

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

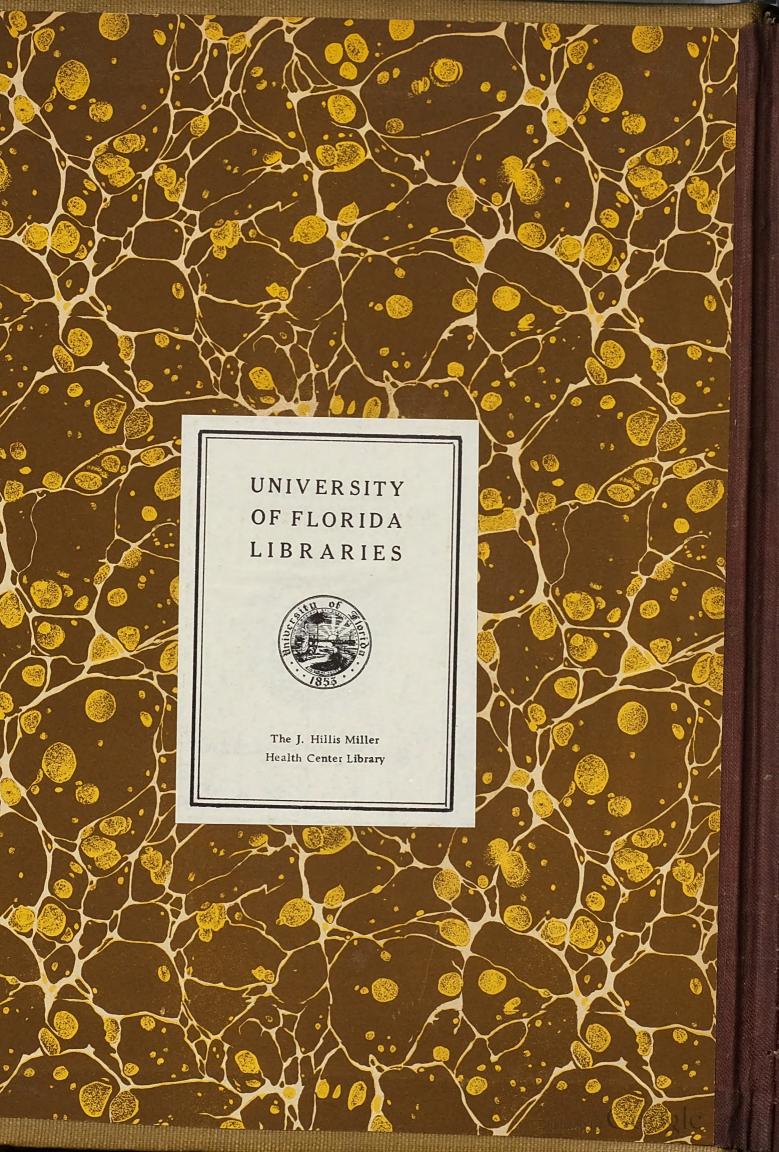
Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

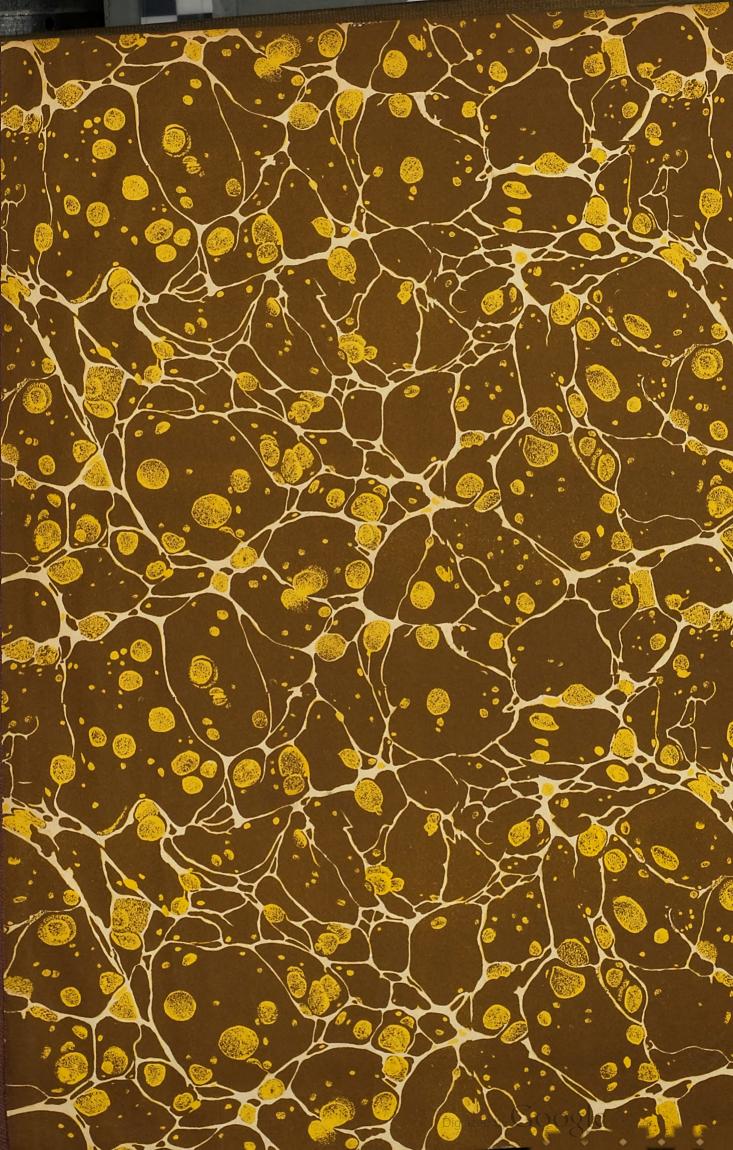
- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + Beibehaltung von Google-Markenelementen Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter http://books.google.com/durchsuchen.







-. A LIBOT DISCARDED BY

Fortschritte der Medizin

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER

1927

Fünfundvierzigster Jahrgang

1. Halbjahr

BERLÍN 1927 VERLAG: HANS PÚSCH, BERLIN SW 48, FRIEDRICHSTRASSÉ 231

Digitized by Google



Inhaltsverzeichnis

I. und II. Quartal 1927

Originalmitteilungen.

	Abramowski, Hans: Gedanken über das Problem der Go- norrhoeheilung	247	Kupferberg: Zur Therapie bei engem Becken	38
	Aschner. Bernhard: Moderne gynäkologische Therapie	33	Lustig, Walter: Das Namensrecht	281
	Buttersack: Hypertonie im Leib-Seele-Problem	144	Marcinowski, Joh.: Zur Verjüngungsfrage	143
	Clausmann, Joseph: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (OS)	35	Müller, Erich: Die Erfolge bei der heutigen Behandlung der angeborenen Syphilis	703
	Debrunner, Hans: Sonderturnstunden	5	Muskat: Die Verhütungen der Fußerkrankungen	497
	Deicher,H.: Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten	103	Naujoks, H.: Ueber die Berechtigung und Methodik der Schmerz- linderung unter der Geburt (OS)	22
	Fahrenkamp, K.: Ungewöhnliche hohe Blutdrucksteigerung und	100	Ochsenius, Kurt: Die Serumtherapie des Scharlachs	314
	Hypertension (OS)	12	Ockel, Gerhard u. Haagen, Wilh. Wolfg.: Wie hoch ist die technische Fehlerbreite bei Anwendung des Schillingschen Hämogrammverfahrens anzunehmen? (OS)	26
	Flesch, Max: Betrachtungen zu den neueren Forschungsergeb-		Opitz: Tuberkulindiagnostik im Kindesalter	1
	nissen über das weibliche Sexualhormon Freise, R.: Neuere Erfahrungen und Untersuchungen über die	72	Pogorschelski, Herbert: Die Bedeutung des künstlichen Pneu-	•
	Behandlung des Diabetes mellitus im Kindesalter	473	mothorax für die Behandlung der Lungentuberkulose im	
	Fromolt, G.: Drei Methoden zur Prüfung der Tubendurch-	410	Säuglings- und Kindesalter Reichling W. Heber die Anwendung von Gerrhalt bei b. D.	69
	Fuld, E.: Gedanken über eine Ernährungswissenschaft und	108	Reichling, W.: Ueber die Anwendung von Ossphyt bei der Behandlung unkomplizierter Rippenfrakturen	316
	über die Stellung der Lipoide in der Ernährung' Funck, C.: Nährschäden Erwachsener, Hypertonie und Ar-	211	Sachweh, Fritz: Ueber unsere klinischen Erfahrungen mit neueren uteruserregenden Mittel (OS)	31
	terioskierose	213	Schirlitz, Kurt: Ueber einen differential-diagnostisch wichtigen Fall von azetonämischem Erbrechen	727
	Glibert, W.: Neueres über den Herpes und seine Beziehungen zum Auge (OS)	16	Schnizer, von: Dienstbeschädigung für Nierenschäden ange-	
	Gordon, L.: Zur Beurteilung der Leukämien durch den prak	10	nommen und damit der Zusammenhang zwischen Dienst- beschädigung und Tod bei H. K.	210
•	uschen Arzt (OS)	28	Schnizer, von: Zusammenhang zwischen Tod und Magen-	216
	Haagen, Wilhelm Wolfgang: siehe Ockel (OS)	26	geschwüren als Dienstbeschädigung abgelehnt	216
	Haberland, H. F. O.: Cholezystitis und Cholelithiasis (OS)	1	Schroeder, W.: Die Penetration, der gedeckte und freie	
	Haufie, G.: Der Herzbeutel ein notwendiger Bestandteil der tätigen Herzmaschine	400	Magengeschwurdurchbruch	498
	Herzberg, Moritz Heinrich: Das Bronchialkarzinom	408 67	Socha-Borzestowski: Hat der Herzbeutel Beziehungen zur Saugwirkung des Herzens?	177
	neymann, Kurt: Ueher die Behandlung einiger Tropenkrank	01	Strahimann: Die Auffassung der Tuberkulose als atonische	175
	netten per os	439	Konstitutionsdegeneration	141
	Hirsch, Max: Wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau		— Die Reiztherapie der Tuberkulose	279
	-1. I(.	375	— Die Chemo-Reiztherapie der Tuberkulose	407
	Hoffmann, H.: Pulsus paradoxus unilateralis	177	Sucher, Anna: Die Verwendung der Duodenalsonde in der	
	Karger, Paul: Die Erkrankungen der Halslymphknoten und ihre Behandlung (OS)	10	Therapie	139
	Kasche, F.: Halsphlegmone und Sepsis nach ambulant ausge- führter Tonsillektomie	18	Theilhaber, A.: Die Bedeutung der Lehre von der Krankheitsdisposition für die Chirurgie	247
	Keller, Arthur, Beobachtungen, Shar Adinasites in Vivil 1	577	Vogt, H.: Rachitis, ihr Wesen und ihre Verhütung	551
	Keller, Arthur: Beobachtungen über Adipositas im Kindesalter (OS)	7	Volgt, J.: Weitere Erfahrungen mit der therapeutischen Verwendung des kolloiden Jodsilbers (OS)	33
	Klaner Wilson: Ueber die Epilepsien	311	Zappert, Julius: Ueber Gewohnheitsneurosen	523
	7			

Originalberichte von Kongressen und Versammlungen.

Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim vom 28.—30. April 1927 Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 20.—23. April 1	
Deutsche Röntgengesellschaft 28.—30. April 1927 Wiesbaden Deutsche Gesellschaft für innere Medizin, Wiesbaden, 25. bis 28. April 1927 Deutsche Röntgengesellschaft 28.—30. April 1927 Wiesbaden, 25. bis 28. April 1927 Deutsche Mikrobiologische Gesellschaft Wien, 7.—9. Juni 1 Deutsche Tuberkulosetagung in Bad Salzbrunn vom 8. 12. Juni 1927	1927 727

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Von Dr. Frankfurter, Leipzig.

Das	Vertragsrecht	in (der	ärztlichen	Pra	xis		
Dic	Rechtswirksam	keit	de	r Approba	tion	für	die	Arztpraxis

Die gesetzlichen Maßnahmen zum Schutze der Volkshygiene Ist eine Veräußerung der Arztpraxis zulässig?

Referate

Siehe Sachregister.

Therapeutische Mitteilungen.

bei Syphilis	672	bei Erkrankungen der Atmungsorgane	671
Baldermann, Gerhard: Menostaticum-Therapie bei Uterusblutungen	522	Lewy: Kieselsäure in der Therapie, besonders der beginnenden Tuberkulose	371
Bellucci, Vinzenzo: Heilung eines malignen Tumors im kleinen		Loew, Markoto: Zur Therapie der Perazidität des Magensaftes	100
Becken und Metastasen in der Brust durch Novantimeristem		Maass, Werner: Erfahrungen mit Compral	406
und Matusem	702	Motte, de la: Zur Kieselsäure-Therapie	676
Berger, Alfred: Scilla-Therapie bei Herzinsuffizienz Braun, Walter: Beiträge zur Behandlung der weiblichen Gonor-	576	Nemetz, O.: Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien	207
rhoe unter besonderer Berücksichtigung der Pellidol-Stäbchen	549	Roos, E.: Uber den prophylaktischen Wert des Spirocids	404
Brehme, Th.: Ueber Rachitisbehandlung mit bestrahltem Trockeneigelb	99	Schiller, G.: Erfahrungen mit Analgit	308
Cremer, Max: Beitrag zur physiologischen Wirkung des Hyper- ämiemittels Analgit, insbesondere bei einigen speziellen Indikationen	135	Schmeldier, H.: Ueber die Behandlung der chronischen Obsti- pation mit Paraffin-Präparaten, speziell mit "Purgulax" — Die Gonorrhoebehandlung des Weibes	172 547
Erdmann, Hans: Zur Therapie der Otitis externa, speziell		Schuster, Irma: Prophycol, ein neues Antikonzipiens	308
ekzematosa und furunkulosa	209	Senator, Hans: Erfahrungen mit Klimakton	208
Flotow, Hans: Erfahrungen mit dem Phosphorsäure-Präparat Recresal	671	Stadion: Ueber Digitalysatum Bürger	244
Gaschke, Rudolf: Urobenyl bei Infektionen der Harnwege	171	Strauß, Arthur: Zur Technik der Kohlensäure-Schneebehandlung bei Hautkrankheiten. Vereinfachung meines Instrumentariums	173
Gittner, Bruno: Erfahrungen mit Cardiotonin in der Praxis	437	Stückgold, Erwin: "Oerelin"	308
Gutzmann: Ueber die Bekämpfung der Chlorose und gewisser Anämien	469	Szenti, Johann: Ueber die Optochinbehandlung der kruppösen	500
Hardt, Ladislaus: Bemerkungen zur Schilddrüsenbehandlung der		Pneumonie im Kindesalter	403
Fettsucht	701	Vitting, Paul: Erfahrungen mit Analgit	245
Helms: Secalysatum Bürger bei Abortbehandlung	406	Welchherz, Stephan: Die Therapie der Gelenkerkrankungen mit Yatren-Casein	65
Herold, Bruno: Medizinisches aus Afganistan	136	Weidner, H.: Zur Behandlung der Cholelithiasis	575
Hofbauer: Erfahrungen mit Keimdrüsenpräparaten (Oototal und Testitotal)	548	Well, K. F.: Zur Behandlung klimakterischer Störungen mit	-
Ihmann: Gelonida antineuralgica bei Dysmenorrhoe	371	Prokliman "Ciba"	521
Jutz, B.: Wissenschaftliches und Wissenswertes über Noctal		Weissenberg, Heinrich: Ueber Zitrotibin-Nährzucker das Prä- parat zur Herstellung der Zitronensäure-Vollmilch, einer	
unter Berücksichtigung der gesamten Noctal-Literatur	673 243		, 137
Kafka: Bemerkungen zur Epilepsie-Therapie	243	Werth: Schlaflosigkeit und ihre Behandlung	172
Kaufmann, Ludwig: Ueber die Verwendung einer konzentrierten Alsolsalbe in der Hauttherapie	521	Woker, A. F.: Zur Behandlung des Diabetes mellitus mit	
Keller, Arthur: Ueber Säuglingsernährung	2 07	"Reglykol"	437
Kochanowk: Einige Erfahrungen mit Ung. Dumex	373	Zimmermann, H.: Radiaktor, ein vereinfachter Radium-Emana-	-374
Kottke: Veramon und seine Beziehungen zur vagotonischen Dysmenorrhoe	469	zuelzer: Erfahrungen mit Siccopan	135

Sachverzeichnis 1. quartel	p.777
Autorenverzeichnis I.quartel	p.821
Sachverzeichnis II.quartel	p.861

Note: Autorenverzeichnis to II., III. and IV. Quartel was not published.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

FEB 1 2 1927

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6 U.S. Department of Agricultu Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erso einen wöchenslich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streisband durch den Verlog pro Quartel 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlog bitten wir innerheib Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 1

BERLIN, DEN 7. JANUAR 1927

45. JAHRGANG

Bei allen Erkältungskrankheiten,
Neuralgien, Pneumonie, Grippe, Dysmenorrhoe:

Gelonida antineuralgica,

deren Bestandteile
(Cod ph QOI Phenoc-Acetylsalic az Q25)

nachder Professor Bürgi-Treupelschen Kombinationstheorie den Krankheitsherd gleichzeitig von mehreren Seiten angreifen um die Wirkung der einzelnen Komponenten zu potenzieren, nicht nur zu kumulieren.

Rp. 10riginalpackung zu 10 oder 20 Stück
Von den meisten Krankenkassen zugelassen
Literatur und Proben für Aerzte kostenlos

Gödecke & Co, Chem. Fabrik A.G.

Berlin-Charlottenburg 1

Entwurf ges. gesch.

ULTRACTINA

Ultraviolet bestrahltes Alpenmilchpulver in der Hand des Arztes

SICHERES HEILMITTEL

u.Vorbeugungsmittel gegen

RACHITIS

Angezeigt auch gegen Osteomalazie, bei Schwangerschaft und Lactation.

D.R.P. u. Auslandspatente angemeldet.

Hergestellt nach dem Originalverfahren der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg

Nur in Apotheken erhältlich Merkblatt für den Arzt auf Wunsch durch Edelweiss-Milchwerk-Kempten/Allgäu



Sanatogen

Seit 25 Jahren bewährt als zuverlässiges Tonikum und Roborans in allen Fällen, die einer schnellen und nachhaltigen Kräftigung des Organismus bedürfen. Verbilligte Kassenpackungen zu 50 und 100 g.

Cystopurin

(Hexamethylentetramin + Natriumacetat), bewährtes, zuverlässiges Harndesinfiziens mit erhöhter duretischer Wirkung. Vollkommen reizlos gegenüber Nieren und Verdauungsapparat, daher auch in höherer Dosierung besonders geeignet zur Dauerbehandlung.

Kalzan

(Calcium-natrium-lacticum), Kalkpräparat nach den Proff. Emmerich und Loew mit experimentell bewieseher, sehr guter Kalkretention. Verbilligte Kassenpackungen zu 45 Tabletten und 100 g in Pulver.

Formamint

zu Therapie und Prophylaxe sicheres Desinfiziens für Mund und Rachen. Bequemer im Gebrauch und nachhaltiger in der Wirkung als Gurgelungen. Kassen-Kleinpackung als Röhrchen mit 20 Tabletten.

Jodomenin

(Jodwismuteiweiß), Jodpräparat von milder und doch sicherer Jodwirkung; Jod wird erst im Darmsaft abgespalten, daher kein Jodismus. Besonders für die Kinderpraxis geeignet.

Apyron (Kerne)

(Acid. acetylosalic. cum Calc. carb.). Prompt wirksam. Durchaus reizlos. Vollkommen haltbar.

Von vielen Kassen zugelassen - Literatur und Muster kostenlos und unverbindlich.

Bauer & Cie., Sanatogenwerke Johann A. Wülfing, Chem. Fabrik
Berlin SW 48, Friedrichstraße 231.

Inhalt des Heftes:

Originalien:	Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, November	17
(Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.)	Dermatologische Wochenschrift, 83., Nr. 50	17
Prof. Dr. Opitz: Tuberkulindiagnostik im Kindesalter 1	Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 13., 8. Heft	18
Hans Debrunner, Zürich: Sonderturnstunden 5	Vererbung und Geschlechtsleben, Heft 1	18
	Geschlecht und Gesellschaft, 14., Heft 10	19
aufende medizinische Literatur:	Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 47	19
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 50 8	Wiener Medizinische Wochenschrift, 76., Nr. 45	20
Klinische Wochenschrift, Nr. 50 9	Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde, Nr. 8	20
	Geneeskundige Bladen, Reeks 25, Nr. 1/2	21
Medizinische Klinik, Nr. 48	Ugeskrift for Laeger, Nr. 48, 49	22
	Norsk Magazine for Laegevidenskaben, Nr. 12	22
	Hospitalstídende, Nr. 46, 47	22
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 23. Jahrg., Nr. 22 11 Zeitschrift für klinische Medizin, 104., 3./4. Heft 11	Acta psychiatrica et neurologica, 1., 3	22
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie,	The Lancet, 211., Nr. 18—20	23
104., Heft 3	British Medical Journal, Nr. 3438	24
Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 94., Heft 1 13	The Biochemical Journal, 20., Heft 2	25
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 78.,	Časopis lékařů českých, Nr. 49	26
Heft 3	Orvosi Hetilap, 70., Nr. 47	26
Die Tuberkulose, Nr. 22	Kasanski Medizinski Journal, Nr. 9	
Zeitschrift für Tuberkulose, 46., Heft 5 14	Przeglad Dermatologiczny, Nr. 4	
Monatsschrift für Kinderheilkunde, 34., Heft 2 14	Paris Medical, Nr. 46	28
Jahrbuch für Kinderheilkunde, 64., Heft 5 14	Biologie Médicale, 16., 24. Jahrg., Nr. 7—9	
Archiv für Kinderheilkunde, 79., Heft 3 15	Revue Française de Pédiatrie, 2., Nr. 1	
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 49	La Gynecologie, 25. Jahrg., September	
Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie, 128., Heft 2 15	Revue Neurologiques, 33., 2., Nr. 5	31
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 75.,	Buchbesprechungen	
Heft 1/2	Mitteilung	32

BESONDERE BEILAGE der Firma Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt a. M., über: Vials tonischer Wein.

Jod-Dermasan

Bei den Kassen zugelassen!

Potenzierie Resorptionswirkung

Bindung des Jod an tiefwirkendes, hyperaemisierendes Ester-Dermasan

Bewährt bei: Gelenk- und Knochenschmerzen, Gelenktuberkulose, Gicht, Arthritis deform.

Neuralgien (Ischias, Intercostalneuralgie, Trigeminusneuralgie usw.), Herpes zoster.

Pleuritis, skrofulöse Drüsen, Struma. – Furunkel, Perniones (nicht offene), Panaritien.

Seborrhoe, Trichophytie, syphilit. Efflorescenzen.

Robural

enthält alle ernährungsnotwendigen Bestandteile in konzentrierter Form wie:

Vitamine, Organsubstanzen (Aminosauren), Kalzium, Strontium, Kieselsaure und andere für den Stoffwechsel erforderlichen Mineralstoffe, ferner Kakao etc.

Wohlschmeckendes Roborans u. Nerven-Tonikum:

Rachitis, Tuberkulose, Skrofulose, Cachexie, Senium, Anaemie, Nervenschwäche, Appetitmangel, Rekonvaleszenz. Schwangerschaft, Lactation, Fluor. Ferner zur Unterstützung der Wund- und Knochenbruchheilung.

Literatur und Proben Morgens u. abends 2 Teelöffel trocken oder mit Wasser, Milch, Sahne ungekocht verrührt.

Für Kinder (ab 1 Jahr) entsprechend weniger.

100 g M. 1.10 250 g M. 2.60 500 g M 5.—



Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/Fm.



Salipyrin

bei Erkältungs-Krankheiten

Handelsformen: Päckchen mit 10 und 20 Tabletten zu je 0,5 g



Nco-Bornyval

bei Neurosen

O.-P.: Schachtel mit 25 Perlen zu je 0,25 g

Bestandteile: Zink, Wismut, Menthol Eucain, Suprarenin Hoechst

INDICATIONENS

HAEMORRHOIDEN, PRURITUS ANI, PROSTATITIS GONORRHOICA

VIAL& UHLMANN FRANKFURTA.M Privatpackung: 12St. Mk.2,80 Kassenpackung: 6 St. Mk.1,40 Bismolan-Gleitsalbe: Tube Mk 2.—



FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER I

BERLIN, DEN 7. JANUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

(Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.)

Tuberkulindiagnostik im Kindesalter*).

Von

Prof. Dr. OPITZ.

Die auch heute noch häufige Beobachtung, daß Kinder der Klinik wegen Tuberkulose oder Tuberkuloseverdachts überwiesen werden, die eine negative Tuberkulinreaktion zeigen, spricht dafür, daß die Tuberkulinprobe immer noch nicht Allgemeingut der Aerzte geworden ist. Das ist schwer begreiflich und wohl in erster Linie auf die falsche Annahme zurückzuführen, daß fast alle älteren Kinder uberkuloseinfiziert sind, d. h. eine positive Reaktion aufweisen. Anders ist es kaum zu erklären, daß ein Arzt auf eine einfache diagnostische Methode verzichtet, deren negativer Ausfall die differentialdiagnostischen Erwägungen einengt und Beruhigung in die Kreise besorgter Angehöriger trägt.

Die Tatsache, daß die Tuberkulose nicht erblich ist, d. h., daß im allgemeinen auch die Kinder tuberkulöser Eltern tuberkulosefrei geboren werden — eine kongenitale Tuberkulose gehört zu den Seltenheiten —, macht das Kindesalter für das Studium-immunbiologischer Tuberkulosefragen ganz besonders geeignet. Von unschätzbarem Wert in dieser Hinsicht ist die Tuberkulinreaktion. Zur Ausführung derselben stehen uns verschiedene Methoden zur Verlügung. Die von mir gemachten Erfahrungen rechtfertigen die kurze Beschreibung auch der bekanntesten Proben.

I. Kutane Methoden.

- 1. Die Pirquetsche Probe, durch deren Einführung erst der Anstoß zu biologischen Prüfungen in großem Umfange gegeben wurde. Zur Anstellung derselben reibt man die Haut der Beuge- oder Streckseite des Unterarmes mit Aether ab und setzt dann durch drehende Bewegungen mit dem Pirquetschen Bohrer an drei ca. 3—4 cm auseinanderliegenden Stellen deutliche Vertiefungen, ohne daß eine Blutung erfolgt. Die beiden äußeren Bohrstellen werden mit je einem Tropfen unverdünntem Alt-Tuberkulins beschickt und danach mit einem Flöckchen Watte bedeckt, das mit einem schmalen Heftpflasterstreifen fixiert wird. Letzterer kann nach zwei Stunden wieder entfernt werden. Die mittlere Bohrstelle bleibt als Kontrolle.
- 2. Die Probe nach Petruschky. Am Oberarm werden mit einer Impfnadel nichtblutende Hautritze in Kreuzform vorgenommen, und zwar jederseits 2. Ein Kreuz bleibt als Kontrolle unbeschickt, während auf die andern 3 je 1 Tropfen unverdünntes Tuberkulin und Verdünnungen von 1:4 und 1:10 aufgetragen werden.
- 3. Die diagnostische Probe nach Ponndorf. Mittels einer in Tuberkulin getauchten Impflanzette werden an der Beugeseite des Unterarmes ca. 5 cm unterhalb der Ellenbeuge 2 kleine ca. 1 cm lange Kreuzschnitte angelegt.

Diese beiden letztgenannten Proben haben keinen Vorteil gegenüber der Pirquetschen, wohl aber den Nachteil, daß sie mehrfache Skarifizierungen wie Nr. 2 verlangen und evtl. unerwünscht starke Reaktionen hervorrufen.

*) Erweiterte Fassung eines im April 1926 in Berlin gehaltenen Fortbildungs-

Andere Verfahren suchen jegliche Instrumente auszuschalten, da selbst die Verwendung des harmlosen und sicher keine nennenswerten Schmerzen verursachenden Pirquetbohrers von manchen empfindlichen Eltern — weniger von den Kindern — abgelehnt wird.

- 4. Schmirgelpapierprobe nach Feer. Mit einem 2 cm breiten und 5 cm langen Stück Schmirgelpapier Nr. 00, das durch Verweilen in einer Mischung von Chloroform und Aether während einer Woche sterilisiert und hinterher getrocknet worden ist, wird eine ca. pfennigstückgroße gereinigte Hautstelle in 3-4 Zügen kräftig gerieben, dann wird ein Tropfen Alttuberkulin aufgeträufelt und ein Schutzverband mit Watte und Heftpflaster angelegt.
- 5. Glaspapier probe nach Grass. Man faltet ein Stück Glaspapier über Kreuz; mit der dadurch entstehenden Spitze zieht man einen kräftigen Strich über die Haut und befestigt darüber ein mit Tuberkulin getränktes Wattebäuschchen.
- 6. Kieselgurprobe nach Brandes. Man reibt die Haut mit einer Messerspitze Kieselgur in einem ca. zweimarkstückgroßen Bezirk und verreibt einen kleinen Tropfen Alttuberkulin.

II. Perkutane Methoden,

die sich sämtlich an die Morosche Salbenreaktion anlehnen. Die Morosche Tuberkulinsalbe bestand ursprünglich aus Tuberkulin und Lanolin aa. Später ließ Moro eine Salbe herstellen, die sich aus 2 Teilen diagnostischem Tuberkulin und 1 Teil Lanolin zusammensetzt. Das diagnostische Tuberkulin besteht aus eingeengten Tuberkulinen besonders wirksamer humaner und boviner Stämme. Ein etwa erbsengroßes Stück Salbe wird an der Bauch- oder Brusthaut, am besten oberhalb der Mamilla, in einem Bezirk von etwa 5 cm Durchmesser mit der ungeschützten Fingerkuppe so lange verrieben bis sich ein erheblicher Widerstand bemerkbar macht. Das ist der Fall, wenn etwa 100 Zirkulärturen ausgeführt sind. Widowitz hat empfohlen, die Haut mit Aether zu reinigen, da dadurch die Zahl der positiven Resultate erhöht wird. Hamburger und Stradner verfolgen das gleiche Ziel mit ihrem Perkutantuberkulin, das maximal bis zur Gewichtskonstanz eingedickt ist, und ebenso Loewenstein, der eine Mischung von konzentriertem Tuberkulin und abgetöteten Bazillen (Dermotubin) verwendet.

von Tuberkulinverdünnungen, die fälschlicherweise gewöhnlich nur nach dem Franzosen Mantoux benannt wird, während sie tatsächlich ihren Ursprung dem deutschen Arzt Mendel verdankt. Man benutzt hierzu möglichst dünne Kanülen mit kurzabgeschliffener Spitze und eine sogen. Tuberkulinrekordspritze von 1 ccm Fassungsvermögen, die 50 Teilstriche aufweist. Man spannt am Oberschenkel oder an der Streckseite des Unterarmes die Haut und sticht dann möglichst flach in der Spannungsrichtung ein, so daß die Kanüle in die obersten Hautschichten zu liegen kommt. Entsteht bei der Injektion von 0,1 ccm, eine Menge, die stets verwandt wird, eine Quaddel, so ist die Injektion lege artis ausgeführt. Zur Verwendung gelangt zunächst eine 10 000 fache Verdünnung von Alttuberkulin, später evtl. stärkere Konzentrationen.



IV. Die subkutane Injektion von Tuberkulin (Escherichsche Stichreaktion).

Das in einer Menge von $^{1/100}$ mg (0,1 ccm einer 10 000 fachen Verdünnung) subkutan eingeführte Tuberkulin macht bei positivem Ausfall eine Rötung und Schwellung längs des Stichkanals und an der Stelle des Depots.

Die große Anzahl der angeführten Proben spricht dafür, daß die ursprüngliche Pirquetsche Methode nicht immer befriedigt. Die Aenderungen trachteten danach teils, wie bereits erwähnt, Instrumente aus äußeren Gründen zu vermeiden, teils die Zuverlässigkeit der Reaktion zu erhöhen, d. h. sie so fein zu gestalten, daß auch wirklich jede einmal stattgehabte Infektion nachgewiesen werden konnte. Die Pirquetsche Probe und die Morosche perkutane Methode mit der ursprünglich verwandten Tuberkulinsalbe geben etwa gleichviel positive Resultate. Eine Empfindlichkeitssteigerung bis auf etwa 90% aller Infizierten kann erreicht werden durch Aetherreinigung der Haut und Verwendung der diagnostischen, Tuberkulinsalbe. Aehnlich sind die Resultate mit dem Perkutantuberkulin von Hamburger und Stradner und mit Loewensteins Dermotubin. Am verläßlichsten ist sicherlich die Intrakutanprüfung; sie kann auch in solchen Fällen noch positive Resultate ergeben, wo die Kutan- oder Perkutanproben negativ ausgefallen sind. Etwa ebenso empfindlich dürfte die Subkutanprobe sein. Da wir aber wissen, daß Kinder auf subkutane Verabfolgung auch sehr kleiner Tuberkulinmengen unter Umständen recht erhebliche Allgemeinreaktionen bekommen können, ist der intrakutanen Applikation unbedingt der Vorzug zu geben. Hierbei haben wir ebensowenig wie bei den anderen Prüfungsarten Herd- oder Allgemeinreaktionen zu fürchten. Das darf man ruhig aussprechen, obwohl einzelne positive Beobachtungen in dieser Richtung vorliegen. Denn diese einzelnen Fälle können nichts besagen, gegenüber der ungeheuren Anzahl von Reaktionen ohne unerwünschte Nebenerscheinungen und dürfen keinesfalls davon abhalten, von den Tuberkulinprüfungen in weitestem Ausmaß Gebrauch zu machen.

Im allgemeinen benutzt man für die angegebenen Proben das Alttuberkulin. Auf die in den Salben enthaltenen Kombinationen ist bereits hingewiesen worden. Die Höchster Werke haben für die kutanen und perkutanen Prüfungen ein Präparat hergestellt, das besonders wirksam sein soll, das Cuti-Tuberkulin. Dieses muß bei der Auswertung am Meerschweinchen mindestens viermal mehr Hautreagine enthalten als das Standard-Alttuberkulin. Auch die Behringwerke haben ein konzentriertes Tuberkulin unter dem Namen Hauttuberkulin hergestellt. Eine vergleichende Prüfung von Alt-Tuberkulin und Cuti-Tuberkulin nach Pirquet, die ich an 97 Kindern anstellte, ergab 77 mal gleiche Wirkung, 12 mal wirkte Cuti-Tuberkulin stärker als Alt-Tuberkulin, 8 mal schwächer. Diese Unterschiede sind sehr gering. Kleinschmidt hat zwar in eigenen Versuchen eine Ueberlegenheit des Cuti-Tuberkulins festgestellt, doch weist er darauf hin, daß nicht alle Operationsnummern eine solche erkennen lassen. Ein Abgehen vom Alt-Tuberkulin erscheint demnach nicht nötig. Wichtiger ist die Frage, ob die Verwendung von Perlsuchttuberkulin zur Erkennung boviner Infektionen heranzuziehen ist. Tatsächlich hat man in manchen Fällen mit diesem Tuberkulin positive Reaktionen erhalten, wo das Alt-Tuberkulin versagt hatte, und dementsprechende Schlußfolgerungen gezogen. Beobachtungen am Menschen und Tierversuche haben jedoch gelehrt, daß eine Differenzierung von humaner und boviner Infektion auf diesem Wege nicht möglich ist. Die Unterschiede berühen auf verschiedener Toxizität der Tuberkuline, wie sie auch bei verschiedenen humanen Tuberkulinen festgestellt werden können (Kleinschmidt). Immerhin empfiehlt es sich mit Rücksicht auf die eben erwähnten positiven Befunde bei stark tuberkuloseverdächtigen Patienten nach negativer Alt-Tuberkulinreaktion eine Prüfung mit Perlsuchttuberkulin vorzunehmen, wenn man nicht etwa von vornherein das beide Komponenten enthaltene diagnostische Tuberkulin Moros verwenden will.

Die positive Reaktion ist kenntlich an Rötung und Infiltration im Bereich des Impffeldes bei Anwendung der perkutanen, intraund subkutanen Methoden, am Aufschießen entzündlicher Knötchen im Inunktionsbezirk ähnlich einem Lichen scrofulosorum bei den Salbenproben. Die Erscheinungen pflegen schon nach 24 Stunden deutlich zu sein, nehmen aber im Verlauf des nächsten Tages noch an Intensität zu, so daß gewöhnlich nach 48 Stunden das Maximum erreicht ist. Eine Reaktion mittleren Grades mißt im Durchmesser

ctwa 15-25 mm. Ausdehnungen unter 5 mm sind als negativ zu bewerten. Vor Verwechselungen mit unspezifischen nur traumatischen Reaktionen muß man sich besonders bei intrakutaner Prüfung hüten. Diese sind zwar im allgemeinen viel flüchtiger als die echte Tuberkulinreaktion, doch bleibt nicht selten längs des Stichkanals eine bald bräunliche, bald mehr livide Verfärbung mehrere Tage bestehen. Die fehlende Infiltration und die strenge Beschränkung auf den Stichkanal, wodurch eine nur etwa 2-3 mm breite Verfärbung entsteht, schützen vor falschen Deutungen. Ist die Reaktion voll entwickelt, so geht sie in den nächsten Tagen mehr oder weniger rasch zurück. Lokale Veränderungen können bei kräftigen Reaktionen noch 2 Wochen oder länger zurückbleiben. In seltenen Fällen stellt sich das Intensitätsmaximum vor Ablauf von 2 Tagen ein (beschleunigte Reaktion) oder es tritt erst am 4. oder 5. Tage auf (verzögerte Reaktion). Bei starker Tuberkulinempfindlichkeit beobachtet man nicht selten um das lebhaft gerötete und deutlich infiltrierte Zentrum, die sogen. Papel, noch einen schwächer geröteten Hof, der wenig oder gar nicht infiltriert ist, die sogen. Area. Bei exsudativen Kindern mit gutartigen Tuberkuloseformen (Weichteil-, Knochentuberkulose) sehen wir die Pirquetsche oder die Intrakutanreaktion ungewöhnliche Ausdehnungen annehmen. Es kann zu Reaktionen bis zu 5-Markstück- oder Handtellergröße und zu Blasenbildung im Entzündungsbereich kommen (sogen. skrofulöse Reaktion). Mitunter gehen in diesen Fällen strangförmige entzündliche Fortsätze von der Peripherie aus, entsprechend einer Beteiligung der zunächst gelegenen Lymphbahnen. Im Gegensatz zu dieser besonders lebhaften Reaktion steht die sogen. kachektische Reaktion, die man bei sehr schweren Tuberkuloseformen und wohl auch bei kachektischen Zuständen nichttuberkulöser Aetiologie beobachten kann. Hier tritt entweder nur eine lividrote Verfärbung der Haut ohne Infiltration auf oder in seltenen Fällen nur eine Verdickung an der Injektionsstelle, ohne daß die Haut entzündlich verändert ist.

Wenn man den positiven Ausfall der Reaktion genauer registrieren will, so empfiehlt sich folgende Bezeichnung nach v. Pirquet zu verwenden: Man errechnet das Mittel aus dem transversalen und vertikalen Durchmesser der Papel und evtl. der Area und vermerkt über der Zahl den Grad der Infiltration und unter ihr den Grad der Rötung durch folgende Zeichen: = stark, = fraglich, = fehlend. Kombinationen zweier Zeichen drücken die Ueber-

gänge aus. Z. B. bedeutet 15 eine Reaktion mit einem Durchmesser

von 15 mm, die mäßig stark infiltriert und lebhaft gerötet ist. Für den praktischen Arzt gestaltet sich die Tuberkulinprüfung folgendermaßen: Man nimmt zunächst die Pirquetsche oder die Salbenprobe vor; letztere verursacht nach eigenen Erfahrungen bei starkem Ausfall mitunter erheblichen Juckreiz. Nach 48 Stunder wird der Patient zur Besichtigung bestellt. Ist trotz Verdachts au Tuberkulose die Reaktion negativ ausgefallen, so wird, falls es die äußeren Umstände gestatten, nach 8 Tagen die Prüfung wiederholt Mitunter wirkt nämlich die erste Tuberkulinzufuhr sensibilisierend so daß die zweite Impfung ein positives Resultat liefert. Ein derartiges Verhalten beobachtet man nur bei ausheilenden, keine klinischen Erscheinungen mehr machenden Prozessen. Will mar rascher zum Ziel gelangen, so läßt man nach dem ersten negativer Ergebnis sofort die Intrakutanreaktion folgen, die auch von vorn herein angestellt werden kann. Es sei noch einmal erwähnt, dal die Intrakutanprobe die feinste Prüfung ist und daß sie das exakteste Arbeiten gestattet, da eine genau bestimmbare Menge von Tuberkuli einverleibt wird, während bei den perkutanen und kutanen Prüfunger sicherlich sehr variable Tuberkulinmengen resorbiert werden. Abe in der Praxis wird eine derartige Injektionsmethode sehr viel meh Widerständen begegnen als in der Klinik. Da Tuberkulinverdünnun gen auch bei Lichtabschluß und niederer Temperatur nur begrenz haltbar sind, muß man sie 1-2 mal wöchentlich frisch herstellen Dieser für den klinischen Betrieb sehr einfache Vorgang ist in de Praxis nicht ausführbar. Hier kann man sich auf folgende Weis helfen: Man aspiriert in eine 1 ccm fassende Tuberkulinspritz 0,1 ccm Alt-Tuberkulin und dazu 0,9 ccm physiol. Kochsalzlösung Nach Ansaugen einer Luftblase mischt man den Spritzengehalt gu durch, entleert ihn bis auf 0,1 ccm und zieht wieder 0,9 ccm Koch salzlösung auf. Jetzt hat man eine 100 fache Verdünnung. Auf di gleiche Weise kann man sich höchst einfach 1000- und 10 000 fach Verdünnungen herstellen. 0,1 ccm dieser letzteren Tuberkulinlösun



intrakutan injiziert, ist mindestens ebenso empfindlich wie die Pirquetsche Reaktion. Benutzt man von vornherein diese Probe, so wird man mit dieser Konzentration beginnen. Ist diese oder ein vorausgegangener Pirquet negativ ausgefallen, so verwendet man 0,1 ccm 1:1000, späterhin evtl. 0,1 ccm 1:100 oder sogar 1:10. Brunthaler hat empfohlen von vornherein mit 0.1 ccm 1:100 = 1 mg Alt-Tuberkulin zu prüfen. Davor möchte ich warnen, denn man kann dadurch so unerwünscht starke Lokal- und vielleicht auch Allgemein-Reaktionen bekommen, daß die Angehörigen mit Recht ein solches Verfahren ablehnen. Man bringt dadurch die Probe nur in Mißkredit. Nur bei Säuglingen im ersten Lebensjahr darf man von vornherein die Verdünnung 1:100 anwenden, im 2. Lebenshalbiahr 1:1000. Benutzt man Perlsuchttuberkulin, so muß man 10mal so starke Konzentrationen wie von Alt-Tuberkulin verwenden. Tuberkulinprüfungen, die die Auslösung von Herd- oder Allgemeinreaktionen anstreben, können wir bei Kindern nicht befürworten.

Der positive Ausfall der Tuberkulin-Reaktion besagt nur, daß eine Infektion mit Tuberkelbazillen einmal stattgefunden hat und daß der Organismus nun befähigt ist, auf Tuberkulinreiz tuberkulöses Gewebe zu bilden. Denn die lokal entstehende Papel ist nichts weiter als ein tuberkulöser Herd; er besteht mikroskopisch aus den spezifischen Bestandteilen des Tuberkels, d. h. aus Epitheloidzellen und Riesenzellen. Der negative Ausfall, besonders bei Wiederholung und bei Anwendung der intrakutanen Probe spricht man ziemlicher Sicherheit gegen eine tuberkulöse Infektion. Einige Ausnahmen kommen vor:

1. Kann sich der Organismus noch im Inkubationsstadium befinden; wir wissen aus Untersuchungen an infizierten Säuglingen,
daß im allgemeinen vier bis zehn Wochen bei kutaner und drei bis
sieben Wochen bei intrakutaner Tuberkulinapplikation vergehen,
ehe nach einer stattgehabten Infektion die Reaktion positiv wird.
Diese Feststellung ist wichtig für die Entscheidung der Frage, ob
überhaupt eine Infektion mit Tuberkelbazillen stattgefunden hat oder
nicht. Für die Klärung, ob ein klinischer Prozeß tuberkulöser Natur
ist, dürfte dieses Latenzstadium bedeutungslos sein, denn wenn die
Tuberkulose bereits manifeste Erscheinungen macht, ist sicherlich
die in Frage kommende Inkubationszeit schon erheblich überschritten.

2. Kann der Organismus so kachektisch sein, daß er nicht mehr imstande ist, auf den Tuberkulinreiz mit der Bildung spezifischen Gewebes zu antworten, z. B. bei Meningitis tuberculosa oder Miliar-Tuberkulose. Nach Untersuchungen am Meerschweinchen und den Beobachtungen von Hedwig Bloch am Menschen scheint es, daß für dieses Versagen der Abwehrkräfte nicht nur eine spezifische Kachexie in Frage kommt, sondern daß auch eine unspezifische Kachexie denselben Effekt haben kann. Bloch konnte bei schwer unterernährten Kindern gleichzeitig mit der Gewichtszunahme ein Auftreten oder Stärkerwerden der Pirquetschen Reaktion beobachten.

3. Wissen wir, daß im Verlauf von einigen Erkrankungen die Tuberkulinreaktion vorübergehend schwinden kann. Das gilt insbesondere für Masern, wo mit einer gewissen Regelmäßigkeit drei bis fünf bis sieben Tage nach Auftreten des Exanthems die Lokalreaktion schwächer wird oder gänzlich schwindet, um im Laufe der folgenden Woche wieder in Erscheinung zu treten. Abschwächungen hat man weiter bei Scharlach, schweren Röteln, Grippe usw. beobachtet.

Diese Ausnahmen muß man kennen, um vor falschen Schlüssen bewahrt zu bleiben. Sie sind sehr selten und beeinträchtigen daher den Wert_der Reaktion nicht. Die Tuberkulinreaktion ist eine streng spezifische Reaktion und hat die Anwesenheit eines tuberkulösen Herdes im Körper zur Voraussetzung. Und soweit bei biologischen Proben überhaupt eine Gesetzmäßigkeit zu erwarten ist, ist es hier der Fall. Vor allem sei auch hier darauf hingewiesen, daß es nicht gelingt, einen tuberkulosefreien Organismus durch Tuberkulin zu sensibilisieren. Man kann bei einem derartigen Individuum noch so hänfig Prüfungen vornehmen, eine Ueberempfindlichkeit kommt dadurch nicht zustande.

Wie bereits betont wurde, ist das Auftreten einer positiven Reaktion an das Vorhandensein tuberkulösen Gewebes geknüpft. Der Ansfall derselben besagt jedoch nichts über die Ausdehnung des tuberkulösen Prozesses. Gibt uns nun die Art der Reaktion Hinweise auf Aktivität oder Inaktivität oder gestattet sie Anhaltspunkte für die Prognose? Hierzu möchte ich die Richtlinien mitteilen, die Bessau auf Grund sehr eingehender Beschäftigung mit diesen Fragen aufgestellt hat und die ich aus eigener Erfahrung bestätigen bann:

- 1. Bei biologisch aktiven, aber klinisch günstigen Fällen meist starke Lokalempfindlichkeit.
- Bei stark progressiven, ungünstigen Prozessen läßt die Lokalreaktion gesetzmäßig nach bis zur sogenannten kachektischen Reaktion
- 3. Bei ausheilender Tuberkulose tritt erst relativ spät ein Abklingen der Lokalempfindlichkeit ein. Die abgesunkene, und wie ich hinzufügen möchte, bei der ersten Prüfung nicht mehr nachweisbare Lokalempfindlichkeit erweist sich dann aber als ieicht steigerungsfähig (bzw. wieder auslösbar), im Gegensatz zu den schwachen Reaktionen bei progressiven Prozessen.

Da zum Nachweis der Steigerungsfähigkeit die Verwendung des gleichen Tuberkulinpräparates, genaueste intrakutane Injektion der gleichen Tuberkulinverdünnung und sorgfältige Registrierung des Grades der Infiltration und Rötung erforderlich sind, dürften sich derartige Feststellungen nur im klinischen Betriebe ermöglichen lassen. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, daß in den Frühjahrsmonaten die Reaktionen lebhafter zu sein pflegen.

Meine bisherigen Ausführungen beziehen sich nur auf Individuen, die vorher noch nicht mit irgendwelchen spezifischen Stoffen behandelt worden sind. Schon lange ist bekannt, daß im Verlaufe Tuberkulinbehandlung eine lokale Ueberempfindlichkeit schwinden kann. Und andererseits ist man in neuester Zeit bestrebt, bei tuberkulosegefährdeten Säuglingen durch aktive Immunisierung eine Tuberkulinüberempfindlichkeit zu erzeugen. Daß dies gelingt, zeigen die Versuche von Bessau und Langer sowie die Arbeiten Calmettes und seiner Schüler. Die erstgenannten Autoren verwenden hierzu abgetötete humane Bazillen, Calmette ein durch ein besonderes Züchtungsverfahren abgeschwächten bovinen Stamm, der per os verabreicht wird. Moro und Keller glauben dasselbe erreichen zu können durch kombinierte intrakutane Iniektion von Tuberkulin und verdünnter Kuhpockenlymphe. Diese letzte Frage ist allerdings noch im Fluß (Fernbach). Weiter sei auf dieses interessante Problem nicht eingegangen. Hier sollte nur darauf hingewiesen werden, daß es auf künstlichem Wege möglich ist, einerseits eine Ueberempfindlichkeit bei einem nicht spontan mit Tuberkulose infizierten Individuum hervorzurufen und andererseits eine positive Reaktion zum Verschwinden zu bringen. Diagnostische Fehlschlüsse bei Anstellung der Tuberkulinproben werden sich jedoch leicht durch amnestische Erhebungen in den angedeuteten beiden Richtungen vermeiden lassen.

Die durch eine positive Reaktion festgestellte Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin bezeichnen wir nach v. Pirquet mit Allergie σαλλη έργεια = veränderte Reaktionsfähigkeit), die Unempfindlichkeit mit Anergie. Ist der negative Ausfall der Tuberkulinreaktion durch ein Versagen der Abwehrkräfte bedingt, wie wir es bei schwersten tuberkulösen Erkrankungen beobachten, so sprechen wir von negativer Anergie. Im Gegensatz hierzu steht die positive Anergie, die durch eine vollständige "Neutralisation" des zugeführten Tuberkulins durch die Abwehrkräfte des Körpers bedingt ist oder vielleicht richtiger bedingt wäre. Denn ob jemals eine so restlose Ausheilung des tuberkulösen Herdes zustande kommt, daß sich auch mit den feinsten Methoden keine lokale Hautreaktion mehr auslösen läßt, muß heute hoch dahingestellt bleiben.

Auf den Mechanismus der Tuberkulinreaktion an dieser Stelle einzugehen, möchte ich mir versagen, da bis heute noch keine einmütige Auffassung besteht. Zur Orientierung sei auf das Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose von Bandelier-Roepke und auf die eingehenden Untersuchungen Bessaus verwiesen.

Die bequeme Feststellung, ob eine Infektion mit Tuberkulose stattgefunden hat, hat eine große Anzahl von Statistiken zur Folge gehabt. Sie kommen übereinstimmend zu dem Resultat, daß die Zahl der allergischen Kinder von Jahr zu Jahr zunimmt. Die ersten umfangreichen Untersuchungen sind von Hamburger und Montian der Wiener Bevölkerung vorgenommen worden. Sie ergaben, daß in den ersten beiden Lebensjahren 9% eine positive Reaktion aufweisen, mit fünf bis sechs Jahren 51% und mit zwölf bis vierzehn Jahren sogar 94%. Aehnlich lauten die Zahlen für Düsseldorf (Nothmann) und Freiburg i. Br. (Rominger). Aber glücklicherweise darf man die Ergebnisse nicht verallgemeinern. Sie gelten besonders für die in den engen Wohnungen der Großstädte lebenden Arbeiterkinder und für die Kinder der Industriebezirke. Auch in den einzelnen



Ländern ist die Tuberkulose sehr verschieden stark verbreitet. Gerade von der Wiener Bevölkerung weiß man ja, daß sie sehr stark mit Tuberkulose durchseucht ist. Andere europäische Großstädte weisen viel günstigere Ziffern auf. So fand Kjerrulf (nach Sven Johansson) in Stockholm 1919 bei 13jährigen Kindern zweier verschiedener Volksschulen 34, ~ 2 und 42% Reagierende. In Rom und Umgebung wiesen im Alter von vier bis sechs Jahren 32,9% eine positive Pirquetsche Reaktion auf, im Alter von zehn bis vierzehn Jahren 47,38% (Conti). Nur wenige Prozent höher sind die Fischlschen Zahlen für Prag (1922). Aehnlich günstig sind andere deutsche Statistiken, besonders solche aus der Privatpraxis, wie sie Moro-Volkmar aus Heidelberg und Brüning aus Rostock mitteilen. Bei ersteren betrug die Zahl der Pirquetpositiven im Alter von elf bis dreizehn Jahren 33%, bei letzterem 46%, Hier spielt sicherlich auch die ländliche Umgebung, deren Bewohner weniger mit Tuberkulose durchseucht sind als die Stadtbevölkerung, eine Rolle. Als auffallend gut sind die Ergebnisse zu bezeichnen, die Sander bei 869 Kindern des Dortmunder Kranken- und Waisenhauses erzielte, wenn man bedenkt, daß die Mehrzahl dieser Kinder sicher den untersten Volksschichten angehörten: fünf bis sechs Jahre 18,8%, neun bis zehn Jahre 34,56%, dreizehn bis vierzehn Jahre 48,2%; ähnliche Werte für Schulanfänger, nämlich 20% Pirquet +, findet Aschenheim 1924 in Remscheid. Diese Zahlen könnten noch leicht vermehrt werden. Zur weiteren Orientierung sei auf die übersichtliche Zusammenstellung von Blumenberg verwiesen.

Wenn man die einzelne Statistiken untereinander vergleichen will, muß man natürlich die angewandte Methodik berücksichtigen. Wir haben ja schon gesehen, daß die einzelnen Proben nicht ganz gleichwertig sind. Bei den angeführten Untersuchungen ist wohl meist die Pirquetsche oder die Salbenreaktion benutzt worden. Ich pflege in hiesigen Poliklinik die intrakutane Prüfung (im allgemeinen 0,1 ccm 10 000 fachen verdünnten Alttuberkulins) anzuwenden, wozu bemerkt sei, daß ich kaum einmal bei den Eltern auf Widerstand gestoßen bin. Unsere Klientele setzt sich, ent-sprechend der Lage der Charité in der Stadt, nur zum kleineren Teil aus Angehörigen der Arbeiterkreise zusammen, vorwiegend besteht sie aus Kindern des armen Mittelstandes (kleine Beamten, Handwerker etc.). Dabei muß aber betont werden, daß aus äußeren Gründen nicht prinzipiell bei jedem Kinde eine Tuberkulinreaktion vorgenommen werden kann, sondern daß Patienten, die klinisch oder anamnestisch tuberkuloseverdächtig sind, bei meinem Material überwiegen. Aus den noch im Gange befindlichen Untersuchungen kann ich folgende Zahlen mitteilen:

Alter		positiv
Jahre	Anzahl	%
0 2	13	15,5
2— 4	34	26,5
4 6	40	37,5
6— 8	52	28,6
8—10	45	51,1
1012	44	59,1
12—14	33	42,4
	Sa.: 261	

Wenn auch aus einer Statistik von 261 Fällen keine bindenden Schlüsse über die Häufigkeit positiver Reaktionen in den einzelnen Lebensjahren gezogen werden können, so geht doch das eine mit aller Deutlichkeit hervor, daß selbst bei diesem Material, das eine gewisse Auswahl nach der ungünstigen Seite aufweist, im Alter von 8—14 Jahren die Hälfte der Kinder nicht auf Tuberkulin reagiert. Es besteht die Möglichkeit, daß sich bei wiederholter Prüfung ein und desselben Individuums ein etwas höherer Prozentsatz Allergischer eruieren ließe. Diese Feststellung hat zwar Bedeutung für die Errechnung der absoluten Infektionsfrequenz, ist aber für die Entscheidung der Frage, ob ein zu klinischen Erscheinungen führender Prozeß durch Tuberkulose bedingt ist oder nicht, belanglos. Denn in diesen Fällen läßt sich stets schon bei der ersten Prüfung eine Allergie nachweisen.

Aus den von mir mitgeteilten statistischen Erhebungen sehen wir also, daß die Feststellung der Tuberkulinempfindlichkeit nicht zwecklos ist, und daß man nicht den Skeptizismus derjenigen teilen darf, die behaupten, daß der Nachweis einer positiven Reaktion nichts besage, da ja doch fast alle Menschen allergisch seien. Dem

ist nicht so, und von ganz besonderer Bedeutung ist die Tuberkulinreaktion für die Kindheit. Hier wird viel zu häufig die Diagnose Tuberkulose gestellt sogar bei Fällen, wo selbst die feinsten biologischen Prüfungsmethoden negativ ausfallen. Zu diesen Fehldiagnosen verleitet weniger der objektive Untersuchungsbefund als das allgemeine Aussehen. Asthenischer Habitus, Blässe, Magerkeit, Appetitlosigkeit, subfebrile Temperaturen, rezidivierenden Katarrhe der Luftwege, allgemeine Klagen über Kopfschmerzen und Müdigkeit sind bei Schulkindern außerordentlich häufig, aber nur in sehr seltenen Fällen durch Tuberkulose bedingt; sie sind vielmehr der Ausdruck von Neuropathie, konstitutionellen Abweichungen und Erziehungsfehlern. Pfaundler hat in interessanten Untersuchungen festgestellt, daß nur ein kleiner Prozentsatz derartiger als tuberkulös bezeichneter Kinder auf Tuberkulin reagiert. Anders verhält es sich bei Säuglingen, wo das gute Aussehen häufig nicht an Tuberkulose denken läßt. Hier ist der Prozentsatz der Fehldiagnosen nach der entgegengesetzten Richtung sehr groß.

Vielfach stützt sich die Diagnose Tuberkulose auf die Röntgenuntersuchung. Kleine Veränderungen am Hilus, die man im allgemeinen als vermehrte Hiluszeichnung bezeichnet, werden als Bronchialdrüsentuberkulose gedeutet. Diese Veränderungen brauchen ebensowenig spezifischer Natur zu sein wie die strangförmigen Verschattungen, die wir häufig vom Hilus nach dem Zwerchfell ziehen sehen. Vor Anstellung einer Tuberkulinreaktion einen Tuberkuloseverdacht auszusprechen, ist zum mindesten höchst übereilt. Schon normalerweise bestehen sehr erhebliche Differenzen im Ausschen des Hilusgebietes und dann können akute und chronische Bronchitiden unspezifischer Art, sowie Stauungen im Bereich der Lungengefäße sehr erhebliche röntgenoskopische Veränderunger hervorrufen.

Hat man mit Hilfe der Tuberkulinreaktion festgestellt, daß eine Infektion mit Tuberkulose vorgelegen haben muß, so brauchen sich daraus noch keine ernsten Konsequenzen zu ergeben, vorausgesetzt, daß manifeste Erscheinungen fehlen Vielmehr ist der bloße Nachweis einer Tuberkulinüberempfindlichkeit in den verschiedenen Altersstufen sehr verschieden zu bewerten. Er ist für das junge Kind ungleich wichtiger als für das ältere. Beim Schulkinde ist eine positive Reaktion nur gleichbedeutend mit Infektion und keineswegs etwa mit tuberkulöser Erkrankung in diesen Fällen besteht die Aufgabe des Arztes nur darin, das Kind sorgfältigst evtl. unter Zuhilfenahme der Röntgendiagnostik zu untersuchen: Die Abwehrbereitschaft des Organismus bietet vielleicht sogar einen Schutz gegen eine ernstere Erkrankung. Dagegen ist eine Allergie im Spielalter oder gar im ersten Lebensjahre sehr viel bedeutsamer. Denn hier zeigt die nachgewiesene Infektion mit Tuberkulose zugleich eine gewisse Gefahr an. Speziell für Säuglinge ist in vielen, vielleicht sogar in den meisten Fällen die Tatsache einer Infektion gleichbedeutend mit aktiver Tuberkulose. Die Prognose hängt von dem Zeitpunkt der Bazilleninvasion ab. Je früher sich der Säugling infiziert, desto ungünstiger sind die Heilungsaussichten Eine positive Tuberkulinreaktion in den ersten Lebensmonaten bedeutet im allgemeinen eine infauste Prognose. Sehr viel besser sind die Kinder daran, die sich erst im zweiten Lebenshalbiahr infizieren Die vorliegenden Statistiken besagen, daß etwa % aller im erster Lebensjahr positiv reagierenden Säuglinge der Tuberkulose erliegen Ich habe den Eindruck, daß diese erschreckend hohe Mortalität nich ganz den wirklichen Tatsachen entspricht. Es muß in Zukunft mehr auf den Infektionstermin der Säuglinge geachtet werden und auf die Zusammensetzung des Materials. Für die wegen manifester Tuberkulose dem Krankenhause überwiesenen Kinder mögen die Zahler stimmen, dagegen scheinen sie für die bei systematischer Untersuchung als allergisch befundenen Säuglinge zu hoch zu sein Derartige Kinder bleiben nicht selten ohne klinische Manifestationer und entwickeln sich auch so wie gesunde. Immerhin ist eine positive Tuberkulinreaktion bei einem Kinde im ersten Lebensjahre ernst zu beurteilen. Im zweiten und dritten Lebensjahr nimmt zwar die Sterblichkeitsziffer rasch ab, aber sie beträgt immer noch ca. 10 bzw. 6% der Allergischen. Daraus erwächst für den Arzt die Verpflichtung, Kleinkinder mit Tuberkulin überempfindlichkeit sehr sorgfältig zu überwachen, regelmäßige Untersuchungen vorzunehmen und durch gelegentliche Durch leuchtungen sich vor Ueberraschungen zu schützen. Damit soll mar sich jedoch nicht begnügen, vielmehr empfiehlt es sich, in solcher Fällen nach der Ansteckungsquelle zu forschen. Die Eruierung derselben ist von großer Bedeutung. Man darf sich nicht mit dem Hinweis trösten, daß es bei der weiten Verbreitung der Tuberkulose und den mannigfachen Infektionsmöglichkeiten ausgeschlossen ist. den Herd zu entdecken. In sehr vielen Fällen sind wir dazu in der Lage, besonders beim kleinen Kinde mit dem begrenzten Kreise von Personen, die mit ihm in Berührung kommen, und dann können wir unter Umständen von unseren Patienten weiteren Schaden abwenden; denn je länger das Kind mit der Infektionsquelle in Betührung bleibt, desto größer ist die Gefahr einer ernstlichen Erkrankung. Gar nicht selten ist auf diese Weise auch überhaupt erst eine ansteckungsfähige Tuberkulose in der Umgebung des Kindes aufgedeckt worden.

Die vorstehenden Ausführungen dürften die Bedeutung der Tuberkulindiagnostik für das Kindesalter hinreichend dartun. Man soll von ihr bei Tuberkuloseverdacht weitgehendsten Gebrauch machen. Eine andere Frage ist es, ob man sie in der Praxis in jedem Fall verwenden soll. Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß, wie unter Umständen eine negative Reaktion schlagartig alle Sorgen behebt, lediglich der Nachweis einer positiven Reaktion für überängstliche Eltern die Veranlassung zu den einschneidensten Maßnahmen werden kann. Ein solches Kind wird dann trotz aller ärztlichen Vorstellung als krank betrachtet und von einem Sanatorium in das andere geschleppt. Hier muß sorgfältig abgewogen werden, ob einem problematischen Nutzen nicht schwere Schädigungen des Patienten gegenüberstehen und Sache des Arztes muß es sein, in solchen Fällen die Entscheidung zu treffen, die am besten das Wohl des Kindes gewährleistet.

Literaturübersichten:

Bandelier-Roepke: Lehrb. d. spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose. Leipzig 1920.
 Bessau: Jahrb. f. Kinderhk. 1915, 81, 5.

Kleinschmidt: Tuberkulose der Kinder. Leipzig 1923.

Simon - Redeker: Prakt. Lehrb. d. Kindertuberkulose. Leipzig 1926.

Bessau: Klin. Wochenschr. 1925, S. 337 und S. 385. Verhandlg, d. Ges. f. Kinder-

Ferner: heilk., Innsbruck 1924. (Mon.-Schr. f. Kirderheilk. 1925, 29, 289.) Bloch, Hedwig: M. m. W. 1920, 37.

Blumenberg: Brauers Beitr. 1925, 62, 532.

Brunthaler: Mon.-Schr. f. Kinderheilk. 1924, 29, 15. Calmette, Guérin, Nègre und Boquet: Revue de la Tuberculose, VII, Nr. 1, Febr. 1926.

Conti: Ztrbl. f. Kinderheilk. 1926, 19, 568. Fernbach: D. m. W. 1925, Nr. 46.

Johansson: Knochen- und Gelenktuberkulose im Kindesalter. Jena 1926.
Janger: Verhandlg. d. Gesellsch. f. Kinderheilk, Innsbruck 1924 (Mon. f. Kinderheilk. 1925, 29, 346); Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 43, und D. m. W. 1925, Nr. 13.
Moro: M. m. W. 1925, Nr. 5.
Moro und Keller: D. m. W. 1925, Nr. 25.

Sonderturnstunden.

Von

HANS DEBRUNNER, Zürich.

Die Geltung, die sich die Orthopädie in den letzten zwanzig Jahren über ihren eigenen Fachkreis hinaus zu verschaffen wußte, brachte, vereint mit der lebendigeren Anteilnahme an allgemeiner körperlicher Betätigung, einen lange gehegten, schmerzlich geborenen und herzlich gepflegten Plan zur Ausführung, der sich mit dem Turnuntericht rückenschwacher Kinder in der Schule befäßte, der nichts weniger und nichts mehr bezweckte, als die Einleitung einer wirksamen Prophylaxe gegen die Rückgratsverbiegungen.

Zeiten hindurch galt die Skoliose als Sitzkrankheit, was zur Folge hatte, daß mit reichlichem Geschick und ärmlichem Erfolg an den Schulbänken herumgedoktert wurde. Exakte Forschungen an roßem Vergleichsmaterial deckten indessen andere Abhängigkeiten auf. Die Schule wurde aus der Liste der Verbiegungsursachen gestrichen, als man die Krankheit nicht mehr ausschließlich statisch betrachtete und dem Lebendigen andere als nur mechanische Rezungen zuerkannte. Indessen ließ sich der Einfluß der Schule auf die Förderung einer skoliotischen Anlage oder einer vorhandenen Stoliose vielerorts deutlich genug nachweisen, obschon wiederholt de zahlenmäßige Abnahme der Verbiegungen im Laufe der Schulahre statistisch festgestellt werden konnte. Diese zwei sich scheinbar widersprechenden Befunde werden verständlich, wenn wir der Raktionsweise der lebendigen Gewebe eine gewisse Mannigfaltigkeit abilligen. Die Begriffe der konstitutionellen Verfassung, der ererbien Anlage, zwingen uns auf diesen Erklärungsweg. Einmal wird

die angelegte Skoliose im Gange ihrer Entwicklung immer stärker von mechanischen Kräften geleitet, so daß die ungünstige Zwangshaltung des schiefen Sitzens ihre Wirkungen zum Schaden des krumm in die Schule eintretenden Kindes zur Geltung bringen kann; andererseits verlieren sich manche Schwächezustände und selbst. schwankende Verbiegungen in einer Zeit allgemeiner Kräftigung, einer Zeit, die häufig genug mit der Schulzeit der Kinder zusammenfäll⁽¹) Der Gesundheitstrieb des Körpers vermag die Schulschädigungen zu besiegen. Es darf daher nicht überraschen, wenn die Ausrechnungen von $Schultheb^2$) und neuerdings von Dubois3) und anderen Herren eine Abnahme der Skoliosen während der Schuliahre feststellen.

Aus den dargelegten Ueberlegungen und der weiteren Erkenntnis, daß etwa 80% der Skoliotiker ihr Leiden aus einer kindlichen Rachitis erworben haben, geht hervor, daß die Schule für das Auftreten von Skoliosen nicht mehr in dem hohen Maße verantwortlich gemacht werden darf, wie das früher der Fall war. Sie kann in der Form ihres heutigen Betriebes immer noch Unheil anrichten, wenn ich auch anzunehmen geneigt bin, daß ihre Schädlichkeit neuerdings und vielleicht aus anderen Gründen überschätzt wird. Tatsächlich aber kennen wir rückenschwache Kinder, kennen Skoliotiker, deren Leiden in der Schulbank progredient oder deren Gesundheitsbereitschaft durch die Einflüsse der aufgezwungenen Sitzdauer untergraben wird. Dieser nicht eben großen Gruppe von Gefährdeten wegen haben wir die Pflicht, das Mögliche zur Verhütung von bleibenden Verbiegungen zu tun. Die Kleinheit der Gruppe soll uns immerhin zu bedenken geben, daß der Aufwand vorzuschlagender Mittel damit in Beziehung zu setzen ist.

Betrachten wir zunächst, welche Pläne ausgedacht, welche Vorschläge gemacht wurden! Die Frage nach einer Ausschaltung der schädlichen Einflüsse konnte nicht geradezu beantwortet werden. Niemand durfte für die Abschaffung der Sitzschule eintreten, da die Erfüllung seines Verlangens die Schule überhaupt getroffen hätte. Wenige Beherzte empfahlen die Einschränkung der täglichen Stundenzahl, um gleichzeitig das Vielerlei-Lernen auf das Gründlicher-Lernen des Wesentlichen zurückzuführen. Um ein Bild aus der Hygiene zu gebrauchen, könnte man das Vorgehen als einen Immunisierungsversuch bei bestehender Infektionsgefahr bezeichnen. Man dachte nicht daran, die erkannte Ursache, also die drohende Gefahr selbst abzustellen, da man ihr nicht beizukommen wagte, sondern man einigte sich darauf, ihre Wirkung abzuschwächen durch Begünstigung der körperlichen Abwehrleistungen. Das war ein Kompromiß mit allen Nachteilen. Die Einwände häuften sich, da man nicht imstande war, die gefährdeten Kinder fein säuberlich von denen zu trennen, die wohl Krankheitssymptome zeigten, aber von sich aus zum Gradwuchs erstarkt wären. Die unter dem Wechsel körperlicher und geistiger Frische oder Ermüdung veränderliche Haltung erschwerte sogar die Scheidung der Gesunden von den Bresthaften. Wie vorauszusehen war, sah man sich plötzlich vor Schwierigkeiten, die leichthin zu überwinden nun-die Not groß ist.

Indessen schien ein Weg gangbar gefunden. Durch schulärztliche, wenn möglich fachärztliche Auslese sollten die Klassen aufgeteilt werden in turngesunde Schüler einerseits und in nichtturnfähige "Rückenschwächlinge" andererseits (Gnade diesem Worte, das die seelische Empfindlichkeit gerade dieser Kinder in liebevollster Weise vor den Kopf stößt!) Die Zarten sollten heraus aus der Turnstunde, weil die dort vorgeschriebenen Leibesübungen nutzlos oder allzu anstrengend erschienen für ihre Skelettkonstitution. Da sie ja den Schädigungen der Sitzhaltung weiterhin wie die kräftigeren Mitschüler ausgesetzt blieben, sollten sie dem milden Segen einer Behandlung zugeführt werden, damit sich ihr schmaler Brustkorb erweitere, ihr schwankendes Rückgrat festige. Aus diesem Grunde wurde der Vorschlag geboren, orthopädische Sonderturnstunden einzurichten. Ursprünglich als eine Prophylaxe gedacht, mußte sich die orthopädische Turnstunde sofort auch der Behandlung gewachsen zeigen, da scharfe Trennung zwischen noch gesund und schon krank nicht durchzuführen war.

Damit war ein erster Schritt getan. Daß er den weiteren Verlauf in falsche Richtung bestimmte, kam nur Wenigen zum Bewußt-

Joachimsthals Handbuch der Orthopädie.

3) Dubois: Schweiz. Med. Wochenschrift 1925, 55, Jhrg., 38 und 39.

¹⁾ Zu erwähnen: Daß man hier nicht nur an Kräftigung der Muskulatur oder des Skelettsystems zu denken hat, sondern auch an den Ausbau reicherer und besser abgestimmter Koordination, an Veredlung des Haltungsgefühls (Automatismen) usw.

2) Schulthess: Pathologie und Therapie der Rückgratswerkrünmungen.

sein. In der allgemeinen Höherbewertung körperlicher Tüchtigkeit wurden die bescheidenen Forderungen der Orthopäden mit Sportbegeisterung, Turnfreudigkeit und Rekordbetrieb leicht emporgetragen aus Archiven und Akten in die Wirklichkeit von Spielplatz und Turnsaal. Sehr vereinzelt wurden Stimmen laut, die warnten vor dem Uebereifer und seinen Folgen. Radikale Vorschläge zur Verkürzung der täglichen Arbeitszeit, zur Entlastung der Schüler, zur Vermehrung der Turnstunden und Zwischenpausen, zur Verlegung der Schulstunde ins Freie, zur Errichtung von Waldschulen, kurz Vorschläge zur Modernisierung der Schule wurden gelegentlich von privaten Erziehungsheimen aufgegriffen; die staatliche Schule glaubte damals, sich diesen Anregungen entziehen zu dürfen. Die Aufgabe war in anderer Form gestellt und harrte ihrer Lösung.

Schon die Frage nach der sichtenden Instanz machte Schwierigkeiten. Daß sie ärztlichen Händen anvertraut werden mußte, war klar. Der Orthopäde hielt sich mit Recht für befähigt; der Schularzt war indessen selten oder nie orthopädisch vorgebildet. Also mußte er vom Facharzt sekundiert oder soweit spezialistisch gefördert werden, daß er die Verantwortung übernehmen konnte. Die Schwierigkeiten schienen nicht gar zu groß. Wer aber sollte den Unterricht leiten? Die Aussichten mußten verstimmen. Aerzte kamen kaum in Frage, da sie weder Zeit noch Lust zur Verfügung stellten. Die Säle füllten nicht eigentlich Verkrüppelte, viel eher jene Vertreter der Zwitterstufe zwischen krank und gesund, gerade und krumm, jene "Rückenschwächlinge" mit flachem, rundem, hohl-rundem, wohl auch schon ein wenig verschobenem Rücken, jene Kinder mit schlaffer Haltung, hängenden Schultern, steilen Brustwandungen, mit unlustigen und matten Gesichtszügen, mit nervösen Alltäglichkeiten. Da der fachgeschulte Arzt in der Tat andere Dienste zu leisten hat, wurde der Turnlehrer ins Vertrauen gezogen. Er erhielt eine knappe, fast überall viel zu knappe Unterweisung und wurde vor eine Aufgabe gestellt, die an und für sich fast unlösbar, mit seinen Mitteln aus verworrenen Theorien und vereinfachter Praxis gar nicht zu bewältigen war4). Die wirklichen Skoliosen und stärkeren symmetrischen Verbiegungen wurden dem ärztlichen Handeln vorbehalten.

In einem mustergültigen Betriebe, der das Beste aus dem einmal Erreichten herauszuholen sich bemühte, sah die Lösung des Problems etwa so aus: Der orthopädisch unterrichtete Schularzt untersuchte sämtliche Kinder zu gewissen Zeiten, sonderte die robusten von den zarten und übergab sie dem Facharzt zur weiteren Aufteilung. Der Facharzt prüfte schärferen Auges die Fälle und trennte in Sonderturner und Behandlungsbedürftige. Die Sonderturner wurden der "orthopädischen" Turnlehrerin, die Behandlungsbedürftigen dem ärztlichen Institut überwiesen.

Dem Fließen der Uebergänge sowie dem Wechsel der Haltungsform des Einzelnen wurde eine Lockerung der drei Gruppen gerecht, die gestattete, gebesserte Fälle aus der dritten in die zweite und erste, verschlechterte Fälle aus der ersten und zweiten in die höhere zu versetzen. Nur eine straffe, steter Kontrolle sich bedienende und darum auf große Betriebe beschränkte, kostspielige Organisation konnte diesen Forderungen genügen.

Auf die Frage nach den Erfolgen der Methode ist eine Antwort sehr schwer in bündiger Form zu geben. Der schon erwähnte Rückgang des Skoliosenprozentsatzes darf nicht für die Zweckmäßigkeit des Vorgehens in Anspruch genommen werden. Er war vorher schon da. Genaue, wirklicher wissenschaftlicher Kritik standhaltende Analysen der Ergebnisse fehlen noch. Ihre Durchführung verlangt Selbstzucht und Jahre von Arbeitskraft. Nur vier- und fünfstellige Zahlen sind für die Statistik zu verwerten. Die Kundgebungen, welche die ganze Skala von befriedigenden bis zu überraschenden, ja verblüffenden Erfolgen in freudiger Steigerung durch die Blätter der Sport- und Turnlehrer tragen, dürfen nur als Ausflüsse begeisterungsfähiger Seelen empfunden werden; im übrigen brauchen wir sie nicht einmal zu den Akten zu legen⁶).

An Stelle der unsichtbaren Vorteile treten Nachteile deutlich in Erscheinung. Was in den großen Schulen der Städte mit reichem Kindersegen noch Sinn und Zweck haben mag, verliert ihn auf dem

aber ist eine Schematisierung höchst gefährlich.

5) Siehe darüber: Verhandlung d. deutschen Gesellschaft für Orthopädie,
18. Kongreß 1923, Vortrag A. Blencke, S. 198, und die anschließenden Worte

Prof. Widas.

Lande, in kleinen Dörfern, wo der Gemeinschaftslehrer weder ärztliche Unterstützung noch Zeit findet, sich der wenigen schwächeren Schüler besonders anzunehmen. Wichtiger erscheint mir der Einfluß, der durch die Trennung der Schüler in körperlich Intakte und Gezeichnete auf ihr Innenleben ausgelöst wird. Der Hinweis möge genügen, da er eine Ausführung entbehren kann. Trotzdem will ich ihn besonders unterstrichen wissen.

Schwierig gestaltete sich die Aufteilung der Kinder in die drei Gruppen. Die Skoliosenberechnungen der besten Kenner aus unserer Fachliteratur weichen stark von einander ab. Der persönliche Standpunkt bedient sich einer so weitherzigen Freizügigkeit, daß er vom nahen Blick aus die Klassen zu zwei Dritteln in die orthopädische Turnstunde entleert, aus fernerem Ueberblick bedenkliche Grenzfälle noch zu den Gesunden schlägt.

Ein anderer Umstand wandelte gute Absichten in unerfreuliche Tatsachen um. Das orthopädische Schulturnen bemächtigte sich der orthopädischen Heilgymnastik, deren Grundzüge der Turnprophylaxe natürlicherweise ebenfalls zum Gerippe wurden. Der Turnlehrer fühlte sich als Fachmann der Behandlung. Aus allgemeiner Kräftigung leichter Fälle schloß er rasch und mit verständlichem Enthusiasmus auf Heilwirkungen, die zu überschätzen er umsomehr gesonnen war, als er die gründlichen Studien der Aerzte nicht zu den seinen machen konnte. Die Fachwissenschaft weiß heute leider, daß nur den wenigsten leichten Verbiegungsformen durch Gymnastik allein, und auch diesen nur durch intensivste und aufs äußerste spezialisierte Turnarbeit geholfen werden kann. Der Leiter des Sonderschulturnens weiß das nicht, oder er glaubt es angesichts seiner interessanten Tätigkeit nicht. Gerade weil die Sonderbehandlung dem großen Haufen weder nützt noch schadet, hüllt er sich gern in den billigen und doch stattlichen Mantel des Heilgymnasten. Er sucht seine Erfahrungen selbst zu machen - es ist ja psychologisch verständlich - und fühlt sich bald als Spezialist in den Dingen, die den meisten Aerzten betrübend fremd sind. Der Fehler, in den viele Turnlehrer verfallen mußten, wurzelt im Verhalten der Aerzteschaft, die ihm sorglos einen Wirkungskreis einräumte, in den er nicht hineingewachsen war, und die ihm verantwortungslos die Mittel in die Hand gab, in diesem Kreise zu schalten. Durch leichtfertige Popularisierung gymnastischer Heilmethoden, durch Schematisierung und Mechanisierung der Rückgratsphysiologie wurde das ungeheuer verzwickte Skolioseproblem auf eine schlichte und überraschende Weise einer Scheinlösung zugeführt. Die Schwierigkeiten der Aetiologisierung wurden beiseite geschoben. Spiel und Reigen blieb übrig, mit denen der angehende Skoliotiker teils im Stehen, teils auf allen Vieren durch eine "Behandlung" geschleppt wurde. Der ominöse Name der "orthopädischen" Schulturnstunde tat sein Uebriges bei Eltern und Behörden. Und somit kam es zu den jetzigen Zuständen, die von ärztlicher Seite heute lebhaft beklagt werden6).

Das Interesse der Welt an Körperpflege und sportlicher Leistung, die Thronerhebung der leiblichen Gesundheit, beschleunigten Sachte entglitt den Aerzten ein Gebiet, den ganzen Vorgang. das für ihr eigenstes zu halten sie die Pflicht hatten und das Recht, so lange sie sich seiner wahrhaft erbarmten. Nun braucht man mich nicht einen Ketzer zu schelten, wenn ich die Gefahren nicht sehr hoch bemesse, die aus den geschilderten und verfahrenen Zuständen erwachsen. Die langsame Wirkung dieser gymnastischen Heilmethoden, die erlaubt, mit dem Kranken gewissermaßen zu experimentieren, die Natürlichkeit ihrer Anwendung, die sich Eigenkräfte des Körpers zunutze macht, also etwas tut, was Tausenden von Gesunden als erstrebenswert erscheint, verbürgen einen gewissen Schutz vor allzu schlimmen Folgen. Und es sei hier einmal in aller Ruhe, aber mit allem Nachdruck gesagt, daß die Skoliosenfrage durch die Kontroversen über Sonderturnen und Schulschäden vor ein falsches Forum gezerrt, dort zu einem Ungeheuer an Beziehungen und Wichtigkeit aufgeblasen wurde und nun als ein Gespenst durch Kongresse und Vorträge flattert, das sich reichlich aus Phrasen und Betätigungsdrang füttert, bis sein Platzen einmal die lächerliche Bedeutungslosigkeit des eingeschrumpften Balges aufdeckt. Die heutigen Verhältnisse werden dazu beitragen, diesen Selbstzerstörungsprozeß zu beschleunigen. Viel weittragender als gerade die praktischen Ergebnisse an der Schule selbst sind die Wirkungen der Popularisierung einer medizinischen Sonderwissen-

O) Die Anregung zu diesem Aufsatze ging aus von der Diskussion über Sonderturnkurse am deutschen Orthopädenkongreß im September 1926.



⁴⁾ Bier: Ein Qutachten über Schulturnen: Münch. Med. Wochenschrift 1925, Heft 47: Die vorbeugenden Leibesübungen sind eine vorwiegend ärztliche Angelegenhelt... Der reine Pädagoge wird immer schematisieren. Gerade für Schwächlinge aber ist eine Schematisierung höchst gefährlich.

schaft außerhalb der Schule. Die Popularisierung, die sich der verschiedensten Methoden auch zu Reklamezwecken bedient und damit in den Fehler verfallen muß, mehr zu versprechen als zu halten, diese Popularisierung ärztlicher Angelegenheiten speziellster Art ohne irgendwelche Bedeutung für allgemeine Lebensanschauungen, diese Mehrerin der Halbbildung und Kulturlosigkeit ist schuld daran, daß ein wohl begründeter, aber nicht vorsichtig genug vorgetragener Wunsch der orthopädischen Aerzteschaft zu ihrem Aerger erfüllt und überfüllt wurde. Ich glaube nicht, daß sich die Sonderturnkurse der Schulen zu Ambulatorien auswachsen, in denen diagnostiziert und behandelt wird. Ich glaube aber, daß der Aufwand an gedanklicher und tätiger Arbeit vertan ist, weil die Art des Vorgehens von vornherein unrichtig und wenig logisch war. Daher wird der geruhsame Betrachter dieser Dinge die leise Komik nicht verkennen, die aus den Anstrengungen der Aerzte guckt, wenn sie sich der heraufbeschworenen Geister mit den Gebärden des Zauberlehrlings zu erwehren versuchen.

Noch haben die Wellen den richtigen Weg nicht zugespült. Es braucht nur einiger Besinnung, um die Forderungen, Bedingungen und Möglichkeiten einer Erfüllung deutlich zu sehen.

Zum Ersten ist zu sagen, daß die Gefahr der Schule für gesunde Kinder früher und bis in unsere Tage übertrieben wurde. Die Zahl der Skoliosen nimmt während der Schuljahre ab, nicht zu. Daraus darf sich die Schule indessen kein Verdienst ableiten. Wir. wissen, daß sich die Skoliose bessert trotz der Schule, nicht wegen der Schule. Es handelt sich dabei meist um Fälle, die einer frühen Rachitis entsprungen, sich den Gesetzen der Ausheilung unterworfen hatten und entgegen den mechanischen äußeren Schädigungen eine Streckung erzwangen.

Zum Zweiten wäre ins Auge zu fassen die unumstößliche Tatsache, daß gewisse Skoliosen sich während der Schulzeit so deutlich verschlimmern, daß ein kausaler Zusammenhang zwischen Sitzzwang und Verschlechterung der Haltung angenommen werden muß. Ebenso sicher darf der schädliche Einfluß der Schule auf gewisse Haltungsanomalien bei besonders disponierten Kindern behauptet werden. Die Rolle der Spätrachitis und der inveterierten Formen ist dabei nicht zu unterschätzen. Hier sehen wir die Orte, wo unser Handeln einzusetzen hat. Die ausgebildete Skoliose kommt zur Behandlung; die Haltungsanomalie gehört in dem Augenblick ebenfalls unter ärztliche Fürsorge, in welchem sie ihre Progredienz enthüllt oder auch nur verdächtigt. Wie sind dagegen die anderen Formen zu treffen? Formen, die unseren Händen zu entschlüpfen vermögen; deren geringe Zahl sich zwischen den Gesunden zu verlieren droht? Wie sind die Gesunden auszuscheiden, denen zeitweilige Ueberanstrengung die Widerstandskraft der Wirbelsäule herabsetzt? Könnte man nicht den Schaden an seiner Wurzel angehen, statt ihn wachsen zu lassen und nur immer wieder notdürftig zu stutzen und zu beschneiden? Denn so soll mir ein Vorgehen gewürdigt sein, das nicht das Uebel des Sitzzwanges und der Bewegungsbehinderung während der Schulstunden selbst beseitigt, sondern nur durch Vermehrung der Muskeltätigkeit außerhalb dieser Stunden einen Ersatz verlegen anzubieten wagt.

Wenn wir nicht geradezu die Abschaffung der Schule verlangen, was denn doch heißen würde, die Kanonen auf Spatzen zu richten, so schließen wir uns den Schulreformern an, die aus anderen Gründen an der Methodik unseres heutigen Unterrichts Anstoß genommen haben. Unsere Vorschläge sind sehr bescheiden im Vergleich zu dem, was vielerorts gefordert und in Wirklichkeit umgesetzt wurde.

Indem wir betonen, daß wir die folgenden Forderungen immer noch als zu weitgehend ansehen müßten, wenn wir sie nur aus den bisherigen Betrachtungen begründen könnten, nehmen wir etwas voraus, was breiter darzustellen und zu erklären am Schlusse des Aufsatzes unsere Pflicht sein wird.

Wir fordern die tägliche Turnstunde. Seit Jahren beendigt Spitzy seine Referate mit diesem Ceterum censeo⁷). Die tägliche Körperübungsstunde für alle Schüler war ein Postulat. schon der von Schultheß angeregten "Eingabe der deutschen orthopädischen Gesellschaft an die Ministerien in Sachen der orthopädischen Sonderturnkurse"s). In diesem Schriftstück wurden zum ersten Male einige Einwände vorgebracht gegen die Einführung der Sonderturnkurse. Allerdings faßten sich die Redaktoren der Denkschrift sehr vorsichtig, so daß der zaghaft erhobene Finger von der Behörde im Drang der Geschäfte übersehen werden konnte. "Grundsätzlich sind die Turnstunden dem anderen Unterricht einzufügen, statt sie ihm anzuhängen." Diese trotz sprach-licher Mängel nicht unwichtige Bemerkung findet sich in einer ministeriellen Bekanntmachung vom Mai 19239) und sei von uns inhaltlich wiederholt.

Damit die tägliche Turnstunde den Schulplan nicht beschwere, muß ihre Einführung kompensiert werden durch den täglichen Ausfall einer anderen Stunde. Dadurch wird die Zahl der schädigenden Zeitabschnitte um eine Einheit vermindert zugunsten einer Vermehrung der nutzbringenden Abschnitte. Hierin war bis vor kurzem ein deutlicher Widerstand der Schulbehörden zu verspüren, der in den letzten Jahren schwächer wurde und an verschiedenen Stellen verschwand. Die Einführung des 45- oder 50-Minutenunterrichts mit exakter Begrenzung gestattet sogar, die Zwischenpausen durch Bewegungsübungen, jedenfalls durch Befreiung vom Sitzzwang auszunützen.

Wir fordern zweitens also stündliche kurze Pausen, welche die Schüler außerhalb des Schulzimmers, zumindest außerhalb der Schulbank zubringen sollen. Die freien Minuten lassen sich ausfüllen durch Vornahme einiger Atem- und Aufrichteübungen am geöffneten Fenster¹⁰).

Wir fordern zum dritten den verbindlichen Spielnachmittag, der im Sommer dazu benutzt werden soll, den Kindern das Schwimmen beizubringen. Schwimmen muß zum ersten und wesentlichsten Sport der Schüler werden. Seine Vorzüge im allgemeinen und im besonderen für Kinder mit Haltungsanomalien brauchen keine ausführlichere Darstellung.

Wir fordern weiterhin eine Anpassung des Turnunterrichts an orthopädische Gesichtspunkte. Keine neuen Methoden, keine neuen Systeme, nur mehr symmetrisches Freiturnen als haltungsschädigendes Geräteturnen. Wiederholt und zuletzt wieder am 21. Orthopädenkongreß 1926 hat Möhring sich für eine "Veredelung" des Schulturnens eingesetzt"). Er versteht darunter eine Einführung von speziellen Haltungsübungen. Diese Haltungsübungen sollen bewußt auf ihre Wirkung herausgearbeitet werden. Das deutsche Turnen birgt besonders in seinen Freiübungen eine unübersehbare Zahl von Haltungsübungen, die zu wenig beachtet und in ihrer Eigenart nicht mehr gewürdigt als gesundheitsregelnde Verfahren außer Kurs kamen. Da unsere Zeit dem freien Bewegungsdrang des Kindes immer mehr entgegen zu kommen sich bemüht, darf die eigentliche Turnstunde die Erziehung zur guten Haltung gerne übernehmen. Damit kommt eine gewisse orthopädische Einwirkung allen Kindern auf natürlichem Wege zugute, die ich mit Möhring für besonders wichtig erachte, weil sich "eigentlich fast alle Kinder zeitweilig schlecht halten". Daß Freiübungen so oft wie möglich als Freiluft übungen gehandhabt werden müssen, erweitert ihren Zweck zu Vorbeugemaßnahmen gegen Tuberkulose und Rachitis, den gewaltigen Schädlingen der Kinderjahre. Aus diesem Grunde ist auf luftigste Bekleidung, auf weitgehende Entblößung der Haut während des Turnens zu dringen.

Die Vereinigung aller Kinder in der Turnstunde, die in ihrer größeren Hälfte als anregende Spielstunde zu gestalten heutzutage nicht mehr nur Forderung geblieben ist, entfesselt schöne seelische Regungen und vermeidet gerade das, was dem Sonderturnen nur in beschränktem Maße auszutreiben ist: Langeweile und Interesselosigkeit auf Seite der Uebenden, unwägbare, unmeßbare Kleinigkeiten von katalytischer Wirkungskraft. Gleicherweise begrüße ich eine Einschränkung, nicht Aufhebung des Geräteturnens, von dessen geringer Korrektionswirkung auf das Rumpfskelett ich mich aus meiner turnerischen Jugendzeit bestimmt erinnere,

Mit dieser Betonung orthopädisch-prophylaktischer Gesichtspunkte im Schulunterricht, mit dieser Bevorzugung der symmetrischen Rumpfgymnastik fallen die Sonderturnkurse von selbst dahin und mit ihnen alle Nachteile, um deretwillen Schede (Leipzig) ihre Institution nur als ein Provisorium wollte gelten lassen¹²).

S. 193 ff.



⁷⁾ Z. B. Verhandlungen der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 19. Kongreß. Beibeit z. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 46. Band, Seite 46.

) Verhandlung der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 9. Kongreß 1910.

S. 499 ff.

Zentralblatt für die ges. Unterrichtsverwaltung in Preußen, Juni 1923, Heft 12.

¹⁰⁾ Ranke und Silberhorn: Atmungs- u. Haltungsübungen, München 1924.

11) Verhandlung der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 18. Kongreß 1923,

12) Verhandlung der deutschen orthopädischen Gesellschaft, 18. Kongreß 1923,

Neben den Haltungsübungen treten die Atemübungen, auf deren Ausgestaltung der Lehrer im Rahmen des Schulturnens besonderen Wert zu legen hat, da sie mit der Verbesserung der Zirkulation nicht nur das Gesundheitsgefühl des Körpers heben, sondern auch bis ins Innerste der Seele hineinzutragen vermögen.

Daß die Ausbildung der Lehrer und Turnlehrer einer gewissen Anpassung an physiologische Kenntnisse bedarf und darauf Rücksich zu nehmen hat, wird aus den Reihen der Lehrerschaft eifrig betont. Der Unterricht ist unbedingt notwendig und reicher auszugestalten; er soll indessen die Darlegung pathologischer Skelettzustände vermeiden, da er auf deren Behandlung keine Rücksicht. zu nehmen braucht. Als letzte unserer Forderungen wäre daher der Wunsch nach einer besseren Ausbildung der Lehrer in Dingen der Körperpflege zu erwähnen und zu erfüllen.

Vielleicht kommt uns von der Schule selbst unerwartete Hilfe durch die Verbesserung der Unterrichtsmethoden, die zu einer freien Heiterkeit zu gelangen suchen. Wir dürfen in die Entwicklung wohl an der Speiche des Rades eingreifen, die uns am nächsten und gemäß ist. Daß sich die Kräfte nicht entgegenwirken werden, liegt in der gemeinsamen Richtung des Rollens. Wir sehen die Abkehr vom ausschließlichen Gedächtnistraining zur Schulung des selbständig geleiteten Erkennens, sehen mit Freude die Lockerung der straffen Autoritätsdisziplin zur ungebundenen Gemeinschaft gegenseitigen Vertrauens in Bildungsbesitz und Bildungsstreben. Durch raschere Folge der Rede und Gegenrede, durch Hinwendung an das handgriffliche Beispiel, durch Bevorzugung des Gesichts vor dem Gehör, wird eine Entfesselung des Bewegungsdranges, eine Straffung des Interesses eher als bisher befürwortet, so daß der Schüler dem trägen Insichhineinsinken und -versinken entzogen wird. Der Unterricht im Freien benutzt schon oft die warmen Sommerstunden, um den ungezwungen sich lagernden Kindern den von Tag und Umständen gebotenen Stoff darzubringen.

Jedenfalls läßt sich mit eigentlichem Vergnügen feststellen, daß unabsichtlich die Pädagogen dem Arzte die beste Sorge abzunehmen im Begriff sind. Sie roden ihren Busch und treffen dabei ein Uebel an der Wurzel, das in seinem Gezweig zu beschneiden uns nicht recht gelingen will.

Wenn sich die Aenderungen in diesem Sinne entwickeln, werden sie den Anteil der Schule an Rückgratsschädigungen so weit verkleinern, daß er jeden praktischen Wert verliert. Damit fällt der Streit über orthopädische Schulturnmethoden dahin; damit verflüchtigt sich das viel zu konkret gefürchtete Gespenst der Laienorthopädie; damit führt man das skoliotische Kind wieder seinem rechtmäßigen Helfer zu, der die Frage der Behandlung von sich aus zu lösen vermag.

Von schulärztlicher Seite wurde in Zürich der Vorschlag gemacht, die Kinder, denen eine Teilnahme am regelmäßigen Turnunterricht aus irgendwelchen Krankheitsgründen nicht gestattet werden darf, zusammenzufassen zu einer Turngruppe, die durch ausgewählte leichte Freiübungen den Nutzen der Bewegung mit der Schonung der Gesundheit verbinden müßte. Der Gedanke ist einer Prüfung wert. In Betracht kämen Rekonvaleszenten, Asthmatiker, Schüler mit leichten Herzfehlern, mit Gefäßschwäche, vielleicht auch ab und zu ein zartes, zu atypischen Haltungsveränderungen neigendes oder nervöses Kind. Die Uebungen würde ich durch Spaziergänge an frischer Luft ersetzen, was der bisherigen Dispensation vom Turnunterricht ohne anderen Ausgleich bei weitem vorzuziehen wäre. Es ist indessen nicht von der Hand zu weisen, daß eine Reihe von Nachteilen des orthopädischen Sonderturnkurses auch diesem Sonderkurse anhaftet. Daß sie kleiner sind, steht jetzt schon fest. die Vorteile unterwiegen, wäre erst genauer zu überlegen.

Aehnliche Gedanken finden sich in dem erwähnten Gutachten von Bier, der mit den "vorbeugenden Leibesübungen" alle Kinder kräftigen will, die zu Rachitis oder Tuberkulose neigen, die eine Störung im Ebenmaß des äußeren oder inneren Körpers aufweisen oder sonst den Gesunden nicht gleichzustellen sind¹³).

Zum Schlusse will ich das Versprechen einlösen und nochmals auf die Begründung der Hauptforderungen eingehen. Sie drängten sich uns auf aus der Ueberschau all der Fragen, die sich aus unserem ärztlichen Thema ergaben. Da ich mich bemühte, die Wichtigkeit der Beziehungen Skoliose-Schule auf ihr wirkliches Maß herabzusetzen aus der Verzerrung temperamentvoller Darstellung, wird der Leser mit Recht und Verwunderung das doch immerhin ansehnliche Programm der übrig gebliebenen Postulate betrachten. Diese Postulate nun ziehen ihre Begründung nicht allein aus der Skolioseprophylaxe. Sie gehören überhaupt zu den Forderungen moderner Schulhygiene, die der Schule den unkindlichen Charakter einer Erwachseneninstitution zu nehmen sich müht. Die Schädigungen des Kindes entstehen vor allem daraus, daß es in der Schulzeit seiner eigentlichen Art entrückt, in eine Sphäre geschoben wird, die mit ihren erhöhten Anforderungen an die kindliche moralische Verfassung im Sinne einer Erwachsenenmoral das eigentliche Wesen des Kindes vergewaltigt oder eine Vergewaltigung weitgehend möglich macht. Diese Vorgänge erstrecken sich nicht nur auf die geistige, sondern auch auf die körperliche Andersartigkeit des jugendlichen Menschen im Hinblick auf den Erwachsenen, der ihm die Schule erfand und einrichtete. Unsere Forderungen wurzeln also auch im Bestreben, dem Schulunterricht seine Schwerfälligkeit zu nehmen, ihn heiterer, abwechslungsreicher, kindlicher zu machen und damit Fesseln zu lösen, die des Kindes Abwehr gegen körperliche und geistige Schädlinge hemmen mußten. Damit treffen wir die Rachitis; damit treffen wir die Tuberkulose; damit treffen wir neben Dutzenden von schädlichen Einflüssen auch die Neigung zur Skoliose, die anders von der Schule aus wirksamer und einfacher zugleich nicht anzugreifen ist.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Der neurotische Aufbau bei den Magen- und Darmerkrankungen. v. Weizsäcker.

Der neurousche Aufbau der Magen- und Darmerkrankungen. v. Weizsäcker. Der jetzige Stand der Psychoanalyse. Schultz.

Die Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus. Frank, Nothmann und Wagner. Ueber neuere Methoden zur Behebung der Sterilität und über künstliche Befruchtung. Samuel.

entzündlichen Adnexerkrankungen Röntgenkastration, bei Ueber temporäre Schneider.

Ueber Hirsutismus und Virilismus suprarenalis. Strauß.

* Beiträge zur experimentellen Syphilisforschung. C. Superinfektion an der Skrotalhaut und am Hoden bei Kaninchen nach vorausgegangener "stummer" Erst-infektion. Manteufel und Richter. Ueber Asthmabehandlung nach dem Kombinationsverfahren "Pneumarol". v. Gordon.

Kreislaufprobleme. Plesch.

Zur Spontanheilung des Karzinoms. Kohn.

Menstruation und Selbstmord. Steiner.
 Veränderung des weißen Blutbi'des bei Serumtherapie. Feilchenfeld und Lehfeldt.

 Zur Eigenblutbehandlung der Grippe. Ludewig.
 Zur derzeitigen Technik der Bluttranssusion und deren Vereinfachung. Robert. Drei Horto- oder Phytobezoarfälle beim Menschen, Hamdi. Phytin als Appetitanregungs- und Kräftigungsmittel in der Nervenheilkunde.

Langelüddeke. Zur prognostischen Bedeutung der Chorioidealtuberkel, Brunthaler. Tintenstiftverletzungen des Auges, Feilchenseld.

Behandlung von katarrhalischen Infektionen des Nasen- und Nasenrachenraumes

durch Olyzirenan-Spray. Kern. Ueber zweitägige Vakzine. Paschen.

Megacolon congenitum und Anus anomalis vestibularis. Hirsch-Mamroth u. Cohn. Chronische Arsenvergiftung durch eine Tapete, Purpura rheumatica. Tiling. Halbseitige Gynäkomastie bei gleichseitigem Hodenverlust. Tellgmann. Chemotherapie, Schnitzer.

Die Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus. In den Fällen von Diabetes gravis chronicus dürfte es im allgemeinen gelingen, 40 bis 60 Einheiten Insulin durch Synthalin zu ersetzen. Der präkomatöse Zustand, erst recht das vollentwickelte Koma bleibt auf alle Fälle ein unbestrittenes Reservat des Insulins. Das Synthalin ist hier geradezu kontraindiziert; denn seine Wirkung setzt viel zu langsam ein, um in diesem kritischen Augenblick die in kürzester Zeit zu erstrebende Wendung ad melius herbeizuführen, ganz abgesehen davon, daß die Grenze der Dosis toxica überschritten werden müßte, um den Zusammenbruch des Kohlenhydratstoffwechsels zu verhindern.

Ueber temporäre Röntgenkastration bei entzündlicher Adnexerkrankungen. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der temporären Röntgenkastration bei entzündlichen Adnexerkrankungen muß der ungünstige Einfluß psychischer Konstitution und wirtschaftlicher und sozialer Schädlichkeiten stark mit in Rechnung gestellt werden. Die Dosis für die temporäre Röntgensterilisation bei entzündlichen Adnexerkrankungen beträgt im Mittel 27,5% HED. Dieser Mittel-



¹⁸⁾ Bier ersetzt den Namen "orthopädisches Schulturren" durch die Bezeichnung "vorbeugende Leibesübungen", ich halte sie nicht für glücklich, da sie ebenfalls nach Arzt und Hygiene riecht. Allerdings will Bier den Unterricht in den Händen der Aerzte (Schulärzte) wissen Solange das nicht durchführbar, wären die Stunden als "Spazierstunden" dem Lehrer ohne Gefahr anzuvertrauen.

wert muß einer entsprechenden Korrektur hinsichtlich des Einflusses des Alters und hinsichtlich der gewollten Dauer der Amenorrhoe unterzogen werden.

Beiträge zur experimentellen Syphilisiorschung. Bei Kaninchen scheint eine ganz ohne manifeste Erscheinungen verlaufende "stumme" Insektion mit Syphilisvirus in der Regel keinen Schutz der Haut gegen-Wiederinfektion mit dem homologen Virus zu erzeugen, denn die etwa drei Monate nach intravenöser Erstinfektion gesetzte Perkutan- und Intratestalinfektion ergab bei vier von fünf Kaninchen voll entwickelte Erscheinungen an den Impfstellen. Die dauernd erscheinungslos verlaufende "stumme" Infektion ruft bei Kaninchen auch nicht den Umschlag der negativen in eine positive Seroreaktion hervor, wie er bei manifester Infektion aufzutreten pflegt.

Menstruation und Selbstmord. Die Menstruation, ein somatischer Vorgang, kann bei neuro- oder psychopathischer Konstitution, vielleicht auch bei Störungen des inkretorischen Gleichgewichtes, zu Suizidversuchen Anlaß geben.

Veränderungen des weißen Blutbildes bei Serumtherapie. Die Verfasser beobachteten einige Fälle von Streptokokkensepsis, die unter Behandlung mit Antistreptokokkenserum (Höchst) heilten. Bei Beobachtung der Blutbilder bei vier dieser Fälle fanden sie folgende gleichartige Veränderungen: 1. das völlige Fehlen der Eosinophilen im Höhepunkt einer schwer septischen Erktankung und den schnellen Anstieg nach Emleitung einer Serumtherapie, sobald sich der gute Einfluß auf den Allgemeinzustand zeigt; 2. einen Anstieg der relativen Lymphozytenwerte und 3. den Rückgang der erheblichen Linksverschiebung. Eine genaue Kontrolle des Blutbildes ist also für die Prognose von großer Wichtigkeit.

Zur Eigenblutbehandlung der Grippe. Die Wirkung der Eigenblutinjektion war überraschend gut und wurde von den Kranken, die genügend Beurteilungsfähigkeit für Ihren Zustand hatten, selbst hervorgehoben. Verfasser bestätigt die Angaben von Knosp über die euphorisierende Wirkung der Eigenblutinjektion. Es gelang mit keinem anderen medikamentösen Mittel eine derart prompte Besserung mit deutlich psychischer Umstimmung hervorzurufen. Das Allgemeinbefinden, das vor der Injektion sehr schlecht war, besserte sich rasch, vor allem schwanden Appetitlosigkeit und der Arnold Hirsch, Berlin. Kopfschmerz.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 50., 10 Dezember 1926.

Ermüdung und Erholung nach körperlicher Arbeit. Simonson.

Herkunft der Gallensäuren. Enderlen, Thannhauser und Jenke.

* Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch. Reyher.

* Malariabehandlung der Syphilis, Mulzer.

Ovarialhormon im Blute Oravider und Nichtgravider. Fels.
 Zur Lehre von den kindlichen Diathesen. Tachau.

Jod bei Basedowscher Krankheit. Hellwig.

Biochemie der funktionellen Zustände der Nervenzentren. Gorodissky.

Streptokokkeninfektion, das Retikuloendothelialsystem, ihre Beziehungen und ihre Beeinflußbarkeit. III. Mitteilung. Louros und Scheyer.

Pubertas praecox. Stransky.

Methoden der Diagnose der Erkrankungen der Gallenwege. Bernstein und Held. Insulin und Wasserhaushalt, Klein.

Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch. Durch die Ultraviolettbestrahlung der Kuhmilch, wie man sie heute zur Behandlung der Rachitis vielfach empfiehlt, wird nicht nur eine ausgesprochene Geruchs- und Geschmacksver-schlechterung der Milch herbeigeführt, sondern auch eine völlige Zerstörung des ursprünglich vorhandenen Gehaltes der Kuhmilch an antiskorbutischen Kräften bewirkt.
Diese beiden Wirkungen sind auf die bei offener Bestrahlung

der Kuhmilch unvermeidlich sich ergebende Ozonbildung zurück-

zuführen.

Auch das hypothetische, spezifische, antirachitische, liche Vitamin A, dessen Empfindlichkeit gegen oxydative Einflüsse allgemein angenommen wird, müßte bei Bestrahlung in offener Schale, anstatt aktiviert zu werden, im Gegenteil durch Oxydation

völlig vernichtet werden.

völlig vernichtet werden.

Die These, daß die Rachitis eine Lichtmangelkrankheit sei und demgemäß durch Ultraviolettbestrahlung allein, unabhängig von ieder Ernährungstherapie geheilt werden könne, darf nicht als wissenschaftlich sichergestellte Tatsache gelten. Vielmehr ist eine Jeberprüfung der Frage erforderlich, ob nicht die Rachitis, wie bisher, mit mehr Berechtigung als eine Ernährungsstörung aufgefaßt werden muß und demgemäß in erster Linie durch eine gezignete Ernährungstherapie zu heilen ist, bei der im besten Falle die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht nur als eine unterstützende die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht nur als eine unterstützende maßnahme von sekundärer Bedeutung zu gelten hat.

Zur Malarlabehandlung der Syphilis. Trotz des kleinen Materials, und trotz der kurzen Zeit der Nachbeobachtung glaubt der Verfasser, daß diese neue Behandlungsform der Syphilis ins-besondere der älteren Stadien dieser Krankheit ganz Vorzügliches leistet, weit mehr als die Chemotherapie ohne oder mit Queck-silber bzw. Wismut. Daß Mißtrauen, das man der Behandlung der Syphilis mit Malaria hinsichlich ihrer eventuellen Gefährlichkeit für den Patienten vielfach entgegenbringt, hält er nach seinen Erfahrungen für unberechtigt. Bei richtiger Indikationsstellung und vor allem bei der nötigen Sorgfalt in der Beobachtung und Pflege der Kranken kommt es bei der Impfmalaria zu keinen wirklich ernsten Zwischenfällen, im Gegenteil, sie verläuft absolut gutartig.

Als Kontraindikation der Malariabehandlung gelten nach Ansicht des Verfassers: Herzfehler, Lungentuberkulose und nicht-syphilitische Nierenleiden. Eine mäßige Aortitis luetica bildet keine Gegenanzeige; sie wird durch diese Behandlung günstig beeinflußt. Im Zweifelsfalle sollte stets ein erfahrener Internist zugezogen werden. Alle Fälle von Syphilis können einer Malariabehandlung unterzogen werden, ihre eigentliche Domäne aber, bilden alle jene Fälle älterer Lues, bei denen eine hartnäckige positive Wark im Blut und pathologische Liquorveränderungen vorliegen. Aber auch wenn die Syphilis im Frühstadium energisch und wiederholt mit Quecksilbei und Salvarsan behandelt wurde, bleiben noch Fälle übrig, bei denen diese Behandlung hinsichtlich normaler Blut- und Liquorbefunde nicht zum Ziele führte. Auch in solchen Fällen schafft die kombinierte Malariatherapie Abhilfe. Sie wirkt um so intensiver und um so nachhaltiger auf die pathologischen Reaktionen im Blut und Liquor, je früher sie zur Anwendung kommt. Ob man aber soweit gehen soll, auch die frühsekundäre Syphilis mit und ohne Liquorveränderungen oder gar schon die primäre Lues einer solchen kombinierten Malariabehandlung zu unterwerfen, wagt Verfasser noch nicht zu entscheiden.

Untersuchungen über das Ovarialhormon im Blute Gravider und Nichtgravider. Vom 6. Graviditätsmonat ab tritt beim Menschen eine starke Vermehrung der mit dem Ovarialhormon identischen hormonalen Substanzen im mütterlichen und fetalen Blute auf, eine Vermehrung, die sich sonst in keiner der geprüften Körperflüssigkeiten nachweisen läßt.

Es liegt nahe, die Ursache dieser Vermehrung zu suchen, in der Fähigkeit der Plazenta, und zwar hier wieder der Zotten, Hormon zu produzieren, wobei sich der Verfasser wohl bewußt ist, daß der absolut schlüssige Beweis für diese Meinung nicht erbracht

Ein Beitrag zur Frage der Pubertas praecox. Es wird ein Fall von primärem Hypergenitalismus beschrieben mit Beginn der Menstruation in der ersten Hälfte des zweiten Lebensjahres. Mit den ersten Zeichen der Pubertät tritt bei dem bis dahin normalen Kinde schlagartig erhöhtes Längen- und Gewichtswachstum auf. In neun Monaten wächst das Kind um 15 cm. Die Knochenentwicklung des Kindes ist dem Alter um Jahre voraus und dürfte ein baldiges Aufhören des Wachtums bedingen. Es wird der erste Fall einer Pubertas praecox mitgeteilt, der von der Geburt an ständig unter ärztlicher Beobachtung stand.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 48, 26. November 1926.

Zur differentiellen Diagnostik rechtsseitiger Oberbauchbeschwerden. (Mit einer Rönfgenbildertafel.) G. von Bergmann.

Zur Frage der "Organneurosen". Hans Curschmann.

* Betrachtungen über die Entstehung und die Behandlung des Vaginal-Fluors.

M. Herkel.

Ucber Strahlenbehandlung in der Augenheilkunde. W. Stock. Der Ausgleich knöcherner Verbildungen durch Aufsplitterung des Knochens. (Mit

4 Abb.) M. Kirschner.

Zur Pathogenese der Pyelltis acuta. F. Reiche.

Zur Behardlung der Schenkelhalsfraktur im Gipsverband. Ernst Unger u. Clem. Lagemarn.

 Zur Frühdiagnose der Apperdizitis. K. Rapp.
 Die anatomische und histologische Eintellung der primären Uteruskarzinome. (Mit Abb.) Otto von Frarqué. Wirkung der Azetylerkarbonsäure (Propargylsäure). Konrad Tietze.

Zwarglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. Hans Kritzler Kosch.

Betrachtungen über die Entstehung und die Behandlung des Vaginal-Fluors. Gleich nach dem Problem der genitalen Blutungen ist das des genitalen Fluors von großer Wichtigkeit und beide Probleme haben eine gewisse Aehnlichkeit. Bezüglich der klinischen Bedeutung ist zu sagen, daß sie sehr groß ist, weil der Fluor eine überaus weit verbreitete Erkrankung ist. Besonders wichtig ist die Behandlung des Fluors derum weil wie allemmein bekannt ist. Behandlung des Fluors darum, weil, wie ja allgemein bekannt ist,



eine Verschleppung zu den unangenehmsten Komplikationen führen kann und auch meistenteils führt. Wie allgemein interessiert die fachärztlichen Kreise daran sind, geht daraus hervor, daß der Genital-Fluor Gegenstand einer allgemeinen Aussprache auf dem Gynäkologen-Kongreß in Wien 1925 war, wobei vielleicht zu viel von der Beschaffenheit und Bewertung des Sekretes besprochen wurde. Verfasser hat die durchaus richtige Ansicht, daß der Fluor von der Sexpretor ist Auch die hekteriologische Sekret tritt viel gen nur ein Symptom ist. Auch die bakteriologische Seite tritt viel zu stark in den Vordergrund, da Tuberkulose, Gonorrhoe und Syphilis bei dem allgemeinen Zustandekommen des Fluors ausscheiden. Es liegt nicht an der Art der Keime, sondern an dem Nährboden und es ist klar, daß auf einem kranken Nährboden sich naturgemäß Keime entwickeln. Je kränker der Boden, um so mehr Keime! Es soll nicht vergessen werden, daß Döderleins bakteriologische Unter-suchungen über die Vaginalbazillen uns weit vorwärts gebracht haben; aber wie hier, so ist es auch bei der Auswertung der chemischen Beschaffenheit des Vaginal-Sekretes. Das Ganze ist also nicht ein bakteriologisches, sondern durchaus ein rein biologisches Problem. Auf Grund dieser Theorié bespricht Verfasser die Art der Behandlung und durch sein angeführtes Beispiel, daß ein vernachlässigter Fluor zur Anämie, diese zur Herabsetzung der normalen Gewebsreaktion und dieser Vorgang wiederum zur Steigerung des Fluors führt, erhärtet er seine Theorie, daß es sich beim Fluor um ein biologisches Problem handelt.

Zur Behandlung der Schenkelhalsfraktur im Gipsverband. Die Behandlung der Schenkelhalsfraktur im Gipsverband ist wohl heiß umstritten; denn bis vor wenigen Jahren galt noch der Satz, daß ein intrakapsulärer Schenkelhalsbruch nie heile. Aus der von den Verfassern aufgestellten Tabelle geht hervor, daß die größte Zahl dieser Schenkelhalsfrakturen sich bei Patienten zwischen dem 60. und 70. Lebensiahre findet. Nicht immer konnte eine ideale Knochenstellung erreicht werden; trotzdem aber ist eine gute Funktion eingetreten. Lorenz, der sich mit dem Problem der Heilung von Schenkelbrüchen sehr beschäftigt hat, ist der Ansicht, daß es gar nicht auf die ideale Stellung ankomme, sondern daß vor allen Dingen die Entstehung einer schlaffen Pseudoarthrose verhütet werden müsse.

Zur Frühdiagnose der Appendizitis. Durch die von Flusser erschienene Arbeit angeregt, hat Verfasser sein bestehendes Merkblatt über die Frühdiagnose geteilt und verschiedene Richtlinien aufgestellt, die einen genauen Gang der Untersuchung vorschreiben, aber wohl nichts wesentlich Neues enthalten. Das wichtigste daraus ist wohl der Inhalt des Satzes 4. Verfasser sagt darin, daß, wenn Druckschmerz und Rumpfbewegungsschmerz vorhanden sind, die Operation sofort vorgenommen werden muß.

Die anatomische und histologische Einteilung der primären Uteruskarzinome. Primäre Uteruskarzinome werden makroskopisch eingeteilt in

1. Portio-Karzinom.

2. Zervix-Karzinom,

3. Karzinom der Gebärmutterwand,

a) am Gebärmutterhals, b) am Gebärmutterkörper,

4. Karzinome der Gebärmutterkörperschleimhaut. Mikroskopisch teilt man sie in

1. vom Platten-Epithel abstammende Karzinome,

vom Zylinder-Epithel abstammende Karzinome, die auch Zylinder-Zellkrebs genannt werden.

Zu dieser Gruppe gehört auch das maligne Adenom. Die dritte Gruppe wird von den undifferenzierten Karzinomen eingenommen. Darunter versteht man vollkommen unreise Karzinomen eingenommen. Darunter versteht man vollkommen unreise Karzinome von ganz unbestimmter Herkunft und ganz uncharakteristischen Zellen, wie z. B. das Karzinom medullare. Die Betrachtung der Gruppen zueinander führt zu dem Ergebnis, daß die dritte Gruppe der histologischen Einteilung sich zu den beiden ersten verhält wie in der anatomischen Einteilung des Kollum-Karzinoms zu den Portio- und Zervix-Karzinomen; denn es ist außer jeder Frage, daß genau so wie das Kollum-Karzinom einer dieser beiden Gruppen angehört haben muß, so auch das undifferenzierte Karzinom ursprünglich entweder vom Platten-Epithel- oder vom Zylinder-Epithel-Karzinom ausgegangen ist.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

Nr. 49, 3. Dezember.

* Gibt es ein Freß-, Durst- und Schreifieber? Rietschel. Vom Ohr aus entstehende Trigeminusstörungen. Uffenorde. Enteiweißen des Harnes. Abelin. Aetiologie des Pemphigus vulgaris. Felke und Nagell. Chronisch kalte Füße als Krankheitsursache. Brauchle. Beitrag zur Entstehungsursache der Paralyse. Kaltenbach.

Reiztheorie und gynäkologische Erkrankungen. Theilhaber. Phanodorm bei Schlafstörungen im Wochenbett. Silzer. Sitzvorrichtung zur Vereinfachung der Lumbalpunktion. Trautmann. Rohkost. Hartmann.

Bericht über die Erfahrungen mehrjähriger Behandlung mit Tasol (Tuberkulin-Antigen-Scheitlin, Basel). Gruber.

Das neue deutsche Arzneibuch (6. Ausgabe) in seinen Beziehungen zur ärztlichen Praxis. Bachem.

Erwiderung auf Mocks "Notiz zur Glaukosanfrage". Hamburger. Aerztliche Qutachten im Alimentationsprozeß. Quggenberger. Ueber die Drainage (Offenhaltung) der Bauchhöhle. Krecke.

Gibt es ein Freß-, Durst- und Schreifieber? Nicht die erhöhte Körpertemperatur, sondern die zentrale Störung der Wärmeregulation charakterisiert das Fieber gegenüber den Temperatursteigerungen, die durch Wärmestauung bei Behinderung der Wärmeabgabe zustande kommen, den Hyperthermien. Eine Temperatursteigerung bei Fingelicherführerung unter gleichzeitiger Finschränsteigerung bei Eiweißüberfütterung unter gleichzeitiger Einschränkung der Wasserzufuhr gelangt häufig beim Säugling zur Beobachtung. Dieses "Eiweißieber" wird allgemein als eine toxische Wirkung von Eiweißabbauprodukten mit Störung der Wärmeregulation als Fieber angesehen. Es gelingt jedoch auch beim-Erwachsenen durch Ueberessen mit Eiweiß bei Wasserentzug eine Temperaturerhöhung regelmäßig zu erzeugen. Während beim Beginn des toxischen Fiebers die Hautkapillaren kontrahiert sind und zumeist ein Frösteln besteht, zeigt sich schon kurze Zeit nach der Aufnahme eiweißreicher Nahrung ein enorm starkes Wärme-gefühl mit außerordentlicher Vermehrung der Wärmeabgabe. Die Eiweißhyperthermie ist stets ein äußeres Zeichen relativer Wasseiverarmung, des Durstzustandes der Gewebe, welcher durch starke Harnstoffdiurese bei Eiweißfütterung noch vermehrt wird. erhebliche Steigerung des Wärmezusatzes durch die spezifisch-dynamische Quote des Eiweißes führt zu einem Wärmeüberschuß, welcher bei dem Fehlen des nötigen Wassers nicht rasch genug abgegeben werden kann, so daß es durch das Versagen der physikalischen Wärmeregulation zur Hyperthermie kommt. Wasserzugabe beseitigt diese ohne toxische Erscheinungen bestehende Temperatursteigerung in kürzester Zeit, selbst wenn Eiweiß weiter-hin verabfolgt wird. Die Behinderung physikalischer Wärmeregulation durch Halten der Versuchsperson im Dauerbad bei konstanter Temperatur ist die Wärmesteigerung auch bei ausreichendem Wasserangebot mit Eiweißdosen zu erzielen, die im Bereich der Norm liegen. Auch bei stickstoffreier Ernährung ist eine deutliche Erhöhung der Temperatur bei einer Insuffizienz der physikalischen Wärmesbergbe nachweiseber Dein physikalischen physikalischen Wärmeabgabe nachweisbar. Rein physikalisch ist auch das "Durstfieber" der Säuglinge zu deuten, welches der Eiweißhyperthermie völlig wesensgleich ist. Das Durstfieber kommt nicht nur bei völligem Wasserentzug zustande, sondern auch bei relativern Durst, bei einem Mißverhältnis zwischen zugeführten festen Stoffen (besonders Eiweiß und wasserbindenden Mineralien) und der zu: Verfügung stehenden Wassermenge. Von großer Bedeutung als wärmebildender Faktor ist weiterhin die körperliche Arbeit, welche schon an sich beim Säugling eine Hyperthermie auslösen kann. Die Arbeitsleistung des Säuglings ist im allgemeinen eine so geringe, daß sie als Wärmequelle vernachlässigt werden kann. Mit dem Schreien sind jedoch intensive Muskelanspannungen der gesamten Körpermuskulatur verbunden, so daß beim strampelnden, schreienden Säugling enorme Arbeitsleistungen mit einer erstaunlichen Steigerung des Grundumsatzes (über 100%) zu beobachten sind. Mit der Fest-stellung, daß auch das orale "Salzfieber" lediglich eine Hyperthermie darstellt — hervorgerufen durch das Zusammenwirken des Durstes der Gewebe, der Arbeitsleistung des schreienden Säuglings und einer spezifisch-dynamischen Salzwirkung als Wärmequellen — wird die Grundlage der ganzen alimentären Fieberlehre auf das schwerste

Praktisch bedeutsam sind diese Ergebnisse für die Pädiatrie, während sie für den Erwachsenen weniger in das Gewicht fallen (Wasserzufuhr während des Fiebers bei Darreichung des Eiweiß-minimums). Gleich nach der Geburt bleiben Kinder häufig wegen Stillschwierigkeiten tagelang ohne jede Nahrung, so daß die Dursthyperthermie der Neugeborenen in Erscheinung tritt. Mit dem Moment, wo diese Kinder Wasser erhalten, sinkt die Temperatur und es tritt Erholung ein. Noch größer ist die Gefahr beim künstlich genährten und kranken Säugling, der heutzutage allgemein mit konzentrierten Nahrungsgemischen behandelt wird, mit welchem eine gerade ausreichende Flüssigkeitsmenge verabfolgt wird. Beim Hinzutreten einer infektiösen Erkrankung mit vermehrtem Wasserbedürfnis wird (zumal bei längerem Schreien) die innere Wärmeentwicklung begünstigt, welche die toxisch bedingte Temperatursteigerung noch vermehrt. Exzessiv hohe Temperaturen können daher durch reine Wasser- oder Zuckerwasserdiät in kürzester Zeit zum Verschwinden gebracht werden. (Wasser-Kohlehydratdiät der Säuglingspyurie.) Weiterhin ist in der Praxis zu berücksichtigen, daß Fiebersteigerung bei sehr unruhigen und schreienden Säuglingen sehr kritisch zu verwerten ist und an eine physikalische Ursache der Temperatuisteigerung zu denken ist.



Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Qastritis als selbständiges klinisches Krankheitsbild und ihre Beziehungen zum Ulkus. Hohlweg.

Klinischer Wert der Cholezystographie. Priedrich.
Zur Frage des essentiellen Hochdrucks. Hülse.
Proteinkörpertherapie im Lichte experimenteller Prüfung. Wolff-Eisner.

Hygienische Betrachtungen über das Gelbsieber in Afrika. Hoffmann.

Vorkommen des Streptococcus hämolyticus (Schottmüller) im Rachen und auf den Tonsillen anscheinend gesunder Personen. Reichenmiller.

Essentielle Hypercholesterinämie mit Xanthomatose der Haut und familiärer Cholelithiasis. Ganzel.

lithiasis, Uanzei.
Ueber Frostbeulen, Schnupfen und Stickhusten. Steimann.
Verwendung von Kalium permanganicum in stark konzentrierter Lösung. Steine.
Nebennierentuberkulose mit Durchbruch in den Magen. Nordmann.
Neue Oberschenkelkunstbelne mit Bingler-Gleitkniegelenk. Vulpius.

Klumpfußbildung bei einem zweieiigen Zwillingspaar. Smilza.

Ratschläge zur prophylaktischen Peritonitisbehandlung, ein Beitrag zu der Prophylaxe bei der Infektion und Infektionskrankheiten. Klotz.

lleus und Gravidität. Szametz.

Bekämpfung und Verhütung der Ohrfurunkulose. Cemach.

Diphtheriekrankheit bei aktiver Immunität, Haldvogl. Frühdiagnose der Magengeschwürperforation. Krecke.

Biberfeld.

Reichsgesundheitsblatt.

1. Jahrg., Nr. 48, 1. Dezember 1926.

Stechmücken und ihre Bekämpfung. W. von Schuckmann.

Stechmücken und ihre Bekämpfung. Zur Bekämpfung der lästigen Stechmückenplage empfiehlt v. Schuckmann: Vollständige Beseitigung aller Brutplätze, vor allem auch die kleinsten Wasseransammlungen müssen zugeschüttet werden. Zisternen, Jauche-gruben usw. müssen mückendicht abgeschlossen werden. Trockenlegen größerer Tümpel; Gräben müssen das nötige Gefälle haben, bei Entfernung alles Krautwuchses. Zur Beseitigung der im Wasser lebenden Larven und Puppen dienen ölartige Stoffe (Petroleum, Floria-Larviol (Chem. Fabr. Dr. Nördlinger, Flörsheim a. M.), Schnaken-Saprol (Degesch, Frankfurt a. M., Sternweg 9), Salvinol. Man rechnet 15—20 ccm auf 1 qm. Man muß diese Mittel fein auf die Oberfläche zerstäuben und zwar möglichst im Frühighr, im Sommer mehrfach wiederholen. Die fertig ausgebildeten Mücken muß man in ihren Winterverstecken angreifen und zwar im November, Dezember, Januar. Ausräuchern mit zwei Teilen gepulverten spanischen Pfeffer, je ein Teil Dalmatiner Insektenpulver, Kalisalpeter und Baldrianwurzel. Ein Eßlöffel auf 1 cbm Luftraum angebrannt. Empfehlenswerter ist die Zerstäubung von Floria Inecticod (Dr. Nördlinger) 2—3%, oder 9 ccm Seifenspiritus und 24 g Formalin auf ein Liter Wasser oder Flot (Deutsch-Amerik. Petrol.-Gesellsch., Hamburg 36).

1. Jahrg., Nr. 49, 8. Dezember 1926.

* Zum Ausgleich der Familienlasten. R. Fetscher.

Zum Ausgleich der Familienlasten. Es wird die von Grotiahn vorgeschlagene Zwangselternschaftsversicherung empfohlen. Auch die von der Tarifgemeinschaft deutscher Apotheker auf dem Grundsatze des Umlageverfahrens aufgebaute "Verheiratetenzuschuß-kasse" hat sich als gangbarer Weg erwiesen. Der sächsische Richterverein plant ein ähnliches Unternehmen. Ob aber für die große Masse des Volkes eine Elternschaftsversicherung einen derartigen Reiz ausüben wird, um die jetzt bestehende Kinderscheu überwinden zu können, erscheint mehr als fraglich.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

23. Jahrg., Nr. 22, 15. November 1926.

Diagnostische Bedeutung des Milztumors. Marowitz.

Psychotherapie im Kindesalter. Boenheim. Moderne Ernährungsprobleme. Stepp.

Lokalanästhesie in gerichtsärztlicher Bedeutung. Clauburg.

Diagnostische Bedeutung des Milztumors. Die Größenschwan-kungen der Milz sind schon beim Gesunden in erheblichem Maße vorhanden. Unter der Einwirkung verschiedener Reize schwankt der Blutvorrat der Milz hin und her, jedoch kann beim gesunden Menschen die Milz nie so groß werden, daß sie als Tumor erscheint. Kann man eine Milz nicht fühlen, sondern die Vergrößerung nur perkuterisch nachweisen, muß man mit dem Urteil zurückhaltend sein. Die Palpation ist immer die wichtigste Untersuchungsmethode und nicht immer leicht. Auch auf die Härte und Oberflächenbe-schaffenheit des Organs muß man achten. Verwechslungen mit

Nierentumoren sind nicht selten. Die Entwicklung einer Geschwulst nach der Nabelgegend zu ist am meisten zu beobachten, während Nierentumoren mehr von der Lumbalgegend zu fühlen sind. Die Differentialdiagnose ist hier oft schwierig, da auch die Harnunter-suchung im Stich läßt. Es gibt auch eine Ptosis der Milz bei gleichzeitigem Bestehen einer allgemeinen Enteroptose. Die Milzpunktion ist nicht ungefährlich und soll nur bei schwieriger Diagnose angewandt werden. Die Häufigkeit chronischer Milztumoren beträgt ca. 20% aller untersuchten Fälle. Die palpable Milz ist oft ein Symptom, das zur Aufklärung des Krankheitsbildes dient. Der Typhus weist bisweilen als einziges Symptom einen Milztumor auf. In vielen Fällen ist der Milztumor ein Ueberbleibsel von Infektionskrankheiten im Kindesalter. Die sogenannte Chroniosepsis hat oft Milzschwellungen zur Folge, die sich nicht mehr zurückbilden. Besteht bereits ein alter Herzfehler, so deutet eine Milzschwellung immer auf eine frische Erkrankung dieses Organs hin. Bekannt sind die Beziehungen zwischen Leber und Milz. Findet man eine Ver-änderung der Leber, so kann niemals eine isolierte Mılzerkrankung bestehen. Es findet sich unzweiselhaft auf dem Gebiet der Leber-Milzerkrankungen noch viel Unbekanntes. Es ist jedoch ein wichtiger Fortschritt, wenn man bei einer scheinbar isolierten Milzerkrankung eine Systemerkrankung von Milz und Leber feststellen kann. Die Milzschwellung bei Blutkrankheiten ist heute in ein gutes System gebracht, jedoch gibt es seltene Erkrankungen, deren Einreihung selbst dem Erfahrenen nicht möglich ist. Die thrombophlebitischen Milztumoren kommen durch Thrombose der Milzvehmen zustande als Folge septischer Prozesse. Der Milztumor ist häufig ein wichtiges Symptom, das oft den ersten Anhalt zur Aufklärung schwerer Diagnosen darstellt.

Moderne Ernährungsprobleme. Verfasser beschäftigt sich mit der Frage, welche Form der Ernährung den Bedürfnissen des Körpers am besten entspricht, und gibt einen Ueberblick über die Fortschritte auf diesem Gebiete in den letzten Jahren. Die Sonderstellung des Eiweißes wurde durch das Gesetz der Isodynamie der Nährstoffe beseitigt und als Hauptnährstoff Eiweiß, Fette und Kohlehydrate gefunden. Heute wissen wir, daß die Eiweißkörper der Nahrung verschieden gewertet werden müssen, daß die anorganischen Salze und vor allem die Vitamine eine wichtige Rolle spielen. Bei den Eiweißkörpern kennen wir vollwertige und unterwertige. Die vollwertigen sind nicht alle gleichwertig An der Die vollwertigen sind nicht alle gleichwertig. wertige. Die vollwertigen sind nicht alle gleichwertig. An der Spitze stehen die Proteine. Es müssen dem Körper Aminosäuren zugeführt werden, die er selbst nicht bilden kann. Hierzu gehören das Cystin, das Tyrosin und das Tryptophan. Der Mineralstoffbedarf des Körpers ist groß, da er dauernd mit seinen Exkreten diesen verliert. Es wird auf die Bedeutung des Kalkes und der Phosphorsäuren hingewiesen. Am meisten Interesse erregen heute die Vitamine, von denen wir vier verschiedene Gruppen kennen. Bei Mangel des Vitamin A kommt es zu Erkrankungen des Auges. Der Fiweißgehalt der Nahrung spielt beim Auftreten dieser Frankungen des Fr Der Eiweißgehalt der Nahrung spielt beim Auftreten dieser Er-krankungen bezüglich des Zeitpunktes eine wichtige Rolle. Das Vitamin A findet sich ausschließlich im Pflanzenreich und zwar in den grünen Pflanzen und weiter in den Organen all der Tiere, die Grünfutter erhalten. Das Vitamin D, das ebenso wie A fettlöslich ist, hat antirachitische Wirkung. Der Lebertran enthält besonders viel Vitamin A, auch wissen wir seit kurzem, daß die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht die Rachitis heilt und daß Nahrungsmittel, mit diesem Licht bestrahlt, antirachitisches Vitamin enthalten. Von den wasserlöslichen Vitaminen wirkt das Vitamin B antineuritisch, und das Vitamin C antiskorbutisch. Das letztere findet sich in allen Gemüsen und besonders in der Zitrone und Apfelsine und spielt in der Säuglingsernährung auch prophylaktisch eine außerordentlich wichtige Rolle, Verfasser hat sogar Apfelsinensaft in schweren Fällen von Barlowscher Krankheit intravenös eingespritzt. In den grünen Blattpflanzen finden wir einen hohen Gehalt von allen Vitaminen und Kalzium, und die Ernährung mit diesen Pflanzen in rohem Zustande ist für die Erhaltung eines gesunden Organismus von großer Bedeutung. Kosminsky.

Zeitschrift für klinische Medizin.

104., 3./4. Heft, November.

Ueber hypochlorämischen Diabetes insipidus nebst einem Beitrag zur Frage der Störungen der zentralen Regulation der Wasser- und Salzdiurese. Holzer und Klein.

Elektrokardiogramm des Myxödems. Lueg.

Zeitverlauf der einzelnen Phasen des Elektrokardiogramm bei gesunden und herz-kranken Individuen und seine diagnostische Verwertung. Lassowsky.

Läßt sich ein Aneurysma der Herzventrikel intra vitam feststellen? Pletnew. Studien über die Wirkung des Sauerstoffs auf den Blutdruck beim Menschen. Lachs.

Untersuchungen über den Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens. Holler, Bloch und Veesler.



Zur quantitativen Bestimmung der Magensekretion. Stary und Mahler. Antagonismus und Korrelation zwischen Pankreas, Nebennieren und Hypophysis.

Anaemia perniciosa und Schwangerschaft. Offergeld. Zur Klinik der essentiellen Thrombopenie. Stern und Hartmann.

Ueber pathologische Kolloidstabilität, die Rechtsverschiebung des Bluteiweiß-

bildes und ähnliches. Steinbrinck. Blutuntersuchungen bei Toxikodermien, ein Beitrag zur Frage der allergischen Phänomene. Brucke.

Zur Frage der Autohämoagglutination. Wyschegorodzewa.

Ueber die Blutzellen nach Norris-Lebedeff-Fahraeus, über die Reversion der Hämolyse, Heliohämolyse und Helioerythrolyse, Helio- und Thermoresistenz der roten Blutzellen, sowie über die praktischen Probleme, welche mit diesen Erscheinungen verbunden sind. Egoroff.

eber einige Reaktionen des Organismus auf Muskelarbeit. Ermüdungsver-schiebung des Blutbildes und die dynamische Bewertung desselben im Zusammen-hang mit der Anpassung des Organismus an die Muskelarbeit. Das Gesetz der

Plasmen der myogenen Leukozytose. Egorofi.

* Beiträge zur Klinik des Asthma bronchiale and verwandter Zustände. I. Theoretisches. Pletow. II. Klinische Erfahrungen. Wittkower und Petow.

Läßt sich ein Aneurysma der Herzventrikel diagnostizieren? Auf Grund der in der Literatur vorliegenden Angaben und von eigenen Beobachtungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß in vielen Fällen die Diagnose gestellt werden kann. Sie gründet sich auf den Status anginosus mit nachfolgender Myomalazie und Perikarditis infolge des Kranzarterienverschlusses und der Entwicklung von Herzinsuffizienz trotz energischer Anwendung von Herzmitteln. Das Herz erweitert sich dabei nicht gleichmäßig, sondern vorwiegend nach einer Seite hin, je nachdem welcher Ventrikel befallen ist. Im Zusammenhang mit der Konfiguration des Aneurysmas und verschiedenen Veränderungen innerhalb des Herzens entstehen bisweilen verschiedene auskultatorische Phänomene. Die Herztöne sind ge-wöhnlich dumpf. Besondere Beachtung verdient die verstärkte Pulsation in der dem rechten Ventrikel entsprechenden Gegend bei gleichzeitiger Abschwächung des Spitzenstoßes (Aneurysma des rechten Ventrikels oder schlaffes Spitzenaneurysma bei kräftiger rechter Herzkammer). Die Röntgenuntersuchung spielt keine entscheidende Rolle, wenn sie auch gelegentlich als Stütze der Wahrscheinlichkeitsdiagnose dienen kann. Die Entwicklung des Krankhaitsbildes ist verschieden. In einem Teil der Fälle folgt auf die heitsbildes ist verschieden. In einem Teil der Fälle folgt auf die Entstehung der Infarkte eine Periode relativen Wohlbefindens. In andern schließt sich unter zunehmender Atemnot und Herzschwäche mit Erweiterung der Herzgrenzen die Entwicklung des Aneurysmas unmittelbar an die Infarktbildung im Herzmuskel an.

Klinische Erfahrungen beim Asthma bronchiale. Mit kleinen Atropindosen sind beim echten Asthma bronchiale ebenso gute Erfolge zu erzielen wie mit großen Atropinmengen, ohne jedoch die unangenehmen Nebenwirkungen hervorzurufen, wenn die kleinen Dosen (nicht mehr als 0,4 mg pro die) mit geeigneten spasmolytischen und expektorierenden Medikamenten kombiniert werden. Das Adrenalin wirkt schneller und sicherer wie das Atropin, jedoch zumeist flüchtig. Die protrahierte Atropinbehandlung führt häufig zu Dauererfolgen und ist mit dem Anteringol (außer Atropin noch Papaverin, Coffein natriobenz und 0,5 ccm 20% Campheröl enthaltend) ohne Belästigung des Kranken durchführbar. Auch bei reiner chronischer Bronchitis und Emphysem sind mit diesem Präparat schnelle Erfolge zu erzielen. Biberfeld.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

104., Heft 3, 22. September 1926.

- ^{*} Zur Behandlung der multiplen Sklerose mit "Bayer 205" (Germanin). A. E. Kulkow. Zwei neue Vorrichtungen zur Kymographie der willkürlichen Bewegungen. I. N. Filimonoff.
- * Ueber die Hirnerscheinungen bei Tuberkulose der Schädelbasis. Edward Flatau. und objektive Ergebnisse einer enzephalographischen Untersuchung. Subjektive
- A. M. Koschewnikow. Der Zuckerstoffwechsel bei chronischer epidemischer Enzephalitis und Paralysis agitans. R. A. Tkatschew und W. W. Axenow. Idiopathische Osteopsathyrose und Geisteskrankheit. Wilhelm Gangloff.

- Zur Kenntnis der sogenannten "diffusen Hirnsklerose". W. Weimann. Zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei den chronischen Formen der epidemischen Enzephalitis. L. Omorokow.

 Störung der Vibrationsempfindlichkeit als Symptom der multiplen Sklerose. Lud-
- wig Mann.
- Wig Mann. Ucher einen Fall von gerichteter optischer Halluzination mit Fusionsstörung des halluzinierten Raumes. Robert Klein.
- Zur Klinik der rezidivierenden Formen der Polyneuritis, Myelitis und Meningo-enzephalitis (Meningltis serosa, Pseudotumor cerebri). Heinrich Higier. Beiträge zur Anatomie der Hypophyse und deren Funktion. II. Das nervose
- Regulationssystem des Hypophysenhinterlappens (der Nucleus supraopticus und
- seine Fasersysteme). R. Greving. Zur Lehre von den Sprachantrieben. Eugen Pollak und Paul Schilder.
- Die Glianarbe im Nach- und Zwischenhirn nach Encephalitis epidemica. Wilhelm

Zur Behandlung der multiplen Sklerose mit "Bayer 205" (Germanin). Von 5 Fällen, die behandelt wurden, fand sich in

4 Fällen eine zweifellose Besserung verschiedenen Grades. Es stellte sich Besserung spastischer Erscheinungen, von Paresen und Atoxien ein. Blasenstörungen verschwanden, auch dysarthritische Störungen besserten sich. Es handelte sich um alte Fälle (1½ bis über 5 Jahre). Die Besserungen traten im Durchschnitt nach der 5. bis 6. Injektion auf. Es wurden 10 Injektionen zu je 5 ccm in Abständen von 5 bis 6 Tagen gegeben. Nach einer mehrwöchigen Pause weitere 10 Injektionen. Ab und zu leichte Temperatursteigerung, leichte Albuminurie, in einem Fall Exanthem, ab und zu Linksverschiebung im Blutbild. Die Remissionen zeigten eine gewisse Stabilität und traten alle im zeitlichen Zusammenhang mit der Kur auf.

Ueber Hirnerscheinungen bei Tuberkulose der Schädelbasis. Die Kernsymptome sind die einer Sinusthrombose. In der vorderen Schädelgrube, wie bei Thrombose des Sinus cavernosus, Erweiterung der Frontalvenen, Schwellung der Augenlider, Protrusio bulbi, Stauung der Retinalvenen. Für Tuberkulose spricht langes Prodromalstadium mit Kopfschmerzen, zeitweiligem Fieber, Erbrechen, flüchtige Gesichtsödeme. In der mittleren Schädelgrube Symptomenkomplex wie bei Thrombose der Sinus transversus und cavernosus, Schwellung hinter dem Warzenfortsatz, in der Gegend der Vena jugularis, außerdem aber Senkungsabszesse am Halse. Hirnnervenlähmungen von IX bis XII, Stauungspapille und meningitische Erscheinungen. Oft das Bild der einfachen Otitis media. Tuberkulose der hinteren Schädelgrube ist sehr selten, Symptome meist wie ein Kleinhirntumor. Am ehesten wird an hämatogene Entstehung der Erkrankungen gedacht. Prognose nicht immer ungünstig.

Subjektive und objektive Ergebnisse einer enzephalographischen Untersuchung. Der sehr gesunde Verf. hat des Studium halbers die Enzephalographie bei sich selbst ausführen lassen. Es wurden durch die Lumbalnadel im ganzen 90 ccm Luft eingeblasen, so lange Röntgenaufnahmen gemacht, bis der Röntgenologe wegen Verbrennungsgefahr weitere Aufnahme verweigerte. Spannender Schmerz in der Brust und der Wirbelsäule, Kopfschmerz bis zum Abend des zweiten Tages, Temperatur bis 38,5°, schwacher und arhythmischer Puls, so daß Cardiaca notwendig wurden.

Sehr interessant sind die Röntgenbefunde. Es zeigte sich nämlich, daß sich die beiden Seiten und 3. Ventrikel verschieden sehrell füllten sich also verschieden groß erwiesen und ganz verschieden

schnell füllten, sich also verschieden groß erwiesen und ganz ver-schiedene Konfiguration zeigten. Alles Befunde, die seitens der Enzephalographen immer als pathologisch gewertet worden sind.

Die naheliegende Schlußfolgerung, die sich dem, der die Literatur verfolgt, schon immer aufgezwungen hat, daß solche Füllungs- und Konfigurationsdifferenzen der Ventrikel nicht immer pathologische Bedeutung haben, sondern oft noch in den Bereich des Normalen fallen, zieht der Verf. nicht, sondern er greift zur Erklärung auf einen genau 30 Jahre zurückliegenden schweren Abdominaltyphus zurück, der später nie irgend welche subjektiven Beschwerden gemacht hat, und glaubt, daß es sich bei den Füllungsdifferenzen um Resterscheinungen einer alten Arachnoiditis handelt, ohne daß für diese Annahme klinische Unterlagen gebracht werden können. — Der sehr mutige Versuch ist außerordentlich geeignet, Licht in die bisher etwas sehr hypothetisch aufgebaute Deutung von Enzophalogrammen zu bringen.

Zur Kenntnis der sogenannten "diffusen Hirnsklerose". Ein 36jähriger Mann, Psychopath, erkrankte nach diffusen nervösen Beschwerden mit optisch-agnostischen Störungen, Ohrgeräuschen, Kopfschmerzen, Vergeßlichkeit und stirbt nach 4 monatigem weiteren progredienten Krankheitsverlauf. Es findet sich symmetrische Erweichung beider Okzipitallappen, bis in die Parietal- und Temporallappen hineinreichend. Kontinuierlich vom Marklager ausgehend, bis die Rindenschichten hineinreichend. Histologisch findet sich völliger Markscheidenausfall neben schwerer Schädigung der Achsenzylinder, Fettkörnchen und atypische Gliazellen. Keine Abhängigkeit von den Gefäßen. Die Symmetrie ist charakteristisch. Sehr wahrscheinlich degenerativer Prozeß mit Erweichung und Sklerosierung und asymptomatischer Entzündung. Kein primär entzündlicher Prozeß Viallicht handelt an sieh um gehannt ander an eine entzündlicher Prozeß. Vielleicht handelt es sich um schwere endogene, endokrin entstandene Stoffwechselstörungen. Manche Fälle scheinen Beziehungen zur multiplen Sklerose zu haben.

Störung der Vibrationsempfindlichkeit als Symptom der multiplen Sklerose. Die Vibrationsempfindlichkeit wird mittels Aufsetzens einer Stimmgabel mit 128 Schwingungen in der Sekunde auf Ellenbogen, Fußknöchel (medial) und Handknöchel (radial). In 37 Fällen von multipler Sklerose fand ich 32mal die Vibrationsempfindlichkeit gestört. Die Störung entwickelte sich aufsteigend, war an den Fußknöcheln immer am ausgesprochensten. Vielleicht handelt es sich
dabei um eine Abart der Tiefensensibilität, doch ist das nicht sicher.
Jedenfalls handelt es sich um eine sehr komplizierte Sinneswahrnehmung die bei multipler Sklerege begenden häufer zeitätt in. nehmung, die bei multipler Sklerose besonders häufig gestört ist. Panse-Berlin.



Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

94., Heft 1; 6. Dezember 1926.

Spektophotographische Untersuchungen von normalem und pathologischem Liquor zerebrosphalis. G. Opitz.

Der negative Asuschlag bei Lumbalpunktion. Ernst Janzen.

Meralgie. Michael Lapinsky.

Zwerchfelltremor nach Grippe. Gustav Kulenkamp.

Meralgie. Verf. berichtet über seine Beobachtungen an Fällen mit Meralgia paraesthetica (Bernhardtsche Krankheit). Die Sensibilitätsstörung braucht nicht im Bereich des N. cutaneus femoris extern. zu liegen, sie kann die Territorien anderer Beinnerven, so z. B. der Nn. crurales, Obturatorius, Ischiadicus, betreffen. Nie waren sämtliche Sensibilitätsarten alteriert. Sehr häufig bestand bei normalem Verhalten des Wärme-, Kälte- und Schmerzgefühls eine Anästhesie oder Hyperästhesie gegenüber Berührungen oder umgekehrt. In mehreren Fällen kam das gesamte meralgische Syndrom zum Schwinden nach einer oder der anderen therapeutischen Maßnahme, die nicht im Bereich des erkrankten N. cutan. femoris ext., sondern außerhalb desselben, u. z. selbst nicht am Bein, sondern an den Organen des kleinen Beckens oder am Bauche, vorgenommen worden war. Die Meralgie ist keine selbständige Krankheit, sondern muß als Folge und Projektion einiger Reizerscheinungen von den viszeralen Organen im Hypogastrium oder in der Höhle des kleinen Beckens aus betrachtet werden. Als solche kann die Meralgie beim Auffinden dieser viszeralen Prozesse nützlich sein. Der Vorgang, welcher die Meralgie zum Vorschein bringt, spielt sich intraspinal (u. z. in den Lumbalsegmenten I-III) ab.

Zwerchfelltremor nach Grippe. 27jähr. Mann. Nach grippeartiger Erkrankung mit hohem Fieber traten unsymmetrische Zuckungen (wie Extrasystolen, manchmal auch wie ein Flimmern) im Zwerchfellmuskel auf, die infolge ihrer Asymmetrie einseitig ein Tiefertreten, auf der anderen Seite ein Höhersteigen des Zwerchfells für Momente bewirken, so daß das Bild der paradoxen Atemstellung entsteht, wie wir es bei einseitigem Ueberdruck kennen. Kein Singultus. Keine subjektiven Beschwerden von seiten der Atmung. Atropinkur und Phrenicusgalvanisation brachten keine Besserung. Verf. glaubt an eine isolierte zerebrale Schädigung der Phrenicusbahnen nach Grippe. Kurt Mendel, Berlin.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

78., Heft 3.

 Ueber Blut- und Liquorbefunde bei unbehandelter und behandelter progressiver Paralyse und über Befunde bei größeren Liquorentnahmen. F. Walther und S. Abelin.

* Katatone Motilitätspsychose nach CO-Vergiftung. Ein Beitrag zur Pathogenese der

katatonen Symptome. Fritz Kant.

Eine paranoide L. A. Kwint. Variante der postenzephalitischen psychotischen Zustände.

Schlesischer Beitrag zum Körperbau-Psychose-Problem. F. H. Mysliwiec Georgi und W. Welke.

* Geschichtliches und Kritisches zur Körperbauforschung, 51. Versammlung der süd-

westdeutschen Neurologen und Irrenärzte am 29. und 30. Mai 1926 in Baden-

Ueber Blut- und Liquorbefunde bei unbehandelter und behandelter progressiver Paralyse und über Befunde bei größeren Liquorentnahmen. Ergebnisse der Untersuchungen an 32 mänmlichen Paralytikern, von denen 17 unbehandelt, 1 mit dem Wismut-Chinin-Jod-

lytikern, von denen 17 unbehandelt, 1 mit dem Wismut-Chinin-Jod-Präparat Quimby, 1 mit Silbersalvarsan, 13 mit Malaria behandelt waren. Das Material ist also relativ klein, doch sind die Unter-suchungen fortlaufend bei den Einzelfällen vorgenommen worden. Die Wa-R. in Blut und Liquor findet sich bei erster Unter-suchung in 90,6%, wenn vorhanden, so stark positiv, fehlend im Blut fast nur bei atypischen Fällen, im Liquor bei den sehr chronischen und atypischen Formen. Spontane Schwankungen ohne Behandlung, sogar vorübergehendes Negativwerden kommt vor. Silbersalvarsal sogar vorübergehendes Negativwerden kommt vor. Silbersalvarsan vermag die Wa-R. vorübergehend aber nicht dauernd zum Verschwinden zu bringen, Quimby wirkt wesentlich geringer. Nach Malariabehandlung tritt oft eine vorübergehende Verstärkung der Wa-R. in Blut und Liquor auf, später kann sie monatelang verschwinden, jedoch auch nicht endgültig. Einen prognostischen Maß-

schwinden, jedoch auch nicht endgultig. Einen prognostischen Masstab gibt der Ausfall der Reaktionen nicht.

Die Sachs-Georgi-Reaktion im Blut fällt in etwa 80% positiv aus, auch sie zeigt ohne und mit Behandlung Schwankungen.

Die Zellzahl im Liquor ist in 96% erhöht, bei den chronischen Formen am wenigsten. Sie wird durch Behandlung am meisten beeinflußt, schon durch Jodkali, mehr durch Quimby und Silbersalvarsan, am besten durch Malaria. Sie kann hierbei schon während der Kur zur Norm sinken, was auf besonders günstige Beeinflussung der meningealen Prozesse hinweist aber auch hier ist der Erfolg der meningealen Prozesse hinweist, aber auch hier ist der Erfolg selten dauernd.

Die Nonne-Apelt-Reaktion wird nur durch Malaria wesentlich . herabgesetzt, die Benzoe-Reaktion so gut wie gar nicht beeinflußt, sie findet sich in nahezu 100%. — Die Hämolysin-Reaktion findet sich in 67%, die Malaria vermag sie in einigen Fällen plötzlich zum Verschwinden zu bringen.

Für die Praxis sind große Liquorentnahmen überflüssig, da die Unterschiede zwischen Anfangs- und Endportion nur geringfügig sind. Jede Behandlungsart hat nach Ansicht des Verf. ihren eigenen auswählenden Einfluß auf das humorale Teil- und Gesamtgeschehen.

Katatone Mobilitätspsychose nach CO-Vergiftung. Beobachtung eines Falles von chronischer CO-Vergiftung, bei dem zunächst ein katatones Zustandsbild, zunächst hyperkinetisch, später akinetisch stuporös eintrat, das dann in einen leichten Parkinsonismus mit Liquorveränderungen überging. Verf. neigt zu der Annahme, daß auch bei katatonischen Motilitätsstörungen im Verlauf schizophrener Prozesse Schädigungen — meist leichter und reversibler Art -- im Bereich des Striatum eine Rolle spielen können.

Geschichtliches und Kritisches zur Körperbauforschung. 51. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte am 29. und 30. Mai 1926 in Baden-Baden. Vorträge:

1. Hoche (Freiburg): Wandlungen der wissenschaftlichen Denk-

 Kuppers (Freiburg): Ueber den Zusammenhang zwischen seelischen Zuständen und ihren k\u00f6rperlichen Begleiterscheinungen

Schottelius (Freiburg): Moderne Sportbewegung und Einwirkung des Sports auf die Psyche.

L. Auerbach (Frankfurt): Ueber das histologische Bild des polarisierten Nerven. Hauptmann (Freiburg): Untersuchungen zur Pathogenese

alkoholischer Geistes- und Nervenkrankheiten. Weichbrodt (Frankfurt): Neuere Untersuchungen über die

 Weichbrodt (Frankfurt): Neuere Untersuchungen über die Austauschbeziehungen zwischen Blut und Liquor.
 Nonne (Hamburg): Erfahrungen über die Differentialdiagnostik mittels Kontrastfüllung des Spinalkanals.
 Steiner (Heidelberg): Ueber eine neue Liquoruntersuchungsmethode (Membran- und Ultrafeinfilteranwendung).
 Kaufmann (Ludwigshafen): Demonstration eines 53 jährigen Kranken mit seit 23 Jahren bestehender Pagetscher Knochenkrankheit krankheit.

Steinfeld (Heidelberg): Ueber Bedingungen der Spiro-chäten-Persistenz im Gehirn während der Immunperiode.

Kleist (Frankfurt): Ueber zykloide Degenerationspsychosen, besonders Verwirrtheits- und Motilitätspsychosen.

12. Herz (Frankfurt): Laufbilder von Verwirrtheiten und Motilitäts-psychosen mit Bemerkungen zur Unterscheidung der diesen Krankheiten eigenen Bewegungserscheinungen.

Schröder (Leipzig): Degenerationspsychosen und Halluzinose. Lange (München): Ueber Erblichkeit bei phasisch verlaufenden Erkrankungen.

Fünfgeld (Frankfurt): Ueber Hirnbefunde bei Schizophrenie

und bei "atypischen" Psychosen.

16. Ewald (Erlangen): Das Verhältnis der Degenerationspsy-

chosen zu den großen Formenkreisen des Irreseins.

Meyer-Groß (Heidelberg): Einschlafdenken und Symptome der Bewußtseinsstörung (nach gemeinsamen Versuchen mit Beringer und Bürger).

W. Riese (Frankfurt): Die Erkrankung des Vincent van Gogh und ihre Bedeutung für das Schaffen des Künstlers. (Es hat sich nach der Ansicht des Verfassers um "Episodische Dämmerzu-stände" im Sinne Kleists gehandelt.) Stein (Heidelberg): Ueber die Veränderung der peripheren Erregbarkeit durch zentrale Einflüsse (Chronaximetrische Unter-

suchungen).

du Mesnil de Rochemont (Würzburg): Beiträge zur Kenntnis der tabischen Ataxie und ihrer Beeinflußbarkeit durch Tetrophan.

Panse, Berlin.

Die Tuberkulose.

Nr. 22, 25. November 1926.

* Zum Skrofuloseproblem. Redeker. Beitrag zur Indikation chirurgischer Eingriffe bei der Lungentuberkulose im Kindesalter. Harms und Klinckmann.

Struma endothoracica und Lungentuberkulose. Wassmund. Berichtigung zu Prof. Möllers Artikel. Bemerkung zu Prof. Dührssens Berichtigung.

Zum Skrofulose-Problem. "Skrofulös" nennt man ein Kind im allgemeinen heutzutage dann, wenn bei ihm Zeichen der exsudativen Diathese bei nachgewiesener tuberkulöser Infektion bestehen. Verf.



möchte den Ausdruck "Skrofulose" am liebsten ganz fallen lassen und den Ausdruck "Skrofulose-Tuberkulose" reservieren für die Fälle mit einem schweren exsudativen Zustandsbild bei nachgewiesener tuberkulöser Infektion. Bei den leichteren exsudativen Zustandsbildern spricht man am besten lediglich von leichten oder mittelschweren exsudativen Erscheinungen bei Tuberkulin-negativen oder Tuberkulin-positiven Kindern.

Beltrag zur Indikation chirurgischer Eingriffe bei der Lungentuberkulose im Kindesalter. Die Indikationsstellung zur Lungenkollapstherapie bei kindlicher Tuberkulose ist grundsätzlich verschieden von der beim Erwachsenen. Beim Kind handelt es sich meistens um sekundäre Prozesse (? Ref.) mit ausgesprochener Heilungstendenz, so daß man mit chirurgischen Eingriffen wesentlich zurüchteltender sein sollte. Nur bei ekttem Vorlauf mit Einschneid zurückhaltender sein sollte. Nur bei akutem Verlauf mit Einschmelzungen, sowie bei verzögerter Heilung mit dauernd positivem Bazillenbefund ist eine Indikation zum chirurgischen Vorgehen gegeben. Die Phrenikusexhairese als selbständiger Eingriff scheint für das Kindesalter zur Erzielung eines Dauererfolgs ausreichend zu sein. H. Zwerg.

Zeitschrift für Tuberkulose.

46., Heft 5.

- * Tuberku'ose bei Säuglingen und Kindern. Ghon und Kudlich. Wirkungsmechanismus der Phrenikusexairese. Dünner und Mecklenburg.

 Theorie und Praxis des künstlichen Preumothorax. Meerson.

* Ipecopan als Expektorans. Knüppel.

Tuberkulose bei Säuglingen und Kindern. Von 41 sezierten Fällen von Tuberkulose bei Säuglingen und Kindern zeigten 38 eine primäre pulmonale, 2 eine primäre extrapulmonale Infektion; bei einem Falle war die Eintrittspforte unklar. Die Untersuchung über Zahl, Größe, Aussehen und Sitz des Primärherdes bei den primären pulmonalen Infektionen bestätigte im allgemeinen die bisher darüber gesammelten Erfahrungen der ad hoc sezierten Fälle.

Theorie und Praxis des künstlichen Pneumothorax. In seiner Abhandlung setzt sich der Verf. für die Anwendung des "partiellen" (ein wenig glücklicher Name! Ref.) Pneumothorax ein. Hierunter wird ein Pneumothorax mit absichtlich unvollständigem Lungen-kollaps verstanden. Gwerder nennt ihn wohl richtiger "Entspan-nungspneumothorax". Der nicht totale Pneumothorax hat den Vorzug, daß er die bessere Lunge am wenigsten kompensatorisch belastet und weniger häufig ein Exsudat im Gefolge hat.

Ipecopan als Expektorans. Das Präparat enthält Emetin und die Gesamtalkaloide des Opiums. Es hat sich bei Bronchitis und Lungentuberkulose mit Hustenreiz als symptomatisch gut wirkendes Mittel bewährt.

H. Zwerg.

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

34., Heft 2, November 1926.

* Zur Frage des varizellösen Zoster (Bókay). Landa und Stöhr.

Ueber die physiologischen Aerderungen des Serumeiweißes beim Kinde. Süßmann.

Die Preumolie im Säuglingsalter. Heim.

Doppe!seitiger Chylothorax und Spontanpneumothorax bei einem 3jährigen tuberkulösen Kinde. Remé.
Postgrippale Myokarderkrankurg. Klinke.

Gaswechseluntersuchungen im Kindes- und Pubertätsalter. Schadow.

+ Läßt sich der Körper für ultraviolette Strahlen sensibilisieren? Lakschewitz.

Zur Frage des varizellösen Zoster (Bókay). Nach kutaner Impfung des Blaseninhaltes von 17 Herpes-zoster-Fällen bei Erwachsenen auf 54 Kinder trat im Gegensatz zu den Angaben von Kundratitz eine spezifische Lokalreaktion nicht auf. Von diesen geimpften Kindern erkrankten nach einer Inkubationszeit von 14 bis 18 Tagen 3 an typischen Varizellen. 3 weitere nicht geimpfte Kinder, die jedoch in räumlichem Kontakt mit dem Herpes-zoster-Patienten gekommen waren, erkrankten nach einer entsprechenden Inkubationszeit ebenfalls an Varizellen. Es liegt der Schluß nahe, daß auch die mit Zosterblaseninhalt kutan geimpften Kinder nur infolge des räumlichen Kontaktes mit den Zoster-Patienten erkrankt sind. Schutz-impfungsversuche gegen Varizellen durch Injektion von Zoster-Rekonvaleszentenserum führten zu negativen Ergebnissen. sprechen die Beobachtungen der Autoren gegen die durchgängige Varizellennatur des Herpes zoster.

Die Pneumonie im Säuglingsalter. Heim macht auf eine besondere Form und Verlaufseigentümlichkeit der Säuglingspneumonie aufmerksam, die dadurch gekennzeichnet ist, daß am 5. bis 7. Tage

der pneumonischen Erkrankung eine wesentliche Verschlimmerung im Gesamtbefinden eintritt: die Kinder sind schwer dyspnoisch, zeigen Nasenflügelatmen, Einziehungen im Jugulum und Epigastrium, die Atmung wird begleitet durch schon von weitem vernehmbares feuchtes Rasseln; die mit kaltem Schweiß bedeckte Haut ist livide verfärbt, häufig untermischt mit einem Stich ins Aschgraue, es besteht meist große motorische Unruhe. Aulkultatorisch findet sich ein feines Knisterrasseln über den infiltrierten Lungenpartien; palpatorisch ist die Leber deutlich vergrößert und in wenigen Stunden führt dieser schwere toxische Zustand zum Tode. Derartiger Verlauf tritt oftmals bei blühenden, gut entwickelten Kindern ein; nicht selten sind die etwas fetten, pastösen Kinder Opfer dieser Form der Pneumonie. Die stets in derartigen Fällen vorhandene Vergrößerung der Leber wird auf eine Muskelsperre der Leber zurückgeführt. Eigenartigerweise reagiert diese vergrößerte Leber auf intravenöse Zufuhr von Adrenalin paradox, indem sie sich im Gegensatz zum Normalen noch weiterhin vergrößert. Es gelangt dadurch weniger Blut ins rechte Herz, es kommt somit weniger Blut in die Lunge, der Blutdruck sinkt, es vermindert sich die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes in den Lungen. Die Sektionsbefunde bestätigen den geschilderten Mechanismus der Kreislaufstörung. Die Erkenntnis der geschilderten Verhältnisse veranlaßte Heim durch intravenöse der geschilderten Verhältnisse veranlaßte Heim durch intravenöse Zufuhr von 20 bis 80 ccm 10 proz. Traubenzuckerlösung eine Oeffnung der Lebersperre zu erzwingen. Dies gelingt nach den Angaben des Autors prompt: die Leber wird kleiner, der schwere, oft bereits moribunde Zustand bessert sich zusehends, die fahle Zyanose schwindet, der Puls wird kräftiger, der Blutdruck steigt, Die Injektion wird eventuell nach Bedarf in 2 bis 3 Tagen wiederholt. Zusammen mit der Glukoselösung wird stets 0,1 ccm 1-%-Lösung Adrenalin verabfolgt. Es gelingt bei dieser Behandlung, viele Säuglinge am Leben zu erhalten, die bei der früher geübten Therapie zweifelsohne verloren gewesen wären!

Läßt sich der Körper für ultraviolette Strahlen sensibilisieren? Entgegen den Angaben von György und Gottlieb konnte der Verf. durch Eosinverabreichung eine sensibilisierende Wirkung des ultravioletten Lichtes nicht erzielen. Bei den so behandelten Kindern wurde der rachitische Krankheitsprozeß in keiner Weise günstiger beeinflußt.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

64., Heft 5, November 1926.

Nachruf für Otto Heubner.

Die lezten Fortschritte in der Methodik der Erforschung der bedingten Reflexe an Krasnogorski.

Ueber die Wirkung mechanischer und chemischer Reizungen verschiedener Teile der Mui dhöhle auf die Tätigkeit der Speicheldrüsen bei Kindern. Krasnogorski.

* Zur Therapie der Tuberkulose bei Kindern. Czerny. Studien über die Lebensfähigkeit transfundierter Erythrozyten bei einem Falle von hämolytischem Ikterus. Krauer.

Untersuchungen über die Verteilung des Serumalkali im Säuglingsalter. Z. v. Bokay.

Erfahrungen mit der Meinicke-Mikrorenktion. Kovács. Isohämagglutination beim Kinde und in der Frauenmilch. Minorn Hara und Kimpei Wakao.

Zur Therapie der Tuberkulose bei Kindern. Die einwandfreie Beurteilung des therapeutischen Effektes eines Tuberkulose-Heilmittels im Kindesalter wird erschwert durch die weitgehende Möglichkeit der Spontanheilung der kindlichen Tuberkulose. Als Mindestforderung der Wirksamkeit einer Behandlungsmethode ist daher die Herabsetzung der Mortalität zu verlangen. Entscheidend für die kindliche Tuberkulose- Mortalität sind die Zahlen der Fälle von Miliar- und Meningealtuberkulose. Diese sind jedoch bisher völlig unbeeinflußt. Seitdem jedoch die Tuberkulösen an der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin seit 8 Jahren mit täglichen Injektionen von Pferdeserum behandelt werden, ursprünglich in der Absicht, mittels Proteinkörperwirkung des Serums eine Besserung der kachektischen-Zustände bei tuberkulösen Kindern zu erzielen, wurde weder das Auftreten neuer tuberkulöser Herde beobachtet noch die Entstehung von Miliar- oder Meningealtuberkulose. Diese günstige Wendung wurde eher noch verstärkt, seitdem kein mehr sogenanntes "Leer"-Pferdeserum zur Anwendung kommt, sondern ein Serum, das von Tieren gewonnen ist, welche Uhlenhuth mit abgeschwächten Tuberkelbazillenstämmen in steigenden Dosen vorbehandelt hat. Dabei mache ich zuweilen der Umstand störend bemerkbar, daß an den Injektionsstellen starke lokale Hautreaktionen auftraten, die dazu zwangen, die injizierten Dosen sehr klein zu halten (0,5 bis 1,0 ccm) und manchmal größere Pausen als 24 Stunden einzuschalten.

Die geschilderten Erfolge erfordern dringend eine Nachprüfung an einem großen Material.

Studien über die Lebensfähigkeit transfundierter Erythrozyten bei einem Fall von hämolytischem Ikterus. An einem Fall von



hämolytischem Ikterus bei einem 5 Jahre alten Knaben konnte nach intravenöser Bluttransfusion eine Abnahme der vital granulierten Zellen beobachtet werden, während gleichzeitig eine deutliche Zunahme des durchschnittlichen Durchmessers der Erythrozyten zu erkennen war. Diese Beobachtungen scheinen dem Autor ein weiterer Beweis für den "Substitutions"-effekt der Bluttransfusion zu sein, denn handelte es sich nur um einen "Reiz"-effekt bei der Transfusion, so müßte man eher ein Ansteigen der Vitalgranulierten bei gleichbleibendem Durchmesser erwarten.

Archiv für Kinderheilkunde.

79., Heft 3, 30. Oktober 1926.

Ein Fall von Influenzameningitis und Influenzasepsis mit eitriger Gonitis durch Ir fluenzabazillen. Roland von Qavel. Zur Therapie der Lues congenita nach dem Schema Erich Müller. Ludwig Strauß.

Ein Beitrag zur kindlichen Knochentuberkulose. Richard Demeler.

Intrakutane und subkutane Schickreaktion. Max Haidvogel.

Ueber Ma'aria im Kindesalter. Julia Sadicowa.

Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in der Nahrung und

im Körper des Ki.des, II. Mitteilung. Hans Koeppe.
• Erfahrungen über die operative Behandlung des Pylorospasmus. Hildegard Lauff. Ueber eine Familie hereditär degenerativer Taubstummer mit mongoloidem Einschlag und teilweisem Leukismus der Haut und Haare. Irmgard Mende.

Ueber Malarla im Kindesalter. Verf. hat über 3000 malariakranke Kinder beobachten und behandeln können. Sie kommt auf Grund ihrer Beobachtungen an diesem sehr großen Material zu folgenden Ergebnissen: Der Prozentsatz der Malariaerkrankungen im Kindesalter nimmt mit dem Alter zu. Ueberstehen der Erkrankung — gleichgültig ob behandelt oder unbehandelt — führt nicht zur Immunität. Selbst lange dauernde Behandlung mit Chinin schützt nicht vor Rezidiven. Sogar während der Chininbehandlung werden Rezidive beobachtet. In Malarialändern erkranken auch Säuglinge sehr häufig an Malaria. Die Malariainfektion kann von Mutter auf Kind übergehen. Häufig Ansteckung während der Entbindung, wohl nur selten im Mutterleibe. Im Mutterleibe angesteckte Kinder sind lebensunfähig. Die Entwicklung eines malariakranken Säuglings kann durch richtige Ernährung und systematische Chininbehandlung gesichert werden. Der Verlauf der angeborenen Malaria bei starken, rechtzeitig geborenen Kindern unterscheidet sich nicht von der Malaria bei selbständiger Ansteckung.

Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in der Nahrung und im Körper des Kindes. 2. Mitteilung: Ultraviolette Strahlenwirkung auf rote Blutscheiben in corpore. In Fortsetzung seiner interessanten Studien über die Wirkungsweise der ultravioletten Strählen auf die roten Blutkörperchen in vitro kommt Verf. auf Grund von Versuchen in vivo zu folgenden Schlüssen:

1. Rote Blutkörperchen verschiedener Personen zeigen sich gegen ultraviolette Strahlen verschieden resistent.

2. Während einer Bestrahlung werden die roten Blutscheiben im strömenden Blut nachweisbar geschädigt.

Im Laufe einer Bestrahlungskur wächst die Resistenz gegen die schädigende Wirkung der ultravioletten Strahlen.
 bei vermehrte Resistenz der roten Blutkörperchen bestrahlter

Kinder nimmt nach Schluß der Kur noch einige Tage lang zu,

um dann allmählich wieder abzunehmen. 5. Die Resistenzsteigerung äußert sich durch beschleunigten Abgang wenig resistenter und Zugang stärker resistenter Blut-

Erfahrungen über die operative Behandlung des Pylorospasmus. Die Frage, ob und wann ein Fall von Pylorospasmus zu operieren ist, bildet noch immer eine Crux der Kinderärzte. Trotz zahlreicher Arbeiten ist bisher keine endgültige Klärung darüber erfolgt, nach welchen grundsätzlichen Gesichtspunkten beim Pylorospasmus die Indikation zur operativen Therapie zu stellen ist. Verf. berichtet über die Erfolge des operativen Eingreifens bei 13 Fällen. Nur 6 davon erfolgreich operiert; die übrigen 7 Kinder starben (5 Fälle an Inanition, 1 Fall an Peritonitis nach Spätperforation des Magens infolge Fadenvereiterung, 1 Fall an Netzprolaps). Interessant sind die Angaben über die Letäubungsart. Es wurde stets der alleinige Hedonalschlaf (Rominger und Eckstein) angewendet, und zwar wurde 1 Stunde vor der Operation 0,75—1,0 g Hedonal als Klysma gegeben. In 1 Falle während der Operation Atemstillstand, der aber durch künstliche Atmung rasch behoben wurde. In einem 2. Fall tonische und klonische Krämpfe mit beschleunigter, oberflächlicher tonische und klonische Krämpfe mit beschleunigter, odernachten Atmung. — Nahrungszufuhr bereits 1 Stunde nach der Operation mit 20—30 ccm Frauenmilch. Verf. empfiehlt in schweren Fällen die möglichst frühzeitige Weber-Rammstedtsche Operation in Hedonalnarkose, unter der wichtigen Voraussetzung, daß ein in dieser Operation erfahrener Chirurg zur Verfügung steht.

Pogorschelsky, Berlin,

· Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 49.

* Akute Magenerweiterung bei Abdominaltyphus. G. Pototschnig. Eine Beobachtung von akuter Cholezystitis bei einem 4-jährigen Kinde. W. Müller. * Ein neues Verfahren der zeitweiligen osteoplastischen Resektion des Unterkiefers

zur Entfernung des Zungenkrebses. P. M. Krassin.

Der schrappende Stumpf. W. Wolf.

* Zur Frage über die II. Köhlersche Krankheit und das Konstitutionsproblem.

H. Reinberg.

Zur künstlichen Beleuchtung von Operationssälen. V. E. Mertens. Zu der Arbeit von H. Fründ in Nr. 37. E. Seifert. Gefahren der Herniotomie. A. S. Osolirg.

Akute Magenerweiterung bei Abdominaltyphus. Einer der seltenen Fälle von akuter Magendilatation bei Typhus abdominalis. Bei einem jungen Mädchen traten in der 3. Woche eines T. a.-Rezidivs akute Bauchbeschwerden unter dem Bilde einer gedeckten Darmgeschwürperforation auf. Die Laparotomie ergab als Befund nur eine hochgradige akute Magenerweiterung. Entleerung des Magens mit Trokar. Vorübergehende Besserung; Tod am 3. Tag. Magens mit Trokar. Vorübergehende Besserung; Tod am 3. Tag. Ein umschriebener Tumor in Nabelhöhe, ausgesprochene Darmdeckenspannung und das Fehlen einer typischen Vorwölbung in der Magengegend hatten zur falschen Diagnose geführt.

Ein neues Verfahren der zeitweiligen osteoplastischen Resektion des Unterkiefers zur Entfernung des Zungenkrebses. Verfasser hat in Anlehnung an die Methoden von Verneuil, Koehn u. a. ein Verfahren ausgearbeitet, um sich zwecks Ausrottung der Zunge mit den Lymphknoten einen bequemen Zugang zu verschaffen: Bildung eines Mundbodenlappens mit der Spitze an der Protub. mentalis. Eine völlige Durchtrennung des Unterkiefers erübrigt sich, es wird lediglich ein Keil aus der Kinngsgand bezougensätt und mit lediglich ein Keil aus der Kinngegend herausgesägt und mit dem Haut-Muskel-Schleimhautlappen nach unten geklappt. Die Methode verbürgt auch Schonung der Nervenäste.

Zur Frage über die II. Köhler'sche Krankheit und das Konstitutionsproblem. Die Ursache der Köhler'schen Krankheit des Metatarsale II ist eine dauernde Belastungstraumatisation. Diese kommt dann zustande, wenn der Fuß nicht, wie normal, in Auswärtsstellung, sondern parallel zur Gehrichtungslinie oder sogar in Einwärtsstellung abgerollt wird. Hierbei wird nicht die große Zehe belastet, sondern vor allem die 2. Zehe, deren Metatarsale in der betreffenden Stellung relativ verlängert ist. Das tritt z. B. bei Tragen hoher Absätze ein, wie überhaupt die Frau mehr dazu neigt, die Füße parallel abzurollen. Daher die Bevorzugung des weiblichen Geschlechts bei der Erkrankung. Auch der Erfolg der Therapie (Kürzung des Knochens) spricht für obige Auffassung.

Walter Grossmann, Berlin.

Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie.

128.. Heft 2.

Kongenitale Anomalien als Ursache von Darmverschluß. K. W. Bender.

* Dystrophische Muskelverkalkung und -verknöcherung (Myositis ossificans neuro-tica) und "Kalkmetastasen" der Nieren nach Querschnittsläsion des Rückenmarks. Paul Meyer. Ein echtes Nabeladenom. Ein Beitrag zur Frage der endometroiden Heterotopien.

Viktor Föderl.

* Ueber Furunkelmetastasen. Hellmuth Kaufmann.

Ein seiner Form und Entstehung nach ungewöhnlicher Nierenstein, W. Arnold. Eur Frage der freien Transplantation fautoplastischer Verpflanzungsversuch von Magenschleimhaut in die Harnblase des Hundes). Viadas Kuzmar und E. Goid. Histo ogische Untersuchungen bei Pseudarthrose nach medialer Schenkelhalsfraktur. A. Schmidt.

* Zur Peristaltik des menschlichen Nierenbeckens. A. Schmidt.

Ueber zwei Fälle von Kompression des Rückenmarks durch varizenähnliche Gefäßveränderungen der Arachnoidea und Pia mater spinalis. Otto Ritter.

Pathologisch-anatomischer Befundbericht des in vorstehender Arbeit angeführten zweiten Falles. A. Schmincke.

Ueber papilläre Neubildungen in der Gallenblase und den Gallenwegen. René Sommer.

Zur Richtungsbestimmung des Bohrkanals bei der Verschraubung von Schenke!-halsbrüchen, Mit einer Bemerkung von Prof. Dr. Moritz Borchardt. S. Ostrowski. Ueber polypöse Tumoren der Gallenblase. Erwin Risak.

Dystrophische Muskelverkalkung und -verknöcherung ("Myositis ossificans neurotica") und "Kalkmetastasen" der Nieren nach Querschnittsläsion des Rückenmarks. Es wird ein Fall der sogenannten Myositis ossificans neurotica mitgeteilt, bei dem sich auch Kalkmetastasen" hlagerungen in beiden Nieren fonden. Nach Statistiken ist die ablagerungen in beiden Nieren fanden. Nach Statistiken ist die Erkrankung im Anschluß an Rückenmarksläsionen nicht selten (nach Ceiller in fast 50% bei Paraplegien). Im vorliegenden Falle fanden sich grobwabige Kalkablagerungen in Muskeln, Sehnen und Faszien der Oberschenkel. Verfasser faßt die Erkrankung als dystrophische Verkalkung im Sinne von M. B. Schmidt auf. Der Kalk stammt aus



dem atrophierenden Extremitätenskelett. Sowohl auf die Entstehung dieser Atrophien wie auf die Kalkablagerungen hat das Nervensystem keinen direkten Einfluß, man kann also nicht von einer Trophoneurose sprechen. Die Muskelfunktion stellt sich in derartigen Fällen nicht wieder her.

Ueber Furunkelmetastasen. Metastasenbildung bei Furunkeln wird ermöglicht, wenn die Erreger (Staphylococcus aureus, seltener albus) mit mechanischer Hilfe durch den nekrobiotischen Zellwall in die Blutbahn dringen können. Gewöhnlich gelangen nur wenige Kokken in den Kreislauf und werden von den selbsttätigen Schutzvorrichtungen des Körpers abgefangen oder mit Harn und Galle ausgeschieden. Ansiedeln können sich die Erreger nur, wenn sie im genügender Zahl an einen zufällig bestehenden Locus minoris resistentiae gelangen. Solche Orte sind gewöhnlich Hämorrhagien (Metastasen an Operationswunden durch Nachblutung oder Thrombose), zum Teil traumatischen Ursprungs (Osteomyelitis der Jugendlichen). Es genügen geringfügige Kapillarblutungen (paranephritischer Abszeß). Eine andere Ansiedlungsmöglichkeit bieten Stauungen in den Harn- und Gallenabflußwegen.

Ausgedehnte Herde (Karbunkel) neigen mehr zur Metastasierung. die Virulenz der Erreger scheint nicht maßgeblich, ebenso die Inzision nicht begünstigend zu sein (entgegen Unna). Jugendliche neigen mehr zu Knochen-, ältere Personen mehr zu Weichteil-metastasen. Ein Lieblingssitz letzterer ist die Muskulatur, besonders die Genitalmuskulatur. Die Metastasen treten meist solitär auf. Sie sind in inneren Organen außer Niere und Nierenlager selten.

Beschreibung einiger instruktiver Fälle.

Zur Frage der freien Transplantation. Blasenwanddefekte ließen sich nicht mit Magenschleimhaut decken. Das Transplantat wurde gewöhnlich nekrotisch, bestenfalls entstand eine Narbe. Das Blasenepithel überwuchs den Defekt. Es zeigte pathologische änderungen im Sinne einer Cystitis cystica et glandularis.

Zur Peristaltik des menschlichen Nierenbeckens. An einer durch Operation gewonnenen hydronephrotischen Schrumpfniere konnten durch verschiedene mechanische Reize peristaltische Bewegungen am Nierenbecken hervorgerufen werden, die sich wellenförmig in den Ureterstumpf fortpflanzten. Diese wurden allmählich schwächer;

erst 80 Minuten p. op. waren sie nicht mehr zu erzeugen.

Die Serienpyelographie des betreffenden Falles hatte eine erhebliche Verzögerung der Entleerung des Nierenbeckens bei intensiver Ureterperistaltik gezeigt. Als Actiologie dieser Hydronephrose kommt demnach eine krankhafte Dissoziation im neuromuskulären Austreibungsapparat in Frage, ein Mißverhältnis zwischen Harnbildung und -entleerung.

Walter Grossmann, Berlin.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 1/2, November 1926.

Das Heft ist Paul Strassmann zum 60. Geburtstag gewidmet.

Wissenschaftliche Arbeiten urd Veröffentlichungen. Straßmann,

* Mißlungene geburthilfliche Eirgriffe. Stöckel.

* Steri'ität und Konstitution. Mayer. Gelerkerkrankungen während der Klimax. His.

Familiäres Auftreten von angeborenen Mißbildungen. Hildebrand.

Metrorrhagien aus Thrombopenie und ihre Behandlung. Klemperer. Beurteilung der Keimdrüsenpräparate. Posner.

Gegenwärtiger Stand der Lungenprobe. Straßmann.

* Pertubation urd Sa'pingostomie zur Beseitigung der Sterilität. Fuchs. Zur Frage des Hallux valgus. Puchs.

Operation des Prolapses und der Retroflexio uteri fixata. Schubert. Bedeutung der Zystoradiographie für die Diagnostik der Harnrühren und Blasenfisteln. Lewin.

Brauchbare und unbrauchbare Abtreibungsmittel. Straßmann.

Primares Ureterkarzinom. Posner.
Nierenausschaltung mittels Ureterknotung rach Ureterresektion. Braude

* Experimentelle Untersuchungen über die Ureterknotung.

 Pyelitis gravidarum. Mayer.
 Argeborene kystomartige Bildung des rechten Ovariums. Neumann Begriff des Uterus pseudouricornis. Jung.

* Die Naegele Zarge am Steiß. Otto. Kombirierte Hemmungsmißbildung. Stahl. Röntgenbestrahlung bei Myomen. Zimmer. Lumbalarästhesie bei Sectio caesarea. Friedmann. Ursache der Arkadie. Straßmann.

Mißlungene geburtshilfliche Eingriffe. In 55 Fällen, über die der Verfasser berichtet, wurde entweder der Eingriff richtig erwogen und richtig begonnen, aber falsch durchgeführt oder der Eingriff war bereits falsch durchgeführt und mußte daher mißlingen. Zur ersten Gruppe gehören die Operationen am toten Kinde. Die Angst vor der Therapie führt zu einer Operationshast und damit zum Mißerfolg.

Ferner gehören hierher mißlungene Wendungen. In der zweiten Gruppe ist hauptsächlich der Fehler der hohen Zange zu erwähnen, und die Weite des Muttermundes hierbei ist oft nicht erkannt worden. Häufig war die Indikationsstellung falsch und bei den eingelieferten Kranken wurde von dem betreffenden Arzt über die bisherige Behandlung nicht mitgeteilt. Es ist jedenfalls erstaunlich, welche Eingriffe Mutter und Kind ohne Schaden aushalten können, und wie oft die Geburt trotzdem spontan zu Ende geht. Für die Kinder sind die Aussichten relativ schlechter. Es kommt häufig zu schweren Verletzungen, an denen die Kinder zugrunde gehen. Die Hauptschuld trägt das falsche geburtshilfliche Denken und der Mangel der geburtshilflichen Ethik. Viel gesündigt wird mit der Beckenausgangszange, die als sogenannte "Luxuszange" nur der Liquidation des Geburtshelfers untzt. Daß die hohe Zange besonders gefährlich ist. ist wohl heute Allgemeingut aller geworden. Als Ursache für diese Erscheinungen gibt Verfasser die überstürzte Ausbildung im Kriege und in der Nachkriegszeit an, ferner die Verschlechterung des Studiums, das mehr in die Fläche als in die Tiefe geht und vor allem das Zurückgehen der geburtshilflichen Polikliniken in Deutschland.

Sterilität und Konstitution. Als Ursache der Unfruchtbarkeit muß man Konstitutionsanomalien ansprechen. Die wichtigste Rolle spielt die Hypoplasie und der Infantilismus. Die Erschwerung der Samenwanderung bei dem hypoplastischen Organ, die Unterentwicklung des Scheidengewölbes und andere Erscheinungen der Hypoplasie bewirken eine Unmöglichkeit der Befruchtung. Die psychischen Ursachen bei Vaginismus sind, ebenfalls durch die Konstitution bedingt. Die Abhängigkeit von den endokrinen Drüsen spielt eine wichtige Rolle. Die Eieinbettung in den hypoplastischen Uterus, das Wachstum desselben nach erfolgter Eieinbettung, die Störungen der Eibildung sind alles Erscheinungen, die durch die Konstitution bedingt sind. Das Zusammentreffen von Sterilität und Genitaltumoren wird vom Verfasser als Folge gestörter Eierstockfunktion angeschen. Wenn schließlich gesunde Paare miteinander steril sind, während sie mit anderen fruchtbar wären, so gehört dies auch in das Gebiet der Konstitution.

Metrorrhagien aus Thrombopenie und ihre Behandlung. Es gibt Frauen mit gesundem Genitalorgan, bei welchen starke Regelblutungen auf einer allgemeinen Bluterkrankung, der Thrombopenie. beruhen. Die Sistierung der Blutungen, die durch den Mangel an Blutplättehen verursacht werden, erfolgt entweder durch Entfernung der Milz oder durch Röntgenbestrahlung der platten Knochen. Verfasser berichtet über 3 Fälle, von denen der erste durch Milzentfernung geheilt wurde, während bei dem zweiten durch diesen Eingriff zwar die Blutung sofort gestillt wurde, es jedoch nach 11/2 Jahren zu einem schweren Rückfall kam. Es werden Röntgender Milzoperation abgesehen und nur mit Röntgenbestrahlung behandelt, wodurch es ebenfalls zur Heilung kam. Weitere Beobachtungen müssen lehren, ob man auf die Dauer mit der Bestrahlungsberathen der Bestrahlungsberachtungen müssen lehren, ob man auf die Dauer mit der Bestrahlungsberachtungen seine s lungsbehandlung allein auskommt.

Pertubation und Salpingostomie zur Beseitigung der Sterilltät. Verfasser berichtet über 9 Fälle von Sterilität, die er durch Eileiter-belüftung geheilt hat. Die Durchblasungen wurden nur ein- bis zweimal in der Mitte des Menstruationsintervalls vorgenommen, und in zwei Fällen trat nach der Durchblasung die Befruchtung sofort ein. Die Wirkung dieser Behandlung kann in einer Befreiung der Tubenschleimhaut von anliegenden Partikeln beruhen, ledoch besteht auch die Möglichkeit einer Hyperämisierung und eines Wachstumsimpulses der oft infantilen Tuben. Auch die heute nicht mehr zweifelhafte Tubenbewegung wird durch die Durchblasung augeregt. Die Erfolge betragen 9% und decken sich mit den Angaben von Pubin. Die Salpingsstemie hat nicht so befriedtigende Baseltete. von Rubin. Die Salpingostomie hat nicht so befriedigende Resultate. Verfasser verfügt über 42 Fälle mit 34 Nachuntersuchungen, von denen nur zwei nach dem Eingriff schwanger geworden sind. Die Auswahl der Fälle muß sehr kritisch erfolgen, tuberkulöse und gonorrhoeische Verschlüsse sind nicht dazu geeignet. Man soll auch bei Entfernung schwangerer Tuben einen etwaigen Verschlüß der anderen Seite bestehen lassen. Die Verschlüße nach leichten Abortinfektionen und chemischen Einwirkungen (Jodinjekton) bieten wohl noch die besten Aussichten. Es empfiehlt sich, im Auschluß an die Operation bei offener Bauchhöhle eine Durchblasung vorzunehmen. Auch etwaig neuerliche Verklebungen kann man durch vorsichtige Luftdurchblasung beseitigen.

Operation des Prolapses und der Retroflexio uteri fixata. Die Heilung des Prolapses und der Retroflexio kann nur durch Operation bewirkt werden. Leider sind die Rückfälle nach vielen Methoden sehr häufig, und Verfasser hat mit seiner Methode, den Uterus durch ein frei transplantiertes Faszienband zu fixieren, ausgezeichnete Erfolge gehabt. Die Methode wird geschildert und Verfasser hat



später aus dem Perikard des Rinderherzens Streifen herstellen lassen, die reaktionslos einheilten. Von 100 operierten Frauen erhielt er in 90 Fällen kein einziges Rezidiv, obwohl viele Schwangerschaften durchgemacht haben. Verfasser kann daher die Methode nur aufs dringendste empfehlen.

Experimentelle Untersuchungen über die Ureterknotung. Verfasser versucht, durch Experimente die Frage über die Wirksamkeit der Ureterknotung aufzuklären und kommt zu folgenden Resultaten: Bei einer Knotung mit zwei einfachen Knoten rutscht der obere Knoten auf den unteren herab und bietet dann ein vollkommen sicheres Hindernis. Das Ureterlumen ist völlig obliteriert. Bei Drehung des Ureters verschwindet diese schon nach 6 Tagen. Das geknotete oder gedrehte Ureterende war trotz großer Verkürzung der Wand genähert, da der sich ausdehnende Ureter sich nicht nur ausweitet, sondern auch verlängert. Infektionen in der Umgebung können zur Auflösung des Knotens führen. In allen Fällen der Nierenausschaltung kam es zur Hydronephrose, niemals zu einer primären Nierenatrophie.

Pyelitis gravidarum. Die Schwangerschaft hat für die Entstehung der Pyelitis eine wichtige Bedeutung, jedoch nicht die hauptsächliche. Das weibliche Geschlecht wird von der Pyelitis häufiger betroffen. Zweifellos erkrankt die rechte Niere häufiger. Dies beruht wohl darauf, daß der rechte Harnleiter gewunden verläuft und in der Regel ins Becken mit einem größeren Knickungswinkel eintritt, wodurch er durch Druck gegen das Promontorium weniger geschützt ist. Zur Entstehung der Infektion gehört eine Stauung des Harns und die Einwirkung von Bakterien. Die Entstehung der Harnstauung wird oft durch den wachsenden Uterus bedingt sein, jedoch sind andere Autoren der Ansicht, daß die verdickte Blasenschleimhaut einen Druck auf die Uretermündung ausübt. Jedenfalls ist die Verlegung des Ureters eine primäre und besteht vor der Infektion. Die Bakterien gelangen entweder von außen in die Blase und wandern hinauf, oder sie gelangen auf dem Blut- oder Lymphwege ins Nierenbecken. Ein vorher bestehender Blasenkatarrh ist oft nachzuweisen. Auch ein Scheidenkatarrh kann ursächlich in Frage kommen. Durch die Lymphgefäßverbindungen zwischen Darm und Nierenbecken ist die Möglichkeit einer Infektion auf dem Lymphwege gegeben. Dafür spricht auch das häufige Zusammentreffen mit Darmerkrankungen. Die Infektion auf dem Blutwege ist noch nicht geklärt. Es werden dann die Symptome der beginnenden Pyclitis geschildert und auf die häufige Verwechslung mit Blinddarmentzündung, Gallenblasenleiden und Pneumonic hingewiesen. Führt die Behandlung mit Medikamenten und Diät nicht zum Ziel, so muß man die Harnstauung durch Ureterkatheterismus beseitigen, der oft schlagartig die Beschwerden behebt. Nur in sehr seltenen Fällen wird es zur Operation an der Niere selbst kommen. Die Prognose der Erkrankung ist verhältnismäßig günstig, doch kommt es bisweilen danach zu einer chronischen Erkrankung der Nieren.

Die Naegele-Zange am Steiß. Die Zange am Steiß wird in der Straßmannschen Klinik angewandt, wenn der Steiß fest und tiel im Becken steht und ein Herunterholen des Fußes nicht mehr möglich ist, da es beim hochstehenden Steiß fast immer gelingen wird, einen Fuß herunterzuholen. Die Zange am Steiß wurde in 12 Fällen angelegt, und zwar wegen langer Geburtsdauer, wegen Fieber in der Geburt und wegen Schlechterwerden der kindlichen Herztöne. Die Handhabung der Naegele-Zange hat sich als am besten erwiesen. Die Kinder kommen sämtlich lebend zur Welt, Verletzungen am kindlichen Körper wurden nicht festgestellt. Es wird nicht bis zum völligen Durchtritt des Steißes gezogen, sondern die Zange abgenommen, wenn die Hüften geboren sind. Verfasser kann daher diese Methode aufs beste empfehlen.

Kosminsky.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

November 1926.

Pigmentsternchengruppen auf der hinteren Linsenkapsel. Streiff. Hertwich-Magendiesches Phänomen. Oloff u. Korbsch.

Zur Aetiologie des Strabismus convergens. ten Dreschate.

Herxheimersche Reaktion am Limbus corneae. Kukan. Knochenbi'dung in der Linse des Auges. Pitsch. Zur Kenntnis der Hornhautzysten. Balod.

Persistenz des Canalis hyaloideus. Hofmann.

Seltene Form der Netzhautablösung im sympathisierenden Auge. Velhagen. Hornhautdegeneration bei Myotonie-Katarakt. Maillard.

Dacryocanaliculitis cystica. Theobald. Körnerkrankheit in Oberschlesien. Jendralski.

Arterielle Geißsperre der Maculagegend bei Nebenhöhlenerkrankung. Romeick.
Neuritis retrobulbaris bei Enzephalitis epidemica. Weisner.
Erfahrungen mit Iridenkleisis Holth. Ikonomopoulos.

Modifikation der Operation von Maber. Arkin.

Das Anschlitzen des Tränenröhrchens. Reitsch.

Akinesie bei Augenoperationen. Rochat.

Tränensackexstirpation bei einem Bluter unter Anwendung von "Vivokoll". Thies, Horrhauttätowierung mit Goldchlorid nach Knapp. Ohotakis.

Herxheimersche Reaktion am Limbus corneae. Bei einem Dreißigjährigen mit Polyneuritis luetica trat im Anfang einer Neo-Rei einem salvarsan-Wismutkur Hautexanthem, Bindehautentzündung und Kopfschmerzen auf. Bei genauerer Untersuchung fanden sich multiple Knötchen in der Bindehaut und am Hornhautrande. Die Knötchen lagen ausnahmlos subepithelial und in unmittelbarer Nähe der erweiterten Blutgefäße. Histologisch fand sich in den Knötchen nichts besonderes, Spirochäten waren darin nicht nachweisbar. Der Prozeß wurde als Herxheimersche Reaktion aufgefaßt.

Arterielle Gefäßsperre der Maculagegend bei Nebenhöhlenerkrankung. Romeick fand bei einem Arzt, der über plötzliche einseitige Sehverschlechterung klagte, eine Ischämie Im Gebiet der Macula. Sie wurde als erstes Zeichen einer zunächst nicht ophthalmoskopisch nachweisbaren, dicht hinter dem Bulbus gelegenen Neuritis optica aufgefaßt. Wenige Tage später wurden die entzünd-lichen Veränderungen in der Papille deutlich. Als Ursache wurde eine gleichzeitige Siebbeinzellenerkrankung angesehen.

Neuritis retrobulbaris bei Encephalitis epidemica. Der seltene Fall kounte über sechs Jahre beobachtet werden. Die retrobulbäre Neuritis trat im Anfang einer Encephalitis epidemica bei einem Dreiunddreißigjährigen festgestellt werden. Die Diagnose Encephalitis epidemica ist durch den Verlauf, Serodiagnose, Röntgenaufnahme usw. sichergestellt. Der Ausgang der typische postenzephalitische, chronisch-amyotonische Symptomenkomplex. Das Sehvermögen, das zeitweise sehr schlecht war, hat sich auf 5/36 und 5/12 gehoben.

Tränensackexstirpation bei einem Bluter unter Anwendung von "Vivokoll". "Vivokoll" ist ein Präparat aus Rinderblut, Firma Pearson & Co., Hamburg 19. Es ist das souveräne Mittel zur Behandlung parenchymatöser Blutungen, namentlich bei Hämophilie. Anwendung: Einfaches Aufträufeln oder Aufgießen oder Injektion. Wundhohlräume werden mit "Vivokoll" aufgefüllt, um Nachblutungen zu vermeiden.

Meesmann, Berlin.

Dermatologische Wochenschrift.

83., Nr. 50, 11. Dezember 1926.

* Beitrag zu den strichförmigen Dermatosen. A. Jordan und N. Latko. * Vergiftungen mit Jod und seinen Verbindungen (Schluß). Kurt Holm.

Rein epidermale Sporotrichosen. Dermoepidermitis sporotrichotica, verursacht durch eine neue Art von pathogenem Sporotrichum: Sporotrichum Lipsiense nov spec., unter besonderer Berücksichtigung der Serumdiagnose und der experimentellen Sporotrichose (Fortsetzung). T. Benedek.

Beitrag zu den strichförmigen Dermatosen. Die Annahme, daß strichförmige Dermatosen immer einen lichenartigen bzw. psoriatischen Charakter zeigen, trifft nur in dem einen der beschriebenen Fälle zu, während in den anderen das Bild einer in strichförmiger Anordnung auftretenden Poikolidodermia atrophicans vasculosa bzw. Tuberculosis cutis vorliegt. Die lineäre Anordnung war hier vielleicht durch einen vorhergegangenen Zoster bedingt; das Zusammentreffen in einem anderen Falle mit einem richtigen Naevus linearis spricht für eine schon von Geburt an vorbereitete Keimblattstörung, die durch besondere Umstände im späteren Leben zum Ausbruch

Vergiftungen mit Jod und seinen Verbindungen. Alle Jodlösungen und Jodverbindungen können Vergiftungen hervorrufen, durch besondere Giftigkeit zeichnen sich freies Jod, Jodate, Jodschilddrüsenverbindungen aus. Jodvergiftungen zeigen auch als Jodverätzung, Jod-Basedow, allgemeine Jodvergiftung, die an zahlreichen, meist höher differenzierten Organen deutliche Veränderungen macht, aber auch schon vor deren Ausprägung oder nach ihrem Ablaufe zum Tode führen kann, so daß dann die Diagnose oft zweifelhaft bleibt. Die Giftempfindlichkeit verschiedener Individuen und desselben Individuums zu verschiedenen Zeiten ist eine unterschiedliche; eine bestimmte tödliche Dosis gibt es nicht. Das Jod ist wahrscheinlich ein Zellgift, welches vorwiegend an höher differenzierten Zellen degenerative Veränderungen bewirkt.

83., Nr. 51, 18. Dezember 1926.

* Ist der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoidie) für die Diagnose der kon-

ist der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoide) für die Diagnose der kongenitalen Syphilis zu verwerten? Ernst Levin und Wilhelm Schmalz.
 Rein epidermale Sporotrichosen. Dermoepidermitis sporotrichotica, verursacht durch eine neue Art von pathogenem Sporotrichum: Sporotrichum Lipsiense nov. spec., unter besonderer Berücksichtigung der Serumdiagnose und der experimentellen Sporotrichose (Schluß). T. Benedek.
 Gonorrhoeheilung und Seroreaktion. Leonhard Leven.



Ist der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoidie) für die Diagnose der kongenitalen Syphilis zu verwerten? Von verschiedenen französischen Autoren wird der Mangel des Processus xiphoidenen französischen Autoren wird der Mangel des Processus xiphoidenen französischen Autoren wird der Mangel des Processus xiphoidenen französischen Autoren wird der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoidie) für die Diagnose der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoidie) für die Diagnose der kongenitalen Syphilis kadeut der Mangel des Processus xiphoideus (Axiphoidie) für die Diagnose der kongenitalen Syphilis zu verwerten? deus als eine für die Diagnose der kongenitalen Syphilis bedeutsames Zeichen betrachtet. Demgegenüber wird darauf hingewiesen, daß der Nachweis des Processus xiphoideus unter Umständen sowohl bei Kindern wie bei Erwachsenen mit großen Schwierigkeiten verbunden sein kann, so daß sein anscheinender klinischer Mangel noch nicht ein wirkliches Fehlen zu bedeuten braucht. konnte bei einem Materiale von 272, darunter 60 kongenital syphilitischen Personen, auch nicht einmal ein Ueberwiegen des Mangels bei den kongenital syphilitischen festgestellt werden, da der Processus xiphoideus bei 13,3% von ihnen, dagegen bei 22,2% der nicht kongenital syphilitischen fehlte, und da von 55 Personen ohne nachweisbaren Processus nur 14,55% als kongenital syphilitisch nachgewiesen werden konnten. Das Symptom kann daher für die Diagrapse der kongentalen der kongentalen der kongentalen daher der kongentalen gnose der kongenitalen Syphilis nur einen sehr bedingten Wert

Gonorrhoeheilung und Seroreaktion. Der Nachweis der erfolgten Heilung eines Trippers auf Grund der Gonokokkenuntersuchung ist auch bei Anwendung von Reizproben ein zweifelhafter, reichlicher Leukozytengehalt von Sekret und Fäden ist stets verdächtig. Um den Wert der auch beim Tripper anwendbaren Komplementablenkungsmethoden zu erweisen, bedarf es der Feststellung, ob bei sicherer Heilung der Gonorrhoe im pathologisch-anatomischen Sinne eine Komplementablenkung bestehen bleibt oder nicht und Ob bei sicherer fiellung der Gonorrhoe im paunoigisch-anatonischen Sinne eine Komplementablenkung bestehen bleibt oder nicht, und wie sich, letzteren Fall vorausgesetzt, die Vergleichszahlen von sicherer Gonorrhoe mit positivem Gonokokkenbefunde zu dem postgonorrhoischen Katarrh mit fehlendem Gonokokkennachweis verhalten, da nicht jeder gonokokkenhaltige Fall positiv reagiert, und so die Bedautung der Laukozutose bei fehlendem Gonokokkennachweis die Bedeutung der Leukozytose bei fehlendem Gonokokkennachweis dargetan werden könnte.

Ernst Levin, Berlin.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

13., 8. Heft, November 1926.

* Strafbarkeit der Abtreibung bei selbstverschuldetem Notstand. Mittermaier. * Ein fraglicher Fall von Pubertas praecox bei einem Neugeborenen. P. G. Schmidt.
I. Internationaler Kongreß für Sexualforschung. Finkenrath.

ur "Psychopathologie des Alltags" M. Marcuse. im Magdeburger Mordprozeß Schröder.

Der Kokainismus. A. Kronfeld,

Straibarkeit der Abtreibung bei selbstverschuldetem Notstand. Der Verfasser weist an Hand der folgenden Entscheidung des Reichsgerichts die Unzulänglichkeit der heutigen Gerichtspraxis nach. Die Entscheidung lautet:

"Schuldhaft verursacht ist der Notstand, wenn der Täter die gegenwärtige Notstandslage unter Außerachtlassung der im Verkehr und nach den Rechtspflichten zu beobachtenden Sorgfalt im Handeln herbeigeführt hat. Eine bloße Verschuldung der Gefahr genügt hierzu nicht. Vorausgesetzt wird weiter, daß der Notstand in seiner konkreten Gestaltung als nach dem erfahrungsmäßigen Verlauf der Dinge wahrscheinlich vorausgesehen werden konnte. Die letztere Voraussetzung ist hier nachgewiesen. Die Angeklagte hatte, als sie sich zum außerehelichen Beischlafe preisgab, die nahe Möglichkeit einer Befruchtung und einer sich daranschließenden Schwangerschaft erkannt und vorausgesehen, daß die Schwangerschaft im Hinblick auf ihre Tuberkulose und auf zwei an ihr bereits vollzogene ärztliche Eingriffe wahrscheinlich mit einer gegenwärtigen Gefahr für ihr Leben verbunden sei. Soweit es sich um die weitere Voraussetzung des Verschuldens handelt, ist im RGSt., Bd. 36 S., 334 340, ausgesprochen, daß in dem bloßen freiwilligen Vollzug des Beischlafs zwischen Ehegatten selbst bei Voraussehbarkeit der infolge der nahen Möglichkeit einer Befruchtung und der dadurch bedingten Entbindung für die Frau verursachten Lebensgefahr ein zureichendes Verschulden nicht erblickt werden kann. Ob für d.e Fälle des außer-ehelichen Geschlechtsverkehrs andere Grundsätze zu gelten haben, braucht hier nicht entschieden zu werden. Denn hier hat sich die Angeklagte ohne jeden Zwang und "leichtsinnigerweise", unbekümmert um die von ihr als wahrscheinlich vorausgesehenen Folgen ihrer Schwängerung und der dadurch bei ihrem körperlichen Zustande für sie zu erwartenden Lebensgefahr "hingegeben". Bei einer so gestalteten Sachlage ist die Annahme einer Pflichtwidrigkeit auf der Seite der Angeklagten und eines den Notstand im Sinne des § 54 StrGB. ausschließenden Verschuldens nicht zu beanstanden."

Nachdem Verfasser den Fehler einer solchen Entscheidung ausführlich begründet hat, kommt er zu den folgenden Schlußfolgerungen:

"Wenn ich also auch zugebe, daß eine Frau den in ihrer Schwangerschaft liegenden Notstand "schuldhaft", vor allem fahr-lässig herbeiführen kann, so halte ich es doch für unbedingt

geboten, daß man hier die Schuld aufs allergenaueste und unter Beachtung der Eigenart des Geschlechtslebens prüfe. Man wird dann wohl recht selten dazu kommen, in solchen Fällen "Schuld" anzunehmen."

Und ferner: "Alles das zeigt, wie notwendig eine klare und allen Verhältnissen gerecht werdende Regelung der Schwangerschafts-unterbrechung in einem neuen Gesetzbuch ist. Darauf hingewiesen zu haben, ist vielleicht die beste Folge des Urteils. Vielleicht hat bei diesem unterbewußt der nur allzu begreifliche Wunsch mitgewirkt, die Abtreibungsseuche streng zu verfolgen."

Auch weist er auf die Unvollkommenheit des heutigen Rechts in bezug auf die Stellung des Arztes bei der Notstandstat hin. Denn selbst wenn der Arzt Angehöriger ist, ist er nur dann straffrei, wenn er das Unverschuldetsein festgestellt oder mindestens gutgläubig angenommen hat.

Ein fraglicher Fall von Pubertas praecox bei einem Neugeborenen. Der Verfasser berichtet über eine Frühgeburt aus dem 8. Monat, die durch Körpergröße (52 cm) und Gewicht (4 kg) auffiel. Die Mutter ist eine 41jährige IXpara. Am 6. Juli 1926 wurde die Geburt durch Wendung und Extraktion eingeleitet; das Kind war asphyktisch und starb nach 3 Stunden.

Die Sektion wurde von Prof. Aschoff vorgenommen. Außer der Nébennierenhyperplasis wurde im rechten Eierstock ein ausgebildetes Nebennierennyperplasis wurde im rechten Eierstock ein ausgebildetes Corpus folliculare luteum festgestellt, wie es sonst nur bei geschlechtsreifen Frauen gefunden wird. Die Primordialfollikel zeigten etwas von der Norm abweichende Bilder. Die Maße des Eierstockes waren links 16:4,5:3 mm, rechts 25:20:14 mm. Die Pars generationis und copulationis des Genitale entsprach normalen Verhältnissen. Die Frühentwicklung des Ovariums mit den Veränderungen des Körpers werden als Pubertas praecox gedeutet. In der Literatur wurde bisher die Einteilung der Makrogenitosomia praecox nur nach ätiologischen Gesichtspunkten vorgenommen. Die Frage ob das gesamte logischen Gesichtspunkten vorgenommen. Die Frage, ob das gesamte Individuum oder nur einzelne Organe oder Organgruppen von der Frühreife betroffen wurden, blieb unberücksichtigt. Bei der Pubertas praecox ist keineswegs immer der Gesamtorganismus gegenüber der Norm vorzeitig entwickelt. Sehr oft weisen nur einzelne Teile eine abnorme Frühreife auf. Der Verfasser hält folgende Einteilung für gegeben: Die Pubertas praecox zeigt sich in der Ueberentwicklung der 1. Pars germinativa des Genitale, 2. Pars generationis des Genitale, 3. Pars copulationis des Genitale und 4. des Soma (Körpergröße und Gewicht) und der sekundären Geschlechtscharaktere (Behaarung, Brustdrüse, Stimme). Nach dieser Einteilung würde der oben beschriebene Fall eine Kombination von 1 und 4 darstellen, eine frühzeitige Entwicklung der Keimdrüsen mit gesteigertem Längenwachstum und vermehrtem Körpergewicht, wobei der Verfasser annimmt. daß bald nach der Geburt auch die Entwicklung des äußeren Genitale erfolgt wäre.

Vererbung und Geschlechtsleben.

Heft 1.

- * Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. 1. Boeters. 11. Dehnow.
- Geschlechtliche Aufklärung eines Siebenjährigen. Max Winter.

 Gedanken über Zuchtwahl. A. Forel.

 Geschlechtliche Verlegenheiten der Jugend. Otto Meissner. Das erotische Schicksal im Wandel der Dichtung. H. v. Beaulieu.
 - Sexuelle Volkskraft. Robert Hessen †.
 Pädagogik urd Mißpädagogik im Jugendgefängnis.
 "Homosexualität und Recht". Magnus Hirschfeld.
- Russisches Ehe-, Familien- und Sexualrecht.
- Krieg und Rassenhygiene. Ueber Robert Hessen.

Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. Es ist leider eine bekannte Tatsache, daß Geisteskranke oft eine geradezu kaninchenhafte Frottpflanzungshygiene aus eine dringende Notwendigkeit, sie aus der Fortpflanzungs ausgeschalten. Ebenso wie man einem Geistes-Fortpflanzung auszuschalten. Ebenso wie man einem Geistes-kranken oder Blödsinnigen die Zündhölzer wegnimmt oder Messer und Gabel entzieht und ihm für die Einnahme seiner Mahlzeiten nur einen Holzlöffel läßt, ebenso sorgen wir dafür, daß er mit seinen Geschlechtsorganen kein Unheil anrichtet." bemerkt dazu Boeters. Er hat das Verdienst, in Deutschland die von den Amerikanern seit langem geübte Sterilisierung durchzuführen, und zwar in Zwickau. wo er als Kreisarzt amtierte. Durch diese an sich harmlose Opera-tion bleibt die Möglichkeit des Geschlechtsverkehres bestehen, jedoch nicht die der Fortpflanzung. Die §§ 234, 238, 239 des amtlichen Entwurfes eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches legen die gesetzliche Möglichkeit der Sterilisierung fest. Boeters ist bestrebt, ein Zwangsgesetz, die operative Unfruchtbarmachung der erblich Minderwertigen betreffend, beim Deutschen Reichstag durchzudrücken. Es gibt aber noch zahlreiche Gegner eines solchen Gesetzes. "Ich brauche viele Helfer für die Aufklärung der großen

Masse, die nicht weiß, was ihr frommt" — schließt er seine Betrachtungen. Volles Verständnis für seine Vorschläge hat er bei einem großen Teil der evangelischen Geistlichkeit gefunden. Interessant sind seine Ausführungen, die sich auf die Frage der Ausschaltung von Psychopathen aus der Fortpflanzung beziehen. Er sagt hierüber: "Wer glaubt, nicht auf die "Genies" verzichten zu dürfen, wie sie ab und zu von Geisteskranken, Säufern usw. gezeugt worden sind (z. B. Beethoven), der gleicht einem Menschen, der unter Aufwand ungeheurer Mittel viele Tonnen Meerwasser verdanpfen will, um aus dem Rückstand das nach der Behauptung von Chemikern darin enthaltene Gramm Gold zu gewinnen. Er denkt gar nicht an die vielen Tausende von tüchtigen Individuen und an die Dutzende von großen Geistern, die jedes Jahr ungeboren bleiben, weil Angehörige des verarmten Mittelstandes auf erlaubte und auf unerlaubte Weise die Geburt von Kindern hintertreiben, die sie fürchten, nicht ernähren und nicht zu tüchtigen Staatsbürgern heranziehen zu können." Ueber dieses Problem haben sich auch A. Grotjahn und O. Olberg in den von uns in dieser Schrift besprochenen Werken ausgelassen. Grotjahn empfiehlt bei Aufzählung der pathologischen Zustände, bei denen die weitere Fortpflanzung auszuschließen ist, die nicht anstaltbedürftigen Psychopathen doch der Fortpflanzung zu erhalten, weil er sonst eine Einbuße an Hochbegabten fürchtet, die vielfach bahnbrechend und schöpferisch auf dem Gebiete der Kultur und Politik gewirkt haben. Olberg ist dagegen der Meinung, daß wir trotz dieser Gefahr keine Ausnahme bei Psychopathen machen sollen, zumal sich die Rolle des Genies als Kulturförderer mit der Entfaltung der kollektiven Massenarbeit allmählich einschränken wird. — In der zweiten Abhandlung über dasselbe Thema empfiehlt Fritz Dehnow zunächst eine gewisse Vorsicht und Ueberlegung, da das Problem der Sterilisierung noch ganz neu ist. Er fordert aber andererseits dazu auf, über die allzu spärlichen Anfänge, die in den Vereinigten Staaten, in der Schweiz und neuerdings auch in Deutschland gemacht sind, hinauszukommen, ohne noch länger Zeit zu verlieren. Den Hauptteil seiner Ausführungen bildet eine überaus geistreiche und temperamentvolle Verteidigung der Sterilisierung gegen ihre Gegner. Er widerlegt die Bedenken der letzteren restlos und weist zum Schluß auf das große Verdienst Boeters hin, der, wie er hofft, in späteren Tagen richtiger eingeschätzt werden wird als gegenwärtig.

Gedanken über Zuchtwahl. Auch August Forel ist ein Anhänger der Sterilisierung, aber er ermahnt dabei ebenso sehr zur Vorsicht wie Fritz Dehnow. Er sagt mit Recht: "... zu einer definitiven Sterilisierung, ob sie zwangsmäßig oder freiwillig eriolgt, sind ernste ärztliche oder juristische Gründe erforderlich, aber auch ausreichend." Den Hauptinhalt seiner Abhandlung bildet eine Verteidigung der Eugenik gegen manche Bedenken, die er zwar heachtet, aber klar und deutlich widerlegt. Die Argumente, die sich zum Beispiel auf den Mißerfolg des spartanischen Gesetzgebers Lykurg stützen, bezw. darauf, daß Tier- und Pflanzenrassen sich als unfähig erwiesen haben, sind deshalb haltlos, weil im ersteren Fall Lykurg nur eine Zuchtwahl für die körperliche Kraft durchrail Lykurg nur eine Zuchtwahl für die Korperliche Kraft durchgeführt hat, dagegen die geistige Tüchtigkeit unbeachtet ließ. "Er hatte auch den Kapitalfehler begangen, die Sklaverei der Heloten bestehen zu lassen. Die Hauptsache, nämlich die Züchtung der Arbeit, hatte er vergessen, und die Geschichte lehrt, daß schließlich überall die Sklaven darch ihre Arbeit ihre Herren überflügeln, so daß die Sklaverei nicht die Sklaven, sondern die Herren ver-nichtet." Was den zweiten Fall anbelangt, so liegt die Unfähigkeit der künstlich gezüchteten Tier- und Pflanzenrassen, sich selbst in der Natur zu erhalten, darin, "daß wir diese Rassen nicht im Sinne ihrer eigenen Kraft und Kampffähigkeit züchten, sondern im Gegenteil um solcher Eigenschaften willen, die wir für unseren Nutzen erzielen wollen. Diese Argumente sprechen also nicht gegen uns, sondern für uns, denn sie beweisen, daß man züchten kann, wenn man züchten will. Zum Wohle unserer Nachkommen müssen wir ihre Arbeitskraft, ihre Gesundheit und ihre Widerstandskraft züchten, indem wir die Erzeugung von geistigen oder körperlichen Krüppeln vermeiden und die Erzeugung kräftiger und gesunder, energischer, fleißiger, sozialgesinnter und intelligenter, kurz tüchtiger Menschen fördern. Wir wollen keine "neue Spezies" ("Uebermensch") entstehen lassen, sondern wir begnügen uns mit den Faktis, die über die natürliche und künstliche Zuchtwahl innerhalb einer Art bekannt sind. Wir vernachlässigen dabei auch keineswegs die außer der Zuchtwahl noch wirkenden Faktoren der Ernährung, der Umwelt usw." Der übrige Inhalt deckt sich im wesentlichen mit den A. Grotjahnschen Anschauungen, die wir neuerdings anläßlich der Besprechung seines neuen Werkes "Hygiene der menschlichen Fortpflanzung" wiedergegeben haben. Nur darin weicht seine Meinung von der Grotjahnschen ab, daß auch er gegen die Fortpflanzung der pathologischen Genies ist.

Geschlechtliche Verlegenheiten der Jugend. Vom prophylaktischen Standpunkt aus empfiehlt der Verfasser die Aufklärung nicht

solange hinauszuschieben, bis man sie im unumgänglich letzten Augenblick dann mit einem Male vornehmen muß, sondern es ist eine langsame und allmähliche Einführung in die Kenntnis des Sexuallebens vorzuziehen. Da viele Eltern für diesen Zweck ungeeignet sind, empfiehlt der Verfasser, die Naturgeschichtsstunden dazu zu benutzen. "Bisher lernte der Schüler im naturwissenschaftlichen Unterricht zwar vielfachen Ballast, der ihm über unwichtige Tier- und Pflanzenarten beigebracht wurde; aber er lernte annähernd nichts über Sexualleben und Vererbung. Die Naturgeschichtsstunden würden sehr gut geeignet sein, das Kind seinen eigenen Körper kennen lernen, verstehen und studieren zu lassen." Der Verfasser hätte unseres Erachtens noch hinzufügen müssen, daß auch der Arzt in der Lage sein muß, vor allem den Eltern eine richtige Anleitung zu geben. Es ist doch unvermeidlich, daß sich — wenn auch die Minderheit — der Kinder an die Eltern wenden. Die letzteren fragen bei dieser Gelegenheit öfters bei ihrem Vertauensarzt um Rat. Deshalb muß also auch der Arzt die sexualpädagogische Literatur beherrschen.

Krieg und Rassenhyglene. Eine verbreitete volkstümliche Ansicht möchte im Kriege eine Art Jungbrunnen des Volkes sehen. Indessen es besteht (soweit wir sehen) unter sämtlichen rassenhygienischen und rassenbiologischen Forschern, gleichviel wie sie politisch stehen, nur eine Stimme darüber, daß ganz im Gegenteil Gegenwartskriege die Rassenkraft und die Erbtüchtigkeit der Völker schädigen. Zitate aus Schallmayer, Müller-Lyer, Lenz, Oh. Kuhn,

Fetscher bestätigen dies.

M. Kantorowicz.

Geschlecht und Geselischaft.

14., Heft 10, 1926.

Frauenseelenweihungen (Fortsetzung). F. S. Krauss.
Humor in alter Rechtspflege. Pachinger.
Das Sexualleben bei den Wahehe und Wassungu (Schluß). P. Ambros Mayer.
Das Prinzip der Gesellschaftsbildung in der toten Materie. Felix Solterer.
Internationaler Kongreß für Sexualforschung. R. Linsert.
Hinter dem Vorhang. Theodor von Sosnosky.

M. Kantorowicz.

Wiener Klinische Wochenschrift.

Nr. 47, 18. November 1926.

Ferdinand von Hebra und die Dermatologie unserer Zeit. Arzt.

Zum Problem der Krebsmetastasen. Nather und Schnitzler.

Kasuistischer Beitrag zur Beeinflussung des Myxödemherzens durch Thyreoidin. Zins und Rösler.

Die Einführung des endlosen Fadens in den nach Aetzlaugenvergiftung verengten Oesophagus mittels einer Miniumsonde. v. Kiss.

* Funktionelle Speiseröhrendivertikel (Relaxationsdivertikel). Bársony.

 Zur Behandlung des Diabetes insipidus mit Novasurol per os. Hitzenberger und Kauftheil.

Ueber Blutstillung bei Menstruationsanomalien auf hormonaler Grundlage. Vogel. Die Geschlechtskrankheiter urd die §§ 358 und 498 Oe, Straf.-G.-B. Wie sollen Angiome behandelt werden? Pupovac.

* Wie behandeln wir die chronischen Gelenkerkrankungen? Latzel.

Funktionelle Speiseröhrendivertikel (Relaxationsdivertikel). In zwei Fällen von Ulcus duodeni wurde während der Phase der Speiseröhrenkontraktion das Auftreten von Divertikeln des Oesophagus beobachtet, die in den anderen Phasen wieder verschwanden. In einem Fall bestanden Schluckbeschwerden, die auf den gleichzeitig vorhandenen Kardiospasmus bezogen werden konnten. Die Divertikel können wieder verschwinden, können aber auch in dauernde Pulsionsdivertikel übergehen. Die Entstehung dieser funktionellen Divertikel wird mit einer reflektorisch entstandenen Relaxation erklärt. Sie stellen also gerade das Gegenteil spastischer Einziehungen vor.

Zür Behandlung des Diabetes insipidus mit Novasuroi per os. Das wichtigste Symptom des Diabetes insipidus besteht in der Unfähigkeit der Niere, normale NaCl-Konzentrationen aufzubringen. Durch die Anwendung von Novasurol, das ein starkes Kochsalzduretikum ist, kann die NaCl-Konzentration im Harn bei Diabetes insipidus erhöht und damit die Harnmenge vermindert werden. Bisher wurde Novasurol nur als Injektion verwendet. In letzter Zeit konnte Novasurol durch Verabreichung von dünndarmlöslichen Kapsel per os wirksam gemacht werden. Dosierung: Zweimal 0,2 Novasurol in halbstündigem Intervall, einmal wöchentlich. Die Wirkung ist weniger stark als bei der Injektion; Quecksilberschädigungen wurden auch bei monatelanger Verabreichung nicht beobachtet.

Wie behandeln wir die chronischen Gelenkerkrankungen? Die besten Erfolge bei chronischen Arthritiden (sowohl bei serösen



als auch besonders bei serös-fibrinösen, adhäsiven und deformierenden Prozessen) gibt die lokale Umspritzung der Gelenke mit einem Gemisch aus Eiweißkörpern und Gelatine. Technik: Drei bis einem Gemisch aus Eiweißkörpern und Gelatine. Technik: Drei bis vier Injektionen in zwei- bis dreitägigen Intervallen. Die Mischung fällt von %10 bis 1/4 Eiweißkörper und steigt von 1/10 bis 1/4 Gelatine an. Verwendet wird Pferde- und Rinderserum, Cibalbumin, Akto-protein, Gelatine Merck in 10% Phiolen. — In den ersten 24 Stunden Rötung und Schwellung der Gelenke, Temperatur meist unter 37,5°, Bettruhe nicht notwendig.

Ernst Pick, Wien.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., 6. November 1926, Nr. 45.

* Die Bedeutung der Blutgruppenuntersuchung für die Beurtellung der Vaterschaft bestimmter Männer. H. Reichel.

Zur klinisch-therapeutischen Verwertung des experimentellen Begriffes der nicht-optimalen Herztätigkeit. H. Januschke.

* Meningo-Enzephalitis, Pachymeningitis der mittleren Schädelgrube, Thrombose der Vena jugularis interna und des Sinus cavernosus nach eitriger Peritonsillitis. R. Pollak.

Bestimmung der frontalen Grenze des Aphasiegebietes. (II. Fortsetzung.)

G. Bouvicinl.

Die Bedeutung der Blutuntersuchung für die Beurteilung der Vaterschaft bestimmter Männer. Die Existenz dominant erblicher Blutstrukturen steht zwar nicht als Tatsache, wohl aber als Deutung solcher ausreichend fest, um aus den Ergebnissen der Blutgruppenuntersuchung in der Frage des Ausschlusses der Vaterschaft gewisser Personen Schlüsse ziehen zu dürfen, denen zwar nicht eine zwingende Beweiskraft, aber doch ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit zukommen kann. Niemals kann die Vermutung einer Vaterschaft als zu Recht bestehend bewiesen, aber auch keineswegs immer, wenn sie nicht zu Recht besteht, widerlegt werden. Nur in besonders günstig liegenden Fällen kann so von bestimmten Personen erwiesen werden, daß sie als Vater nach den Regeln der Vererbungslehre nicht in Betracht kommen. Hierzulande kann etwa für jeden vierten Menschen bei Kenntnis seiner Eltern angegeben werden, welcher von zwei etwa gleichen Teilen der Bevölkerung er angehören muß. Trifft diese Zuteilung nach der Untersuchung nicht zu, so kann die angegebene Vaterschaft bezweifelt oder die bestrittene als widerlegt gelten.

Meningo-Enzephalitis, Pachymeningitis der mittleren Schädelgrube, Thrombose der Vena jugularis interna und des Sinus cavernosus nach eitriger Peritonsillitis. 30jähriger Patient erkrankt im Anschluß an einer eitrigen Tonsillitis und Peritonsillitis an einer foudroyant verlaufenden, in kurzer Zeit ad Exitum führenden Sepsis. Der Prozeß hatte sich in diesem Fall, wie durch die Verhältnisse bei der Obduktion dargetan wurde, per continuitatem sowohl gegen das Endokranium in die mittlere Schädelgrube, als auch gleichzeitig längs der großen Gefäße nach abwärts ausgebreitet. Das Fortschreiten der Erkrankung kranialwärts und das Auftreten intrakranieller Komplikationen im Verlaufe von Peritonsillitiden ist sehr selten. Es besteht die Möglichkeit, daß auch in diesem Falle die wiederholt vorausgegangenen Auginen zu derartigen Narbeubildungen geführt haben, daß die Eiterentleerung in die Mundhöhle erschwert wurde, weshalb der nun leichtere Weg durch die Pharynxmuskulatur als Propagationspforte gedient hat.

76., Heft 46, 13. November 1926.

* Aphorismen der Tuberkulinherapie. Sihle.

 Hormonaltherapie in der Geburtshilfe. R. Hofstätter.
 Zur Kenntnis der Immunität gegen das Klima der Hochregionen. H. Schroetter.
 Zur Bestimmung der frontalen Grenze des Aphasiegebietes. (III. Fortsetzung.) G. Bonvicini.

Aphorismen der Tuberkulintherapie. Im Bereich tuberkulöser Herde erfolgt unter der Einwirkung der Tuberkulinbazillen, bzw. ihrer Gifte, der Tuberkuline eine Aenderung in der Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems, und zwar des Gefäßnervensystems. Ricker hat die Veränderungen der Arteriolen und Kapillaren unter der Einwirkung der Tuberkelbazillen mikroskopisch an lebenden Kaninchen beobachtet. Wie weit die Reaktionsfähigkeit der Gefäße im tuberkulösen Herd verändert ist, kann nicht sicher vorausgesehen werden, um so mehr da die Reizbarkeit der einzelnen Gewebsnerven auch von konstitutionellen Momenten abhängig ist. Bei künstlicher Tuberkulinzufuhr kann die z. B. erhöhte Erregbarkeit der Konstriktoren in den Arteriolen noch weiter gesteigert werden, eventuell so weit, daß Stase im Kapillargebiet und Gewebsnekrose eintritt. Ist die Nekrose ausgedehnt, so kommt es zu dem, was man als Tuberkulin-schäden bezeichnet. Ist der nekrotische Herd nur gering und bildet sich ein starker reaktiver Entzündungswall, so kann Heilung ein-treten. Der "hygiogenetische" Wert des Entzündungswalles ist in

weitgehendem Maße vom Charakter der Durchströmung des Grundgewebes abhängig. Dies kann aus der Beobachtung einer intrakutanen Tuberkulinreaktion geschlossen werden. Im Zentrum, im Umkreis des eventuell entstandenen nekrotischen Gebietes besteht offenbar eine Verlangsamung der Kapillarströmung und die aus den Gefäßen ausgetretene Blutflüssigkeit bewegt sich demgemäß auch im bindegewebigen Zwischengewebe langsam, während peripherie-wärts die Strömung beschleunigt ist. Auch qualitativ dürfte die aus den Kapillaren austretende Flüssigkeit im Zentrum und an der Peripherie verschieden sein. Durch beide Strömungsarten dürften bei der Bekämpfung der Tuberkulose durch Tuberkulin Bedingungen zur Bildung gewisser Antikörper begünstigt werden. Verfasser hat Versuche angestellt, die den Zweck hatten, durch künstliche Hyper-ämisierung des intrakutan erzeugten Tuberkulinherdes eine verstärkte Gewebsströmung hervorzurufen und hoffte dadurch eine vermehrte Anreicherung von Antikörpern zu erzielen. Die Beeinflussung der lokalen Tuberkulinreaktion war verschieden. Verfasser schließt aus den Versuchen, daß die Reaktion des bindegewebigen Infiltrates, soll es in "hygiogenetisch" günstiger Weise an der Erzeugung von Antikörpern teilnehmen, davon abhängig ist, wie das vegetative Nervensystem vermittels der terminalen Gefäße reagiert.

Hormonaltherapie in der Geburtshilfe. Vortragender bespricht das Anwendungsgebiet der in der geburtshilflichen Praxis in Betracht kommenden Hormonpräparate. Er weist darauf hin, daß außer dem Hypophysin, dem Adrenalin und Thyreoidin die meisten Organpräparate nicht spezifisch sind. Vor allem zeigen die verschiedenen Ovarialpräparate die größte Unsicherheit hinsichtlich der Spezifität. Es konnte gezeigt werden, daß die meisten Drüsenextrakte durch die Herstellung die spezifisch wirksamen Substanzen verlieren. Was bei der üblichen Extraktionstechnik in das Lösungsmittel übergeht, sind hauptsächlich wasserlösliche Eiweißkörper. Sollten, wie es nach neueren Untersuchungen wahrscheinlich ist, die Lipoide die Träger der organspezifischen Substanzen sein, so wäre bei der Wasserunlöslichkeit dieser Substanzen der Mangel an spezifisch wirksamen Prinzipien in den verschiedenen Extrakten klar.

Zur Kenntnis der Immunität gegen das Klima der Hochregionen. Der Mensch ist dem Sauerstoffdruck seiner Umgebung angepaßt. Die Immunität für den Sauerstoffmangel ist auch bei vollem Barometerdruck nur eine bedingte, insofern, als bei Leistungssteigerung, besonders bei anstrengender Muskeltätigkeit, progressiver Sauerstoffmangel eintritt, der die Funktionsfähigkeit der aktiven Gewebe begrenzt. Durch künstliche Zufuhr von Sauerstoff kann die Leistungsfähigkeit gesteigert werden, da Atemarbeit gespart und die Verbrennung der Stoffwechselschlacken erleichtert wird. Beim Verlassen des gewohnten Druckniveaus und Uebergang in ein solches von niederer Sauerstoffspannung treten abhängig von der Größe der Druckdifferenz und der Geschwindigkeit des Druckwechsels und der dabei geleisteten Arbeit funktionelle Störungen in mehr oder weniger hohem Maße auf. Bei allmählichem Uebergang und längerem Aufenthalt unter abnehmenden Druckstufen erfolgt eine Anpassung des Organismus, die bei möglichster Steigerung der Sauerstoffeinfuhr durch Lungenventilation, Zirkulation und Hyperglobulie ins Blut und weiter in die Gewebe in einem vom Zentralnervensystem regulierten und vom autonomen System beeinflußten Sparsystem im energetischen Haushalt der Zellen besteht. Dies gilt für die Muskel-, Leber- und Zellen anderer Organe, solange spaltbares Material vorhanden ist. Diese Immunität ist auf bestimmte Druckstufen beschränkt. Bei steigender Meereserhebung nimmt die Immunität ab. Die Zeit, die zur Erreichung der Immunität notwendig ist, verlängert sich mit zunehmender Höhe. Die Schutzwirkung ist keine bleibende. Die Tiefländer verfügen über eine breitere Anpassungsfähigkeit, als der Bewohner der Gebirgsniveaus von 4000 bis 5000 m, doch sind diese durch einen höheren Grad von Immunität gegenüber Mehranforderungen ausgezeichnet. Maslowsky.

Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 8, 1926.

*_Lumbago. L. Gelpke, 'Liestal.

* Grundsätzliche Entscheidungen des Eidg. Versicherungsgerichtes; a) Unfallversicherung, b) Militärversicherung.

Lumbago. Die Lumbago ist von Haus aus eine rheumatische Wenn es, wie von niemand bestritten wird, eine anatomisch nicht nachweisbare, plötzlich auftretende, schmerzhafte Funktionsunterbrechung, besonders auch im Bereiche der Hals-, Schulter-Schluck- und Nackenmuskulatur gibt, so ist diesem quasi Kurzschluß vor allem der Lendenmuskel unterworfen. Alsdann ist es aber nicht nötig und durch nichts begründet, für die gewöhnliche, echte Lumbago auch noch eine zweite Entstehungsursache in einer Distorsion oder



Muskelzerreissung zu suchen. Muskelrisse und Wirbelverdrehungen kommen vor, bilden aber, soviel aus der Literatur ersichtlich, nur eine ganz kleine Minderheit. Muskelrisse und Distorsionen, wenn sie objektiv festgestellt werden, sollen als solche und nicht als Lumbago bezeichnet werden. Die echte, rheumatische Lumbago ist sehr häufig; wenn nicht meistens, durch eine Austrengung oder durch eine ungeschickte, disordinierte Bewegung ausgelöst, also ein traumatischer Rheumatismus. Selten übersteigt aber diese Ueberanstrengung das betriebsübliche Maß und ist daher nur ausnahmsweise auch im Sinne des Gesetzes traumatisch. Aus diesem Grunde wäre es konsequent, die Lumbago überhaupt nicht zu entschädigen, Knochenbrüche und notorische Muskelrisse natürlich ausgenommen. Wenn diese Ablehnung aber aus irgend einem Grunde nicht zulässig ist, so ist das von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Luzern (SUVA) eingeführte Verfahren — Anerkennung der Lumbago auch als Unfall unter der Bedingung, daß sie in etwa 8 Tagen heilt praktisch das Zweckmäßigste. Um die vielen Prozesse zu vermeiden, müssen dann aber die behandelnden Aerzte über diesem "Acht-Tage-Kompromiß" besser unterrichtet werden und ebenso darüber, daß es zweifellos einen traumatischen Rheumatismus gibt, wie es eine traumatische Knochenmarkentzündung gibt; ja, es ist naheliegend, daß der traumatische Rheumatismus nur eine mitigierte Form der traumatischen Sepsis ist. Alle Fälle von Rückenschmerzen, welche nicht plötzlich bei der Arbeit auftauchen und so stark sind, daß sie die Weiterarbeit verunmöglichen, müssen als Krankheit von der Unfallversicherung abgelehnt werden, die seltenen Wirbelläsionen natürlich ausgenommen.

Grundsätzliche Entscheidungen des E.V. Unfallversicher ung. 1. Dienstalterszulagen, als regelmäßige Nebenbezüge erklärt, trotzdem dem Arbeiter darauf kein Rechtsanspruch zustand. Bemessung des Streitwertes nicht nach dem wirtschaftlichen Interesse an der Entscheidung der grundsätzlichen Frage für die Zukunft, sondern nach dem Forderungsbetrag, der im einzelnen Fall vom Kläger verlangt, und von den Beklagten verweigert wird.

2. Taljagd als außergewöhnliche Gefahr erklärt. Begriff der Vergehenshandlung. Jagen ohne Berechtigung im Sinne Art. 6 über Jagd- und Vogelschutz. Vergehenshandlung fällt unter diesen Begriff. Nichtgebundenheit des Versicherungsrichters an die Auffassung einer Untersuchungsbehörde, daß in einem bestimmten Fall ein strafbarer Tatbestand nicht vorliege.

Fall, in welchem eine Berufung trotz Verweigerung der unentgeltlichen Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit nicht zurückgezogen und vom Gericht als eine Zumutung bezeichnet wurde. Nichtanwendung der angeführten Bestimmung, lediglich mangels eines dahingehenden Begehrens der SUVA, sowie weil dieser keine besonderen Kosten entstanden waren.

3. Klage auf Revision einer abgestuften Rente. Abweisung der Klage, da die Differenz zwischen der bei der erstmaligen Rentenfestsetzung vorausgesehen und der nachher tatsächlich eingetretenen Besserung im vorliegenden Fall nicht als erheblich im Sinne des Gesetzes erachtet wird.

Militärversicherung. 1. Krankheiten und Unfälle, von denen ein Wehrmann während des Urlaubs betroffen wurde, sind (gleichgültig, ob es sich um einen persönlichen oder um einen allgemeinen Urlaub handelt) nicht militärversichert, sofern der Geschädigte im Zeitpunkt der Erkrankung oder des Unfalles, wenn auch nur vorübergehend, seinen sonstigen zivilen Lebensgewohnheiten zurückgegeben war.

2. Nachdienstliche Reaktivierung einer seinerzeit als dienstlich anerkannten und auf Kosten der Militärversicherung bis zur völligen klinischen Abheilung behandelten Lungenaffektion. Abweisung erneuter Ansprüche.

3. Fall von Gonorrhoe. Wegen Unterlassung sofortiger Anzeige im Sinne des Dienstbefehls über Geschlechtskrankheiten Verweigerung sowohl von Krankengeld als auch von Heilmaßnahmen.

Hottinger.

Geneeskundige Bladen.

Reeks 25, Nr. 1/2.

+Porphyrie und Porphyrine. G. J. J. van Berckel.

Porphyrie und Porphyrine. Der Verf. fängt mit einem Ueberblick über die Porphyrine an, dabei den Arbeiten H. Fischers folgend. Er nennt Koproporphyrin, das physiologische Porphyrin, Uroporphyrin, ein Derivat des Vorgehenden, genunden bei kongenitaler Porphyrie; Haematoporphyrin (G. J. Mulder, Hoppe-Seyler, Neneki) ein Laboratoriumsprodukt, das in Exkreten niemals gefunden wird; Mesoporphyrin, aus

dem Vorgehenden mittels Reduktion erhalten (Neneki und Laleski) und schließlich das Protoporphyrin (Fischer), welches entsteht bei steriler Autolyse von Fleisch (Hoogland) und das aller Wahrscheinlichkeit uach mit dem Porphyrin identisch ist, welches im Darm aus Hämoglobin (Papendieck, Snapper) oder mittels einer bestimmten Darmflora aus Blut in vitro (Kännnerer) entstehen kann.

Verf. empfiehlt fortan diese Namen nur im oben angedeuteten, scharf umrissenen Sinne zu gebrauchen. Nach einer Besprechung der chronischen Porphyrie, wobei etwas ausführlich die Photosensibilität (Hydroa aestivale) erwähnt wird, beschreibt Verf. die Symptome der akuten Porphyrie, wobei er eine toxische und eine idiopathische Form unterscheidet. Letztere ist ein sehr seltenes Krankheitsbild; in der Literatur sind bisher nur 32 Fälle beschrieben worden. Verf. berichtet dann über zwei neue Fälle, von denen er einen selber mit beobachtet hat. Eine beigegebene Statistik dieser 34 Fälle (mit den Namen der Autoren) ergibt eine sehr hohe Mortalität: von 20 weiblichen Patienten 14 gestorben, von 11 männlichen 5; 3 unbekannt. Die große Gefahr ist die akute aszendierende Paralyse (Landry). Der erste Fall (nicht von Verf. mit beobachtet), ein 19 jähriger Mann, erkrankt Oktober 1921 mit Koliken, Obstipation, Erbrechen und überaus quälenden Harn-Tenes men. Zwei Monate vorher hatte er einen gleichen Anfall, mit sehr dunklem Harn. Es wird Appendicektomie gemacht, wobei die Appendix nur wenig injiziert erscheint.

März 1922 wiederum ein Anfall. Jetzt wird im Harn ein großes Quantum Porphyrin gefunden. Nach 17 Tagen Exitus infolge aufsteigender Paralyse. Wassermann war negativ. In den Fäzes wurde damals kein Porphyrin gefunden, im Harn das metallische Porphyrinspektrum. Der Harn ist nach Fischer mit Eisessig behandelt, das gesammelte Rohporphyrin ist aber damals nicht weiter verarbeitet worden. 3½ Jahre nachher übernahm Verf. die weitere Untersuchung; das Präparat war aber sehr stark verunreinigt; es gelang nur noch ein kleines Quantum Koproporphyrinester daraus darzustellen und aller Wahrscheinlichkeit nach auch etwas Uroporphyrinester.

Es war hier also die Operation zu Unrecht gemacht worden; der Kranke hatte damals keine Appendizitis, sondern eine akute idiopathische Porphyrie. Die Anamnese gab keine Anhaltspunkte für eine toxische Form (Sulfonal, Veronal).

Etwas ungewöhnliches waren die sehr heftigen Harn-Tenesmen, die bisher in der Literatur kaum erwähnt sind.

Der zweite Fall, von Verf. mit beobachtet, bezieht sich auf eine 29 jährige Patientin, die Mai 1922 mit sehr heftigen Koliken, Obstipation und Erbrechen erkrankte. Der Bauch war nicht gespannt, es wurde aber im Unterleibe ein kleiner Tumor gefunden. Der Harn ist damals nicht auf Farbstoffe untersucht worden. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelte es sich um einen Anfall von akuter, idiopathischer Porphyrie.

September 1923 wurde der Tumor entfernt; er erwies sich als eine tuberkulöse Salpingitis. Damals zeigte Patientin Blasen an beiden Zeigefingern, die eine taubeneigroß, die andere bohnengroß.

Am 16. Januar 1925 wurde Patientin aufs neue der Klinik überwiesen mit sehr heftigen Koliken, Obstipation und Erbrechen. Der Harn war sehr dunkelfarbig, enthielt sehr viel Porphyrin.

22. Januar. Der Harn ist heller, enthält noch viel Porphyrin, ebenso die Fäzes. Harnstoffgehalt des Serums: 950 mgr pro Liter! Im Serum ein deutliches Porphyrinspektrum. Wassermann negativ.

Nach 24. Jan. hatte Patientin keine Schmerzen mehr; April 1925 war der Harn von normaler Farbe, aber mit Porphyrinspektrum; in den Fäzes war noch ein großes Quantum Porphyrin nachzuweisen (Koproporphyrin). Auch zeigte das Serum noch ein Porphyrinspektrum. Porphyrin ist noch bei keinem anderen Falle von akuter, idiopathischer Porphyrie im Serum nachgewiesen worden. Patientin wurde dann geheilt entlassen.

Leider ist die Bestimmung des Harnstoffgehaltes im Serum nicht wiederholt worden. Lag hier vielleicht eine vorübergehende Insuffizienz der Niere vor?

Im August und November 1925 und im Januar 1926 hat Verf. im Harn noch eine Spur, in den Fäzes aber ein großes Quantum Koproporphyrin gefunden. Auf Uroporphyrin wurde der Harn nicht untersucht.

Verf. deutet die erwähnten Blasen als Aeußerungen von Photosensibilität. Patientin hatte mehrmals im Sommer derartige Blasen gehabt. In ihrer Familie finden sich mehrere Mitglieder mit Hydroa aestivale. Sowie im Falle Thieles, also auch hier eine Kombination von Aeußerungen der chronischen, mit heftigen Anfällen von akuter, idiopathischer Porphyrie.

Mit einer Besprechung der noch ganz dunklen Aetiologie und Pathogenese schließt Verf. seine Arbeit ab.

R. Roelofs, Groningen.



Ugeskrift for Laeger.

Nr. 48, 2. Dezember.

* Zur Frage über den gastrointestinalen Ursprung der perniziösen Anämie. Robert Ehrström.

Zur Frage über den gastrointestinalen Ursprung der perniziösen Anämie. Dieser wird von Ehrström bezweifelt und bekämpft. Er weist darauf hin, daß perniziöse Anämie nicht nur bei Trägern von Botriocephalus latus, sondern auch bei andern Darmparasiten-Trägern vorkommt, doch im ganzen ungemein selten zur großen Zahl der Bandwurmträger; so ist perniziöse Anämie beobachtet bei Taenia saginata, Ascaris lumbricoides usw. Die Hormone, welche die Hämoglobinumsetzung beeinflussen oder stören, und somit Ursache der perniziösen Anämie darstellen, entstehen nicht im Magendarmtraktus. Die Synthese des Hämoglobins, die bei Chlorose gelöst ist, ist bei perniziöser Anämie unverändert, und die Umsetzung und der Zerfall des Hämoglobins ist hier gelöst. Es fehlen alle Be-weise, daß die Hormone, die hier wirksam sind, gerade im Magendarmtraktus ihren Ursprung nehmen.

Nr. 49, 9. Dezember.

* Einige Untersuchungen über die Ausscheidung des Phosphats bei dem Kohlenhydratstoffwechsel. P. Iversen und A. Thisted. Metallsalztherapie. L. E. Walblum.

Einige Untersuchungen über die Ausscheidung des Phosphats bei dem Kohlenhydratstoffwechsel. Die Phosphatausscheidungen sind in der Regel am stärksten in den ersten Morgenstunden und lassen im Laufe des Tages nach, um am Abend wieder anzusteigen. Während des Tages und der Nacht besteht kein regelmäßiger und warrend des l'ages und der Nacht besteht kein legemaniget und wesentlicher Unterschied in der Phosphorausscheidung. Bei der Zuführung von Insulin oder Zucker bei Nicht-Diabetikern findet kein Nachlaß der Phosphatausscheidungen statt; ebenso wenig bei Diabetikern, die keine Azidose haben. Bei Diabetikern mit Azidose tritt bedeutender Nachlaß der Phosphatausscheidung nach Insulin mit Zucker ein und gewer in nach dem Grade der Azidose und Insulin mit Zucker ein, und zwar je nach dem Grade der Azidose. Die Phosphorausscheidung gibt einen größeren Ausschlag als die Ammoniakausscheidung, wenn man den azidolischen Zustand verändert.

S. Kalischer, Schlachtensec.

Norsk Magazine for Laegevidenskaben.

Nr. 12, Dezember 1926.

Uteruskarzinom und Schwangerschaft G. Schaaning.
 Blinddarmentzündung und Magenleiden. H. Ouven.
 Immunitätsverhalten bei der Tuberkulose. A. de Bescht.

Uteruskarzinom und Schwangerschaft. Die Kombination von Carcinoma uteri und Schwangerschaft ist sehr selten. Die höchste Prozentzahl dürfte sein $0.5-0.9^{0/100}$ der Graviden. Meist handelt es sich um Zervixkarzinome. Die Schwangerschaft kann bei bestehendem Karzinom eintreten; oder das Karzinom entwickelt sich während der Schwangerschaft. Das bestehende Karzinom kann, muß aber nicht die Konzeption verhüten; es kann zu Abort Veranlassung geben durch die gleichzeitige Endometritis; es kann durch die Infiltration des Zervix ein schweres Geburtshindernis abgeben. Die Gravidität kann auf das Wachstum des Karzinoms bald hemmend bald verstärkend einwirken; der ungünstige Einfluß auf die Karzinom-Ausbreitung ist wohl das vorwiegende. Die operative Behandlung während der Gravidität kann oft von günstigem Einfluß sein, es wahrend der Graviditat kann oft von gunstigem Einfluß sein, es muß aber dann die Diagnose sehr frühzeitig sicher gestellt sein. Die Beobachtungen Schaanings lehren, daß man auch bei jüngeren Personen (20—30 Jahren) an die Möglichkeit und das Vorkommen des Karzinoms bei Gravidität denken muß; daß man bei Blutungen während der Gravidität ein bestehendes Karzinom in Erwägung ziehen muß. Es kommt bei der Untersuchung auf die Konsistenz sehr viel an, und man soll sich bei Blutung während der Gravidität nicht mit der Annahme einer Endometritis oder später einer Endometritis puerperalis nach der Entbindung abfinden.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hygiea.

* Die Giftgebrauchs-Epidemien oder Toxikomanien. C. S. Santessen. Torsion der Apendices epiploicae (Epiphritis), A. Rappe.

Die Giftgebrauchs-Epidemien oder Toxicomanien. Die Betrachtungen Santessens beziehen sich auf den fast epidemischen Mißbrauch von Opium, Morphium, Kokain, Heroin, sowie dessen Bekämpfung.

Der Mißbrauch hängt mit der Eigenart der Völker, Individuen, wie mit den gesetzgeberischen Maßnahmen und dem leichten Zutritt zu diesen Mitteln zusammen. Der Opium-Krieg, die Opium-Konventionen von 1919 werden besprochen. In China und Amerika hat die Unterdrückung des Opium-Rauchens zu erhöhtem Gebrauch von Morphium und Kokain geführt. Die Zahl der Toxicomanen in den Vereinigten Staaten wird auf 100 000 taxiert. In letzter Zeit wird dort Heroin sehr gebraucht, das bekanntlich dreimal wirksamer und giftiger ist als Morphin. Man braucht geringere Mengen von diesem Mittel, es ist billiger und kann leichter eingeschmuggelt werden und verdrängt jetzt das Kokain und Morphium; meist wird es subkutan injiziert. Auch unter den Verbrechern Amerikas finden sich viel Heroinisten und Kokainisten; beide wirken schädlicher als Morphium. Der durchschnittliche Gebrauch pro Person und Jahr von Opium und seinen Derivaten schwankt in den Ländern von 0,17—0,6 g. In Europa scheint nach dem Ansteigen im Kriege und durch den Weltkrieg erst jetzt der Morphium- und Kokainmißbrauch etwas zurückzugehen. Die Produktion des Heroins, das giftiger und schädlicher wirkt als Morphium, sollte in Europa mehr eingeschränkt und kontrolliert werden, wie es schon in Amerika geschieht.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hospitalstidende.

Nr. 46, 18. November.

Ueber das Verhalten der Kollodinmmembranen gegenüber der Glukose. P. Brandt Rehberg.

Zwei Fälle von Lebertuberkulose. A. Ellehauge. Ein Nomogram für den hämatologischen Gebrauch. Erik I. Wasburg.

Nr. 47, 25. November.

Untersuchungen über das verschiedene Verhalten von Phenolsulfophthalein und Natriumthiosulphat bei nierengesunden Individuen. S. A. Holböll. S. Kalischer, Schlachtensee.

Acta psychiatrica et neurologica.

1., 3, 1926.

Experimentelle Glykorachie. C. I. Munch-Petersen und K. Winther.

* Wirkung intravenöser Adrenalininjektionen auf den Blutdruck bei Dementia praecox und marisch-depressivem Irresein. Erick Backlin. Reflexe und spinaler Automatismus. Axel Owre.

Extrapyramidale motorische Störungen bei Dementia praecox. I. Paul Reiter.

Wirkung intravenöser Adrenalininjektionen auf den Blutdruck bei Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein. Verf. erwähnt zunächst die Resultate, zu denen andere Untersucher beim Studium der Wirkung des Adrenalins auf den Blutdruck bei Psychosen gekommen sind, wobei er annimmt, daß die zahlreichen Verschiedenheiten und Widersprüche in diesen Resultaten auf die bisher angewandte subkutane Injektionsmethode zurückzuführen sind. Danach berichtet er über seine eigenen Untersuchungen an 58 Fällen von Dementia praecox und 10 Fällen von Melancholie, ausgeführt nach Csépais Methodik mit intravenöser Injektion von 0,01 mg Adrenalin. Das Ergebnis dieser Untersuchung spricht bestimmt gegen die Annahme, daß bei Dementia praecox eine Adrenalinunempfindlichkeit in Bezug auf den Blutdruck bestehen sollte, wie Schmidt, de Crinis u. a. angenommen hatten. Bei 12 Fällen von 58 zeigte sich "vagotone" Reaktion, d. h. initiale Drucksenkung oder verspätete, schwache Steigerung. Bei dem Material des Verf. an Dementia praecox ließ sich kein Zusammenhang zwischen der Intensität oder dem Typus der Reaktion und dem Typus oder Dauer der Psychose oder dem Alter der Patienten nachweisen. Bei allen 10 Melancholiefällen war die Reaktion "vagoton". Verf. hat weiter die Wirkung von Atropin- und Kalziummedikation bei Melancholie untersucht und dabei schöne Umschläge von "vagotoner" zu "sympatikoner" Adrenalinreaktion gesehen. Ein deutlicher therapeutischer Effekt war dagegen nicht festzustellen.

Extrapyramidale motorische Störungen bei Dementia praecox. Bei der Schizophrenie sehen wir motorische Störungen auf toxischer Grundlage (die Sektion ergibt hier Gastroenteritis und entzündliche Veränderungen in Leber, Milz, Nieren und Mesenterialdrüsen), bestehend in Myoklonien, choreatisch-athetotische Unruhe, Tremor von Parkinson-Typus, Hypertonie, lebhaften Reflexen, zuweilen epilepti-formen Krämpfen, Kontrakturen und auch Pyramidenzeichen (Babinski); ferner kommen chronische Störungen wie beim Parkinsonismus vor. Zwischen beiden Typen bestehen Uebergänge. Der psychische Prozeß und die neurologischen Symptome sind als Folge der gleichen Noxe anzusehen, welche das Hirn zerstört; die Dementia praecox ist demnach als eine toxi-infektiöse Krankheit anzusprechen.



Daher die gefundenen anatomischen Hirnläsionen und die Divergenzen der Ansichten bezüglich der Heredo-Biologie und der Endokrinologie des Leidens.

Kurt Mendel, Berlin.

The Lancet.

211. Nr. 18. 30. Oktober 1926.

Moderne Richtung prophylaktischer und therapeutischer Immunisierung, Mc. lutosh. Medizinische Privatpraxis und öffentliche Gesundheitspflege. Newsholme.

Natürliche Bildung erworbener Adhäsionen. Cheatle.
 Alebrile Tachykardie im Frühstadium der Phthise. Delmege.

Transkondyläre Frakturen des Humerus bei Kindern. Sauer. Blasenstein mit Paraffinkern. Roche,

+ Paralyse mit benigner Tertiana. Baker.

Natürliche Bildung erworbener Adhäsionen. Verf. verfolgte die natürliche Bildung von Adhäsionen in einer Bursa patellae, die konstant traumatischer, nichtinfektiöser Entzündung ausgesetzt war. Sie können entweder durch die direkte Methode zustande kommen, bei welcher entblößte, miteinander in Kontakt befindliche Oberflächen per priman oder secundam intentionem verwachsen oder durch die indirekte Methode, indem sich lange Stränge von Fibrin durch die Entwicklung von mit Endothel bedecktem Bindegewebe organisieren. So entstehen Verbindungen zwischen weit voneinander getrennten-Teilen der serösen Höhlen. Das Verschwinden solcher Adhäsionen geschieht in folgender Weise: Jedes junge Narbengewebe ist elastisch. Diese Elastizität verursacht Druck auf die neugebildeten Blutgefäße und verringert die Blutzufuhr zu den frischen Adhäsionen so sehr, daß sie der Atrophie verfallen. So verschwinden sie oder ihre Enden bleiben dauernd als Exkreszenzen auf der Oberfläche der -Bursawand zurück.

Tachykardie im Frühstadium der Phthise. Verf. versteht unter Frühstadium sputumpositive Fälle oder solche mit einer zweifellosen Vorgeschichte von Hämoptoe ohne sonstige erhebliche klinische Befunde. So wie man in Fällen von aktiver Tuberkulose Fieber mit einem verhältnismäßig langsamen Puls findet, so erstreckt sich auch häufig afebrile Tachykardie über lange Zeiten, fast als das einzige Zeichen eines aktiven Prozesses. Ueber der Berücksichtigung von Temperaturen hat man den Puls oft vernachlässigt. Die Annahme. daß keine aktive Tuberkulose besteht, wo kein Fieber vorliegt, ist irreführend. Afebrile Tachykardie — andere Ursachen für dieselbe lassen sich leicht ausschließen — kann nicht nur ein Zeichen der aktiven Tuberkulose sein, sondern man darf in keinem Falle von Tuberkulose mit längerdauernder Tachykardie, selbst bei vollkommener Fieberlosigkeit, einen Stillstand der Erkrankung annehmen.

Ein Fall von progressiver Paralyse mit benigner Tertiana. Bei dem Kranken entwickelte sich trotz lange bestehender Tertiana progressive Paralyse und ein schwerer Malariafall mit 15 heftigen Schüttelfrösten brachte keine Remission und hinderte nicht das Fortschreiten des Krankheitsprozesses, der bald zum Exitus führte.

211., Nr. 19, 6. November 1926.

Theorie der Diagnose. I. Teil. Crookshank. Bedeutung der Anatomie. Smith. Studien über Blutzucker. Porter und Langley.

* Wirkung von Adrenalin bei aplastischer Anämie. Gibson. Epidemische Enzephalitis bei Hunden. Pugh.

Halogene Exantheme. Hall.

Studium über Blutzucker. Bis zum Alter von 30 Jahren beträgt der Blutzucker im Nüchternzustand 0,08%, um nach 50 g Glukose innerhalb ½ Stunde auf 0,17% zu steigen und nach 1½ Stunden wieder zu dem Nüchternwert zurückkehren. Untersuchungen an wieder zu dem Nüchternwert zurückkehren. Untersuchungen an 50 gesunden Personen, je 10 in jeder Dekade vom 30. Lebensjahre an, zeigten, daß der Blutzuckergehalt im Nüchternzustand von 0,08% allmählich bis zu 0,15% im 70. Lebensjahr steigt. Die Vermehrung des Zuckergehalts nach der Zuführung von 50 g Glukose bleibt immer dieselbe und stets unter 0,1%. Die höchste Zuckerkonzentration wird in der Jugend nach ½ Stunde, vom 40. Jahre an erst nach 1 Stunde erreicht. Die Rückkehr zur Höhe des Nüchternwertes zögert sich immer mehr hinaus und tritt vom Nüchternwertes zögert sich immer mehr hinaus und tritt vom 30. Jahre an nicht mehr in der 2½ stündigen Beobachtungszeit ein. Zwischen 30 und 40 Jahren bleibt der Harn noch zuckerfrei, von 40 Jahren an findet man alimentäre Glykosurie, besonders stark in der 7. Dekade. Zwischen 70 und 80 Jahren steigt die Zuckertoleranzprobe nicht so hoch, braucht aber viel längere Zeit, um zum Nüchternwert zu sinken. Es ist also wichtig, bei Beurteilung von Zuckertoleranzproben das Alter der Patienten in Rechnung zu ziehen, um irrtümliche Schlüsse zu vermeiden. In weiteren Versuchen stellten Verff. fest, daß Glukose im Rektalklysma (50 g mit Natr. bicarbon. in 300 g) nicht in genügender Weise resorbiert wird, um den Blutzuckergehalt zu steigern.

Die Wirkung von Adrenalin bei aplastischer Anämie. Ein 11 jähriges Mädchen erkrankte 1923 an einer schweren Form aplastischer Anämie, für die sich keine Ursache finden ließ. Im Laufe von 1% Jahren wurden alle erdenklichen Behandlungsmethoden (Arsenik, Röntgenstrahlen, zahlreiche Bluttransfusionen, verschiedene Impfvakzinen, Tartarus stibiatus und vieles andere) ohne irgendwelchen Nutzen angewandt. Der Zustand war vollkommen hoffnungslos, als Anfang 1925 versuchsweise wegen ihrer pigmentierten. Haut tägliche subkutane Adrenalininjektionen (1°/00; Beginn mit 0,12, steigend bis 0,3) gegeben wurden. Von dem Augenblick an begann eine auffällige Besserung, und die Patientin macht den Eindruck einer vollkommenen Genesenen, wenn auch das Blutbild noch anormal, die Adrenalinbehandlung infolgedessen seit 8 Monaten noch nicht ausgesetzt ist. Die Erythrozyten sind von etwa 2 Millionen auf ca. 4,4 Millionen gestiegen, Hb von 42 auf 81%, die Leukozyten betragen etwa 4700, die Polymorphen stiegen von 12,3 auf 41%, die Lymphozyten sanken von 86 auf 54%. Adrenalin wird sehr gut vertragen (Blutdruck nie über 120), keine Herzhypertrophie. Anscheinend ist die Besserung die Folge einer direkten Reizwirkung des Adrenalin auf das Knochenmark. Das Fehlen der normalen Sekretion der Nebenniere scheint die Anämie hervorgerufen zu haben. Bei perniziöser Anämie sah Verf. keinen Erfolg von Adrenalin.

211., Nr. 20, 13. November 1926.

* Ueber das Krebsproblem. Gye.
Theorie der Diagnose. II. Teil. Crookshank. Die chirurgische Diagnose des sternalen Schmerzes. Walton. Behandlung des erst in partu diagnostizierten verengten Beckens. Bourne. Dermatitis infolge Hantierung mit Blumenzwiebeln. Overton. Merkwürdiger Fall von Pneumopyoperikard. Leys. Schwangerschaft, Blutdrucksteigerung und Meningitis. Lush.

Ueber das Krebsproblem. Eine Uebersicht über die Arbeiten experimenteller Erzeugung des Krebses von Hanau bis Jensen und Borrel. Der Krebs ist ziemlich allgemein verbreitet unter zahmen und wilden Tieren, und es besteht heute nur eine einzige Meinung darüber, daß die tierischen Tumoren wirkliche Neubildungen sind. Die meistens subkutane Ueberpflanzung von Tumoren durch ein Tumorfragment mit der Spritze führt zu dem Schluß, daß der Prozeß eine wahre Transplantation und keine Infektion ist. tumoren sind nur auf dieselbe Spezies übertragbar. Wohl war es möglich, bisweilen Säugetiertumoren in Hühnerembryonen zum -Wachstum zu bringen oder ein Maussarkom in neugeborenen Ratten, aber die überpflanzten Zellen bleiben das, was sie waren. Zur Erzeugung von sekundären Tumoren ist die Ueberpflanzung lebender Zellen nötig. Mit dem Tode der Tumorzelle (durch Hitze, Austrocknung, Antiseptika u. a.) hört die Möglichkeit der Erzeugung von Tochtertumoren auf. So kam man zu der Idee, daß die Zelle selbst quasi der Parasit sei, der unter dem Einfluß von Reizen wachsen und sich teilen kann. Verstärkt wurde diese Ansicht, als japanische Forscher guret Tumoren in Münde und Betten durch japanische Forscher zuerst Tumoren in Mäusen und Ratten durch Teerapplikation erzeugten. Derselbe Reiz kann bei 2 Tierspezies Neubildungen erzeugen, die ganz individuell und nur für die eigene Tierart spezifisch sind. Eine Ausnahme von allen diesen Tumoren machte das Roussarkom der Hühner, das nicht nur durch lebende Zellen, sondern auch durch getrocknetes Tumorgewebe oder durch zellfreie Filtrate übertragbar ist. Das letztere muß also den ursächlichen Faktor enthalten, ist nur wieder für Hühner infektiös und crzeugt stets dasselbe Spindelzellensarkom. Von solchen Tumoren sind bisher etwa 6 beschrieben. Das Roussarkom ist zweifellos eine wirkliche Neubildung. Die Eigenschaften des Filtrats sind solche, wie man sie gewöhnlich bei lebenden Organismen findet. Daß die Ursache ein lebender, filtrierbarer Mikroorganismus ist, findet man bei der Maul- und Klauenseuche nicht merkwürdig. Beim malignen Tumor steht man dieser Auffassung skeptisch gegenüber. Verf. selbst zeigte, daß sich die positiven Befunde des Roussarkoms wohl mit den negativen Resultaten ähnlicher mit den meisten andern malignen Tumoren gemachter Versuche vereinbaren lassen. Was die Filtrierbarkeit des Roussarkoms angeht, so konnte er nachweisen, wie diesc Eigenschaft für mehr als 5 Monate verlustig gehen und dann plötzlich wiedererscheinen kann. Während dieser langen Zeit war der Tumor nur durch lebende Zellen übertragbar, wie alle Säugetiertumoren. Das Rousfiltrat ist also gewöhnlich schwach oder intensiv aktiv, oft aber auch ganz inaktiv. Die Tumorextrakte können durch 15 Minuten langes Erhitzen bis 55° ihrer Aktivität beraubt werden. Versuche zeigten, daß die gegen Hitze empfindliche Substanz des Filtrats in Menge oder Qualität in verschiedenen Tumorfiltraten verschieden ist. Antiseptika zerstören das filtrierbare Agens. Von vielen geprüften Substanzen beschreibt Verf. nur die Wirkungen von Chloroform und Akriflavin. In 2½ Stunden wurde die Aktivität des Filtrats durch Chloroform sehr stark vermindert, in 3 Stunden war sie gänzlich verschwunden (bei Verwendung von unreinem Chloroform; reines Chloroform wirkt langsamer). Akriflavin wirkt ebenso, aber viel langsamer. Die durch Hitze und Antiseptika zerstörten Substanzen können aber nicht dieselben sein. Der mit

Akriflavin behandelte Tumorextrakt war inaktiv, der in obiger Weise erhitzte Extrakt desselben Tumors ebenfalls. Die beiden inaktiven Flüssigkeiten, gemischt, hatten die Eigenschaft zur Tumorbildung wieder gewonnen. Die Tumorbildung durch zellfreie Filtrate muß also von 2 Faktoren abhängen, deren einer, durch Antiseptika inaktiv gemacht, wahrscheinlich ein Mikroorganismus ist, während der andere, der sog. "spezifische Faktor", durch geringe Hitzegrade in-aktiviert, in verschiedener Menge im Tumorfiltrat enthalten, durch seine Aktivität allein die Demonstration der Gegenwart des Virus im Deutschless angestähet. Des durch Antiseptike gegetähere Agent. Roussarkom ermöglicht. Das durch Antiseptika zerstörbare Agens (das Virus) kann also allein nicht zur Tumorbildung führen (zahlreiche Analogien in der Bakteriologie). Der spezifische Faktor kann iedoch nicht die Ursache des Roussarkoms sein, weil er oft fehlt. Das Virus ist nach Verf. stets im Tumor vorhanden und daher als Ursache zu betrachten. Fügt man zu einem durch Hitze inaktivierten Roussarkomextrakt einen Extrakt eines andern Tumors, so führt die Mischung weder zu Tumorbildung in Hühnern, noch in Tieren, von denen der 2. Tumor stammt. Ein durch Antiseptika oder Zentrivon denen der 2. I umor stammt. Ein durch Antiseptika oder Zentrifugieren inaktivierter Roussarkomextrakt kann durch Hinzufügen
von Extrakten anderer Tumoren wieder aktiviert werden. Ein
Agens, welches das durch Antiseptika zerstörte des Roussarkoms
ersetzen konnte, lieferten Karzinome und Sarkome von Tieren und
Menschen, aber niemals embryonales Gewebe (in mehr als 150 Versuchen), erwachsenes Gewebe verschiedenster Tierorgane, normaler menschlicher Uterus. Die Spezifität des Roustumorextrakts hängt also von dem hitzelabilen Agens ab. Einige Tumoren, wie z. B. ein Maussarkom, lieferten nicht das Agens zur Reaktivierung des mit Antiscation, hehandelten Extrakts, wofür bisher keine Erklärung möglich ist. Daß das von Vogel- und Säugetiertumoren extrahierbare Agens ein Mikroorganismus ist, dafür spricht der Umstand, daß es durch Antiseptika getötet wird und kultivierbar in Serumbouillon nach Zusatz von embryonalem Gewebe ist. Die Kulturen machen noch einstweilen den Einwand möglich, daß es sich um ein dom Fwortschen ähnliches Phänomen handeln könnte, obwohl es unwahrscheinlich ist. Dieser letzte Zweifel muß noch durch weitere Arbeiten aufgehellt werden. Rontal.

British medical Journal.

Nr. 3438, 27. November.

Beobachtungen bei 25 Fällen von Prostatektomie. Coyte. Aufhebing der Insulinwirkung durch Toxamien und ihre Erklärung. Lawrence. Moderne Auffassung des Krankenhauses. Harman. Pylorusstenose. Goudie. Lungenembolie im Anschluß an die Geburt. Spencer und Dawson. Fraktur eines Metakarpalknochens mit entzündlicher Schwellung. Aitken. Künstliches Oedem. Eddowes.

> Jahresversammlung der British medioal Association, Abteilung für innere Medizin.

Ueber die Bluttransfusion in der Krankheitsbehandlung.

- * Indikationen für die Bluttransfusion. Rolleston.
- Perniziöse Anämie und Bluttransfusion. Gulland.
 Die Uebertragung von Blut vom Tier auf den Menschen. Cruchet. Praktische Gesichtspunkte bei der Transfusion. Spriggs.
- * Bluttransfusion in der Chirurgie. Keynes.

Aufhebung der Insulinwirkung durch Toxämien und ihre Erklärung. Bekanntlich führen Sepsis und Infektionen häufig zur akuten Verschlimmerung des Diabetes, welche eine wesentliche Steigerung der vorher ausreichenden Insulinmenge erforderlich macht. Experimentelle Untersuchungen machen es wahrscheinlich, des Abselvung der Insulinwirkung durch Auseig der daß diese Abschwächung der Insulinwirkung durch Anreiz der Schilddrüse und Nebennieren zu vermehrter Tätigkeit zustande kommt. Nach Injektion einer bestimmten Menge Diphtherietoxin beim Kaninchen bleibt die Herabminderung des Blutzuckerspiegets nach Insulinzufuhr aus, ja Insulin kann sogar den Blutzucker steigern. Histologisch sind ausgesprochene Veränderungen in den beiden innersekretorischen Organen (Hyperämie mit Schwinden des Kolloids, resp. des Lipoids) erkennbar, welche die in anderen Ge-weben gefundenen Schädigungen an Intensität erheblich übertreffen. Nach klinischen Erfahrungen ist auch anzunehmen, daß bei den "insulinresistenten" Diabetesfällen die antagonistische Hemmung von Schilddrüse und Nebennieren die Verabfolgung außerordentlich großer Insulindosen nötig macht, um den üblichen therapeutischen Effekt zu erzielen. Bei vielen dieser Fälle ist der Hyperthyrcoidismus manifest. Mit Verabfolgung von Jod geht der Insulinbedarf zurück. In einem anderen Teil ist eine allgemeine Uebererregbarkeit des Nervensystems vorhanden, welche mit einer Sympathikatonie verbunden ist und wahrscheinlich einer gesteigerten Funktion der Schilddrüse oder der Nebennieren (bisweilen beider Drüsen zusammen) ihre Entstehung verdankt. Durch Ergotamin ist die vermehrte Erregbarkeit des sympathischen Nervensystems zu dämpfen und so die Insulinwirkung zu steigern. Es ist jedoch nicht möglich,

Ergotamin in genügenden Mengen dem Menschen zu geben, um den Diabetes wirksam zu beeinflussen.

Indikationen für die Bluttransfusion. Mit Hilfe von Agglutinationsprüfungen läßt sich nachweisen, daß die transfundierten Erythrozyten im Blut des Empfängers 30 Tage und länger erhalten bleiben können. Die Zeit des Ueberlebens ist häufig verschieden, zum Teil von der beim Empfänger, bestehenden Krankheit abhängig (kürzer bei toxischen und hämolytischen Zuständen als bei posttraumatischer Anämie). Die Ausscheidung der fremden Blutkörperchen erfolgt nicht gleichmäßig, sondern in sprunghaft einsetzenden Krisen. Ernstere Reaktionen nach der Transfusions ind gewöhnlich auf grobe Unstimmigkeiten der beiden Blutgruppen, auf Lungenödem oder nicht aufdecken können und daß bei schweren Knochenmarks-erkrankungen (perniziöse Anämie, chronisch-hämolytischer Ikterus) Veränderungen der Blutbestandteile mit Auftreten pathologischer Blutgruppenformen entstehen mögen. Gelegentlich spielt auch das Nichtzueinanderpassen der Leukozyten oder Plättchen eine Rolle, während die Blutgruppen (nach dem Verhalten der Erythrozyten bestimmt) zusammen gehören. Reaktionen zeigen sich nach der bestimmt) zusammen gehören. Reaktionen zeigen sich nach der Uebertragung größerer Blutmengen häufiger und gelangen besonders bei wiederholten Transfusionen zur Beobachtung. Jedenfalls können sich trotz anfänglicher Uebereinstimmung der Blutgruppen im Empfängerblut Agglutinine und Hämolysine gegen die Spenderblutkörperchen entwickeln, so daß eine erneute Bestimmung der Blutgruppen vor jeder erneuten Blutübertragung notwendig erscheint. Der Zusatz von Zitrat scheint an sich keine Reaktionen beim Empfänger auszulösen. Die sofortige, lebensbedrohliche Reaktion auf die Transfusion wird durch Agglutinations- und Hämolysevorgänge ausgelöst. Verzögerte Reaktionen in einem Zeitraum von ein bis zwölf Stunden nach der Uebertragung werden als proteolytische Reaktion (Bakteriolyse, Eiweißabbau im geschädigten lytische Reaktion (Bakteriolyse, Eiweißabbau im geschädigten Gewebe eines infektiösen Herdes) und nicht als Antwort auf eine Hämolyse aufgefaßt. Aehnlich der Eiweißtherapie können sie dem Kranken von Nutzen sein. Häufig sind noch konstitutionell bedingte lieberhafte Reaktionen feststellbar, ohne Merkmale der Blutzufförung der Genese unklagiget. auflösung, deren Genese unklar ist.

Die günstige Wirkung der Bluttransfusionen hat je nach der Indikation verschiedene Angriffspunkte. Die besten Erfolge sind durch Beseitigung des Blutmangels bei akuter Blutung zu erlangen. Die Furcht, daß durch die Transfusion eine Blutdrucksteigerung bedingt wird, welche zu erneuter Blutung führt, ist unberechtigt. Die Steigerung erfolgt ganz langsam und geht über 20 mm Hg nicht hinaus. Außerdem wirkt die durch Transfusion vermehrte hinaus. Außerdem wirkt die durch Transfusion vermehrte Gerinnungsfähigkeit einer Wiederholung der Hämorrhagie entgegen. Als rein palliativer ist der Effekt der Bluttransfusion bei chronischer oder rekurrierender Blutung anzusehen, da die Blutungsursache nicht behoben wird. Bei der chronischen Anämie durch Infektion, maligne Erkrankung oder Störung der Hämatopoese sind neben der Deckung des Defizits an Erythrozyten vor allem die ätiologischen Faktoren zu berücksichtigen. Durch Uebertragung von gesundem Gesamtblut kann die bakterizide Kraft des Blutes bei Septikämie wirksamer gesteigert werden, als durch alleinige Zufuhr von Serum (Zusammenwirken der Leukozyten mit dem Opsoninvermögen des Serums). Gelegentlich ermöglicht die durch Transfusion bedingte Hebung des Allgemeinzustandes die Durchführung einer Operation, durch welche die Blutungsursache ausgeschaltet werden kann (Uterus myomatosus). Bei akuten Infektionen erweist sich die Blutübertragung durch Zufuhr fehlender Antikörper als nützlich, ebenso bei der CO-Vergiftung durch Bereitstellen von funktionstüchtigem Blutfarbstoff. Die Art und Weise wie das Knochenmark bei Blutkrankheiten durch Bluttransfusion beeinflußt wird ist noch unklar. (Funktionstatischung durch Bluttransfusion bezeinflußt wird ist noch unklar. steigerung durch spezifische Reizwirkung der gesunden Blutkörperchen, Schonung des geschädigten Organs und Ruhepause durch Funktion der fremden Blutelemente.)

Die Indikation zur Bluttransfusion hängt von dem Grade der

bestehenden Anämie ab. (Sinken der Erythrozytenwerte auf eine Million und des Hämoglobins auf 20%, akuter Blutverlust von etwa zwei Liter mit Abfall des Blutdrucks unter 80 mm Hg.) Große Große Vorsicht ist bei pneumonischen Prozessen geboten und bei Ver-wendung von Zitratblut bei Nierenkranken. Technische Schwierigkeiten bereitet die Bluttransfusion beim Neugeborenen (Melaena), wo der Sinus longitudinalis, die Nabelvene oder die Vena jugularis externa benutzt werden müssen. Obwohl bei der Hämophilie die Blutplättchen nicht vermindert sind, wird dennoch der hämostyptische Effekt der Blutübertragung — welcher übrigens nur wenige Tage anhält — auf den Zuwachs an Plättchen bezogen. Als prophylaktisches Mittel vor einer notwendigen Operation und eine nach geringer Verletzung entstandene Blutung zu stillen, ist die Transfusion unbedingt zu empfehlen. Die beim schweren Ikterus häufig vor-



handene Blutungsbereitschaft ist durch die Transfusion nur in einem Teil der Fälle zu beheben. Bei nachweisbarer Verlängerung der Gerinnungszeit ist die Kalziumtherapie vorzuziehen. Bei der perniziösen Anämie ist eine Beurteilung des Erfolges der Transfusion bei dem wechselnden Verlauf der Erkrankung äußerst schwierig. Sie ruft wohl eine Remission hervor, doch kann sie diese nicht verlängern. Beim Beginn der Krankheit und bei Patienten über 60 Jahre ist diese Therapie zumeist nutzlos. Geringe (200—500 ccm) Mengen werden besser vertragen als größere Transfusionen, ja es wird sogar die Injektion von 25 ccm mit zweitägigem Abstand befürwortet. Die vielleicht pathogenetisch der Biermerschen Anämie ähnliche Sprue spricht günstig auf Bluttransfusionen an. Bei akuter Leukämie ist die Blutübertragung erfolglos, während verschiedentlich über günstige Ergebnisse bei der chronischen Verlaufsform berichtet wird. Bei der akuten Blutinfektion (puerperale Sepsis) wird kaum ein Nutzen der Transfusion beobachtet. Auch die Angaben über den Erfolg der Immuno-Transfusion (Blutspender gegen Krankheitserreger der Empfänger immunisiert) bei Streptokokkeninfektionen (insbes. Endokarditis) sind nicht einheitlich. Gelegentlich bringt die Bluttransfusion bei Urämie infolge chronischer Nephritis oder reflektorisch bedingter Anurie die Diurese in Gang. Bei Frühgeburten und lebensschwachen, untergewichtigen Kindern sind mit intra-venösen Gaben von 10—20 ccm Blut gute Resultate erlangt worden.

Bluttransfusion und perniziöse Anämie. Die Lebensdauer der übertragenen Blutzellen wird bei weitem überschätzt. Die fortlaufende Erythrozytenzählung ergibt einen wenige Tage anhaltenden Anstieg. Bei der Indikationsstellung ist zu bedenken, daß ein Kranker mit einer Million Erythrozyten und 20% Hämoglobin nicht in unmittelbarer Lebensgefahr sich befindet, da die Anämie sich erst allmählich entwickelt hat und der Organismus Zeit zur Anpassung an die veränderten Bedingungen hatte. In solchen Fällen ist - selbst wenn die Transfusion noch so dringlich erscheint — ein Versuch mit der peroralen Medikation von Arsen zu machen, welches in seiner Wirkung allen andern Behandlungsmethoden bei weitem überlegen ist. Selbst hoffnungslos erscheinende Fälle sprechen glänzend an auf dieses Mittel in Verbindung mit Schonung, Diät und symptomatischer Bekämpfung jeweils vorhandener Beschwerden. Bei Herzinsuffizienz, der gar nicht so seltenen chronischen Nierenschädigung und ausgesprochenem Fieber bringt die Transfusion selten Nutzen. Bei jedem Kranken ergibt sich die Frage, ob der Patient lange genug leben wird, bis die cyklisch wirkende Giftquelle versiegt ist, und hat er genügend funktionstüchtiges Knochenmark, um nach Abklingen der Toxinbildung eine normale Erythropoese aufzunehmen? Für die Beantwortung entscheidend sind Anamnese, Krankheitsdauer, Blutbefund und das Vorhandensein oder Fehlen degenerativer Prozesse. Mit und ohne Behandlung erholen sich die meisten vom ersten Krankheitsschub, so daß nur bei außerordentlich schwerem Verlauf schon im Frühstadium die Bluttransfusion nötig wird. Der Wert der Blutübertragung liegt darin, daß sie den Kranken über eine gefährliche Zeitspanne hinwegbringt, daß sie den Allgemeinzustand hebt und dem durch Giftwirkung Geschädigten die Möglichkeit zur Erholung gewährt. Er wirkt also nicht in demselben Sinne heilend wie das Arsen. Bein Versagen der Bluttransteilen beinest eine Wiederschung hächt gelieber Betale. fusion bringt eine Wiederholung höchst selten Erfolg.

Die Uebertragung von Blut vom Tier auf den Menschen. Wegen der Häufigkeit von gefährlichen Reaktionen wurde die Transfusion von Tierblut auf den Menschen vollkommen aufgegeben. Ausgedehnte klinische und experimentelle Untersuchungen während der letzten fünf Jahre zeigen, daß die Uebertragung von heterologem Blut völlig ungefährlich verlaufen kann. An und für sich bedingt die Injektion von Schaf- und Pferdeblut beim Menschen dieselben Erscheinungen, wie sie nach der Transfusion von menschlichem, nicht zu derselben Blutgruppe gehörigem Blut in der Regel zu beobachten sind. Zur Vermeidung dieser unliebsamen, zum Teil auch lebensbedrohlichen Zwischenfälle haben sich folgende Gesichtspunkte ergeben. Die Reaktion hängt nur von der Geschwindigkeit der Zufuhr ab, gleichgültig ob arteigenes oder artfremdes Blut übertragen wird. Besonders genau muß die Geschwindigkeit beim Einstrom der ersten Kubikzentimeter reguliert werden, späterhin kann die Geschwindigkeit ohne Folgen gesteigert werden. So kann während der "Gefahrperiode" in der ersten Minute nur ½ ccm überführt werden, in der zweiten Minute 1 bis 2, in der dritten Minute 4 ccm. Die Einströmungsgeschwindigkeit bleibt dann während der ersten Hälfte der Transfusion auf gleicher Höhe. Dann kann allmählich die Geschwindigkeit gesteigert werden und schließlich gefahrlos mit voller Geschwindigkeit die Uebertragung beendet werden. Die Einflußgeschwindigkeit hängt weiterhin von der Viskosität und dem spezifischen Gewicht der injizierten Flüssigkeit ab. Je größer die Viskosität ist, desto langsamer muß die Injektion

Entgegen der allgemein verbreiteten Meinung müssen Mischungen heterologen Blutes nicht unbedingt zur Agglutination führen. So kann

ein Gemisch von Pferde- und Menschenblut ohne Agglutination übertragen werden. Weiterhin kann trotz deutlicher Agglutination jede Reaktion ausbleiben, sofern nur die Einflußgeschwindigkeit geregelt ist. Angesichts der Aufmerksamkeit, welche der Blut-gruppenbestimmung zur Vermeidung der Agglutination zugewendet wird, ist es auffallend, wie viele chemische Substanzen (Collargol, kolloidales Gold usw.) und Antisera ohne Zögern intravenös gespritzt werden, obwohl alle diese Stoffe ein ausgesprochenes Agglutinationsvermögen besitzen. Die Agglutinationswirkung ist als die multipler kleinster Embolien aufzufassen. Einschlägige Versuche zeigen, daß Tiere die Injektionen beträchtlicher Serummengen bei entsprechend verlangsamter Zuflußgeschwindigkeit vertragen, denen Zelltrümmer (Reste hämolysierter Erythrozyten) und Steinpartikel (10 bis 20 μ groß) zugesetzt sind.

Unabhängig von der Agglutination ist das Eintreten der Hämolyse. Sie zeigt sich fast immer bei Uebertragung von Tierblut auf den Menschen und nimmt bei Regulierung der Injektionsgeschwindigkeit keinen gefährlichen Umfang an. Im Urin sind für kurze Zeit Eiweißspuren mit Zylindern, Urobilin und Blutfarbstoff (seltener rote Blutkörperchen) nachweisbar. Sonstige Schädigungen setzen nicht ein.

Bei Nichtbeachtung der gegebenen Vorschriften, bei zu rascher Vollendung der Bluttransfusion, treten schwere Zwischenfälle ein, deren Intensität von der Injektionsgeschwindigkeit abhängig ist. Durch Ueberladung des rechten Herzens mit der zu großen Flüssigkeitsmenge kommt es zur akuten Herzdilatation, die in kurzer Zeit zum Tode führen kann. In anderen Fällen tritt nach zwei bis acht Stunden die sekundare Herzdilatation in Erscheinung, mit ausgedehnten Lungenschädigungen, besonders Infarkten. Die zu große Injektionsgeschwindigkeit erlaubt es nicht, daß die zu visköse Flüssigkeit (Blut, Oel, Gummi) in kleinen Portionen die Lungenkapillaren durchwandert. Durch Verstopfung, durch Thrombose der Lungenarterienäste, entsteht sekundär die Erweiterung des rechten Ventrikels, gewöhnlich mit tödlichem Ausgang.

Zur Transfusion von Tierblut auf den Menschen ist Pferdeblut dem Schafblut vorzuziehen, welches am besten zur Hälfte mit physiologischem Serum verdünnt wird und einen Zusatz von Adrenalin (1,0:1000,0) erhält. Das Tier muß völlig gesund sein und darf ein bis zwei Stunden vor der Uebertragung keine größere Muskelarbeit verrichtet haben. Die Uebertragung des mit Zitrat versetzten Tierblutes erfolgt sofort nach Entnahme aus der Vene.

Bluttransfusion in der Chirurgie. Beim Magen- und Duodenalgeschwür hat die Transfusion eine doppelte Aufgabe zu erfüllen. Sie wirkt bei der akuten Hämatemesis oft lebensrettend durch Ersatz der verlorenen Blutmenge. Bei den durch langanhaltende Blutung heruntergekommenen chronisch Ulkuskranken ermöglicht die Transfusion den chirurgischen Eingriff. Ueberhaupt ist zur Vermeidung des operativen Schocks bei schweren Magen-Darmoperationen während des Eingriffs eine Blutübertragung unter Blutdruckkontrolle sehr zu empfehlen. Biberfeld.

The Biochemical Journal.

20... Heft 2.

Die sekundäre Oxydation einiger Substanzen von physiologischem Interesse. D. C. Harrison und S. Thurlow.

Die Wirkung von Kupferverbindungen auf das Wachstum des Krebses bei der Ratte. I. Hieger.

Die hemmende Wirkung von Zucker auf die Saponinhämolyse. E. Ponder und W. P. Kennedy.

Der Einfluß von Neutralsalzen auf die Hämolyse W. P. Kennedy.

Eine fitzebeständige Peroxydase von Bakterien. A. B. Callow.
Die Konzentration der Diastase im Urin im Verlauf des Tages. I. Cohen.

Die Glukose im Blut. G. S. Lund und Ch. G. Wolf. Die Bestimmung der Glukose in biologischem Material. H. F. Holden.

Die Wirkung von Licht auf Blut. D. Th. Harris.

Photooxydation von Plasma. Eine Bemerkung über seine Sensibilisierung. D. Th.

Beobachtungen über die Schnelligkeit der Photooxydation von Proteinen und Aminosäuren. D. Th. Harris. Chenie des Thyroxins. I. Isolierung von Thyroxin aus der Schilddrüse. Ch. R.

Harington. - II. Korstitution und Synthese des jodfreien Thyroxius. Ch. R. Harrington.

Der intermediäre Stoffwechsel der Kohlehydrate. Glyoxalasegehalt des Kaninchen-

muskels. H. W. Dudley.

Ueher die Variation der Endprodukte bakterieller Fermenttätigkeit bei (Zucker)substraten höherer Oxydationsstufen. H. D. Kay.

Der biologische Wert von Broteiweiß. U. Hindhede.

Wirkung der Bestrahlung der Umgebung mit ultraviolettem Licht auf das Wachstum und den Kalkansatz von Ratten bei einer an fettlöslichem vitaminarmen Nahrung. E. M. Hume und H. H. Smith.

Ueher die Erzeugung antirachitischer Eigenschaften durch Bestrahlung mit ultra-violettem Licht in Sterolen einer Nußart Palaqulum Burckli. E. M. Hume und



Der Kohlehydrat- und Pettstoffwechsel der Hefe. III. Die Natur der Intermediärstadien. I. S. Maclean und D. Hoffert.
Die Wirkung von He'e auf Milchsäure. D. Hoffert.

Die Wirkung von ultraviolettem Licht auf den Kalk- und Phosphorstoffwechsel des laktierenden Tieres. I. Mc. Henderson und H. E. Mayee. Untersuchungen über die chemische Natur des tonussteigernden Bestandteils der

Hypophyse: W. V. Thorpe.

Verkalkungsstudien in vitro. Shipley, B. Kramer und I. Howland.

Die mögliche Bedeutung von Hexosephosphorestern für die Ossifikation. R. Robison. Die Wirkung reiner Phosphalide auf das durchströmte Froschherz. Ph. Eggleton. Die biologische Bedeutung des Unverseifharen in Oelen. I. Untersuchungen mit ungesättigten Kohlenwasserstoffen (Squalen Cso Hso). H. C. Channon. — II. Fin nicht identifizierbarer ungesättigter Kohlenwasserstoff in der Säugetierleber. H. C. Channon und G. F. Marrian.

Eine Modifikation der Ablenkungsbalanze zum Gebrauch in biochemischen Laboraterien I. W. Transparen.

torien. I. W. Trevan.

Die Bestimmung von Kalk im Blutserum. I. W. Trevan und H. W. Bainbridge.

Der Einfluß von Fettsäuren und ihrer Salze auf die alkoho!ische Fermentation

durch lebende Hefe. H. Katagiri.
Studien über den Purinstoffwechsel. I. Variationen im Kern-Plasmaverhältnis bei der erwachsenen weißen Ratte. II. Synthese von Purinen beim erwachsenen

Der biologische Wert von Broteiweiß. Der bekannte dänische Ernährungsforscher wendet sich gegen die Arbeit von Martin und Robison, die dem Broteiweiß nur 30% des biologischen Wertes zusprechen, den das tierische Eiweiß für die menschliche Ernährung besitzt. Die Versuchs der Engländer sind zu kurz gewesen, daß die Versuchspersonen sich auf ein Minimum des N-Gleichgewichtes einstellen konflichen. Bei einer fürftral längesen Beriede fand Verfesser. stellen konnten. Bei einer fünfmal längeren Periode fand Verfasser das Pflanzeneiweiß biologisch gleichwertig.
Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

Časopis lékařů českých.

Nr. 49, 3. Dezember 1926.

Artikulations- und Phonationsstörungen nach der epidemischen Enzephalitis. Cisler, "Pulmoozonisator" nach Dr. Eugen Kliment, seine Konstruktion und Verwendung mit Rücksicht auf die chemischen, physikalischen und therapeutischen Eigenschaften des Ozons. Kliment.

Tunktionelle Untersuchung des Sympathikus. Cyvin.

Gesetze, die Sexualität betreffend in dem vorbereitenden Strafgesetzentwurf der tschechoslowakischen Republik (Ende). Bondy. Prof. Dr. Rudolf Kimla. Honl.

Behandlung der Krankheiten des peripheren und zentralen Nervensystems mit Neuroyatren. Sonnenschein.

Artikulations- und Phonationsstörungen nach der epidemischen Enzephalitis. Schon in den ersten Berichten über den Zustand nach der epidemischen Enzephalitis finden wir Bemerkungen über Störungen der Artikulation und Phonation. An diesen Störungen können sich nur einzelne oder auch alle Teile des Artikulations- und Phonationsapparates beteiligen. Ueberblicken wir unsere Fälle, so finden wir bei allen — außer bei zwei leichten — irgendeine Eigentümlichkeit der Zunge. Wir sehen fibrilläre Zuckungen, einen groben Tremor, einen Tremor mit Kaubewegungen, eine Hemiparese, einmal das Unvermögen die Zunge auszustrecken, das andere Mal eine Fixation der ausgestreckten Zunge. Diese para- resp. hypokinetischen Störungen beeinflussen den Rhythmus der Aussprache. Zu Artikulationsstörungen führt auch eine Insuffizienz des Gaumens: Tiefstand des Gaumenbogens, geringe Beweglichkeit. Der eigentliche Phonationsapparat, der Kehlkopf, bleibt auch nicht verschont. Wir finden lokomotorische Störungen. Die Stimmbänder schließen sich nur vorübergehend, obzwar die Beweglichkeit frei ist, oder es erfolgt die Ad- und Abduktion nur sehr langsam. Bei einem anderen Fall werden die Stimmbänder nicht vollständig adduziert und gehen wieder gleich auseinander. Bei der Phonation hört man keinen Ton, was an den postenzephalitischen Moutismus grenzt.

Funktionelle Untersuchung des Sympathikus. Der Autor führt 110 Fällen eine Untersuchung des vegetativen Nervensystems. Die Technik der Untersuchungsmethode ist ungefähr folgende: dem Patienten, bei dem vorher bei vollständiger Ruhe der Blutdruck und die Zahl der Pulse bestimmt wird, injiziert er in 1-2 tägigen Intervallen drei intravenose Injektionen: zuerst Adrenalin, dann Atropin, zuletzt Pilokarpin Beim Adrenalin beobachtet er hauptsächlich das Steigen des maximalen Druckes in den ersten Minuten, sächlich das Steigen des maximalen Druckes in den ersten Minuten, beim Atropin die Pulsbeschleunigung, beim Pilokarpin die Menge des sezernierten Speichels. Der Autor beobachtet die Beziehungen der "Sympathikotonie" (nach Eppinger und Hesse der Name für die gesfeigerte Reizbarkeit des Sympathikus) und "Sympathikohypotonie" zur wirklichen arteriellen Hyper- und Hypotonie. Er kam zu dem Schluß, daß ungefähr 30% der "Sympathikotonie" bzw. "Sympathikohypotonie" mit wirklicher Hyper- bzw. Hypotonie vereinigt ist. Die Hälfte der Fälle hat einen normalen Blutdruck, der Rest einen ganz paradoxen. In dem zweiten Teil der Arbeit spricht der Peferent der über welchen Gewinn die Untersuchung des Sympathikohypotonie des Sympathik der Referent darüber, welchen Gewinn die Untersuchung des Sym-

pathikus für die Therapie bedeutet. Er macht auf die Vagotonie bei Epilepsie aufmerksam und den therapeutischen Effekt nach Belladonna. Auch bei Hysterie sieht man einen guten therapeutischen Erfolg nach Atropin. Die Sympathikohypotonie ähnelt in ihren Symptomen oft der Vagotonie. Ein Fall von Melancholie, bei dem die pharmakodynamische Untersuchung eine einfache Sympathikohypotonie ergab, zeigte einige Tage nach der Menstruation eine generalisierte Urtikaria, die oft mit der Vagotonie in Zusammenhang gebracht wird.

Behandlung der Krankheiten des peripheren und zentralen Nervensystems mit Neuroyatren. Aus klinischen und experimentellen Erfahrungen geht hervor, daß das Neuroyatren die übrige Reizentralen des Pierren des Bierren des Bie Autor so aus, daß er mit 0,5 ccm Neuroyatren intramuskulär beginnt, nach Abklingen der Reaktion, ca. nach zwei Tagen, steigen er immer um 0,5 ccm bis zur optimalen Reaktion. Indikationen für diese Therapie sind: Neuritiden, Neuralgien, auf infektiöser und toxischer Grundlage, weiter Lumbago, Herpes zoster, lanzinierende Schmerzen der Tabiker, Reizung der hinteren Wurzeln bei Myeli tiden und Akroparästhesien.

Müller, Prag.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 47, 21. November.

* Neue Methode zur Behandlung der Lucaeschen chronischen, progressiven Schwer hörigkeit. Udvarhelyi.

Modifizierte Form des Pfannenstielschen Bauchschnitts. O. Mansfeld.

- Gewichtswachstum luetischer Säuglinge mit Rücksicht auf die antiluetische Therapie. Malatinsky. Ablauf der Schwangerschaft und Geburt im Falle eines Uterus septus bilocularis
- Haba. Neuere Richtungen im Gebiete der Versicherungsmedizin. K. Valda

Hämatom des Ligamentum latum, entstanden während der mit Dermoid kompli zierten Schwangerschaft. Haranghy. Reformierung der Krankenverpflegung auf individuellem Grunde.

Antwort und Schlußwort auf die Mitteilung des Herrn Dr. Reök: "Operieren wi in der intermediären Periode der Appendizitis?" Milko.

Neue Methode zur Behandlung der Lucaeschen chronischen progressiven Schwerhörigkeit. Die Gruppe dieser Erkrankung zer fällt in vier Teile: in die otosklerotische, postotitische, adhäsive und postetoraliele Form. postkatarrhale Form. Die Symptome der vier Formen sind die selben, objektive die progredierende Schwerhörigkeit, subjektive die verschiedenen quälenden Geräusche. Die Therapie besteht is der Anwendung der Lucaeschen Federsonde, der Luftmassage, de Lufteinblasungen, der Urbanschitschschen Friktionsmassage de Eustach-Kanals; subjektive wird das Leiden auch symptomatisch durch Arzneimittel (Brom, Kokain usw.) behandelt. Der Erfolg is besonders bei der otosklerotischen und adhäsiven Form nicht zu friedenstellend und nur von kurzer Dauer. Der Zufall leitete der friedenstellend und nur von kurzer Dauer. Der Zufall leitete de Verfasser zu einer neuen Erfahrung: er gab aus anderen Gründe einem seiner Kranken intravenös Kalk und fand dabei, daß nac 12 Injektionen das Hören beinahe den normalen Zustand erreicht und die subjektiven Klagen vollkommen wichen. Seither wandt Verf. diese Kur (abgesehen von den Herz-, Nierenkranken, Arterio sklerotikern und Diabetikern), bei seinen sämtlichen Kranken ar Eine entschiedene und auffallende Besserung wurde hauptsächliche bei der postkatarrhalen Form erzielt; bei der postkatarrhalen Form erzielt; bei der postkatiken güngtig. Die Beiten was auf eine Die bei der postkatiken güngtig. häsiven Form war der Erfolg meist nur subjektive günstig. Di otosklerotische Schwerhörigkeit beansprucht wegen der Verknöche rungsstörung eine besondere Vorsicht. Verfasser versuchte de Kalk-Therapie nur in der ersten und letzten Periode, als sich de Zustand schon der totalen Taubheit näherte und erreichte mit der selben eine Milderung der subjektiven Geräusche. Er meint darau folgern zu dürfen, daß die Otosklerose vielleicht mit Kalk beeinfluß bar wäre. Von den verschiedenen Kalkpräparaten bewährte sich besonders das "Optocalcil hämostaticum Marberger", da sich danac nie eine heftige Reaktion meldete.

Modifizierte Form des Piannenstielschen Bauchschnitts. Fall die gynäkologische Erkrankung durch einen bis zum Nabreichenden Schnitt lösbar ist, empfiehlt Verfasser einen "subkutanch hohen Fascien-Querschnitt", als Kombination der Rapin'schen um Franz'schen Methode. Der nach Rapin zwischen den Scham haaren geführte, 12—14 cm lange Hautschnitt und nach Frangeführte Fascienschnitt gestattet einen guten Einblick in das Hypogastrum und hinterläßt eine kaum hemerkhare Narbe gastrium und hinterläßt eine kaum bemerkbare Narbe.

Gewichtswachstum luetischer Säuglinge, mit Rücksicht auf d antiluetische Therapie. Die Erfahrung zeigt, daß im allgemeine bei einer Wismuth-Kur die Gewichtskurve des Säuglings viel steile emporsteigt, als bei einer Neosalvarsankur. Der Grund dieser at die Zunahme ausgeübten günstigen Wirkung des Wismuth is unbekannt.



Neuere Richtungen im Gebiete der Versicherungsmedizin. Die Beurteilung des Risikos der Lebensversicherung erlitt die letzten Jahre infolge der Fortschritte der Medizin und der wirtschaftlichen Lage eine bedeutende Aenderung. Vorher wurde die Schar der Assekuranten aus den Jahren 25-30 geworben, heutzutage trachten auch 50-60 Jahre alte Individuen ihre Zurückgelassenen zu versorgen; demzufolge tauchte in der Versicherungsmedizin ein neues pathologisches Bild auf: die Arteriosklerose. Sie muß innerhalb gewisser Grenzen als ein Symptom des Alterns betrachtet werden, die Schwierigkeit der Aufgabe besteht aber in der Entscheidung, wo die Grenzlinie zwischen dem Physiologischen und Pathologischen zu ziehen wäre. Es unterliegt keinem Zweifel, daß solche Fälle, bei denen wir Herzhypertrophie, eine Elongatio arcus aorta mai. gradus, Herzfehler, Albuminurie finden, nicht beim gewöhnlichen Tarif angenommen werden können. Falls wir keine auffallenden Veränderungen finden, müssen wir uns an die Bestimmung des Blutdruckes halten, welche in der Tat von den meisten Assekuranzgesellschaften auch gefordert wird. I. W. Fischer, der sich mit der Frage eindringlich befaßt hat, fand, daß zwischen 50 und 60 Jahren 135 mm als normal betrachtet werden kann, daß ferner bei 152 mm 30% und bei 161 mm 25% der Mortalitätsüberschuß war. Amerikanische Autoren berichten, daß wenn der Blutdruck um 25 mm über die, dem Alter entsprechende Norm steigt, die Mortalitätsüberschuß talitätsmehrheit im Alter von 45—53 Jahren 44%, von 50—60 Jahren 191% beträgt. Die Bestimmung des Blutdruckes ist also aus dem Gesichtspunkte der Lebensversicherung von äußerster Wichtigkeit; sie ist aber allein nicht entscheidend, wir müssen auch die Heredität und den allgemeinen Zustand in Anschlag bringen.

Eine zweite, häufig vorkommende Erkrankung, mit welcher wir zu tun haben, ist die Zuckerkrankheit. Tauchte in den Zeiten vor dem Insulin der Verdacht einer verheimlichten Glykosurie auf, ließ man den Patienten eine kohlehydratreiche Mahlzeit reichen und in 2—3 Stunden wurde der in der Gegenwart des Arztes ent-leerte Urin untersucht. Seit der Insulin-Aera ist aber diese Methode illusorisch geworden und der Verdächtige kann nur in einer Klinik oder im Sanatorium gründlich kontrolliert werden. Vor 15 bis 20 Jahren war jede Glykosurie ein Grund zur unbedingten Ab-Vor 15 bis weisung, heute unterscheiden wir auch solche Formen, die mit den gewöhnlichen Bedingungen angenommen werden. Bei diesem sogenannten renalen Diabetes stellt Hijmans van den Bergh

folgende Forderungen auf:

1. Die Gesamtmenge der in 24 Stunden ausgeschiedenen Glykose darf nicht mehr als 10-12 g betragen.

Der Traubenzucker soll von der Quantität der einverleibten Kohlehydrate vollkommen unabhängig sein.

5. Der Blutzucker soll weniger als normal sein.

Außer der Glykosurie dürfen keine anderen Symptome der Zuckerkrankheit zum Vorschein kommen.

Niederländische Autoren erlauben eine tägliche Zuckerausscheidung von 20—25 g und das wichtigste Kriterium ihrer Meinung nach ist, daß in 1½ Stunden nach der Verzehrung von 150 g Weizenbrot der Zuckergehalt des Blutes nicht über 0,17% steige. — Noorden und andere lenkten die Aufmerksamkeit auf eine bis dahin unbekannte Form des Diabetes, welchen sie als D. innocens bezeichneten. Sie unterscheidet sich nur in einem Punkte von der renalen Form: der Zuckergehalt des Blutes ist nicht niedriger, sondern höher, als die Norm. Sie zeigt keine progredierende Tendenz und ist demgemäß auch milder zu beurteilen.

Der Tuberkulotiker ist kein Objekt der Versicherung, immer wird aber die wichtige Frage gestellt: haben wir beim gesunden, über intakte Lungen verfügenden Klienten, nicht ein späteres Aufüber intakte Lungen verfügenden Klienten, nicht ein späteres Aufflammen der Krankheit zu befürchten? Den größten Schaden erleiden die Gesilschaften durch die frühen Todesfälle, die in den ersten Jahren vorkommen und hauptsächlich durch Tuberkulose verursacht werden. Sind wir nun im Stande zu bestimmen, welcher der Klienten in den nächsten Jahren aller Wahrscheinlichkeit nach dieser Krankheit zum Opfer fallen wird? Einigermaßen ja, da dabei drei Faktore eine wichtige Rolle spielen: die Heredität, Konstitution und Infektion. Laut der neueren Statistik ist Tuberkulose, falls beide Eltern an dieser Krankheit starben, in 60%, wenn einer der Eltern und eines der Geschwister dieser Krankheit erlagen in 30%, wenn nur die Mutter tuberkulös war in 28%, wenn nur der Vater krank war in 26%, wenn eins oder mehrere Geschwister der Vater krank war in 26%, wenn eins oder mehrere Geschwister der Krankheit verfielen in 18—20% die Todesursache. Ein bemerkenswerter Umstand ist, daß in vielen Familien die Krankheit die Mitglieder im selben Alter angreift. Wenn also z. B. das 45. Jahr die ominose Altersgrenze bildet, werden wir uns hüten den Klienten anzunehmen, falls der Ablaufstermin der Versicherung auf einen späteren Zeitpunkt fällt. Bei der Beurteilung der Konstitution müssen wir neben den klinischen Symptomen des Habitus asthenicus auch andere Faktore in die Rechnung ziehen, nämlich das Gewicht, den Brust- und Bauchumfang. Unseren minimalen Anforderungen sind: das Gewicht soll nicht um vieles weniger Kilogramme be-

tragen, als um wieviel Zentimeter die Körperhöhe den Meter übersteigt; der Brustumfang soll bei tiefer Einatmung mindestens um 5 cm mehr sein, als die Hälfte der Höhe. Der aus einer tuberkulotischen Familie stammende dicke Mensch wird viel seltener von der Krankheit befallen, als derjenige mit einem Habitus phthisicus aus gesunder Familie. Die ersten und die letzten Kinder in-klinieren auf Tuberkulose, besonders wenn die Eltern zu jung (19), zu alt (40), oder Alkoholisten waren. — Die Aufnahme eines Tuberzu alt (40), oder Alkoholisten waren. — Die Aufnahme eines Tuber-kulotikers kann nur dann in Frage kommen, wenn der Prozeß trotz der gewohnten, täglichen Beschäftigung schon mindestens seit 3 Jahren inaktiv ist. Naheliegend ist die Voraussetzung, das Indi-viduen mit schlechter Vererbung oft einem Rezidiv erliegen, die Erfahrung lehrt aber auch das Gegenteil, was mit der Entstehung einer gewissen Immunität erklärt werden kenn.

Eine neue Richtung in der Versicherungsmedizin bedeutet ienes Bestreben der Gesellschaften, die durchschnittliche Lebensdauer der Versicherten durch wiederholte ärztliche Untersuchung und Behandlung zu verlängern; dies gelang den amerikanischen Instituten in 11%. Wenn auch der Beweggrund dieser Tendenz nur das geschäftliche Interesse ist, können wir dennoch die sozialhygienische Bedeutung der Frage nicht leugnen.

Orosz.

Kasanski Medizinski Journal. (Kasaner Medizinische Zeitschrift.)

Nr. 9, Oktober 1926.

Zwei Fälle von Situs viscerum inversus. S. W. Kaufmann.

* Ueber die Leukozytenformel. B. Blank.

* Die klinische Bedeutung der Reaktionen Daranyi und Matefy, sowie der urochromogenen Reaktionen Weiss bei Lungentuberkulose. B. S. Makssudow.

* Ueber Neosalvarsan bei der Malaria. M. Milsky.

* Beitrag zur Dysphagie. W. G. Boschowsky.

* Zur Frage der akuten Magenerweiterung. N. D. Kiptenko.

* Ueber Lebersteine. M. A. Tschalusoff.

Ueber Belebung von Kranken mittels Adrenalininjektionen ins Herz. P. P. Wartminsky.

Zur Frage über die peristaltischen Bewegungen der Gebärmutter während der normalen Geburten. A. W. Alexandroff.

Vernix caseosa. E. Nowikowa.

Zur Auskultation der Augen bei Kindern. R. S. Gerschenowitsch.

Ueber die toxische Wirkung des Salvarsans auf die Funktion der Leber. I. Basilewitsch und Lewin.

Ueber die Leukozytenformel. Bei der Bestimmung des Neutro-Ueber die Leukozytenformel. Bei der Bestimmung des Neutrozytenbildes ist vom diagnostischen und prognostischen Standpunkt das Zählen zweier Formen der Neutrozyten, kompaktkernigen und fragmentierkernigen, ausreichend. Wirkliche Bedeutung hat die Bestimmung des Blutes nur dann, wenn die Untersuchung systematisch wiederholt wird. Einmalige Untersuchung des Blutes gibt die Möglichkeit der symptomatischen Würdigung des betreffenden Krankheitszustandes, wiederholte Untersuchung — der prognostischen Würdigung. Bei der Bestimmung des leukozytären (neutrolymphozytären) Indexes wird empfohlen, das Verhältnis der absoluten Zahlen des gegebenen Falls zu den absoluten Zahlen der Norm zu berechnen.

Die klinische Bedeutung der Reaktionen Daranyi U. Mately, sowie der urochromogenen Reaktion Weiß bei Lungentuberkulose. Der Verfasser prüfte die Serumreaktionen von Daranyi und Matefy sowie die urochromogene Reaktion Weiß am stationären und ambulatorischen Material der Medizinischen Fakultätstellichen der Medizinischen Fakultätstellichen Bedeutung und Grund der klinik auf ihre klinische Bedeutung und gelangt auf Grund der Untersuchung von insgesamt 137 Lungentuberkulosefällen und mehreren anderen Erkrankungen zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Reaktionen von Daranyi, Matefy und Weiß sind für die Tuberkulose nicht spezifisch. 2. Die Reaktion Daranyi gibt in Fällen aktiver Lungentuberkulose in der Mehrzahl ein positives Resultat und bleibt bei gutartigen, nichtaktiven Prozessen aus. 3. Es läßt sich ein Parallelismus zwischen der Ausdehnung des Prozesses und dem positiven Ausfall der Reaktion Daranyi 4. Wiederholte Beobachtungen des Reaktionsausfalles feststellen. teststellen. 4. Wiedernotte Beobachtungen des Reaktionsaustalies (Daranyi) liefern die Möglichkeit, sich über den Verlauf des Lungenprozesses ein Urteil zu bilden und geben damit Daten für die Prognosestellung an die Hand. 5. Die Reaktion von Daranyi ist für frühzeitige latente Tuberkulose allein, ohne Anwendung anderer Untersuchungsmethoden, nicht ausreichend. 6. Die Reaktion von Matefy gibt in einem großen Teil von gutartigen Lempenierten Formen positive Popultate, und debar ist die Bekompensierten Formen positive Resultate, und daher ist die Bedeutung dieser Reaktion für die Beurteilung der Aktivität des Prozesses gering. 7. Die Reaktion Weiß geht mit der Ausdehnung des Prozesses Hand in Hand und besitz daher für die Bestimmung der Aktivität und Ausbreitung des Prozesses große Bedeutung.

8. Die Reaktion von Weiß ist für die Frühdiagnose oder Er-

kennung latenter Tuberkulose untauglich und in frischen Tuberkulosefällen mit geringen anatomischen Affektionen nur wenig empfindlich. 9. Es läßt sich ein gewisser Parallelismus zwischen den Ausfällen der Reaktionen von Daranyi und Weiß erkennen, weniger zwischen den von Daranyi und Matefy.

Ueber Neosalvarsan bei der Malaria. Bei Anwendung von Neosalvarsaninjektionen in 20 Fällen von schwerer, der Behand-lung mit Chinin trotzenden Malaria fand der Autor, daß das Neosalvarsan sich als das wirksamste Mittel bei dieser Krankheit, welche Formen und Erscheinungen es immer sein mögen, erweist. Dauererfolge lassen sich freilich nur nach wiederholten Salvarsan-behandlungen erzielen. Verwendet wurde ausschließlich das deutsche Präparat. Neosalvarsan ist in jeder Hinsicht dem Chinin

Beltrag zur Dysphagie. Zwei Fälle von Dysphagie mit gleichem Krankheitsbild, wie es bei karzinomatöser Dysphagie ge-wöhnlich beobachtet wird. Eingehende Untersuchung hat bei einem der Kranken Cancer oesophagie, bei dem zweiten dagegen Aneu-risma aortae thoracicae ergeben ohne den geringsten Anhaltspunkt für Krebs. Bei diesem Patienten war das Leiden intermittierend.

Zur Frage der akuten Magenerweiterung. Der Autor hat 10 Fälle akuter Magenerweiterung, meistens nach Operationen an den unteren Extremitäten, beobachtet. In einem Falle übrigens hat sich die Komplikation nach einer subkutanen Injektion von Nelkenöl entwickelt. In allen Fällen verlief die Erkrankung gutartig und wich nach Applikation von Morphium oder gar von physiologischer Lösung. Nach der Meinung des Autors kommen solche leichte Fälle akuter Magenerweiterung, welche manchmal ohne irgendwelche Behandlung vergehen, viel öfter vor, als man annimmt.

Ueber Lebersteine. Die Lebersteine kommen bei Cholelithiasis mehr als in 25 % aller Fälle vor. Für die Diagnostik ausschlaggebend ist die Vergrößerung der Leber. Bei jeder Operation in der Region der Leber ist es notwendig alle zugänglichen Stellen dieses Organs zu palpieren. Bei Gallensteinen muß man stets an Lebersteine denken. Bei großen, glatten Steinen in der Gallenblase sind Lebersteine weniger wahrscheinlich. Bei großen Steinen der Gallenblase mit ungleichmäßigen Flächen, Einschlüssen, sind Lebersteine eher zu vermuten. In einer sehr großen Zahl der Fälle sind Rezidive der Gallensteinkoliken bei ganzer oder entfernter Gallenblase Folge des Durchbruchs von Lebersteinen durch die Gänge. Die Erkenntnis dieser Zusammenhänge muß die Wissenschaft zum Eindringen in die Vorbedingungen tiefer Leberoperationen an-

Vernix Caseosa. Trotz der überlieferten Regel empfiehlt die Autorin die Vernix caseosa der Neugeborenen nicht zu entfernen. Frau N. hat sich überzeugt, daß Kinder bei denen die Vernix nicht entfernt wird, sich viel ruhiger betrugen. Sie erklärt es damit, daß die Vernix caseosa die zarte Haut der Neugeborenen vor äußeren Reizungen schützt. Keiffer, der ebenfalls für Belassung der Vernix eintritt, spricht der Vernix Nahrungswert zu.

Przeglad Dermatologiczny.

Nr. 4, 1926.

* Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Diathermokoagulation. M. Mieniecki. Untersuchungen über die Alkalireserve des Blutes bei Hautkrankheiten. M.

Bemerkungen zur Klinik und anatomischen Pathologie der Pityriasis rubra follicularis. Robert Bernhardt.

* Ueber Poroadenolymphitis (Lymphogranulomatosis inguinalis subacuta Nicolas

Wernic.

Oleichzeitiges Vorkommen von Lupus erythematodes und im Röntgenhilde fest-gestellter Knochentuberkulose. E. Brunner.

* Zur Insulinbehandlung der Psoliasis. M. Grzybowski.

* Bias als antiluctisches Mittel. Witold Borkowski.

Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Diathermokoagulation. Das von Cohnheim und Weigert als Koagulation bezeichnete Ver-Das von Connneim und Weigert als Roagulation bezeichniete verfahren beruht darauf, eine Eiweißgerinnung im Gewebe hervorzurufen. Bordier unterscheidet eine Thermo-, Elektro- und Diathermo-koagulation. Hochfrequente Wechselströme von niedriger Spannung und großer Intensität erzeugen in der Haut an den Berührungsstellen mit den Elektroden eine erhebliche Wärme nicht nur an der Oberstätels gendern auch in tieferen Hautschichten was für die Behandfläche, sondern auch in tieferen Hautschichten, was für die Behandlung des Lupus vulgaris von großer Bedeutung ist. Verwendet wurde der große Diathermieapparat von Siemens und Halske und als aktive Elektrode die sogenannte Lupuselektrode nach Jakobi. Um einen Erfolg zu erzielen, ist mehrmalige Behandlung desselben Herdes

erforderlich. Zur örtlichen Behandlung genügt die Iontophorese mit Strömen bis zu 20 MA. Es wurden 15 Fälle von Lupus vulgaris der Haut und Schleimhäute mit dieser Methode behandelt. In allen Fällen wurde Besserung, bzw. Heilung erreicht, mit Ausnahme von zwei Fällen, in denen gleichzeitig eine Knochentuberkulose bestand. Die kosmetischen Erfolge waren gut.

Ueber Poroadenolymphitis (Lymphogranulomatosis inguinalis subacuta Nicolas-Favre). Ausführliche Beschreibung eines Falles mit histologischen Befunden, der infolge Sepsis ad exitum kam.

Zur Insulinbehandlung der Psoriasis. 13 Fälle von Psoriasis wurden einer Insulinbehandlung unterzogen mit täglichen Gaben von durchschnittlich 20 Einheiten. Die Behandlungzeit betrug einige Wochen bis drei Monate. Die Erfolge waren verschieden, so daß Verfasser zu folgendem Schluß kommt: 1. Insulin kann die Psoriasiseffloreszenzen günstig, in manchen Fällen aber auch ungünstig beeinflussen. 2. Die Erfolge sind unsicher und nicht von nachhaltiger Wirkung, und die Behandlung für den Patienten unbequem und kostspielig. 3. Ein Zusammenhang der Psoriasis mit dem allge-meinen Stoffwechsel besteht zweifellos, so daß von der Opotherapie gute Erfolge zu erwarten sind. 4. Die raschen Erfolge der fran-zösischen Autoren konnten nicht bestätigt werden. Es ist möglich, daß hier die Herkunft des Präparates eine Rolle spielt.

Bias als antiluetisches Mittel. Bias ist eine Verbindung von Arsenobenzol und Wismut und enthält 13,5% metallisches As und 7,8% metallisches Bi. Als Lösungsmittel wird 20 prozentige Hexoselösung verwendet, wodurch die Giftigkeit des Präparates herabgesetzt wird. Probeweise wurden in der Warschauer Universitätshautklinik 48 Luesfälle ausschließlich mit Bias behandelt. Injektionen wurden jeden 4. bis 5. Tag vorgenommen. Die Wirkung war im allgemeinen etwas schwächer, als die des Neosalvarsans, Nebenwirkungen waren unbedeutend und wurden nur selten beobachtet. In Primäraffekten konnten Spirochäten in manchen Fällen noch nach der dritten Injektion festgestellt werden; die Ueberhäutung des P. A. erfolgte stets spätestens nach der dritten Injektion. Auf sekundäre Erscheinungen war die Wirkung folgende: makulöse Exantheme verschwanden nach 1—3 Injektionen, papulöse Exantheme verschwanden nach 1—3 Injektionen na theme nach 3—5 Injektionen und nässende Papeln mit Ausnahme von hypertrophischen Papeln nach 4—5 Injektionen. Regionäre Drüsenschwellungen wurden noch nach Abschluß der Kur (10 Injektionen) beweichtet. tionen) beobachtet. Jarisch-Herxheimersche Reaktion trat in 10% auf. Günstig war die Wirkung auf tertiäre Erscheinungen schon nach 4—5 Injektionen. Die WaR, wird durch Bias schneller beeinflußt, als durch Neosalvarsan allein, indessen ist die Wirkung weniger anhaltend. In einem Falle wurde eine Reinduration mit serologischen Rezidiv beobachtet.

Szymanski, Warschau.

Paris Medical.

Nr. 46, vom 13. November 1926

* Thyreoidea und Parathyreoidea. Rathery und Kurilsky.
Die wirklichen Kenntnisse über die Radiologie der Gallenblase. Vignal.

* Bekämpfurg der Urinretention der Prostatiker ohne Katheterismus. Pila de Pollazzi.

Thyreoidea und Parathyreoidea. Die Schilddrüse produziert zunächst das Thyroxin, Thyrooxyindol, das 3 Atome J enthält, wovon zur Erhaltung des Grundstoffwechsels beim normalen Menschen 14 mg in den Geweben der Schilddrüse enthalten sind. Es ist ein Katalysator, der die Schnelligkeit und den Grad der Energie in ieder Zelle bestimmt. Außerdem sollen aber auch noch andere dem Thyroxin verwandte Sekretionsprodukte vorkommen, das Acetonitril und das Thyroglobulin. Auf die Funktion der Schilddrüse haben außer der Ernährung (frühzeitige Involution bei Unterernährung) auch noch das J und das Tryptophan einen wesentlichen Einfluß. Das Thyroxin ist im Tryptophan mit 3 Atomen J. Uebermäßige Absorption von Tryptophan führt zu Veränderungen der Drüsenstruktur und soll die Ursache für den Basedow abgeben. Auch das J soll ätiologisch sowohl beim einfachen Kropf wie beim

Başedow eine Rolle spielen.
Die Schilddrüse wirkt mit ihren Sekretionen einmal auf die Ernährung und zwar auf die Aminosäuren, sehr dynamogene Körper, bei denen sie die Schnelligkeit und die Menge der Absorption regelt. Eine Störung der Schildrüsenfunktion hat auch eine Störung des Proteinstoffwechsels zur Folge. Auf die allgemeine Ernährung wirkt sie auf nervösem Wege insofern als die normalen nervösen Impulse verstärkt und vervielfältigt werden. In Gegensatz zur Hypophyse und Nebenniere, die direkt wirken. Tiere deren Schilddrüse entfernt ist, sind ferner sehr empfänglich für gewisse Toxine, der anaphylaktische Schock ist viel stärker. Andererseits weisen sie gewissen infektiösen Keimen gegenüber eine Resistenz auf. Auch ein Einfluß auf das Wachstum im allgemeinen wird der



Drüse zugesprochen. Indirekt wirkt sie auch auf den Kalkstoff-wechsel insofern als bei Störungen der Drüsenfunktion auch das

vagosympathische Gleichgewicht gestört ist.

Man unterscheidet den einfachen Kropf, der die endokrine
Funktion der Drüse nicht berührt. Aetiologie: Jodmangel im Wasser und in den vegetabilen Nahrungsmitteln; aber weder dies allein, noch die Schilddrüse allein sind die Ursache, sondern ein im Darm lokalisiertes Virus, übertragbar durch's Wasser. Die Erfolge mit Jodsalz sind sehr gute. Sie rechtfertigen auch die Theorie, wonach die Drüse hypertrophiert, um die dem Körper notwendige Menge J zu beschaffen.

Der Basedow: Die Häufigkeit der kleinen Pigmentationen sind klinisch von Bedeutung; sie beruhen auf der thyreoidearenalen Pathogenie des Basedow; die Nebennieren sind das Zwischenglied zwischen Thyreoidea und Sympathikus. Von den cardiovasculären Störungen ist die aurikuläre Fibrillation zu nennen, die auf einer richtigen Thyreoideaintoxikation beruht. Die operativen Synkopen beruhen auf dem Sinken des diastolischen Druckes und auf peripherer Vasokonstriktion. Dann ist die Pseudomitralstenose mit der Tachykardie zu erwähnen. Die Pulsverlangsamung nach einer Injektion von 1 g Thyreoideaextrakt nach Parisot ist nicht ein Zeichen für Hyperthyreoidie, sondern für Uebererregbarkeit des Pneumogastricus, wie die Götsch'sche, Adrenalinprobe ein Zeichen für Uebererregbarkeit des Sympathikus ist. Die J-Therapie ist ein zweischneidiges Schwert. Die Akten über die Behandlung mit Insulin, Chinin, Natrium biboracicum sind noch nicht geschlossen. Besser als Radiotherapie ist der galvanische Strom. Die chirurgische Behandlung hat die Gefahr des postoperativen Myxödems.

Die Hypofunktion. Klinische Zeichen: Trockenheit der Haut,

vage Schmerzen, Gewichtsabnahme, Symptome, die häufig in der Menopause vorkommen, lokale Oedeme mit Kopfschmerzen, Nervosität. Man hat endlich neuerdings wieder die Thyreoidea-behandlung bei Nephritiden und Cardiopathien wieder aufgegriffen.

behandlung bei Nephritiden und Cardiopathien wieder aufgegriffen.

Die Parathyreaidea. Das Hormon ist der hydrochlorydrische,
Faktor X nach Hanson, der eine Hyperkalkämie hervorruft. Sie
besteht experimentell in Appetitverlust, Somnolenz, Asthenie, beträchtlicher Deshydratation. Erstes Symptom Erbrechen. Die
Unterdrückung des Hormons führt zu Veränderungen des Proteinstoffwechsels. Dadurch kommt es zu Veränderungen im Säureguanidin, was Tetanie hervorruft. Ferner zu Störungen im Kalkstoffwechsel. Dadurch kommt es zu Veränderungen im SäureBasengleichgewicht des Blutes im Sinne einer Hyperalkalinität, die
nicht kommensiert wird und dadurch entsteht eine Senkung des Basengleicngewicht des Bilites im Sinne einer Typeralkalinitat, die nicht kompensiert wird, und dadurch entsteht eine Senkung des jonisierten Kalziums. Endresultat: Vermehrter Reizzustand des Nerven- und Muskel-Tetanie. Diese Alkalose mit Mangel an Ca-Jonen findet man auch bei Epilepsie. Zur Auslösung gehört aber noch ein toxischer Faktor und der ist für die Tetanie das Guanidin, für die Epilepsie das Toxin Storm-van Leeuven. Bei der kindlichen Tetanie gibt es zwei Formen, die Latente mit dem dauernd bestehenden Fazialiszeichen die Spasmophilie und der Anfall bestehenden Fazialiszeichen, die Spasmophilie und der Anfall.

Die Bekämpfung der Urinretension der Prostatiker ohne Katheter. Die Urinretention kommt dadurch zustande, daß sich mangels genügender Kontraktilität der Blasenmuskulatur der Blasen grund nicht vollständig leert. Diesen Blasengrund kann man ausgleichen, indem man ihn sozusagen erhöht, d. h. mit einer Flüssigkeit ausfüllt, die die Blasenschleimhaut nicht reizt, antiseptisch ist, dichter ist als der Urin und sich im Kontakt mit dem Urin nicht auflöst. Diese Flüssigkeit soll 33%iges Bromsesamöl sein, das sterilisiert alle 2-3 Monate in die Blase injiziert wird.

v. Schnizer.

Biologie Médicale.

16., 24. Jahrgang, Nr. 7, August/September 1926.

Zum 12. internationalen Physiologenkongreß. L. Launoy. Wechselwirkungen zwischen den Geweben und ihre Rolle in der Pathologie. Oddo und Caudière. Flüssiger Zustand, Oberflächenspannung, Viskosität. P. Fabre.

16., 24. Jahrgang, Nr. 8, Oktober 1926.

* Infravisible Dinge. I. Ultravirus. Coutière.

Malariabehandlung mit intravenösem Stovarsolnatrium. S. Mazza, R. Cossio (Sohu), A. Aybar Albarracin.

Behandlung der Amoebiasis mit Stovarsol. Medizinische Doktordissertation der Uriversität Bogota, Co'umbien. Schlußfolgerungen des Autors. R. B. Arango.

Infravisible Dinge. Seit den Arbeiten d'Hérelles ist die Aufmerksamkeit auf die infravisibeln Erreger gelenkt worden. Die letzte für die Objektive noch erreichbare Grenze scheint bei ¼ µ zu liegen, besonders wenn das Objekt in einer seiner 3 Dimensionen ungleich ist. Aber die durch den Gesichtssinn noch erworbenen Kenntnisse

sind sehr prekär, sie haben vor allem psychischen Wert. Sie geben uns eben noch einen Halt, gestatten uns, auch ferner an die gewöhnlichen Beziehungen zwischen Form und Leben zu glauben, trotz der offensichtlichen Widersprüche zwischen dem Bau der Zellen und dem der Bakterien. Man behauptet zum Beispiel, daß eine sekretorische Zelle zwangsmäßig ein reiches Mitochondrium besitzen soll, daß dimensionale Beziehungen zwischen Kern und Protoplasma bestehen müssen, aber man hat bei den Mikroben weder das eine, noch das andere finden können, während doch die diastatischen Vorgänge bei ihnen von einer außerordentlichen Aktivität sind, ihre Vermehrung blitzartig erfolgt, ihre biochemischen Wirkungen sehr komplex und wechselvoll sind. Ueber all dies lehrte das Mikroskop uns garnichts, dabei handelt es sich doch um Vorgänge, die bedeutungs-voller sind, als eine Aspektveränderung. Diese Ueberschätzung der Form führt zu einer Ueberschätzung des Phänomens der Filtrier-barkeit, dies wieder führt zum Zweifel an der Lebendigkeit der in-visibeln Dinge. So sind denn die Mizellen kaum weniger mystisch als das Molecül und das Atom.

Die Domäne des Infravisiblen sind zwei mit einander nicht vergleichbare Kategorien: 1. die unsichtbaren Formen sichtbarer Organismen und 2. die unsichtbaren Formen, die man an nichts Bekanntes knüpfen kann, so daß man sie als einen autonomen Zustand lebender Dinge aufzufassen versucht ist. Die erste Kategorie ist ziemlich neu, sie ist plötzlich immer größer geworden, und zwar auf Kosten der normalen Bakterien und der Ultravirus der zweiten

Kategorie.

Die erste authentische Mitteilung über unsichtbare Entwicklungsformen einer Mikrobe stammt von Nicolle und Mitarbeitern, sie bezog sich auf die in der Laus lebende Rekurrensspirochäte, allerdings hatte vorher Leishman 1090 bei Zechenrekurrens "infektiöse Granula" in der Zeche gefunden, die vielleicht ein Entwicklungsstadium des Erregers sind. Sollte es sich um granulierende Fragmentation der Spirochäten handeln? Bei der Spirochäte recurrentis haben die Studien dazu geführt, eine besonders infektiöse invisible Phase anzunehmen.

Kermogant hat als Ursache der Parotitis epidemica eine Spirochäte beschrieben, die wieder mit einem Bakterium, das ein einziges langes Zilium trägt in Symbiose lebt. Er beschreibt genau das Phänomen der ungleichen Teilung, wobei sich ein Granulum von dem gewundenen Körper abteilt und zu einem Filament wird, von dem gewundenen Körper abteilt und zu einem Filament wird, das zerbricht. Das bewimperte Granulum verliert sein Zilium und kann nunmehr kaum mehr unterschieden werden, — Uebergang zum Unsichtbarwerden, — aber außerdem stellen diese Granula die filtrierbare Form der Spirochäte dar. (Sollten bei den Syphilisspirochäten nicht ganz ähnliche Vorgänge in Frage kommen, die uns gewisse Tabes- und Paralyseprobleme erklärlicher erscheinen lassen würden? Ret.)

Der Autor bespricht noch verschiedene andere Spirochäten, dann die Piroplasmen, die man in die Nachbarschaft der Plasmodien einzuordnen pflegt, kommt dann auf den Tuberkelbazillus und die neuesten Studien über seine filtrierbaren Formen, die Arbeiten von Vaudremer und Hauduroy zu sprechen, es folgt der Typhus exanthematicus und eine Uebersicht nach folgendem Schema:

I. Virus, das bei Bakterien schmarotzt (Bakteriophag). II. Virusarten, die bei Pflanzen schmarotzen, worunter Tumcfaciens.

III. Die bei Fischen schmarotzen (Karpfenvariola).

IV. Die bei Vögeln schmarotzen, eine Vogelpest, das Molluscum

IV. Die bei Vögeln schmarotzen, eine vogelpest, das Monuscum contagiosum, das Reussarkom, Geflügelleukämie, Hühnerdiphtherie.

V. Die bei Säugetieren schmarotzen, worunter Febris aphtosa, Peripneumonie der Rinder, Schafsvariola, Rinderpest, Hundswut, Schweinepest, Vakzine, Stomattis pustulosa des Pferdes, katarrhalisches Fieber beim Hammel, Pferdepest, Hundestaupe, usw. usw.

VI. Die beim Menschen schmarotzen: Molluscum contagiosum, Verrucae, Variola, Alastrim, Trachom, Inklusionsblennorrhoe der Neugeborenen, Parotitis, Scarlatina, Masern, Grippe, Coryza, Poliomyelitis, Encephalitis lethargica, Herpes, Varizellen, Typhus exanthematicus, Gelbfieber, Rekurrens, Sodocu, Typhus, Dysenterie, Tuberkulose. Icterus hämorrhagicus,

Das sind die Krankheiten, bei denen die filtrierbaren Virusarten eine mehr oder minder erhebliche Rolle spielen. Die Arbeit er-läutert diese in jeder Beziehung aufs Eingehendste.

Einige Resultate der Malariabehandlung mit Stovarsolnatrium intravenös. Marchoux war der Erste, der die Malaria mit Stovarsol behandelte. Zunächst kupierte er die Impfmalaria der Paralytiker statt mit Chinin mit Stovarsol. Sowohl peroral, als Paralytiker statt mit Chinin mit Stovarsol. Sowohl peroral, als auch intravenös als Natriumsalz gegeben, hatte er in allen Fällen vollen Erfolg, schon nach einmaliger Injektion von 1 g waren die Erreger aus der Blutbahn definitiv verschwunden und die Fieberanfälle wiederholten sich nicht mehr. Die gleichen Resultate ergaben sich bei der Mückenmalaria. Da auch fünf andere Autoren gleich gute Resultate veröffentlichten, kamen die Verfasser dazu, in Buenos-Aires diese Methode in der Malariabekämpfung zu ver-



suchen. Sie behandelten 20 Kranke. Ein malariabehandelter Paralytiker hatte eine Quotidiana, die aus der Tertiana entstanden war. Hier genügte die einmalige lnjektion natürlich nicht, die zweite brachte erst die Heilung. Bei einer Frau mit dreifscher Infektion mit Quartana genügte eine Spritze Stovarsolnatr. Eine Mischinfektion von tertiana und quartana zeigte nach der St.-injektion keine Tertianaparasiten mehr, die Quartanaerreger blieben aber nachweisbar, was Marchoux's Forschungen entspricht. Aber auch dieser Fall war fieberfrei, so daß eine gewisse Beeinflussung auch der Quartana stattfand. Zahlreicher waren die chininresistenten Fälle, die durch einmalige Stovarsolgabe geheilt wurden. Die Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Bei 19 einfachen und doppelten Tertianafällen, sterilisierte die einmalige Einspritzung von Stovarsolnatr. intravenös vollständig, 17 mal bei einmaliger und einmal bei zweimaliger Einspritzung

2. Das Blut blieb, laut Kontrolle in einigen Fällen, einen Monat

hindurch parasitenfrei.

3. Da bei Mischformen das Stovarsolnatr. die Tertianaparasiten angreift, die Quartana aber im Blut läßt, ist es ein gutes Differentialdiagnostikum für komplexe Fälle.

4. Einige Fälle von Quartana werden auch beeinflußt, es dürfte

verschieden chemotherapeutisch beeinflußbare Stämme geben.

5. Bei Chininintoleranz und -resistenz ist das Stovarsolnatr. ein

ausgezeichnetes Hilfsmittel.

6. Prophylaktisch ist es ein sparsames und wirksames Mittel im Kampf gegen die Gametenträger und in großem Stil anzuwenden

bei kleinen oder neuen Herden.

7. Die synthetische Herstellung des Stovarsol ermöglicht gegen die progressive Verteuerung des Chinins anzukämpfen. Erschöpfung der Cinchonawälder, Schwierigkeiten der Anpflanzung und lange Wachstumsdauer dieses Baumes!

Die Behandlung der Amoebiasis mit Stovarsol. Nur die Schlußfolgerungen der Dissertation sind wiedergegeben. Sie sprechen sich dahin aus, daß die perorale Einverleibung ein Vorteil ist, daß Stovarsol keine Hypotension macht wie das Emetin, daß es gut vertragen wird, als Tonicum den Allgemeinzustand hebt, daß seine Wirkung auf die Amoeben nachweisbar kräftig ist, daß es vor allem die Bildung von Zysten verhindert, die die Ursache der chronischen Amöbendysenterie sind. Immerhin wirkt Emetin rascher, weshalb es in den akuten Formen den Vorzug verdiene, während die Domäne des Stovarsols die chronischen Fälle sind, besonders wenn sie auf Emetin nicht ragieren.

16., 24. Jahrgang, Nr. 9, November 1926.

Infravisible Dinge. II. Krebsvirus und cytotropes Virus. Coutière.
 Palaeopathologie der Säugetiese des Pleistozän. Roy L. Moodie.

Intravisible Dinge. II. In dem umfangreichen Schlußteil würdigt Verfasser vor allem die Arbeiten von Gye und Barnard, die in dieser Zeitschrift schon mehrfach besprochen wurden.

K. Heymann, Berlin.

Revue Française de Pédiatrie.

2., Nr. 1, 1926.

Die Pyelitiden im Kindesalter. E. Gorter, Leyden.

- * Beitrag zum Studium der Blutkrankheiten bei Neugeborenen. E. Stransky, Wien.
 * Beitrag zum Studium des Blutdrucks bei Kindern. L. Garot und Frl. Schwers,
- Das Scleroedema genito-suprapubicum der Neugeborenen. P. Woringer, Strasbourg. Infektionskrankheiten. Uebersichtsarbeit. R. Debré und J. Paraf, Paris. Soziale Hygiene und Kinderaufzucht. Uebersichtsarbeit. Ch. Lestocquoy, Paris.

* Tuberkulose-Prophylaxe bei Kindern nach Grancher.

Die Pyelitiden im Kindesalter. Gorter unterscheidet scharf zwischen Bakteriurie, Zystitis, Urethritis, Vulvitis und Nieren-Ver-eiterung einerseits, Pyelitis andererseits. Die Pyelitis ist die Erkrankung, welche charakterisiert ist durch den Harnbefund: Massenhaftes Auftreten von Leukozyten und Bakterien. Das Krankheitsbild zeichnet sich hauptsächlich durch seine Variationsmöglichkeiten und seinen bizarren und trügerischen Verlauf aus. Immerhin sind gewisse Zeichen recht regelmäßig vorhanden; besonders ist die etwas gedunsene Blässe des Kindes charakteristisch. Meningismus, Nackensteifigkeit, Krämpfe und Fieberanfälle gehören zum klinischen Bilde, sind jedoch nicht regelmäßig vorhanden. Einige Fälle zeigen aber auch keines dieser Symptome und weisen nur gestörte Gewichtszunahme auf. Auffallend ist, daß die wenigsten Kinder die Zeichen einer Zystitis (Pollakisurie, Wasserbrennen usw.) aufweisen. Auch spielen diese letzteren Zeichen in der Anamnese der Mütter keine Rolle. Toxisches Aussehen, Enteritis oder Dyspepsie findet sich oft und führt zu Fehlschlüssen. Das einzig Sichere ist die Harnuntersuchung. Nur in wenigen seltenen Fällen findet man zu Beginn der Krankheit im Harn noch keine Leukozyten und Bakterien. Die Erreger sind meist Kolibazillen. Man hat über 100 Arten, je nach ihrem kulturellen Verhalten gegenüber Zuckerarten, Gasbildung usw. unterschieden, ohne jedoch eine klare Systematik aufstellen zu können. Auch mit Hilfe der Bakterienlysine Bakteriophagen) und der Agglutination ist dieses nicht gelungen. In einigen Fällen sind Streptokokken oder Staphylokokken im Urin, hie und da gemischt mit Kolibazillen. Diese Fälle scheinen Gorter die hartnäckigeren und schwereren zu sein. Von 114 in den letzten 5 Jahren beobachteten Kindern war 83 Mädchen, Von 114 31 Knaben, die Mehrzahl unter 2 Jahren. Gruppiert man aber die Kinder nach dem Alter, so findet man im ersten. Lebensjahr ebenso viele Mädchen als Knaben erkrankt. Dies ist auffällig und spricht gegen die gewöhnliche Theorie der Entstehung der Pyelitis durch aufsteigende Infektion. Dagegen spricht außerdem folgende Beobachtung Gorters an einem fiebernden Kinde, bei dem er trotz negativen Harnbefundes die Diagnose Pyelitis gestellt hatte: Aus dem Blute konnte er Colibazillen kultivieren, erst nach einigen Tagen stellte sich die Pyurie ein.

Die Prognose ist im allgemeinen gut, günstiger als man gewöhnlich annimmt. Die Dauerheilung tritt meist nach längerer Zeit spontan ein. Hartnäckig sind solche Fälle, bei denen Mißbildungen der Harnwege vorliegen (Uretererweiterung, abnorme Insertion derselben, Divertikel usw.). Für die Pathogenese kommt neben der alten Anschauung der aufsteigenden Infektion sicher auch der hämatogene Infektionsweg in Betracht. Dies hauptsächlich beim Säugling, meist bei besonders bösen Fällen. Die Behandlung besteht in den allgemeinen Harndesinfizientien. Gorter glaubt aber nicht so sehr an ihren Nutzen.

Sehr viele Pyelitiden heilen gerne von selbst. Auch die günstige Ansicht über die Alkalitherapie beruht vielleicht nur auf Viele Pyelitiden einer Verwechslung von Ursache und Wirkung. zeigen im Momente der Spontanheilung alkalischen Urin, hart-näckige Fälle lassen sich auch mit größten Dosen Natriumzitrat usw. nicht alkalisieren. Von der Behandlung mit Vakzine hält der Verfasser mehr. Er empfiehlt aber immer eine Autovakzine darzustellen. Bakteriophagentherapie scheint nur in wenigen Fällen zu nützen, wobei nicht ausgeschlossen ist, daß es sich um Spontanheilungen handelt. Hie und da haben tägliche Spülungen der Blase mit 1:1000 Silbernitrat scheinbar guten Nutzen gehabt. Die Ernährung der Kinder richtet sich nach dem Zustand des Darms, d. h. darnach, ob zugleich eine Dyspepsie oder Enteritis feststeht.

Beitrag zum Studium der Blutkrankheiten bei Neugeborenen: Bei einer Reihe von in der Literatur niedergelegten Beobachtungen findet man, trotzdem die Mutter an schwerer Leukaemie litt, keine Uebertragung der vermutlichen Blutgifte auf den Fötus, denn es wird die Geburt von vollständig normalen Kindern beschrieben. Dasselbe zeigt sich bei Perniziosa und bei septischen Anaemien. Umgekehrt wurden bei Neugeborenen und Kindern im ersten Säuglingsalter verschiedentlich schwere Blutkrankheiten beobachtet, sekundäre aplastische Anaemien bei Lues, nach Hirn-Blutungen oder bei Mißbildungen des Gehirns auf Grund einer Hypoplasie der Blutbildungsorgane. Hierher gehören natürlich auch die Anaemien bei Sepsis der Neugeborenen (Nabel oder bei Melaena). In neuester Zeit sind nun auch angeborene Leukämien beschrieben worden, alle lymphatischer Natur; bei normalen Blutbefunden von Mutter und Vater. Der Fall Stransky betrifft ein 14 tägiges Kind, das bei der Geburt schon Petechien und Haemorrhagien am ganzen Körper aufwies, Milz-, Leberschwellung, sowie Schwellung sämtlicher Drüsen. Blutungen in den Schleimhäuten. Blutbild: E• = 4000000, L = 181000, Hgb = 35%, 81% Myeloblasten. Wassermann- und Tuberkulinreaktion negativ. Exitus letales nach 5 Tagen. Klinisch und pathologisch-anatomisch: akute myeloische Leukämie.

Das Gegenstück dazu — eine chronische, angeborene myeloische Leukämie — beschrieb Malmberg. Dieses Kind lebte 21 Monate. Lucs und Tuberkulose wurden ausgeschlossen.

Beitrag zum Studium des Blutdruckes bei Kindern. Vergleichsweise wurden 75 Kinder von 2—12 Jahren an oberer und unterer Extremität mit 2 verschiedenen Apparaten, dem Oscillometer (nach Pachon) und dem auskultatorischen Apparat (nach Korotkow) gemessen. Die bessere Methode — sicherlich die beste zur Zeit überhaupt — ist die nach Pachon. Will man die Messungen vergleichen, so kommen aus rein physikalischen Gründen: Entwicklung des Kindes, Haut-, Fett-, Muskelschichtdicke, Arterienwand, Lage des Herzens zur Manchette usw., bei Kindern unter 6 Jahren das Bein und bei Kindern über 6 Jahren der Arm in Betracht.

Geht man so vor, so sieht man das übliche Zunehmen des Blutdrucks mit dem Alter nicht mehr. Im Gegenteil, es überrascht die große Gleichförmigkeit der Blutdruckzahlen, die sich kaum unterhalb der Werte für normale Erwachsene bewegen.



Das scleroedema genito-suprapubicum der Neugeborenen: Bei der Sänglingen kommen Oedeme vor, deren Genese noch nicht abgeklärt ist, auf jeden Fall aber weder mit Nieren- noch mit Herzerkrankungen etwas zu tun haben. Bei Frühgeburten besonders findet sich das oben genannte klinische Bild. Einige Tage oder Wochen nach der Geburt tritt eine langsame indolente Schwellung der flaut über der Symphyse auf. Das Oedem, das sehr straft und elastisch ist — Skleroedem — kann sich auf Bauch, Oberschenkel und Genitale ausbreiten und findet sich hauptsächlich bei Knaben. Hie und da täuscht es Phimose vor. Ohne irgendwelche Theraple verschwindet es von selbst, — reagiert aber auch gar ucht auf Umschläge und andere lokale Behandlungsweise. reagiert aber auch gar Prognose: sehr günstig. Differentialdiagnostisch kommt in Be-tracht das Nabelerysipel und das generalisierte Skleroedem.

Tuberkulose-Prophylaxe bei Kindern nach Grancher. Seit 1904 besteht in Paris das Werk Granchers. Zu einer Zeit, in welcher alles noch glaubte, die Tuberkulose in Sanatorien in 6 Monaten beilen zu können, hat Grancher eine der Hauptursachen, die Pamillen-Infektion, erkannt und behauptet, es sei wichtiger, der Tuberkulose zuvorzukommen, als nach erfolgter Infektion ihre Heilung anzustreben.

Zu Beginn der Institution, 1904, wurden die Kinder von den Wohlätigkeitseinrichtungen an das Oeuvre Grancher überwiesen. letzt geschieht das meist auf direktem Wege über Poliklinik-Sprechstunden. Eine Pflegerin, die eine tuberkulöse Familie besucht, sorgt dafür, daß sämtliche Kinder untersucht werden. Einige dieser Kinder, die schon tuberkulös sind, werden dann ins Sanatorium, einige, welche nur angesteckt sind, ohne krank zu sein, in ein Präventorium geschickt, nur die ganz Gesunden werden aufs Land bei Privaten in der Familie versorgt. Diese Familien werden von den betreffenden Landärzten speziell dafür ausgesucht und die untergebrachten Kinder dort gratis konsultiert und überwacht. Die Kinder gehen auf dem Lande zur Schule und bleiben dort bis zum 13. Jahr. Früher wurden auf diese Weise nur Kinder über 3 Jahre versorgt, aber neuestens wird das System auch auf Säuglinge ausgedehnt. Die Säuglingsversorgung bei Privaten auf dem Lande ist natürlich kostspieliger und schwieriger. Eine Pflegerin bereitet in einer der zentral gelegenen Milchküchen eines Versorgungskreises die Nahrung für jedes Kind, und eine Besuchsschwester übt täglich bei ledem Kind die Kontrolle zu Hause über die allgemeinen hygienischen Verhältnisse aus. Wöchentlich werden die Säuglinge gewogen.

Trotz allem besteht noch immer eine Mortalität bis zu 38% in den ersten Wochen; sie wird der besondern Debilität der heredotuberkulösen Säuglinge zugeschrieben. Nach dem ersten Monat ist

die Mortalität wie beim normalen Säugling nur 5-6%.

In den 18 Jahren seit Gründung wurden 3000 Kinder vom Lebensjahr an versorgt. Davon sind 7 an Tuberkulose erkrankt

1=0.3% Morbilität), 2 davon gestorben (=0.1% Mortalität).
Um die Kinder auch nach dem 13. Jahre auf dem Lande zu behalten, wurde eine weitere Organisation geschaffen, die den der Schile entlassenen Dreizehnjährigen Stellen mit leichter, bezahlter Landarbeit vermittelt. Viele der Kinder bleiben dadurch der

in ganz Frankreich hat man Filialen des Oeuvre gegründet, besonders in den großen Städten. Auch in Metz und Straßburg sind neuestens solche entstanden, ebenfalls in Algier. Paris umfaßt

ca. 630 Kinder, die Provinz im ganzen 2500.

Eine Reihe von ähnlichen Organisationen entstanden in den letzten Jahren. Sie alle fußen auf dem Prinzip von Grancher. Besonders zu erwähnen sind die Organisationen des Office publique dHygiene, das allein im Seine-Departement 396 Kinder umfaßt, und das Werk Leon Bernards, l'oeuvre du placement familiale des Tout-Petits, mit ca. 320 Kindern (vgl. Fortschritte der Medizin 1926, Hottinger, Basel.

La Gynécologie.

25. Jahrg., September 1926.

• Malieres Chorian-Epitheliom bei vorher bestehender Uterusverletzung. Durante-

Malignes Chorion-Epitheliom bei vorher bestehender Uterusrefletzung. Die Verfasser schildern einen Fall, den sie bei einer Erstgebährenden mit totem Kind beobachtet haben. Ca. 3 Monate mach der Entbindung wurde wegen Blutungen eine Auskratzung gemacht, die so wenig Material förderte, daß eine mikroskopische Untersuchung unterblieb. Zwei Monate später trat wieder eine sarke Blutung auf. Die Untersuchung zeigte einen vergrößerten Uters, so daß die Diagnose Myom gestellt und nach konservativer Behandlen das Geste ehlehnte Behandlung die Operation angeraten wurde, die der Gatte ablehnte.

Einige Tage später kam es zu einer schweren Blutung in die Bauchhöhle mit hohem Fieber, so daß zur Operation geschritten werden mußte. Es zeigte sich am Uterus eine Perforationsöffnung, aus der es blutete und aus der Geschwulstmassen heraustraten. Die Frau erholte sich langsam, jedoch 4 Wochen nach der Operation trat in der Scheide eine Geschwulstmasse zutage, die zu einer starken Blutung führte. Die Frau ging dann unter allgemeiner Kachexie zugrunde. Die mikroskopische Untersuchung ergab malignes Chorion-Epitheliom. Es erhebt sich die Frage, ob man bei der ersten Auskratzung vielleicht bei einer Untersuchung, die unterblieben ist, schnelle Entfernung der Genitalorgane die Frau hätte retten können. Die Entstehung der Perforation erklärt Verfasser mit einer Degeneration der Uterusmuskulatur. Kosminski.

Revue neurologique.

33., 2., Nr. 5, November 1926.

Ossifikationen und Calcifikationen der Falx cerebri. Georges Quillam und Th. Myastheniformes Syndrom bei der chronischen epidemischen Enzephalitis. Auguste

Wimmer und Helge Vermand.

Sensitivomotorische Störungen von radikulärem Aussehen und Störungen zerebellaren Aussehens bei kortikalen Läsionen. Qustave Roussy u. Gabrielle Lßvy * Widerhall einer kortikalen Läsion auf die Muskeln, bis zu einem leichten Grade von Degeneration gehend. Georges Bourguignon.

* Die Veränderungen der motorischen radikulären Zellen in dem Rückenmark der

Epileptiker, Rudolph Altschul.

Anläßlich der Arbeit von d'Hollander und Rubbens über die Konstitution des Pedunculus cerebri. Armando Ferraro.

Myasthenitormes Syndrom bei der chronischen epidemischen Enzephalitis. 2 Fälle werden mitgeteilt. In beiden trat wesentliche Besserung auf; im ersten bestand elektrische myasthenische Reaktion. Das myastheniforme Syndrom bei der chronischen Enzephalitis beruht wahrscheinlich auf einer Störung der zentralen sympathischen Regulierung, die herbeigeführt wird durch Läsionen des Mesenzephalon, besonders am Boden des 3. Ventrikels. Das vorübergehende Auftreten myasthenischer Reaktion im Verlauf eines bulbospinalen amyotrophischen Syndroms enzephalitischen Ursprungs hat nichts Befremdliches. Schon Brissand hat vor mehr als 20 Jahren geäußert, daß die Myasthenie der schwächste Grad der Polio-enzephalomyelitiden sei.

Sensitivomotorische Störungen von radikulärem Aussehen und Störungen zerebellaren Aussehens bei kortikalen Läsionen. 71 jähr. Mann mit atypischer linksseitiger Ulnarislähmung nach Schlaganfall; dabei pyramidale und sensible Symptome, die keinen Zweifel lassen an dem kortikalen Sitze der ursächlichen Läsion, ferner leichte Dysmetrie und Intensionszittern am befallenen Arme, welche nicht ganz auf die gleichzeitig bestehenden sensibel-motorischen Störungen zurückzuführen sind. Die radikulären Störungen einerseits, die anscheinend zerebellaren Symptome andererseits, beide gleichzeitig nach einer kortikalen Läsion entstanden, lassen die Beobachtung bemerkenswert erscheinen. Die Beobachtung zeigt: 1. sehr begrenzte, motorische und sensible Störungen, welche auf eine identische Topographie hinweisen, von radikulärem Typus, können nach einer kortikalen Läsion an den Rolandischen Windungen gleichzeitig auftreten; 2. globale motorische Störungen am befallenen Gliede können gleichfalls zusammen vorkommen, sie erscheinen weder durch Pyramidenläsion noch durch Störungen der tiefen Sensibilität völlig erklärbar; sie können in gewissen Fällen unabhängig von diesen beiden Störungsarten auftreten.

Widerhall einer kortikalen Läsion auf die Muskeln, bis zu einem leichten Grade von Degeneration gehend. Fall von kortikaler Pyramidenläsion (Hemiplegie) mit leichter elektrischer Entartungsreaktion am linken Arm, und zwar besonders im Radialis-, weniger im Medianus- und Ulnarisgebiet; für den Radialis ist die Anordnung von peripherem, für Medianus und Ulnaris von radikulärem Typ. Es ist eine Läsion der Rückenmarksvorderhörner anzunehmen, ausgelöst von der kortikalen Pyramidenerkrankung aus durch das Band der "Reperkussionen", deren Existenz Verf. durch das Studium der Chronaxie bewiesen hat.

Die Veränderungen der radikulären motorischen Zellen im Rückenmark der Epileptiker. Schlußfolgerungen: Rückenmark und Hirn der Epileptiker sind von ähnlichen Veränderungen ergriffen. Die permanenten Läsionen der radikulären Zellen lassen die Anomalien der Sehnenreflexe nach den epileptischen Anfällen durch die funktionelle Erschöpfung erklären, welche sie in diesen anatomischen Elementen bestimmen. Vielleicht übt auch die humorale Toxizität einen Einfluß auf die veränderten Zellen aus. Zur Erklärung des Auftretens des Babinskischen Zeichens und des Fehlens der Bauchreflexe kann man ein Fehlen von Hemmung durch das Hirn oder



eine Pyramidenläsion annehmen. Trotzdem kann Verf. den Babinski nicht erklären, denn nach seinen histologischen Beobachtungen dürfte er nicht mit der Areflexie der Schnenreflexe zusammen vorkommen, da ja im ganzen Rückenmark Läsionen gefunden wurden und — selbst umschriebene — Intaktheit der lumbären und sakralen motorischen Zellen nicht beobachtet wurde.

Kurt Mendel, Berlin.

Buchbesprechungen.

Dr. med. O. Burwinkel, Bad Nauheim: Der Aderlaß als Heilmittel in der Praxis. Verlag der ärztlichen Rundschau O. Gmelin, München. 32 S. Preis M. 1,50. — Auf Grund der Erfahrungen einer München. 32 S. Freis M. 1,30. — Auf Grund der Litaurungen einer 40 jährigen Praxis wird angenommen, daß der Aderlaß bei vielen Krankheiten (Polyarthritis, Arthritis deformans, torpider Gicht, Anämie, Chlorose, Diabetes, Furunkulose, Psoriasis, Urticaria uam.) mehr leistet als die meisten Medikamente und physikalischen Heilmittel. Die Technik dieses Eingriffes und seine Wirkungsweise werden einschand beschrieben und die Indikationen ausführlich besprochen eingehend beschrieben und die Indikationen ausführlich besprochen. Biberfeld.

Hellmuth Lehmann: Die Abdominalpalpation des Prakti-kers. Repititorienverlag Leipzig. 40 S. M. 1,50. — Eine klare und leicht faßliche Zusammenstellung der wichtigsten normalen und pathologischen, mittels der Palpation des Abdomens feststellbaren Verhältnisse, welche die Erfahrungen der verschiedensten Autoren berücksichtigt und z. T. kritisch beurteilt. Biberfeld.

F. X. Mayr: Ueber die Mangelhaftigkeit der Fundamente unserer Diagnostik der Verdauungskrankheiten und ihre Folgen für die gesamte Medizin. 57 Seiten, W. Braumüller, Wien und Leipzig, 1925. — In einer Zeit der kompliziertesten Präzisionsdiagnostik, wie wir sie jetzt erleben, ist es wichtig, wenn von Zeit zu Zeit das Auge abgelenkt wird von dem vielen Technischen, das den Arzt von heute belasten kann, und wenn ab und zu jemand darauf hinweist, wie unvollkommen doch eigentlich die Grundlagen sind, auf denen sich das Gebäude der medizinischen Wissenschaft aufbaut. Inwieweit dies in der Diagnostik der Erkrankungen des Verdauungsapparates der Fall ist, versucht der Verfasser der kleinen Schrift zu zeigen. Es wird vor allem die Frage aufgeworfen, was wir von den normalen Verhältnissen des Verdauungsapparates wissen und wieweit man bei den schädigenden Einflüssen der heutigen Zivilisation überhaupt noch von einer Norm sprechen kann. Verfasser hat mit seinen "Rastkuren" eine Annäherung an die ursprünglichen als Norm zu bezeichnenden Verhältnisse durch Ausschaltung der exogenen Intoxikation vom Darm aus zu erreichen versucht und berichtet ausführlich unter Anführung von Krankengeschichten über überaus günstige Erfolge bei Stoffwechselkranken, Alkoholikern und anderen Leidenden. In einem Kapitel über die Folgen der Mangelhaftigkeit der Fundamente unserer Diagnostik der Verdauungs-krankheiten für die gesamte Medizin und in einem anderen über die Tragweise dieser Dinge für die weiteren kulturellen Verhältnisse werden viele interessante Fragen aufgerollt, die sicher nicht widerspruchslos gelesen werden, die aber vielleicht gerade dadurch ihre Aufgabe als Anregungen für eine neue Forschungsrichtung erfüllen können.

Wolffenstein, Berlin.

Dr. W. Schweisheimer: **Bewahrung vor Krankheiten.** Mit 24 Textabbildungen. Verlag Knorr & Hirth G.m.b.H., München. 181 Seiten. — Auch mit diesem Buch hat sich Schweisheimer ein Gebiet ausgewählt, welches für jeden Menschen wohl von Interesse ist. Die vorliegende Schrift befaßt sich mit einem Teil hygienischer Volksbelehrung — mit der Krankheitsverhütung im allgemeinen. Treffend und fesselnd, in novellistischer Form gibt Verfasser in seinen kurzen Aufsätzen der Menschheit zahlreiche gute Ratschläge und Verhaltungsmaßregeln, die zu befolgen von seiten jedes Einzelnen zum Wohle des ganzen Volkes beitragen würden. Gerade unsere Zeit sieht in immer höherem Maße als wichtigstes Ziel ärztlicher Tätigkeit Krankheiten vorzubeugen und zu verhüten. Und dieses Ziel kann und muß wesentlich durch die Mitarbeit aller Menschen unterstützt werden. Behördliche Vorschriften und Gebote bleiben wirkungslos, wenn die Bevölkerung sie nicht befolgt und anwendet. Den Menschen könnte in der Tat viel Schmerz und Leid erspart bleiben, wenn sie rechtzeitig sich vor Schädigungen bewahren würden, die zur Erkrankung führen müssen. Die neuzeitwahren wirden, die zur Erkfahking führen mitsen. Die neutzeitliche Medizin, die einerseits mit einem ganz modernen Rüstzeug
chemischer und serologischer Heilverfahren arbeitet, kehrt andererseits zu den ältesten und viel bewährtesten physikalischen Behandlungsmethoden zurück: Wasser, Licht, Luft, Wärme usw. Dazu
Hygiene auf jedem Gebiet! Verfasser schildert verschiedene Anwendungsmethoden dieser wichtigen Heilfaktoren im täglichen sowohl gesunden wie kranken — Leben. Sie sollen vor allem dazu beitragen, den Körper rechtzeitig vor Erwerbung einer Krankheit zu bewahren.

Ueber die Grundlagen der Ernährung sollte jeder etwas wissen, ebenso daß als Gesundheitsbewahrer eine richtige Darmtätigkeit notwendig ist. Auch über das Vertragen des eine "große Rolle notwendig ist. Auch über das Vertragen des eine "große Rolle spielenden" Alkohols und Nikotins im menschlichen Körper spricht Verfasser, ferner über die oft durch Nachlässigkeit im Haushalte entstehenden Vergiftungen verschiedener Art und deren erste Hilfe-leistungen, über Schutzmaßregeln gegen seuchenhafte Erkrankungen,

rüber Ungeziefer als Krankheitsübertrager u. a. m.

Zuletzt wird auch vor dem sogenannten Kurpfuschertum gewarnt. Nicht stark genug kann dagegen Sturm gelaufen werden. Vertrauen nur zu einem Arzt ist unbedingte Notwendigkeit neben Unterstützung desselben von seiten seiner Patienten, wie oben erwähnt, und auch des Staates für eine Hilfemöglichkeit und Gesundung der Bevölkerung.

Hofbauer, Berlin.

Ministerialrat Dr. Beyer, Berlin: Die Bedeutung der Alkoholirage für Volk und Staat. Vortrag auf der Jahrestagung des Deutschen Aerztevereinsbundes, 1926. (Mit anschließender Diskussion und Entschließung.) Sonderabdruck aus "Aerztliches Vereinsblatt für Deutschland", Nr. 1389 vom 11. August 1926. 19 Seiten. Preis 20 Pf. W. Ulbricht: Zwei Feinde Eurer Kinder. (Ein Vortrag für den

Elternabend.) 19 Seiten. Preis 40 Pf.

W. Ulbricht: Die Bedeutung der Alkoholfrage für Lehrer und

Erzieher, 36 Seiten, Preis 60 Pf.

Prof. Dr. Christian Stubbe: Der deutsche Verein gegen den Alkoholismus; anläßlich der Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen ("Gesolei") in Düsseldorf. 36 Seiten. Preis 40 Pf.

Oberstleutnant Muff in Tübingen: Alkohol und Wehrkraft.

16. Seiten. Preis 20 Pf.

Dr. K. A. Martin Hartmann: Turnvater Jahn und seine Stellung zum Alkohol. 5. verbesserte Auflage. 16 Seiten. Preis 20 Pfennig.

Sämtlich: 1926, Verlag "Auf der Wacht", Berlin-Dahlem. Für diejenigen Aerzte, die sich an der Bekämpfung des Alko-

holismus beteiligen wollen, können die genannten Schriften sehr gutes Material liefern. Vom sozialhygienischen Standpunkt aus sind sie alle recht wohl zu bewerten. M. Kantorowicz.

Mitteilungen.

Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs.

Das Institut für physikalische Grundlagen der Medizin an der Universität Frankfurt a. Main, Weigertstraße 3 (Direktor Prof. Dr. Fr. Dessauer), beabsichtigt vom 12. bis 25. Februar 1927 einen Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs im Städt. Krankenhaus Elberfeld und vom 26. Februar bis 13. März 1927 einen Röntgentherapievortragende: Prof. Dr. Caspari (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. David (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Dessauer (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Caspari (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Dessauer (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Dessauer (Frankfurt a. M.), Dr. Lorenz (Frankfurt a. M.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten, entweder an das Institut oder, für den Elberfelder Kurs, an das Büro der chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses bzw. für den Kurs in Duisburg an das Büro des Diakonenkrankenhauses. Anmeldungen werden erbeten bis zum 1. bzw. 15. Februar. Der Kostenbeitrag beträgt für jeden Kurs M. 60,— (bzw. M. 30,— für diejenigen, die den Kurs gum gweiten Mele mitnehmen)

den Kurs zum zweiten Male mitnehmen).

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok), dessen Träger der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen und der Reichsverband der privaten, gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands sind, veröffentlicht seine Normenblatt-Entwürfe mit Erläuterungsberichten, sowie seine Sitzungsprotokolle in der "Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" (Verlag von Julius Springer, Berlin W 9). Bisher sind von Normenblattentwürfen mit Erläuterungsberichten erschienen:

Entwurf Patientenbett für Erwachsene und Kinder in Heft 17

Entwurf Säuglings- und Kinderbetten in Heft 17 v. J. Entwurf Personalbett in Heft 23 v. J. 2 Entwürfe Kranken-Nachttisch in Heft 23 v. J. Entwurf Bettfahrer (Spindelbettfahrer) in Heft 26 v. J. Entwurf Bettfahrer (Hebelsystem) in Heft 26 v. J.



RECEIVED

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" ersteinen wöchentlich, sind durch das zuständige Posiamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streisband durch den Verlag pro Quartal 7. — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerheib Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädier und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 2

BERLIN, DEN 14. JANUAR 1927

45. JAHRGANG

VATREN-CASEIN

für das Gesamtgebiet der

unspezifischen Reiztherapie

Indikationen

Gelenk- und Muskelerkrankungen Fieberhafter Abort und Sepsis Entzündungen des weiblichen Beckens Grippe- und Broncho-Pneumonien Bronchiftden und Bronchiektasien Iritis und Iridocyclifis

Besondere Vorzüge

Milde Herdreaktionen Keine Allgemeinreaktionen Potenzierte Wirkung Leichte Dosierbarkeit Konstante Zusammensetzung Sichere Sterilität

Handelsformen:

Yatren-Casein schwach und stark
Original-Kartons mit 6 Ampullen à 1 ccm

" 6 " à 5 "

" 25 " à 1 "

Flasche à 25 ccm

BEHRINGWERKE MARBURG-LAHN

Die Kombination von

Nitroscleran + Jod + Kalzium

für die orale Darreichung in Tablettenform ist vorteilhaft vereinigt in dem Praparat

Alle Fälle, in denen neben Nitroscleran die Darreichung von Jod und Kalzium erwünscht ist.

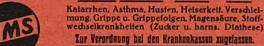
Packungen: Röhren mit 25 Tabletten zu 0,5 gr Kass.-Packg. mit 12 Tabletten zu 0,5 gr

Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern

Urkundlich bekannt und bewährt seit A. D. 1172 Empfohlen von den berühmtesten Aerzten durch die Jahrhunderte

nser Wasser (Kränchen) Pastillen * Quellsalz

Man beachte stets diese Die nafürlichen Vorbeugungs- u. Beilmiffel von Welfruf bei



Zur Verordnung bei den Krankenkassen zugelassen. Ad usum proprium Vorzugspreise

Emsolith, das Beste für die Zähne Verhindert Zahnsteinensatz

Staatliche Bade- und Brunnendirektion / Bad Ems

Gualacetin: Tuberkulose, seit 40 Jahren bewährt. 25, 50, 100 Tabletten.

Migrol: Neuralgie, Migrane, Erkältung, 10 Tabletten à 0,5

Quiesan: Mildes Hypnotikum, ohne jede Nachwirkung. 10 Tabletten à 0,5 g.

Eumattan: Salbengrund lage von hoh. Wasseraufnahme.

Rheumamattanisalizylsalbe, durchdringt die Haut u. beeinflußt den Krankheitsherd.

Adjuvan:ung.ciner.sapon., abwaschbar, daher saubere In-unktionskur. Graduierte Röhre.

Ophtalmin - Augenstabtube mit 10/0 und 20/0 gelber Augensalbe. Originalpackung. Augensalbe. Original Eston-Ovale:

Fluor albus.

Dr Speier's Chlorathyl, Marke "Speiko" 15, 30, 50, 100 g in Röhren und Standflaschen.

In Kassenpackungen vorrätig:

Rheumamattan Eston-Kinderpuder Mattan, Zink-Mattan
Adjuvan Eston-Schweißpuder Schwefel-Watten
Ophtalminaugenstabtube Eston-Vaseline Zinkschwefel-Mattan

Chem. Fabrik Kripke, Dr. Speier & Co., Berlin

ULTRACTINA

Ultraviolet bestrahltes Alpenmilchpulver in der Hand des Arztes

SICHERES HEILMITTEL

u. Vorbeugungsmittel gegen

Angezeigt auch gegen Osteomalazie, bei Schwangerschaft und Lactation.

D.R.P. u. Auslandspatente angemeldet.

Hergestellt nach dem Originalverfahren der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg

Nur in Apotheken erhältlich Merkblaff für den Arzt auf Wunsch durch Edelweiss-Milchwerk-Kempten/Allgäu



Inhalt des Heftes:

riginalien:	British Medical Journal, Nr. 3439 5
Privatdozent Dr. Bernhard Aschner, Wien:	The Biochemical Journal, 20., 3, 4
Moderne gynäkologische Therapie	Časopis lékařů českých, Nr. 50 5
Med. Rat Dr. Kupferberg, Direktor der Hess.	Revue v neurologii a psychiatrii, Juli-August 1926 5
Hebammenlehranstalt zu Mainz: Zur Therapie bei	Orvosi Hetilap, 70., Nr. 48 5
engen Becken	Medycyna doswiadezalna i Spoteczna, 6., Heft 1-4. 5
그 사람 것 같은 그는 그 가는 그는 그를 가는 그는 그 사람들이 되었다.	El Siglo Medico, 78., Nr. 3802, 3805 5
edizinisch-rechtlicher Teil:	La Medicina Ibera, 10., Nr. 469, 472 5
Dr. J. Frankfurter, Leipzig: Das Vertragsrecht	Paris Médical, Nr. 47, 48 5
in der ärztlichen Praxis 40	Revue Française de Pédiatrie, 2., Nr. 2 50
rieikasten	Gynécologie et Obstétrique, 14., Heft 5 5
aufende medizinische Literatur:	Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, 7., Nr. 11 5
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 51 4	La Presse Médicale, Paris, Nr. 93—95 5
Klinische Wochenschrift, Nr. 51	Révue de médecine, 43. Jhrg., Nr. 4, 5 50
Medizinische Klinik, Nr. 49	' I I a Scalnel Nr. 47 49
Münchner Med. Wochenschrift, Nr. 51	, Bruxelles Médical, Nr. 5 5
Reichsgesundheitsblatt, 1. Jhrg., Nr. 50, 51 4	'I In Diforma medica 42 Nr. 44
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 106.,	Il Policlinico, Sez. prat., 33., Nr. 47—50 5
Heft 4	Il Dermosifilografo, Jhrg. 1, Nr. 8, 9 6
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 23. Jhrg., Nr. 23. 4	La Pediatria, 34., Heft 23 6
Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten, Nr. 23. 4	Paggi ultravioletta Nr. 7/8
Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 95., Heft 1—6	, I he Journal of the American Medical Association,
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 62.,	Chicago, 87., Nr. 20 6
Heft 3	Boston Medical and Surgical Journal, Nr. 18, 19 6
Archiv für Kinderheilkunde, 80., Heft 1	Ine Journal of experimental medicine, 44., Nov. 1926 6
Zeitschrift für Kinderheilkunde, 42., 3./4. Heft 4	I ne journal of infectious Diseases, 39., Nr. 5 6
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 50 40	Surgery, Cynecology and Obstetrics, 43., Nr. 5 6
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 199., 6. Heft 40	Ine Urologic and Cutaneous Review, Nr. 11
Archiv für klinische Chirurgie, Band 142 40	
Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 52 4	Archivos Americanos de Medicina, 2., Nr. 4 6
Dermatologische Wochenschrift, 83., Nr. 52a, Ergän-	Revista Sud-Americana, 9., Nr. 9, 10 6
zungsheft 1926, Nr. 52b	Archivos Chilenos de Pediatria, 3., Nr. 10 6
Dermatologische Zeitschrift, 49., Nr. 4	
Zelfschrift für Sexualwissenschaft, 13., Heft 9 4	
Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 48—50 4	radial carroons Wittensing
Wiener Medizinische Wochenschrift, 76., Heft 47 4	
Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde, Nr. 9 5	Similarity Statement (Director) Chickery
Geneeskundige Bladen, Reeks XXV, Nr. 3 5	
Acta Radiologica, 5., Heft 5, Nr. 27 5	der Gelenkerkrankungen mit Yatren-Casein 6
	do. Colomoraramangen mit ration-Caselli

Silicol

Kolloides Kieseisäure-Eiweiß

gegen Lungenkrankheiten, antiphlogistisch, gewebsindurierend.

Arsa-Lecin

Lösung von Eisen-Eiweiß-Phosphat-Arsenit gegen **Bleichsucht, Dermatosen,** nervöse Abspannung. — Appetitanregend

Tricalcol

Kolloides Kalk-Eiweiß-Phosphat Reichert den Körper mit Kalk und Phosphors. an. Bei Lungenkrankheiten im Wechsel mit Silicol

Menogen

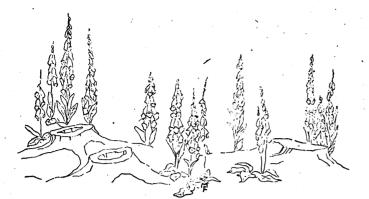
Ovarien substanz mit Arsen-Eiweiß-Eisen gegen Ovarien-Hypofunktion, Dysmenorrhoe etc.

Proben und Literatur von Dr. Ernst Laves, Hannover.

Tabletten
Ampullen
Suppositorien
enthält die Gesamtalkaloide des Opiums
In allen Fällen der Darreichung von Morphin

BYK-GULDENWERKE

BERLIN NW 7



Bei allen

Infektions - Krankheiten

beseitigt und verhütet das prompt wirkende und wohlfeile

talvsat

die oft lebensbedrohliche Herz- und Kreislaufschwäche.

Tropfgläser

Ampullen

Zäpfchen

Handelsformen: Tropfgläser zu 10, 15, 60 ccm Schachteln mit 3, 6, 12 Ampullen Schachteln mit 3, 6, 12 Zäpfchen

Dosis: 3 mal täglich 15-20 Tropfen; 1 Ampulle intramuskulär, intravenös. 1 Zäpichen rektal.

Literatur und Proben kostenlos.

Vertreter für die Schweiz: H. Gretler, Rindermarkt-Apotheke, Zürich I.



Drops und Pulver

Für die Kalktherapie

Literatur und Muster zur Verfügung

Wohlschmeckendes im Kinderkrankenhaus der Stadt Berlin (Dir. Prof. Finkelstein) erprobtes Kaikpräparat hochwertiges Doppelsalz von Calciumchlorid und Calciumlactaten.

Wirkungswert:

10 g Oskalson-Pulver = 3,5 Cacl, (Gesamt-Kalksalze 4,5 g) 1 Oskalson-Drop: = 0,15 Cacl, (Gesamt-Kalksalze 0,25 g)

Dr. COLMAN G.m.b.H.

Chemisch-pharmazeutische Produkte

Berlin-Weißensee, Lehderstr. 97-100

ausgezeichnetes Haemostypticum.

INDIKATIONEN: Dysmenorrhoe, Menorrhagie, Metrorrhagie, Biutungen post partum, post abortum, während des Entwicklungs-und Rückbildungsaiters, Myomblutungen usw.

Lösung: Originalflasche

Verbraucherpreis M 2.30

Bei fast allen Krankenkas

TEMMLER-WERKE CHEM. FABRIKEN, BE

Digitized by Google

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 2

BERLIN, DEN 14. JANUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Moderne gynäkologische Therapie.

Von

Privatdozent Dr. BERNHARD ASCHNER, Wien.

Wenn man die Richtung charakterisieren soll, nach welcher sich die gesamte Medizin und so auch die gynäkologische Therapie bewegt, so ist es die, nicht bloß kranke Organe, sondern auch kranke Menschen als solche zu behandeln.

Mit anderen Worten, eine Abkehr von der auf die Spitze getriebenen, vorwiegend technisch und morphologisch orientierten Spezialistenpathologie zu einer mehr allgemein ärztlich orientierten Auffassung und Behandlung.

Man spricht und schreibt jetzt viel von einer "Krise der Medizin", von einem "bevorstehenden Umschwung" unserer gesamten medizinischen Grundanschauungen (Bier, Sauerbruch, R. Koch, Honigmann, Liek, Blüher, Krehlu.a.), aber keiner von den genannten Autoren hat bisher noch gezeigt, wie man über den jetzigen toten Punkt tatsächlich hinwegkommen kann. Ich selbst bemühe mich seit Jahren, auf Grund gut fundierter praktischer Erfahrungen zu zeigen, daß der einzig vernünftige Ausweg aus dieser Krise die Abkehr von der extremen Solidar-Lokal-Organ- und Zellularpathologie und die Wiederaufnahme einer modernisierten Sättelehre in Verbindung mit moderner Diagnostik und Technik ist. Vergl. mein Buch "Die Konstitution der Frau", Bergmanns Verlag München 1924.

Man darf natürlich unter Säftelehre nicht immer noch die Lehre von den vier antiken Kardinalsäften (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) verstehen, wie es oberflächliche oder von vornherein unbelehrbare, gegen jede Aenderung der herrschenden Lehren sich grundsätzlich ablehnend verhaltende Aerzte tun.

Vielmehr will die moderne Säftelehre nichts anderes, als dem humoralen (neben den nervösen) Consensus partium als der Grundlage alles körperlichen Geschehens wieder zur gebührenden Anerkennung verhelfen. Ich kann hier nicht auf die nähere Ausführung und Begründung der großen Tragweite dieses Umschwunges eingehen und verweise diesbezüglich auf mein zitiertes Buch, welches eben von vielen Seiten, auch von vielen Kritikern noch gar nicht verstanden worden ist, weil, wie Robert Meyer (Berlin) darüber sagte, "die Aerzte noch nicht reif dazu sind. Aber die Zeit wäre reif dazu".

Von allen theoretischen Erwägungen abgesehen, wie etwa, daß schon die Lehre vom Stoffwechsel, von der inneren Sekretion und die Serologie unsere ganze Entwicklung von der Zellenlehre weg nach der Richtung der Säftelehre geführt haben usw., bringt die "Renaissance der Humoralpathologie" ganz außerordentliche, praktisch greifbare Vorteile mit sich, nämlich eine ganz enorme Erweiterung und Verbesserung unserer Heilmethoden.

· Es wurde auch von den klinischen Spezialfächern auf dem Papier stets. die Forderung erhoben, neben der Lokalbehandlung auch entsprechende Allgemeinbehandlung zu treiben. Aber wie sah diese Allgemeinbehandlung bisher aus? Man gab etwa Eisen und Arsen tegen Blutarmut, verordnete Mastkuren und Entfettungskuren, Diät, klimatische Kuren, Bäder, Abführmittel und als Neuestes, was allzu oft. für vieles andere herhalten muß — die psychische Behandlung in ihren verschiedenen Formen.

Betrachtet man aber, wie es die Medizin seit Jahrhunderten bis zur Einführung der Zellularpathologie getan hatte, zumindest heuristisch das Blut und die Körpersäfte als hauptsächlichste Träger des Lebens und der Krankheiten, so wird man sehr bald zu der Einsicht kommen, daß viele von uns auf Grund unserer heutigen Erziehung als primär und pathologisch-anatomisch wohl definierte oder irreparabel angesehene Krankheiten, wie etwa eine Metropathia hämorrhagica, nur sekundäre Folgeerscheinungen einer allgemeinen oder lokalen Säftestörung sind. Solche Säftestörungen können entstehen durch Autointoxikation infolge Störung der Verdauung, der Harnabsonderung, der Hautatmung, der Menstruation, der inneren Sekretion, ferner durch fehlerhafte oder einseitige Ernährung, durch Mißbrauch von Alkohol, Gewürzen, Medikamenten, durch schlechte Luft, Mangel an Bewegung, Licht usw.

Auch die Geschlechtsphasen des Weibes, wie überhaupt die verschiedenen Lebensalter des Menschen bringen es mit sich, daß bei dazu disponierten Individuen häufig Zustände von offensichtlicher, klinisch deutlich wahrnehmbarer Kongestion und oft genug verkannter Vollblütigkeit sich einstellen. So in der Schwangerschaft, im Klimakterium und bei vielen Hypomenorrhoischen. Wenn man diese Blutvermehrung auch nicht immer messen kann, so dokumentiert sie sich doch hinlänglich deutlich genug dem klinischen Beobachter durch Erweiterung der Venen an den Beinen und im Becken, Krampfadern, Phlebitiden, livide Verfärbung der Schleimhäute, Hämorrhoiden, blaurote Verfärbung der Haut auf weite Strecken hin, insbesondere an Armen und Beinen. Cutis marmorata bis zur strotzenden Füllung der Hautkapillaren, Hautblutungen schon auf kleinste Insulte hin, starke Röte des Gesichts, Akne rosacea, starke Füllung der Gefäße des Auges, Stauungen und Blutungen der inneren Organe, Neigung zu Entzündungen usw.

Kurz das, was schon die alten Aerzte lokale oder allgemeine Plethora genannt haben. Damit steht und fällt auch die erweiterte Wiederanwendung der Blutentziehungen. Viele Aerzte, namentlich der älteren Generation, wehren sich gegen diese Auffassung. Aber die klinischen Erscheinungen und die therapeutischen Erfolge mit Blutentziehungen und anderen ergänzend hinzutretenden deplethorischen und antiphlogistischen Methoden sind nicht mehr hinwegzuleugnen. Es ist unnütze Pedanterie, erst den oft gar nicht durchführbaren messenden Laboratoriumsnachweis für diese auffallenden Erscheinungen zu verlangen, wo die Heilerfolge eine so überzeugende Sprache sprechen. Das ist einer der Punkte, wo die unbefangenen Naturheilärzte den theoretisch voreingenommenen Zellularpathologen überlegen sind. Man kann es mit Schweninger und Liek auch so ausdrücken, daß hier der ärztliche Blick und das ärztliche. Handeln der sog. wissenschaftlichen Rationalisierung vorauseilt und von letzterer vielleicht nie vollständig eingeholt werden wird.

Ein zweiter solcher, von der Spezialistenmedizin noch nicht recht erfaßter Symptomenkomplex ist neben dem "zu viel Blut" das "unreine oder schlechte Blut", wissenschaftlicher ausgedrückt, ein mit exogenen und endogenen Giften, Stoffwechselprodukten und dgl. überladenes Blut. Das, was ich mit einem kurzen, aber reichlich mißverstandenen Sammelnamen "angeborene oder erworbene Dyskrasie" bezeichnet habe. Zur Erläuterung diene folgendes: "Im Lehrbuch der Pharmakologie von Bernatzik-Vogel, Wien 1900, wird über Versuche berichtet, wo gesunde Menschen mehrere Wochen lang mit Eisenpräparaten überfüttert, folgenden Symptomen-

komplex bekamen: Kongestionen, Wallungen, Herzklopfen, Druckgefühl auf der Brust, Rötung des Gesichts, voller Puls, Hautjucken, Akne, Furunkulose, häufiger Harndrang, Schlaflosigkeit, Schweißsekretion, Konjunktivitis, stürmische Herzbewegungen usw., also Zustände von Vollblütigkeit oder Plethora und einer Stoffwechselstörung, welche das Volk und die alte Medizin mit Recht als "Schärfe des Blutes" bezeichnet, für welche die moderne wissenschaftliche Medizin aber noch keinen Ausdruck hat.

Statt durch Eisen kann die Verunreinigung des Blutes auch durch Brom, Jod, Blei, Quecksilber, Harnsäure, Schwangerschaftsprodukte, Menotoxine usw. herbeigeführt werden, und es trifft das auch in einer außerordentlich großen, früher rein lokalpathologisch oder bakteriologisch aufgefaßten Reihe von Erkrankungen zu. Ich nenne hier wieder die abnormen Gebärmutterblutungen, viele Fälle von Fluor, die Allgemeinstörungen in der Schwangerschaft, im Klimakterium, bei Hypomenorrhoe usw.

Die praktische Konsequenz davon ist, nicht bloße Lokalpathologie und Lokaltherapie zu treiben, sondern in jedem Fall auch an eine vertiefte Allgemeinbehandlung in Form von Stoffwechselverbesse-

rung "Blutreinigung" zu denken.

Man hat eine Vertiefung der Allgemeinbehandlung auch von der Konstitutionslehre erwartet und spricht theoretisch auch von einer "Konstitutionstherapie". Aber die derzeitige Hauptrichtung der Konstitutionslehre, welche die Konstitution als somatisches Fatum auffaßt, die Vererbungslehre und die Beschreibung des Habitus nach Körperdimensionen und Proportionen in den Vordergrund schiebt (F. Martius, Tandler, J. Bauer, Kretschmer, Mathes, Brugsch, Borchardt, F. Kraus u. a.), ist therapeutisch bisher vollkommen unfruchtbar geblieben.

Erst dann, wenn man als Hauptbestimmungsstücke der Konstitution und des Habitus nach meinem Vorschlag den Pigmentgehalt, das Geschlecht, das Lebensalter, den Tonus, das Temperament und das in physiologischer oder pathologischer Richtung jeweils hervorstechende Organsystem mit einbezieht und sich auf den Boden der Säftelehre stellt, kann man wirksame Konstitutionstherapie oder

vertiefte Allgemeintherapie betreiben.

Was wissen die meisten von uns, welche im Virchowschen Dogma erzogen worden sind, von der ganzen großen Gruppe pharmakologisch hochwirksamer Mittel, welche sich Alterantia, d. h. konstitutionsumstimmende Mittel, Antidyskratica, d. h. Blutreinigungsmittel, Resolventia, d. h. Blut, Säfte und Gewebe verdünnende, auslösende Mittel, nennen?

Die Zahl dieser hochwirksamen Arzneimittel aus dem Tier-, Pflanzen- und Mineralreich geht in die Hunderte. Sie gehörten zum Standard der alten klassischen Medizin, wie sie bis vor 100 Jahren von den größten Meistern gelehrt wurden. Die sonst oft unerklärlichen Heilerfolge der Naturheilärzte, Kurpfuscher usw. sind nur darauf zurückzuführen, daß sie sich dieser von der wissenschaftlichen Medizin mit Unrecht für obsolet erklärten, weil in das zellularpathologische System scheinbar nicht mehr hineinpassenden Mittel bedienen.

Die Kenntnis und Anwendung dieser alten Heilverfahren aber in Verbindung mit moderner Diagnostik und Technik bringt die ganze Medizin und so auch die gynäkologische Therapie auf ganz neue, wenig betretene Wege, welche es gestatten; oft verstümmelnde, für unausweichlich gehaltene Operationen (z. B. bei Uterusblutungen) durch konservierende Operationen oder konservative Verfahren zu ersetzen. Andererseits auch schwer heilbare oder chronische Krankheiten in oft überraschender Weise zu verbessern oder zu heilen.

Auf Grund vieljähriger Erfahrungen habe ich in meinem zitierten Buche die gesamte gynäkologische Therapie schon nach diesen Gesichtspunkten umgestellt, und eine möglichst intensive Nachprüfung von anderen Seiten wird immer mehr die Allgemeingültigkeit dieser Auffassung bestätigen.

Bevor ich auf die Therapie der einzelnen gynäkologischen Krankheitsbilder näher eingehe, möchte ich noch auf eine richtunggebende Tatsache hinweisen, welche geeignet ist, unsere künftige gynäkologische Therapie schonender, besser und erfolgreicher zu gestalten, und das ist die erhöhte Beachtung der monatlichen menstruellen Blutausscheidung als eines für die Gesundheit der Frau höchst wichtigen exkretorischen Stoffwechselvorganges.

Man hat offiziell in den letzten Jahrzehnten die Ovulation und die cyklische menstruelle Schleimhautwandlung im Uterus nebst der inneren Sekretion des Ovariums für die Hauptsache, die monatliche

menstruelle Blutausscheidung aber als etwas ganz Nebensächliches und Belangloses angesehen.

Demzufolge hat man auch bei Operationen und bei der Strahlenbehandlung den vorzeitigen Verlust der Menstruation als unschädlich erachtet. Ebenso finden wir in unseren Lehrbüchern, daß eine zu spärliche oder zu seltene Menstruation an sich keine Beschwerden mache und deshalb keiner besonderen Behandlung bedürfe. Daß dem durchaus nicht so ist, sondern die Menstruation einen monatlichen kritischen Reinigungs- und Exkretionsvorgang bedeutet, dessen spontane Abschwächung oder gar künstliche Zerstörung eine der häufigsten und am vielseitigsten sich auswirkenden Krankheitsursachen beim Weibe ist, bemühte ich mich gegen den Widerstand der meisten Gynäkologen in den letzten Jahren immer wieder zu zeigen (vgl. das zitierte Buch).

Alles in allem wird die nun zu schildernde zeitgemäße Therapie der gynäkologischen Erkrankungen einen Hauptgrundsatz verfolgen und zwar den, daß eine möglichst weitgehende Allgemeinbehandlung eine schonendere und dabei erfolgreichere Lokalbehandlung ermöglicht als bisher.

Wenden wir uns nun den wichtigsten gynäkologischen Tagesfragen zu.

1. Die Behandlung des Fluors.

Die ganze Fluorbehandlung stand die längste Zeit unter der einseitig bakteriologischen Orientierung. Heute wissen wir, daß nur ein Bruchteil aller Fälle auf Gonorrhoe oder andere akute Infektionen zurückzuführen ist. Weitaus die meisten alltäglichen Fälle sind Katarrhe der Uterus- und Scheidenschleimhäute, welche ebenso zu bewerten sind, wie etwa ein chronischer Katarrh der Nase, des Rachens usw. Niemand wird solche Katarrhe der oberen Luftwege auf chronische Infektion oder auf das Vorhandensein einer bestimmten Bakterienflora zurückführen, sondern viel eher auf vasomotorische und nervöse Einflüsse, Stauungen, Stoffwechselstörungen, schließlich auf eine katarrhalische, früher "rheumatisch" genannte Disposition überhaupt. Das Thema der Fluorbehandlung stand auch als Hauptreferat am letzten Gynäkologen-Kongreß in Wien. Man einigte sich dahin, daß Verdauungsstörungen, sitzende Lebensweise, Beckenhyperämie, abnorme sexuelle und psychische Reize und dergl. das Zustandekommen des Fluors begünstigen können. Von einer ganzen Anzahl von Autoren wird aber immer noch der Art der Bakterienflora (drei Reinheitsgrade) eine gewisse Bedeutung beigemessen.

Die Therapie des Fluors aber ist trotz aller dieser Erkenntnisse noch mit allen Eierschalen der ursprünglichen bakteriologischen Richtung behaftet. Es wird immer noch sehr viel mit desinfizierenden Spülungen wie Lysol, Lysoform, Baktoform, Cedeform, Holzessig, Lapislösung, Sublimat, übermangansaurem Kali, Milchsäure, Formalin und dergl. gearbeitet. Das Resultat ist häufig ein negatives, ja manchmal wird z. B. durch die für indifferent gehaltene Uebermanganlösung oder Lysoformlösung sogar eine chemisch bedingte Vaginitis hervorgerufen. Auch die Pulverbehandlung hat sich, wie auch Menge hervorgehoben hat, nicht bewährt. Viel besser sind schon Adstringentien, wie Alaun und Zinksulfat, in Form von verdünnten Lösungen oder Vaginalsuppositorien. Ich selbst habe in Hunderten von Fällen, welche oft monate- und selbst jahrelang vergeblich mit obigen Desinfizientien behandelt worden waren. den Fluor in kürzester Zeit durch milde antiphlogistisch-reizmildernde und leicht adstringierende Spülungen geheilt, z. B. Mentholoder Pfefferminzlösungen. Allerdings stets unter Zuhilfenahme einer ausgiebigen Allgemeinbehandlung und Regelung der häufig bestehenden Atonia ventriculi Obstipation nicht bloß durch Abführmittel, sondern durch eine entsprechende tonisierende Diät, ferner roborierende und derivierende Hydrotherapie zur Beseitigung der Beckenhyperämie. Bei vollsaftigen Personen Entfettung und Aderlaß, bei Personen mit Anzeichen von Stoffwechselstörungen (scharfer, beißender Urin, scharfer, ätzender Fluor, Hautausschläge, uratische Symptome und dergl.) Blutreinigungsverfahren und zwar durch salinische Abführmittel, diuretischen Tee, die eingangs erwähnten Antidyskratika und als viel bewährtes Spezifikum gegen Fluor einen Tee von Herb, Alchemillae und anderen intern antikatarrhalischen sekretionsbeschränkenden Mitteln. So sieht die Behandlung des Fluors viel komplizierter aus, als die bisherige Lokalbehandlung, geht aber den Erscheinungen mehr auf den Grund und führt fast ausnahmslos zum



Eriolg, während bisher die Fluorbehandlung eine Krux der Ambulatorien und Sprechstunden war.

2. Behandlung der atypischen Uterusblutungen.

Wenn wir von den durch Schwangerschaft oder malignen Neoplasmen veranlaßten Genitalblutungen absehen, so bleiben in der Hauptsache die Myomblutungen, sowie die sonstigen gutartigen Meno- und Metrorrhagien übrig. Die beiden letzteren Kategorien hat man auch in den letzten Jahrzehnten als ovariell bedingte Blutungen charakterisiert. Man spricht von überstürzter Follikelreitung, von Ovarialschwäche, von hypoplastischen Blutungen und dergl und glaubt wieder umso exakter die Ursache und Behandlung dieser Zustände zu erforschen, je genauer man sich im einzelnen Falle über das uterine Schleimhautbild und den Ablauf des ovariellen Zyklus der Follikelreifung klar wird. (Hitschmann und Adler, R. Schröder u. a.)

Aber auch hier kommt man therapeutisch viel schonender und besser zum Ziel, wenn man nicht die morphologischen Veränderungen am Uterus und Ovarium als das Primäre und Richtungzebende ansieht, sondern nach übergeordneten Ursachen sucht.

In der weitaus überwiegenden Mehrzahl aller Fälle von Pubertätsblutungen, Metropathia hämorrhagica und sogenannten präklimakterischen Blutungen nämlich findet man immer wiederkehrende Allgemeinursachen, nach deren Beseitigung meist auch die Meno- und Metrorrhagien (zwischen denen ich gar keinen prinzipiellen Unterschied machen möchte) aufhören, meist ohne die bisher oft unausweichlich gewesene eingreifende Lokalbehandlung.

Gewiß sind diese Blutungen auch ovariell bedingt, denn ohne Ovarien gibt es keine normale oder pathologische Menstruation. Aber die Hyperplasie der Uterusschleimhaut, überstürzte Follikelreifung und dergl. sind lange nicht so oft primär innersekretorisch oder konstitutionell-erblich bedingt, wie man glauben möchte. Als häufigste allgemeine Ursachen für solche atypische Uterusblutungen, welche fast immer Beckenhyperämie als gemeinsames Merkmal aufweisen, kann man folgende anführen:

- 1. Am häufigsten Beckenhyperämic infolge Atonia ventriculi und Obstipation.
- 2 Beckenhyperämie durch sitzende Lebensweise.
- 3. allgemeine Asthenie mit angeborener und erworbener Enteroptose und Asthenie des Uterusmuskels, meist auch verbunden mit den unter Punkt 1 angeführten Erscheinungen (schlaffer Magen-Darmkanal mit Verdauungsträgheit),
- 4 abnorme nervöse Erregbarkeit und Reizbarkeit sowie abnorme Reize am Genitale (Onanie, Coitus interruptus usw.),
- a gehäufte Schwangerschaften und Fehlgeburten,
- allgemeine Vollblütigkeit und Ueberernährung, besonders mit Fleisch, Alkohol, Gewürzen usw.
- 7. hyperämie- und entzündungserregende allgemeine Stoffwechselstörungen, wie harnsaure Diathese, Lebererkrankungen u. dgl.,
- & Chlorose und andere Arten der Anämie,
- hämorrhagische Erkrankungen aller Arten sowie sonstige Erkrankungen des Blutes und der Lymphe.
- 10. innersekretorische Störungen, am häufigsten von seiten der Schilddrüse (Struma, Basedow, Pseudochlorose, Basedowoid, Porme fruste usw.).

Mag es daher auch noch so exakt aussehen, in jedem Falle den histologischen Befund der Uterusschleimhaut zu erheben und sich womöglich auch eine Vorstellung über die speziellen Vorgänge im Ovarium zu machen, so sind meines Erachtens alle diese Untersuchungen nur von sekundärer und keineswegs entscheidender Bedeutung für die eigentliche Aetiologie und erfolgreiche Behandlung der Metropathia hämorrhagica. Beseitigt man die im vorstehenden abgegebenen Allgemeinursachen, so werden nur verschwindend wenig Fälle übrig bleiben, wo man mit der konservativen Behandlung nicht auskommt. Es sind die genannten Behandlungsmethoden in gleicher Weise für alle histologisch noch so verschieden aussehenden Unterabteilungen und Kategorien von Blutungen wirksam. Daturch scheint mir eben auch der systematische Wert solcher Unterschungen sehr in seiner Bedeutung eingeschränkt.

Die innere Sekretion des Ovariums ist also bei der Aetiologie der Metropathia hämorrhagica wohl unentbehrlich, aber ihre Qualität and Stärke wird von den genannten übergeordneten Faktoren bestämmt, praktisch weitaus am häufigsten, man kann sagen, Dreiviertel aller Fälle, durch Enteroptose, Atonia ventriculi und Obstipation.

Demnach wird man außer den gewöhnlichen Stypticis wohl auch Organpräparate zur Umstimmung der ovariellen Tätigkeit und der Zirkulationsverhältnisse im kleinen Becken gelegentlich mit Erfolg verwenden können, so hauptsächlich die Präparate des Corpus luteum und das Pituitrin. Beide aber mit durchaus unsicherem Erfolg, was ja ganz verständlich ist, so lange die entfernte primäre Ursache nicht behoben wird. Ist letztere aber behoben, dann sind wieder die Organpräparate so gut wie überflüssig. Ich selbst habe unter vielen hunderten erfolgreich auf konservativem Wege behandelten Blutungen nur ausnahmsweise Organpräparate angewendet,

Bei Behandlung der Metropathia hämorrhagica wäre praktisch folgender Vorgang demnach einzuhalten:

- Regelung der Verdauung, der Atonia ventriculi und Obstipation durch entsprechende Diät und Hydrotherapie allenfalls unter Zuhilfenahme von tonisierenden Stomachizis und zeitweiligem Gebrauch salinischer oder anderer deplethorisch wirkender Abführmittel.
- 2. Aufgeben der sitzenden Lebensweise (Sport, Gymnastik, Hydrotherapie usw.).
- 3. Roborierende Diät und Lebensweise nebst Verordnung von tonisierenden Medikamenten (z. B. Chinatinktur, Condurango-extrakt, Tinctura nucis vom. Eisen usw.).
- 4. Regelung des Sexuallebens, nötigenfalls auch Sedativa und Nervina, Antihysterica, wie Brom, Valeriana, Zincum oxydatum oder valerianicum, Species nervinae.
- 5. Beseitigung der meist bestehenden Schleimhauthypertrophie durch Curettage und der Beckenhyperämie durch die im vorangegangenen angeführten Maßnahmen, allenfalls unter Zuhilfenahme von styptischen Medikamenten und Aderlaß.
- Beseitigung der Vollblütigkeit und Ueberernährung durch Diäteinschränkung, salinische Abführmittel, Hydrotherapie und Aderlaß.
- 7. Behandlung der zugrunde liegenden Stoffwechselkrankheiten, ebenfalls durch Diät. Anregung aller k\u00f6rperlichen Sekretionen und Exkretionen (Darm-Nieren und Hautausscheidungen) sowie durch spezifische stoffwechselverbessernde, blutreinigende Medikamente (Herb. Equiseti, Rad. Sarsaparillae, Hb. Polygoni usw.).
- 8. Behandlung der Chlorose, nicht nur wie bisher üblich mit Eisen, Arsen u. dgl., sondern möglichst allseitig durch Regelung der Verdauung, Atonia ventriculi und Obstipation, der Hautausscheidung (Hydrotherapie, Schwitzkuren, Höhensonnenbestrahlung). Ueberraschend gut haben sich auch dabei öftere kleine Aderlässe bewährt.
- 9. Auch die hämorrhagischen Erkrankungen werden am besten als Autointoxikationen aufgefaßt und mit Ableitung auf den Darm, Anregung der Hauttätigkeit, öfteren kleinen Aderlässen (welche sogar bei perniziöser Anämie und Leukämie erfolgreich sind) behandelt. Außerdem kommen noch pflanzliche, auf das hämatopoetische System spezifisch günstig wirkende Mittel in Betracht, welche in der alten Medizin als Antidyskratica bekannt waren (z. B. Cortex Chinae, Hb. Centauri, Rad. Calami, Species Lignor usw.).
- Behandlung des innersekretorischen Grundleidens, am häufigsten der Schilddrüsenstörungen, wieder möglichst konservativ und antidyskratisch.

Es ist klar, daß dadurch vieles in der Lehre von der inneren Sekretion und ihrer Anwendung auf die praktische Gynäkologie eine vollständige Umwälzung durchmachen wird, aber der therapeutische Erfolg in dieser Richtung ist entscheidend. Der Weg dazu ist oft anscheinend komplizierter, die Behandlung aber desto schonender und erfolgreicher.

Hat man also eine Meno- oder Metrorrhagie zu behandeln, so soll man nicht schablonenmäßig gleich Styptica, wie Ergotin, Stypticin, Hydrastis usw., geben, geschweige denn gleich mit dem schweren zerstörenden Geschütz der Röntgen- und Radiumbestrahlung oder gar der Radikaloperation anrücken, auf deren allerdings prompten, aber mit schweren gesundheitlichen Opfern erkauften Effekt sich die einseitig spezialistische Gynäkologie lange Zeit viel zugute tat, und das auch jetzt noch vielfach tut.

Man tut gut, nebst den oben angeführten Allgemeinverfahren, wie Regelung der Verdauung, der Zirkulation, der Hautatmung und des Stoffwechsels durch Diät, Hydrotherapie, Stomachica, Tonica, Roborantia, Alterantia, Resolventia, Antidyskratica, Hydrotherapie, Schwitzen, dekongestionierende Abführmittel, Aderlaß usw., noch solche Styptica anzuwenden, welche nicht wie das Ergotin und seine Derivate, bloß auf den Uterusmuskel wirken, sondern auch allgemein stoffwechselverbessernde, zirkulationsanregende Wirkung besitzen, wie z.B. die in der alten Medizin und Volksmedizin bei Uterusblutungen gebrauchten Mittel (Herb. Equiseti, Hb. Polygoni, Hb. Caps. burs. past., Lignum Santali, Visc. Quercinum, Hydrastis, Zimtrinde, als Tee und Tinktur u. dgl.).

Der Erfolg mit diesen Mitteln ist auch bei vorher lange Zeit refraktär gebliebenen Fällen von atypischen Uterusblutungen oft ein

überraschender.

Erst wenn auch diese Mittel versagen, kommt von konservierenden Operationen die Curettage und allenfalls die partielle Resektion der Uteruswand auf vaginalem oder abdominalem Wege mit Erhaltung einer normalen Menstruation in Frage. Die partielle Ovarialresektion wird dadurch ebenfalls meist überflüssig.

Man kann mit diesem Vorgehen bei Pubertätsblutungen, Metropathia hämorrhagica und klimakterische Blutungen in der Erkenntnis ihrer fast durchweg sekundären Entstehungsweise so gut wie immer ohne Radikaloperation und Röntgenkastration auskommen. Die an vielen Orten auf der ganzen Welt auch in Kliniken noch immer vielfach geübte Röntgen- und Radiumtherapie der gutartigen Uterusblutungen ist daher wohl kaum mehr als kunstgerecht anzusehen.

Die erste Frauenklinik in Wien (Prof. v. Peham) lehnt jetzt auch schon die Röntgenkastration von Frauen unter dem 40. Lebensjahr ab. Es ist wohl kaum daran zu zweifeln, daß sie diese Grenze mit der Zeit noch um etwa 10—15 Jahre nach aufwärts wird verschieben müssen bis zum Eintritt des natürlichen Klimakteriums, wie ja überhaupt die ganze Radiotherapie der Uterusblutungen unter dem Eindruck der immer mehr bekannt werdenden schweren Ausfallserscheinungen ständige Rückzugsgefechte durchzumachen hat.

Ist man einmal von der Wichtigkeit einer regelmäßigen und normalen menstruellen Blutausscheidung bis ins klimakterische Alter überzeugt, dann wird man auch an die Myombehandlung einen anderen Maßstab anlegen als den bisherigen, vorwiegend technischoperativen. So wie man früher in der Zahnheilkunde alle schlechten Zähne gezogen hat und sie jetzt durch die subtilsten Behandlungsmethoden zu erhalten sucht, muß man auch in der Gynäkologie die vorkommenden Krankheiten, sofern es sich nicht um bösartige Neubildungen handelt, wenn irgend möglich so behandeln, daß eine normale Menstruation erhalten bleibt. Nicht "aus psychischen Gründen", wie oberflächliche Beurteiler sagen, auch die innere Sekretion des Ovariums allein genügt nicht, sondern die menstruelle Blutausscheidung muß erhalten bleiben. Danach ist auch bei blutenden Myomen die Röntgen- oder Radiumbehandlung von vornherein abzulehnen, weil sie die Menstruation zerstört, und damit sehr häufig, wenn auch nicht immer, schwere, oft lebenslängliche Krankheitszustände (Gicht, Herzleiden, Psychosen, Blutdrucksteigerung, vorzeitigen Schlaganfall usw.) hervorrufen. Kommen solche Myome zur Operation, dann soll man, wenn irgend möglich, die Myome so enukliieren und resezieren, daß nebst den Adnexen noch genügend viel von der gesunden Uteruswand und Uterusschleimhaut zurückbleibt, damit eine normale Menstruation zustande kommt. Die Myomrezidivegefahr ist bei gründlichen Resektionen nicht allzu groß, wie eigene Erfahrungen zeigen.

Ich selbst habe unter zahlreichen konservativen Myomoperationen noch nie ein nennenswertes Rezidiv gehabt, würde aber selbst ein solches gerne in Kauf nehmen, wenn der Pat. dadurch die schweren Ausfallserscheinungen erspart bleiben.

Erst kürzlich habe ich eine 51jährige, vorher ausgezeichnet aussehende Frau in Behandlung übernommen, bei welcher von anderer Seite wegen eines mannskopfgroßen, stark blutenden Myomes vor einem halben Jahr die supravaginale Amputation mit Belassung eines Ovariums gemacht wurde.

Die vorher sehr lebenslustige und lebhafte Frau leidet nun seit etwa 4 Monaten an einer zunehmenden schweren klimakterischen Melancholie mit Selbstmordabsichten, Schlaflosigkeit, Sinnesverwirrung u. dgl. Es ist für mich gar kein Zweifel, daß die plötzliche Unterbrechung der für den Körper schon zum Bedürfnis gewordenen und monatlichen Blutausscheidungen diesen Zustand ausgelöst hat. Das zurückgebliebene Ovarium konnte den Eintritt des fatalen Ereignisses nicht hindern. Dieses Ereignis steht unmittelbar als gegenwärtig mir besonders deutlich vor Augen, ist aber durchaus nicht vereinzelt, und ich habe seit Jahren zahlreiche derartige Fälle be-

obachtet und beschrieben. Vgl. meine Arbeit über schädliche Spätfolgen nach Uterusexstirpation, sowie operativer und radiotherapeutischer Kastration (Arch. f. Gyn. 1925, Bd. 124, Berichte über 104 Fälle) und "Die Ueberlegenheit der erweiterten konservativen Myomoperation über die Radikaloperation und Röntgenkastration", Ztschr. f. Geb. Bd. 89 1925, woselbst auch die Technik dieser menstruationserhaltenden Operationen genau beschrieben ist.

3. Unversehens sind wir damit beim Thema des

natürlichen und künstlichen Klimakteriums

angelangt. Nicht immer hat es der praktische Arzt und auch der Frauenarzt in seiner Sprechstunde mit knalligen Untersuchungsbefunden und operativen Fällen, wie Myomen, Prolapsen, Karzinomen, großen Adnextumoren u. dgl. zu tun. Die überwiegende Mehrzahl der Fälle betrifft kleinere Beschwerden, wie allerlei Schmerzen, Katarrhe, funktionelle Störungen und Beschwerden, die mit den verschiedenen Geschlechtsphasen zusammenhängen.

Besonders reich sind die Klagen über die Morbidität im Klimakterium. Man hat in den letzten Jahrzehnten immer die klimakterischen Beschwerden als sog. Ausfallserscheinungen von seiten der versiegenden Ovarialfunktion zu erklären gesucht, und sie kausal mit den verschiedensten Ovarialpräparaten zu behandeln gesucht. Häufig genug mit negativem Erfolg. Auch das von Zondek kürzlich hergestellte "Ovarialhormon" Ovovop, so sehr es sich auch im Tierexperiment bewährte, hat beim Menschen keinen eklatanten Erfolg aufzuweisen. Gelegentlich mögen ja einzelne Symptome, wie Schwindel, Wallungen usw., durch Ovarialpräparate günstig beeinflußt werden, aber der ganze klimakterische Symptomenkomplex mit seinen Wirkungen auf die Gefäße, das Herz, den Stoffwechsel, das Nervensystem, die Psyche usw., besonders in schwereren Fällen kann niemals durch ovarielle Substitutionstherapie allein wesentlich gebessert werden. Auch den vasomotorisch wirkenden Mitteln, wie Diuretin, Nitroglycerin, Kalzium, Atropin, Brom, Valeria usw., und ihren Kompositis, wie Klimasan, Klimakton usw., sind höchstens vorübergehende Teilerfolge beschieden. Eine rationellere Behandlung des klimakterischen Symptomenkomplexes erreicht man, wenn man von der durch klinische Beobachtung nahegelegten Arbeitshypothese ausgeht, daß die klimakterischen Beschwerden nicht bloß aus dem Gesichtswinkel des einfachen Ovarialausfalles, sondern am besten als Stoffwechselstörung (Autointoxikation) nach Art der harnsauren Diathese zu erklären ist. So werden alle die vasomotorischen, nervösen, psychischen, arthritischen, rheumatischen Zustände usw. plausibel, und unter dieser Voraussetzung können sie auch am sichersten geheilt werden, nämlich durch Verbesserung und Hebung der Stoffwechselvorgänge. Vor allem Regelung der Verdauung, nötigenfalls Ableitung auf den Darm, Regelung der Hautatmung, nötigenfalls Steigerung derselben durch Hydrotherapie, Schwitzbäder u. dgl. Steigerung der Nierentätigkeit durch Diuretica, Anwendung von Alterantia, Resolventia und Antidyskratica, also "Blutreinigungsmitteln". Schließlich auch sinngemäße Anwendung von Blutentziehungen (Aderlaß, Schröpfen oder Blutegel) bei lokaler oder allgemeiner Blutüberfüllung, bei Neigung zu Entzündungen, Exsudationen, sowie bei vielen krampfartigen und schmerzhaften Zuständen. Nähere Angabe der Medikamente, welche in einer so gedrängten Schilderung nicht genügend darstellbar sind, in meinem zitierten

4. Eine bedeutsame Aenderung in der Auffassung und Behandlung bereitet sich auch vor hinsichtlich der

Amenorrhoe bzw. der Opsomenorrhoe

(zu seltene Menstruation) und der

Oligomenorrhoe

(zu spärliche Menstruation). Man hatte bisher einer Amenorrhoe nur insofern Aufmerksamkeit geschenkt, als sie etwa der Begleitumstand einer Sterilität, einer Chlorose oder dgl. war. Wenn man aber eine sehr große Zahl von Hypomenorrhoischen genau auf Anamnese und allgemeinen Status untersucht, so findet man (ich verfüge über mehr als 700 solcher Beobachtungen) in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle akute oder viel häufiger chronische Menstruationstoxikosen, welche sich in ganz typischen, immer wiederkehrenden Symptomen äußert, und zwar Fettsucht, Vollblütigkeit, Neigung zu gichtisch rheumatisch-neuralgischen Zuständen, Neigung zu Entzündungen überhaupt, Stoffwechselstörungen, ähnlich der harnsauren Diathese, Gallen- und Nierensteine, Gefäßkrämpfe, Herzleiden, Hautkrankheiten, Augenleiden, Strumen, Basedow, Neurosen und Psy-



chosen usw. Diese sind die bald mehr, bald weniger vollzähligen Anzeichen einer Art chronischer Autointoxikation, entstanden durch unvollkommene Ausscheidung der menstruellen Stoffwechselprodukte oder Menotoxine. Anscheinend schweifen alle diese Dinge viel zu weit von der Gynäkologie ab, aber darin besteht eben jetzt die Krise der Medizin, von der so viel gesprochen wird, daß man nicht bloß kranke Organe, sondern kranke Menschen behandeln soll, und der Fortschritt wird eben darin bestehen, bisher unbeachtet gebliebene Zusammenhänge aufzufinden und auf Grund dieser schonendere und erfolgreichere Heilungen zu erreichen als bisher. So kann man beispielsweise Netzhautblutungen, Basedow, Psychosen, chronische Gelenkschwellungen u. dgl., die oft jeder anderen Behandlung trotzen bzw. schwere operative Eingriffe erfordern würden, prognostisch außerordentlich bessern oder heilen, wenn man bei gleichzeitiger Hypomenorrhoe einerseits die Menstruation durch Emmenagoga (Crocus, Aloe, Ruta, Sabina, Senna usw.) viel wirksamer als durch Ovarialpräparate wieder normal macht bzw. verstärkt und andererseits die im Körper monate- und jahrelang aufgespeicherten Menotoxine durch stoffwechselverbessernde, entgiftende, ausleerende Verfahren zu beseitigen trachtet, und zwar mittels Steigerung der natürlichen sonstigen Sekretionen und Exkretionen, ferner durch Blutentziehungen und sog. blutreinigende Medikamente (Resolventia, Alterantia, Antidyskratica usw.). Diese Gedankengänge sind vielen Fachgynäkologen noch neu und ungewohnt. Den Naturheilärzten und Homoopathen auch vielen Kurärzten, Landärzten und praktischen Aerzten in der Stadt aber eine schon lange selbstverständliche Forderung. Das ist auch der Grund, weshalb die wissenschaftliche Medizin, namentlich, wie sie an den Universitätskliniken jetzt betrieben wird, so oft von den Naturheilärzten usw. in den Schatten gestellt wird, indem letztere durch einfache, das Blut und den Stoffwechsel beeinflussende Mittel den Gesamtorganismus und die Lokalkrankheit günstig beeinflussen, wo die allzusehr auf pathologische Anatomie und Laboratoriumsbefunde sich versteifende Spezialistenmedizin eine schlechte Prognose stellt oder zu eingreifenden Heilverfahren ihre Zuflucht nehmen muß.

5. Unter ähnlichen Gesichtspunkten lassen sich auch die meisten

schmerzhaften und entzündlichen Erkrankungen

im Bereiche des weiblichen Genitales beurteilen. Bekanntlich ist man in der Behandlung der

entzündlichen Adnexerkrankungen

schon außerordentlich konservativer geworden als vor etwa 10 Jahren. Und man kommt verhältnismäßig selten in die Lage, bei einer jüngeren Person die Kastration wegen Adnexerkrankung vornehmen zu müssen. Man kommt im äußersten Falle mit der Resektion der Eileiter aus, Totalexstirpationen, wie man sie früher massenhaft wegen entzündlicher Adnextumoren gemacht hat, sind jetzt wohl kaum mehr nötig. Man trachtet, durch Umschläge, Bettruhe, Ichthyol und andere antiphlogistische und resorbierende äußere und innere Mittel den entzündlichen Prozeß so weit zum Abklingen zu bringen, daß eine Operation überhaupt nicht notwendig ist oder die einfache Salpingektomie ohne Infektionsgefahr für die Bauchhöhle durchführbar ist. Größere Eitersäcke werden von der Vagina aus inzidiert, womit man oft genug das Auslangen findet.

Röntgenbestrahlung bzw. Röntgenkastration, wie sie vielfach bei hartnäckigen Adnexerkrankungen gemacht wird, scheint mir ein unnötig zerstörendes Vorgehen. Eher zu rechtfertigen ist schon die auch sehr viel geübte Reizkörpertherapie bei Adnexerkrankungen (Terpichin, Aolan, Caseosan, Omnadin, Eigenblut usw.). Die Erfolge damit sollen häufig recht gute sein. Immerhin sind solche Injektionen mit Schmerzen und Fieber verbunden, und der Körper wird mit blutfremden Stoffwechselprodukten überschwemmt. Ich habe es deshalb immer vorgezogen, die Entzündung durch wirkliche antiphlozistische Mittel zu beheben, und die Resorption zu beschleunigen durch Ableitung auf den Darm, durch Blutentziehungen und Resolventia, d. h. die große Gruppe der gewebsauflösenden Mittel, wie Alkalien, Jod, Ichthyol, pflanzliche Saponine (Radix taraxaci, Digivalis. Alchemilla usw.) und habe eigentlich nie Reizkörpertherapie anzuwenden gebraucht, wobei zugleich auch das Allgemeinbefinden der Kranken besser daran war.

6. In der

Karzinombehandlung

dominiert vorläufig noch allein die Operation und die Strahlenbehandlung mit Recht, doch mehren sich schon die Anzeichen, daß

es auch serologische und chemische Mittel gibt, mit welchen man gelegentlich inoperable Fälle bessern und wieder operabel machen kann. So soll Blair Bell in England durch intravenöse Injektionen von colloidalem Blei sehr bemerkenswerte Erfolge in der Karzinombehandlung haben, und die antroposophische Medizin hat durch Injektionen von Mistelextrakt ebenfalls sehr bemerkenswerte Erfolge bei Karzinomen, insbesondere auch Karzinomrezidiven aufzuweisen.

7. In der

Abortusbehandlung

setzt sich jetzt auch auf den Kliniken nach anfänglichem Widerstreben immer mehr die von den meisten Praktikern schon längst instinktiv als besser und schonender erkannte instrumentelle Ausräumung gegenüber der digitalen Entleerung durch. Ebenso ein schonendes und kritisches aktives Vorgehen bei infiziertem Abortus gegenüber dem früher allzu schematisch proklamierten exspektativen Vorgehen,

8. Die Frage, ob bei notwendigen

Operationen

das vaginale oder abdominale Vorgehen besser ist, wird auch eine gewisse Verschiebung erleiden, je mehr man von dem Wert der konservierenden Operationen mit Erhaltung der Menstruation überzeugt sein, und je weniger man daher radikale Exstirpationen machen wird. Eine konservierende Myomoperation wird sich ungleich exakter hinsichtlich Asepsis, Nahttechnik, Blutstillung und Peritonealisierung per laparotomiam machen lassen. Auch von den Vaginofixationen bei Retroflexio kommt man immer mehr ab, zugunsten der Fixation der Ligamenta rotunda an den Bauchdecken. Auch bei technisch noch so einwandfreien Totalexstirpationen sieht man bei vaginalem Vorgehen trotz größerer Schonung der Därme und des Peritoneums doch öfters Thrombosen als bei der Laparotomie, weil die Stumpfversorgung bei vaginalem Vorgehen eigentlich keine aseptische ist, die Nähte und Ligaturen sich häufig unter Nekrose der Stümpfe abstossen müssen und dgl. Plastiken der Vagina und des Beckenbodens sind selbstverständlich nur vaginal anzugehen. Die größeren Eingriffe am Uterus und Adnexen aber, so elegant und schonend sie auch aussehen mögen, bergen bei vaginalem Vorgehen auch in der Hand der besten Operateure doch bei gewissen Kategorien von Erkrankungen ein größeres Gefahrenperzent in sich als bei der Laparotomie.

Was nun die Technik der Laparotomie anbelangt, so ist es eigentlich verwunderlich, wie ungemein häufig noch immer aus Bequemlichkeit oder starrer Tradition in Kliniken und privaten Betrieben große Längsbauchschnitte von der Symphyse bis zum Nabel und darüber gemacht werden, auch bei leichten und aseptischen Operationen, wo doch der suprasymphysäre Querschnitt in seinen verschiedenen Modifikationen kosmetisch, psychisch und auch in bezug auf die Gefahr der Ventralhernie so ungleich günstiger ist. Ebenso muß man sich wundern, daß aus den gleichen Gründen von den so ausgezeichneten Herffschen Hautklammern noch so wenig allgemeiner Gebrauch gemacht wird, und daß viele entweder die viel stärkere Narben machenden Michelschen Hautklammern oder gar weitausgreifende, strickleiterförmige Narben erzeugende Hautnähte machen. Exakte Blutstillung, zartes, schonendes Operieren, subtile Nahttechnik, insbesondere genaueste Peritonealisierung und möglichste Trockenlegung der Bauchhöhle, auch bei geplatzter Extrauteringravidität, sind immer Hauptbedingungen eines guten Enderfolges bei gynäkologischen Operationen.

9. Zur Verhütung von postoperativen Komplikationen,

Phlebitiden, Thrombosen, Embolien und sonstigen Lungenkomplikationen hat sich namentlich bei wohlgenährten, vollblütigen Personen, aber auch bei blassen Individuen mit sehr stark gefüllten varikösen Venen am Bein der Aderlaß von ½ Liter Blut unmittelbar nach der Operation bewährt. Seit ich in den letzten 8 Jahren dieses Vorgehen befolgte, habe ich alle diese Komplikationen vermeiden können. Auch die Klinik von Eiselsberg in Wien beginnt, unter dem Eindruck dieser Erfolge jetzt mein Vorgehen nachzuahmen Uebrigens sind auch zur Behandlung der bereits ausgebrochenen Phlebitis nach Operationen oder in der Schwangerschaft bzw. im Wochenbett Blutentziehungen (hier besser in Form von fünf bis zehn Blutegeln) an der erkrankten Stelle sowie Ableitung auf den Darm (salinische Abführmittel) und resolvierende Pflanzentees, allenfalls auch Kalomel innerlich von überraschendem Erfolg. Die Erkran-

kung geht oft in einer Woche zurück, während sie sonst sechs bis acht Wochen dauert.

Alles in allem kann man sagen, daß die Fortschritte in der Gynäkologie der allerletzten Zeit trotz aller Vervollkommnung der operativen, radiotherapeutischen, diagnostischen und medikamentösen Technik darauf hinauslaufen, nicht mehr so häufig bei gutartigen Erkrankungen radikale Operationen und Strahlenkastration vorzunehmen und auch sonst die Prognose schwer heilbarer Krankheiten zu verbessern. Das ist immer möglich, wenn man über den rein spezialistischen Rahmen hinaus mehr als bisher Ursachen und Folgewirkungen der Genitalerkrankung im Gesamtorganismus aufsucht und beim Behandlungsplan mit berücksichtigt. Schon die Lehre von der inneren Sekretion hat uns nachdrücklich darauf hingewiesen, noch mehr aber wird uns die Konstitutionslehre dazu fähig machen, wenn sie erst einmal in einer praktisch brauchbaren Form Gemeingut aller Aerzte geworden sein wird.

Zur Therapie beim engen Becken.

Von Med.-Rat Dr. KUPFERBERG, Direktor der Hess. Hebammenlehranstalt zu Mainz. (Fortbildungsvortrag.)

Wenn im folgenden vom engen Becken die Rede ist, so ist damit fast ausschließlich das plattrachitische Becken gemeint, da die anderen Beckenverengerungen, wie einfach plattes Becken, allgemein verengtes Becken, schräg verengtes Becken, osteomalazisches Becken u. a. mehr, relativ so selten sind, daß sie hier einer besonderen Berücksichtigung nicht bedürfen. Auch wollen wir uns nicht befassen mit neuen, noch nicht geklärten Theorien oder noch nicht ausgeprobten Methoden, ebenso wenig wie mit Statistiken und Prozentzahlen der einzelnen Therapieerfolge oder gar Aufzählung der unzähligen Autoren resp. Erwähnung der betreffenden Literaturstellen zu unserem Thema.

Um ein enges Becken zu erkennen, bedarf es ebenso sehr einer exakten Anamnese wie der Erhebung eines eingehenden Status. Besonders charakteristisch ist ja die Anamnese in bezug auf Rachitis. Wir hören von den Frauen, daß sie nicht oder nur kurz gestillt wurden, daß sie spät laufen lernten, oder es nach rechtzeitigem Erlernen wieder verlernten, oder daß sie "schwer zahnten". Bei Mehrgebärenden hören wir außerdem von mehr oder weniger großen Schwierigkeiten bei den vorausgegangenen Geburten; sie dauerten abnorm lange, sie endeten zwar spontan, aber mit einem in der Geburt abgestorbenen Kind, es mußte eine schwierige Zange vorgenommen werden, es war eine schwierige Wendung nötig, es mußte der kindliche Kopf angebohrt werden, usw. usw.

Das rachitisch platte Becken. Status präsens: es fällt uns auf, daß die Frauen klein und gedrungen sind, daß sie einen eigentümlich viereckigen Kopf mit stark vorspringenden Stirnbeinhöckern haben, daß ihre Zähne breit und gerieft sind, daß die Michaelissche Raute über der Kreuzbeingegend statt eines längsstehenden schönen Rhombus, eine mehr zusammengedrückte Dreieckform bildet, daß die Hüften auffallend breit sind, daß die Extremitäten verhältnismäßig kurz sind, daß die Gelenkenden dieser Extremitäten-Knochen verdickt sind, und (bei höheren Graden der Rachitis), daß die Röhrenknochen verkrümmt sind, die Wirbelsäule verbogen ist, die Rippenbögen verbreitert sind, Hängebauch und Plattfußbildung besteht. Bei der äußeren Untersuchung Erstgebärender fällt es uns weiter auf, daß bei kindlicher Schädellage der Kopf in den letzten 3 bis 4 Wochen der Schwangerschaft noch beweglich über dem Beckeneingang steht, wo er doch normaler Weise schon zu mindestens 1/4 bis 1/2 ins Becken eingetreten sein sollte, oder es besteht schon hier ein Hängebauch, oder wir finden eine abgewichene Schädellage oder gar eine Querlage. Bei platten Becken höheren Grades fällt uns bei Erst- und Mehrgebärenden noch besonders auf, daß der beweglich über dem Beckeneingang querstehende. Kopf mit seinem vorderen Scheitelbeinhöcker die vordere Fläche der Schoßfuge mehr oder weniger weit überragt, daß ein Hängebauch besonders hohen Grades vorliegt und schließlich, daß bei dem Versuch der bimanuellen Impression des Kopfes in das Becken (d. h. die äußere Hand drückt den Kopf von oben in den Beckeneingang hinein, während die 2 Finger der in die Vagina eingeführten inneren Hand kontrollieren, ob der Kopf dabei ins Becken hineinpaßt und evtl. durchpassieren kann) man den Eindruck gewinnt, daß das Mißverhältnis zwischen Kopf und Beckeneingang so groß ist, daß ein spontaner Geburtsverlauf hier unmöglich ist. Bei Mehrgebärenden ist noch zu berücksichtigen, daß einerseits die nächstfolgenden Kinder stets einen etwas größeren Kopfumfang und härtere Schädelknochen haben wie die vorausgegangenen und daß andererseits die Wehenkraft mit jeder folgenden Geburt etwas abzunehmen pflegt.

Und nun zum Schluß die vaginale resp. rektale Untersuchung mit exakter Austastung des Beckens. Wir werden die Breite des Schambeins, die Dicke des nach innen vorspringenden Schoßfugenknorpels, die winkelige Abknickung des Kreuzbeins, die zwischen den einzelnen Kreuzbeinwirbeln vorspringenden Knochenfugen, die Abknickung der bogenförmigen Linie, das spitze Vorspringen des Vorbergs, die größere Weite des Schambogens berücksichtigen und zum Schluß den Diagonaldurchmesser messen. Wird dessen Maß exakt genommen, d. h. der Zeigefinger der äußeren Hand auf den touchierenden Zeigefinger senkrecht aufgesetzt und dabei dicht und fest an den unteren Rand der Schoßfuge herangedrückt, während die touchierende Spitze des miteingeführten Mittelfingers fest auf der Mitte des Vorbergs liegt, so kann man, an diesem Maß 2 cm abziehend, mit ziemlich großer Genauigkeit die Größe des graden Durchmessers des Beckeneingangs eruieren. Selbstverständlich wird man mit dem Tasterzirkel auch alle ä ußeren Beckenmaße nehmen, d. h. die Distanz der Spinae, der Cristae, der Trochanteren und des Baudelocschen graden äußeren Durchmessers, deren Normalmaße 25, 27, 31 und 20 betragen bei einem inneren graden Durchmesser von 11 cm, während diese Maße z. B. bei einem plattrachitischen Becken, wo die Darmbeinschaufeln stark nach außen zu klaffen pflegen, alle Quermaße vergrößert und alle Gradmaße verkleinert sind, etwa folgende Zahlen gemessen werden: 28, 28, 32, 18 und 9 cm, bei stark erweitertem Schambogen, spitz vorspringendem Vorberg, stark winkelig abgebogenem Kreuzbein, stark vorspringenden Knochen-Querfugen des Kreuzbeins, stark nach innen vorspringendem Schoßfugenknorpel und stark winkelig abgeknickter bogenförmiger Linie. Einen guten Anhaltspunkt über das Verhältnis der Größe des Kindes gibt auch der größte Leibesumfang in Nabelhöhe gemessen im Vergleich mit dem größten Oberschenkelumfang (hier ist das normale Verhältnis 100:56). Bei diesen Maßen muß natürlich Fettpolster, etwaige Oedeme, Mehrlingsfrüchte, starke Fruchtwassermenge, Hängebauch usw. mit einkalkuliert werden. Auch die mit dem Tastzirkel gemessene kindliche Fruchtachsenlänge gibt uns einen guten Anhaltspunkt für die Größe des Kindes. Das einfach platte Becken ist meist nur relativ wenig in seinem graden Beckeneingangs-Durchmesser verengert und macht daher keine allzu großen Geburtsschwierigkeiten, da es außer der genannten Verkürzung des Beckeneingangsdurchmessers sonstige Beckenraumveränderungen kaum zeigt. Man sieht diese Becken besonders bei Frauen, die in den Entwicklungsjahren schon schwer gearbeitet resp. oft und lange Zeit schwere Lasten getragen

Das allgemein verengte Becken treffen wir besonders bei kleinen, zarten, zierlichen, kindlichen, oder in der Entwicklung zurückgebliebenen Frauen. Da diese Frauen meist auch kleine Kinder tragen, so pflegen hier die Geburtsschwierigkeiten nicht allzu groß zu sein. Bedenklich ist es jedoch, wenn sich ein allgemein verengtes Becken mit einem rachitisch-platten vereint.

Das Osteomalazische Becken, ist heutzutage so selten geworden (durch vernünftigere Ernährung, d. i. Vermeidung der Avitaminosen), daß wir dies gar nicht zu besprechen brauchen; höhere Grade desselben sieht man jetzt überhaupt nicht mehr.

Kurz zu erwähnen wäre noch das schräg verengte Becken*), erworben durch eine schwere Verletzung oder durch eine schwere chronische (tuberkulöse) Erkrankung in einem Beinknochen oder Beingelenk, wodurch dieses verkürzt, geschwächt, atrophisch und versteift bleibt, vorausgesetzt, daß eine solche Erkrankung vor den Entwicklungsjahren stattgefunden hat. Hier wäre zu betonen, daß die Beckenhälfte auf der Seite des erkrankten Beines wesentlich weiter ist, wie die auf der Seite des gesunden Beines, so daß also für linksbeinversteifte Frauen eine erste Schädellage,

^{*)} Congenital entstanden durch Fehlen eines Kreuzbeinflügels oder durch angeborene einseitige Hüftgelenksluxation.



für rechtsbeinversteifte eine zweite Schädellage günstiger ist. Sollte die betreffende Schädellage diesem günstigen Moment nicht entsprechen, so müßte evtl. in solchen Fällen aus einer ersten resp. zweiten Schädellage durch innere Wendung prophylaktisch die entsprechen schädellage hergestellt werden.

Kommen wir jetzt zur Einteilung der einzelnen Beckenverengerungsgrade beim platten Becken. Wir teilen die platten Becken zweckmäßig ein in solche 1. Grades (d. h. grader Durchmesser des Beckeneingangs zwischen 11 und 9 cm), 2. Grades (d. h. grader Durchmesser zwischen 9 und 7½ cm) und 3. Grades (d. h. zwischen 7½ und 6 cm). Becken unter 6 cm bezeichnen wir absolut verengt.

Haben wir eine Frau mit engem Becken in der-Geburt vor uns, so müssen wir, außer den oben genannten Untersuchungsmethoden und vor allem nach dem Versuch der Impression (Hofmeier, Peter Müller, s. o.), die Einstellung des Kopfes berücksichtigen, d. h. feststellen, wie verläuft die Pfeilnaht des kindichen Kopfes im Beckeneingang. Sie wird wohl quer verlaufen, aber es fällt uns auf, daß die große Fontanelle tiefer steht als die kleine (Vorderhauptseinstellung) oder aber, daß die Pfeilnaht wohl quer, aber näher am Vorberg (Vorderscheitelbeineinstellung) oder näher der Schoßfuge verläuft (Hinterscheitelbeineinstellung). Solche seitlichen Haltungsänderungen des Kopfes werden auch als Asynklytismus bezeichnet. Es sind diese genannten Haltungsänderungen als Versuche der Natur aufzufassen, um, wenn irgend möglich, den Kopf durch den plattverengten Beckeneingang durchzudfängen (Knopflochmechanismus).

Wie hilft sich überhaupt die Natur beim platten Becken? Bei platten Becken 1. Grades wird sie sich helfen durch verstärkte Wehen, durch stärkeres Auseinanderfedern des Beckenringes in seinen 3 durch die Schwangerschaft aufgelockerten und dehnbarer gewordenen Beckenfugen, durch stärkere Konfiguration (Untereinanderschieben) der kindlichen Schädelknochen und, wenn dies noch nicht genügt, durch leichte Streckhaltung des Kopfes (Vorderhauptseinstellung), so daß dann statt des großen queren, der kleine quere Durchmesser des kindlichen Schädels in den graden Durchmesser des Beckeneingangs eintritt und somit ein dünneres Kopfsegment durch den verengten Teil des Beckeneingangs sich zwängt. Diese vler genannten Selbsthilfen kann man als günstige bezeichnen. Als weitere aber ungünstige Naturselbsthilfen, namentlich bei Beckenverengerungen 2. und 3. Grades, wären zu erwähnen, die Eindellung tines Scheitelbeines, die Fraktur eines Scheitelbeines, das Absterben des Kindes und schließlich Druckusuren der im Becken gelegenen Weichteile der Frau, die durch Gangrän zu sekundären Blasenscheidenfisteln oder Mastdarmscheidenfisteln führen können oder gar der Zerreißung einer Beckenfuge, meist der Schoßfuge. Die ungunstigste resp. gefährlichste Selbsthilfe der Natur ist aber zum Schluß die Gebärmutterzerreißung.

Das Absterben des Kindes in der Geburt, hervorgerufen durch den stark erhöhten Hirndruck des Kindes im engen Becken, ist insofern eine Selbsthilfe, als bei totem Kind der Blutdruck im Gehirn anfhört und dadurch der Schädel noch weit stärker konfigurabel wird.

Bei Beckenverengerungen 1. Grades wird es, wie gesagt, zu den chen genannten schlimmsten Folgen wohl nur selten kommen; anders bei den Beckenveränderungen 2. und 3. Grades. Hier versucht die Natur außer den bereits genannten Selbsthilfen noch die oben schon erwähnte as ynklitische Einstellung (Vorderscheitelbeinresp. Hinterscheitelbeinstellung), die eine Art von "Knopflochmechanismusversuch" darstellt, d. h. einen Versuch, ähnlich dem, wie man einen Knopf durch ein enges Knopfloch zwängt. Bei den Beckenverengerungen 2. Grades sind natürlich zunächst die oben genannten schlimmeren Selbsthilfen zu befürchten, während bei den Beckenverengerungen 3. Grades und den absolut verengten Becken die Prau rettungslos der Gebärmutterzerreißung mit totem Kind, der schlimmsten Naturselbsthilfe verfallen ist.

Wie hilft nun der Arzt bei den einzelnen Beckenverengerungstraden? Er wird durch Anregung der Wehen (Chinin intern, Iranbenzucker intravenös), durch Begünstigung einer Vorderhauptstisstellung (Lagerung der Mutter auf die Seite der kindlichen kleinen Teile), durch Impression des Kopfes in das Becken während der Wehe, und schließlich durch Walscher'sche Hängelagerung der Iran (ein 10 bis 12 cm dickes hartes Kissen wird unter das Gesäß der Frau geschoben, wodurch sie gezwungen ist, längere Zeit mit

stark hohlem Kreuz zu liegen); durch diese Lagerung wird der grade Durchmesser des Beckeneingangs im allgemeinen um ca. 1/4 bis ½ cm vergrößert, so daß damit evtl. die Geburt noch ermöglicht oder erleichtert werden kann. Kommt der Arzt mit diesen Maßnahmen nicht weiter, ergibt ihm der 3. und 4. Handgriff und der Hofmeiersche Impressionsversuch, daß der Kopf nicht ins Becken eintreten kann, d. h., daß der vordere Scheitelbeinhöcker über den vorderen Schoßfugenrand immer noch zu stark vorspringt, bemerkt er, daß die Herztöne des Kindes anfangen bedenklich zu werden, daß kindspechhaltiges Fruchtwasser abgeht, daß der Kontraktionsring sich bedenklich dem Nabel nähert, daß die Frau Temperatursteigerung bekommt (38,0 und mehr), daß die großen Labien anfangen Oedem zu zeigen, daß beim Katheterismus sich Blut im Urin findet, so sollte er jetzt nicht zögern, die Frau nach Verabreichung einer Laudanon- oder Pantoponeinspritzung (0,03) einer Anstalt zur Entbindung zu überweisen*). Hierbei soll aber noch besonders auf den Unterbergerschen Handgriff hingewiesen werden, der während jeder Geburtsbeobachtung öfter wiederholt, uns nicht nur die Größe des Muttermundes angibt (steht der Grenzring 2 Querfinger breit über der Schoßfuge, so ist der Muttermund 5-Markstück groß, steht er in der Mitte zwischen Schoßfuge und Nabel, so ist der Muttermund nahezu vollständig erweitert); rückt er noch weiter hoch, so heißt dies, die Gefahr einer Gebärmutterzerreißung kommt drohend näher und näher, besonders wenn auch die runden Mutterbänder anfangen stark gespannt fühlbar zu werden und das untere Uterinsegment druckschmerzhaft wird. Jede Frau mit den Symptomen einer drohenden Gebärmutterzerreißung muß unbedingt schleunigst mittels vorsichtigen Transportes liegend einer Klinik überwiesen werden, was in dem Zeitalter der Telephone und Automobile in Deutschland wohl überall möglich sein dürfte. Selbst auf die Gefahr hin, daß während des Transportes etwa einmal eine Uterusruptur wirklich eintreten sollte, muß der Transport gewagt werden, denn in diesem Fall kommt die Frau immer noch so zeitig in der Klinik an, daß sie, wenn auch ihr Kind verloren ist, durch sofortige Laparatomie gerettet werden kann.

Keinesfalls sind wir heute noch berechtigt, in solch bedrohlichen Fällen etwa ein noch lebendes Kind zu perforieren, besonders im Hinblick auf die erschreckende Abnahme der Geburtenzahl überhaupt, wodurch das kindliche Leben einen weit größeren Wert für die Familie und den Staat darstellt wie zu früheren Zeiten.

Bei Beckenverengerungen 3. Grades und bei den absolut verengten Becken wird man möglichst frühzeitig, d. h. ohne einen längeren Geburtsverlauf überhaupt abzuwarten, solche Frauen einer Klinik überweisen.

Die künstliche Frühgeburt beim engen Becken ist heute völlig verlassen, da es einesteils schr schwer ist, ihren Zeitpunkt zu präzisieren, andernteils die Kinder ungemein wenig Aussicht haben, lebend geboren zu werden oder am Leben zu bleiben. Auch die prophylaktische Wendung aus Schädellage auf den Fuß ist heute völlig aufgegeben. Leider aber ist die hohe Zange noch nicht allgemein aufgegeben; immer wieder werden Versuche mit ihr gemacht und dies jetzt wieder in höherem Maße, seit uns Kielland sein geistreiches neues Zangenmodell geschenkt hat. Trotzdem soll vor dieser "hohen Zange", d. h. vor der Anlegung einer Zange, solange der Kopf noch nicht mit seinem größten Umfang vollständig im Becken steht, aufs dringendste gewarnt werden. Eine solche "hohe Zange" paßt "wie die Faust aufs Auge", und solche Zangenversuche enden dann mit einem toten Kind, mit einer schwer verletzten Mutter und mit einer schweren Schädigung des ärztlichen Ansehens.

Sehr zustatten kommt uns bei der Beurteilung des Geburtsverlaufs beim engen Becken auch die rektale Untersuchung, die im Gegensatz zur vaginalen Untersuchung unbedenklich mehrmals bei derselben Frau vorgenommen werden darf. Sie soll stets (im Gegensatz zur vaginalen) während einer Wehe vorgenommen werden. Sie hat neben ihrer Gefahrlosigkeit den großen Vorzug, daß wir mit ihr noch besser beurteilen können (beim Hochhinaufschieben der touchierenden Zeigefingerspitze zwischen Kopf und Kreuzbein), ob das Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken ein überwindbares oder ein unüberwindliches ist. Eine vaginale

^{*)} Hier sei noch garz besonders gewarnt vor den so oft und so kritiklos angewandten Hypophysenpräparaten, die nicht selten sogar für eine Uterusruptur mitverantwortlich gemacht werden müssen.



Untersuchung sollte intra partum beim engen Becken tunlichst überhaupt nicht ausgeführt werden, da wir hier nie wissen, ob nicht noch eine Sectio caesarea nötig wird, die ihrerseits wiederum nur in reinem, d. h. vaginal nicht touchierten, Fällen vorgenommen werden soll.

Von anderen Mißverhältnissen als solchen, durch das enge Becken gegebenen, wie etwa Geschwulst im Becken, zu enge mütterliche Weichteile, Wasserkopf, zusammengewachsene Zwillinge, ineinandergehakte Zwillinge, verschleppte Querlage, Schädellage mit Armverfall usw., soll natürlich hier nicht die Rede sein.

Daß der Arzt bei den Beckenverengerungen 1., 2. und 3. Grades, falls das Kind sicher tot ist, berechtigt ist, dessen Kopf zu perforieren ist selbstverständlich. Hierzu bedarf er aber einer guten Assistenz, die ihm den Kopf von außen tadellos fixiert; er sei auch eingedenk der Warnung, daß er nicht nur mit seinem Perforatorium abrutschen und die Mutter verletzen kann, sondern daß er auch bei der nachherigen Anlegung des Kranioklasten, falls er nach der Perforation die Geburt nicht spontan verlaufen lassen will, der Mutter schwere Verletzungen zufügen kann. Perforation und Kranioklasie des toten Kindes soll also nur eine Operation des geübten Geburtshelfers darstellen. Bei absolut zu engem Becken geht auch der perforierte kindliche Kopf nicht mehr durch dasselbe hindurch.

Noch einige Worte über das Verhalten der Klinik bei engem Becken. Bei lebendem ausgetragenem Kind und bei Erstgebärenden wird man tunlichst lang expektativ sich verhalten, um dann, falls die Geburt per vias naturales unmöglich erscheint, die Sectio caesarea suprapubica vorzunehmen. Bei Mehrgebärenden kann der Operateur, je nach Neigung, bei Beckenverengerung nicht unter 7 cm Vera entweder die Symphysiotomie oder die Pubiotomie oder die eben genannte Sectio machen, während bei Beckenverengerungen unter 7 in allen Fällen nur die Sectio in Frage kommt. Bei totem Kind und Beckenverengerungen über 6 cm vera wird selbstverständlich perforiert werden (unter 6 cm ist auch eine Perforation sinnlos), und bei schwerst infiziert eingelieferten Müttern aber lebendem Kind wird man die Sectio caesarea nach Porro, oder mit der Uterusbauchdeckenfistel nach Sellheim oder mit der dauernden Eventeration des Uterns nach Gottschalk-Portes machen.

Es ist eine uns auffallende Tatsache, daß in den letzten Jahren die Zahl der Uterusrupturen relativ stark zugenommen hat. Es liegt dies teilweise an der äußerst mangelhaften praktischen Ausbildung der kriegsapprobierten Aerzte in der Geburtshilfe, teilweise in schweren narbig geheilten Verletzungen der Frauen bei früheren Operationen, Aborten und Geburten, wobei die Uteruswand perforiert oder verletzt wurde (wie z. B. durch zu tiefes Graben in der Gebärmuttermuskulatur bei Ausschälung der manuell zu lösenden Plazenta), namentlich aber auch in der bedenklichen Zunahme der vielfach unindizierten Kaiserschnitte, wodurch schwache Narben in der Gebärmutterwand entstehen, die dann bei der nächsten Geburt aufplatzen können.

Bei der bereits erwähnten viel höheren Bewertung des kindlichen Lebens in der Neuzeit müssen wir auch alles daran setzen, daß ein Kind nicht nur lebend, sondern auch ungeschädigt zur Welt kommt; wissen wir doch, daß fast 10% der Kinder Hirnblutungen in der Geburt erfahren, schon bei der normalen Geburt, erst recht aber beim engen Becken mit all seinen operativen Eingriffen, Blutungen, die in vielen Fällen den Tod intra partum oder nach einigen Tagen zur Folge haben, in anderen Fällen die Kinder zwar nicht töten, aber vielleicht Kretinismus, Epilepsie, Lähmungen, geistige Minderwertigkeit usw. zur Spätfolge haben. Dies sei ein Anlaß, die kindlichen Herztöne während der Geburt beim engen Becken ganz besonders exakt und häufig zu kontrollieren und bei deren geringster Störung für baldigste und schonendste Entbindung Sorge zu tragen.

Nur durch das harmonische Zusammenwirken der gewissenhaften, gut ausgebildeten Hebamme, dem verantwortungsbewußten, geburtshilflich versierten Praktiker, dem namhaften Facharzt und der tadellos geleiteten geburtshilflichen Klinik kann die verringerte Zahl der in Zukunft noch gebärenden Mütter und geborenen Kinder gerettet und der gute Ruf des deutschen Geburtshelfers gewahrt und vermehrt werden.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. Frankfurter, Leipzig.

Das Vertragsrecht in der ärztlichen Praxis.

Die jeweilige Stellung, die dem Arzte durch Abschluß eines Arztvertrages i. w. S. eingeräumt wird, läßt diese Rechtmaterie teils nach privatrechtlichen, teils nach öffentlich-rechtlichen Normen regeln. Nach diesen Gesichtspunkten können wir das ärztliche Vertragsrecht in zwei Hauptkategorien teilen, von denen die der Privatverträge die häufigere und daher - praktisch genommen von größerer Bedeutung ist. Dazu gehören vor allem die sogenannten Hausarztverträge, durch die der Arzt verpflichtet wird die zum Haushalte gehörigen Familienmitglieder jeweils auf ihren Gesundheitszustand zu prüfen und nötigenfalls zu behandeln. Diese Vertragsform, die nach den allgemeinen Obligationsvorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB.) zu beurteilen ist, unterliegt keiner Zwangsvorschrift, kann also mündlich oder schriftlich abgeschlossen werden, gewöhnlich für eine längere Zeitdauer gegen Entrichtung eines festgelegten Honorares, zu dem sich das Familienoberhaupt verpflichtet. Strittig ist es, ob unter die zugesagten ärztlichen Dienstleistungen die Vornahme von Operationen oder die Geburtshilfe zu zählen ist. Insofern ist es nicht bloß eine akademische Frage, als bei Verneinung derselben ein besonderes Honorar liquidiert werden darf. Man wird wohl aus dem Pauschalcharakter des Hausarztvertrages schließen dürfen, daß er nur zu Durchschnittsleistungen verpflichtet, die jedem praktischen Arzte zugemutet werden. Dazu gehören gewiß nicht chirurgische Eingriffe, die nötigenfalls auch bei der Geburtshilfe vorgenommen werden müssen und Spezialkenntnisse voraussetzen. Aus wichtigen Gründen kann der Vertrag beiderseits gekündigt werden und wird dann das entsprechende Zeitverhältnis zur ganzen Vertragsdauer honoriert. Betont muß noch werden, daß eine ärztliche Tätigkeit nicht immer die Voraussetzung für die Verbindlichkeiten des Haushaltungsvorstandes ist, sondern nur die stete Hilfsbereitschaft des Hausarztes ist Gegenstand seiner Verpflichtung und muß daher das Honorar gezahlt werden, falls auch keine Krankenbehandlung in der Familie nötig war. Privatrechtlicher Natur und ebenso zu beurteilen sind die Fabriksarzt-, Schularzt-, Schiffsarzt-, Bahnarzt-, Theater- und Versicherungsarztverträge, soweit dies Privatunternehmen sind, die für die Dienstleistungen des Arztes Pauschalsummen honorieren. Hierher gehört auch der Arztvertrag i. e. S., der jeweils bei Uebernahme einer Krankenbehandlung mit dem Patienten oder seinen Angehörigen vom Arzte geschlossen wird. Es würde hier zu weit führen auf alle rechtlichen Einzelheiten näher einzugehen und daher sei nur kurz erwähnt, daß bei Anwesenheit beider Vertragsparteien nach § 147 BGB. eine sofortige Annahme desselben nötig ist, was sich auch stillschweigend im Krankenbesuch als konkludente Handlung manifestiert. Das gleiche gilt für den Telephonanruf, der in der Arztpraxis wohl am häufigsten vorkomint. - Berufsrechtlich ist von besonderer Wichtigkeit, daß der Arzt in allen Fällen der Ausübung seines Berufes der Träger öffentlichrechtlicher Wohlfahrtspflichten ist, die er jederzeit zu erfüllen hat. Daher ist die Nichtannahme einer Krankenbehandlung nur dann kein Verstoß gegen seine Berufspflicht, wenn ihn wichtige Gründe dazu zwingen. Die andere Kategorie bilden die öffentlich - rechtlichen Arztverträge oder Anstellungsverträge öffentlicher Einrichtungen mit einem Arzte. Hier hat er die Eigenschaft eines öffentlichen Beamten und als solcher ist er sämtlichen Dienstvorschriften unterworfen. Dieses Vertragsverhältnis kann nur nach öffentlich-rechtlichen Grundsätzen beurteilt werden, die in die Kompetenz der Verwaltungsstellen und -Gerichte fallen. Hierher gehören die Anstellungsverträge als Gerichts-, Gefängnis-, Polizei-, Armenarzt, ferner die vertragliche Tätigkeit in öffentlichen Instituten und Krankenanstalten, wozu die der Universitäten gleichfalls zählen. - Die rechtliche Natur der Krankenkassenverträge ist keinesfalls eindeutig geklärt und stellen sie in vielfacher Hinsicht ein Mittelding zwischen den beiden Hauptgruppen dar. Da in der jüngsten Zeit gerade von sehr beachtenswerter Seite neue Gesichtspunkte des Sozial- und Arbeitsrechtes in diese Materie hereingetragen wurden, soll auf sie im folgenden näher eingegangen werden. Auch die große Wichtigkeit, die sie für die meisten Aerzte haben, rechtfertigt eine eingehendere Darstellung der auftauchenden

Streitfragen. Die Verträge, die die Kassen zwecks Behandlung ihrer Mitglieder mit Aerzten schließen, sind in verschiedener Hinsicht ganz anders geartet. - Die Orts- oder Bezirkskrankenkasse geht mit jedem eine besondere Vereinbarung ein, um gegen eine Pauschalbezahlung die kassenärztlichen Pflichten zu übernehmen. Hier ist der Arztvertrag ein öffentlich-rechtlicher Anstellungsvertrag mit obenerwähnter besonderer Rechtsstruktur. Komplizierter hingegen sind die spezifischen Kollektiv-Arztverträge, die die Kasse mit einer Mehrheit von Aerzten, meistens der Standesvertretung, gemeinsam abschließt und dieselben daher auch den Namen Sammelverträge führen. Je nach der Größe des Geltungsbereiches, innerhalb dessen sie Rechtswirkung haben, unterscheidet man Bezirks-, Kreis- und Landesarztverträge. Die letzteren sind die häufigsten und der Pol eines oft sehr hart geführten Kampfes der Interessen der daran beteiligten Parteien. Da in denselben Tarifbestimmungen der Spitzenverbände getroffen werden, neigt die jüngste Literatur zu der Ansicht, daß diese eine rechtliche Bindung mit all den Folgen darstellen, wie sie in der Verordnung über Tarifverträge, Arbeiterund Angestelltenverhältnisse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten vom 23. Dezember 1918 niedergelegt sind. — Gewiß spricht hei dieser Auffassung der stark soziale Einschlag, den dieses Vertragsverhältnis zweifelsohne hat, sehr mit, man übersieht aber dabei, daß die Arzttätigkeit noch immer ganz besondere Dienstleistungen zum Inhalte hat, die die Römer sehr treffend juristisch operae liberales nannten und gewissermaßen von einer höheren Warte aus betrachteten, einer Anschauung, der auch die gesamte moderne Gesetzgebung gefolgt ist. Mit dem jetzigen Zeitgeiste steht sie ganz und gar nicht im Widerspruche und sprechen auch gewichtige juristische Gründe dafür. Die genannte Verordnung regelt nur den Abschluß von Arbeits verträgen zwischen Vereinigungen von Arbeitsnehmern und einzelnen Arbeitsgebern oder ihren Verbänden. In § 2 ders. Verordn. heißt es, daß das Reichsarbeitsamt das Recht hat, Tarifverträge, die für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen eines Berufskreises überwiegende Bedeutung haben, für allgemein verbindlich zu erklären. Diese rechtliche Gebundenheit widerstrebt eben dem inneren Wesen eines freien Berufes, der in seinen Tarifvereinbarungen nur einen Dienst vertrag mit stark privatrechtlichen Einschlag eingeht. Weiter ist es sehr bestritten, ob diese Arztverträge die Schriftform haben müssen, wie es die Verordnung für die Arbeitstarifverträge vorschreibt. -Die Honorarforderung aus denselben besteht nur gegen die verpflichtete Kasse und haben sich in der Praxis zwei Abrechnungssysteme mit dem Einzelarzt besonders eingebürgert. Die Verteilung der Pauschalsumme für die Gesamtleistung aller verpflichteten Aerzte geschieht untereinander nach Punkten oder Bons. Beim ersteren wird die Einzelleistung nach Punkten klassifiziert und entfällt auf jeden die Ouote, die sich aus der Punktzahl des einzelnen zur Gesamtzahl der angemeldeten Punkte ergibt. Beim Bonsystem hingegen werden die einzelnen behandelten Fälle gezählt, die nach einer gewissen Zeitdauer als neuer Fall in Rechnung gestellt werden und die Gesamtpauschalsumme das so gefundene Einzelhonorar zu begleichen hat. - Die Rechtsgrundlage zur Beurteilung der aus den Arzttarifverträgen sich ergebenden Streitfragen bietet die Krankenkassen-Novelle vom 10. April 1892, die eine noch geltende und praktisch äußerst wichtige Bestimmung enthält, daß die Kassen nämlich in dringenden Fällen die Behandlung auch von ihr nicht verpflichteten Aerzten honorieren müssen. Weiters gehören hierher die einzelnen Versicherungsordnungen vom 30. Oktober 1923, neuere Fassung von 15. Dezember 1924 und die Reichsversicherungsordnung vom 22. Mai 1926 (Abänderung des 2. Buches mit Rechtskraft vom 1. Juni 1926). - Bei den Kollektivarztverträgen entspringt für den Einzelarzt nur dann eine ihn bindende Verpflichtung zur Kassenbehandlung, wenn er sich denselben unterwirft. Ein Mehrheitsbeschluß hat für die Ueberstimmten in einem Arztverbande keine bindende Kraft nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist in den Statuten für diese Fälle eine Strafe vorgesehen, so kann nur diese nach Vereinsrecht als mitttelbarer Zwang verhängt werden, die höchstens auf Ausschluß als Mitglied lauten kann. — Bezüglich der Rechtsverfolgung aus diesen Tarifverträgen herrscht gleichfalls keine einmütige Meinung. Aus § 12 Versicherungsordnung vom 30. Oktober 1923 wird die Unzulässigkeit des ordentlichen Rechtsweges abgeleitet, welcher Ansicht auch das Oberlandesgericht Naumburg zugestimmt hat, weil nach dieser Bestimmung das Schiedsamt derlei Streitigkeiten zu entscheiden berusen ist. Das Reichsgericht hingegen hat in seinem Urteile vom

4. Juni 1926 in Uebereinstimmung mit einer Entscheidung des Reichsschiedsamts auf Grund des Artikel 5 Reichsversicherungsordnung in der Fassung vom 22. Mai 1926 ausgesprochen, daß für die daraus entspringenden vermögensrechtlichen Ansprüche der ordentliche Rechtsweg zulässig ist. (III. 523/25.)

Briefkasten.

San.-Rat Dr. V. in B. Gemäß § 30 GewO. bedürfen Hebammen eines Prüfungszeugnisses zur Ausübung ihres Gewerbes. In Preußen entscheidet über die Klage der Polizeibehörde auf Entziehung derselben der Bezirksausschuß. Dagegen ist das Rechtsmittel der Berufung an das Oberverwaltungsgericht in Berlin zulässig. Die Entziehung geschieht wegen Verstoß gegen die Dienstvorschrift — Nichtzuziehung eines Arztes in gebotenen Fällen und mangelnde Sachkunde. -Die Dienstvorschriften sind für Preußen vom 19. September 1920 und 23. März 1923. - Nebenher kann der Staatsanwalt in ihrem Falle das Strafverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung mit Todeserfolg einleiten, welches vom Verwaltungsstreitverfahren ganz unabhängig ist.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 51., den 17. Dezember 1926.

* Die Uebertragung des Scharlachs. Friedemann und Deicher.

Der neurotische Aufbau bei den Magen- und Darmerkrankungen. v. Weizsäcker.

Der Mechanismus der Arsenwasserstoffvergiftung. Labes.

Ueber den klinischen Wert der Duodenalsonde und den diagnostischen Wert des Gallenblasenreflexes. Schemensky.

* Zur Frage der Menschenpathogenität des Bacillus suipestifer. Kopp.

* Ueber Hirsutismus und Virilismus suprarenalis. Strauß. Prä- und postoperative Kreislauftherapie. Habs.

Zur prä- und postoperativen Therapie am Respirationstraktus, von den Velden. Die prä- und postoperative Behandlung bei Magen- und Darmoperationen. Zweig. Schnelles Rezidiv eines Nierenbeckensteines. Mühsam.

Zur Goldbehandlung der Lungentuberkulose mit Triphal. Wiele.

Terpestrolseife, ein wirksames Mittel bei Erkrankungen der Bronchien. Tegtmeier. Opiumkuren bei Hypertonikern. Weiß. Erfahrungen mit Dormalgin. Neidhardt.

Adolyl — ein Mittel zur Bekämpfung schmerzhafter Nachgeburtswehen. Neuhaus. Ueber Eukodal. Stern.

Gelenkrheumatismus und Nase. Beselin.

Lassen sich in Säuglingsheimen Ersparnisse durch die Konservierung von Gemüsesäften erzielen? Wülffing. Bienenstich in den weichen Gaumen. Scholz.

Chemotherapie, Schnitzer,

Die Uebertragung des Scharlachs. Als Quelle der Uebertragung des Scharlachs kommen praktisch nur die im Rachen der Kranken und im Eiter septischer Komplikationen vorhandenen Scharlach-streptokokken in Betracht; Hautschuppen und Harn enthalten keine Scharlachstreptokokken und sind daher nicht ansteckend.
Die Scharlachstreptokokken lassen sich in der Umgebung von

Kranken überall in reichlichen Mengen nachweisen.

In 100% der nach sechswöchigem Aufenthalt aus dem Krankenhaus entlassenen Rekonvaleszenten finden sich Scharlachstrepto-kokken auf den Tonsillen. Die Errichtung von Lüftungsbaracken auf den Scharlachstationen ist deshalb ein dringendes Bedürfnis.

Die hämolytischen toxinbildenden Scharlachstreptokokken sind ciner Umwandlung in grüne atoxische Streptokokken fähig, die sich wiederum in typische Scharlachstreptokokken zurückverwandeln können.

Ueber den klinischen Wert der Duodenalsonde diagnostischen Wert des Gallenblasenreflexes. Durch die Duodenalsonde bietet sich die Aussicht, in unklaren Fällen von Erkrankungen des oberen Bauchraumes eine Entscheidung für ein bestimmtes Organ mit Hilfe des Gallenblasen- bzw. Aetherreflexes mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu treffen. Diese Behauptung gilt nicht für völlig gesichern, sondern soll nur die Anregung zur Nachprüfung an geeignetem Material geben. Die Sonde hat ferner großen therapeutischen Wert, indem es mit Hilfe von duodenalen Magnesiumsulfateingießungen gelingt, den infektiösen Ikterus in seiner Abheilung zu beschleunigen bzw. Fälle von Cholangitis,



Cholelithiasis und Cholezystitis durch konservative Behandlung zur Abheilung resp. Beschwerdefreiheit zu bringen. Es wird auf die Wichtigkeit der Duodenalsonde zur Erkennung der Typhusbazillenträger bzw. des Nachweises der Bazillen bei Ty-Rekonvalszenten hingewiesen.

Zur Frage der Menschenpathogenität des Bacillus sulpestifer. Verfasser schildert einen Fall von Suipestiferinfektion, die in mancher Hinsicht anfangs den klinischen Eindruck einer typhösen Erkrankung gemacht haben muß, aber weiterhin einen ganz eigenartigen Verlauf zeigte. Besonders bemerkenswert war dabei die Beteiligung der Mundhöhle und die dauernde Schmerzhaftigkeit in den Speiseröhrengegend.

Von allgemeiner Bedeutung ist die hiermit erneut erwiesene Tatsache, daß der Bacillus suipestifer auch beim Menschen schwere Erkrankungen machen kann, neu ist wohl die Feststellung, daß er dabei auch im Blute des Lebenden gefunden werden kann. Man wird demgemäß mehr als bisher auf das Vorkommen von Bacillus suipestifer beim Menschen zu achten haben.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 51., den 17. Dezember 1926.

Wasserstoffwechsel, Asher,

* Hypoglykämische Reaktionsform nach Zuckerbelastung. Meyer.

* Förderung der Darmresorption durch Saponine bei Kalksalzen. Berger, Tropper und Rischer

Humorale Faktorenkoppelungen bei Ueberlüftungsversuchen. Georgi, Glaser, Ohn-

Spontanrhythmik der Rinderkarotis. Mossner. Unannehmlichkeiten bei der externen Doramadbehandlung. Naegeli.

Ephedrin. Jansen. * Ephedrin. Kreitmair.

Wesen der Herxheimerschen Reaktion. Hasselmann.

Beobachtungen zur Frage der Indikanurie. Kötschau.
 Sind die für die interferometrische Graviditätsdiagnose notwendigen Plazentaopzime spezifisch? Hellmuth.

Bakterienwachstum auf dem Blut diabetischer Kinder. Hirsch-Kauffmann und Heimann-Trosien

Erfahrungen mit Masernserum vom Tier. Degkwitz.

Bakteriolyse in vitro. Fernbach. Zentrale Lokalisation von Störungen des Wachzustandes. Spiegel und Inaba.

Behandlung der Hämorrhoiden. Lotsch.

Ueher Insulin und Wasserhaushalt. Klein

Ein Keilkuvetten-Doppelkeilkolorimeter. Kaufmann. Offene Pleurapunktion und Pleuraspülung. Leschke.

Die relative Ungiftigkeit des Phanodorms. Kauffmann.

Dilaudid in der Chirurgie. Ellerau.

Ueber die hypoglykämische Reaktionsform nach Zuckerbelastung bei Vagotonikern und Leberkranken. Nach peroraler Zufuhr von 10 g Lävulose tritt beim Normalen eine Hyperglykämie auf, die sehr beträchtliche Grade (Abweichungen bis 32% vom Nüchternwert) annehmen kann. Der Höhepunkt dieser Hyperglykämie war meist 20 Minuten nach der Kohlenhydratbelastung; nach einer Stunde wurde der Nüchternblutzuckerwert wieder erreicht. Manchmal verlicht die köllt der höllet der Blutzukerwert wurde lief die Kurve flacher, das heißt der höchste Blutzuckerwert wurde erst nach 40 Minuten gefunden; der 60-Minutenwert lag dann noch beträchtlich über dem Ausgangspunkt. Als besonders auffällige Erscheinung hebt der Verfasser die Tatsache hervor, daß der Anstieg der Glykämie in einen Zeitpunkt fällt, in dem eine Resorption des Zuckers von seiten des Magen-Darmkanals noch nicht eingetreten sein kann. Nicht der aufgenommene Zucker als solcher bewirkt den Anstieg der Blutzuckerkurve. Der Reiz vielmehr, der die Magenschleimhaut trifft, führt zu Glykogenolyse und Zuckerausschüttung.

Nicht alle lebergesunden Personen reagieren auf Lävulosezufuhr in dieser Weise. Bei einer Gruppe Patienten erfolgte im Gegenteil ein Absinken des Blutzuckers und es entstanden Kurven, wie sie von anderen Autoren bei Leberkranken beobachtet wurden.

Bei Leberkranken kann es nach Zufuhr von 10 g Lävulose zu einem Kurvenverlauf kommen, der völlig der Norm entspricht. Ob es dazu kommt oder nicht, scheint unabhängig von dem Grad der Erkrankung. Verfasser beobachtete bei einer subakuten Atrophie mit schwersten Funktionsstörungen normalen Ablauf der belasteten Blutzuckerkurve. In anderen Fällen erfolgte nach Lävulose ein Absinken des Blutzuckers. Auch hier ist der Grad der Hypoglykämie offenbar unabhängig von der Schwere der Leberschädigung. Ob die Intensität des Ikterus dabei eine Rolle spielt, möchte Verfasser nicht entscheiden. Auch bei nichtikterischen Leberkranken sah er hypoglykämische Reaktionsform. Atropin kann diesen Kurvenverlauf umkehren, aber nicht mit der gleichen Regelmäßigkeit, wie bei Vagotonikern. Es bestehen immerhin Aehnlichkeiten zwischen dem Verhalten des Leberkranken und des Vagotonikers auf perorale Lävulosezufuhr.

Klinische Versuche über die Förderung der Darmresorption durch Saponine bei Kalksalzen. Bei 10 darmgesunden Personen wurde nachgewiesen, daß die enterale Resorption von Calcium lacticum in Mengen von 5 g, die an sich den Serumkalkspiegel nicht erhöhen, durch kleine und unschädliche Beigaben von Saponin derart gefördert werden kann, daß es zu einer mehrstündigen Erhöhung des Serumkalkspiegels auf 41%—7% des Ausgangswertes kommt.

Unannehmlichkeiten bei der externen Doramadbehandlung, die Bedeutung heftiger Reaktionen und die Möglichkeit ihrer Verhütung. Schwere Schädigungen, wie nach Röntgen- oder Radiumtherapie, sind nach Anwendung der Doramadmethode bisher nicht bekanntgeworden. Trotzdem muß man den übermäßig starken und protrahierten Reaktionen volle Beachtung schenken. Ihre Bedeutung liegt nicht nur in der oft recht beträchtlichen und peinlich lange dauernden kosmetischen Störung, sondern auch in der Möglichkeit von Kapillarveränderungen, deren Tragweite doch vielleicht weiter geht, als angenommen wird. Es ist nicht ausgeschlossen, daß monatelang bestehende Hyperämie einmal zu Gefäß- und Gewebsschädigungen führen könnte, die dauernden Charakter haben und der Regeneration nicht mehr zugänglich sind wie — merkwürdigerweise bei Vergleich mit manifesten Röntgenreaktionen — die nur ein bis zwei Wochen sichtbaren "normalen" hyperämischen Alterationen nach Doramad. Das Auftreten von Teleangiektasien und atrophischen Hautveränderungen muß zu Bedenken Anlaß geben. Daher sollen in Bezug auf die Dauer und Intensität (bullöse Reaktionen) allzu starke Reaktionen bei der externen Doramadbehandlung nach Möglichkeit vermieden werden. Das ist nur möglich, indem man die Dosierung reduziert. Bei der ersten Applikation sollte niemals eine höhere Konzentration als 1000 e. s. E. in 1 g Salbe gewählt und auch später nur ausnahmsweise darüber hinausgegangen werden. Verfasser schlägt vor, in manifester Doramadreaktion befindliche Hautstellen zu verbinden und vor Einwirkung von Licht und Wasser zu schützen. Er rät ab, kurz zuvor mit anderen Lichtmethoden, Aetzungen oder kleinchirurgischen Prozeduren behandelte Affektionen der externen Doramadtherapie zu unterziehen.

Ueber Ephedrin. Verfasser sah nach Ephedringaben (3 mal täglich 0,05 g) ein rasches Schwinden des asthmatischen Zustandes. Bei vereinzelten Fällen von Bronchialasthma beobachtete er eine ungenügende Ephedrinwirkung. Diese Fälle reagierten aber auch weniger gut auf Adrenalin oder Asthmolysin. Im großen und ganzen scheint das Ephedrin beim Asthma bronchiale eine gleich gute Wirkung wie das Adrenalin zu entfalten, ebensowenig aber wie dieses in allen Fällen einen Erfolg zu verbürgen. Der Vorteil des Ephedrins, oral verabreicht werden zu können, scheint besonders im Vergleich zur Adrenalinmedikation beim Bronchialasthma von Bedeutung zu sein. Es wurde kein Unterschied bei der oralen Anwendung und der intramuskulären Applikation des Mittels beobachtet. fasser weist noch auf die peristaltikerregende Wirkung des Ephedrins auf die Darmmuskulatur hin.

Die Wirkung von Ephedrin-Merck auf den experimentell erzeugten asthmatischen Anfall. Ephedrin steht dem Adrenalin an Wirkungsintensität nicht nach, dagegen ist seine Wirkungsdauer erheblich protrahierter.

Ephedrin ist im Gegensatz zum Adrenalin bei peroraler Darreichung von resorptiver Wirksamkeit. Es ist bedeutend ungiftiger

als Adrenalin.

Zum Wesen der Herxheimerschen Reaktion. Es liegt keinerlei Gesetzmäßigkeit zwischen einem gesetzten, intrakutanen Reiz und nur einmal danach auftretenden Herxheimerschen Reaktion vor, yor, sondern diese ist eine verstärkte, spezifische Entzundung luetischer Affektionen nach der gegebenen Definition, was auch ihr fast regelmäßiges Fehlen bei unspezifischer Therapie erklärt.

Beobachtungen zur Frage der Indicanurie. Es wurde festgestellt, daß eine geringe resp. fehlende Indicanreaktion nicht gegen das Vorhandensein von Indolabbauprodukten und demnach nicht gegen Eiweißfäulnis spricht.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 49, 3, Dezember 1926,

+ Bronchuskarzinome, sekundäre Lungengeschwülste, maligne Pleura- und Mediastinaltumoren. Rudolf Schmidt.
Erfolge und Mißerfolge bei Gallensteinoperationen. Finsterer.

Schlafzentrum und Träume. O. Plötzi.

Ueber einige bemerkenswerte Reflexe im Kindesalter und ihre diagnostische Verwertung. Hans Curschmann, Enderlen, Carl Leiner.

* Ueber die blutstillende Wirkung des Kampferöls. A. Arnstein u. L. Wischnowitzer Zur Behandlung der kindlichen Asphyxie intra partum. Erich Spier.



• Zuckerstoffwechsel, Sexualorgane und Insulin. Otfried O. Fellner.

Die experimentelle Erzeugung kongenitaler Syphilis, bisherige Erfahrungen und

eigene Versuche. Rudolf Fischl.

Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers (Fortsetzung aus Nr. 48). Hans Kritzler-Kosch.

Bronchuskarzinome, sekundäre Lungengeschwülste, maligne Pleura- und Mediastinaltumoren. Betrachtet man das Verhältnis von Abdominal-Diagnostik zur Diagnostik maligner Neubildungen innerhalb der Brusthöhle, so wird man ganz mit Recht sagen, daß die letzte als ungemein schwieriges Problem zu bezeichnen ist; denn zunächst einmal fehlt schon die Möglichkeit des Tastbefundes. Des weiteren treten an der Pleura, mediastinalen Drüssen und Thymus-resten Funktionsstörungen viel weniger in Erscheinung, als es bei den entsprechenden Erkrankungen von abdominellen Organen der Fall ist. Verfasser teilt seine Arbeit ein in die drei Hauptgruppen:

a) Bronchuskarzinom,

b) sekundäre Lungengeschwülste,

c) maligne Pleura- und Mediastinaltumoren.

In der ersten Gruppe beschreibt er die Schmerzphänomene und subjektiven Symptome neben den Begleiterscheinungen von seiten des Nervensystems und zieht vor allen Dingen die Differentialdiagnose gegenüber anderweitigen Lungenerkrankungen an. Des weiteren werden die Begleiterscheinungen von seiten des Zir-kulationsapparates besprochen.

Bei der zweiten Gruppe macht er die beiden Unterabteilungen:

1. Akute Meliarkarzinose der Lungen.

2. sekundäre Lungenkarzinome und -Sarkome mit ausgedehnter

Tumorbildung in der Lunge.

Bei der letzten Hauptgruppe schließt er die Lymphogranulomatose und den Speiseröhren-Krebs aus. Besonders wichtig sind für Krankheiten dieser Gruppe die differentialdiagnostisch zugunsten der Malignität entscheidenden Symptome, wie z. B. die Kompressionserscheinungen. Haben wir also eine Rekurrenz-Lähmung, welche womöglich noch links liegt, vor uns oder Pupillendifferenz oder dergleichen, so wird man immer auf eine Neubildung schließen können.

Ueber die blutstillende Wirkung des Kampferöls. Ueber die blutstillende Wirkung des Kampferöls ist schon viel berichtet worden, wobei jedoch bis heute die Ursache der Wirkung noch absolut unklar geblieben ist. Aus den gemachten Versuchen beweisen die Verfasser, daß durch das Kampferöl eine zwei Stunden anhaltende Wirkung erzielt wird. Durch weitere Untersuchungen wird man vielleicht feststellen können, auf welchem Wege diese Förderung der Blutgerinnung zustande kommt, und es ist nicht ausgeschlossen, daß hlerbei die vasomotorischen Einflüsse des Kampfers (Ausschwemmung von Blutplättchen ins Blut) von großer Wichtigkeit sind.

Zuckerstoffwechsel, Sexualorgane und Insulin. Bei den Versuchen, welche von Fellner angestellt wurden, hat sich gezeigt, daß in den Eierstöcken, Hoden und in der Plazenta eine Substanz vorhanden ist, welche dieselben chemischen und physiologischen Eigenschaften besitzt wie das Insulin; denn wenn man von einem aus den oben angeführten Organen hergestellten Präparat eine Injektion macht, so kann man beobachten, daß die Glykosurie ansteigt und auch mehrere Tage anhält. Es ist sogar schon versucht worden, eine Trennung der in den Präparaten vorhandenen Stoffe, der antidiabetischen und der glykosurischen, vorzunehmen, was jedoch bis heute noch nicht gelungen ist.

Hofbauer, Berlin.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 51, 17, Dezember 1926.

Ueber die Stickstoffbindung bei der Eiweißsynthese in der Natur und das Inter-Biologie an den physiologischen Oxydationsreaktionen und ihrer Umkehrbarkeit. Knoop. Alkalireserve im Blut bei Schilddrüsenerkrankungen. Walinski und Herzfeld.

Neues Serum zur Behandlung der puerperalen Sepsis. Warnekros, Louros und Becker.

Entgiftung von Skopolamin. Kreitmair.

Skopolamin-Ephedrin. Guttmann.
Spastische Ulkusnische im gastroskopischen und röntgenologischen Bilde. Korbsch. Kultur des Tuberkelbazillus zur Diagnose der Tuberkulose. Hohn.

Prostataabszesse und deren Eröffnung durch die Wilmssche Operation. Hempel.

Darmulzera und Strikturen bei perniziöser Anamie. Zadek.

Bedeatung der Auskultation für die Beurteilung der Wirkung heißer Bader auf den Herzmuskel. Schwarzmann. Beitrag zur Frage: "Wo entstehen die Atemgeräusche". Ignatowski und

Fall von Anonychia congenita mit Assimilation der Phalangen. Dombrowski.

Wanderung einer Nähnadel im menschlichen Körper. Kircher.

Reposition der Paraphimose. Baumm. Technik der Gallensteinoperation, Krecke

Neues Serum zur Behandlung der puerperalen Sepsis. Nach den Methoden von Dochez und Dick gelang es, durch Injektion toxinbildender, hochvirulenter puerperaler Streptokokken ein neuartiges Streptokokkenserum zu erzeugen. Mit diesem Serum läßt sich bei einer Reihe von Versuchstieren regelmäßig das Auslöschphänomen hervorrufen, jedoch nicht bei den bisher untersuchten älteren menschlichen Individuen. Das Kulturfiltrat eines solchen puerperalen Streptokokkenstammes besitzt die Eigenschaften eines spezifischen Toxins. Bei Mischung des Toxins mit dem von Pferden gewonnenen Serum entsteht eine spezifische Flockungsreaktion. Bisher wurden ca. 200 Fälle schwerer puerperaler Streptokokkeninfektion mit dem Heilserum behandelt, ohne daß ein Todesfall zu beklagen war. Durch die Serumeinspritzungen (täglich 50 ccm intraglutäal bis zur völligen Entfieberung) wird der Uebertritt der Bakterien in die Blutbahn gehemmt. Demgemäß kann eine günstige Wirkung von dieser Serumtherapie nur dann erwartet werden, wenn die Intek-tion sich noch im Anfangsstadium befindet und noch keine Metastasenbildung eingetreten ist. Das Serum muß daher möglichst früh verabfolgt werden, wenn ein kleiner und stark beschleunigter Puls bei hoher Temperatur eine schwere Infektion wahrscheinlich macht, sowie in zweifelhaften Fällen prophylaktisch.

Biberfeld.

Reichsgesundheitsblatt.

1. Jahrgang, Nr. 50, 15. Dezember 1926.

* Statistik der Fleischvergiftungen in den Jahren 1923 bis 1925. R. Meyer.

Statistik der Fleischvergiftungen in den Jahren 1923 bis 1925. 196 Fleischvergiftungsepidemien wurden gemeldet. Die Zahl der Erkrankungsfälle betrug 6453, die der Todesfälle 68, d. h. = 1,05%. Etwa die Hälfte der erkrankten Personen hatte Fleisch aus Notschlachtungen genossen. Die Mortalität betrug nach Genuß von Schweinefleisch 1,33%, von Pferdefleisch 1%, von Rindfleisch 0,35%, bei Wurstvergiftungen 1,3%. 2,7% betrug die Mortalität nach Genuß von Fleisch verschiedener Tiere. Am häufigsten war Wurstgenuß = 38,9%. Bei 164 Epidemien wurden bakteriologische Untersuchungen angestellt, 12 fielen negativ aus, am häufigsten war der Bac. paratyphosus B (101 Fälle), dieser verursachte auch die meisten Todeställe. Kausal wurde in 21 Fällen eine intravitale Infektion angenommen, in 75 Fällen eine postmortale des Fleisches; 13mal wurden Keimträger als Ursache ermittelt.

1: Jahrgang, Nr. 51, 22. Dezember 1926.

* Ziele und Wege der Schulzahnpflege. K. Fr. Hoffmann.

Ziele und Wege der Schulzahnpflege. Da bis zu 99,7% der Schulkinder kariöse Zähne haben, wird ein weiterer Ausbau der Schulzahnpflege gefordert. Trotzdem die geschlossene Fürsorge (Duisburger System) auch statistisch bei weitem bessere Resultate zeitigte, wird die offene Fürsorge, wobei die Schulkinder den "Arzt ihres Vertrauens" (sic!) wählen können, empfohlen.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten.

106., Heft 4.

Die Bedeutung der Disposition für Entstehung und Verlauf von Seuchen. R. Freund. Der Stand der typhösen Erkrankungen in Schleswig-Holstein in den Jahren 1914 bis 1924. F. Weigmann.

Zur Biologie der Dysenterieerreger mit besonderer Berücksichtigung der Katalosereaktion. Hartoch, Schloßberger und Joffe.

Studien an Diphtheriebazillen. I. Die Umwandlung echter Diphtheriebazillen in Diphtheroide in vitro und in vivo mit Ein-Zell-Kulturen. Levinthal.
 Die Wirkung des Sanocrysins auf die Tuberkulose im Tierexperiment. Lange

und Fe'dt.

Die prophylaktische und therapeutische Wirkung von Helpin auf die experimentelle Meerschweinchentuberkulose. Freund u. Magat. Ueber die Abhängigkeit der Hitzeresistenz verschiedener Bakteriensuspensionen

von ihrer Dichte. Hückel. Hese-Ein-Zell-Kulturen mit dem Mikromaripulator. Hahn, Schütz und Wamoscher.

Bemerkungen zur nachstehenden Arbeit. Neufeld. Untersuchungen über ein neues Desinsektionsmittel. Schmidt-Weyland u. Költzsch.

Studien an Diphtheriebazillen. Es gelingt, aus unverdünntem Kaninchenserum nach massiver Beimpfung mit echten hochgiftigen Diphtheriebazillen kurz vor der Abtötung der Einsaat, die nach wenigen Tagen eintritt, zur Abspaltung umgewandelter Stämme zu gelangen, die morphologisch tinktoriell, kulturell, chemisch und im Tierversuch die charakteristischen Merkmale der atoxischen Diphtheroide zeigen. Die Umwandlungsversuche gewinnen dadurch an Bedeutung, daß sie mit Ein-Zell-Kulturen ausgeführt wurden.



Autor sieht im Erreger der menschlichen Diphtherie die primäre Spezies, aus der durch Umwandlung die saprophytären Pseudodiphtheriebazillen als Minusvarianten hervorgegangen sind.

Die Wirkung des Sanocrysins auf die Tuberkulose im Tierexperiment. Die Ergebnisse der beiden bekannten Tuberkuloseforscher, die über ein großes Tiermaterial (Meerschweinchen, Kaninchen, Kälber und Schafe) verfügen, sind im Gegensatz zu den Angaben Möllg aards völlig negativ. Es konnte eine Heilwirkung des Sanocrysins auf die Tuberkulose im Tierversuch nicht nachgewiesen werden.

Henning, Berlin.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

. 23. Jahrgang, Nr. 23, 1. Dezember 1926.

Die sog. Abortivbehandlung der Syphilis. Jadassohn.

Differentialdiagnose und Therapie der chronischen Enzephalitis. Stern.
Prognose der Lungentuberkulose auf Orund anatomischer Befunde. Benda.
Aus der Geburtshilfe des praktischen Arztes. Schiller.

Die sog. Abortivbehandlung der Syphilis. Infolge des Nachweises der Spirochäte sind wir heute in der Lage, die Syphilis viel schneller zu behandeln als früher. Das Salvarsan zerstört den Erreger außerordentlich schnell. Die Behauptung, daß nur in der Zeit der negativen Serumreaktion eine Abortivbehandlung möglich wäre, wird vom Verfasser bestritten. Daß man jedoch sofort behandeln soll, ist wohl heute allgemein anerkannt. Die seronegativen Fälle sind allerdings die günstigsten. Bei einer Abortivbehandlung müßte die Kur sehr energisch geschehen und kann nur bei kräftigen Menschen durchgeführt werden. Bei sorgfältiger Auswahl der Fälle gelingt es, beinahe in 100% eine Heilung und eine dauernd negative Serumreaktion zu erzielen. Liegt die Infektion 3—4 Wochen zurück und weist sie eine seropositive Schwankung auf, so soll man sich nicht mit einer Kur begnügen und nach einem Intervall von 1 bis 2 Monaten eine zweite geben. Ist die Reaktion von vornherein positiv, müssen drei und mehr Kuren durchgeführt werden. Wie überall, muß man das Schema individuell variieren. Das Salvarsan ist heute wohl unentbehrlich. An Stelle des Quecksilbers ist heute vielfach das Wismut gesetzt worden. Verfasser gibt dann das Schema seiner Behandlungsmethode an, und legt den größten Wert auf häufige Kontrolle des Blutes und besonders auf die des Liquors. Das Schicksal des Kranken hängt von der zeitigen Diagnose und energischen Frühbehandlung ab.

Differentialdiagnose und Therapie der chronischen Enzephalitis. Bei der epidemischen Enzephalitis müssen wir 3 Formen unterscheiden. Erstens solche, die als Narbensymptome aufzufassen sind (Blicklähmungen, Zuckungen, Fettsucht usw.). In einer zweiten Gruppe kommt der akute Prozeß nicht zum Stillstand, es kommt zu neuen Fieberattacken und zu einer rezidivierenden Erkrankung. Am häufigsten sehen wir die dritte Form, daà nach dem akuten Stadium keine Erholung eintritt und allgemeine nervöse Beschwerden, wie Mattigkeit, Gliederschmerzen und Verstimmungen bestehen. Dieses Krankheitsbild ähnelt einer schweren infektiösen Erschöpfungsneurose. Aus diesem Stadium entwickelt sich dann eine Krankheit mit bestimmten Herderscheinungen, die man als die eigentliche chronische Enzephalitis bezeichnen kann. Sie zeigt zugleich motorische und psychische Störungen. Es kommt zur Verlangsamung der Willkürbewegung, zur sogenannten Rigidität. Die Bewegungen werden automatisch. Bisweilen findet sich grobes Ruhezittern und eine Steigerung der Drüsensekretion. Dieses Krankheitsbild findet man mitunter erst 4 bis 5 Jahre nach dem akuten Stadium. Die Diagnose ist nicht immer einfach. Bisweilen fehlt das akute Stadium und die Krankheit entwickelt sich ganz schleichend. Sie geht oft unter der Bezeichnung "Kopfgrippe". Die Paralysis agitans wird oft hier fälschlich festgestellt. Auch die Lues kann bisweilen ein ähnliches Krankheitsbild hervorrufen. Hier gibt die Liquoruntersuchung den Ausschlag. Eine Verwechslung mit der Hysterie besunders bei vorhandenem Tremor wird häufig gemacht. Sehr wichtig ist, daß der enzephalitische Tremor auch den Affekten unterliegt, ebenso wie der hysterische. Verfasser schildert eingehend die verschiedenen differentialdiagnostischen Momente. Eine häufige Bewegungsstörung, die erst in letzter Zeit richtig gewürdigt wird, ist die Neigung zu tonischen Krampfzuständen bei erhaltenem Bewußtsein, die hauptsächlich die Augenmuskeln befallen. Eine häufige Fehldiagnose ist auch die Katatonie. Bei eingehender Be-schäftigung mit dem Kranken findet man jedoch beim enzephalitischen keine Wahnideen und keine Halluzinationen. Die Therapie, die im akuten Stadium mit Rekonvaleszentenserum gute Erfolge hat, ist im chronischen Stadium ziemlich trostlos. Trotzdem darf man bei dieser Erkrankung nicht die Hände in den Schoß legen und erreicht

mit Atropin mancherlei Erfolge. Auch das Arsen in hohen Dosen und die Reizkörpertherapie erleichtern dem Kranken seinen schweren Zustand. Die Behandlung mit Uebung, Kräftigung usw. kann, wenn sie durch Jahre fortgeführt wird, ebenfalls den Verlauf abschwächen. Vor Parforcekuren muß man sich jedoch hüten und den Kranken vor Ueberanstrengungen schützen.

Kosminski.

Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten.

Nr. 23, Dezember 1926.

* Kreislauf-Fragen. W. Massler und G. Rückle.

Kreislauf-Fragen. Pulsus alternans, Extrasystolie, Arhythmie perpetua und Frequenzerhöhungen haben ihre Entstehungsursache nicht in Veränderungen des Herzens, sondern in Veränderungen der Gefäße. Die Therapie muß also in erster Linie auf das Gefäßsystem und nicht auf das Herz eingestellt werden. Die Arbeitsweise des Herzens ist bei allen vorgenannten Störungen im Kreislauf ökonomisch zu nennen.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

95., Heft 1-6, Dezember 1926.

* Zur Aetiologie der Syringomyelie, der "Status dysraphicus". Friedrich Wilhelm Bremer.

Zur Aetilogie der Syringomyelie, der "Status dysraphicus". Bei der Syringomyelie ist ein starker konstitutioneller Anteil, gewissermaßen der Boden, auf dem sich die Krankheit erhebt, eine idiopathisch bedingte Krankheitsbereitschaft, nachzuweisen. Verfasser fand in der Verwandtschaft seiner Kranken fast alle die Symptome, die in ihrer großen und nicht zu übersehenden Ausprägung die klassische Krankheit "Syringomyelie" ausmachen, in feinerer, sich oft kaum aus dem Rahmen der Norm heraushebender Form wieder. Es sind nur feine, den Träger durchaus nicht belästigende Stigmata, "Signale", die ihn als Mitglied des betreffenden Typs stempeln. Die Grenzen zur Norm sind fließend und verwaschen. Das Forschungsergebnis Bielschowskys und Hennebergs, das nämilch die Syringomyelie als das Produkt einer Dysraphie, d. i. einer Störung im Schließungsmechanismus des embryonalen Neuralrohres aufzufassen ist, erscheint dem Verfasser gesichert.

Kurt Mendel, Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

62., Heft 3, November 1926.

Untersuchungen an einem Tastblinden. Walther Riese.

* Bestehen lokaler Gefäßzentren, Michael Lapinsky.

* Schizoide Psychopathien bei den Mädchen, G. E. Ssucharewa.

Psychopathologische Struktur des deliriösen Symptomenkomplexes. L. M. Posenstein

Bestehen lokaler Gefäßzentren. Die vermuteten lokalen Gefäßzentren der dritten Ordnung bestehen nicht. Die Regulierung des Tonus, der Gefäßweite und des Ernährungszustandes der peripheren Gefäße wird von den spinalen Gefäßzentren der ersten Ordnung (auch von den Zentren zweiter Ordnung) besorgt. Bei der Behandlung verschiedener Gefäßneurosen kann eine lokale physikalische oder chirurgische Therapie nur dann von Nutzen sein, wenn die Hautsensibilität an dem erkrankten Körperteil vorhanden ist, und wenn die peripheren Vasomotoren unversehrt sind. Jede chirurgische Behandlung der Gefäßerkrankung, welche auf dem Prinzip basiert, die vasomotorischen Nervenleiter zu unterbrechen, kann nur dann unternommen werden, wenn es sich um einen Gefäßspasmus handelt. Da keine lokalen Gefäßzentren an den distalen Blutbahnen bestehen, können die Wände dieser letzteren durch einen solchen operativen Eingriff einer dystrophischen Degeneration zum Opfer fallen.

Schizoide Psychopathien bei den Mädchen. Bei den schizoiden Psychopathien der Mädchen handelt es sich — wie bei denjenigen der Knaben — um eine ungenügende Einheitlichkeit und Folgerichtigkeit der psychischen Mechanismen, wodurch äußerlich eine Aehnlichkeit mit der schizophrenen Zerfahrenheit entsteht. Die differentiellen Besonderheiten der schizoiden Psychopathien der Mädchen gegenüber den Knaben bestehen in folgendem: a) Im klinischen Bilde treten die affektiven Störungen in den Vordergrund:



Ambivalenz der Gefühle, das Inadäquate der affektiven Reaktionen, das Vorhandensein komplizierter und sich wiedersprechender emotioneller Kombinationen (diese Besonderheiten finden in der stärkeren und beweglicheren Affektivität der weiblichen Psyche ihre Erklärung), b) Der schizoide Charakter des Denkens ist bei den Mädchen weniger scharf ausgesprochen; die Neigung zum abstrakten, schematischen Denken und absurden Grübeln findet sich bei ihnen seltener. Auch diese Besonderheiten lassen sich durch die spezifischen Eigenschaften des weiblichen Denkens erklären. c) Die Erscheinungen der motorischen Unzulänglichkeit (insbesondere auf dem Gebiete der Ausdrucksbewegungen: Mimik, Stimme, Sprache) sind bei den Mädchen weniger stark ausgesprochen. d) Der Negativismus ließ sich bei den Mädchen häufiger und stets mit einem hysteroiden Einschlag beobachten. e) Die 9. hysterischen Symptome sind bei den schizoiden Mädchen viel häufiger als bei den Knaben, weswegen die schizoiden Psychopathien bei den Mädchen am häufigsten mit Hysterien verwechselt

Kurt Mendel, Berlin.

Archiv für Kinderheilkunde.

80., Heft 1, 15. Dezember 1926.

· Ueber die Helligkeits- und Farbenempfindungen der Frühgeburten. A. Teiper. Klinische Beobachtungen über Stuhlbeschaffenheit und Zylindrurie bei Salzsäuremitch. F. v. Bernuth und J. Duken. Sorrbehandlung mit Eisenchlorid. G. Abraham.

Ueber röntgenogene fötale Mikrozephalie. J. Zappert.

Einfluß der Fortschritte der Austalsversorgung auf Ablauf und Ausgang von infektiösen Erkrankungen. (Am Beispiel von Lues und Pyurie gezeigt.) H. Weil.

die Helligkeits- und Farbenempfindungen der Frühgeburten. Verfasser hat sehr interessante Versuche angestellt, ob Frühgeburten schon die Möglichkeit haben, verschiedene Helligkeitsgrade zu unterscheiden. Gelingt es festzustellen, daß eine solche Unterscheidungsfähigkeit für alle möglichen Helligkeitsgrade auch beim frühgeborenen Säugling besteht, so kann man daraus weitere Schlüsse auf sein Farbenunterscheidungsvermögen ziehen. Auf Grund seiner Beobachtungen nimmt Verfasser an, daß für die helladaptierte Frühgeburt die Farben Rot, Gelb, Grün und Blau den gleichen relativen Helligkeitswert haben wie beim Erwachsenen. Bei Dunkeladaption nimmt die Empfindlichkeit gegen Lichtquellen verschiedener Wellenlänge ganz erheblich zu, wobei sich der relative Helligkeitswert der Farben nach dem violetten Ende hin verschieht.

Die Frühgeburt ist also nicht total farbenblind. Die Möglichkeit einer partiellen Farbenblindheit ist natürlich durchaus gegeben. Wahrscheinlich üben bei der Frühgeburt sowohl die Netzhautstäbchen als auch die Zapfen schon eine gewisse Tätigkeit aus.

Soorbehandlung mit Eisenchlorid. Verfasser prüfte an einer größeren Anzahl von Kindern die von Fischl zur Soorbehandlung empfohlene Pinselung mit 1-3% Eisenchloridlösung aus. In leichten Fällen konnte er bereits in 1-2 Tagen, in schwereren Fällen durchschnittlich in 4-5 Tagen Heilung erreichen. Höhere Konzentrationen (über 5%) erwiesen sich wegen starker Reizung der Mundschleimhaut als nicht empfehlenswert.

Angestellte Tierversuche zeigten eine leichte Abschwächung der Virulenz des Soors nach Eisenchloridbehandlung der Kinder. Ueberimpft man Soor auf Bierwürze-Agarplatten (nach B. Epstein), so Wachstum der Soorpilze nach Eisenchloridbehandlung schwächer. Setzt man zur Bierwürze-Agarplatte 3% Eisenchlorid, so wird das Soorwachstum gehemmt.

Ueber röntgenogene fötale Mikrozephalie. Röntgenbehandlung während der Schwangerschaft ist für die Entwicklung des Foetus nicht gleichgültig. Verfasser hat aus der Literatur etwa 20 Fälle (darunter auch eigene Beobachtungen) zusammengestellt, aus denen hervorgeht, daß durch Röntgenschädigung ein eigenes Krankheits-bild, die sogenannte röntgenogene fötale Mikrozephalie entstehen kann. Dabei handelt es sich um echte Mikrozephalie und Augenstörungen, bisweilen verbunden mit Unterentwicklung und anderen Mißbildungen.

Interessantes Streiflicht auf die Entstehung der mongoloiden ldiotie. In einigen Fällen wies die röntgenogene fötale Mikrozephalie eine mongoloide Gesichtsbildung auf. Die Vornahme von Röntgenbestrahlungen bei schwangeren Frauen ist nur nach strengster Indikation zu stellen wegen der Gefahr der Schädigung des Embryos,

Pogorschelsky, Berlin.

Zeitschrift für Kinderheilkunde.

42., 3./4. Heft.

Vitaminprobleme. Vergleichende Untersuchungen über die Heilung der Rachitis. Schmitt, Walther.

Die Dicksche Hautreaktion als Prüfung der Scharlachimmunität. III. Mitteilung. E. Nobel und F. Schönbauer.

Chemische Liquoruntersuchungen. H. Behrendt und O. Helm.

Die antirachtitische Wirkung des wäßrigen Lebertranextraktes. H. Vollmer. Familiäre "symmetrische Gangrän" mit Beginn in der Neugeburtsperiode. O. Ullrich. Expositionelle und dispositionelle Verhältnisse bei verschiedenen Formen der

Kindertuberkulose. Alfred Wiskott.
Vitamingehalt des Knochenmarkes. Margaiete Schönberger.
Medizinalstatistische Studien. E. Maurer.

Die Rolle des Trichocephalus dispar in der Pathologie. W. Tobler.
 Vakzinationserkrankungen des Zentralnervensystems. Elionore Fiedler.

Eisentherapie der Frühgeburtenanämie. Lette Landé.

Infantile Dystrophia musculorum progressiva, kombiniert mit Dystrophia adiposogenitalis. Lotte Landé.

Nirvanolanaphylaxie. Bernh. de Rudder.
Die Dicksche Hautreaktion als Prüfung der Scharlachimmunität. IV. Mitteilung.
Hubert Kunz und Edmund Nobel.

Hat die Korrelation der Nährstoffe einen Einfluß auf die Magenverweildauer? S. Bruchsaler.
Infraklavikuläre Infiltrate bei 'kindlicher Lungentuberkulose. Karl Dietl.

Hautkrankheiten und exsudative Diathese. Paul Tachau. Die Myositis ossificans im Kindesalter. Justus Neideck.

Aetiologie des Mongolismus. Herbert Orel.

Hypothyreosis. Der Ernährungsfaktor in der Aetiologie des Kropies. Oskar Kirsch. Zur Klinik der Säuglingsgonorrhoe. E. Klaften. Die Jugendfürsorge der Stadt Wien. Julie Hanusch.

Zur Kenntnis des akuten zerebralen Tremors. Herbert Hirsch. Zur Kasuistik der Feerschen Neurose. Kurt Erichson.

Die Rolle des Trichocephalus dispar in der Pathologie. Verfasser bespricht zunächst die Biologie des Peitschenwurms und berichtet sodann über einen Fall von massiger Trichocephalusinfektion bei einem vier Jahre alten Knaben. Dieser litt seit vielen Monaten an unbeeinflußbarem Durchfall und an schwerster Anämie. Verfasser hat bei seinem Patienten im direkten Stuhlausstrich im Quadratzentimeter Fläche über 6000 Wurmeier gezählt. Bei der Autopsie nach dem an Pneumonie erfolgten Tode konnte auf den Quadratzentimeter Darmfläche ein in die Dickdarmschleimhaut eingebohrter Wurm nachgewiesen werden.

Im Blut völiges Fehlen der Eosinophilen. Diese Verminderung muß als ein Ausdruck hochgradiger Erschöpfung der Bildungsstätte der Eosinophilen aufgefaßt werden, da auch in der Darmwand keine Eosinophilen gefunden wurden. Eine Abwanderung in die Darmwand kommt also nicht in Frage. Die Behandlung mit Thymol und mit Einläufen mit Wasser und etwas Benzin versagte vollständig.

Vakzinationserkrankungen des Zentralnervensystems. Verfasser berichtet über drei Fälle von Enzephalitis, die im Anschluß an die Impfung, etwa vier bis sechs Tage nachher, auftrat. Alle drei Kinder stammten aus der gleichen Gegend. Eins davon starb, zwei genasen mit Restsymptomen. In Berücksichtigung der Tatsache, daß bisher 55 Fälle von Enzephalitis nach Impfung beschrieben sind, muß man

an einen ursächlichen Zusammenhang beider denken. Eine echte Vakzine-Enzephalitis lehnt Verfasser ab. Gegen die Möglichkeit einer Aktivierung einer epidemischen Encephalitis sprachen die beobachteten durchaus verschiedenen Krankheitsbilder. Verfasser denkt am ehesten an die Aktivierung von ganz verschiedenen Erregern in den einzelnen Krankheitsfällen. Ein einheitliches Virus für die Gesamtheit der Fälle wird abgelehnt. Das Vorkommen dieser seltenen Schäden im Anschluß an die Impfung kann nicht im geringsten als Beweis für die prinzipielle Schädlichkeit der Impfung herangezogen werden. Man wird durch sie aber zu gewissen Vorsichtsmaßregeln veranlaßt, als da sind: Impfung nur gesunder Kinder, Aussetzen der Impfung zur Zeit von epidemischem Auftreten von Erkrankungen des Zentralnervensystems, Verwendung von nicht zu starker Lymphe.

Eisentherapie der Frühgeburtenanämie. Verfasser gelang es, durch Verabfolgung von 1 bis 2,5 g Ferrum reductum bei acht Prühgeburten eine Vermehrung des Hämoglobins und eine Zunahme der Roten zu erzielen. Und dies im zweiten und dritten Lebensmonat, zu einer Zeit also, in der erfahrungsgemäß die Anämiekurve ihren tiefsten Punkt zu erreichen pflegt.

Die großen Eisendosen wurden ohne Störung vertragen. Verfasser stellt sich auf den Standpunkt, daß die Frage nach der ätiologischen Bedeutung eines zu geringen Eisendepots bei der Entstehung der Frühgeburtenanämie ex juvantibus nicht zu klären ist, solange die Wege der Eisenwirkung noch unbekannt sind. (Ref. kann sich der Ansicht der Verfasser, daß große Eisendosen zur Erreichung der gewünschten Wirkung nötig sind, genau wie beim älteren Säugling, nur anschließen.)

Beck, Tübingen.



Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 50.

 Röntgenbehandlung der Trigeminusneuralgie. Breitländer.
 Ueber die Schilddrüsenverpflanzung mitte's Gefäßnaht von der Basedowkranken auf den myxödematösen Kretin. N. Pogoras.

Eine veraltete Unterkielerverrenkung auf unblutigem Wege reporiert. M. Karell. Wie darf die Absetzung des Fußes nach Pirogoff nicht gemacht werden?

Röntgenbehandlung der Trigeminusneuralgie. Bisher 57 Fälle mit ausgezeichnetem Erfolg behandelt. Allerdings kommt es auf exakte Einhaltung einer bestimmten Technik an: Müller-Elektronen-röhren 182 Kilovolt, 4 Milliampère Röhrenbelastung, Filter 0,5 Zn +1 Al, Fokusabstand 30 cm. Das temporale Einfallsfeld 5 cm Durch-messer, 30% HED. Nach der Bestrahlung zunächst heftige Reaktion: Steigerung der Beschwerden. Im ganzen sind zur völligen Heilung 2-3 Bestrahlungen in je vierwöchentlichem Abstand notwendig.

Ueber die Schilddrüsenverpflanzung mittels Gefäßnaht von der Basedowkranken auf den myxödematösen Kretin. Einem 14 jährigen Mädchen mit den Zeichen des ausgesprochenen Kretinismus wurde eine Basedowschilddrüse implantiert. Gefäßnahtverbindung der A. thyreoid. sup. mit der Carotis commun. Nach 14 Tagen beginnende, bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung (6 Monate nach der Operation) rapid fortschreitende Besserung im Krankheitsbild. Der Puls geht von 65 auf 90—100 die Haut nimmt normaliere Bescheffen Puls geht von 65 auf 90-100, die Haut nimmt normalere Beschaffenheit an, Aenderung des Ganges, außerordentliches Wachstum der Röhrenknochen. Psychisch war die Patientin vorher völlig stumpf, jetzt freundliches, geselliges Wesen, Erwachen des Intellekts. Sie fängt an zu lesen und zu lernen. Die Frage nach der Ursache der Besserung wird offen gelassen. Einheilung eines solchen Homoiotransplantats ist noch nicht beobachtet worden, andrerseits kommt eine Aktivierung der vorhandenen Schilddrüse durch das Implantat im vorliegenden Falle kaum in Frage, da bei der Operation keine Spur einer Drüse gefunden wurde.

Wie darf die Absetzung des Fußes nach Pirogoff nicht gemacht werden? Der kurze Pirogoff ist der günstigste Stumpf in der Fußgelenkgegend. Doch bietet auch er als Prothesenstumpf einige erhebliche Unzulänglichkeiten.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

199., 6. Heft.

Beitrag zur Anatomie und Therapie der Schenkelhalsbrüche. Fritz Hesse. Behandlung der habituellen Schulterverrenkung. Wustmann.

* Ueber Osteochondritis ischio-pubica. Max Wülfing.

Kleine Mitteilungen und Kasuistik:
Bogenförmige Osteotomie in Verbindung mit Quengelbehandlung bei winkligen
Ankylosen und bogenförmige Osteotomie des Pemur bei Genua valga. Walter Wynen.

* Zwei Fälle von Ganglion des äußeren und ein Fall von Ganglion des inneren Meniscus. Pelizaeus.

Zum Entstehungsmechanismus des Calcaneussporns. Michael Jakob.

Zur Verbesserung meines Fixateurs. Tomosuke Mayeda.

Ueber die Behandlung der habituellen Schulterverrenkung. Verfasser berichtet an der Hand des Schrifttums und von neuen eigenen Beobachtungen habitueller Schulterluxationen über die Ergebnisse der operativen Behandlung. Die meisten Eingriffe haben auf eine operative Verkleinerung der fast stets vergrößerten Kapsel hingezielt und bestanden in Kapselraffung, Kapseldoppelung oder Kapselverstärkung. Bei 130 so operierten Kranken sind 42 Versager zu bemerken gewesen. Verfasser steht auf dem Standpunkt, daß die große Anzahl von Rezidiven dadurch bedingt wurde, daß kein genügender Einblick durch die Operationsmethode in die Gelenkverhältnisse geschaffen wurde und daß Störungen des Band- und Muskelapparates nicht berücksichtigt wurden. Bei den von ihm selbst beobachteten Fällen, bei denen eine solche Berücksichtigung stattgefunden hatte und bei denen nach Eden, Hildebrand, Kirschner operiert worden war, traten keine Rezidive auf.

Ueber Osteochondritis ischio-pubica. Trotz der genauen Kenntnis der Osteochondritis sind die Mitteilungen über osteochondritische Veränderungen des Beckens, besonders über die Osteochondritis ischio-pubica, verhältnismäßig selten. Der Beginn dieser Erkrankung ist ganz uncharakteristisch. Während vielfach Schmerzen in der Hüfte, besonders nach Anstrengungen, rasches Ermüden des Beines der erkrankten Seite und leichtes Hinken vielfach auf eine Erkrankung des Hüftgelenkes hinweisen, leiten Anschwellung und Rötung der Leistenbeuge auf den Sitz der Beckenerkrankung hin. Die Scham-Sitzbeigegendgrenze erweist sich dagegen in fast allen

Fällen druckschmerzhaft. Eine genaue Aufklärung der Krankheit gibt gewöhnlich erst das Röntgenbild. Die fehlerhafte Ossifikation wird als kugelige Verdickung und Wulstbildung an der Berührungsstelle von Scham- und Sitzbein wahrgenommen.

Zwei Fälle von Ganglion des äußeren und ein Fall von Ganglion des inneren Meniscus. Die Meniscusganglien sind selten. Wenn man die Mitteilungen der einzelnen Autoren vergleicht, so liegt ein außerordentlich charakteristisches Bild vor. In der Anamnese wird fast stets ein schweres Trauma angegeben. Von 28 Fällen war 26 mal der äußere und nur 21 mal der innere Meniscus befallen. Die Geschwulst, deren Größe zwischen einer Erbse und einer kleinen Nuß schwankt, wächst anfangs gewöhnlich sehr schnell zu einer gewissen Größe, um dann stationär zu bleiben. Der kleine palpable Tumor ist mit der Tibia fest verwachsen, seine Ober-fläche ist glatt und rundlich, die Konsistenz derb-elastisch. Die Beschwerden sind meist nicht sehr störend und bestehen gewöhnlich in ziehenden Schmerzen der erkrankten Kniegelenksseite. Bei der Behandlung der Meniscusganglien ist zu bemerken, daß die Abtragung des Gonglion vom Meniscusrande völlig ungenügend ist. Auch die Resektion des Meniscus ist nicht immer zuverlässig. Erst die Entfernung des Meniscus bringt völlige Heilung.

Archiv für klinische Chirurgie.

Band 142.

* Kongreßbericht der 50. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Die Referate über die Vorträge sind vom Berichterstatter Herrn San.-Rat Dr. Hugo Stettiner, Berlin, bereits in Nr. 9 des 44. Jahrganges dieser Zeitschrift vom 15. Mai 1926, Seite 395 bis 405 erschienen.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 51.

Zur Positio occipitalis sacralis. H. O. Neumann. Ueber fötale Diphtherie. Traugott.

 Verblutung bei Abortus. Schneider.

 Verblutung bei Abortus. Schneider.

 Ueber Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtsperiode und Haarfarbe und ihre gegenseitigen Beziehungen. Schlösser.

 Abgekapselte Askarisreste unter dem Bilde subseröser Uterusmyome. Hendriok. Ueber Milchsäurebestimmung im Blut während der Gestationsperiode. Loeser. Zur Methodik der kalorimetrischen Bestimmung der Milchsäure im Blut. Mendel.

Zur rektalen Untersuchung sub partu. Die rektale Untersuchung der Kreissenden gibt im allgemeinen genügenden Aufschluß über die Beschaffenheit der Geburtswege und den Verlauf der Geburt. Die Größe des Muttermunds, wie auch die Stellung des vorliegenden Teils sind, soweit die äußere Untersuchung im Stiche läßt, für den Geübten rektal unschwer zu erkennen. Jedoch können vaginal lokalisierte Geburtshindernisse sich der frühzeitigen Erkennung bei nur vaginaler Untersuchung entziehen, wie der Verf. an zwei Fällen von Strangbildung resp. ringförmiger Stenose in der Scheide dartut. Die rektale Untersuchung vermeidet sicher das Verschleppen von Vulvakeimen in die Geburtswege und ist daher in erster Linie für die außerklinische Geburtshilfe und, wo die sichere Handhabung der Asepsis nicht garantiert ist, angezeigt, andererseits soll überall da, wo Geburtsverzögerungen nicht restlos mit Hilfe der Rektaluntersuchung aufgeklärt werden können, die Vaginaluntersuchung platzgreifen, und zwar früher, als dies bisher im allgemeinen üblich war. Denn eine Arbeit Kollers hat erneut gezeigt, wie verhältnis-mäßig gering die Infektionsgefahr der Vaginaluntersuchung in der Klinik ist, so daß man nicht aus übergroßer Furcht vor derselben den richtigen Zeitpunkt für die vaginale Kontrolle des Geburtsverlaufs verabsäumen darf.

Verblutung bei Abortus. Ein Todesfall infolge Abortus-Blutung vor dem 2. Schwangerschaftsmonat ist in der Literatur nicht beschrieben. Die Mehrzahl der Todesfälle betraf Frauen, die über 3 Monate schwanger waren. Niemals handelt es sich um ganz akute Verblutungen, wie etwa bei einer Blutung aus einem größeren arteriellen Gefäß oder einer Atonia uteri post partum, sondern zwischen dem Beginn der stärkeren Blutung und dem Eintritt des Todes liegen mehrere Stunden, meist sogar etliche Tage. Liegt jedoch eine schwere Anämie beim Beginn der ärztlichen Hilfeleistung bereits vor, so ist ieder noch so geringe Blutverlust durch aktives Vorgehen so bald wie irgend möglich zu beseitigen. Eine Kochsalz-Adrenalin-Infusion, mit oder ohne Zusatz von Pituitrin, kann nur



dann von Erfolg begleitet sein, wenn der Verlust an Sauerstoffträgern nicht ein so großer ist, daß die bloße Auffüllung der Gefäße nicht mehr genügt, um das Herz funktionstüchtig zu erhalten. Mitteilung von 2 Fällen reinen Herztods infolge Verblutung post

Ueber Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtsperiode und Haarfarbe und ihre gegenseitigen Beziehungen. Auf Grund einer längeren statistischen Untersuchung kommt Verf. zu dem Resultat, daß hell- und rotblonde Frauen mehr als dreimal so häufig zu größeren Blutungen, vor allem in der Nachgeburtsperiode, neigen als Frauen mit dunklerer Haarfärbung. Auch Menstruationsanomalien und primäre oder sekundäre Wehenschwäche sollen sich vorzugsweise bei Rotblonden finden. Aerzte und Hebammen sollen daher, besonders in der Leitung der Nachgeburtsperiode, bei hellund rotblonden Frauen noch größere Aufmerksamkeit walten lassen als dies schon bei Dunkelhaarigen gefordert werden muß.

Die paravertebrale Injektion in der Gynäkologie. Porges. Ueber den vermehrten Milchsäuregehalt im Blut während der Schwangerschaft, besonders bei den Schwangerschaftstoxikosen (Acidosen) und die Beeinflussung

derselben durch Insulin. Loeser.
Eine wenig beachtete Ursache von Kreuzschmerzen bei Frauen. Niedermeyer. Ueber einen Fall von Mesaena vera neonatorum nach Tentoriumriß. Mallebrein. Ueber die Hebosteotomie und das Instrumentarium ihrer Ausführung. Seeligmann.
Ueber Cholesterinämie bei Schwangeren. Arstamianz.
Bemerkungen zum Artikel Fürst "Zur Frage der Strahlentherapie des Collumkarzinoms". Neuwirth.

Eine wenig beachtete Ursache von Kreuzschmerzen bei Frauen. Nicht immer ist die Retroflexio uteri, die mit Kreuzschmerzen vergesellschaftet ist, gleichzeitig auch die Ursache dieser Schmerzen. Man braucht sich daher nicht zu wundern, wenn mit der operativen Lagekorrektur nicht auch die Beschwerden verschwinden. Enteroptose, Neuralgien, Rheumatismus, Nieren-, Nierenbecken- und Harnleiteraffektionen, Tumoren des Mastdarms, der Wirbelsäule und des Kreuzbeins, ferner rein psychische Momente können die tiefere Ursache der Kreuzschmerzen sein. Daß endlich auch der Plattfuß Kreuzschmerzen verursachen kann, wird viel zu wenig beachtet. Verf. empfiehlt, in solchen Fällen, wo Retroflexio und Plattfuß vorhanden sind, erst abwechselnd, dann zusammen Plattfußeinlagen und ein Pessar tragen zu lassen, um den Anteil der einzelnen Faktoren an den Beschwerden festzustellen.

+ Eine neue Abortuszange. Klaar. Bemerkung zu der Veröffentlichung v. Mandelstamm "Schwangerschaft nach Tubenimplantation in den Uterus". Heymann.

Eine neue Abortuszange. Um die Gefahr einer instrumentellen Perforation des Uterus bei Abortusausräumung zu verringern. wurde eine neue Abortuszange konstruiert, die nach Art der Winterschen Abortuszangen gebaut, aber mit einer Ouerplatte versehen ist, so daß die Einführung des Instruments nur bis ins Kavum uteri, nicht aber bis auf den Fundus möglich ist. Vorbedingung für den Gebrauch der neuen Zange ist allerdings, daß die Abortusreste vollkommen gelöst unmittelbar hinter dem inneren Muttermund vorliegen. Da diese günstigen Vorbedingungen aber leider durchaus nicht immer vorliegen, auch die vorsichtige digitale Ablösung des Eies oder der Eireste nicht immer möglich sein wird, so muß sich durch Nachprüfung des Instruments in der Praxis erst beweisen, ob die angegebene Neuerung einem praktischen Bedürfnis entspricht. Schwab, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

83., Nr. 52a, Ergänzungsheft 1926.

• Ueber den Befund von Kettenkokken im Blut bei Pemphigus vulgaris mit folgender

Parotitis purulenta. C. M. Hasselmann.

- * Ueber Pyodermia superficialis (erositva) chronica. Hagen.
 Zur Biochemie der Hauttuberkulose. II.: Ueber die Menge des fettspaltenden
 Fermentes in der tuberkulösen Haut. (Lupus vulg., Tbc. verrucosa cutis.) N. Melczer.
- · Ueber Hitzewirkung auf die Haut und die Entstehung der "Cutis marmorata pig-
- mentosa" (Buschke-Eichhorn). Max Michael.

 Die Opotherapie der Psoriasis vulgaris mittels Diathermie. Roman v. Leszczyński. · Ueber Menotoxikosen und ihre Behandlung mit Eigenblut. A. I. Malinin.

Schutzkasten für Moulagen. Zinsser.

Ueber die wechselseitige Beeinflussung von Rekurrens- und Nagana-Erregern.

H. Th. Schreus.

 Zur Frage der Leprakontagiosität. Walter Treuherz.
 Probleme der Färbung und des Farbwechsels unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse bei den Fischen. W. Schnakenbeck.
 Zur Histologie und Pathogenese der Syphilis psoriasiformis; gleichzeltig ein Fall von anßerordentlich generalisierter Syphilis psoriasiformis gravis. A. B. Selisky.

- + Ueber Hypertonie bei Lues. Carl Wolff.
- Vermeidung von Salvarsarschäder ohne Herabsetzung der therapeutisch not-wendigen Dosis. H. Mühlp!ordt.

Ueber Salvarsanschädigungen. (Zwei Todesfälle nach Neosalvarsaneinspritzungen.)

Zur Verhütung der Salvarsanschädigungen durch Kalktherapie. Entgegnung auf die Arbeit von Grschebin und Lipskerow (Derm. W. 1926, Bd. 83, Nr. 32). F. Jacobsohn und Ernst Sklarz.

Entgegnung auf die Bemerkungen von Dr. F. Jacobsohn und Dr. E. Sklarz Grschebin und Lipskerow.

Die Einwirkung von Wismutverbindungen auf das hämatologische Bild während

des Verlaufs der Syphilis. Edward Bruner und Sofie Krakowska.

* Therapeutische Versuche mit einem lipoidhaltigen Wismutpräparat. Ladislaus

- Casbis, Herlha Schaefer.
 Bemerkungen über die Langesche Goldsolreaktion. W. Prosch.
- * Komplementbindungsreaktionen bei Gonorrhoe. Ludwig v. Heiner.

Ueber den Befund von Kettenkokken im Blut beim Pemphigus vulgaris mit folgender Parotitis purulenta. Im Blut und Blaseninhalt wurden bei einem älteren Patienten wiederholt Kettenkokken und Staphylokokken gefunden, die aber nicht als Ursache des Pemphigus aufgefaßt werden. Erstmalig wurde dabei im Anschluß an den Pemphigus eine eitrige Parotitis beobachtet, in deren Eiter sich gleichfalls Kettenkokken fanden.

Ueber Pyodermia superficialis (erosiva) chronica. Unter Pyodermie werden eitrige Entzündungen der Haut verstanden, die durch von außen in die Haut eingedrungene Strepto- oder Staphylokokken hervorgerufen werden. In mehreren hier beschriebenen Fällen verlief die Erkrankung chronisch, aber nicht, wie sonst beschrieben, in Form einer auf die tieferen Schichten übergreifenden produktiven Entzündung, sondern nur in den oberen Kutisschichten mit seröser Durchtränkung, eitriger Durchsetzung und Zerstörung der Epidermis. Der abnorme Verlauf der Fälle war wohl zum Teil durch konstitutionelle Verhältnisse bedingt, in dem einen sprach vielleicht auch Syphilis mit. Pathologisch-anatomisch handelte es sich um eine Mittelform zwischen der noch oberflächlicheren Impetigo contagiosa und dem tiefgreifenden Ekthyma.

Ueber Hitzewirkung auf die Haut und die Entstehung der "Cutis marmorata pigmentosa" (Buschke-Eichhorn). Durch Hitze, insbesondere Heißlufteinwirkung auf die Haut entsteht bei geringeren Graden eine diffus rosafarbige Rötung, bei stärkeren Anwendungen eine hellrote netzförmige Zeichnung mit dazwischenliegenden hellen Maschen, die einer Erweiterung des subpapillären Arteriolenplexus entspricht, während im ersteren Falle eine Erweiterung der arteriellen Kapillaren vorliegt. Die mit Hitze behandelte Haut ist gegenüber Lichtreizen sensibilisiert. Nach länger angewendeter Hitzeeinwirkung entsteht eine der netzförmigen Gefäßzeichnung entsprechende Pigmentierung.

Die Opotherapie der Psoriasis vulgaris mittels Diathermie. In der Aetiologie der Psoriasis bildet die Auffassung als Endokrinid einen wirklichen Fortschritt, insofern darauf der Einfluß der Thymustherapie (Thymusextrakt per os oder Röntgenbestrahlung der Thymus) beruht. Die Erfolge wurden noch verbessert durch Reizung der Drüse in situ mittels Diathermie, wodurch eine Steige-rung ihrer gesamten Produktion bewirkt wird und alle Hormone in größerer Anzahl in den Kreislauf geschleudert werden, und zwar in größerer Anzahl in den Kreislauf geschleudert werden, und zwar in nativem qualitativ unverändertem Zustande. Ausgebreitete Psoriasis erscheint für die Methode besonders geeignet, große, alte Plaques zeigten sich ziemlich refraktär und bedurften örtlicher Röntgenbestrahlung. Da Rezidive nicht ausbleiben, ist prophylaktisch Thymusextrakt und Jodtinktur zu geben. Die Ursache der Psoriasis ist wahrscheinlich nicht direkt in einer Thymusinsuffizienz zu suchen, vielmehr scheint die Thymusreizung einen indirekten Einfluß auf andere, im kausalen Zusammenhange mit der Psoriasis stehende Rlutdrüsen ausgrüßen. stehende Blutdrüsen auszuüben.

Ueber Menotoxikosen und ihre Behandlung mit Eigenblut. In mehreren Fällen von mit der Menstruation im Zusammenhang stehenden Zuständen (allgemeine Störungen, Dermatosen) wurden gute Erfolge durch Finspritzung von Eigenblut (20—25 ccm an mehreren Stellen des Bauches subkutan), die mehrfach zu wiederholen sind, erzielt.

Zur Frage der Leprakontagiosität. Unsere Kenntnisse über das Zustandekommen der Kontagion bei der Lepra sind noch sehr unzureichend, jedenfalls scheint die Kontagiosität eine verhältnismäßig geringe zu sein. Die weitgehende Verängstigung des Volkes ist daher nicht berechtigt und es erscheint fraglich, ob es notwendig ist, alle Fälle zu isolieren. Bei dieser Maßnahme ist die klinische Diagnose über die zweifelhaftere bakteriologische zu stellen.

Zur Histologie und Pathogenese der Syphilis psoriasiformis; gleichzeitig ein Fall von außerordentlich generalisierter Syphilis psoriasiformis gravis. Bisher unbehandelter Fall mit ausgedehntem



psoriasiformem Exanthem neben syphilitischen Schleimhautveränderungen. Anscheinend extragenitale Infektion. Histologisch ist ein lyperkeratotisch-squamöser Prozeß in der Epidermis und ein granulationsentzündlicher (spezifischer) in der Kutis zu unterscheiden. Die individuellen Eigenschaften der Haut spielen bei der psoriatischen Reaktion eine Rolle, ohne mit Psoriasis in Zusammenhang zu stehen. Die psoriasiforme Reaktion ist unspezifisch.

Ueber Hypertonie bei Lues. Um festzustellen, ob der Syphilis bei der Genese der essentiellen Hypertonie eine ätiologische Bedeutung beizumessen ist, wurden Untersuchungen an Syphilitikern der verschiedenen Stadien angestellt. 160 Luesfälle (70 Frühlues, 15 Lues III, 35 späte Lues latens, 10 Lues congenita, 30 Neuro- und Metasyphilis) zeigten im ganzen nur 12,5% Hypertonien. Es ist daher anzunehmen, daß die anscheinend essentiellen Hypertonien der Spätperiode in der Regel durch okkulte organische Veränderungen des Gefäßerstems sekundär hedingt warden. rungen des Gefäßsystems sekundär bedingt werden.

Vermeidung von Salvarsanschäden ohne Herabsetzung der therapeutisch notwendigen Dosis. Die prophylaktische Darreichung von Salzsäure hatte sich schon früher bei der Behandlung mit stark reduzierenden Medikamenten (Pyrogallol, Chrysarobin, Resorzin, Hg) als vorteilhaft erwiesen. In gleicher Weise konnten auch bei der Behandlung mit den für erforderlich erachteten größeren Salvarsandosen, besonders auch bei mehr gefährdeten Personen (Schwangere, nervöse und schwächliche Patienten) unangenehme Zufälle und Salvarsanschädigungen durch noch einige Tage über die letzte Einspritzung hinaus fortgesetzte Darreichung von Salzsäure (20,0: 200.0 mehrmals täglich einen Teelöffel bis einen Kinderlöffel) ausnahmslos vermieden werden, während solche ohne diese Vorsichtsmaßregel öfters eintraten. Die Erklärung liegt darin, daß Salvarsan als Re-duktionsmittel die Phase der Säuerung der Zellen und damit die zur Ernährung der Zellen notwendige Sauerstoffverbrennung verhindert. Die Salvarsaneinspritzungen sind in der Zeit zwischen zwei Mahlzciten zu geben.

Ueber Salvarsanschädigungen. Obgleich in zwei Fällen im Anschluß an eine kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung Todesfälle (akute gelbe Leberatrophie, Purpura cerebri) aufgetreten waren, wird doch die Ansicht vertreten, daß Neosalvarsan nicht toxisch ist, daß gewisse Individuen überempfindlich sein können, daß kein direkter Zusammenhang mit den schweren Komplikationen besteht, daß Neosalvarsan vielmehr höchstens als ein Agent provocateur aufgefaßt werden kann. Voraufgegangene Quecksilber- bzw. Wismutbehandlung kann schlechtere Salvarsanverträglichkeit bedingen. Die Bezeichnung "Salvarsanikterus" ist aufzugeben.

Die Einwirkung von Wismutverbindungen auf das hämatologische Bild während des Verlaufs der Syphilis. Bei der Untersuchung von Blutveränderungen während der Syphilisbehandlung ist in Betracht zu ziehen, daß sich im Stadium der sekundären manifesten Syphilis schon vor Beginn der Behandlung ziemlich regelmäßig eine Ver-gehende Verminderung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen gleicht sich noch während der Behandlung aus. Die thera-peutischen Wismutdosen führen niemals zu schwerer Blutarmut. Die Leukozytose hängt in erster Linie von Vergrößerung der Anzahl der Lymphozyten ab.

Therapeutische Versuche mit einem lipoidhaltigen Wismut-präparat. Die therapeutische Wirkung des Wismuts kann durch Beschleunigung der Resorption und optimale Verteilung in den Geweben, andererseits durch Verhinderung schneller Ausscheidung gesteigert werden, was durch Verbindung des Wismuts mit einer in Wasser schwer, in Lipoid leicht löslichen Komponente gelingt. Dieser Forderung entspricht das Lezithin und ein dementsprechendes Präparat stellt das "Neo-Bismosalvarsan" (Verbindung von Jod-Chinin-Wismut mit Lezithin) dar. Die Wirkungen dieses Präparates waren sehr gute, Nebenwirkungen blieben fast völlig aus, da die Ausscheidung größtenteils durch den Darm erfolgt, werden die Nieren verschont. Dosierung: erste Einspritzung 1 ccm, dann jeden dritten Tag 2 ccm, im ganzen 16—20 Einspritzungen, bei Kombination mit Salvarsan 12-16.

Da die Wirkung der Wismutpräparate auf das reine Wismut zu beziehen ist und nicht von der chemischen Zusammensetzung des Salzes abhängt, sollten möglichst einfache Verbindungen angewendet werden. Zu diesen gehört das Casbis, das keine störenden Nebenwirkungen hat. Allerdings ist es ein milde wirkendes Präparat und versagte bisweilen bei ausgedehnten und vernachlässigten Erscheinungen. Die WR. war in den meisten Fällen am Ende der Kur negativ oder wurde es im Verlaufe der nächsten Angeleiten Die Positivitzeilseit bielt längere Zeit en (bilgegeten Positivitzeilseit bielt bie Monate. Die Rezidivfreiheit hielt längere Zeit an (kürzestes Rezidiv nach sieben Monaten),

Komplementbindungsreaktionen bei Gonorrhoe. Es kam das Wassermannsche Originalverfahren zur Anwendung, als Antigen erwies sich Gonargin am empfindlichsten und zuverlässigsten, Die Reaktion ist spezifisch. Unter 256 Kranken fiel sie in 81% positiv aus. Noch längere Zeit nach erfolgter Heilung fortbestehende positive Beaktion in Angeleichende positive Beaktion er gegen vergene Vergenbehandlung zu beschieden. tive Reaktion kann auf voraufgegangene Vakzinebehandlung zu beziehen sein; nach sechs Wochen war die Reaktion stets negativ. Die negative Reaktion ist übrigens kein sicheres Zeichen der Heilung.

83., Nr. 52b, 25. Dezember 1926.

Zur Osmotherapie des syphilitischen Liquors. J. Leyenberg.
 Zur Frage der Gonorrhoetherapie mit komplexen Ag-Salzen. J. Aebly.

Zur Osmotherapie des syphilitischen Liquors. Die durch intravenöse Einspritzung hypertonischer Lösungen gewisser Salze hervorgerufenen osmotischen Bedingungen im Körper scheinen geeignet, ein Sinken des Liquordruckes zu bewirken. Die bisher für diesen Zweck angewendeten Methoden waren mit vielen Unzuträglichkeiten verbunden; empfehlenswert erscheint die Verwendung einer 40 pro-zentigen wässerigen Urotropinlösung zur Lösung des Neosalvarsans, wodurch eine Sanierung des syphilitischen Liquors begünstigt zu werden scheint.

Ernst Levin, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

49., Nr. 4, Dezember 1926.

Die Bestrebungen zur Standardisierung der Röntgenstrahlenmessung nebst Be-merkungen über die Eignung der Haut als Strahlenmaß. H. Th. Schreus. Das Endothelsymptom bei Syphilitikern während der Salvarsanbehandlung. Alois M. Memmelsheimer und J. Wieler.

Ein neues Röhrchen zur Züchtung von Dermatophyten und Bakterien. Karl Ludwig Karrenberg.

Beiträge zur Kenntnis der Fermente der menschlichen Haut. N. Melczer.
 Die Veränderungen des Serumeiweißes bei Syphilis. Siegmund Somogyi.

sogar ganz fehlen.

Beiträge zur Kenntnis der Fermente der menschlichen Haut. Sowohl Epiderntis als auch Kutis und Subkutis enthalten verschie-Sowoni Epidermis als auch Kutis und Suokutis enthalten Verschiedenste Fermente, und zwar ist der Reichtum an ihnen in der Epidermis kaum geringer als in Organen mit lebhafterem Stoffwechsel. Die Untersuchungen wurden an ausgewaschener Haut vorgenommen. Es fanden sich Diastase, glykolytisches Ferment, Phenolase, Katalase, Peroxydase, Lipase. Letztere ist in tödlichen Fällen von Lungen- und Peritonealtuberkulose sehr vermindert, kann gegen gang fehlen.

Die Veränderungen des Serumeiweißes bei Syphills. Im Stadium manifester Syphilis findet sich hochgradiges, im symptomlosen Stadium mindergradiges Anwachsen des Gesamteiweißes. Die Quantität des Albumins ist in allen Stadien, besonders dem sekundären unter der Norm, die des Globulins bei manifesten Erscheinungen bedeutend, im symptomlosen Stadium gering gesteigert. Zwischen der WaR. und der Vermehrung des Gesamteiweißes bzw. des Globulins ist in symptomlosen Fällen kein Zusammenhang nachweisbar. Ernst Levin, Berlin.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

13, Heft 9, Dezember 1926.

Das Problem der Gattenwahl. Wilh. Hagen.

Familienkundlicher Beitrag zur Pathologie der Jeanne d'Arc. Winfried Lüdecke. Zum Thema "Anonyme Briefe". Max Marcuse. Kritische Bemerkungen zu Julius Epstein: "Zur Frage der Ethik und Logik in der Neurose." E. Gutheil. Unverletztes Hymen als Geburtshindernis.

Familienkundlicher Beitrag zur Pathologie der Jeanne D'Arc. Die Frage nach dem Vorhandensein einer erblichen Belastung, resp.
Behaftung in dem Falle der Jeanne d'Arc, dieser typischen Virago
und klassischen Transvestitin wurde bisher auf Grund des
Materials nur oberflächlich erörtert. Die Familie d'Arc ist als stark belastet zu betrachten. Es ist bekannt, daß ihr Vater, ein wohlhabender Bauer, Jacques mit Vornamen, und ihre Mutter Isabella Romée 3 Söhne und 2 Töchter hatten. Die Schwester Jeannes, Catherine, starb als Gattin des Maire von Creux frühzeitig und kinderlos. In moralischer Hinsicht waren die Eltern völlig einwand-Was die gesundheitliche Beziehung anbetrifft, so deuten verschiedene Anzeichen darauf hin, daß Jacques d'Arc neuropathisch veranlagt war. Aus dem Prozeßberichte Jeannes d'Arc geht hervor, daß ihr Vater, noch bevor Jeanne das Elternhaus verließ, mehrmals träumte, seine Tochter werde mit Kriegsleuten auf und davon gehen. Er besaß also, was man "das zweite Gesicht" zu nennen



pflegt, nämlich die bei besonders disponierten, d. h. nervösen Personen vorhandene Gabe, andere in Zuständen vorauszusehen, die später tatsächlich real eintreten. Ferner spricht auch der Umstand für die Morbidität des Nervensystems des Vaters und des älteren Bruders Jeannes, daß sie aus Gram über den Feuertod Jeannes, also an einer rein seelischen Affektion gestorben sind. Die beiden anderen Brüder waren moralisch defekt. Der hellseherische Vater, die frühverstorbene Schwester, deren Ehe kinderlos war, ein Bruder, der infolge seelischer Aufregungen früh starb, zwei andere Brüder - Hochstapler, alles dies zeigt eine äußerst belastete Familie. Am schwersten jedoch wirkt sich die erbliche Belastung bei Jeanne selbst aus. Auf Grund des Materials bezeichnet sie der Verfasser als durch und durch neuropathische Person, die an psychosensoriellen Störungen (Halluzinationen) leidet, anatomisch-physiologisch mit dem Degenerationsmerkmal des Zwergwuchses behaftet ist, mit deutlicher, durch ärztliche Unter-suchung nachgewiesener Atresie der Vagina und daher zur Kohabitation von vornherein unfähig, an chronischer Amenorrhoe leidend, was auf kleinzystische Degeneration der Ovarien hindeutet, und als ausgesprochene Virago mit der psychosexuellen Abartung der konträren Geschlechtsempfindung versehen. Nach der Terminologie Magnus Hirschfelds ist Jeanne d'Arc eine asexuelle Transvestistin, deren Erotik sich eben vollkommen darin erschöpft, Mann zu sein und als Mann zu handeln. M. Kantorowicz.

Wiener klinische Wochenschrift.

Nr. 48, 25. November 1926.

Ueber Abortusbehandlung. Graff. Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs. Nather und Schnitzler. Ueber ein Behandlungsverfahren inoperabler Karzinome. Kordon. Blutkalk und Adrenalinwirkung. Frisch und Fried. Methodisches zur Kapillarmikroskopie. Scheminzky.

Dysmenorrhoe und ihre Behandlung. Sahler.
Ueber einen Fall von insulinfraktärem Diabetes mellitus. Keller.

Diagnose und Therapie des intermittierenden Hinkens. Zak.

Dysmenorrhoe und ihre Behandlung. Man unterscheidet eine konstitutionell oder endokrin bedingte, eine nervös-reflektorisch oder psychogen bedingte und eine mechanisch bedingte Dysmenorrhoe. Die Beschwerden bei der endokrinen und nervösen Form entstehen durch Krampfzustände in der Gebärmutter. Bei der ersteren Gruppe kommen die Störungen durch krankhafte Tätigkeit des Ovars selbst, manchmal aber durch Erkrankungen der Schilddrüse oder Hypophyse zustande. Ein erhöhter Reizzustand im sakralautonomen Nervensystem, der mit der Eierstocksfunktion im Zusammenhang steht, bedingt manchmal Dysmenorrhoe. So gibt es fließende Uebergänge von der innersekretorisch bedingten zur nervösen Form. Therapie: Tamponade des Gebärmutterhalskanals und der Uterushöhle (Menge), schwache Röntgenbestrahlung der Ovarien (Thaler), Röntgen-bestrahlung der Hypophyse (Autor). Bei der letzteren sind die Erfolge etwas weniger gut als bei der Tamponade; als Nebenerscheinung frat manchmal vorübergehender Haarausfall nur an den kleinen Bestrahlungsfeldern auf.

Nr. 49, 2. Dezember 1926.

Reaktionen in den Blutbildungsstätten bei Infektionen. Jagic. Ueber die Wirkungsweise des Phlorhizins. Hermann u. Sachs. Experimentelle Untersuchungen über Cholagoga. Steinmetzer.
Tetanie und Alkalose. Hollo und Weiß.
Verkleinerung des Ohrläppchens. Eitner.
Leberabszeß und Osteomyelitis fach Magenoperation. Biesenberger. Echte Neurorezidive und deren Beziehung zur Metalues. Mattanschek. Zur Technik der Broncho-Pneumographie. Liebermann. Erwiderung zu obiger Bemerkung. Suchanek. Die Lichtbehandlung des praktischen Arztes. Kowarschik.

Nr. 50, 9. Dezember 1926.

Ueber Abweichungen des Chlorstoffwechsels bei Sekretionsstörungen des Magens. Holler und Blöch.

Zur Frage der forensisch-psychiatrischen Bedeutung der postenzenhalitischen Charakteryeränderung. Grosz.

• Tumorartige Bildungen im Anschlusse an Erythema multiforme und Septikämien. Latzel.

Die Aufhebung der Hypophysin- und Koffeinwirkung durch Stichverletzung der Thalamusgegend. Mehes und Molitor. Zur Biologie und Klinik der Pellagra. Karczag.

Zur Diathermie-, Quarz- und Solluxlampenbehandlung. Hoche und Pfab. • Ueber die Behandlung der Varizen mit Kaltkaustik, Marcus.

Experimentelle Untersuchungen über Cholagoga. Steinmetzer. Die Ursachen der chronischen Obstipation. Steindl.

Tumorartige Bildungen im Anschlusse an Erythema multiforme und Septikämien. Im Verlaufe von Erythema multiforme kommen manchmal derbe, ausgedehnte Leberschwellungen vor, die vollkommen als maligne Tumoren imponieren, sich aber später wieder rückbilden. Es besteht kein Ikterus, keine wesentliche Milz-schwellung. Im Anschluß an schwere septische Erkrankungen kann es zur Bildung chronisch-entzündlicher Tumoren kommen, die durch Konsistenz und Form an maligne Neoplasmen denken lassen; auch bei subakuten Entzündungen können entzündliche Geschwülste maligne Prozesse vortäuschen. Diagnostisch wichtig ist die Beobachtung des Blutbildes (starke Linksverschiebung, Leukozytose, keine Vermehrung der eosinophilen Leukozyten).

Ueber die Behandlung von Varizen mit Kaltkaustik. Die Nachteile der Injektionstherapie der Varizen für den praktischen Arzt sind relative Kompliziertheit des Eingriffs und die Notwendigkeit peinlichster Asepsis. Deshalb hat Autor die Verödung der Venen mittels Kaltkaustik durchgeführt. Vorzüge des Verfahrens sind außerordentliche Einfachheit, sichere Asepsis, fast vollkommene Schmerzlosigkeit, stets gute Resultate. Technik: Verschiebung der Haut über der Vene. Inzision der Haut mittels scharfer Lanzette im Ausmaß von 2-3 mm. Als aktive Diathermieelektrode wird eine feine Uhrmacherreibahle unter Einschaltung einer geringen Stromstärke axial in die Vene versenkt und meist einige Minuten darin

Ernst Pick, Wien.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., 20. November 1926, Heft 47.

- * Figherhafte Zustände beim Neugeborenen. A. Reuss.

- riebernatte Zustande beim Neugeborenen. A. Reuss.
 Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. Karl Hochsinger.
 Zur Ausführung des Blinddarmschnittes. H. Hinterstoisser.
 Episkleritis metastioa bei Karbunkel. H. Krainer.
 Die Krebskrankheit. A. Weinberger.
 Zur Bestimmung der frontalen Grenze des Aphasiegebietes. IV. (Schluß). G. Bonvicini.

Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. Beim Neugeborenen kommt sogenanntes aseptisches Fieber, das durch pyrogene, im Körper vorhandene Agentien hervorgerufen wird, verhältnismäßig leicht zustande, während die verschiedenen bakteriellen Erkrankungen häufig unter sehr geringem Fieber oder ohne solches verlaufen, was wohl in der mangelhaften Bildung entsprechender Reaktionsstoffe seine Ursache hat. Die Blatternimpfung beim Neugeborenen zeitigt, wenn sie überhaupt von Erfolg begleitet ist, fast niemals eine Fieberreaktion. Die in der ersten Lebenszeit vorkommenden Lungenentzündungen, bei denen es sich meist um Aspirationspneumonien handelt, zeigen meist sehr geringe Fiebersteigerungen. Der physikalische Befund ist außerordentlich dürftig. Gegen grippale Erkrankungen sind Neugeborene unterempfindlich. Die Grippe des Nasen-Rachenrings verläuft meist sehr leicht, bronchopneumonische Erkrankungen sind verhältnismäßig selten. Pertussispneumonien pflegen auch in den ersten Lebenswochen, wenigstens bei reifen Kindern, mit hohem Fieber zu verlaufen. Masern, Scharlach sind dank einer von der Mutter übernommenen Immunität bei jungen Kindern sehr selten. Beide Erkrankungen verlaufen bei jungen Säuglingen sehr milde. Bei Variola scheint der Impsschutz der Mutter einen mitigierten Einfluß auf den Verlauf auszuüben. Tetanus neonatorum kann von hohem Fieber begleitet sein, doch gibt es auch afebriel verlaufende Fälle von Tetanus. Es scheint, daß hohes Fieber bei septisch komplizierten Fällen häufiger vorkommt. Aehnlich sind die Verhältnisse beim Erysipel. Septische Erkrankungen können mit hohem Fieber einhergehen, doch gibt es nicht nur bei Frühgeborenen und Debilen, sondern auch bei normalgewichtigen Neugeborenen septische Erkrankungen ohne Fieber. Das Fieber ist bei Sepsis nicht immer intermittierend, es kann auch remittierend oder kontinuierlich sein. Besonders bei den sogenannten kryptogenetischen Sepsisformen erschwert das Fehlen des Fiebers die Stellung der Diagnose. Zweifellos ist eine große Anzahl der zur Obduktion kommenden Fälle von "Lebensschwäche" der Sepsis zuzuschreiben. Auch bei den verschiedenen mit Eiterung einhergehenden Erkrankungen der Neugeburtsperiode sind die Temperaturverhältnisse verschieden und nicht immer mit der Schwere der Erkrankung im Einklang. Dasselbe gilt für die schweren Formen des Pemphigus neonatorum. Die typische Dermatitis exfoliativa setzt meist unter hohem Fieber ein.

Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. Vortragender bespricht die wichtigsten klinischen Symptome des Scharlachs und ihre Verwertbarkeit für die Diagnosenstellung besonders im Initialstadium. Er faßt den Scharlach als eine ätiologisch einheitlich umschriebene Infektionskrankheit auf, als deren Erreger das Strepto-kokkus haemolyticus von Dick und Dochez aufzufassen ist. Diesen amerikanischen Autoren gelang es, an freiwilligen Versuchs-personen durch Ueberimpfung von aus Scharlachanginen gewonnenen



Streptokokken echten Scharlach zu provozieren. Außerdem konnten sie mit dem aus Streptokokken-Boullion-Kulturen gewonnenem Toxin bei Menschen Scharlach-Exantheme erzielen und durch Pferdepassage ein antitoxisches Heilserum darstellen, ähnlich wie seinerzeit Moser in Wien. Bezüglich des diagnostischen Wertes des Scharlachstreptokokkentoxins, des Dicktestes, bezw. der von Dick angegebenen Kutanreaktion äußert sich Vortragender dahin, daß zwar zwischen Dickprobe und Scharlachenfänglichkeit wahrscheinlich ein wesentlicher Zusammenhang besteht, ein entgültiges Urteil diesbezüglich aber noch nicht gefällt werden kann. Ebensowenig darüber ob es gelingen kann, mit dem Dick-Dochezschen Scharlachtoxin wirksame Schutzimpfungen zu erzielen. Mitteilungen in dieser Hinsicht liegen bereits vor. Gegenüber der von den amerikanischen Autoren vertretenen spezifischen Erregerhypothese des Scharlach, die heutzutage bereits von den meisten Scharlachforschern als erwiesene Wahrheit angesehen wird, steht die ursprünglich von Szontagh aufgestellte Anaphylaxiehypothese, derzufolge der Scharlach in der Mehrzahl der Fälle der Effekt einer anaphylaktisierenden Sensibilisierung durch anginöse Streptokokkeninfektionen ist. wiederholte

Die Ausführung des Blinddarmschnittes. Verfasser tritt für die Ausführung des Haut-Rektusscheiden-Querschnittes bei Appendixoperationen ein. Bei den einfachen Fällen, wo durch gänzlichen Nahtverschluß der Wunde die Heilung per primam ermöglicht ist, wird dadurch, daß der unversehrte Musculus rectus über die Bauchfellnaht zu liegen kommt, eine vollständige Sicherheit gegen Narbenbruch verbürgt. Außerdem ergibt die kleine, oft kaum sichtbare Narbe in kosmetischer Hinsicht ein günstiges Ergebnis.

Episcleritis metastatica bei Karbunkel. Bei einer an einem ausgedehnten Karbunkel am Rücken erkrankten Frau tritt im Verlauf der Erkrankung eine Episkleritis mit den typischen Symptomen auf. Die Behandlung bestand in Spaltung der Konjunktiva über dem episkleralen Abszeß und Entfernung eines Teiles des nekrotischen Pfropfes, Jodoformeinstäubung und Verband in den ersten Tagen, Später Einträufelung von 2%iger Collarbollösung. Außerdem wurde eine Proteinkörpertherapie mit Staphylo-Yatren durchgeführt. Die bakteriologische Untersuchung des nekrotischen Pfropfes ergab Staphylokokkus pyogenes aureus. Die Heilung erfolgte glatt, es blieben am Auge keinerlei Spuren der durchgemachten Erkrankung zurück.

Die Krebskrankheit. Die Krebserkrankung ist nach Ansicht des Verfassers eine allgemeine Erkrankung, bei der der Tumor als lokale Aussaat des Karzinoms in Erscheinung tritt. Die Krebserkrankung wird als eine sekundäre, infolge einer vorhergegangenen primären Erkrankung des dadurch verseuchten Körpers aufgefaßt. Die Theorie Cohnheims der versprengten Keime kann insofern ihre Begründung haben, als durch die abnormale Beschaffenheit des Gewebes ein für die Karzinomentwicklung günstiger Boden geschaffen wurde. Die Reiztheorie Virchows kann hier auch in Verwendung treten. Der Reiz allein genügt jedoch nicht, es gehört dazu ein primär vorbereiteter Boden, eine vorherige ander-weitige Erkrankung. Das therapeutische Bestreben sollte dahin gehen, die primäre Erkrankung zu eruieren, wozu vielleicht frühzeitige Blutuntersuchungen wie es z. B. Abderhalden, Freud und andere versuchten, verhelfen sollten. Verfasser hat therapeutische Versuche in diesem Sinne eingeleitet und nach seinen Angaben ermutigende Resultate erzielt. Als Medikamente verwendet er in verschiedenen Kombinationen besonders Arsenik, Stibium-präparate, Kalk, Quecksilber und Vakzinepräparate.

Durch chirurgische Behandlung gelingt es mitunter, den Krebs-prozeß zum Stillstand, vielleicht in geringem Grade zur Rückbildung zu bringen, weshalb geeignete Fälle operiert werden sollen. Bei festsitzenden, mit ausgedehnten Lymphdrüsenschwellungen kontinuierten Karzinomen soll von einer Operation abgesehen werden. Ebenso ist es ein Fehler, eine Metastase zu operieren. Nach der Operation sollte jeder Krebs intern weiterbehandelt werden, indem die Primärerkrankung berücksichtigt wird. Verfasser hebt hervor, daß vage, rheumatoide, klinisch nicht erklärliche Beschwerden im antikarzinomatösen Sinne versuchsweise prophylaktisch behandelt

werden sollten.

Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 9, 1926.

 Lageveränderungen des Uterus und Unfall. P. Hüssy, Aarau.
 Orundsätzliche Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes. — A. Unfallversicherung. B. Militärversicherung.

Lageveränderungen des Uterus und Unfall: 1. Prolaps. Die Ursache des Prolapses liegt weitgehend in konstitutionellen Anomalien

begründet, teils angeborener, teils erworbener Natur. In vielen Fällen, namentlich bei Nulliparen, handelt es sich um eine angeborene, konstitutionelle Schwäche des Haft- und Stützapparates, bei Mehrgebärenden mehr um erworbene konstitutionelle Faktoren. Das Geburtstrauma spielt wohl auch eine gewisse Rolle, aber mehr nur in unterstützendem und auslösendem Sinne. Der alte Streit über die Bedeutung des Beckenbindegewebes und des muskulären Beckenbodens verliert unter dem Einfluß der neueren Forschung an Wichtigkeit. Es scheint sich um eine funktionelle und vielleicht sogar anatomische Einheit zu handeln. Immerhin wirken Verletzungen des muskulären Teiles offenbar verderblicher als solche des Bindegewebes. Angesichts dieser Erkenntnis ist klar, daß das Zusammentreffen von Prolaps und Unfall sehr selten ist. In der Weltliteratur sind nur wenige typische Fälle bekannt, die einer Kritik stand-halten. Ein Prolaps kann nur als Unfallfolge gelten, wenn entweder schwerere Verletzungen des Haft- und Stützapparates nachgewiesen werden, oder wenn eine sehr starke und plötzliche Erhöhung des intraabdominellen Druckes zu akuten Prolapserscheinungen führt. Im letzteren Falle ist eine Prädisposition fast ausnahmslos an-

Grundsätzliche Entscheidungen des E.V. A. Unfallversicherung. 1. Vergleich über Gewährung von Leistungen der SUAV. wie icde andere vertragliche Abmachung wegen Willensmängeln anfechtbar. Fall, in welchem das Vorliegen eines wesentanfechtbar. Fall, in welchem das Vorliegen eines wesent-lichen Irrtums verneint wurde. 2. Selbst wenn eine ältere, vor dem Unfall versicherte Arbeitsunfähigkeit sich nicht durch eine Gehaltreduktion bemerkbar gemacht hat, soll sie als existierend anerkannt werden, denn es kann für den versicherten Unfall nicht anerkannt werden, daß eine Rente, der Differenz der vorherigen, reduzierten Arbeitsfähigkeit und der nach einem zweiten Unfall eingetretenen Arbeitsunfähigkeit angepaßt wird. 3. Erhebung von Prämien für Personen, welche in zwei Betrieben angestellt sind. Zulässigkeit der Erhebung in beiden Betrieben, jedoch nur für Betriebs- und nicht auch für Nichtbetriebsunfälle. Zwei konkrete Fälle, in denen die Frage, ob eine bestimmte Person mit dem Betrieb dienstlich in Beziehung zu treten habe, bezw. an den Arbeiten des Betriebs teilnehme, verschieden beantwortet werden. Inkompetenz des EV. zur Entscheidung der Frage der Unterstellung eines Betriebsteiles unter die obligatorische Unfallversicherung. Militärversicherung: 1. Aberkennung des Anspruch auf eine Elternpension mangels Vorliegens eines materiellen Schadens. Hottinger.

Geneeskundige Bladen.

Reeks XXV, Nr. 3.

* Vaccinotherapeutische Behandlung der Tuberkulose mit einer Mutation (B. T. T. X.) von humanen und bovinen Tuberkelbazillen. C. H. H. Spronck u. W. Hamburger.

Vakzinotherapeutische Behandlung der Tuberkulose mit einer Mutation (B. T. T. X.) von humanen und bovinen Tuberkelbazillen. Es ist Verfasser gelungen, mittels Züchtung auf bestimmten Nährböden, deren Zusammensetzung graduell medifiziert wird aber in dieser Mittellung nicht näher angegeben (Ref.) — aus humanen und aus bovinen Tuberkelbazillen eine neue Varietät zu gewinnen, den Bacillus Tuberculosis Transmutatus X. (B. T. T. X.) Er hat genau die Form und Größe des echten Tuberkelbazillus, ist aber nicht säurefest und gram-negativ; er bildet Sporen und zeigt ein üppiges Wachstum, bei 37°-38° C unter aëroben Verhältnissen.

B. T. T. X. verursacht keine Tuberkulose, wie aus Versuchen an Meerschweinchen (Einspritzung von Milliarden lebender Bazillen) hervorgegangen ist. Er produziert kein Tuberkulin: Einspritzungen bei tuberkulösen Meerschweinchen rufen keine Reaktion hervor. Es hat sich sogar herausgestellt, daß tuberkulöse Meerschweinchen die Injektionen besser ertragen als gesunde. Das Gift des B. T. T. X. ist also grundverschieden vom

Tuberkulin:

B. T. X. ist toxisch für gesunde Organismen, Tuberkulin dagegen nicht; der tuberkulöse Organismus ist überempfindlich dem Tuberkulin gegenüber, aber nicht für B. T. T. X. Vielleicht ist das Gift des B. T. T. X. das echte Tuberkulosetoxin, gegen das dann der tuberkulöse Organismus eine gewisse Immunität gewonnen hat. Nach einer Serie von Versuchen mit einem Vakzin, bereitet aus B. T. T. X., auf Meerschweinchen, aus welchen Versuchen eine gewisse präventive und kurative Wirkung dieses Vakzins gegen Tuberkulose hervorging, haben Verfasser auch ein Vakzin für Menschen hergestellt, das Transmutan.

Es ist zusammengesetzt aus mehreren, unter einander freilich sehr wenig verschiedenen Stämmen, also einigermaßen polyvalent. Vorsichtshalber kamen lebende Bazillen beim Menschen nicht zur Anwendung.



Für das Abtöten wurde das Verfahren Ramons gewählt: Die Kultur wird suspendiert in physiologischer Kochsalzlösung, dann 0,3% Tormol hinzugefügt und mehrere Wochen im Brutschrank gestellt. Bisher sind ungefähr 100 Tuberkulosekranke mit dem Mittel behandelt worden. Die Resultate sind derart, daß sie zu weiteren Versuchen auffordern. Fest steht schon die absolute Unschädlichkeit des Mittels; es enthält keine Spur Tuberkulin, wahrscheinlich infolge des absoluten Mangels der Kulturen von B. T. X. an säurefesten Stäbchen.

Transmutan erzeugt dadurch keine Herdreaktionen; es gibt nur unbedeutende lokale Reaktionen und — bei zweckmäßiger Darreichung — auch nur ganz geringe allgemeine Reaktionen.

Auch für Kinder zeigte sich das Mittel brauchbar. Das folgende Heft der "Geneeskundige Bladen" (="medizinische Blätter", Ref.) wird des Näheren über die klinischen Beobachtungen berichten. R. Roelfs.

Acta Radiologica.

5.. Heft 5. Nr. 27.

Ueber die Bedeutung der Betastrahlen für die biologische Röntgenstrahlenwirkung.

• Ueber die Kombination des pneumoperitonealen Röntgenbildes der weiblichen Kleinbeckenorgane mit der Hystero-Salpingographie. P. Jung und A. Schirmer. Eine Studie fiber die Tätigkei tdes menschlichen Herzens, gleichzeitig festgestellt durch Röntgenstrahlen und Elektrokardiogramm. Stenström und Westermark.

• Untersuchungen über die Wirkungen des Lichtes auf den Sauerstoffverbrauch.

Eine ambulante physikalische Abteilung zur Standardisierung der in der Therapie gebrauchten Röntgenstrahlen. Rolf M. Sievert. Eine einfache, zuverlässige Vorrichtung zum Messen von Tiefendosen. Rolf

M. Sievert.

Zur photographischen Markierung von Röntgennegativen. Patrik Haglund.

Ueber die Kombination des pneumoperitonealen Röntgenbildes der weiblichen Kleinbeckenorgane mit der Hystero-Salpingographie. Da die bisher gebräuchlichen pneumoperitonealen Aufnahmen der weiblichen Beckenorgane ganz besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Deutung aufwiesen, haben Verfasser die Untersuchung mittels Pneumoperitoneum kombiniert mit der Salpingo-Hystero-graphie. Das letztere Verfahren ist für sich allein ebenfalls häufig nicht ausreichend, um eine sichere Diagnose zu stellen. Die Kombination beider Methoden aber ergibt ungeahnte diagnostische Aufschlüsse. Als Kontrastmittel benutzen Verfasser Lipiodol. Eine Keimverschleppung in den Tuben oder in die Peritonealräume konnte in keinem der untersuchten Fälle festgestellt werden, ebenso keine entzündliche Reaktion der Tubenschleimhäute. Bei Lipiodol fallen auch die bei anderen Kontrastmitteln (Bromnatrium) häufig auftretenden kolikartigen Schmerzen als Folge von Reizerscheinungen des Peritoneums fort. Die Injektion wurde mit der 2 ccm Intrauterin-Spritze vorgenommen. Die Einführung geschieht ohne vorhergehende Dilatation unter Kontrolle des Auges mit irgendeinem Vaginal-spekulum, selbstverständlich unter den üblichen Kautelen. Man kommt bei dieser Technik mit 2 ccm Kontrastmittel aus. Die Aufnahme muß unmittelbar nach der Injektion des Kontrastmittels vor gänzlicher Entfernung der Injektionskanüle aus dem Uterus vorgenommen werden, da wenige Sekunden genügen, um eine Entleerung des Cavums zufolge der einsetzenden Uteruskontraktion zu bewirken. Bei der kombinierten Untersuchung wird vorher die Insufflation der Bauchhöhle vorgenommen und zwar mittels Kohlensäuregas unter einem Druck von 20 bis 30 mm Quecksilber in der Menge von 1500 bis 1800 ccm.

Untersuchungen über die Wirkungen des Lichts auf den Sauerstoffverbrauch. Verfasser untersuchte die Wirkung verschiedener Lichtarten auf den Sauerstoffverbrauch der Puppe des Mehlwurms. Bei Bestrahlung mit starken Lichtenergien wurde bei bestimmten Wellenlängen ein erheblich beschleunigender Einfluß auf den Sauerstoffverbrauch gefunden. Je kürzer die verwendeten Wellenlängen sind, desto größer ist die Wirkung. Bei einer Bestrahlung mit dem unfiltrierten Licht einer Kromayer-Lampe von 45 Minuten Dauer betrug die Steigerung 40%, bei Benutzung eines Glasfilter pauer dem Glasfilter mit Methylenblaufilter 10%. Wurde außer dem Glasfilter ein Kalium-Bichromatfilter verwendet, so trat keine Steigerung des Sauerstoffgebrauchs ein. Das gelbe Licht hat also keinen Einfluß auf den respiratorischen Umsatz. Bei einer an sich wirksamen Lichtart ist die Wirkung weitgehend unabhängig von der Menge der Strahlung. Die nach Bestrahlung mit unfiltriertem Licht auftretende Steigerung der Sauerstoffabsorption hielt sich mehrere Stunden nach dem Ende der Bestrahlung auf demselben Wirkung Bing Schädigung der Schörfungen wurde bei Be-Niveau. Eine Schädigung der Stoffwechselvorgänge wurde bei Bestrahlung mit filtriertem Licht bei dem die ultravioletten Strahlen ausgeschaltet sind, nicht festgestellt. Bei unfiltriertem Licht aber zeigte sich am folgenden Tage eine Pigmentation und die Tiere

starben nach einigen Tagen. Es ist anzunehmen, daß die durch Licht hervorgerufene beschleunigende Wirkung auf den Stoffwechsel von dem Vorhandensein nervöser oder vaskulärer Teile abhängt. Die zugundeliegenden Veränderungen des Organismus stehen wahrscheinlich mit dem Effekt auf den Mineral-Stoffwechsel in Beziehung. Kurt Kirschmann, Berlin.

British Medical Journal.

Nr. 3439, 4. Dezember.

Beziehungen zwischen William Harvey und der Medizin in Edinburgh. Robert

Ausbruch einer akuten nodulären Lepra in England und ihre Heilung durch Vakzine-

(Lepra- und Pyocyaneusbazillen) Behandlung. Graham Little. Milzruptur, Splenektomie und Heilung. J. R. Rosin.

22 Jahre Typhusbazillenausscheiderin. Leonhard Forsyth. Auftreten von Erythema nodosum bei verschiedenen Familienmitgliedern. Gordon Robinson.

Jahresversammlung der British Medical Association. Verhandlung der Abteilung für Neurologie und Psychologie über hypophysäre Störungen.

- * Wachstumsstörungen, Schädigung der Sexualfunktion und des Stoffwechsels. Gordon Holmes.

 Anatomischer und chirurgischer Standpunkt, Diagnose und Behandlung. Norman

Abteilung für Chirurgie.

Behandlung der Spiralbrüche. A. B. Mitchell.

Hypophysäre Störungen: Wachstumsstörungen, Schädigung der Sexualfunktion und des Stoffwechsels. Die klinischen Symptome hypophysärer Erkrankungen werden als Ausdruck einer gesteigerten oder verminderten Funktion des Organs gedeutet. Diese Auffassung berücksichtigt jedoch nicht, daß die Sekretion eines Hypophysen-adenoms von der Tätigkeit normaler Zellen erheblich abweicht und daß die ausgesprochenen pathologischen Veränderungen - welche den Störungen zumeist zu Grunde liegen — kaum je einen gesonderten Teil des Organs für sich schädigen. Berechtigter erscheint es von einer Dysfunktion zu sprechen, wobei die Symptome auf eine veränderte Zelltätigkeit, auf die Funktionsunfähigkeit eines eine veränderte Zelltätigkeit, auf die Funktionsunfähigkeit eines Drüsenabschnittes bei gleichzeitiger Ueberfunktion eines anderen Teils zu beziehen sind. Bei der am besten bekannten Hypophysenerkrankung, der Akromegalie, findet sich fast immer ein Adenom der eosinophilen Zellen des Vorderlappens, welches in der Zellstruktur so wenig von der Norm abweicht, daß nur mit einer quantitativ veränderten Sekretion, einer Steigerung der physiologischen Funktion zu rechnen ist. In ganz vereinzelten Fällen von Akromegalie, war bei der Autonsie kein Tumor oder eine andere Akromegalie war bei der Autopsie kein Tumor oder eine andere Aktonieganie war bei der Aktopsie kein funnt oder eine andere Hypophysenläsion nachweisbar. Es mögen dann Adenome von akzessorischen Hypophysen vorgelegen haben, welche im allgemeinen in der Nachbarschaft der Drüse oder entlang des craniopharyngealen Ganges zu suchen sind. Während die Akromegalie durch das gesteligerte Wachstum gewisser Knochenteile, durch Weichteilverdickung und Vergrößerung innerer Organe gekennzeichnet ist, bedingt das Auftreten der Vorderlappenschädigung vor Abschluß des Wachstums einen allgemeinen Riesenwuchs mit Fortdauer des Wachstums über die Pubertätszeit hinaus (Offenbleiben der Epiphysenfugen). Die normalen Körperproportionen können erhalten bleiben, jedoch zumeist sind die an sich wohlgestalteten Gliedmaßen abnorm lang. Der Gigantismus ist häufig mit einer Unterentwicklung der Sexualorgane, einem Fehlen der sekundären Geschlechtsmerkmale verbunden. Zwischen Gigantismus und Akromegalie bestehen enge Beziehungen, wenn es auch falsch ist, den Riesenwuchs als Akromegalie des Jugendalters zu bezeichnen. vielen solcher Riesen entwickeln sich akromegalische Zeichen. Typische Akromegalie findet sich — wenn auch selten — schon be Kindern ausgebildet. Beiden Krankheitsbildern gemeinsam sind die Beeinträchtigung der Geschlechtsfunktion, die Schädigung der Psyche (Apathie, Indolenz, Mangel an Energie und Willen, Abstumpfung des Gemütslebens) sowie die allmähliche Abnahme der Körperkraft, die bei den großen, anfangs muskelstarken Menschen, zur terminalen Kachexie führen kann.

Klinische Beobachtungen lassen keinen Zweifel darüber, daß andere Erkrankungen des Vorderlappens in der Kindheit oder in der früheren Pubertätsperiode zum Zwergwuchs (Entwicklungsstillstand mit Vorhandensein der Körperproportionen des Erwachsenen) oder Infantilismus (ohne Wachstumshemmung mit Erhaltenbleiben kindlicher, morphologischer Merkmale und Fehlen der sexuellen Entwicklung) führen können. Die Fettsucht, welche häufig die Hypophysenaffektionen begleitet und für die Dystrophia adiposogenitalis charakteristisch ist, geht entweder auf eine Schädigung des Hinterlappens zurück, oder wie neuerdings angenommen wird, auf eine Läsion anliegender Hirnzentren am Boden des 3. Ventrikels.



Sie kommt nicht nur bei den eigentlichen Hypophysenerkrankungen wie Akromegalie, Gigantismus und Nanosomie vor, sondern auch bei suprasellären Tumoren, bei chronischem Hydrocephalus mit Ausbuchtung des Bodens des 3. Hirnventrikels und besonders bei der chronischen basalen syphilitischen Meningitis, Affektionen, die erst indirekt die Hyphophyse befallen. An und für sich ist die Art der Fettverteilung nicht für eine hypophysäre Erkrankung beweisend. Die Fettsucht findet sich in gleicher Weise beim Kastraten und bei familiärer Adipositas ausgeprägt. Als Begleiterscheinung der Obesitas sind mehr oder minder deutliche Hautveränderungen in der Regel anzutreffen, auch bei den nicht an Genitalatrophie Erkrankten. Die Haut ist dünn, glatt, häufig völlig haarlos. Die feinen Falten über den Gelenken und an anderen Körperregionen sind verstrichen. Rasch wird die Haut mit zunehmendem Alter runzelig, ähnlich der Greisenhaut. Bei Ueberfunktion des Vorderlappens ist die Haut zumeist verdickt, fest und rauh und durch Warzen, sowie weiche Fibrome verunstaltet. Eine rasche Zerstörung der gesamten Hypophyse löst die "hypophysäre Kachexie" aus, deren Hauptmerkmale rasche Abmagerung, Somnolenz, Adynamie, Hautatrophie mit Ausfall von Haaren und Zähnen sowie Rückbildung der Geschlechtsdrüsen bilden. Die Injektion von Hypophysenextrakten führt bei solchen Fällen zu vorübergehenden Besserungen.

Bei fast allen Hypophysenerkrankungen wird die Sexualfunktion in Mitleidenschaft gezogen. Amenorrhoe bei Frauen und Erlöschen des Libido bei Männern sind häufig die ersten Symptome. Bemerkenswerterweise zeigt sich im Frühstadium der Ahromegalie eine Steigerung der Geschlechtstätigkeit. Der Zustand der Geschlechtsorgane im Einzelfall ist verschieden, je nach dem Alter, in welchem die Krankheit einsetzte. Bei Beginn vor der Pubertätszeit bleiben die Genitalorgane völlig unentwickelt und die sekundären Geschlechtsmerkmale zeigen sich nicht. Wenn die Erkrankung erst nach der Pubertät einsetzt, so können die Sexualorgane ihre bisherige Größe bewahren, häufig sind Rückbildungsprozesse und Atrophien. Jegliche Sexualfunktion verschwindet. Die hypophysäre Impotenz quält den Kranken garnicht, der Geschlechtstrieb ist aufgehoben. Diagnostische Anhaltspunkte bietet die Ausbildung des Haarkleides beim Manne. Bei einer vermehrten Hypophysentätigkeit setzt ein gesteigerter Haarwuchs ein, manchmal mit ungleichmäßiger fleckenförmiger Verteilung auf dem Rücken und den Gliedern. Die Verminderung der Hypophysentätigkeit geht mit einer mangelhaften Ausbildung des Haarkleides einher, welches in seiner Anordnung an den femininen Behaarungstypus erinnert. Während das Kopfhaar immer erhalten bleibt, fallen die Barthaare aus. Die Augenbrauen sind sehr dünn und in den lateralen Teilen stark gelichtet. Als häufigste Stoffwechselstörung tritt die Beeinträchtigung der Zuckerverwertung in Erscheinung. Bei der Akromegalie- ist der Nüchternblutzuckerwert hoch und Glykosurie nicht selten, die genau so wie der Pankreasdiabetes auf Insulin anspricht. Der Hypopituitarismus geht mit einer Steigerung der Kohlehydrattoleranz (Ausbleiben der alimentären Glykosurie nach Einnahme von 200 g Traubenzucker) einher. Bei allen Hypophysenerkrankungen steigt der Blutzuckerspiegel nach Belastung viel langsamer als beim Normalen an und senkt sich in starker Verzögerung wieder zum Ausgangswert. Die gelegentlich bei Unterfunktion der Hypophyse zu beobachtende Verminderung des Grundumsatzes geht wahrscheinlich auf eine Störung des Schilddrüsentätigkeit zurück. Im zulkamainen ist der Diebetes insinidus nur bei den akuten Erkranallgemeinen ist der Diabetes insipidus nur bei den akuten Erkrankungen der Hypophysenregion festzustellen (basale Meningitis, Mit großer Wahrscheinlichkeit ist diese Schädelbasisfraktur). Polyurie auf die Schädigung nervöser Zentren im Hypothalamus zu beziehen, ebenso wie ein nicht allzu seltenes Symptom, die Schlafsucht. Kranke besonders mit Hypopituitarismus schlafen nachts sehr tief und können am Tag zu jeder Zeit in einen völlig natürlichen Schlaf verfallen, aus dem sie ebenso wie der Encephalitis lethar-gica-Kranke leicht zu erwecken sind. Dieser Zustand ist nicht mit dem durch Hirndruck bedingten Stupor zu verwechseln, und ist genau so wie bei der Encephalitis eine Folge der Läsion des Schlafzentrums.

In einem großen Prozentsatz der Fälle mit klinischen Erscheinungen von Hypophysenstörungen ist ein Tumor die Ursache, welcher in der Sella entsteht oder von außen die Drüse komprimiert. Bei intrasellären Geschwülsten entsteht der Kopfschmerz durch Zerrung der Dura und wird für gewöhnlich an den Schläfen empfunden und hält stundenlang an. Wenn das Gewächs außerhalb der Sella entsteht, treten die Kopfschmerzen durch allgemeine Drucksteigerung im Schädelinnern auf. Sie sind dann äußerst heftig, besonders beim morgendlichen Erwachen und werden zumeist an der Stirn lokalisiert. Wie die engen topographischen Beziehungen es ohne weiteres verständlich machen, sind Stehstörungen die häufigsten Anzeichen der Hypophysentumoren. Je nach Lage und Wachstumsrichtung der Geschwulst und der im Einzelfalle so verschiedenen Lage des Chiasma zur Sella ergeben sich wechselnde Ausfallerscheinungen (bitemporale Hemianopsie, homonyme Hemianopsie,

Optikusatrophie usw.). Der Abnahme der Sehkraft geht eine Abblassung der Papille parallel. Bei den reinen Hypophysentumoren ist die Stauungspapille eine Seltenheit. Häufig anzutreffen sind Augenmuskelschädigungen (Doppeltsehen, Strabismus, totale Ophthalmoplegie), auch bei intrasellären Geschwülsten durch infiltrierendes Wachstum der Geschwulst nach rückwärts unter Zerstörung der Proc. clinoid. post. Als Begleiterscheinung der nicht auf die Sella beschränkten Tumoren sind Trigeminusläsionen (1. und 2. Art) anzutreffen, viel seltener Geruchsstörungen. Zerebrale Symptome sind in anbetracht der Größe mancher Geschwülste auffallend selten. Nur gelegentlich findet sich ein positiver Babinski oder eine leichte Hemiplegie durch Kompression eines der Pedunculi cerebri.

Bisher ist eine Steigerung des Hypophysenfunktion durch Verabfolgung der aktiven Drüsensubstanz — die einzig rationelle Therapie des Hypopituitarismus — noch nicht gelungen. Die intravenöse Injektion von Hinterlappenextrakt hat zwar eine Wirkuug auf den Stoffwechsel. Auch die intraperitoneale Zufuhr von Vorderlappensubstanz steigert das Wachstum junger Tiere. Beim Menschen jedoch ließen sich weder mit der intravenösen noch mit der intraperitonealen Injektion regelmäßige Erfolge erzielen, ganz zu schweigen von der oralen Darreichung, bei welcher die wirksamen Drüsenbestandteile kaum der Verdauung widerstehen und zur Resorption gelangen. Gelegentlich gelingt es durch Verfütterung von Schilddrüsenpräparaten wesentliche symptomatische Besserungen (Sehstörungen, Druckerscheinungen) bei Hypophysenadenomen herbeizuführen.

Anatomischer und chirurgischer Standpunkt, Diagnose und Be-dlung. Eine Hauptgruppe der hypophysären Erkrankungen handlung. bilden die eosinophilen Adenome mit Akromegalie, der die Gruppe der aus chromophoben Zellen bestehenden Adenome und aller die Hypophyse zerstörenden Prozesse mit dem Hypopituitarismus gegenüber zu stellen ist. Zwischen diesen beiden Krankheitsgruppen liegt eine Reihe von Fällen, bei denen gemischtzellige Adenome sich vorfinden und welche ein Nebeneinander von Störungen durch Hyperund Hypofunktion der Hypophyse aufweisen. Durch den Verlust der regelmäßigen Anordnung und die deutliche Abweichung der Zellen von der Norm sind die eosinophilen Adenome als echte Neubildungen charakterisiert. Die eosinophilen Zellen'wechseln in ihrer Größe beträchtlich und übertreffen die chromophoben, relativ unveränderten Hauptzellen in ihrer Zahl. Je nach der Wachstumsintensität findet sich das Stroma ausgebildet, denn die Geschwulst kann rasch sehr umfangreich werden oder auf die ursprüngliche Größe beschränkt bleiben. In die Kategorie der rein destruierend auf die Hypophyse einwirkenden Krankheitsprozesse ist eine Reihe der verschiedensten pathologischen Vorgänge einzuordnen, die alle zur Minderung der Drüsentätigkeit führen. Adenome der Hauptzellen und supraselläre Zysten sind bei weitem am häufigsten und bedingen je nach dem Zeitpunkt des Krankheitsbeginns Zwergwuchs, Infantilismus oder Späteunuchoidismus. Bei Menschen über 40 Jahren lassen diese Erkrankungen nur einen "latenten Hypopituitarismus" entstehen, weil die Veränderungen der Haut, des Haarwuchses und der Sexualfunktion den physiologischen Altersvorgängen zuge-schrieben werden. Adipositas ist die Rogel bei den im jugendlichen Alter Erkrankten. Die gemischtzelligen Adenome besitzen die all-gemeinen Kennzeichen der Hauptzellentumoren (embryonale Zellformen in ganz unregelmäßiger oder azinöser Anordnung), jedoch zeigen die Zellen an ihrer Peripherie ganz feine eosinophile Körnelung oder typische eosinophile Zellen sind unter dem Chromophoben verstreut. Diese Geschwulstart ist zumeist mit dem Dyspituitarismus verbunden (gesteigertes Wachstum mit Ueberwiegen der Extremitätenlänge und Vergrößerung der Nasennebenhöhlen bei Hypotrichosis, dünner Haut und Genitalatrophie, seltener Infantilismus mit akromegalischer Verdickung der Finger, Lippen und Nase). Die Erklärung für diese Hypophysensymptome liegt in dem histologischen Aufbau dieser Geschwulstart begründet. Alle diese Adenome gleichen sich völlig in ihrem groben anatomischen Verhalten, in ihrer Druckwirkung auf das endokrine Organ und in ihrer Zerstörung spezifischen Gewebes. Das entscheidende Merkmal bilden die chromophilen Zellen, deren Zahl der Intensität der Erscheinungen von Hyperpituitarismus im Einzelfall entspricht. Wahrscheinlich liefert diese Zellart ein von der Norm nicht allzusehr abweichendes Wahrscheinlich Sekret, da die Ansammlungen von eosinophilen Zellen dem Vorderlappen am ehesten in ihrer Struktur gleichen, und seine am höchsten ausgebildete Zellenart darstellen. Mit einer spezifischen Sekretion der Hauptzellen ist kaum zu rechnen, da diese den am wenigsten ausgesprochenen Zelltypus repräsentieren und in den Adenomen auf embryonaler Entwicklungsstufe stehen. Die Akromegalie ist jedoch nicht auf eine einfache Steigerung physiologischer Funktion zu beziehen, sondern stets ein Zeichen einer pathologischen abnorm gesteigerten Vorderlappentätigkeit. Gelegentlich gehen echte Adenokarzinome von der Hypophyse aus mit Zerstörung der Schädelbasis-knochen, infiltrierendem Wachstum unter der Dura und Auslösen basaler Nervenlähmungen sowie mit Metastasierung in den inneren

Für den Chirurgen ist die Gruppierung der Hypophysengeschwülste nach histologischen und endokrinologischen Gesichtspunkten weniger wichtig. Ausschlaggebend für die Behandlungsmethode und die Differentialdiagnose ist die Einteilung auf anatomischer Grundlage. Am häufigsten nehmen die Läsionen der Hypophyse innerhalb der Sella ihren Ursprung. Diese Affektionen überwiegend Adenome - komprimieren zunächst die gesunden Organabschnitte. Durch Ausweitung der Sella entsteht die charakteristische ballonförmige Veränderung des Röntgenbildes. Bei einem infiltrierendem Wachstum zwischen den Durablättern werden die Karotiden ummauert (Abduzensparese) und durch Einwuchern in das Cavum Meckelii Trigeminstörungen ausgelöst. Zur Schädigung des Optikus kommt es bei Durchbruch durch das Duradach. Druckwirkung auf die Hirnbasis bedingt Polyurie, Somnolenz und zuweilen akute, zum Tode führende Hyperthermie. Bei weiterer Ausdehnung nach oben wird der 3. Ventrikel verlegt und chronischer Hydrocephalus ist die Folge. Beständiger Druck nach unten führt zur Arrosion der Keilbeinhöhle, zur Hyperämie und zum Katarrh ihrer Schleimhaut (häufig wiederkehrendes Nasenbluten nach dem Rachen zu). Schon mittelgroße Tumoren zeigen diese Ausbreitung zwischen den Durablättern und die Umwucherung der großen Hirnarterien, so daß eine völlige operative Entfernung zur Unmöglichkeit wird. Zur Gruppe der suprasellar entstehenden Geschwülste sind alle Tumoren zu rechnen, welche von oder nahe dem Dach der Sella turcica ausgehen und sich zunächst im Raum der Cisterna chiasmatis entwickeln, um allmählich gegen den dritten Ventrikel hinter der Sehnervenkreuzung und die Pedunculi cerebri hin weiterzuwachsen. Polyurie und Schlafsucht sind daher Frühsymptome, erst mit der Zeit lösen sie hypophysäre Störungen durch Druck von oben aus. Auch die Lage und das Fortschreiten der Gesichtsfelddesekte unterscheidet diese Gruppe von den intrasellaren Tumoren (Druck von oben und hinten auf das Chiasma). Charakteristisch ist das Röntgenbild, welches wohl eine Zerstörung der Proc. clinoid. und eine Abflachung der Sella durch Druck erkennen läßt; jedoch niemals die gleichmäßige Ausdehnung durch den Druck intrasellarer Tumoren. Wenig bekannt ist die allgemeine intrakranielle Drucksteigerung als Ursache des Hypopituitarismus (Tumoren der mittleren Schädelgrube, chronische adhäsive Meningitis) mit einer röntgenologisch am Lebenden nachweisbaren Abflachung der Sella. Gewöhnlich zeigt die Anamnese den späten Beginn der Hypo-physenerscheinungen nach Einsetzen der eigentlichen Hirnsymptome, auch kann das Vorhandensein neurologischer, einem entfernteren Hirngebiet zugehöriges Zeichen auf die richtige Diagnose hinführen.

Fast immer läßt sich eine Unterscheidung der Hypophysen-onen intra-suprasellären oder entfernteren Ursprungs ermöglāsionen lichen, wie es für die Auswahl der geeigneten Behandlungsmethode unbedingt zu wünschen ist. Gelegentlich bietet das Alter der Patienten einige Anhaltspunkte. Adenome sind vor dem 15. Lebensjahre außerordentlich selten, und vor dem 20. Jahr noch ungewöhnlich. Am häufigsten ist bei Kindern die supraselläre Zyste anzutreffen, welche fast immer vor Abschluß des dritten Lebensjahrzehnts manifest wird. Schwierigkeit bereitet oft die Unterscheidung dieser Zysten von den durch intrakranielle Drucksteigerung erzeugten Hypophysenstörungen. In ca. 85% ergeben diese Zysten durch Verkalkung einen typischen Röntgenbefund, während bei Vermehrung des Schädelbinnendrucks neben der Sellaabflachung noch andere Teile des Schädels (Orbitaldach, Schädelwölbung) Verdünnung und Erosion des Knochens erkennen lassen. Doch sind für die richtige Diagnose alle Hilfsmittel (Ventrikulographie) erforderlich.

Die Indikationen für den chirurgischen Eingriff sind verhältnismäßig einfach. Eine Besserung der innersekretorischen Störungen wird nach der operativen Entfernung des Tumors höchst selten beobachtet, außerdem schädigen sie kaum je den Kranken derartig, daß sie allein die Operation erfordern. Dringende Hilfe ist bei fortschreitender Abnahme der Sehkraft, sowie bei dauerndem heftigem Kopfschmerz nötig. Von größter Wichtigkeit für den Erfolg ist die frühzeitige Ausführung der Operation, so daß eine fortlaufende Kontrolle des Gesichtsfeldes notwendig ist, um bei wesent-licher Verschlechterung eingreifen zu können. Bei den Adenomen ist praktisch genommen eine totale Entfernung des Tumorgewebes unmöglich, und es ist daher mit der Wahrscheinlichkeit der späteren Vergrößerung nach der teilweisen Exstirpation unbedingt zu rechnen. Jeder Operationserfolg wird bei einem nach oben gerichteten Wachstum der Geschwulst vernichtet. Durch Schaffung einer Bresche im Knochen und der Dura des Bodens der Sella (Dekompression der Sella auf transphenoidalem Wege) wird das Wachstum nach unten zu gelenkt, da der höhere Schädelbinnendruck das Tumorgewebe in die Keilbeinhöhle hineinspült. Die Furcht vor der postoperativen eitrigen Meningitis ist bei dieser Art des Vorgehens unberechtigt, da der Tumor selbst eine dichte Schranke zwischen der Gefahrzone der Keilbeinhöhle und den weichen Hirnhäuten bildet. Neben der verhältnismäßig einfachen Art des Eingriffes lassen vor allem die geringe Operationsmortalität (2-5%) und die längere Dauer des Operationserfolges das transsphenoidale Vorgehen als Methode der Wahl bei den Adenomen erscheinen. Bei den suprasellär gelegenen Geschwülsten sind die Beziehungen zu den Meningen (primäres Wachstum innerhalb der Cisterna chiasmatis, innerhalb der Pia-trachnoidea) und die Möglichkeit der völligen Entfernung für den Zugangsweg entscheidend. Bei der transsphenoidalen Operation würden die Meningen vor dem Erreichen des Tumors (vielleicht unter septischen Bedingungen) eröffnet werden, außerdem ist eine völlige Entfernung der Geschwulst von unten aus in anbetracht ihrer Größe und Härte, sowie ihrer topographischen Lage zumeist unmöglich. Zur notwendigen Freilegung der Gegend des Chiasma bleibt nur der Zugang von oben (transfrontal, frontotemporal und temporal). Am meisten Aussicht bietet das transfrontale Vorgehen, welches in der Mehrzahl der Fälle angewendet wird. Wenn die Diagnose intra- oder suprasellärer Tumor nicht mit Sicherheit gestellt werden kann, kommt nur die transfrontale Operation in Frage, um nicht etwa einen intrameningeal gelegenen Tumor der Infektion auszusetzen.

Die Röntgen-Tiefenbestrahlung hat einen außerordentlich zerstörenden Einfluß auf die neoplastischen Adenomzellen. Sie ist jedoch für die übrigen Tumoren dieser Gegend wirkungslos. Nur bei Frühfällen von Adenomen soll ein Versuch mit der Röntgentherapie gemacht werden. Die reaktive Schwellung des Tumorgewebes kann zu einer solchen Steigerung der Druckerscheinungen führen, daß sofort eine selläre Dekompression notwendig wird. Wertvoll ist die Bestrahlung nach der Operation, welche jedoch bisher eine besondere Verzögerung oder Verhinderung des Nachwachsens nicht ermöglicht. Die endonasale Radiumbestrahlung ist keineswegs der Röntgentherapie überlegen und führt häufig zu Komplikationen

(Knochennekrosen).

Die Verabfolgung von Vorderlappen-Präparaten und -Extrakten der ganzen Drüse ist im großen und ganzen erfolglos, wenn auch neuere Laboratoriumsergebnisse (Besserung des experimentellen Hypopituitarismus bei Ratten durch intraperitoneale Zufuhr großer Dosen von Vorderlappensubstanz) einen neuen Weg gewiesen haben. Wertvoll ist Anwendung von Hinterlappenextrakt beim Diabetes insipidus, wodurch Druck und Polyurie verschwinden (intranasaler Spray von 0.5-5 ccm des Standardpräparats). Uebrigens schwinden diese quälenden Symptome vorübergehend schon nach der Lumbal-punktion und bei zufälligem Fieber. Biberfeld. Biberfeld.

The Biochemical Journal.

20., 3.

Studien über die Nierenfunktion. I.: Der Anteil der Filtration und Rückresorption in der menschlichen Niere. P. B. Rehberg. II.: Die Ausscheidung von Harnstoff und Chlor, analysiert nach einer modifizierten Filtrations-Rückresorptionstheorie.

Bestimmung von Chlor im Blut und Gewebe durch Mikrotitration. P. B. Rehberg. Studien über den Kohlehydratstoffwechsel. I.: Die Ausnutzung des Dihydrooxy-azetons durch den Tierkörper und eine Methode für seine Messung. W. O.

Kermack, Ch. O. Lambie und R. L. Slater.
Farbreaktionen des Vitamins A. F. H. Carr und E. A. Price.
Die Obstkernzellen der Birne. C. Dorée und E. C. Barton-Wright. Studien über die Kinetik hämolytischer Systeme. E. Ponder.

Die Vitamine von Papaya. C. D. Miller.
Wirkung reduzierender Kräfte auf den durch Luft inaktivierten antiskorbutischen Faktor. Ch. G. Daubney und S. S. Zilva. Wirkung von Hypochloriten auf Aminosäuren und Proteine. N. Ch. Wright.

Hydrolyse asymmetrischer Ester durch Lipase. E. R. Dawson, B. St. Platt und J. B. Cohen. Antirachitische Eigenschaften bestrahlter Sterole. O. Rosenheim und Th. A. Webster.

Gleichgewicht zwischen 1-Asparaginsäure, Fumarsäure und Ammoniak in Gegenwart ruhender Bakterien. J. H. Quastel und B. Wolf.

Studien über Kohlehydratstoffwechsel. I.: Die Beziehung zwischen optischer Aktivität und reduzierender Kraft normaler Blutfiltrate. II.: Ueber die Wechsel-

wirkung von Muskelgewebe, Insulin und Glukose. A. B. Anderson und A. Carrathers.
in Vergleich verschiedener Methoden zur Darstellung aschefreien Pektins.

A. M. Emmet.

Phosphatstudien am nicht gereizten Muskel. J. T. Edsall.

Beziehung der Enzyme Trypsin und Pepsin zu ihren Substanzen. G. E. Briggs. Zustand des Kalks in den Körperflüssigkeiten. J. Marrack und O. Thacker. Reduzierende Substanzen im alkoholischen Gehirnextrakt. E. G. Holmes und

B. E. Holmes.

Studien fiber den Schwefelstoffwechsel des Hundes. III.: Wirkung von Benzen und seiner Derivate auf den Schwefelstoffwechsel. E. H. Callow und Th. S. Hele. IV.: Der Mechanismus der Merkaptursäurebildung beim Hunde. H. J. Coombs

Abbau der Glukose durch die Blutkörperchen des Kaninchens. J. T. Irving. Empfindlichkeit der Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe. A. D. Stammers

Unterschiede in der chemischen Zusammensetzung des Skeletts junger Ratten:
1. bei einer von fettlöslichem Vitamin freien, 2. einer phosphoramen, Rachitis erzeugenden Diät, verglichen mit der normal ernährter Tiere gleichen Alters. H. Chick, V. Korenchevsky, M. H. Roscoe.



* Einfluß von Ernährung und Sonnenlicht auf die Menge von Vitamin A und D in der Kuhmilch. H. Chick und M. H. Roscoe.

Antirachitische Eigenschaften bestrahlter Sterole. Cholesterin wird außer durch die Quarzlampe auch durch Bestrahlung mit direktem Sonnenlicht antirachitisch wirksam gemacht. Die Stabilität des aktivierten Cholesterins wird durch Bestrahlung im sauerstoff-freien Milieu beträchtlich gesteigert. Eine amorphe Substanz kann durch Fällung des wirksamen Cholesterins mit Digitonin gewonnen werden, die schon in Spuren von ½000 mg pro Tag Rachitis bei Ratten verhütet. Wesentlich für die Erzeugung antirachitischer Eigenschaften ist die Gruppe: sekundärer Alkohol und die ungesättigte Kohlenstoffbindung.

Empfindlichkeit der Benzidin- und Phenolphthaleinblutprobe. Empfindlicher als die Benzidinprobe auf okkultes Blut erweist sich die Phenolphthaleinprobe in folgender Ausführung, 1 g Phenolphthalein + 25 g Kalilauge gelöst in 100 ccm destilliertem Wasser. Die rote Lösung wird mit 10 g Zinkstaub bis zur Entfärbung erhitzt, filtriert und gleiches Volumen 96% Alkohol zugefügt. Zu 9 Tl. dieses Reagens vor Gebrauch 10 ccm Wasserstoffsuperoxyd zusetzen. Mit wässeriger Hämoglobinlösung gibt das Reagens sehr bald eine rosarote Farbe, die sich über 1/4 Stunde hält.

irkung von Sonnenlicht und Diät auf die Vitaminmenge der Kuhmilch. Der Vitamin-A-Gehalt der Kuhmilch hängt allein von der Nahrung der Kühe ab und ist am größten bei frischem Grünfutter, am geringsten bei Wintergetreide und Rüben. Ob die Kühe im dunklen Stall oder im Sonnenlicht sich aufhalten, ist gleichgültig. Für den antirachitischen Wert der Milch (Vitamin D) dagegen ist die Sonnenbestrahlung der Kühe von besonderer Bedeutung, während die Nahrung mehr einen unterstützenden Charakter besitzt. Für die Gewinnung von Kindermilch ist am günstigsten die Sommermilch bei Grünfutter. Butter von antirachitischer Milch bewahrt diese Eigenschaft in gefrorenem Zustande mehr als 2 Jahre.

Das Kohlehydrat des normalen Urins. J. Patterson.

Die Hemizellulosen. IV.: Die Hemizellulosen des Buchenholz. M. H. O'Dwyer. Löslichkeit einiger Pikrate und die Bestimmung der Quanidine im Urin. J. Green-

Insulinkrämpfe und ihre Heilung. L. B. Winter. Einige chemische Bestandteile der Muschel (Mytilus edulis). R. J. Daniel und

Chemische Beschaffenheit der unverseisbaren Fraktion des Fischtrans. G. Weidemann.

Bakterieller Abbau von Pflanzenfasern. IV.: Ueber die Wirkung von Bac. sub-

Beiderichter Aubau von Franzenssein. V.: Geber die Wirking von Bac. Subtilis und mesentericus auf Zellulose. A. C. Thaysen und H. J. Bunker.
Beobachtungen über die Zubereitung, Eigenschaften und Ursprung des Hormons der Parathyreoidealdrüsen. D. Th. Davies, F. Dickens, E. Ch. Dodds.
Studien über die Xanthinoxydose. VII.: Die Spezifität des Systems. M. Dixon.

Beziehungen zwischen chemischer Konstitution und physiologischer Wirkung. I.: Stellungsisomeren in Beziehung zu der pupillenverengenden Wirkung einiger

synthetischer Urethane. E. Stedman. Die Tyrosinase-Tyrosinreaktion. V.: Bildung von 1-3-4-Dihydroxyphenylalanin aus Tyrosin. H. St. Raper.

Studien über Kreatinin- und Harnsäurestoffwechsel. H. Zwarenstein. Diätetischer Wert von Hafermehleiweiß. Q. A. Hartwell. Hitzekoagulation des Eiweißes. H. Mastin und H. Q. Rees.

Herstellung und Eigenschaften des gereinigten Diphtherietoxoids. A. F. Watson und E. Langstaff.

Eirige Phosphorbestandteile der Milch. II.: Die Trennung des Phosphors vom Caseinogen durch Enzyme und andere Argentien. C. Rimington und H. D. Kay. Nierenphosphatose. H. D. Kay.

Der Oxydationsmechanismus von Tumorgewebe. I.: Das anaerobe Verhalten von Tumorgewebe. B. E. Holmes.

Oberstächenspannung von Gelatinelösungen. J. H. St. Johnston und Q. Th. Peard. Beschaffenheit des Zuckerrestes in den Cerebrosiden des Ochsenhirnes. J. Pryde und R. W. Humphreys.

Respirationsaustausch der Muschel (Mytilus edulis). J. R. Bruce.

Mögliche Bedeutung der Hexosephosphorester bei der Ossifikation. VI.: Phosphorester im Blutplasma. M. Martland und R. Robinson.

Bildung von Polysacchariden durch Hefepräparate. H. Naganishi. Eine Methode für die Bestimmung der Gerauigkeit von Analysen von Aethyljodid-

Eine Methode für die Bestimmung der Gerauigkeit von Analysen von Aethyljodiddampf zu Messungen der Blutzirkulation beim Menschen. Y. Henderson.
Fearons "Pyrogallol"-Test als mögliche Grundlage für die Messung von Vitamin A.
St. G. Willimott und Th. Moore.
Wirkung des Erhitzens auf die Milch. I.: Einige physikalisch-chemische Aenderungen der Milch-beim Erhitzen. H. E. Magee und D. Harvey. II.: Einfluß der
Ernährung mit frischer und vorbehandelter Kuhmilch auf den Kalk-, Phosphor
und N-Stoffwechsel junger Schweine. H. E. Magee und D. Harvey.

Dr. Fritz Müller (Berlin-Britz).

Časopis lékařů českých.

Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Ektopia cordis pectoralis. Jealička.

* Sarkom des Schulterblattes. Totale Exstirpation des Schulterblattes. Der Versuch einer neuen Fixation des Humerus. David.

Eine Studie über die reihenweise Untersuchung des Magensaftes. Podlaha.

• Funktionelle Untersuchung des Sympathikus (Ende). Cyvin.

Sarkom des Schulterblattes. Totale Exstirpation des Schulter-blattes. Der Versuch einer neuen Fixation des Humerus. Nach einer totalen Exstirpation des Schulterblattes wegen eines Sarkoms wird der Versuch gemacht, eine neue gelenkige Verbindung zwischen dem Humeruskopf und der Klavikel herzustellen. An der Unterseite des akromialen Endes der Klavikel wird das Periost in der Länge von akromiaien eindes der Klavikel wird das Periost in der Länge von 3 cm inzidiert, abpräpariert und im Niveau der oberen Fläche der Klavikel ausgebreitet. Die Reste der Gelenkskapsel werden an die Ränder des Periostes angenäht. Die Gelenksfläche des Humeruskopfes wird verkleinert. Es kommt zu einer Ausheilung per primam. Auf dem Skiagramm, 5 Wochen nach der Operation aufgenommen, sieht man zwischen den Konturen des Humeruskopfes und der Klavikel einen Streifen neugebildeten Knochengewebes. In der Hoffnung, daß die Funktion die Nearthrose herbeiführt wird recht-Hoffnung, daß die Funktion die Nearthrose herbeiführt, wird rechtzeitig mit Bewegungen und Diathermie angefangen. Ein guter funktioneller und kosmetischer Erfolg wird erzielt: eine aktive Abduktion bis 45°, eine passive bis zur Horizontalen. Die häufigsten Indikationen zur totalen Exstirpation sind: benigne und maligne Tumoren, vor allem alle Arten von Sarkomen, Osteomyelitis, Karies und traumatische Zertrümmerung.

Funktionelle Untersuchung des Sympathikus. Ich gehe weiter meine Erfahrungen mit der Adrenalinbehandlung durch. Ich nehme an, daß wir bei der Vagotonie mit Adrenalin gleich gute therapeutische Erfolge haben werden wie mit Atropin. Adrenalin gebe ich in den Fällen von Vagotonie, wo Atropin schlecht vertragen wird. Diese Intoleranz gegen Atropin kann man nach der Atropinprüfung aus den Angaben der Patienten ersehen. Besondere Aufmerksamkeit widme ich der Untersuchung des vegetativen Nervensystems bei der Lungentuberkulose. Die Mehrzahl spezifischer Lungenkatarrhe reagiert vagotonisch. Bei den Fällen mit Intoleranz gegen Arsen, welches den Parasympathikus reizt, sehe ich einen guten thera-peutischen Effekt mit Adrenalin. Zwei Fälle von Malum perforans pedis hatten eine gesteigerte Reizbarkeit des Sympathikus, ebenso wie eine Aortitis mit Anfällen von Angina pectoris. Von 2 Fällen mit einer ungemein herabgesetzten Erregbarkeit des Sympathikus zeigt einer bei der Sektion eine karzinomatöse Destruktion der Nebennieren.

Müller, Prag.

Revue v neurologii a psychiatrii.

Juli-August 1926.

Ein besonderer Fall von Tetanie. Krivý.

• Ein Fall von diffuser Sklerodermie mit Thyreoidinpräparaten und Radiumemanation · behandelt. Studnička.

Ein besonderer Fall von Tetanie. Die häufigsten Momente, die einen tetanischen Anfall hervorrufen, sind: körperliches Trauma und starke psychische Insulte. Bei dem beschriebenen Fall, wo es sich auch um eine spasmophile Diathese handelt, ging der Impuls vom Labyrinth aus. Bei dem 43jährigen, heruntergekommenen Fabrikarbeiter, der an einem akuten Gelenkrheumatismus leidet und bei dem Spuren einer abgelaufenen einseitigen Pleuritis und Osteomyelitis vorhanden sind, der ferner eine erhöhte vestibuläre Reizbarkeit beiderseits aufweist, gelingt es bei Lagerung des Kopfes in die horizontale Lage typische Anfälle von Karpopedalspasmen her-vorzurufen. Die Anfälle gehen mit Bewußtlosigkeit einher und schwinden spontan nach 6 Tagen. Außerdem zeigt der Patient unabhängig von diesen Anfällen spontane Krampfanfälle beider Sternocleidomastoidei, die lange die ersten Anfälle überdauern. Dieser Fall scheint uns aus folgenden Gründen beachtenswert: 1. Wegen der zwei Arten tetanischer Anfälle, 2. wegen der Bewußtlosigkeit bei typischen Spasmen, 3. die Art und Weise, wie man einen typischen Anfall hervorrufen kann. Zu 1. Die Verteilung tetanischer Spasmen auf die einzelnen Körperteile kann sehr verschieden sein, obzwar in der Mehrzahl der Fälle ein Schema gilt. Zu 2. Die Bewußtlosigkeit bei typischen Karpopedalspasmen zeigt die nahe Verwandtschaft der Tetanie mit Epilepsie. Zu 3. Bei dem beschriebenen Fall wollten wir zeigen, daß der unmittelbare Impuls zum Anfall Vestibularapparat ausgeht, mag nun die Ursache der Tetanie im Hypoparathyreoidismus oder in anderen Störungen liegen. Heveroch beschrieb eine vestibuläre Migräne, wo die Anfälle vom Vestibularapparat ausgehen und so will der Autor auch von einer vestibulären Tetanie sprechen.

Ein Fall von diffuser Sklerodermie mit Thyreoldinpräparaten und Radiumemanation behandelt. Die 37jährige Patientin leidet seit ihrem 21. Lebensjahr an dieser Krankheit. Der Charakter der einzelnen Symptome und die successive Zunahme der Symptome von der einfachen Hyperämie und Oedemen bis zur vollständigen Verhärtung der Haut und Atrophien berechtigt die Diagnose der diffuses Sklerodermie. Einen guten therapeutischen Effekt zeigte die Ver-



abreichung von Schilddrüsenpräparaten und Radiumemanation. Der Erfolg dieser Behandlung bringt ein Licht in die Pathogenese der Sklerodermie. Die verschiedensten Theorien wurden aufgeworfen: so sprach man von einer infektiösen Aetiologie, von einer primären Erkrankung der Gefäße und des lymphatischen Apparates, von einer Hypertrophie des kollagenen Gewebes. Die meisten Autoren betrachten die Sklerodermie als eine Angiotrophoneurose. In der neueren Zeit spielt bei dieser Krankheit die Störung der inneren Sekretion die Hauptrolle. Das klinische Bild der Sklerodermie zeigt eine Reihe von Symptomen, welche auf die endokrine Natur Hinweisen. Bei uns wies Haskovce 1896 auf die engen Beziehungen der Störungen der endokrinen Drüsen (Thyreoidea evtl. auch Para-thyreoidea) zur Sklerodermie hin und hebt auch die Beteiligung des sympathischen Nervensystems hervor. Er macht auch auf die Erfolge der Schilddrüsentherapie bei dieser Krankheit aufmerksam. Oppender Schilddrüsentherapie bei dieser Krankheit aufmerksam. Oppenheim weist auf die häufige Kombination dieser Krankheit mit Morbus Basedow hin. Er sieht die Ursache der Sklerodermie in einer primären Alteration des autonomen Systems, das dann zum Teil direkt die Krankheitssymptome hervorruft oder indirekt durch Aenderung der inneren Sekretion. Auf unserer Klinik hatten wir oft Gelegenheit, die Wirksamkeit der Radiumemanation auf das sympathische Nervensystem zu beobachten und überzeugten uns öfters von ihrer sympathikotropen Wirkung. Diese Erfahrungen führten auch zur Anwendung dieses Präparates bei unserem Falle und wir erzielten eine bedeutende Besserung. und wir erzielten eine bedeutende Besserung.

Müller, Prag.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 48, 28. November 1926.

Bedeutung des Aszites in der Gynakologie. Berecz. Angeborene Luxation des Kniegelenkes. Sailer.

Reformierung der Krankenverpflegung auf individuellem Grunde (2. Teil).

Wert der Dienstschen Graviditätsreaktion. Gyulai.

Behandlung der Bartholinitis gonorrhoica durch Eigenblutiniektionen. Matolcsy.

* Erganzung der Mitteilung: "Eine einfache Methode der Anwendung des Pneumothorax". Henszelmann. Einsluß der Vitamine auf den Kalkgehalt des Blutserums, auf die Zahl der roten

Blutkörperchen und auf das Gewicht, mit besonderer Rücksicht auf das "Arnea" Vitamin-Nahrungsmittel. Markovits.

Behandlung der Bartholinitis gonorrhoica durch Eigenblut-injektionen. Der von Prof. Hübner inaugurierten Behandlungsmethode der Bartholinitis gonorrhoica wird sehr wenig Aufmerksamkeit geder Bartholinitis gonorrhoica wird sehr wenig Aufmerksamkeit gewidmet, obgleich sie äußerst einfach ist und auch in der Wohnung des Kranken leicht ausgeführt werden kann. 3 ccm Blut wird 1½ cm oberhalb der Mündung der Bartholinischen Drüse, ebensoviel darunter unter die Haut gespritzt, wonach die Schwellung, der Schmerz, ohne jedwede lokale Behandlung weichen. Manchmal muß die Injektion wiederholt werden. Verfasser erzielte immer eine vollkommene Heilung, Rückfall wurde von ihm nicht beobachtet.

Ergänzung der Mitteilung: "Eine einfache Methode der Anwendung des Pneumothorax". Zur Einblasung der Luft wird eine Spritze von 200 bis 300 ccm angewendet. Falls sich die Spitze der Nadel nicht im Pleuralraum befindet, kann der Kolben nicht einmal mit Gewalt von der Stelle geschoben werden.

· Orosz.

Medycyna doswiadezalna i Spoteczna.

6., Heft 1—2, 1926.

Das Programm und der Lehrbereich in der Staatlichen Hygienschule in Warschau. W. Chodźko.

Experimentalstudium über aktive Körper des Gehirns. B. Gutowski.

Die Osteomalacie als Acidose. F. Goebel.

Experimentaluntersuchungen über die Natur der Kutanreaktion auf Tuberkulin.

H. Brokman und M. Prokopowicz.

Der Einfluß des Insulins auf die Entstehung des Acetaldehyds in den Geweben.

J. W. Supniewski. Der Einfluß des Insulins auf den Phosphorstoffwechsel. Z. Kotodzielska und Kasimir Punk.

Untersuchungen über den Einfluß der Nahrung auf den Verlauf der Tuberkulose-insektion (Qualitative Unterernährung, Hungern). A. Zawrynowicz und Z. Bohjar.owicz.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Wissenschaft betreffs der Reflexe im Lichte der allgemeinen Biologie (Sammelreferat). M. Minkowski (Zürich).

Die Schulhygiene urd die physische Erzielung im Auslande. St. Kopczyński. Die epidemiologische Chronik. M. Kacprzak.

Experimentaluntersuchungen über die Natur der Kutanreaktion auf Tuberkulin. Mit Hilfe eines Wasserfiltrats tuberkulöser Gewebe gelang es den Autoren in der Mehrzahl der Fälle Meerschweinchen für Tuberkulin empfindlich zu machen. Intravenöse und intrakutane Einspritzungen sensibilisieren die Haut. 0,1 bis 0,2 g des Gewebefiltrats erzeugt eine lokale Hautsensibilisierung.

6., Heft 3-4, 1926.

Scharlachuntersuchungen im Zusammenhang mit der Impfaktion nach Dick,

J. Celarek und H. Sparrow.

Die Fällungs- und Trübungsreaktionen in der serologischen Syphilisdiagnose. Z. Szwojnickat-Milińska.

Ueber das Verhalten des Komplements im Verlauf des experimentellen Skorbuts. Z. Bohdanowicz und A. Zawrynowicz.

Experimentaluntersuchungen über einige Aenderungen im Organismus nach parenteraler Schwefeleinverleibung. J. Hurynowicz und S. S. Siengalewicz.

Ueber Achylia gastro-pancreatica. A. Landau, J. Cygelstreich und M. Felgin.

Die pathologische Anatomie der sympathischen Qanglions. F. Skubiszewski. Die Physiologie der Pharmakologie des autonomen Nervensystems (Uebersichtsreferat). J. Modrakowski.

Die epidemiologische Chronik (Nr. 2, I. Halbi, 1926). M. Kacprzak.

Ueber Achylia gastro-pancreatica. In 4 beschriebenen Fällen war die Achylia gastrica eng verbunden mit der Achylia pancreatica. Vier andere Fälle boten weder erste noch zweite Erkrankung. Der Mangel der Magen- und Bauchdrüsensekretion fand sich bei Kranken mit perniziöser Anämie. Die Beobachtung bietet die Vermutung, daß bisher unbekannte Faktoren gleichzeitig auf die hämatopoetischen Organe sowie die Magen- und Pankreassekretion einen Einfluß ausüben.

Cieszynski (Warszawa).

El Siglo Medico.

78., Nr. 3802, 23. Oktober. — Nr. 3805, 13. November 1926.

+ Prognose der Paralyse bei Malariatherapie. A. Vallejo Nagera. Das Aehnlichkeitsgesetz. Lapuente e Ibarra. Ueber Klinik der Lues. Nicolas V. Greco. Isolysine. Martin Salazar. Orundsätze der Luesbehandlung. E. Finger. Fall von linksseitiger Vena cava sup. Julian de la Villa. Cytolysine oder Cytotoxine. Martin Salazar. Kurze Betrachtungen über einen Fall von Hilusdrüsentuberkulose. R. Garcia Diaz.

Prognose der Paralyse bei Malariatherapie. Bei dieser Behandlung ist, wenn auch selten, anatomisch eine grobe Reparation, möglich. Häufiger kommt ein langsamerer Verlauf der Veränderungen und die Beschränkung auf bestimmte Punkte vor. Regenerationen, wie sie besonders für akute Fälle beschrieben wurden, nimmt Verf. nicht an. Die mesodermalen Läsionen können sich lokalisieren, zum Stillstand kommen oder sogar verschwinden. Es bleiben nur die Degenerationen übrig. Wird ein zerstörter Teil durch andere Hirnpartien ersetzt, so ist praktisch eine Heilung möglich, die klinisch einer Remission vergleichbar ist. Die Behandlung hat also desto größeren Erfolg, je länger dieser Zustand dauert. Im Vergleich zu früheren Statisiken, die eine mittlere Krankheitsdauert. dauer von 2-3 Jahren angeben, stellen die mit der Malariabehandlung erreichten langen Remissionen einen sehr großen Erfolg dar. Das endgültige Urteil läßt sich erst nach Ablauf weiterer Jahre fällen. Eine Zusammenstellung von ungefähr 5000 Fällen, die 43 Autoren beschrieben, ergibt nach der Einteilung von Weigandt 29,66% vollständige Remissionen und 25,58% Besserungen in sozialer Hinsicht. Im ganzen hatte die Behandlung in 52,67% in klinischer, psychischer oder sozialer Beziehung Erfolg. Diese Zahl beträgt gegenüber den spontanen Remissionen mehr als das Doppelte. Die Wirkungsweise der Malariatherapie ist noch nicht geklärt. Keine der drei Theorien kann voll befriedigen.

Mettenleiter.

La Medicina Ibera.

10., Nr. 469, 30. Okt., Nr. 472, 20. Nov. 1926.

* Das Problem der fieberhaften Zustände (Fortsetzung). Q. Marañón. Atypischer Fall von intraokularem Gliom. Fr. Tajales. Organische Duodenalstenose. Jimeno Marquez. Meine Theorie der Tuberkulosebéhandlung. F. Gil Acevedo. Neuer Fall von Endocarditis lenta. D. Sampajo y R. Comas. Syndrome vaskulären Ursprungs des Corpus striatum. J. Andreuurra.

Das Problem der fieberhaften Zustände. Als weitere Ursachen sind die latente Tuberkulose mit verschiedenem Sitz (Meningen, Niere, Lymphdrüsen usw.) zu beachten. Die Aktivierung von tuberkulösen oder luetischen Herden durch chronische septische Prozesse in Mund und Pharynx, wie sie besonders von amerikanischen Autoren beschrieben wurden, macht die Erkennung der Ursache des Fiebers oft schwierig. Chronische Kolitis, posttyphöse Typhlitis, chronische Appendizitis, chronische Entzündungen des Urogenitaltraktus, der Gallenblase und Gallenwege (Angiocholitis lenta maligna



Schottmüller), umschriebene, kleine primäre Leberabszesse kommen in Betracht. Auf den Zustand der Zähne ist großes Gewicht zu Der Pharynx muß ganz genau untersucht werden. Vergrößerung der Mandeln allein besagt nichts, umgekehrt können auch bei infektiösen Prozessen die Tonsillen normal groß sein. Schließlich bilden Ozana, Nasen- und Nebenhöhleneiterungen, Endokarditis, Schilddrüsenerkrankungen, Status lymphat. manchmal den Ausgangspunkt des langdauernden Fiebers. Trotz dieser Vielheit der Ursachen gibt es noch Fälle, bei denen kein Grund für den subfebrilen Zustand zu finden ist.

Mettenleiter.

Paris Médical.

Nr. 47, 20. November 1926.

Professionelle Fragen. Cornet. Soziale Versicherungen. Merklen. Der jetzige ärztliche Syndikalismus in Frankreich. Cibric. Das Schularztsystem in Frankreich und im Ausland. Dufestel. Die Rolle des Arztes bei der professionellen Orientierung. Boncour.

Nr. 48, 27. November 1926.

Seröse und peritubäre Peritonltiden. Villard und Michon.

Meningeale Tuberkulose myoklonischer Form. Ribierre und Renault.
Generalisierter Vitiligo. Gougerot, Martin und Mansion.
Subkutane O-Injektionen gegen Keuchhusten. Boeldien.

Biliöses hämoglobinurisches Fieber (Schwarzwasserfieber). Leger.

Meningeale Tuberkulose myoklonischer Form. Die Differentialdiagnose zwischen der epidemischen Meningitis und den verschiedenen Meningoenzephalitiden ist oft recht schwer, namentlich auch hinsichtlich der tuberkulösen Meningitis. Letztere kann ganz unter dem Bilde der epidemischen auftreten, Kopfschmerzen, Somnolenz, Diplopie, Strabismus. In diesem Falle behob lediglich der Nachweis von Tuberkelbazillen im Liquor jeden Zweifel. Aber auch bei Kindern kann das Problem recht schwierig werden; klinisch sind die gemeinsamen Symptome: Kernig, die Erscheinungen der Muskelkontraktur, im Liquor Hyperalbuminose und Lymphozytose. Und endlich können auch syphilitische Meningitiden ganz unter dieser Form auftreten. Der Liquorbefund ist nicht immer ein-deutig. Die Lymphozytose kann in manchen Fällen von Enzephalitis vorkommen und bei der tuberkulösen Meningitis fehlen. Auch die Hyperglykorhachie hat nur einen relativen Wert. Demonstration cines derartigen Falles, bei dem der positive Bazillennachweis die Diagnose bestätigte.

Biliöses hämoglobinurisches Fleber (Schwarzwasserfieber). Nach den neuen Forschungen von Thomson-Rhodesia ist das Schwarzwasserfieber eine perniziöse Form der Malaria durch Plasmodium präcox. Léger hat durch Zentrifugation des Blutes den Parasiten der malignen Tertiana nachweisen können. Chinin zu früh verabreicht ist schädlich; man muß den Organismus erst dafür vorbereiten. Zunächst muß man sich der Durchgängigkeit der Nieren versichern, die mit der Elimination der Zerfallsprodukte der roten Blutkörperchen überlastet sind. Also jedes Medikament, das schädigen könnte, weglassen. Also Schröpfköpfe in der Lendengegend, die Kongestion und Schmerzen beseitigen, reichlich diuretische, nicht reizende Getränke, Mineralwässer mit Milch oder etwas Laktose, Tee, verdünnter Kaffee. Am besten die einheimischen Teearten, also in Afrika Combretum Raimbolti 10:1000, Cassia occidentalis 15: 1000, Andropogon citratus oder Aphloia madagascarensis 25: 1000. Und zwar löffelweise im Liegen, um Synkope oder Erbrechen zu vermeiden. Anregung der Gallenabsonderung durch kalte purgierende Einläufe, ebenso der Schweißsekretion. Vermehrung der Resistenz der roten Blutkörperchen durch Injektionen von Salzlösungen 10:1000, 2 tp ccm pro dosi. Gegen das Erbrechen absolute Ruhe, Eis. Keine Purgantien. Keine Hypnotika oder Fiebermittel. Warme Bäder in die der Kranke zu tragen ist. Gegen die Kopfschmerzen entweder Kompressen oder Blutegel. Das Chinin kann die Hämolyse vermehren, die Nieren reizen, das Erbrechen begünstigen und die Leberfunktion schädigen, deshalb Vorsicht in seiner Anwendung: nicht über 0,5 täglich in 2-3 Injektionen intramuskulär, nachdem vorher 4—6 g Calciumchlorür genommen wurde. Komplikationen: gefährlich ist die Tendenz zum Kollaps, der der Kranke gewöhnlich am 3. oder 4. Tage erliegt. Gegen die Anurie Aderlaß mit nachfolgender Salzinfusion. Gegen konvulsive urämische Erscheinungen Inhalationen von Chloroform oder Aether, warme Vollbäder, Chloraleinläufe. Rekonvaleszenz: leichte Rückfälle; also Vorsicht; man geht von der Wasser-Milchdiät allmählich zur Milchdiät über, nach 2—3 Wochen zur laktovegetabilen, dann Eier, weißes Fleisch. Für mehrere Wochen keinen Alkohol. Während dessen Fortsetzung der Chininbehandlung, 0,25—0,5. Ferner Fe, As, P, Strvchnin.

Revue Française de Pédiatrie.

2.. Nr. 2, 1926.

- + Die Lungeninfektion bei jungen Säuglingen. L. Ribadeau-Dumas, J. Meyer, J. Debray und Frl. Tisserand, Paris.
- * Sonnenlichtausfall und Infektionskrankheiten. W. Woringer, Straßburg. Das "Phénomène Nuquo-Mydriatique" vn Flatau. Marthe Erlich, Warschau. Die Acidose bei den Verdauungsstörungen der Säuglinge. Uebersichtsarbeit. P. Rohmer, Straßburg.
- Uebersicht über die neuesten skandinavischen Arbeiten der Pädiatrie. C. Friderichsen (Kopenhagen) und K. Weidling (Stockholm).

Die Lungeninsektion bei jungen Säuglingen. Die Verfasser untersuchen in einer ausgedehnten und sorgfältigen klinischen und pathologisch-anatomischen Arbeit die verschiedenen Infektionsarten und Reaktionsweisen der Lungen von Neugeborenen und ganz jungen Säuglingen. Sie kommen dabei zum Schluß, daß es sich meistens um primäres Haften der Infektion in den Lungen handelt und daß dabei nur der Infektionsweg variiert. Infektionspforten stellen dar: Der Nabel, die Haut resp. Hauterosionen, aspiriertes und infiziertes Fruchtwasser oder Milch; etwas später kommen katarrhalische Infekte der Nase, der Ohren oder Pharynx in Betracht. Nur die echte Grippe macht hier und da eine Lungen-erkrankung mit Oedemen und Blutungen ohne primäre Rhino-pharyngitis. Chronische oder rezidivierende Pneumonien sind häufig, oft sieht man dabei als Folge Bronchiektasen. Beim atrophischen Kinde gibt es eine typische finale Erkrankung, das Lungenoedem. Hierbei handelt es sich nicht um eine reine Entzündung, sondern um den lokalen Ausdruck des allgemeinen Hydratationszustandes aller Körpergewebe. Oft treten die Lungeninfekte klinisch ganz in den Hintergrund und zeigen sich erst wieder, wenn eine scheinbare Besserung des Allgemeinbefindens eintritt, z. B. Gewichtszunahme. Manchmal versteckt sich die Infektion hinter einer Dyspepsie oder hinter einer einfachen Anämie oder Dystrophie. Die pathologischanatomischen Läsionen sind selten die der Bronchopneumonie, wie man sie beim Erwachsenen kennt. Sehr oft findet sich nur eine Angio-alveolitis hämorrhagica mit leichter reaktiver Entzündung, und nicht die klassische Peribronchitis. Alle diese Lungeneffekte zeigen eine enorme Mortalität, besonders bei luetischen Kindern. Die beste Therapie ist die Prophylaxe, d. h. möglichste Isolierung eines Neugeborenen und chirurgische Sauberkeit, nicht nur in den Säuglingsstationen der Kliniken, sondern auch zu Hause in der Familie.

Sonnenlichtausfall und Infektionskrankheiten. Im Anschluß an frühere Untersuchungen über Zusammenhänge zwischen Sonnen-lichtmangel und Rachitis, bezw. Spasmophilie, möchte der Verfasser die Aufmerksamkeit wieder auf ähnliche Vorgänge und Zusammenhänge bei den Infektionskrankheiten lenken, analog und in direkter Fortsetzung der wichtigsten Arbeiten früherer Forscher aus der vorbakteriologischen Aera. Benützt wurden hauptsächlich Statistiken der Kinderklinik Straßburg von 1915 bis 1925, Statistiken über Infektionskrankheiten im Elsaß und auch einige wesentliche größere Statistiken früherer Autoren. Die Infektionskrankheiten lassen sich in 4 Gruppen einteilen.

A. Krankheiten, die nur wenig mit den Jahreszeiten in Zu-sammenhang stehen. Masern, Scharlach, Pertussis.

B. Infektionskrankheiten mit dem Maximum in der Winter/Frühjahrssaison: Pneumokokkenerkrankungen (Pneumonie, Infektion der Luftwege), Meningokokkenerkrankungen, Streptokokkenerkrankungen (z. B. Puerperalfieber), Tuberkulose, besonders miliare und Meningitis-tbc aber auch andere Tuberkulose-Formen, Variola, Pest, Encephalitis epidemica, Mumps.

C. Infektionskrankheiten mit einem Maximum aestivo-autum-:: Typhus, Dysenterie, Cholera, Poliomyelitis anterior acuta. nale:

D. Diphtherie, welche ausgesprochene Variationen aufweist, aber absolut keine Saisonkrankheit ist.

Aus dieser Einteilung kann man ersehen, daß es heliophile und -phobe Infektionskeime gibt. Im Winter werden die immuni-satorischen Vorgänge des Körpers durch den Lichtmangel geschwächt, so daß die heliophoben Keime größeren Einfluß ausüben können. Bei den immunisatorischen Vorgängen spielt das Licht in seinem Verhältnis zur Haut, speziell die kurzwelligen Strahlen, eine hervorragende Rolle. Woringer nennt diese allgemeine Schutz-wirkung der Haut "Dermophylaxie". Die spezifische Schutzrolle, welche die Haut bei der Bildung von Antikörpern gegen die einzelnen spezifischen Infektionskrankheiten, z. B. Masern, spielt, und deren Ausdruck z. B. das Exanthem darstellt, nennt Woringer: "Dermoantergie".

Bei heliophilen Krankheiten kennen wir keine Zusammenhänge mit der Haut, also auch keine mit dem Sonnenlichtmangel. Bei ihnen wird im Sommer, vielleicht unter dem Einfluß der großen Hitze, die "Enterophylaxie" geschwächt. Die praktischen Folgerungen ergeben sich aus den oben geschilderten Anschauungen: Im



Sommer sorgfältige Luft- und Sonnenkuren, im Winter Bestrahlungen, prophylaktisch, und allgemeine Hautreizmittel in großer Ausdehnung therapeutisch.

Das "Phénomène Nuquo-Mydriatique". Dieses Phänomen, d. h. kurze Erweiterung der Pupille mit schnell darauffolgender starker Verengung derselben beim Heben des Kopfes in Bett-Rückenlage, findet sich bei sämtlichen Meningitiden. Man kann damit Meningismen ausschließen, z. B. bei Pyelitis, Pneumonie, Otitis und selbst bei Poliomyelitis. Es findet sich ebenso häufig und manchmal früher als das Brudzinski'sche Zeichen, und ist außerdem von Spontanbewegungen des Kindes unabhängig.

Hottinger, Basel.

Gynécologie et Obstétrique.

14., Heft 5, November 1926.

Partielle Symphysiotomie und Symphysiotomie nach Frank. H. Zarate (Buenos-Aires).

Theorien fiber die Pathogenese der Adenomyome. L. Michon und H. Comte (Lyon).

Studien über das Peritheliom des Ovariums. A. Babès und D. Rapile (Bukarest). Ueber die hinteren Hinterhauptslappen. Eine neue Statistik. Mercken (Lausanne). Zangenentbindung einer Frau, bei der ein Jahr vorher zervikaler Kaiserschnitt wegen engen Beckens stattfand. P. Lantuéjoul (Paris).

Partielle Symphysiotomie und Symphysiotomie nach Frank. Die vom Verf. afigewandte "partielle Symphysiotomie" ist nicht, wie die meisten Autoren behaupten, nur eine Modifikation der bekannten subkutanen Symphysiotomie nach Frank, sondern sie unterscheidet sich von dieser Methode, sowie von den anderen subkutanen Symphysiotomien dadurch, daß sie bei weitem ungefährlicher ist als diese, weil es unmöglich ist, bei ihrer Anwendung ein wichtiges Organ zu verletzen und weil sie die Trennung der beiden Schambeine von einander nur insoweit erfordert, als es die Entbindung verlangt. Verf. geht mit dem Messer ein, kreist den oberen Rand der Artikulation, geht dann, indem er das obere Ligament intakt läßt, in den Faserknorpel und durchschneidet das starke untere Ligament. Darauf läßt er die Oberschenkel der Patientin in Abduktion bringen. Hierdurch wird infolge der außerondentlich starken Elastizität der periartikulären Bänder ein Auseinanderweichen erzielt, so daß die Knochenenden der Schambeine sich bis zu 5 cm von einander entfernen können. — Bei dieser Entfernung ist es möglich, ieden kindlichen Kopf bei einer Beckenenge unter 8 cm conjugata durchgehen zu lassen, so daß nach der Meinung des Verf. in Zukunft für immer die hohe Zange bei Beckenenge überflüssig wird. Diese Operation wird außerdem wegen der Leichtigkeit ihrer Ausführung und wegen der völligen Gefahrlosigkeit auch von jedem Praktiker im Hause, bei noch so einfachen Verhältnissen, ohne weiteres ausgeführt werden können.

Zangenentbindung einer Frau, bei der ein Jahr vorher zervikaler Kaiserschnitt wegen engen Beckens stattfand. Bei der Pat., mit allgemein verengtem und plattem Becken, fand 1 Jahr vorher ein zervikaler Kaiserschnitt statt; normaler Verlauf. Bei der vom Verf. beobachteten Entbindung regelmäßige Wehen, nach 12 Stunden Blasensprung, nach 17 Stunden vollständige Erweiterung des unteren Uterinsegments. Tiefertreten des Kopfes. Nach 20 Stunden Extraktion eines lebenden Kindes mittelst der Zange. — Verf. berichtet über den Fall als Beweis dafür, daß die Festigkeit der Narbenbildung beim zervikalen Kaiserschnitt keineswegs hinter der beim Korpus-Kaiserschnitt zurücksteht, und daß man unbesorgt solche Frauen die Geburtsarbeit beginnen lassen kann, sobald man annehmen kann, daß der Fötus kleiner ist als bei der vorangegangenen Entbindung.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

7., Nr. 11, November 1926.

Georges Thibierge. Paul Ravaut.

 Die künstlichen durch subkutane Injektionen mineralischer Oele hervorgerufenen Tumorer. Lenormant urd Rayaut.

Beitrag zum pathogenetischen Studium der Dermatosen. Dujardin und Decamps.

Neues Verfahren zur Inspektion der Rektalschleimhaut bei der Frau. Jersi'd.
Leukop'azie auf einer präkanzerösen Me'anose der Lippe. Nanta.

Die künstlichen durch subkutane Injektionen mineralischer Oele hervorgerufenen Tumoren. Die Autoren fassen die schädlichen Wirkungen der Paraffininiektionen, die früher aus kosmetischen Gründen in die Medizin eingeführt wurden, aber wieder aufgegeben werden mußten, zusammen und gehen dann in einer sehr ausführlichen Studie auf die Schädigungen ein, die auf die Einspritzungen

mineralischer Oele zu folgen pflegten. Als man das Vaselinöl in die Therapie einführte, konnte man voraussehen, daß derartige Injektionen denselben Ausgang haben würden wie die Paraffininjektionen. Denn beides sind Kohlenwasserstoffverbindungen, die zur selben chemischen Reihe gehören. Es stellte sich bald heraus, daß die mineralischen Oele im Gewebe weder resorbiert, noch abgebaut werden und ad infinitum bestehen bleiben. So mußten z. B. die Calomelinjektionen, denen Vaselinöl als Vehikel dienten, schleunigst aufgegeben werden, weil Knoten und Sklerose der Haut und Unterhaut die Injektionsstellen verunstalteten. Es kam sogar zu subkutanen Fibromen. Aehnliches ereignete sich mit Kampferöl, das mineralische Bestandteile enthielt. Als man nun gar Vaselinöl für Kampferpräparate verwendete, was während des Krieges und der sich anschließenden großen Grippeepidemie von 1918 und 1919 der Fall war, häuften sich die Mitteilungen über Vaselinome, im ganzen sind in allen Ländern 44 Fälle veröffentlicht worden. Unter den Ursachen für die Vaselinome steht das Kampferöl an der Spitze. Daher ihre Lokalisation an den Armen, in der Deltoideusgegend, in den Glutaen oder der Außenseite der Oberschenkel, ausnahmsweise an den Vorderarmen und den Brüsten. Es folgt das sog. Paratoxin, das in einem Fall zu ausgedehnten ulzerierten Tumoren führte, in einem andern Fall einen Tumor von der Größe einer halben Kokosnuß hervorbrachte. Paratoxin war eine Lösung von Lipoiden, die aus der Galle gewonnen waren, einige Nummern des Präparats müssen Vaselinöl enthalten haben. Aehnliches ereignete sich mit dem Lipovaxin gegen Typhus. Die Suspensionsflüssigkeit war Vaselinol. Von 115 hiermit geimpften Personen hatten 13 Knoten oder harte Stränge in der Pektoralgegend.
Sind es nun die mineralischen Oele allein, die diesen Typ von

Sind es nun die mineralischen Oele allein, die diesen Typ von Tumoren hervorbringen? Es scheint, daß auch pflanzliche und tierische Oele ausnahmsweise zu ähnlichen Ereignissen führen. Ein 75 jähriger Mann hatte einen enormen Tumor, der auf Eukalyptusölinjektionen, die er vor 40 Jahren bekommen hatte, zurückzu-

führen war.

Die Zeit, die zwischen Injektion und Tumorbildung vergeht, ist sehr verschieden. Sie schwankt zwischen 15 Tagen und 11 Jahren in den von den Autoren hierauf durchgesehenen 31 Fällen. Meist kommt es zu multiplen Knoten, die sich immer weiter ausdehnen, schließlich zusammenfließen und dann einen einzigen Tumor bilden, dessen Ausdehnung meist enorm wird, so daß er über die injizierte Gegend weit hinausreicht. An den Armen kommt es zur Bildung eines Ringes, der das ganze Glied umspannt. An den Oberschenkeln reichen sie vom Knie bis zum Trochanter und können 31mal 15 cm messen. Sie sind unregelmäßig, höckrig, gleichmäßig hart, etwas auf der Unterlage verschieblich, zuweilen aber adhärent. Der Tumor verklebt auch mit der Oberhaut, die bald ein orangefarbenes Aussehen annimmt, das bald ins Violette übergeht. Die funktionellen Störungen sind meist erheblich. Es kommt zu rosenkranzähnlichen Knotenbildungen, die den Blut- oder Lymphgefäßen folgen. Niemals hat man gesehen, daß sich ein Vaselinom spontan zurückgebildet hat. Dagegen ist Abszeßbildung und spontane Entleerung gesehen worden. Auch zu Ulzerationen kann es kommen. Am bemerkenswertesten ist aber die Möglichkeit einer entfernten Aussaat einer echten Metastasenbildung. Die Drüsen können ergriffen werden, wodurch diagnostischen Irrtümern Tür und Tor geöffnet wird. Diese Fernwirkung trübt die Prognose der Vaselinome noch erheblich. Die Therapie besteht in radikaler Excision des gesamten Tumors bis weit ins Gesunde hinein. Die Haut über dem Tumor muß dabei geopfert werden, denn sie ist immer adhärent verdünnt, vielfach perforiert. Später muß der Substanzverlust durch Transplantation oder Autoplastik gedeckt werden. Die radikale Exstirpation schützt nicht vor Rezidiven.

Das medizinische Interesse an der Frage der künstlichen Tumoren ist groß, die Kenntnis dieser Tatsachen und die daraus sich ergebende Warnung vor dem Gebrauch mineralischer Oele muß unbedingt allen Aerzten bekannt sein.

Neues Verfahren zur Inspektion der Rektalschleimhaut bei der Frau. Um eine Rektalgonorrhoe feststellen zu können, ist die Inspektion der Schleimhaut von größter Wichtigkeit. Jersild gibt folgendes Verfahren an: Nachdem der in die Vagina eingeführte Finger nacheinander die Urethra und die beiden Bartholinischen Drüsen exprimiert hat, wird er mit seiner volaren Fläche gegen das hintere Scheidengewölbe gewendet; die Fingergelenke bleiben in Beugestellung, die Spitze des Fingers wird gegen das hinter der Commissura posterior gelegene Septum gedrückt. Ein oder besser zwei Finger drücken nun weiter gegen die Ampulle, und man sieht nun auf den Fingerspitzen und vom Analring umgeben ein glattes, verstrichenes Stück der Rektalschleimhaut erscheinen, etwa bis zur Größe eines Francs. Die andere Hand übt indessen einen Gegendruck auf die Dammgegend aus. Die normale Schleimhaut ist klar rot, trocken, leuchtend, mit einem Netz durchsichtiger Gefäße versehen. Die gonorrhoische Schleimhaut ist dunkler, mehr injiziert, geschwollen, zeigt Eiter an der Oberfläche, der unter dem Mikro-



skop ebenso deutlich Gonokokken enthält, wie der Eiter aus der männlichen Urethra. Bei 60-70% aller erwachsenen Frauen konnte bei diesem Verfahren die Schleimhaut gut sichtbar gemacht werden. Für die Diagnose der Rektalgonorrhoe ist gerade die auf diese Weise sichtbar gemachte Partie wichtig. In einigen Fällen konnte Autor bisher unbemerkte Analfissuren feststellen, da es auch "tolerante" Fissuren gibt, ist dies von Wichtigkeit.

Kurt Heymann (Berlin).

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 93, 20. November 1926.

Die Gonokokkenerkrankung. Hubert Jansion. Die lakunäre Perigastritis bei Gastro-Enterostomierten. K. A. Gutmann und R Jahiel

Nr. 94, 24, November 1926.

- * Der Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung uteriner Fibrome. Th. Tuffier.
- Respirationsstörungen bei Dementia praecox. R. Mignot und A. Le Grand. Zum Adam-Stokesschen Syndrom. J. Maheim.

Der Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung uteriner Fibrome. Verf. empfiehlt die Protektion der Eierstöcke mittels Bleihülsen, wenn bei jungen Frauen Bestrahlungen uteriner Fibrome vorgenommen werden müssen. Falls sich bei der Laparotomie die Unmöglichkeit einer Enukleation erweist, werden die Eierstöcke in 0,003 mm dicke Bleihülsen eingeschlossen, die mit einem Spalt für den Gefäßstiel versehen sind. Die eierschalenförmigen Hülsen haben an den freien Rändern Löcher für die Befestigung am Ligamentum lat. oder am Uterus. Sie haben innen ein Aluminiumfutter, um die Gefahr der Sekundärstrahlen noch zu vermindern. Der Schutz hat sich als wirksam erwiesen, d. h. die Ovarialfunktionen blieben erhalten. Verf. hofft, daß diese Art Schutz auch bei anderen radiosensiblen Organen, wie z. B. den Nebennieren, anzuwenden ist.

Respirationsstörungen bei Dementia praecox. Graphische Untersuchungen bei Schizophrenen zeigen eine Reduktion der Atem-bewegungen in bezug auf Zahl und Amplitude und das Vorhandensein einer Expirationshaltung, was als Verminderung der pulmonären Ventilation aufzufassen ist. Wie viele andere Symptome, beruht auch dieses auf einer Hypo- oder sogar Inexitabilität des Vagus und reiht somit die Dementia praecox in die Gruppe der Myopsychien ein.

Nr. 95, 27. November 1926.

Natur und Pathogenese des akuten Lungenödems. L. Bard.

Ueber den Mechanismus des Thrill bei arterio-venösen Aneurismen. K. Leriche und E. Stulz.

Das utero-focto-placentare Adaptionsgesetz.

Der therapeutische Abort bei Tuberkulösen.
Mcdizin und Philosophie. P. Desfosses.

Die therapeutischen Indikationen bei Pankreassisteln. J. Sénèques.

Der therapeutische Abort bei Tuberkulosen. Verf. stellt sich in einen gewissen Gegensatz zu dem Artikel von Pissavy und Lejard in Nr. 92 der Zeitschrift über dasselbe Thema. In Anbetracht der schweren Formen von Tuberkulose, die er sich post partum ent-wickeln sah, stimmt Verf für Unterbrechung der Schwangerschaft bei gewissen Fällen, ohne indessen diese genauer zu definieren. Bei post partum einsetzender Tuberkulose hat er verschiedentlich mit Erfolg einen kleinen bilateralen Pneumothorax angelegt unmittelbar in den Stunden nach der Entbindung, um die Lungen in dem Zustande der Kompression zu erhalten, der durch die Elevation des durch den graviden Uterus emporgedrängten Zwerchfells hervorgerufen worden ist.

Révue de médecine.

43. Jahrg., Nr. 4, 1926.

Die Entwicklung des Tuberkelbazillus und seine Folgen. A. Vandruner.

Die Entwicklung des Tuberkelbazillus und seine Folgen. Grund seiner experimentellen Arbeiten kommt Verf. zu folgenden,

von der klassischen Darstellung stark abweichenden Ergebnissen:
1. Die Tuberkulose ist eine durch mehrere Keime aus der Familie der parasitären Pilze hervorgerufene Infektionskrankheit; sie ist eine Mykose.

2. Der Krankheitskeim macht, bevor er die säure-feste Form

erreicht, eine Reihe von Umwandlungen durch.

3. Manche von diesen Umwandlungen können nur auf armen Nährböden und bei ziemlich niedrigen Temperaturen stattfinden. Aus diesen Verhältnissen, die die natürlichen sind, wird die Ubiquität der Keime und ihre außerparasitäre Entwicklung verständlich.

- 4. Die Erhaltung und die Entwicklung der pathogenen Keime wird durch granuläre Elemente besorgt, die beständig sind. armen Nährböden wachsen die Granula in verschiedenen nicht säure-festen Formen. In Nährböden, die reichlich fett- und stickstoffhaltig sind, entsteht aus ihnen, bis einer Temperatur von 37—38°, der Kochsche Bazillus. Die Umwandlung der nicht säurefesten Formen in säurefeste Bazillen ist nur möglich nach einem erstmaligen Durchgang durch das Tier.
- 5. Die Größe der Granula schwankt sehr, beginnend an (oder unter) der Grenze der Sichtbarkeit, bis zur Größe eines roten Blutkörperchens, nach oben. Die kleinsten passieren den Chamberland L 3 - Filter und auch die mütterliche Plazenta.
- 6. Die Tuberkulose ist erblich oder erworben die erbliche wird übertragen durch die Elemente, die den Mutterkuchen passieren, die erworbene durch alle vorhandenen Formen, einschließlich des Kochschen Bazillus. Dem letzteren entsprechen die Drüsenschädigungen und die chronische Tuberkulose, den ersteren die septikämischen und die entzündlichen Bazillosen.
- 7. Den Schlußstein dieser Erkenntnisse bildet die Bakteriotherapie und die spezifische Impfung. Zur Behandlung versuchte Verf. sowohl Filtrate von Kulturen des Aspergillus fumigatus als auch Bazillen-Emulsionen. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen, aber aussichtsvoll.

43. Jahrg., Nr. 5, 1926.

* Die infantile Tetanie. E. Lesné und R. Turpin.

Die Bedeutung der Leber-Insuffizienz beim unstillbaren Erbrechen der Schwangeren.

Die infantile Tetanie. Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Symptomatologie und der Aetiologie der Krankheit. An Stelle des Erbschen Phänomens wollen Verff. den neuen Begriff der "Chronaxie" setzen, d.h. die Berechnung der Durchgangszeit des elektrischen Stroms durch den motorischen Nerven als Maß der neuro-muskulären Uebererregbarkeit. Für die Aetiologie gibt es vier Theorien, die parathyreoprive, die toxische, die der Hyperalkaleszenz und die des Kalkmangels des Bluts, von denen keine ganz befriedigt.

Die Bedeutung der Leber-Insuffizienz beim unstillbaren Erbrechen der Schwangeren. Die Leber-Insuffizienz, die beim schweren Erbrechen der Schwangeren beobachtet wird, hat weder die ätiologische noch die prognostische Bedeutung, die man ihr bisher beigemessen hat. Sie ist eine Folge, nicht eine Vorbedingung des Erbrechens. Sie spielt daher auch keine maßgebliche Rolle für die Behandlung. Diese muß rechtzeitig einsetzen und wird, richtig durchgeführt, nämlich prophylaktisch, psychotherapeutisch und unter Bekämpfung der wichtigsten Folgen der Hyperemese — Ent-wässerung und Acidose —, die Unterbrechung der Schwangerschaft überflüssig machen.

Lanke.

Le Scalpel.

Nr. 47, 20. November 1926.

* Augenkrankheiten als diagnostisches Element bei inneren Erkrankungen. H. Birn-

Augenkrankheiten als diagnostisches Element bei inneren Erkrankungen. Dominierend sind auf diesem Gebiet die Tuberkulose und die Syphilis. Es gibt Fälle von Tuberkulose, wo die Augendiagnostik dem Internisten wichtige Aufschlüsse liefert. 50% aller tuberkulösen Meningitiden ziehen die Augen in Mitleidenschaft. Die Miliartuberkulose der Meningen kann auch die Chorioidea ergreifen, so daß die Feststellung von Miliartuberkeln am Augenhintergrund differentialdiagnostisch von außerordentlicher Bedeutung ist.

30% aller Syphilitiker weisen Augenerkrankungen auf, mehr als 2% aller Augenerkrankungen sind syphilitischer Natur. 40 bis 50% aller Heredosyphilitiker leiden an den Augen. Selbst bei negativern Wassermann macht eine Keratitis parenchymatosa spezifische Behandlung erforderlich. Die Neuritis optica ist die Domäne der sekundären Hirnsyphilis, während die einfache Sehnervenatrophie der Tabes angehört.

Katarakte der Jugendlichen sind fast immer verdächtig aut Diabetes. Unentbehrlich ist die Augenuntersuchung bei allen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Verfasser führt zahlen-mäßige Belege dafür an, wie oft bei Hirntumoren, bei Hirnerweichung, bei Hypophysentumoren eine Beteiligung des Auges stattfindet.

Aus der Reihe der multiplen Intoxikationen des Sehorgans erwähnt er nur den Alkohol und das Nikotin.



Nr. 48, 27. November 1926.

* Die Vibrationsmassage des Ureters und der Prostata. M. Devroye.

Die Vibrationsmassage des Ureters und der Prostata. Die Methode ist zwar keineswegs neu, doch hält es Verfasser für ge-

boten, wieder einmal auf die Indikationen hinzuweisen.

Die Methode des digitalen Ausstreichens der Prostata vom Darm her behält ihren Wert in allen Fällen von Infektionen oder Retentionen. Es gibt aber noch Fälle genug, wo keins von beiden existiert und die Kranken dennoch über ausgesprochen prostatische Beschwerden klagen. Der Urin ist frei von krankhaften Bestandteilen, dennoch fühlt man die Prostata als vergrößert, blutreich und schmerzhaft. Die Anwendung der Fingermassage in solchen Fällen wäre für den Patienten zu schmerzhaft, für den Arzt zu ermüdend. Hier gibt die Vibrationsmassage bei Einfachheit der Anwendung gute Resultate. Man erzeugt auf diese Weise eine wirkliche Gymnastik der Drüse, die im Laufe der Behandlung ihre ursprüngliche Tonizität und ihr normales Aussehen wiedergewinnt.

Held.

Bruxelles Médical.

Nr. 5., 28. November 1926.

* Neuerwerbungen auf dem Gebiet der Vakzinetherapie bei akuten bakteriellen Erkrankungen. Leon Bertrand.

* Betrachtungen zur erotischen Kriminalität. M. Belym.

Die Popularisierung der Hygiene in Holland durch das Grüne Kreuz. H. Bulot.

Curietherapie bei Collumkarzinom. A. Weymeersch, A. Poulain und J. L. Wodon.

Neuerwerbungen auf dem Gebiet der Vakzinetherapie akuter bakterleller Erkrankungen. Die Anwendung von Antivirus bei lokalisierten bakteriellen Erkrankungen, von intravenösen Vakzinegaben bei Septikämien nach Bestimmung des phagozytären Vermögens im Blute des kranken und der für seinen Fall geeigneten Vakzinedosis bilden mächtige Waffen im Kampfe gegen akute bakterielle Er-

Betrachtungen über erotische Kriminalität. Der erotische Verbrecher unterscheidet sich dadurch von der Masse der übrigen Verbrecher, daß er sich seines Vergehens schämt. Es besteht bei ihm eine sexuelle Hyperästhesie, die sich durch unerlaubte Manifestationen des Zeugungsinstinktes kundgibt. Diese Hyperästhesie, jedoch innerhalb erlaubter Grenzen, findet sich in der Mehrzahl der Fälle schon in der Aszendenz und bei den Geschwistern, sie ist hereditär. Der unerlaubte sexuelle Akt hat mit normal oder anormal nichts zu tun; maßgebend ist hier, daß er sich witer bestimmten formellen Bedingungen vollzieht, die das Gesetz als "antisozial" erachtet. Die Grenze zwischen Erlaubtem und Unerlaubtem ist auf erotischem Gebiet oft so unscharf, daß es genau so wenig Schwierigkeiten macht, den Delikt zu vermeiden, wie ihn zu begehen.
Persönliche Ursachen der erotischen Kriminalität sind unendlich

vielfach, aber keine findet sich mit solcher Konstanz wie die sexuelle Hyperästhesie. Nicht einmal der Rausch erreicht die Bedeutung

dieses hereditären Faktors.

Curietherapie bei Collumkarzinom. Bei einer 40jährigen Frau, die eine Ulzeration der hinteren Muttermundslippe aufweist, wird die Diagnose "beginnender Collumkrebs" gestellt und Bestrahlungstherapie eingeleitet. Zwei Monate später erfolgt Totalexstirpation, dabei erweist sich makroskopisch der Uterus als völlig intakt, so daß man mit Recht eine Sterilisation der Neubildung durch das Radium annehmen durfte. Indessen ergab die histologische Untersuchung einen neoplastischen Herd in voller Tätigkeit mit zahlreichen Mitosen. Man sieht daraus, wie wenig man einer makroskopischen Restitution trauen darf, sofern sie nicht durch die mikroskopische Kontrolle bestätigt wird.

Held.

La Riforma medica.

42., Nr. 44, 1. November 1926.

Paratuberkulöse Impfung und Vakzinetherapie Sanfelice. Primarer Croup und Pseudocroup infolge von Fremdkörpern in Larynx und Trachea. Pansini.

Die Kryotherapie als Metrode der Wahl für die Heilung der Angiome. Venturelli.

Paratuberkulöse Impfung und Vakzinetherapie. Verf. hatte in Organen und Blut von Tieren, die nach Impfung mit Tuberkelbazillen gestorben waren, häufig säurefeste, sich bei 20-22° üppig entwickelnde Bazillen isollert; dieselben zeigten sich in jungen Kulturen als Bazillen mittlerer Länge, in alten Kulturen als nur teilweise säurefeste Kokkobazillen; sie waren unbeweglich, ohne Sporen, gramresistent. Strichkulturen auf Agar zeigten orange, korallenrote, rosige oder gelbliche Färbung. Die gleichen "Paratuberkelbazillen" konnte er oft aus dem Sputum Tuberkulöser isolieren. Durch Passage im Tierkörper adaptierten sie sich dem parasitären Leben und wandelten sich in Tuberkelbazillen um. Versuche der Impfung und der Vakzinetherapie bei Meerschweinchen hatten sehr gute Erfolge. Auf Grund dieser Forschungen stellte er aus Kulturen von Para-tuberkelbazillen eine antituberkulöse Vakzine her: 10 Tage bei 15 bis 18° gehaltene Strichkulturen auf Glyzerinagar werden emulgiert. die Emulsionen von vier Kulturen bis auf 250 ccm mit physiologischer Lösung aufgefüllt, die homogene Suspension in Ampullen zu 1 ccm gefüllt, welche für die erste Serie von Injektionen dienen. Für die zweite Serie wurde der Inhalt von acht Kulturen in physiologischer Lösung suspendiert. Nach 30—40 Injektionen (subkutan) ein Intervall von 10—12 Tagen, dem eben so viele Injektionen der zweiten Serie folgten u. s. f. Nur bei den ersten Injektionen leichte Temperaturerhöhungen. Selbst bei sehr beträchtlichen Gesamtdosen wurde nie eine schädliche Wirkung beobachtet. Nach Anwendung bei beginnender und vorgeschrittener Lungentuberkulose (aber ohne Kavernen) verschwanden Fieber, Blutungen, Husten, Tuberkelbazillen aus dem Sputum, und der bronchopneumonische Herd verkleinerte sich. Ebenso erfolgreiche Anwendung bei allen Formen chirurgischer Tuberkulose. Nie trat eine nachteilige Stoffwechselstörung ein, alle behandelten Kranken nahmen an Gewicht zu. Wie die mit Tuberkelbazillen behandelten Tiere ein Serum liefern, welches viele Paratuberkelbazillen agglutiniert und umgekehrt, so müssen sich im Blute von mit Paratuberkelbazillen behandelten Menschen Antikörper bilden, welche die Tuberkelbazillen zerstören. Viele der in verschiedensten Kliniken behandelten Kranken sind länger als ein Jahr nach der Heilung beobachtet worden, ohne ein Rezidiv Rontal. zu bekommen.

Il Policlinico, Sez. prat.

33., Nr. 47, 22. November 1926.

Kongreßberichte.

33., Nr. 48, 29. November 1926.

Kongreßberichte.

33., Nr. 49, 6. Dezember 1926.

Die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose, I. Teil. Mendes. Die Enblocreposition der inkarzerierten Hernie. Redi. Ein Fall von Darmverschluß durch Ascariden. Bacheca.

33., Nr. 50, 13. Dezember 1926.

Die sogenannte primäre Purpura. Sabatini.
Die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose. II. Teil. Mendes.

* Uebermäßige Empfindlichkeit der Haut gegen Licht infolge Störungen der inneren Sekretion. D'Amato.

Die sogenannte primäre Purpura. Nach einer Uebersicht über die verschiedenen Formen der Purpura kommt Verf. zu dem Schluß, daß in der einst großen Gruppe der primären Purpura einzig und allein eine Krankheitsform übrig bleibt, die Werlhofsche Krankheit in ihrer chronisch-intermittierenden Form, und auch über diese ist noch nicht das letzte Wort gesprochen. Alle andern Formen gehören in das Gebiet der sekundären Purpura.

Die Sanokrysinbehandlung der Tuberkulose. An Hand von elf sehr exakt untersuchten und beschriebenen Fällen kommt Verf. zu der Behauptung, daß Sanokrysin kein spezifisches Mittel gegen Tuberkulose irgendwelcher Form und in irgendwelchem Stadium ist, daß keine lytische Wirkung auf die Tuberkelbazillen klinisch festgestellt werden kann, daß die Droge eine toxische Wirkung besitzt, die nicht proportional der injizierten Dosis, sondern indivibesitzt, die nicht proportional der injizierten Dosis, sondern individuell ganz verschieden ist. Verf. konnte in seinen Fällen zwar keine therapeutische Wirkung, aber auch keine nachteiligen Folgen konstatieren. Er glaubt, daß Sanokrysin die käsige Entwicklung eines tuberkulösen Prozesses nicht hervorrufen, wohl aber den Prozeß begünstigen kann, wenn er in der Entstehung begriffen war. Bei Formen mit Tendenz zur Fibrose ist die Anwendung des Mittels nicht gerechtfertigt. Die hier und da behaupteten guten Erfolge bei frischer exsudativer Tuberkulose lassen sich zur Genüge durch die einfache Puhekur erklären einfache Ruhekur erklären.

Uebermäßige Empfindlichkeit der Haut gegen Licht endokrinen Ursprungs. Hausmann unterscheidet zwei Gruppen dieser Anomalien, eine solche exogenen Ursprungs (bei weißen Ziegen, Schweinen, Pferden infolge Fressens bestimmter Kräuter und Wurzeln, beim Menschen nach Einverleibung medikamentöser Substanzen wie Eosin) und endogenen Ursprungs (Hydroa vacciniforme Bazin-Ausscheidung von Haematoporphyrin im Harn). Es können ferner



solche Zustände entstehen bei Pellagra, Sonnenekzem, Xeroderma pigmentosum, Variola, Lupus erythematodes discoides. Verf. beschreibt einen Fall aus dem Eppendorfer Krankenhaus, in welchem die Aetiologie mit größter Wahrscheinlichkeit in Störungen innerer Sekretion (des Ovariums) gesucht werden muß. Die Störungen steigerten sich während der Menstruation in ganz besonders hohem Maße und schwächten sich ab, ja verschwanden für eine gewisse Zeit nach Röntgenkastration. Die Hypersensibilität war spezifisch für Leuchtstrahlen (Sonnenlicht und besonders künstliches Leicht mit beham Gehalt an Erythometreblen. He Leuch hohem Gehalt an Erythemstrahlen: Hg-Lampe), dagegen nicht für Röntgenstrahlen.

Rontal.

Il Dermosifilografo.

Jahrgang I, Nr. 8, 1926.

· Ueber Kalziumchlorid beim Ekzem. E. Bizozzero.

* Das Trockenkomplement des Meerschweinchens bei der Bindungsreaktion. P. Luridiana und L. Pais.

Verträg'ichkeit und Wirksamkeit der endovenösen Injektionen des "Neoargirolo" bei der Syphilisbehandlung. G. Piccardi. Ueber einen Fall von Urticaria pigmentosa. V. Cuccia.

Nephritis nach Impetigo. N. Artom.

Ueber Kalziumchlorid beim Ekzem. Bericht über 56 mit Kalziumchlorid endovenös behandelte Ekzemfälle. Gute Resultate. Wo keine Heilung erfolgte, wurden die Fälle wenigstens für die nachfolgende Salbenbehandlung günstig beeinflußt. Keine Wirkung von Kalziumchlorid per os. Auf Grund einer Reihe von pharmako-dynamischen Untersuchungen gelangt Verfasser zur Ansicht, daß die günstige Wirkung des Chlorkalzium nicht so sehr in einer die Gefäßwände dichtenden Wirkung bestehe oder in einer direkten Aktion auf das vegetative Nervensystem, sondern in einer desensibilisierenden Wirkung des Salzes auf den Organismus, welche sich durch die eintretende hämoklasische Krise zeigt, wie sie vom Verfasser nach jeder Injektion nachgewiesen wurde. — Die Wirkungsweise des Ca Cl2 nähert sich also einer spezifischen oder aspezifischen Proteintherapie und glaubt Verfasser, daß die Wirkungsweise des Ca Cl2 in einer Serie von Schocks nicht nur im Blute, sondern auch im Gewebe bestünde und welche den Körper davor bewahre, auf die das Ekzem provozierenden Antigene zu reagieren.

Das Trockenkomplement des Meerschweinchens hei der Bindungsreaktion. Verfasser empfehlen auf Grund von 500 Versuchen das Trockenkomplement der Firma Gans von Oberursel.

Jahrgang I, Nr. 9, 1926.

* Einfache und praktische Methode zum Nachweise von Mycethen in den Nägeln und in der Hornsubstanz. C. Lombardo. Goneal bei der Behandlung einiger blennorrhagischer Komplikationen. E. Tarantelli.

Ueber die Endokrinopathien der kongenitalen Syphilis. Q. Sanicandre. Alopecia areata, hypophysäre Insuffizienz urd ignorierte Syphilis; syphilitisches Erdokrinid. P. A. Maineri. Syphilitische Reinfektion, Pseudoreinfektion und Superinfektion. Q. Piccardi.

Die Syphilis in ihren sozia'en Beziehungen. F. Travagli.

Einfache und praktische Methode zum Nachweise von Mycethen in den Nägeln und in der Hornsubstanz. Die bisher üblichen Methoden des Pilznachweises in den Nägeln und in der Hornsubstanz birgen sehr viel Nachteile in sich. Verfasser empfiehlt die Einlegung des Materials in Cedernöl. —

Mopecia areata, hypophysäre Insuffizienz und ignorierte Syphilis; syphilitisches Endokrinid. Der Fall betrifft eine 19jährige, hereditärluetisch Belastete. Seit dem 15. Lebensjahre Auftreten von Unruhe, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, menstruellen Beschwerden und schließlich einer Osteomyelitis des rechten Schienbeines mit gleichzeitig eintretender Alopecia areata. Die Untersuchung ergab mehrere Zeichen hypophysärer Insuffizienz. W.R. und M.R. positiv. Verfasser nahm das Vorhandensein einer spezifischen Affektion des Vorderlappens der Hypophysis an und leitete eine entsprechende Kur ein, worauf in vier Monaten vollständige Heilung aller Symptome erfolgte. -

E. Freund, Triest.

La Pediatria.

34., Heft 23, 1. Dezember 1926.

Schützet den Säugling. I. Nasso. Beiträge zur Kenntnis der Kolloidlabilität des Blutserums im Kindesalter. R. Kharina-Marinucci.

Ueber Kraniotabes und ihre Beziehungen zur Rachitis. C. Pestalozza.

Beiträge zur Kenntnis der Pleuritis serosa im Kindesalter. Antonio Mazzeo.

Ueber einen Fall von Akrozepha'osyndaktilie. G. de Toni.

Beiträge zur Kenntis der angeborenen Thoraxdeformitäten. Angeborener Rippenmai gel. Stanislao Fabris.

• Ueber Masernrezidive. Bruno Peschle.
Leishmaniosis in Bari. Pattarim.

Beiträge zur Kenntnis der Pleuritis serosa im Kindesalter. Im Alter von 0-2 Jahren wurden unter 21 177 Kindern nur in 28 Fällen gleich 0,13%, im Alter von 2-4 Jahren unter 5870 48 = 0,80%, im gleich 0,13%, im Alter von 2—4 Jahren unter 5870 48 = 0,80%, im Alter von 4—6 Jahren unter 4327 42=0,97%, im Alter von 6—8 Jahren unter 3235 48=1,46%, im Alter von 8—10 Jahren unter 2528 33=1,30%, im Alter von 10—12 Jahren unter 2831 28=1,37% Pleuritis serosa beobachtet. In 16,5% der Fälle liegt eine tuberkulöse Familienanamnese vor. In 11,5% der Fälle bestehen klinisch nachweisbare tuberkulöse Veränderungen (Bronchialdrüsen, Knochen usw.) Die Kutanreaktion ist in 81,91% der Fälle positiv, bereits im Alter von 0—2 Jahren in 68,8%. In 50% der Fälle ist die linke Seite, in 41,5% die rechte, in 8,5% beide Seiten erkrankt. Die Krankheit betrifft in 61,68% Knaben und nur in 38,32% Mädchen. Uei Nachuntersuchungen nach 7—8 Jahren findet man nur in den seltensten Fällen (2 bis gen nach 7-8 Jahren findet man nur in den seltensten Fällen (2 bis 3%) leichte tuberkulöse Erkrankungen (Drüsen, Knochen), schwere Komplikationen niemals. Die Therapie besteht in hygienischen und Ernährungsmaßnahmen. Punktionen sollen nur bei großen Exsudaten wiederholt vorgenommen werden. Die Autoserotherapie bietet keine Vorteile, dagegen wird die Tuberkulintherapie empfohlen. Die Pleuritis serosa stellt eine sekundäre Manifestation einer tuberkulösen Infektion dar; aus einem latenten Herd kommt es zu einer leichten Bazillämie, die zur Erkrankung führt.

Ueber Masernrezidive. Ein fünf Jahre altes Mädchen erkrankt März 1925 an typischen Masern gleichzeitig mit ihrer Schwester. Februar 1926 neuerdings typische Masernerkrankung. Beide Erkrankungen werden an der Klinik beobachtet.

Raggi ultravioletti.

1926, Nr 7/8.

* Veränderungen im Blute nach Bestrahlungen durch ultraviolettes Licht. Caspare

Strahlenbehandlung bei ernsten, nicht akuten Krankheiten der Lunge und Pleura. Zwei Aenderungen an der Bach-Lampe. Lodovico Armanl.

Beitrag zur Frage der Blutveränderungen nach Bestrahlungen mit ultraviolettem Licht. Verfasser gelangt in seiner ausführlichen, durch zahlreiche Tabellen und graphische Darstellungen erläuterten Arbeit zu der Ueberzeugung, daß der Einfluß ultravioletten Lichts. auf die Blutzusammensetzung über die Einwirkung auf das Verhältnis Sympathikus: Parasympathikus von den Nervenendigungen in der Haut aus gewonnen wird.

Veränderungen an der Bach-Lampe. 1. Einbau des Quarz-stückes aus der Kromayer-Lampe in die Ringöffnung der Höhen-sonne. Die Wasserkühlung und das nahe Heranführen der Kromayer-Lampe wird vermieden.

2. Modifikation der Aufhängung der Höhensonne; die Vorwärts-

Rückwärts-Bewegung wird am Stativarm ermöglicht. Fritz Pulvermacher.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

87., Nr. 20, 13. November 1926.

* Chronische epidemische Erzephalitis. Freeman.

* Cholezystographie bei Diabetes. Tedstrom, Boud, Olmsted und Moore. Sporotrichosis, eine Berufs-Hautkrankheit. Foerster.

* Beziehungen zwischen Erkrankungen des Knochenmarks, der Leber und der Milz. Mayo.

Harn'eiter-Transplantation bei Blasenkarzirom. Chute.

* Röntgen-Tie'entherapie beim Blaserkrebs. Waters. Rohngen-He einherapie beim Blaserkiebs. Waters. Waters. Pechandlung von Blaserkarzinom durch radikale chirurgische Methoden. Judd. Luitembolie als Komplikation der Thoraxchirurgie. Reyer und Kohl.

Rekonstruk'ive Operation des Hüftgelenks. Speed.
 Cho!ezystitis urd ihre Beziehurgen zur Pankreatitis. Barber.
 Die pyolographische Diagnose von Nieren- und Nebennierentumoren. Eisendrath

Die Girdlestone-Bandage für doppelseitige Deltoideus-Lähmung. Lewin.
Gewinnung des Klapperschlangengiftes zur Bereitung von Gegengift - Serum.

* Ein Fremdkörner in der Thyreoidea. Wolfson.

* Zwei Fälle von Fettatrophie infolge Insulininjektionen. Barborka.

Chronische epidemische Enzephalitis. Verf. kommt nach Betrachtung dieser Krankheit vom klinischen, pathologischen, bakteriologischen und epidemiologischen Standpunkt aus zu dem Schluß, daß



Patienten mit den sogenannten Folgen der Enzephalitis (Parkinsonismus, hyperkinetische Formen, respiratorische Arhythmien) genau wie Paralytiker an einer Fortdauer der Infektion leiden, und daß der irreführende Ausdruck "postenzephalitische Störungen" durch den einer "chronischen, epidemischen Enzephalitis" ersetzt werden muß. In Anbetracht der hohen unmittelbaren Mortalität von 30% und der Tatsachen, daß 70% der Genesenen Krankheitserscheinungen von milden Formen psychischer Störung bis zu den schwersten Formen der Paralytis agitans bekommen, muß das Bestreben darauf gerichtet sein, das im Körper und Abklingen des akuten Anfalls zurückgebliebene Virus zu bekämpfen, und zwar im Intervall der Latenz. Verf. isolierte in 3 Fällen einen Organismus, den er für identisch mit den von Wiesner und Rosenow gefundenen Keimen erklärt, einen kleinen in gekrümmten Ketten wachsenden Diplostreptokokkus. Neben winzig kleinen Formen kommen auch große kokkoide Körper vor. Die Keime wachsen als fakultative Anäroben, zeigen nach intravenöser Injektion bei Kaninchen ausgesprochene neurotrope Tendenz. Die Tiere bekommen Krämpfe, Lähmungen, Zwangsbewegungen, Muskelstarre, atektische Störungen und zeigen nach dem Tode eine akute oder subakute Meningo-Enzephalitis. Bei Affen nach intrazerebraler Injektion die gleichen Symptome. In zwei Fällen ließen sich bei der Autopsie keine virulenten Keime isolieren. In zwei Fällen von vier- bezw. sechsjähriger Dauer, in welchen die Keime bereits ante mortem in der Nasenspülflüssigkeit gefunden waren, wurden sie aus dem Herzblut und dem Gehirn Die gleichen Keime wurden im Liquor von zwei chronisch Erkrankten und in Blut und Liquor von zwei akuten Fällen gefunden. Im akuten Stadium ist die Enzephalitis nicht stark kontagiös. Fälle direkter oder gar indirekter Uebertragung sind in der Literatur mitgeteilt. Nur sieben Fälle von Ansteckung durch chronisch er-krankte Personen konnte er in der Literatur finden, die er in kurzen Referaten zusammenstellt.

Cholezystographie bei Diabetes. Erkrankungen der Gallenblase und Gallenwege waren längst als Ursache der Pankreatitis erkannt. Mayo-Robson fand in 60% aller Steinoperationen des ductus choledochus Anzeichen chronischer Pankreatitis. Um die Beziehungen zwischen Cholezystitis und Diabetes zu studieren, unterwarfen Verff. 70 Diabetiker der methodischen Cholezystographie. 44% über 40 Jahre alte Diabetiker zeigten anormale Cholezystogramme, dreimal soviel Frauen als Männer mit um eine Dekade früherem Auftreten bei Frauen; nur 37½% der Kranken mit anormalen Cholezystogrammen hatten Symptome, die auf eine kranke Gallenblase bluwiesen. Zum Vergleiche Ziffern von Gallenblasenerkrankung ohne Diabetes: Von mehr als 100 Cholezystektomien bei anormalen Cholezystogrammen zeigte die mikroskopische Untersuchung in 97% eine schwer erkrankte Gallenblase. Von den letzten 106 untersuchten Gallenblasen ergaben 51 Cholezystitis mit und 55 eine solche Von über 40 Jahre alten Männern hatten zwölf 24%, von über 30 Jahre alten Frauen zwölf 50% Cholezystitis. Ziffern entsprechen ziemlich genau denjenigen bei Diabetikern. Gegen die ätiologische Bedeutung einer die Cholezystitis komplizierenden Pankreatitis für den Diabetes spricht vieles: Die Pankreatitis ist meistens eine chronische interlobuläre, bei der die Langer-hans-Inseln selten in großem Umfang zerstört sind. Sie betrifft Sie betrifft meistens den Kopf des Pankreas, der nur 1/2 soviele Inseln enthält als der Schwanz. Diabetes kommt im Gegensatz zur Cholezystitis häufiger bei Männern als bei Frauen vor. Obwohl immer wieder Fälle berichtet werden, in denen zweifellos eine Cholezystitis einen leichten Grad von Diabetes verschlimmerte, spielt sicher die Cholezystitis nicht die wichtige ätiologische Rolle, wie Obesitas, Heredität oder Arteriosklerose.

Beziehungen zwischen Erkrankungen des Knochenmarks, der Leber und der Milz. Die Erythrozyten werden im Knochenmark gebildet, die Blutplättchen in den Megakaryozyten des Knochenmarks, die weißen Blutzellen in den R. E. Geweben, das Blutplasma größtenteils in der Leber. Alle Blutzellen sind mesoblastischen Ursprungs. Das Hb trägt normalerweise 18½—20 Volumprozent O. Bei der perniziösen Anämie sind die übrigbleibenden Erythrozyten größer als normal, unregelmäßig in der Form und zeigen oft Zellteilung (maligne Tendenz, zum embryonalen Zustand zurückzukehren). Exzessive Zerstörung der roten Blutzellen, am meisten in den Knochenkapillaren, hoher Farbenindex und Vermehrung der Gallenpigmente (bis zur Entstehung von hämatogenem Ikterus). Bei der Polyzythämie embryonale kernhaltige rote Blutzellen mit Vermehrung der Erythrozyten bis 12—14 Millionen, Steigerung des Hb bis zu 130%, Vermehrung der Viskosität, die oft zu Herzhypertrophie und Myokarderkrankung führt, Phenolhydrazin als Zerstörungsmittel der Erythrozyten oft von gutem Erfolg. Bei hämolytischem Ikterus vermehrte Bildung der roten Blutkörper, um ihre Zerstörung in der Milz zu kompensieren. Resultat sekundäre Anämie. Bei hämorrhagischer Purpura Zerstörung der Blutplättchen in der Milz mit Verlängerung der Blutungszeit. Beim Embryo haben R. E.,

lymphoide Organe und Knochenmark Teil an der Blutbildung. Leber und Milz sind bis zum fünften Monat Quellen für die Blutzellen, die Milz bringt weiße Zellen das ganze Leben lang hervor. Verbrauchte Zellelemente werden in der Milz zerstört, rote Blutzellen zeitweise in der Milz gespeichert und durch Kontraktion ihrer Muskelfasern nach der Verdauung entleert. In Zeiten der Not kann die Milz sogar rote Blutzellen produzieren. Fast 20% des Blutvolumens sogar rote Blutzellen produzieren. Fast 20% des Blutvolu kann zeitweise in der Milz des Hundes gespeichert werden. phazozytäre Wirkung der Leukozyten ist am ausgesprochensten in den Mononukleären. Die Lymphozyten stellen den wichtigsten seil der Leukozyten dar. Die Leber ist wesentlich für den Kohlehydratund Eiweißstoffwechsel von geringerem Wert wegen des geringen O-Gehalts des Pfortaderbluts für den Fettstoffwechsel, sie bildet den größten Teil des Blutplasma. Ohne Leber keine Erhaltung der normalen Glykämie und keine Harnstoffbildung. Schilderung der Entwicklung des Phenolsulfophthalein, der Phenoltetrachlorphthalein-Leberfunktionsproben und der Cholezystographie. Die aus der Zerstörung der Erythrozyten stammenden Pigmente werden im ganzen R. E. System, wie in der Leber gebildet. Eine der wichtigsten Funktionen der Leber ist die Entgiftung chemischer Substanzen und die Zerstörung von Bakterien und Protozoen Bei sehr akuten toxischen Erkrankungen kommt es in der Leber zu fettiger Degeneration, bisweilen innerhalb 48 Stunden, bei chronischen Krankheiten zu Cirrhose. Die Milz ist eine Blutlymphdrüse und gehört zum R. E.-System. Ihre Entfernung verursacht wenig oder keine Veränderung in den Körperfunktionen. Die Milz produziert die stark phazozytäre Pulpazelle, beseitigt die abgenutzten Erythrozyten und Blutplättchen. Bei Vergrößerung der Milz wird sie zum Zerstörer gesunder Erythrozyten und verursacht sekundäre Anämie. wirkt auch als Filter zur Beseitigung von Mikroorganismen aus dem Blutstrom. Was sie nicht selbst zerstören kann, deutet sie zur Zerstörung in die Leber. Gelingt ihr auch das nicht, so wird sie zum Schlupfwinkel dieser Keime und gibt oft Anlaß zu Reinfektionen (bei Splenomegalie infolge Syphilis, Malaria, Tuberkulose). In der Pathologie der Milz handelt es sich um Symptomenkomplexe, bei welchen die Milz mehr der zerstörende, als der ätiologische F ist. Daher bringt Splenektomie oft Besserung und Heilung, in Fällen von Anämie splenica einen großen Prozentsatz von Heilungen und wegen der Fähigkeit der Leber zu kompensatorischer Hypertrophie sogar Genesung bei Bantischer Krankheit mit vorgeschrittener Pfort-ader-Cirrhose. Bei der chronischen Splenomegalie mancher ungeheilten Syphilisfälle bringt die Splenektomie Besserung der Anämie, bei Fällen von hämolytischem Ikterus und chronischer hämorrhagischer Purpura wirkt sie oft lebensrettend. Im Frühstadium splenomyelogener Leukämie junger Personen oft wohltätige Wirkung der Splenektomie nach vorangegangener Radiumbehandlung. Viele Organe im Körper unterliegen frühzeitigem Altern. Die Thymus verschwindet bei der Geburt, der Appendix führt zu obliterierenden senilen Veränderungen, im lymphatischen System kommt es zu allmählicher Atrophie und progressiver Fibrose (daher im Alter nicht so schnelle Ausbreitung des Krebses wie in den frühen und mittleren Dekaden des Lebens). Die Milz erreicht den Höhepunkt ihrer Tätigkeit in der Pubertät und beginnt dann an Aktivität abzunehmen. Jede chronisch vergrößerte Milz, die durch innerliche Behandlung nicht heilt, ist eine Gefahr für den Kranken. Zum Schluß gibt Verf. eine Aufstellung von 424 Splenektomien aus den letzten 22 Jahren mit einer Mortalität während des oft langen Hospitalaufenthaltes von 10%.

Röntgen-Tiesentherapie bei Blasenkrebs. Der Arbeit liegen 120 in 4 Jahren beobachtete Blasentumoren zugrunde. Bei der Strahlenbehandlung sind wiederholte Blutuntersuchungen nötig. Die Zahl der weißen Blutkörperchen fällt schneller als die der roten. Ein Sinken der Leukozytenzahl unter 4000 bildet eine Kontraindikation gegen weitere Bestrahlung. Die beste Behandlung bei oberflächlichem papillärem Karzinom, ob lokalisiert oder ausgedehnt, ist eine Kombination von Röntgentiefentherapie mit intravesikuler Radiumapplikation. Letztere allein gibt gute Resultate, aber erfordert oft soviel Bestrahlung, daß der Zerstörung des Tumors eine schwere Ulzeration folgt. Am besten geht die Radiumtherapie (600 bis 800 mg-Stunden) der Röntgenbehandlung voran. Auf diese Weise kommt man mit einer geringen oder gar keiner Blasenreizung zum Ziel. Bei infiltrierendem, aber noch operablem Karzinom gibt die Radikaloperation die besten Aussichten für vollkommene Heilung. 25% der infiltrierenden Karzinome in obiger Serie machten infolge ihrer Lage oder Ausdehnung eine Operation unmöglich. Ein Versuch der kombinierten Radium-Röntgenbehandlung sollte dann gemacht werden. Bei Erfolglosigkeit oder bei genügender Lokalisierung ist Versuchung von Radiumnadeln nach Cystotomia suprapubica indiziert. Bei zu ausgedehnter Geschwulst, die über 2500 mg-Stunden Radium erfordert, ist keine Heilung mehr zu erhoffen. Die große Tendenz zu Rezidiven erfordert häufig zystoskopische Untersuchungen, auf diese Weise kann man Frührezidive mit Radium allein zur Heilung bringen. Auch in unheilbaren Fällen ist Röntgen-Tiefen-



therapie ein gutes palliatives Mittel, das Schmerzen und Blutungen beseitigt.

Rekonstruktive Operationen des Hüftgelenks. rekonstruktive Operationen bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation werden genauer beschrieben, so die Reposition in die wahre Pfanne mit Vertiefung des oberen Pfannenrandes durch Knochenspäne aus den Seitenflächen des Darmbeins, die Bildung einer neuen Pfanne und die Bildung eines schützenden Knochenvorsprungs aus dem Darmbein ohne neue Pfannenbildung. In einem großen Prozentsatz kommt es bei allen Operationen zu ausgedehnten degenerativen Veränderungen in Kopf und Hals des Femur. Die Resultate sind vom anatomischen Standpunkt aus enttäuschend, aber die Funktion ist besser als in den Flächen ohne Operation. Vor allen Dingen darf der Kopf nicht zu starkem Trauma ausgesetzt oder unter zu starker Spannung in die Pfanne hineingezwungen werden. Bei den paralytischen Dislokationen infolge Poliomyelitis haben alle Weichteiloperationen versagt. Verf. hatte in 15 Fällen ausgezeichnete Resultate mit der Campbellschen Operation: Mit einem ins Darmbein, etwa 1 cm oberhalb des Azetabulum hineingetriebenen Meißel wird die ganze obere Partie der Pfanne mit dem Knorpel gelöst und für etwa 2½ cm über dem Femurkopf nach außen verlagert, um das Pfannenloch zu vergrößern. Verstärkung des Daches durch Ausfüllung des darüber gelegenen Raumes mit vom Darmbein herunterrutiung des darüber gelegenen Raumes mit vom Darmbein heruntergeschlagenen Knochenlappen. Verschmelzung erfolgt innerhalb zweier Monate im Verband. Schutzbandage für einige Monate. Rekonstruktive Operationen bei unvereinigten Frakturen des Femurhalses (Beschreibung von Lorenzs Bifurkations-, Bracketts, Albees und Whitmans Operationen) geben gute funktionelle Resultate. Sie sind indiziert, wenn die Frakturen lange Zeit infolge Atrophie von Kopf und Hals unvereinigt bleiben.

Cholezystitis und ihre Beziehungen zu Pankreatitis. Cholezystitis findet sich häufig bei Appendizitis, Geschwüren des Magens, Duo-denums, Ileums oder Kolons und bei Allgemeininfektionen. Die Infektion erreicht Leber und Gallenblase durch die Pfortader. Wird sie in der Leber nicht zerstört, so kann man ihre Spuren durch die Lymphwege von Gallengängen und Pankreas bis zu den abdominalen Lymphdrüsen verfolgen. Vergrößerte regionale Drüsen werden in 47% von 85 operierten Fällen beobachtet oder in 69% der daraufhin untersuchten Fälle. Ein verdicktes Pankreas wurde in 36% aller Fälle gefunden oder in mehr als 50% der Fälle, welche eine Unter-Suchung möglich machten. Bei experimentell an Hunden erzeugter Cholezystitis wurde vielfach ein Sinken der Kohlehydrat-Toleranz durch Hyperglykämie festgestellt. Durchschnittlich stieg der Blutzucker bei 10 Tieren von 125 auf 140 mg % für die ersten 12, von 125 auf 165 mg % für die ersten 30 Tage der Gallenblasenentzündung; in allen diesen Fällen pathologische Veränderungen in den Lymphygeäßen der Gallenwege der Leber und des Pankress oder Lymphgefäßen der Gallenwege, der Leber und des Pankreas oder im Pankreas selbst. Bei 2 Tieren mit Hypoglykämie nach der Operation war keine Lymphangitis zu finden. Narkose, Operationstrauma, Diät konnten als ätiologische Ursachen für die Hyperglykämie ausgeschlossen werden. Verf. empfiehlt in allen operablen Fällen von Gallenblaseninfektion eine frühe chirurgische Behandlung zur Verhütung eines Diabetes.

Die pyelographische Diagnose von Nieren- und pararenalen Tumoren. Ureteropyelographie für die Differentialdiagnose zwischen Nieren- und pararenalen Tumoren einer- und intraperitoneal gelegenen Tumoren andererseits ist fast unentbehrlich. Einige pyelographische Veränderungen sind für die Diagnose von Nierentumoren und polyzystischer Niere von allergrößtem Wert, dahin gehören die sogenannten Spinnen-, Drachen- und Nelkenformen. Ein Füllungsdefekt ist geradezu typisch für eine Neubildung, wenn man Blutgerinnsel, fibrinöse Exsudate im Nierenbecken ausschließen kann. Abweichungen des schattengebenden Harnleiterkatheters oder des Ureterogramms findet man bei para- und Intrarenalen Tumoren. Bei ersteren (retroperitoneale Sarkome, Zysten u. a.) sind die Konturen der Pyelogramme unverändert, doch sind Rotation oder Verlagerung der Niere möglich. Bei intrarenalen Tumoren sind stets neben der Verlagerung des Ureters pyelographische Veränderungen vorhanden. Man muß selbstverständlich mit den vielen Veränderungen normaler Pyelogramme sehr vertraut sein, um irrtümliche Deutungen zu vermeiden, zu denen besonders die sogenannte Spinnenform oft Anlaß gibt (doppelseitiges Vorhandensein spricht gegen eine pathologische Veränderung). Einige nicht maligne Erkrankungen der Fettkapsel (eitrige oder fibröse Perinephritis) oder des Parenchyms der Niere können Bilder geben, die denjenigen von Neubildungen sehr ähnlich sehen. Eine große Anzahl von Pyelogrammen illustrieren das Gesagte.

Fremdkörper in der Schilddrüse. Es ist der 3. Fall in der Literatur von Fremdkörperbefund in der Schilddrüse. Der seit 35 Jahren bestehende Kropf war seit 2 Jahren mit 2—3 Injektionen

wöchentlich einer Harnstoffverbindung des Chinin. hydrobrom. behandelt worden und um 1/2 verkleinert. Infolge der entständenen Fibrose war bei einer plötzlichen Kopfbewegung die Nadel tief in der Drüse abgebrochen und konnte nicht extrahiert werden. 3 Monate später kam es im Anschluß an eine akute Bronchitis zu einer Thyreoiditis. Inzision eines Abszesses, 8 Monate lange Fistelbildung. Das Röntgenbild zeigte das 2½ cm lange von vorn nach hinten transversal verlaufende Nadelfragment in der Höhe des 5. Halswirbels. Exstirpation der Schilddrüse mit der im rechten Lappen eingebetteten Nadel brachte rasche Heilung.

Fettatrophie nach Insulininjektionen. Seit der Verbesserung der Insulinpräparate sind fast alle unerwünschten Folgen der Injektionen verschwunden. Verf. beobachtete kürzlich in der Mayo-Klinik 2 Fälle von Fettatrophien an den Injektionsstellen, wie sie bisher in der Literatur nicht beschrieben werden, in einem Falle 2 Stellen am Oberarin, 4 am linken und 2 am rechten Oberschenkel, in 2. Falle mehrere Stellen an beiden Oberschenkeln. Niemals Schmerzen oder Zeichen von Infektion nach den stets an den gleichen Stellen ausgeführten Injektionen. In beiden Fällen trat die Atrophie 6 Monate nach Beginn der Injektionen auf. Zur Vermeidung solcher Erscheinungen soll die Injektion nur an Stellen erfolgen, wo die Haut sich in großen Falten abheben läßt. Möglichste Verteilung der Flüssigkeit durch langsame Einspritzung bei allmählichem Zurückziehen der Nadel, folgende Massage und Wechsel der Injektionsstellen.

Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 18, 28. Oktober 1926.

Ursache, Diagnose und Behandlung der Fehlgeburt. Rock. · Muskelkrämpfe. Fitz.

Muskelkrämpfe. Die Ursache von Muskelkrämpfen idiopathischer Natur ist vorübergehend Alkalosis des Blutes. Beste Behandlung: Anreicherung des Blutes mit CO2 durch Anhalten des Atems und Ausatmen in eine Papiertüte und Wiedereinatmung dieser Luft für 2—5 Minuten. Damit kann sogar ein solcher Krampf kupiert werden. Bei Alkalosis scheinen die motorischen Nervenzellen unabhängig für Bei Aikaiosis scheinen die motorischen Nervenzellen unabhängig für sich Muskelkontraktionen zu veranlassen im Gegensatz zum normalen Hemmungsreiz, der Relaxation auslöst. Die Neigung zu Muskelkrämpfen bedeutet also eine überaktive respiratorische Kontrolle, die durch Hyperpnoe Alkalosis verursacht, oder eine Instabilität der neuromuskulären Elemente, die Ueberempfindlichkeit verursacht für leichte vorübergehende Veränderungen in der Blutzeichten Oder beides mas genemmenterfen. reaktion. Oder beides mag zusammentreffen.

Nr. 19, 4. November 1926.

* Die kleine obstruktive Prostata und gewisse Blasenzustände. Chute.

* Bedeutung der Blutsenkungszeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Noyes und Behandlung des Spontanpneumothorax. Gammons.

Die kleine obstruktive Prostata und gewisse Blasenzustände. Bei Stein oder Divertikel der Blase muß man die Möglichkeit einer kleinen obstruierenden Prostata als ätiologischen Faktor in Betracht ziehen. Ebenso wenn bei einem Blasenstein ein beträchtlicher Residuainarn vorliegt. Ferner bei einem Blasendivertikel, bei dem schon jahrelang Beschwerden bestehen. Wenn sich auch die Prostata per rectum klein anfühlt, so kann sie doch geschrumpft scin: es können kleine von ihr ausgehende fibröse Tumoren intrauretral liegen. Hier leiten die Gegenwart von Residualharn und die Abwesenheit von Veränderungen in den Reflexen. In manchen Fällen fühlt man allerdings eine vermehrte Konsistenz der Prostata.

Bedeutung der Blutsenkungszeit in der Gynäkologie und Geburtshille. Bei gesunden Erwachsenen variiert die Blutsenkungszeit zwischen zwei bis vier und mehr Stunden. Bei der normalen Schwangerschaft sinkt sie mit dem Fortschritt der Schwangerschaft. Eine stark verminderte Senkungszeit ist zu erwarten bei allen akuten entzündlichen Zuständen im Becken und bei schweren Toxämien infolge Absorption eigenen oder fremden Proteins, von Bakterien usw. Man kann die Probe also bei der Diagnose von rupturierten ektopischen Schwangerschaften verwenden. Ist die Senkungszeit bei Beckenentzündungen größer als 60 Minuten, so spricht das gegen lokalisierten Eiter im Becken und ist sie unter 55 Minuten, so spricht

heit einer Laparotomie abhängig machen; eine Senkungszeit von weniger als 30 Minuten bedeutet noch keine schlechte Prognose oder verzögerte Heilung. Natürlich muß die Temperatur, die Leukozytenzählung und der sonstige klinische Befund in Betracht gezogen werden.

das für eine aktive Infektion. Man darf jedoch davon nie die Sicher-

Schnizer.



The Journal of experimental medicine.

44., November 1926.

Empfänglichkeit von Kaninchen für die Infektion mit virulenten Streptokokken

darch Inhalation. Stillmann und Branch.

Experimentelle Syphilis. VI.: Ueber Variationen in der Reaktion behandelter Kaninchen gegenüber der Reinokulation und über kryptogenetische Reinfektion mit Syphilus.

d'Hérellesche Bakteriophagen. VI.: Ueber die Virulenz der überlebenden Bakterien ans Kulturlysaten von Bacillus pestis caviae. Bronfenbrunner, Muckenfuß, Korb. Ueberleben von Tuberkelbazillen in Suspension in physiologischen Salzlösungen-

Verhalten in vivo relativ reiner Antigene. F. S. Jones

Beziehungen zwischen Körper- und Organgewicht beim Kaninchen. Brown, Pearce, van Allen.

Vorkommen und Art spontaner Variationen im Organgewicht normaler Kaninchen. Brown, Pearce, van Allen.
Studien über Agglutination. III.: Ueber den Mechanismus der Agglutination von

Bakterien durch spezifisch agglutinierendes Serum. Shibley.

Immunologische Beziehungen zwischen kapselbesitzendem und kapselfreiem Fried-

lander-Bazillus. Julianelle.

Aetiologie des Oroya-Piebers. III.: Verhalten von Bartonella bacilliformis in Macacus rhesus. IV.: Wirkung der Impfung anthropoider Affen mit Bartonella bacilliformis. V.: Experimentelle Uebertragung von Bartonella bacilliformis durch

Fritz Müller.

The Journal of Infectious Diseases.

39., Nr. 5, November 1926.

Die Reiaigung des Botulinustoxins. E. W. Sommer, H. Sommer und K. P. Meyer. Eine verhältnismäßig einfache Technik für die bakteriologische Untersuchung von Stählen für klinische und experimentelle Zwecke. J. C. Torrey.

Peststudien. I.: Selektive Nährböden. II.: Eine Krankheit bei wilden Ratten, hervorgerufen durch Pasteurella muricida, N. Sp. K. F. Meyer und A. P. Batchelder.

Einfluß von antitoxischen und anderen Seren auf die Botulinusvergiftung. L. B.

Vorkommen und therapeutischer Wert des Staphylokokkenhakteriophagen bei Nebenhöhleninfektionen. E. Schumm und R. A. Cooke,

Vorkommen und therapeutischer Wert des Staphylokokkenbakteriophagen bei Nebenhöhleninfektionen. In 40 Fällen von Antruminfektionen wurden Staphylokokken gezüchtet. Die Anwesenheit des Bakteriophagen konnte in 4 Fällen nachgewiesen werden (10%). In 11 Fällen wurden bei den Patienten Instillationen mit einem hochaktiven Lysin in die Nebenhöhlen gemacht. Ein Erfolg war nicht festzustellen. Henning, Berlin.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

43., Nr. 5, November 1926.

Diffrse Magen-Polyposis. Harold Brunn und Felix Pearl. Das Zustandekommen artifizieller Pleura-Adhäsionen. Ralph Boerne Bettmann. Femorale Osteochondritis-Epiphysenlösung an der Hüfte. Irvin Balensweig. Drainage als ein Faktor bei Nierenkrankheiten. Guy L. Hunner.

Die Behandlung der Pylephlebitis mit Ursprung in der Appendix. Ralph Colp.

Parasitäre Fibromyome. James C. Masson.

Pitnitrin in seiner Wirkung zu Beginn der dritten Geburtsperlode, R. A. Scott. Symmetrische kongenitale Brachydactyli. Samuel W. Borstein. Die Röntgenbehandlung der ovariellen Hypotunktion. I. Seth Hirsch. Ilco-abdominelle Amputation bei Sarkom. Sergey S. Judin. Heilung klaffender Wunden, besonders an der Hand. L. Koch. Ueber die Ivenissevich sche Operation bei Varicocele. José Arce. Zur Behandlung des Oesophagus-Karzinoms. M. C. Myerson. Ueber einen Fall von Syringomyelie. Ralph K. Gormley. Verhütung und Behandlung des Uterus-Prolapses. Roland S. Cron. Ueber intestinale Fisteln. Jos. F. Smith und H. H. Christensen. Symmetrische kongenitale Brachydactyli. Samuel W. Borstein.

Die diffuse, gastrische Polyposis ist anscheinend eine seltene Krankheit, und wenn die Verfasser aus der Literatur nur 84 Fälle berausgefunden haben, so kann diese Anzahl dennoch größer sein. Die Polyposis ist entweder kongenital oder sie entsteht auf infammatorischer Basis. Es ist sicherlich von großem Interesse, daß diese Tumoren künstlich hergestellt worden sind. Entweder tritt die Polyposis in Form von einzelnen adenomatösen Polypen oder in Form von erhöhten hypertrophischen Plaqeus auf. Die Symptome and physikalischen Anzeichen sind nicht charakteristisch. Die Achylie ist wohl das bedeutendste Anzeichen. Das Röntgenogramm, velches selbstverständlich auf das genaueste angefertigt sein muß, st die wertvollste diagnostische Hilfe. Gastroskopie und die Untersuchung der Magenspülflüssigkeit sind nützliche diagnostische Pattoren. Maligne Degeneration der Polyposis ist in 12% beobachtet worden. Die Behandlung ist selbstverständlich chirurgisch.

Die Prognose der die Appendicitis kompli-Pylephlebitis. zierenden Pylephlebitis ist, wenngleich ernst, nicht absolut hoffnungslos. Wird die Diagnose vor der Operation gestellt, so ist die chirurgische Maßnahme der Wahl eine Unterbindung oder vorzuziehenderweise eine Resektion der Vena ileocolica; diese Maßnahme geschieht vor der Appendectomie. Bemerkt man diese Komplikation während oder nach der Operation, so ist das chirurgische Einschreiten von geringem Wert. Die Unterbindung der Vena portarum in Fällen von Pylephlebitis war ohne Bedeutung, und zwar kommt es daher, weil man nicht genau weiß, ob sie immer angezeigt ist. Patienten genesen für gewöhnlich wieder völlig, und wenn der primäre Thrombus angewachsen ist, glaubt Verfasser sagen zu können, liegen die Verhältnisse für eine Heilung besonders günstig.

Echte parasitäre Fibromyome sind äußerst selten und ihre Diagnose ist sehr schwer. Diese Fibromyome sollte man ent-fernen, weil sie 1. die Funktion wichtiger Organe stören und weil 2. pathologische, bösartige Veränderungen entstehen können. Die Entfernung ist schwierig und zwar spielt der Sitz dabei gar keine Rolle. Verfasser schildert 6 Fälle bei Patientinnen im Alter von 33-50 Jahren. Bei allen sechs war die Heilung eine gute, ohne daß Komplikationen auftraten.

Pituitrin. In der vorliegenden Arbeit bespricht Verfasser die Anwendung des Pituitrin in der 3. Geburtsperiode in einer Menge von 0,5 ccm, und es ist zusammenfassend zu sagen, daß das Pituitrin ganz sicherlich die 3. Geburtsperiode abkürzt. Ein weiterer sehr wichtiger Faktor ist die Herabsetzung des Blutverlustes gegenüber spontanen oder operativen Entbindungen; ebenso wurde durch das Pituitrin die Zahl der postpartiellen Blutungen stark verringert und schließlich wird durch das Pituitrin auch die Menge der Fälle von adhärenter Placenta infolge der Ring-Kontraktion stark vermindert. Hofbauer, Berlin.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 11, November 1926.

* Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Eine praktische Studie. Winfield Scott Pugh, New York.

Hydronephrose mit Gastro-Intestinal-Symptomen. Abraham Samuels und Howard Kern, Baltimore.

Ureterenstriktur und vergebliche Ureterenstriktur. Ein Beitrag zur Diagnose der-

selben. Gerhard L. Moench, New York.

Herdinfektion und Diabetes mellitus. Bericht über einen Fall, der den Einfluß der

Prostatektomie zeigt. David Cohen und Armand Cohen, Louisville.
Kurze Bemerkungen über urologische Probleme. Thomas M. Dorsey, Louisville.
Ein Fall von Lungentuberkulose mit tuberkulöse Läsion des Harntraktus. Ira H. Noyes, Providen, Rhode Island.

Ueber Syphilisbehandlung mit Wismuth. August Ravogli, Circinnati.
Mundsyphilis. John G. Clem, Louisville.
Syphilitische Reinfektion. Charles C. Mapes, Louisville.

Einige Beobachtungen über Schwangerschaftspychtis. Charles Harold. Lewis, Santa Monica.

Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Theoretische Belehrungen über Prophylaxe haben so gut wie keinen Wert, daher sollte, wo es angeht, z. B. in militärischen Verhältnissen, die Prophylaxe zwangsweise vorgenommen werden, denn sie wirkt fast absolut sicher, falls sie in den ersten vier Stunden nach dem Coitus ausgeführt wird.

Herdinfektion und Diabetes mellitus. Diabetes wird nicht nur durch Erkrankungen der Langerhansschen Inseln, sondern durch chronische Erkrankungen aller Art hervorgerufen, z.B. durch Arteriosklerose, Gallenblasenerkrankungen, Syphilis, Zysten der Thyreoidea, Hirntumoren, aber auch, wie besonders die Chicagoer Schule annimmt, durch Erkrankungen der Zähne, Tonsillen usw. In solchen Fällen wird der Diabetes durch Beseitigung des Grundübels behoben; so beobachteten Verfasser - ähnlich wie Joslin - einen Fall von Diabetes, der nach Entfernung des Adenoms der Prostata dauernd seine Zuckerausscheidung verlor.

Einige Beobachtungen über Schwangerschaftspyelitis. Die Hauptursache der gewöhnlichen wie auch der Schwangerschaftspyelitis ist die Ueberdehnung der Harnblase. Diese wird gewöhnlich dadurch hervorgerufen, daß die Frauen dem Drang zum Urinieren aus äußeren Gründen nicht bald nachgeben. Eine weitere Ursache für Bestehnung des Kolibagillus die Entstehung der Pyelitis ist die Einwanderung des Kolibazillus aus dem Intestinaltraktus, für die die anatomischen Verhältnisse während der Schwangerschaft besonders günstig sind. Die Diagnose Pyelitis wird aus den subjektiven Symptomen gestellt, Harndrang, Brennen beim Urinieren, Fiebergefühl, Empfindlichkeit in einer oder beiden Nierengegenden und daneben aus dem mikroskopischen Befund des Urinsedimentes. Therapeutisch ist zu empfehlen: In den ersten zehn Tagen eine "saure" Diät um einen sauren Urin hervorzurufen, der den Kolibazillus ungünstig beeinflußt, dann für etwa

fünf Tage eine mehr alkalische Diät. Während dieser Diät sind Hexamethylenpräparate zu empfehlen. Die Behauptung, die Pyelitis gebe eine Kontraindikation für die Schwangerschaft resp. die Pyelitis wird durch eine solche ungünstig beeinflußt, besteht nicht zu Recht.

California and Western Medicine.

25., Nr. 4, Oktober 1926.

Ueber Betäubungsmethoden in der Geburtshilfe. Charles Harold Lewis.
Allergie: Praktische Erfahrung gegen Theorie, Alfred C. Reed.
Der neurasthenische Patient. Oscar F. Johnson.

Das Prolaps-Problem bei jungen Frauen mit Zysto- und Rektocele. Frank W. Lvnch.

Beobachtungen über den Einfluß der intestinalen Reizung auf die Magen- und Duodenalregion. R. Manning Clarke.
Sinus-Infektion bei Kirdern. Francis M. Shook.
Kosmetische Chirurgie der Glandula-Thyreoidea in Lokal-Anästhesie. Charles

Calvin Tiffin.

Vorteile der medizinischen Sozialfürsorge für die orthopädische Chirurgie. George J. Mc. Chesney.

Wie Menschen im Gefängnis sterben. Leo L. Stanley.

Die Technik der Anwendung von Natrium-Tetrajodophenolphthalein in der Cholezystographie. Garnet Cheney.

Analyse von Herztönen und Herzgeräuschen durch graphische Hilfsmittel. J. J. Sampson, R. L. Mc. Calla. Torsion des Testis. Thomas E. Gibson.

• Die präoperative Vorbereitung und chirurgische Behandlung des Pankreaskarzinom mit Verschluß des Ductus iliacus communis. Leo P. Bell.

Der neurasthenische Patient ist ein Mensch, mit dem sich der Arzt eingehend befassen sollte. Wenn man diese Leute genau betrachtet, so sind sie mehr oder weniger alle krank; denn für die Klagen des Patienten findet sich mehr oder minder nach der Ansicht des Verf. eine physikalische Basis. Verf. geht sogar noch weiter in seiner Ansicht und sagt, daß eine kurze Diagnose: "Neurasthenie" den verfeinerten Weg der ärztlichen Unkenntnis darstellt. Dieser Meinung kann man wohl keinesfalls beipflichten, da ein Arzt bei der Diagnose "Neurasthenie" außer jedem Zweifel sehr vorsichtig sein wird, besonders da die Neurasthenie immerhin eine nicht alltägliche Krankheit ist.

Beobachtungen über den Einfluß der intestinalen Reizung auf die Magen- und Duodenalregion. Die intestinale Reizung hat stets eine Einwirkung auf den Magen, Pylorus und den Zwölffingerdarm oder mit anderen Worten: auf das Gebiet, in welchem für gewöhnlich die Ulzera stehen. Bei diesem Vorgang ist die Magenreizung infolge des Pylorusspasmus und der Sekretionshinderung wesentlich verstärkt. Man beobachtet sehr häufig Ulkus-Symptome auf Grund dieser Reizungen, ohne daß überhaupt ein Ulkus vorhanden ist. Die sorgfältigste Schonung und Behandlung des Intestinums müßte infolgedessen ein Teil bei allen Magenfällen sein. Ganz besonders aber ist sie wichtig bei den Fällen mit Ulkus-Symptomen. Aus dem Gesagten läßt sich der Verdacht rechtfertigen, daß die intestinale Reizung — sei es durch Magendarm-Katarrh, Kolitis oder Amöbiasis ein Ulcus pepticum verursachen kann.

Kosmetische Chirurgie der Glandula-Thyreoidea in Lokal-Anästhesie. Im allgemeinen wird man bei Operationen, die noch dazu in ihrem Endeffekt möglichst kosmetisch schön sein sollen, Lokal-Anästhesie anwenden. Man tut dies aus den verschiedensten Gründen. Zunächst einmal gibt die Lokal-Anästhesie dem Operateur die größere Möglichkeit, jeden Augenblick die Wirkung und den Stand der Operation genau zu kontrollieren, indem er den Pat. befragt, was er in Narkose nicht kann. Des weiteren hat die Erfahrung gelehrt, daß die Patienten derartige Operationen in Lokal-Anästhesie weit besser überstehen, als wenn sie Vollnarkose bekommen.

Die präoperative Vorbereitung und chirurgische Behandlung des Pankreas-Karzinoms mit Verschluß des Ductus iliacus communis. Das Pankreas-Karzinom ist gewöhnlich ein nicht rasch wachsendes Neoplasma, und es gibt Fälle, wo das Leben durch die palliative Operation verlängert werden könnte. Die operative Sterblichkeit ist bedeutend verringert durch die präoperative Vorbereitung, durch die regionale Lokal-Anästhesie und durch die Nachbehandlung. Eine absolut sichere Diagnose kann man nur durch mikroskopische Untersuchung feststellen und in zweifelhaften Fällen sollte man bei den Patienten eine Probe-Laparotomie und Cholezysto-Gastrostomie vornehmen, wenn es nicht mit besonderen Mühen verbunden ist. Verf. hat in allen diesen Fällen absolute Besserung gesehen. Die Cholezystoduodenostomie kann eine sehr einfache, aber auch sehr schwere Prozedur sein. Sie wird also nicht die Operation der Wahl sein, und zwar

1. weil die Cholezystogastrostomie in der operativen Technik

leichter ist,

2. weil Galle im Magen nicht immer unangenehm oder für die Heilung störend ist,

 weil hier und da N\u00e4hte aufgehen, was auch bei der Cholezysto-gastrostomie vorkommen kann; aber bei der Cholezysto-duodenostomie ist ein Aufgehen der Naht stets verh\u00e4ngnisvoll. Hofbauer, Berlin.

Archivos Americanos de Medicina.

2., Nr. 4, 1926.

Reiseeindrücke aus den Vereinigten Staaten. L. Velasco Blanco. * Intraperitoneale Bluttranssusion bei Pseudoleukämie von Jaksch. G. Grulle.

Betrachtungen über die Reiztherapie. J. Schwarzenberg Lobek.

Intraperitoneale Bluttransfusion bei Pseudoleukämie von Jaksch. Bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis zu 3 Jahren wurden Transfusionen vorgenommen, entweder direkt vom Spender oder mit Zitratblut. Die unmittelbare Wirkung war immer gut, wie die Blut-untersuchungen zeigten. Der Hb-Gehalt war vermehrt, die Leukozytenzusammensetzung gebessert. Oft beobachtete man vorübergehende Temperaturanstiege einige Stunden nach der Transfusion. Nach 24 Stunden setzte eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens ein. Bei kleinen Kindern hielt die Wirkung auch geringer Blutmengen an, während bei größeren häufig ein Rückfall eintrat, der sich dann nicht mehr beeinflussen ließ. Der Vorteil der intraperitonealen Methode besteht in der Möglichkeit, größere Mengen in kurzen Zwischenräumen und auf einfache Weise geben zu können. Mettenleiter.

Revista Sud-Americana.

9., Nr. 9, 15. September 1926.

Menschliche Trichirosis in Argentinien. Palazzo, Massa y Sodini. Aortitis nach Malaria? Maglione y Boccia.

Nr. 10, 15. Oktober 1926.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Nebennierenrinde auf das Körperwachstum. L. Castaldi.

* Die Funktion der Nebennieren bei Diphtherie. E. A. Molinelli.

Heliotherapie bei einigen Hautkrankheiten, besonders tuberkulöser Natur. S. Ploris.

Die Funktion der Nebennieren bei Diphtherie. Ratten sind in den ersten 20 Tagen nach Exstirpation der Nebennieren gegen Di. Toxin sehr empfindlich, nach 30—90 Tagen erlangen sie ihre frühere Widerstandskraft zurück. Hunde, bei denen das Mark entfernt und nur die Nebennierenrinde erhalten war, besitzen mindestens die gleiche Empfindlichkeit wie gesunde Hunde. Die Infektion vermehrt beim Hund das Gewicht der Nebennieren nicht, sie führt nur zur Stauung. Der Adrenalingehalt ist oft, aber nicht regelmäßig vermindert. In der Sekretion besteht kein nennenswerter Unterschied zwischen gesunden und Di.-kranken Tieren. Splanchnikusreizung beeinflußt die Adrenalinausscheidung beim schwer infizierten Tier weniger als beim gesunden. Ebenso ist die Hypersekretion durch Nikotin herabgesetzt. Die schweren Krankheitserscheinungen der Di. beim Hund sind nicht durch Störung der Nebennierenfunktionen bedingt. Adrenalin oder vollständiger Nebennierenextrakt sind für die Behandlung der Di.-Intoxikation angezeigt. Mettenleiter.

Archivos Chilenos de Pediatria.

3., Nr. 10, 1926 (Santiago).

Krampfzustände in der Kindheit. E. Cierrfuegos. Fa'l von zervikalem Rheumatismus mit Endokarditis. Cierrfuegos. Fall von Asthma bei einem Säugling. Baeza Goni. Ueber neue diagnostische Methoden bei intrakraniellen Erkrankungen. Alonso Fial.

Fall von Polyneuritis. Dareri. Fürsorge für tuberkulöse Kirder in der Stadt. Schwarzenberg.

Die Ernährung in der ersten Kindheit. A. Scroggie.

Mettenleiter.

Buchbesprechungen.

Aerzte-Anekdoten aus dem 18. und 19. Jahrhundert. Gesammelt und herausgegeben von Dr. med. Jost Willms. 152 Seiten, Druck und Verlag von W. Th. Webels, Essen. Preis 3 Mk. — Es gibt Geschichten und Anekdoten, die ausgedacht sein mögen, von denen aber das italienische Sprichwort gilt: "Si non eo vera, bene trovato". In dem vorliegenden Buche sind aber Anekdoten aus sicheren Quellen ausgewählt (das Quellenverzeichnis ist angegeben), die die Charakteristika der dii majoris der medizinischen Welt aus den zwei vorigen Jahrhunderten mit wenigen Strichen trefflich darstellen.

M. Kantorowicz.



Therapeutische Mitteilungen.

Aus der Chirurgischen Abteilung für ambulante Kranke der Graf Albert Apponyi-Poliklinik, Budapest, (Dir. Chefarzt Doz. Dr. Gézavon Lobmayer.)

Die Therapie der Gelenkerkrankungen mit Yatren-Casein.

Von

Dr. STEFAN WEICHHERZ, Assistent.

Solange die Frage der Aetiologie der Gelenksentzündungen nicht geklärt ist, kann auch die Therapie derselben nicht spezifisch sein und so wurde auch seit den ältesten Zeiten auf diesem Gebiete alles mögliche versucht; alle physikalischen Faktoren, sowie Einreibungen mit den verschiedensten Salben haben keine ständigen Erfolge gebracht. Bei der Entstehung der chronischen und nichtehronischen Gelenksentzündungen muß dennoch stets an die Möglichkeit einer Infektion gedacht werden. Seit langem werden bei der Behandlung der rheumatischen Gelenkserkrankungen Versuche mit der Reiztherapie angestellt. Nicht als ob diese Reiztherapie stets zuverlässige Resultate gebracht hätte, aber unter den vielen angewandten Methoden hat sie, bei richtig angewandter Technik und Dosierung verhältnismäßig die besten Erfolge gebracht.

Wir wissen, daß in der Volkshygiene die rheumatischen Erkrankungen eine sehr große Rolle spielen, und gerade dies gab uns den Impuls, daß wir im Auftrage unseres Herrn Prof. Lobmayers diese Gelenksentzundungs-Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Reiztherapie zum Gegenstand unseres Studiums machten.

Aus der Entwicklungsperiode der Protein-Therapie finden wir viele Fingerzeige darüber, daß die bei akuten und chronischen Gelenkserkrankungen angewandten Eiweißstoffe diese Erkrankungen in günstiger Weise beeinflußten. Mueller und Edelmann referierten zuerst über die Milchtherapie bei akuten Gelenkserkrankungen, besonders bei Arthritiden gonorrhoeischen Ursprunges. In intensiver Weise wandte die parenterale Therapie bei Gelenks-erkrankungen Heilner an. Er injizierte eiweißfreies Knorpelextrakt, das sogenannte "Sanarthrit" und erreichte durch dieses Präparat typische Herd- und Allgemein-Reaktionen, in welchen er die Affinität zwischen dem Sanarthrit und den Gelenken zu erkennen glaubte. In erhöhterem Maße beschäftigte sich mit der Reiztherapie Zimmer, durch welchen nicht nur die bei den Gelenkserkrankungen anzuwendende Technik und Dosierung bekannt wurde, sondern gleichzeitig auch die allgemeinen Richtpunkte der ganzen Reiztherapie ihre Aufstellung fanden. Und so trennte die lokale Reiztherapie nur ein Schritt von der allgemeinen Reiztherapie.

Die Chirurgie brauchte jedenfalls verhältnismäßig lange Zeit für diesen Schritt, was aus dem Grunde erklärlich erscheint, als ja ihr ganzes Wesen auf die lokale Behandlung der Erkrankung eingestellt ist.

Der Begründer der neuen Reiz-Idee war eigentlich Bier, der schon vor 25 Jahren den innigen Zusammenhang zwischen "Entzündung, Fieber und Heilwirkung" im Organismus erkannte, die verschiedenen Methoden ausarbeitete und er war es auch, der das Bestehen von "Heilfieber und Heilentzündung" bekräftigte und mit denselben die einzelnen Erkrankungen in guter Richtung beeinflussen konnte. Bier wandte in Form von parenteralen Injektionen tierisches Blut an und führte auf diese Weise die allgemeine Reiztherapie durch, eine Errungenschaft, zu welcher die allgemeine ārztliche Wissenschaft sich erst nach 21/2 Jahrzehnten aufschwingen konnte. Heute verwenden wir das Tierblut bei der Injektions-Therapie nicht mehr, sondern wenden schwächer wirkende Mittel an, zu welchen auch das Yatren und Yatren-Casein gehören. Und so kann ruhig gesagt werden, daß die ganze Yatren-Reiztherapie eigentlich aus der Bier'schen Schule hervorgegangen ist, während es auf der andern Seite wieder Zimmer war, der als erster das große Gebiet der Gelenkserkrankungen systematisch aufarbeitete und mit den erzielten Resultaten die Theorie der Reiztherapie ausbildete.

Peemöller erzielte bei seinen, an den verschiedensten schweren akuten und chronischen Gelenkserkrankungen leidenden Hospitalskranken mit Yatren-Casein die besten Resultate. Nur 10 bis 15% seines Krankenmaterials zeigte sich der Yatren-Casein-Therapie gegenüber refraktär, was ihn zu der Konklusion brachte, daß das Yatren-Casein richtig dosiert, bei der Behandlung der chronischen Gelenkserkrankungen den ersten Platz verdient. Diese und die durch Kindt erzielten Résultate, der sich eingehender mit dem Yatren-Casein befaßte, gaben uns den Impuls, obiges Präparat auf der Ambulanz der chirurgischen Abteilung der Graf Albert Apponyi-Poliklinik bei akuten und chronischen Gelenkserkrankungen zum Gegenstand unserer Versuche zu machen. Im Laufe dieser Versuche hatten wir Gelegenheit feststellen zu können, daß das Yatren-Casein ein linde wirkendes Mittel darstellt, welches nur eine geringe Allgemeinreaktion auslöst und intramuskulär angewandt gewöhnlich keine Schmerzen verursacht. Die symptomatischen Resultate waren gute.

Yatren pur. ist eine Jodoxychinolinsulfosäure, welcher zwecks leichterer Lösbarkeit und Neutralisation etwas Natr. bicarb. zugesetzt ist. Das Pulver selbst hat etwas süßlichen Geschmack, ist geruchlos und in Wasser von Zimmertemperatur bis zu 4% löslich; im wärmeren Wasser ist seine Löslichkeit größer. Auf 250 Grad trocken erhitzt, spaltet sich Jod ab, was auch dann vor sich geht, wenn wir es längere Zeit in Wasser kochen. Mit Eisenchloridlösung gibt die Oxychinolin-Komponente der Jodoxychinolinsäure eine grüne Färbung. Da die Berührung mit metallischem Eisen eine ähnliche Verfärbung hervorruft, erscheint es angezeigt, gut vernickelte Spritzen und Platin-Nadeln zu verwenden.

Die Toxizität des Yatrens ist gering. An Warmblütlern ausgeführte Versuche (Schübel) ergaben 0,2 bis 0,6 g Yatren prokg-Körpergewicht als letale Dosis. Bei dieser Gelegenheit erscheint Eiweiß im Harne und die Tiere gehen an Dispnoe zugrunde.

Die Behringwerke stellen zwei Arten Yatren-Casein her, und zwar das Yatren-Casein schwach und das Yatren-Casein stark. Ersteres enthält 2,5% Yatren und 2,5% Casein, während das starke Präparat 2,5% Yatren und 5% Casein enthält.

Das Yatren selbst löst beim gesunden Menschen weder auf oralem noch auf parenteralem Wege Temperaturerhöhung aus. In Fällen aber, bei welchen eine mit Herdreaktionen auftretende Erkrankung vorliegt, läßt sich eine solche konstatieren. So verträgt der gesunde Mensch das Yatren-Casein in 5-10 ccm-Dosen ohne irgendwelche Reaktionen, während bei einer akuten oder chronischen Gelenkserkrankung bei der Anwendung dieses Präparates Temperaturerhöhung zu beobachten ist, welche durch die Herdreaktion ihre Erklärung findet. Bei dieser Gelegenheit ändert sich auch die Zahl der weißen Blutkörperchen und entsteht nach anfänglicher Leukopenie eine Leukozytose. Das Hauptprinzip der bei den Gelenkserkrankungen angewandten Reiztherapie besteht darin, daß am Beginne der Behandlung eine ausgesprochene Herdreaktion erreicht werde. Wenn diese nach der efsten Injektion nicht auftritt, bleiben wir bei der Dosis, die wir zuerst angewandt hatten, oder steigern dieselbe äußerst vorsichtig, da an die Tatsache gedacht werden muß, daß nach der ersten Injektion die Möglichkeit einer Reaktion größer ist und nach der zweiten, gleichgroßen Dosis, bis zum Erreichen der Reaktion, diese dann stärker auftreten wird. Bei chronischen Fällen ist für die folgenden Injektionen die Dosierung dermaßen einzurichten, daß die Temperaturerhöhung womöglich gering sei, mit anderen Worten, die Intervalle müssen groß genug sein, daß während derselben die Reaktionen abklingen können; also 3-5 Tage. Bei akuten und subakuten Fällen sollen die Reaktionen stärker sein, d. h. die Dosen größer und die Intervalle kürzer.

Bei subakuten Entzündungen injizieren wir gewöhnlich 0,20 bis 0,30 ccm Yatren-Casein "schwach", wonach unter minimaler Temperaturerhöhung ausgesprochene Herdreaktion auftritt.



Die akute Omarthritis zeigt solche Krankheitssymptome, welche zwischen die akuten und chronischen Erkrankungen einzureihen sind. Gewöhnlich tritt dieselbe plötzlich unter heftigen Schmerzen auf und bildet sich nachher rasch eine kleinere oder größere Atrophie. Ihr Verlauf ist gewöhnlich ein chronischer, durch zielbewußte Behandlung aber kann die Dauer derselben stark abgekürzt werden. Auch hier injizieren wir Yatren-Casein schwach, und zwar 0,25—1,5 ccm bei ausgesprochener Herdreaktion gewöhnlich zweimal wöchentlich. Erst wenn die Schmerzen vollständig verschwunden sind, beginnen wir das passive Bewegen, was aber ohne größere Schmerzen vor sich gehen muß.

Bei den chronischen Gelenkserkrankungen, sowie bei Polyarthritis chronica progressiva haben wir nicht immer die gleichen Resultate erzielt. Solange noch Temperaturerhöhungen bestehen, empfehlen wir Bettruhe und erst, wenn der Kranke fieberfrei ist, versuchen wir schwache Herdreaktionen hervorzurufen. Gewöhnlich injizierten wir 0,1—1 ccm Yatren-Casein schwach wöchentlich zweimal. Die Injektionen applizierten wir nur intramuskulär. Wir richteten uns stets nach dem einzelnen Individuum, indem die schwächeren oder stärkeren Herdreaktionen insoweit dieselben mit Temperaturerhöhung einhergingen, die Richtlinien für die Bestimmung der Intervalle und Dosierung gaben.

Wir versuchten im ganzen das Yatren-Casein in 65 Fällen. Hier folgen einige Krankheitsgeschichten aus unserer Ambulanz:

- J. H. 29 Jahre alter Mann. Meldet sich am 3. März 1926. Seit 1½ Jahren ist die Bewegung des rechten Schultergelenks schmerzhaft. Die verschiedensten Salicylpräparate, sowie auch Dunstumschläge wirkungslos. Objektiver Befund: Das rechte Schultergelenk ein wenig geschwollen und tieferstehend, wie das linke. Beim Bewegen desselben heftige Schmerzen und Knacken. Diagn.: Omarthritis lat. dextr. Am 3. März 0,5 ccm Yatr.-Casein schwach. 6 Stunden nach der Injektion schwacher Schüttelfrost, Temp. 37,8, welcher Zustand aber innerhalb 2 Stunden abklingt. Am 7. März 1 ccm Yatren-Casein schwach, Temp. 37,6; am 11. März 1 ccm Yatren-Casein schwach. Gegen Abend Temp. 37,3, der Kranke fühlt geringe Besserung in der Schulter, die Schmerzen sind ausgesprochen schwächer. Am 15. März 1,5 ccm Yatren-Casein schwach, Temp. 37,9, nur bei Bewegung geringer Schmerz; am 23. März 0,5 Yatren-Casein schwach, kein Fieber, am 27. März 1 ccm Yatren-Casein stark. Gegen Abend schwacher Schüttelfrost, der aber bald verschwindet. Temp. normal. Der Arm ist gut bewegbar, die Schmerzen sind verschwunden. Von da ab wird nur physikalische Therapie angewandt.
- Gy. R. 42 Jahre alte Frau. Meldet sich am 20. März, hat seit 8 Monaten in der linken Schulter heftige Schmerzen. Hat bisher neben Salicylpräparaten auch die Bäder des St. Lukasbades längere Zeit hindurch ohne Erfolg angewandt. Objektiver Befund: Der linke Arm bereitet beim Bewegen im Gelenke starke Schmerzen. Geringes Knacken ist zu hören. Diagn.: Omarthritis lat. sin. Therapie: am 20. März 0.5 Yatren-Casein schwach. 6 Uhr nachmittag Temp. 37,5, am 23. März 1 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittag Temp. 38,8, an ihrem Zustande selbst verspürt die Kranke kaum irgendwelche Veränderung. Am 27. März 1 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags 4 Uhr Temp. 37,4. Die Kranke fühlt sich viel besser, die Schmerzen haben bedeutend nachgelassen, Knacken nicht bemerkbar. Am 1. April 1,5 ccm Yatren-Casein schwach. Gegend Abend geringes Frösteln, am Morgen jedoch das Gelenk völlig schmerzlos. Die Kranke reist heim.
- T. P. 39 Jahre alte Frau sucht uns mit der Klage auf, daß die rechte Hand seit Monaten nicht beweglich ist, zeitweise anschwillt und dermaßen schmerzt, daß sie mit derselben nicht einmal zufassen kann. Rechtes Handwurzelgelenk steif und geschwollen, die Beweglichkeit der Finger des Schmerzes wegen begrenzt, passiv jedoch ganz gut bewegbar. Gonokokken-Befund nach Neisser negativ. Diagn.: Arthritis carpi lat. dextr. Therapie: am 8. Februar 0,5 ccm Yatren-Casein schwach intramuskulär, nachmittag 6 Uhr Temperaturerhöhung auf 39, am 12. Februar 0,6 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittag Temp. 38,6, am 16. Februar 0,8 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 38,8, am 20. Februar 1 ccm Yatren-Casein schwach. Der starken Reaktion wegen steigern wir die Dosen strichweise. Am

- 24. Februar Beginn der Menstruation, aus welchem Grunde die Behandlung ausgesetzt wurde. Am 2. März 1,2 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 37,4, die Schmerzen sind im Abklingen. Passive Bewegung gestattet. Am 10. März 2 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags 8 Uhr Temp. 37,2, am 14. März 0,5 ccm Yatren-Casein stark, keine Temperaturerhöhung, Schmerzen kaum vorhanden. Die Bewegungsmöglichkeit derart gebessert, daß sie mit der Hand schon fassen kann. Am 20. März 1 ccm Yatren-Casein stark, keine Reaktion. Die Kranke fühlt keinerlei Schmerzen in der Hand. Gesund entlassen.
- J. J. 30 Jahre alter Mann meldet sich am 12. April, kann seit einer Woche mit der rechten Hand nicht zufassen, da seine Finger steif geworden. Diese Steifheit wird von ihm auch im Handwurzelgelenk gefühlt; auch besteht an diesen Stellen Schmerzhaftigkeit. Die Handwurzel schwillt von Tag zu Tag mehr an. Befund: Das rechte Handwurzelgelenk bis zum unteren Drittel des Unterarmes stark geschwollen, die Haut darüber lebhaft rot gefärbt, sowohl das Gelenk als auch die Finger vollkommen steif. Diagnose: Arthritis carpi lat. dextr. acuta. Therapie: am 12. April 0,5 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 37,9., am nächsten Tage Abblassen der Rötung, die Schmerzen geringer, am 15. April 1 ccm Yatren-Casein schwach, kein Fieber, Schmerzen bedeutend schwächer, Beweglichkeit besser, am 19. April 1,1 ccm Yatren-Yasein schwach, nachmittags schwacher Schüttelfrost, der rasch vergeht, die Rötung der Haut verschwindet und bilden sich Runzeln. Schmerzen sind nicht vorhanden, Beweglichkeit bedeutend gebessert. Am 22. April 1,5 ccm Yatren-Casein schwach, geringer Schüttelfrost, 3 Tage nachher die Geschwulst vollständig verschwunden, die Hand wird ohne jede Schmerzen bewegt. Gesund entlassen.
- Zs. L. 22 Jahre alter Mann meldet sich am 13. Juli mit der Klage, daß seit ca. 1 Woche das linke Handwurzelgelenk geschwollen ist und infolge großer Schmerzhaftigkeit die Hand nicht bewegt werden kann. Befund: Das linke Handwurzelgelenk ein wenig geschwollen, die Haut darüber schwach bläulich verfärbt. Diagn.: Arthritis carpi lat. sin. acut. Am 13. Juli 0,25 Yatren-Casein stark. Nach 4 Tagen meldet er auf unserer Ambulanz, daß die Schmerzen ganz verschwunden sind. Das Handwurzelgelenk zeigt ein vollkommen normales Bild. Gesund entlassen.
- L. R. 15 Jahre altes Mädchen sucht am 27. Juli unsere Ambulanz mit folgender Klage auf: Seit 6 Wochen im linken Handgelenk und Unterarm starke Schmerzen, alle möglichen Pulver (Salicyl) Umschläge, ja Einschienen ohne Erfolg. Befund: Das Handwurzelgelenk, sowie der Unterarm ein wenig geschwollen. Beim Bewegen dieser beiden Stellen wird heftiger Schmerz angedeutet. Gonokokken wurden im Scheiden-Sekret nicht gefunden. Diagn.: Tendovaginitis lat. sin. carpi. Therapie: Am 27. Juli 0,25 ccm Yatren-Casein stark, Fieber nachmittags 38,5, nach 3 Tagen teilt uns die Kranke mit, daß die Schmerzen vollkommen verschwunden sind. Die für den 10. Tag bestellte Kranke ist ganz symptomenfrei. Gesund entlassen.
- E. K. 16 Jahre altes Mädchen erscheint am 30. April auf ihre Mutter gestützt auf unserer Ambulanz. Sie vermag infolge heftiger Schmerzen In den Knien nicht auf ihren Füßen zu stehen. Diese Schmerzen bestehen seit 2 Tagen. Die Kranke ist fieberfrei. Befund: Beide Kniee geschwollen und schon auf Berührung äußerst schmerzhaft. Strecken derselben nicht möglich. Der Befund aus dem Scheiden-Sekret, auf Gonokokken nach Neisser, war negativ. Diagn.: Polyarthritis acuta. am 30. April 0,5 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 38,6, am nächsten Tage die Schmerzen geringer, am 3. Mai 0,6 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags keinerlei Reaktion. Die Schmerzen am folgenden Tage in einem solchen Maße verringert, daß sie schon ohne Stütze gehen kann. Die Kranke macht daneben noch zweistündlich Umschläge. Am 8. Mai 1,5 ccm Yatren-Casein schwach, nachmittags Temp. 37,5. Am 3. Tage nachher die Schmerzen vollkommen verschwunden. Die Füße sind in den Knieen ohne jedwede Schmerzen gut bewegbar, die Geschwulst vollkommen zurückgegangen. Gesund entlassen.

Aus Obigem geht hervor, daß das Yatren-Casein uns bei der Behandlung der Gelenkserkrankungen gute Dienste geleistet hat, besonders in jenen Fällen, wo die Erkrankung chronisch wurde und mit anderen Methoden keine Erfolge erzielt werden konnten.

RECEIVED

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6.- Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7.- Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutsch and nicht zulässig sind.

NUMMER 3

Tabletten (0,5 g)

Spar-Packg. mit 20 St.)

Privat-Packg. mit 20 St.) (M. 1.65)

Privat-Packg. mit 10 St. (M. -.90)

Dosierung wie bei Theo-

bromin -natr. salicylic.

(M. 1.30))

BERLIN, DEN 21. JANUAR 1927

45. JAHRGANG



Gut verträglich und nicht laugenhaft schmeckend.

Diuretikum, Herz- und Gefäßmittel.

Von zuverlässiger Wirkung

bei Hypertonie,
Arteriosklerose,
Gefäß-Spasmen,
Asthma,
Angina pectoris.



Auch als Pulver für Rezepturzwecke erhältlich

(zu Mixturen wegen der schweren Löslichkeit jedoch nicht geeignet).

Rp. Jod-Calcium-Diuretin. (Knoll) . . 0,6
Ol. Cacao ad 2,0
D. tal. supposit X.
S. 2-3 Stüd: tāglich.
ca. M. 3.10.

Jod-Calcium-Diuretin-Tabl. (Knoll)

zur Behandlung asthmatischer und stenokardischer Zustände.

Digitized by Google

ULTRACTINA

Ultraviolett bestrahltes Alpenmilchpulver in der Hand des Arztes

SICHERES HEILMITTEL

Angezeigt auch gegen Osteomalazie, bei Schwangerschaft und Lactation.

D.R.P. u. Auslandspatente angemeldet.

Hergestellt nach dem Originalverfahren der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg

Nur in Apotheken erhältlich

Merkblatt für den Arzt auf Wunsch durch Edelweiss-Milchwerk-Kempten/Allgäu



13750

Drops und Pulver

Für die Kalktherapie

Literatur und Muster zur Verfügung

Wohlschmeckendes im Kinderkrankenhaus der Stadt Berlin (Dir. Prof. Finkelstein) erprobtes Kalkpräparat hochwertiges Doppelsalz von Calciumchlorid und Calciumlactaten.

Wirkungswert:

10 g Oskalson-Pulver = 3,5 Cacl, (Gesamt-Kalksalze 4,5 g) 1 Oskalson-Drop: = 0,15 Cacl, (Gesamt-Kalksalze 0,25 g)

Dr. COLMAN G.m.b.H.

Chemisch-pharmazeutische Produkte

Berlin-Weißensee, Lehderstr. 97-100

Das innerliche Praevensiv- und Heilmissel gegen Lues

(Therapeutisch am besten in Verbindung mit den bisherigen Methoden)

Specificum gegen Rückfallfieber (Spirochaefa-Obermeier et Duffoni) Weltere Indikationen: Amobendysenterie, Malaria tertiana, Framboesie, Plaut-Vincentsche Angina, andere Spirochaetosen

Bosierung: Höchstdosis für einen Erwachsenen: 4 Tabletten pro Tag unter Kontrolle des Arztes Packungen; Flaschen mit 14 Tabletten à 0,25 und mit 28 Tabletten à 0,25, Klinikpackung mit 100 gr. in Tabletten à 0,25 Literatur auf Anfrage.

Stovarsol wird nur auf ärztliche Verordnung abgegeben und angewandt!

TABLISSEMENTS POULENC FRER

Inhalt des Heftes:

originalien:		Schweizerische Med. Wochenschrift, Heft 48	83
Aus dem Pathologischen Institut des Krankenhauses der jüdischen		The biochemical Journal, 20., 5	83 84
Gemeinde Berlin. (Leitender Arzt: Dr. Proskauer.)	. 1	Orvosi Hetilap, 70., Nr. 49	84
Dr. Moritz Heinrich Herzberg, Volontär-		Pedjatrja Polska, 6., Heft 1—3	85
assistent: Das Bronchialkarzinom	67	Archivos Españoles de Pediatria, 10., Nr. 10, 11	85
ans dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus der		Paris Médical, Nr. 49, 50	85
Stadt Berlin. (Aerztlicher Direktor: GehRat Finkelstein.)		Annales des maladies vénériennes, 21. Jhrg., Nr. 11	87
Dr. Herbert Pogorschelsky: Die Bedeutung	1	Bruxelles Médical, Nr. 6, 7	88
des künstlichen Pneumothorax für die Behandlung		La Riforma medica, 42., Nr. 45, 46, 47, 48	. 88
der Lungentuberkulose im Säuglings- und Kindes-	-	Oriental Journal of Diseases of Infants, 1. Nr. 4	89
alter	69	Medical Journal and Record, Nr. 10, 11	89
Prof. Dr. Max Flesch, Hochwaldhausen: Betrach-		Boston Medical and Surgical Journal, Nr. 20-23.	91
tungen zu den neueren Forschungsergebnissen über	[The Journal of Biological Chemistry, 70., 1, 2	.92
das weibliche Sexualhormon	72	Physical-Therapy, Bd. 7, Nr. 10	92
	1	American Journal of Obstetrics and Gynecology, 12.,	
aufende medizinische Literatur:		Nr. 5	93
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 52, 1926,		Journal des Praticiens, Nr. 47-49	95
Nr. 1, 1927	73	The American Journal of Roentgenology and Radium-	
Klinische Wochenschrift, Nr. 52, 1926, Nr. 1, 1927	74	Therapy, 16., 5	95
Medizinische Klinik, Nr. 50	74	The Journal of Urclogy, 16., Heft 5	97
Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 52, 53.	75	California and Western Medicine, 25., Nr. 5	97
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Nr. 24	76	Buchbesprechungen	98
Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten, 78.,	Į.	The manual of the Miller Manual	
4. Heft	77	Therapeutische Mitteilungen:	
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie,		· (Aus der Heidelberger Kinderklinik. Direktor Prof. Dr. Moro.)	
104., viertes und fünftes (Schluß-) Heft	77	Dr. Th. Brehme, Assistent der Klinik: Ueber	
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 51	78	Rachitisbehandlung mit bestrahltem Trockeneigelb	99
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 65., Heft 1.	. 78	Dr. Markoto Loew: Zur Therapie der Per-	100
Zentralblatt für Gynäkologie, 1927, Nr. 1, 2	79		100
Deutsches Archiv für klinische Medizin, 153., Heft 3/4	80 81	Aus dem Städtischen Säuglingsheim, Gleiwitz (OS.).	
Zeitschrift für Urologie, 20., Heft 12	81	SanRat Dr. Heinrich Weissenberg, Kinder-	
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 1, 2	81	arzt und leitender Arzt des Sänglingsheims: Ueber Zitrotibin-Nährzucker, das Präparat zur Herstellung	
Wiener Medizinische Wochenschrift, 76., Heft 48.		der Zitronensäure-Vollmilch, einer neuen Heil- und	
Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde, Nr. 10	83		100
	00 1	Dancinaming fur Saugunge	ייטי

Durch Potenzierung wirksam!

(nach der Prof. Bürgischen Kombinationstherorie)

BEI FAST SÄMTLICHEN



Neurasalonika

1 O.-P.

S. 3 imes täglich 2 Tabletten nach dem Essen.







(Einheitliche chemische Verbindung aus Voluntal und Pyramidon)

Neues zuverlässiges und unschädliches

zur Beseitigung wie auch zur Verhütung von

Schmerzzuständen jeder Art.

Handelsform: Röhrchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g. Klinikpackung mit 250 Stück. Originalpackung "Bayer".



J.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft.
Pharmazeutische Abteilung . Bayer-Meister Lucius

das altbewährte Dauerheise seb

Indikationen

Dermatologie: Furunkulose, Akne verschiedener Formen, Ekzeme, Lichen, Pruritus, Urticaria, Abszesse.

Innere Medizin: Gastro-enteritiden, habituelle Obstipation, Colitis, Avitaminosen, Ernährungsstörungen, Chlorose, Diathesen, Rekonvaleszenz, Diabetes.

Gynäkologie: Fluor, Vulvitis, Kolpitis und andere Prozesse, die Vaginaltrockenbehandlung erfordern.

Ophthalmologie: Eitrige Blepharitis und andere eitrige Augenaffektionen.

Oto-Rhino-Laryngologie: Ozaena, Angina lacunaris und Prozesse, die trockene, antibakterielle Lokalbehandlung erfordern.

Zur Krankenkassen-Verordnung zugelassen!

Ausführliche Literatur und Proben durch: J. BLAES & Co., LINDAU I. Bayern

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 3

BERLIN, DEN 21. JANUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Aus dem Pathologischen Institut des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde Berlin. (Leitender Arzt: Dr. Proskauer.)

Das Bronchialkarzinom.

Voi

Dr. MORITZ HEINRICH HERZBERG, Volontärassistent.

I. Vorkommen des Bronchialkarzinoms.

Die von allen Seiten behauptete Zunahme des Bronchialkarzinoms macht es erforderlich, gerade für den Praktiker näher auf dieses Thema einzugehen.

Die Statistik beweist die Währheit der Behauptung. Während Kaufmann nur 1,76% aller Karzinome für Bronchialkarzinome hält, fand Lubarsch unter 8301 Karzinomen 450 Fälle von primären Lungen- oder Bronchialkarzinomen, das sind 5,4% seiner Krebsfälle. De la Camp kommt auf Grund seiner Röntgenbefunde auf rund 4%. Maternagibt die Zahl 7,14% der Lungenkarzinome gegenüber den anderen Karzinomen an und Seyfarth berichtet, daß 15,5% aller Sektionen, die in Sachsen gemacht worden sind, ein Lungenkarzinom ergaben. Wie wichtig und schwierig die Diagnose Bronchialkarzinom zu stellen ist, geht schon daraus hervor, daß von den 458 Fällen, die Lubarsch veröffentlichte, nur 240 mal eine richtige Diagnose gestellt worden ist, d. i. in nur 53% aller Fälle von Bronchialkarzinomen.

Bemerkenswert ist die Verteilung auf die Geschlechter. O. de la Camp findet das Bronchialkarzinom nur beim männlichen Geschlecht, im Gegensatz zu Engers, der es auf 84,7% Männer und 15,3% Frauen verteilt. An unserem Sektionsmaterial konnten auch wir das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts feststellen. Was das Alter betrifft, in dem das Bronchialkarzinom klinisch manifest wird, so herrscht darüber keine Einigkeit. Sah de la Camp Patienten von 37 bis 71 Jahren, so legt Assmann die Anfangsgrenze um das 45. Lebensjahr. Durchschnittsalter geben fast alle Autoren mit 60 Jahren an.

II. Das klinische Bild.

Schon das subjektive Befinden mahnt zur Vorsicht. Mitunter Klagen von Schmerzen über oder in der Brust "von dumpfem Charakter"; meist fehlen sie ganz. Stachelin weist auf die Interkostalneurosen, besonders durch Druck auf den Plexus brachialis hin. Oder die Patienten haben Schmerzen, die "als Reizzustände nach Ablassen von Exsudaten sich einstellen". Am häufigsten sind für die Klagen Metastasen des Bronchialkarzinoms in Rechnung zu setzen.

Der Allgemeinzustand des Patienten variiert dauernd. "Im Anfangsstadium liegen meist nur unsichere und vieldeutige Krankheitszeichen vor, während allmählich ein geringer Grad von Kachexie sich bemerkbar macht." Dabei können die Erscheinungen einer Anämie fehlen. Zu dem allgemeinen Kräfteverfall gesellen sich Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, mehr oder minder starke Hämoptoen, die bis zum Blutsturz führen können. Mehrfach kleine Hämoptysen, besonders bei älteren Leuten, sollen stets den Verdacht auf einen Bronchialtumor erwecken, wenn andere Entstehunten, wie besonders durch Tuberkulose oder Infarkt, ausgeschlossen werden können." Das klinische Bild erinnert an das der Miliartuberkulose, nur fehlen meistens die Fiebererscheinungen. Die

Temperatur ist fast dauernd normal, das Fieber, das mitunter auftritt, ist wohl als Folge der so häufigen Komplikationen aufzufassen.

Der Sitz des Karzinoms ist variabel. So wird von verschiedenen Seiten (Kaufmann, Assmann, Friedel Pick u. a.) besonders darauf aufmerksam gemacht, daß die rechte Lunge viel eher zur Tumorbildung neigt als die linke. In rechten Hauptbrenchus und im rechten Unterlappen wird das Bronchialkarzinom am häufigsten beschrieben, mit der Erklärung, daß dieser Bronchus steller verläuft und weiter sei als der linke, wodurch er den mechanischen Insulten eher ausgesetzt werde.

Die Inspektion des Thorax läßt meist ein Zurückbleiben der kranken Seite bei der Atmung erkennen; jedoch findet man auch mitunter ein Vorwölben des Tumors bei der Atmung. Dabei kann die Atmung selbst ganz frei und unbehindert sein, während sich im Laufe der Krankheit geringe Dyspnöe oder ein geringer exspiratorischer Stridor — bei Kompression der Luftröhre — einstellen kann, "der wohl auch durch Metastasengeschwülste bedingt ist".

Die physikalischen Befunde sind im Anfangsstadium recht dürftig, brauchen wie de la Camp und andere betonen, überhaupt nicht vorhanden sein, wenn z. B. das Karzinom in der Tiefe sitzt und um den Tumor noch reichlich gesundes, arbeitendes Gewebe vorhanden ist. (Sog. Hilusformen.) Größere ausgeprägte Tumoren geben eine Dämpfung, die sogar "bretthart" sein kann und eine vermehrte Resistenz zum Ausdruck bringt. Das Atemgeräusch kann unverändert sein, meist ist es jedoch abgeschwächt; infolge der Komplikationen wie z. B. chronische Bronchitis findet man Bronchialatmen. Infolge des dabei vorhandenen zähen Schleimsekrets sind giemende oder pfeifende, ja keuchende Ein- oder Ausatmungsgeräusche wahrnehmbar. Der Stimmfremitus ist meistens abgeschwächt.

Auswurf, der mitunter im Beginn des Leidens fehlt, stellt sich im Verlauf der Krankheit ein. Das sogenannte Himbeergeleesputum wird sehr selten so gefunden, wie es im allgemeinen die Lehrbücher darstellen. Oft ist das Sputum von "zäher, glasiger Beschaffenheit, uncharakteristisch, weißlich bis gelblich, eitrig schleimig". Selbstverständlich sind im Sputum rötliche oder vielleicht schwärzliche Beimengungen, aber auch wie Assmann betont "kaum himbeergeleeartig". Tumorzellen oder womöglich nekrotische Bröckel im Sputum nachzuweisen, ist ohne wesentlichen Erfolg mehrfach versucht worden. Dagegen weist L. Pick auf "die hydropisch degenerierten Zellen in Verbänden neben Fettkörnchenzellen hin", die sich im Exsudat eines durch Metastasen bedingten Pleuraergusses finden sollen.

Von verschiedenen Seiten wird noch auf folgende klinische Erscheinungen aufmerksam gemacht. Durch Druck von metastatischen Lymphdrijsen auf größere Nervenplexus findet man, z. B. in den abhängigen Partien geringes Oedem. Ein anderes wichtiges Symptom sind die Trommelschlägelfinger. (Payr, Sternberg, Sauerbruch, M. B. Schmidt, Teleky, E. Ebstein und andere.) Bamberger und P. Marie sprechen von einer hypertrophiemenden Osteoarthropathie. Diese Formveränderungen fanden sie bei dem Sektionsmaterial sowohl des Lungenkarzinoms als auch bei anderen Erkrankungen der Lungen. Besonders wird es als Frühsymptom hingestellt, schon dann, wenn physikalische Erscheinungen noch vollkommen fehlen.

Die Blutbilder haben beim Bronchialkarzinom auch kein einheitliches Bild. De la Camp fand Leukozytosen, Leukopenie, Lymphozytosen usw., einen Umstand, den er übrigens mit dem jeweiligen Vorhandensein des Fiebers in Zusammenhang bringt.

Schließlich kommt noch das Röntgenbild¹) und die Bronchoskopie in Betracht. Mit Recht sagt Assmann: "Der naiven Forderung, die gerade von unkundiger Seite erhoben wird, allein aus dem Röntgenbild eine Diagnose zu stellen, sei auch hier entgegengetreten." Und doch ist es gerade das Röntgenbild, daß zuerst einen Befund oder zumindestens einen Verdacht auf einen Bronchialkarzinom lenkt. Denn mögen auch die physikalischen Befunde nicht für die Diagnose Bronchialkarzinom sprechen, das Röntgenbild gibt in den meisten Fällen — ja auch schon zu Beginn — eine wertvolle Stütze der Diagnose. Schließlich bleibt noch die Tracheobronchoskopie übrig, die in vielen Fällen den diagnostischen Ausschlag gibt, worauf de la Camp, Assmann, Proskauer und andere hinweisen.

III. Differentialdiagnose und Komplikationen des Bronchialkarzinoms.

Bevor ich näher auf die Differentialdiagnose eingehe, möchte ich erst die Komplikationen erwähnen, die im Verlaufe der Krankheit oder evtl. als Frühsymptome auf die Diagnose hinweisen. Natürlich brauchen diese Erscheinungen nicht immer vorhanden zu sein. Zunächst kann infolge eines Bronchialverschlusses durch Karzinommassen Atelektase eines oder mehrerer Lappen eintreten. Gleichzeitig mit dem Bronchialkarzinom oder sekundär infolge Verjauchung sieht man ein pleuritisches Exsudat, das zu karzinomatösem Pleuritis führen kann. Tritt ein Verschluß eines Bronchialastes ein, so ist die Folge der Sekretstauung Eiterung, vielleicht Gangrän der Lunge. Erwähnt seien noch die Kompressionssymptome, wodurch die Heiserkeit oder vollständige Lähmung des Nervus recurrens zutage tritt. (Assmann.) Oder durch Druck des Tumors auf die großen Hauptadern können sich die Venen der Thoraxwand erweitern und so das Bild des Caput Medusae zeigen.

Wie wichtig die Metastasen dieses Tumors sind, zeigt die Statistik von Lubarsch. "Sehr lehrreich ist es, daß ein Teil der Fehldiagnosen darauf beruhte, daß die Metastasen des Primärkarzinoms augenscheinlich stärkere Krankheitserscheinungen hervorgerufen hatten als die Primärgeschwülste". So wurden von dem Sektionsmaterial allein 20 mal Gehirntumor klinisch diagnostiziert.

Zunächst kann der Tumor infolge Ausbreitung an das Pericard heranreichen, es durchwachsen, evtl. den Vorhof befallen. Es bilden sich metastische Hilusdrüsen. Auf dem Lymphwege kann dann der Tumor in andere Lymphdrüsen hineinwuchern. Durch Druck der karzinomatös veränderten Leistendrüsen kann es z. B. zu Druckerscheinungen der Arteria femoralis kommen. Oder das Bronchialkarzinom metastasiert in der Muskulatur, z. B. in die Glutaei; dann kann eine Ischias vorgetäuscht werden. Beachtenswert sind die Metastasen in den Knochen, im Becken - in der Wirbelsäule am ehesten diagnostizierbar²) —, wenn die an den Tumor grenzenden Rippen mitergriffen sind. Von großer Bedeutung sind die metastatischen Wucherungen in der Schilddrüse, in der Nebenniere, in der Leber und in den Nieren, z. B. durch Kompressionen der Ureteren und sich daran anschließender Hydronephrose. In letzter Zeit häufen sich die Mitteilungen von Gehirnmetastasen bei Bronchialkarzinomen. Dadurch entstehen Bilder, die den schwer zu deutenden neurologischen Krankheiten entsprechen. Auch in unserem kleinen Sektionsmaterial haben wir 2 Fälle, die klinisch nicht das Bild einer Gehirnmetastase eines Bronchialkarzinoms geben.

Fall I.3) Der bisher nie krank gewesene 61 jährige Patient S. B. klagt seit 14 Tagen über Erbrechen nach jeder Mahlzeit, über Sodbrennen, Aufstoßen und über Magendruck. Seit dem Beginn seiner Krankheit hat Patient täglich mehrere Ohnmachtsanfälle, er verliert das Bewußtsein. In letzter Zeit Häufung der Ohnmachtsanfälle, Schlaf, Appetit schlecht, Infectio veneria negiert. Gewichtsabnahme hat Patient nicht beobachtet. Aus dem Status ergibt sich, daß bei dem kräftig gebauten Patienten Drüsen nicht vergrößert und keine Oedeme vorhanden sind. Thorax: regelrecht gebaut, Atmung: symmetrisch, Atemgeräusch:

mittellaut, über der Spitze leise sakkadiert, perkutorisch: überall lauter Klopfschall, Grenzen normal, gut verschieblich. Herz und Leib o. B. Der Nervenstatus ergibt keinen wesentlichen Befund. nur hängt der rechte Mundwinkel etwas herab. Während der Behandlung bringen Magenspülungen dem Patienten Erleichterung. Die chemische Untersuchung und die Röntgenuntersuchung des Magens ergeben keinen pathologischen Befund. Wa. R. schwach positiv. Im Verlauf der Krankheit fällt auf, daß Patient sehr undeutlich spricht, teilweise die Silben verschluckt. Sein Gang ist mit kurzen, steifen Schritten im allgemeinen langsam, die Haltung steif, etwas kyphotisch. Erneute Wa. R. zweifelhaft. Keine Pyramidensymptome, kein verwertbarer Augenhintergrund. Allmählich stellt sich Nystagmus ein nach links sowohl als nach rechts. Babinski, Oppenheim, Gordon rechts: positiv, kein Klonus, sonstiger Nervenstatus unverändert. Beim Versuch aufzustehen starker Schwindel, Anzeichen von Rigidität der Muskulatur. Unter den Zeichen einer hypostatischen Pneumonie erfolgt nach ca. 6 monatlichem Krankenlager der Exitus. Die Sektion ergibt ein hühnereigroßes primäres Bronchialkarzinom; im rechten Scheitellappen ein hühnereigroßer Geschwulstherd, übergreifend auf den Hinterhauptlappen, ebenso in der linken Kleinhirnhälfte übergreifend auf die rechte Kleinhirnhälfte. Mikroskopischer Befund: Plattenepithelkarzinom.

Fall II.4) Der 57 jährige Hilfsarbeiter A. W. erkrankte erneut mit Fieber, Husten und Schweißausbrüchen. Vorher wurde eine Rippenfellentzündung festgestellt. Plötzlich klagte Patient über Kopfschmerzen; 3 Wochen vor seiner Aufnahme hatte er das Gefühl, als ob sein rechtes Bein eingeschlafen wäre. Seit 14 Tagen stellten sich Schwierigkeiten im Gedächtnis und Störungen bei der Durchführung einer Unterhaltung ein. Augenblicklich kein Während der letzten Wochen hatte Patient häufiger Husten. Am Tage der Aufnahme blutig eitriger Auswurf. Appetit, Stuhlgang schlecht. Der Gang ist seit 8 Tagen schleppend, das rechte Bein wird anscheinend nachgezogen. Aus dem Status sehen wir, daß eine Druckempfindlichkeit des zweiten und dritten Brustwirbels besteht. Lungen links: gut verschieblich, Grenzen und Klopfschall normal, vesikuläres Atmen; rechts: hinten unten keine Verschieblichkeit nachweisbar, zwei Querfinger lateral vom 8 B. W. abwärts Dämpfung, stellenweise aufgehobenes Atem-geräusch, pleuritisches Reiben. Sonstige Organe o. B. Der Röntgenbefund des Schädels gibt keinen pathologischen Befund. Patient läßt — benommen — Stuhl und Urin unter sich. Neurologische Untersuchung: Gesicht links etwas Ptosis. Differenz in der Innervation des Gesichtes zu Ungunsten der rechten Seite. Zunge wird nach rechts herausgestreckt, erscheint rechts etwas schwächer als links. Augenhintergrund: Venen stark gefüllt. Ab und zu starkes Schluchzen. Vorgehaltene Gegenstände werden zum Teil erkannt und zum Teil richtig benannt. Manchmal findet Patient die Benennung nicht, auch wenn ihm mehrere Gegenstände zur Auswahl vorgelegt werden. Im Ganzen sehr be-nommen; die rechte Hand liegt ruhig, die linke wird viel bewegt, Kraft rechts schwächer als links. Reflexe: rechts: Babinski deutlich positiv, Gordon positiv, Oppenheim negativ; links: o. B. Patellarreflexe positiv, Hypertonie in beiden Beinen. Bauchdecken sehr gespannt, Bauchdeckenreflexe vorhanden.

Es dürfte sich also um eine Störung in der Gegend der Insel handeln, nicht um einen Kortikalherd, da keine kortikalen Reizerscheinungen da sind (Gehirntumor-Abszeß)). Operation (Prof. Rosenstein.) Da Patient benommen ist, ohne Narkose, Kreuzschnitt über dem linken Schläfenbein. Nach Zurückklappen des Lappens Trepanation des Os temporale, mit einer langen Kanüle wird gegen den Frontallappen und den Inselbezirk vorgestoßen. Eiter wird nicht angesaugt. Im Frontallappen wird eine härtere Resistenz (?) gefühlt. Tags darauf unter Temperaturanstieg Exitus. Die Sektion ergibt einen faustgroßen Tumor im linken Lungen-Oberlappen, im linken Stirnhirn einen scharfumschrieben en markigen Tumor von gelblich-rötlicher Farbe, 2½ zu 2 cm; er erstreckt sich nicht über den Bereich des Stirnlappens hinaus. Im Vorderhorn des linken Ventrikels Blutkoagula, Sinus longitudinalis: frei. (Metastase im linken Stirnlappen.) Mikroskopischer Befund: Rundzellenkarziyom.

Zusammenfassend geben diese Fälle Beispiele, wie schwierig die Diagnose Bronchialkarzinom zu stellen ist in Fällen, bei denen die metastatischen Erscheinungen im Vordergrund stehen. Zeigt Fall 1 Symptome, die anfangs für eine Magenerkrankung sprechen, im Verlauf denen einer neurologischen Krankheit ähneln, so gibt Fall 2 deutliche Anhaltspunkte für einen Hirntumor-Abszeß. Wichtig ist selbstverständlich die Feststellung eines Bronchialkarzinoms, weil eine operative Entfernung einer meta-

⁴⁾ Mit gütiger Ueberlassung von Herrn Prof. Dr. Rosenstein.



¹⁾ Auf Einzelheiten im Röntgenbilde verweise ich auf Assmann: "Die klinische Röntgendlagnose" 1924.

^{2) &}quot;Durch Befallenseln eines Wirbelkörpers kann z.B. das Bild einer Querschnittsmyelitis entstehen."

⁸⁾ Mit gütiger Ueberlassung von Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Strauss.

statischen Gehirngeschwulst ohne Beseitigung des Primärtumors zwecklos ist.

Zur Differentialdiagnose schalte ich die sekundären Lungentumoren aus. In erster Linie muß die Lungenphthise differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden, wohl am meisten in Form von hämoptischer Schrumpfphthise. Nicht zu vergessen die chronische Pneumonie, die mit dem Bronchialkarzinom das eventuelle lang dauernde Fieber gemein hat und ebenfalls zur Verdichtung einzelner Lungenabschnitte führen kann. Erwähnt müssen hierbei die chronische Lungeninduration und -infiltration werden, sei es auf tuberkulöser, luetischer oder aktinomykotischer Basis, die Lungenzirrhose pneumonischer oder pneumonokoniotischer Herkunft. Auch Empyeme, Lungenabszeß und schließlich die Lungenlues müssen differentialdiagnostisch ins Auge gefaßt werden. An ein Aortenaneurysma muß gedacht werden, daß z. B. auf dem linken Bronchus reiten kann und so Stenosenerscheinung hervorrufen kann. Sollte es sich um Pleuraergüsse im Zusammenhang mit Bronchialkarzinom handeln, so muß auch eine Herzinsuffizienz in Betracht gezogen werden, die zu chronischen Pleuraergüssen neigt.

IV. Therapie und Diagnose.

Was nun die Therapie des Bronchialkarzinoms betrifft, so schafft die energische Tiefenbestrahlung vorübergehenden Erfolg "nicht nur durch Verkleinerung des Tumors und seiner Drüsenmetastasen, sondern auch durch Beseitigung von Luftleere und Entzündung" Die Bronchoskopie ist nicht allein ein diagnostisches Hilfsmittel, sondern bringt auch den Patienten durch häufigeres Wiederholen Erleichterung der Stenosenerscheinungen und der Blutungsneigung. Vor allem werden natürlich die Narkotika im Vordergrund stehen. Die Frage der Operabilität hängt in erster Linie von den sehr ungünstigen Operationsergebnissen der primären Lungengeschwülste ab. (Sauerbruch, Payr), weil letzten Endes doch eine Radikaloperation "fraglich oder unmöglich ist". Nur die Operation bezw. die Entfernung eines Lappens bei primärem Lappenkrebs zeigte den größten therapeutischen Erfolg. "Alles liegt also in der Frühdiagnose."

Die Prognose des Bronchialkarzinoms ist von dem verschiedenen Sitz und Befallensein ein oder mehrerer Lappen abhängig, dabei ist es wesentlich, ob der Ober- oder Unterlappen befallen ist. "Wohl infolge der Beschränkung der im weniger elastischem Altersthorax besonders wichtigen supradiaphragmalen Lüftung der Lungen bei sich entwickelnder Unterlappenbronchostenose und der Neigung zu hypostatischen Entzündungen im paravertebralen und kaudalen Lungenbereich nehmen die Unterlappen-Bronchialkarzinome einen komplikationsreicheren und schnelleren Verlauf." Im allgemeinen ist die Prognose eines Bronchialkarzinoms infaust und führt nach mehr oder minder langer Krankheitsdauer zum Exitus.

V. Die Ursachen des Bronchialkarzinoms.

Eine Einigkeit über die Aetiologie des Bronchialkarzinoms in der Literatur zu finden, fällt schwer. Ehe ich näher auf die einzelnen Theorien eingehe, will ich kurz die Formen des Bronchialkarzinoms schildern. Kaufmann unterscheidet 1. den Bronchialwandtumor nahe dem Hilus (Hiluskrebs), 2. die diffus infiltrierende Form und 3. den zirkumskripten Tumor mitten in einem Lungenlappen. Payr berichtet: "Grobanatomisch stellt sich der Hiluskrebs als ein umschriebener höckeriger weicher Tumor mit einem Bronchus erster oder zweiter Ordnung als Zentrum dar." Die andere Form ist wohl auf dem Wege der Hilusdrüsen oder der Lymphgefäße der Lungen entstanden, die auf diese Weise diffus in die anderen Lappen die Geschwulst verbreiten. (Lymphangitis carcinomatosa Kaufmanns). Die diffus infiltrierende pneumonische Form befällt einen oder mehrere Lappen. "Das Geschwulstgewebe gleicht einem käsigpneumonischen Herde." Die dritte Form, der umschriebene Tumor eines Lungenlappens kann sich anfangs auf einen solitären Knoten beschränken, bildet aber in kurzer Zeit in den angrenzenden Lungenlappen Tochtergeschwülste.

Das histologische Bild ergibt vorherrschend das Plattenepithelkarzinom. So fand Brandt bei 46,5% seiner Lungentumoren ein kleinzelliges Plattenepithelkarzinom. Ebenso schließt sich Seyfarth diesem Standpunkt an. Daneben finden sich auch Karzinome mit zvlindrischen und kubischen Zellen, mit Zellen mit indifferentem protoplasmaarmen Charakter. "Diese Zellen entsprechen dem von Goldzieher 1918 beschriebenen Basalzellen der Bronchialschleimhaut." Hu e'c k ist der Ansicht, daß Plattenepithelkrebse der

Lunge wohl meistens ein durch Funktionsstörungen verändertes Epithel zur Voraussetzung haben. Diese Theorie läuft schließlich doch auf eine Metaplasie des Gewebes hinaus. Schmidtmann und Siegmund wollen diese metastatischen Veränderungen des Bronchialepithels nach den Grippeepidemien auffällig häufig gesehen haben, aber auch nach Masern, Keuchhusten und Influenzafällen. Brandt bezeichnet die histologischen Befunde von Schmidtmann als präkanzeröses Stadium und will diese erwähnten Krankheiten als "karzinombegünstigten Faktor" betrachten.

Viel ist über die chemischen Reizstoffe geschrieben worden. Hall berichtet über das häufige Vorkommen von Lungenkarzinomen bei Arbeitern in Oelraffinerien, die reizenden Gasen ausgesetzt sind, Kraus von Schädigungen, die durch Kampfgase entstanden sein sollen. Dabei möchte ich die Theorie des sogenannten Schneeberger Lungenkrebs kurz streifen. Vor allem wird die große Einwirkung des mit Arsen und Kobalt geschwängerten Staubes beschuldigt. Helly, Siegmund und Benda halten die Art des Entstehens des Bronchialkarzinoms für unbedingt möglich. v. Hampeln weist nun darauf hin, daß der Lungenkrebs "Wirkung des Staubes der Stadtstraßen seien. Es handelt sich dabei um eine Inhalationskrankheit." Schmorl ist wohl der erste gewesen, der 1922 die Schneeberger Lungenkrebse auf die Staubinhalation zurückführen wollte. Seyfarth lehnt aber eine einheitliche Staubart als Aetiologie für das Bronchialkarzinom ab. "Wahrscheinlich kann das Einatmen der verschiedenartigsten Staubteilchen eine fortdauernde mechanische oder chemische Schädigung der Bronchialschleimhaut verursachen und so den Anreiz für die Karzinombildung schaffen." Erwähnen will ich noch, daß gelegentlich um Fremdkörper in der Lunge sich Geschwüre gebildet haben.

Ob aber, wie Kikuth meint, eine einmalige Röntgendurchleuchtung für die Entstehung eines Lungenkarzinoms verantwortlich gemacht werden kann, ist wohl ohne weiteres abzulehnen. (Brandt) "Höchstens könnte man die Möglichkeit zugeben, daß durch einmalige Röntgenbestrahlung ein schon durch anderweitige Reize präkanzerös verändertes Bronchialepithel zur bösartigen Wucherung angeregt würde.

Literaturverzeichnis.

Aschoff: Pathologische Anatomie 1911, 2. Band.
 Assmann. H.: Medizinische Klinik, 20., Nr. 50/51.
 Assmann, H.: Die klinische Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen 1924.

4. Bieberfeld: Med. Klin. 1926. Nr. 36.
5. Brandt, M.: Mittlg. aus d. Grenzgebieten der Med. u. Chir. 1926, 39. Bd.,

Camp, O. de la: Med. Klin., 20., Nr. 37. Dosquet: Virch. Arch. 1921, Nr. 234, S. 181.

8. Fortwängler, A.: Med. Klin. 1924, Nr. 25.
9. Hampeln, P. v.: Mittlg. aus d. Grenzgebieten der Med. u. Chir. 1924.
10. Hampeln, P. v.: Ebenda 1919.

11. Kaufmann: Spezielle pathologische Anatomie, Leipzig 1922.

11. Kauimann: Spezielle pathologische Anatomie, Leipzig 1922.
12. Levy-Dorn: Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 1922, Bd. 30.
13. Lubarsch, O.: Med. Klin. 1924, Nr. 10.
14. Materna: Beitr. f. klin. Chir. 1924, 132.
15. Payr, E.: Verh. d. 48. Tagung d. Deutschen Gesellsch, f. Chir.
16. Pick, Friedel: In Kraus-Brugsch: Spez. Pathol. n. Therap. 1921.
17. Proskauer: Vortrag des Aerztl. Ver. Charlottenburg 1913.
18. Seyfarth: D. M. W. 1924, Nr. 41.

'Aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus der Stadt Berlin. (Aerztlicher Direktor: Geh.-Rat Finkelstein.)

Die Bedeutung des künstlichen Pneumothorax für die Behandlung der Lungentuberkulose im Säuglings- und Kindesalter*).

Dr. HERBERT POGORSCHELSKY,

Die Beurteilung des Wertes des künstlichen Pneumothorax in der Therapie der Lungentuberkulose der Erwachsenen kann sich bereits auf jahrzehntelange Erfahrungen stützen.

Im Jahre 1894 versuchte Forlanini (1) zum ersten Male die Anlegung der künstlichen Luftbrust, ausgehend von den grundlegenden physiologischen Studien Carsons (2) an Kaninchen über die Elastizität der Lungen und dem daraus resultierenden negativen, intrapleuralen Druck, die dieser bereits im Jahre 1820 vorgenommen hatte. Murphy (3) (1898) verschaffte dieser Methode in Amerika rasch Eingang; in Deutschland war es vornehmlich Brauer (4), der sich für die Pneumothoraxbehandlung energisch einsetzte. Ihm

^{*)} Nach einem am 7. Dezember 1926 im Kinderkrankenhause gehaltenen Vortrag.

namentlich ist es zu verdanken, wenn der künstliche Pneumothorax überall in der medizinischen Welt zu einem wichtigen Faktor in der Tuberkulosebehandlung der Erwachsenen geworden ist.

Es lag nun nahe, nachdem man mit der Pneumothoraxtherapie der Erwachsenen-Tuberkulose im allgemeinen recht günstige Erfahrungen gemacht hatte, diese Erkenntnisse auch für die Behandlung der kindlichen Lungentuberkulose nutzbar zu machen. Die Erfahrungen über den Wert der Pneumothoraxbehandlung bei der kindlichen Lungentuberkulose sind aber noch so jungen Datums und die Ansichten darüber sind so geteilt, daß es sich nach unserer Meinung bei der Wichtigkeit dieser Frage verlohnt, einmal kritisch die bisher vorliegenden Urteile und Erfahrungen zu beleuchten.

Zum Verständnis der Schwierigkeiten für die Beurteilung des Wertes dieser Behandlungsart für die kindliche Lungentuberkulose wollen wir zuvor einige kurze Bemerkungen über das Wesen des künstlichen Pneumothorax und seine Wirkungsweise machen.

Infolge der physiologischerweise bestehenden pleuralen Aspiration sind die Lungen in beständiger Spannung, mit dem Manometer als negativer Druck meßbar. Diese pleurale Aspiration steigert sich bei der Inspiration und verringert sich bei der Exspiration. Es leuchtet demnach ohne weiteres ein, daß bei Erkrankungen der Lungen durch die Druckschwankungen im Pleuraraume die erkrankten Lungenteile beständig gezerrt und etwa vorhandene Hohlräume (Kavernen) klaffend erhalten bleiben.

Bringe ich nun Luft, Gas oder irgendeine Flüssigkeit zwischen beide Pleurablätter, so kann ich den negativen Druck verringern und mit zunehmender Gas- oder Flüssigkeitsmenge völlig aufheben, ja bei extremer Zuführung sogar in einen positiven verwandeln.

Das ist im wesentlichen der Grundgedanke bei der Pneumothoraxbehandlung, also durch Verminderung und Aufheben des negativen Drucks in der Pleurahöhle die Beteiligung der erkrankten Lunge an den Atmungsbewegungen des Thorax einzuschränken, mit anderen Worten: die erkrankte Lunge ruhig zu stellen, ihre Tätigkeit auszuschalten. Dadurch kann es zu einer schnelleren Entleerung von Auswurf, zu einer besseren Ausschwemmung von Tuberkelbazillentoxinen, zur Verkleinerung von Kavernen kommen.

Die Lunge wird gewissermaßen — wie Wiese (5) treffend bemerkt — wie ein nasser Schwamm ausgedrückt. So kann die nun ruhig gestellte Lunge leichter ausheilen, der Körper besser entgiftet werden; dadurch kommt es zu einem neuen Aufblühen des Kranken durch Besserung des Appetits, ansteigende Gewichtskurve und Hebung des Allgemeinbefindens.

Aus dem Gesagten geht deutlich hervor, daß für die Vornahme einer Pneumothoraxbehandlung im wesentlichen einseitige Prozesse in Frage kommen.

Damit kommen wir auch schon zu den Schwierigkeiten für die Beurteilung der Bedeutung einer Pneumothoraxtherapie im Säuglings- und Kindesalter. Alle Autoren stimmen darin überein, daß gänzlich einseitige Lungenprozesse im Säuglings- und Kindesalter überaus selten sind. Im allgemeinen geht die Zahl nicht über 4% hinaus, und auch meine Berechnungen über die Zahl der einseitigen Erkrankungen an dem Material der Tuberkulosestation der Finkelstein schen Klinik ergaben etwa 3% aller tuberkulösen Erkrankungsfälle. Das läßt natürlich die Zahl der bei strenger Indikation für eine Pneumothoraxbehandlung in Betracht kommenden Fälle sehr gering werden.

Auf Grund eigener Anschauung und bei kritischer Betrachtung der in der Literatur publizierten Fälle fiel mir das Alter der mit Pneumothorax behandelten Kinder auf, ein Umstand, der bisher eigentlich in der Literatur noch gar nicht recht berücksichtigt worden, aber für die Beantwortung unserer Fragestellung von größter Bedeutung ist. Es zeigt sich da nämlich, daß die Indikation zur Pneumothoraxtherapie in den allermeisten Fällen erst in einem Alter von über zehn Jahren gestellt wird, und daß die Zahl der Mißerfolge meist auf das Konto der Kinder zu buchen ist, die im Kleinkindesalter dieser Behandlung unterzogen worden sind. Also Erfolge sind meist bei Erkrankungen älterer Kinder aufzuweisen, Erkrankungen, die pathologisch-anatomisch sich eben dann nicht mehr wesentlich von der Erwachsenen-Tuberkulose unterschieden. Das verringert natürlich die Bedeutung des Pneumothoraxverfahrens bei der Tuberkulose des Säuglings- und Kindesalters.

Auf einen anderen sehr wichtigen Punkt möchten wir jetzt zu sprechen kommen, das ist die Prognose der kindlichen Tuber-kulose. Auch in dieser Beziehung liegen die Dinge bei der kindlichen Tuberkulose nicht so einfach. Zum Glück besteht die frühere Ansicht,

daß jeder pirquetpositive Säugling als verloren anzusehen ist, in diesem Umfange nicht zu Recht. Die in neuerer Zeit mitgeteilten Mortalitätsziffern weisen auch für die Säuglingstuberkulose wesentlich günstigere Zahlen auf (etwa 60 bis 70% Mortalität) und damit decken sich auch die eigenen Erfahrungen; besonders auch an der Finkelstein'schen Klinik gemachte Beobachtungen ergeben auch für die Säuglingstuberkulose glücklicherweise ein etwas besseres Bild. Immerhin aber muß man doch sagen, daß je jünger ein Kind an Tuberkulose erkrankt, desto vorsichtiger die Prognose zu stellen ist, ein Umstand, der bei der nicht zu leugnenden Neigung der kindlichen Tuberkulose zum Fortschreiten, für die Beurteilung therapeutischer Maßnahmen von größter Bedeutung ist.

Auch ein mechanischer Faktor ist bei der kindlichen Tuberkulose zu berücksichtigen: das ist die leichte Verdrängungs-fähigkeit des kindlichen Mediastinums. Man kann sich ohne weiteres vorstellen, daß bei Anlage eines Pneumothorax durch eine solche mediastinale Verdrängung bazillenhaltiges Sputum aus den Bronchien der Kollapslunge in die bisher gesunde Lunge direkt hineinmassiert wird und so zu einer tuberkulösen Erkrankung der bislang gesunden anderen Lunge führen kann. Daß das keine reine Hypothese ist, zeigen Beobachtungen, die von Babonneix und Dènoyelle (6) mitgeteilt worden sind.

Auch das relativ häufige Auftreten von Komplikationen (Exsudatbildung) und dadurch bedingte Verwachsungen, Skoliosen und Thoraxdeformitäten mahnen zur Zurückhaltung.

Andererseits wissen wir ja auf Grund vorliegender reicher klinischer Erfahrungen, daß die gutartigen, fibrösen Prozesse — für die vornehmlich die Pneumothoraxbehandlung in Betracht kommt — im Säuglings- und Kindesalter eine ausgesprochen günstige Heilungstendenz zeigen, während exsudative und kavernöse Prozesse auch durch Pneumothoraxbehandlung höchstens symptomatisch günstig beeinflußt werden können, der ungünstige Ausgang aber in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von den Kindern schließlich doch nicht ferngehalten werden kann.

Damit kommen wir zu dem wichtigsten Punkte bei der Beurteilung des Wertes der Pneumothoraxbehandlung bei der kindlichen Tuberkulose, zu einem Punkte, mit dem die ganze Pneumothoraxfrage nach unserer Meinung steht und fällt, das ist die Pubertätszeit. In allen bisher vorliegenden, selbst in den lobenden Arbeiten, kommt es deutlich zum Ausdruck, daß die an und für sich schon für den jugendlichen Organismus so kritische Pubertät für den tuberkulösen Organismus von fast deletärer Bedeutung ist, so daß man direkt von einer Pubertätskrise der kindlichen Tuber-kulose spricht. In sehr, sehr vielen Fällen stellt die Pubertätszeit alle etwa vorher erzielten Pneumothoraxerfolge durch den plötzlichen, ungünstigen Ausgang in Frage.

Alle diese Gründe haben uns an der Finkelsteinschen Klinik dazu geführt, der Pneumothoraxbehandlung der kindlichen Tuberkulose sehr zurückhaltend und kritisch gegenüber zu stehen und an der konservativen Therapie festzuhalten, wobei wir glauben, daß bei dieser Einstellung unsere Erfolge auf unserer Tuberkulosestation nicht schlecht sind. Wie schon oben erwähnt, ist bei unserem großen Material der Prozentsatz der rein einseitigen Erkrankungen äußerst minimal (etwa 3%) und dann handelt es sich eben meist um ältere Kinder, die dicht vor der Pubertät stehen. Die Frage, deren Beantwortung uns wichtig erscheint, möchten wir dahin präzisieren: Geben auch die in der Literatur bisher niedergelegten Erfahrungen einer — wie an unserer Klinik geübten — konservativen Therapie recht oder müssen wir unseren Standpunkt zugunsten der Pneumothoraxtherapie einer Revision unterziehen?

Die bisher über das von uns besprochene Thema vorliegende Literatur ist sehr spärlich; in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde (Feer, Finkelstein, Pfaundler-Schloßmann) finden sich entweder keine oder nur sehr spärliche Angaben und selbst in den Spezial-Lehrbüchern der Tuberkulose ist die Besprechung der Behandlung der kindlichen Tuberkulose mittels Pneumothorax nicht sehr ergiebig. (Bandelier und Roepke, Redeker und Simon.)

1921 hat Harms (7) eine noch heute grundlegende Arbeit über die Pneumothoraxtherapie der kindlichen Lungentuberkulose an Hand eines umfangreichen Materials veröffentlicht.

Von 30 mit Pneumothorax behandelten Kindern wurden nur 5 geheilt, dagegen starben 11 Kinder während der Behandlung, 4 Kinder nach Abbruch der Behandlung. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt Harms (7) zur Aufstellung folgender Leitsätze:

1. In der Wirkung der Pneumothoraxtherapie zeigt sich kein prinzipieller Unterschied gegenüber Erwachsenen.

2. Dagegen weicht die Indikationsstellung der Luftbehandlung von der bei Erwachsenen ab. In Anbetracht der an und für sich ungünstigen Prognose der kindlichen Lungentuberkulose ist frühzeitige Anlegung schon bei beginnenden Prozessen im Gegensatz zur Erwachsenen-Tuberkulose durchaus gerecht-

3. Am günstigsten für die Pneumothoraxtherapie im Kindesalter sind die mit Fibrose einhergehenden, am ungünstigsten die pneumonisch-ulzerösen Prozesse.

4. Bei fibrösen Prozessen sowohl klinisch als auch pathologischanatomisch Heilung; bei pneumonischen nur symptomatische

5. Gutartige Prozesse können in einer Behandlungszeit von ein bis zwei Jahren, wenn eine allmähliche Entfaltung der Lunge unter Kontrolle des Röntgenogramms stattfindet, zur Ausheilung gelangen, während Einschmelzungsherde je nach der Ausdehnung mehrere Jahre unter Kompressionswirkung zu halten sind.

6. Vorzeitige Entfaltung der erkrankten Lunge bei den maligneren Formen ist wegen der Möglichkeit rascherer Propagierung der Prozesse unter allen Umständen zu vermeiden.

7. Exsudate bzw. Uebergang in Empyem sind bei den maligneren Formen eine unangenehme Komplikation der Luftbehandlung.

8. Nur ausnahmsweise (bei ganz unvernünftigen Kindern) ist zur Anlegung des Pneumothorax eine kurze Narkose notwendig. Zu ähnlichen Folgerungen kommen auch Babonneix und Armand Delille (9, 10, 11). Von 280 Kindern konnte Babonneix (6, 8) nur in 12 Fällen (4%!!) eine Indikation zum Pneumothorax stellen. Nur in 3 Fällen (!) Dauererfolge, in 3 anderen Fällen Pneumonie (spez.?? Verf.) der gesunden Lunge.

Bei Armand Délille (9, 10, 11) waren von 500 Kindern 59 für Pneumothorax geeignet. Jedoch nur bei 44 Kindern gelang die Anlegung eines Pneumothorax. Wenn Armand Délille die Erfolge als gut bezeichnet, so kann der Verfasser dieser optimistischen Anschauung bei kritischer Betrachtung seiner Angaben nicht beipflichten. A. D. sah in 3 Fällen Rezidive, 3 Todesfälle, in 10 Fällen Komplikationen durch Exsudatbildung, wodurch natürlich der Erfolg der Pneumothoraxbehandlung illusorisch wurde. Also von 44 Fälle 16 Mißerfolge. Ob die übrigen Fälle nicht bloß symptomatisch gebessert worden sind, sondern auch wirklich Dauererfolge darstellen, läßt sich aus der Arbeit selbst nicht genau erkennen. In einer späteren Arbeit berichten Armand Délille, Duhame et Marty (12) über 262 Fälle. Davon konnten sie nur 37mal die Indikation zur Anlegung eines Pneumothorax stellen. Nur 7 (!!) Fälle ergaben befriedigende Resultate. Die Autoren schreiben selbst, daß meist nur die Anfangserfolge glänzend sind.

Sehr zurückhaltend äußern sich Birk (13), Zadek (14) und Klare (15). Birk (13) warnt vor Verwechslung mit Erfolgen bei epituberkulösen Affektionen. Bei allen unzweifelhaften Tuberkulosen hat er nie mals einen endgültigen Erfolg gesehen. Zadek (14) kommt immer mehr von der Pneumothoraxbehandlung ab, da der häufige Verlauf der kindlichen Tuberkulose im Sinne einer Allgemeinerkrankung die Aussichten auf einen Dauererfolg sehr gering einschätzen läßt. Etwas günstiger äußert sich Wiese (5, 16), der vor allem aus expositions-prophylaktischen Gründen die Pneumothoraxtherapie auch im Kindesalter nicht missen möchte, sich aber auch bezüglich der Dauererfolge und der Pubertätskrise sehr zurückhaltend ausspricht.

Ausgesprochen günstige Urteile finden sich in der Literatur nur ganz wenig.

Vincenti (17) berichtet, daß von 83 Fällen über die Hälfte einen guten Erfolg aufwiesen, aber er macht keine Angaben über Dauererfolge, so daß dieses günstige Ergebnis vorläufig noch als fraglich hingestellt werden muß.

Als einzige Autoren äußern sich Eliasberg (18, 19) und Cahn (20) in lobendem Sinne über den Wert der Pneumothoraxbehandlung im Kindesalter. Ganz im Gegensatz zu allen anderen Autoren halten sie die Anwendung des Pneumothoraxverfahrens für häufiger indiziert als beim Erwachsenen. (In 18,5% ihrer Fälle.) Sie berichten über sehr gute Erfolge. Nach unserer Meinung jedoch stellen sie die Indikation allerdings sehr weitherzig. Wer Hilustuberkulosen, fibröse und epituberkulöse Lungenprozesse - also Erkrankungsformen, die - worauf wir oben bereits hingewiesen haben

- eminent zur Selbstheilung neigen, mit Pneumothorax behandelt, wird natürlich über sehr gute Pneumothoraxerfolge berichten können. Die wirklich kritische Beurteilung des Wertes des Pneumothoraxverfahrens hängt eben von der Art der behandelten Fälle ab. Wir aber glauben auf Grund unserer eigenen Erfahrungen an dem Material der Finkelstein'schen Klinik, daß in einem erheblichen Teil der von Eliasberg (18, 19) und Cahn (19) angeführten Fälle auch ohne Pneumothorax die von uns geübte konservative Therapie gleiche Erfolge gezeitigt hätte. Berücksichtigt man außerdem, daß von 50 offenen Tuberkulosen 68% starben, nur 26% am Leben blieben, von den 61 behandelten geschlossenen Tuberkulosen - also schon an und für sich eine bessere Prognose bietende Fälle nur 14,7% starben, so mahnen uns auch die von Eliasberg und Cahn mitgeteilten Ergebnisse eher zur Zurückhaltung. Auch Redeker und Simon (20) können sich auf Grund ihrer eigenen Erfahrungen der Ansicht von Eliasberg (18, 19) und Cahn (20) nicht anschließen. Sie stellen sich vielmehr auf den von Harms (7) angenommenen Standpunkt, den sie sogar bezüglich der Indikation noch schärfer begrenzen.

Die eben gegebene Erörterung über die Bedeutung der Pneumothoraxtherapie im Kindesalter zeigt, daß die Meinungen über diese praktisch so wichtige Frage noch sehr geteilt sind, daß aber vorläufig noch die Mehrzahl der Autoren einen mehr zurückhaltenden Standpunkt vertritt.

Berücksichtigt man die vorhin geschilderten Besonderheiten der kindlichen Tuberkulose, bedenkt man daneben auch, daß die Vornahme einer Pneumothoraxbehandlung eine jahrelange, ärztliche Behandlung und Ueberwachung erfordert, daß — da das vorzeitige Aufhören der Behandlung sogar zu schweren Folgeerscheinungen führen kann — das kranke Kind in eine jahrelange Abhängigkeit von Arzt und Heilstätte gebracht wird — ein nicht nur materiell, sondern auch psychologisch nicht zu unterschätzender Gesichtspunkt -, daß man ferner in bezug auf Dauererfolge (cave Pubertätskrise!) mit Recht äußerst skeptisch sein muß, daß die Indikation nur in relativ wenigen und möglichst gutartigen - also auch sonst zur Heilung neigenden Fällen - gestellt werden kann, so wird man die Frage, wie sich der Arzt zu diesem Problem stellen soll, vorläufig nach unserer Meinung in dem von Harms und Redeker-Simon geäußerten Sinne beantworten können: Erst nach Erschöpfung aller übrigen Heilmethoden sollen kindliche Tuberkulosen einer Pneumothoraxbehandlung unterzogen werden,

Zum Schluß möchten wir unseren eigenen Standpunkt in dieser Frage dahin präzisieren:

- 1. Die Pneumothoraxtherapie kommt für die Säuglingstuberkulose nicht in Betracht. Im Kleinkindesalter ist die Indikation dazu nur in wenigen Fällen gegeben und nur mit äußerster Sorgfalt zu stellen. Erst bei Kindern über 10 Jahren gewinnt die Pneumothoraxbehandlung eine größere praktische Bedeutung, doch ist auch in dieser Altersstufe die Indikation nur mit äußerster Sorgfalt und unter besonderer Berücksichtigung der Gefahr der Pubertätszeit zu stellen.
- 2. Für die Pneumothoraxbehandlung im Kindesalter kommen nur einseitige, möglichst fibröse Prozesse in Betracht.
- 3. Die Pneumothoraxbehandlung ist nur dann vorzunehmen, wenn in jedem einzelnen Fall die Geldmittel für eine mindestens 11/2 bis 2 jährige Behandlungszeit gesichert sind.
- 4. Die Pneumothoraxbehandlung ist möglichst in einer Heilstätte und von einem in dieser Therapie erfahrenen Arzt vorzunehmen.
- Auszuschließen von der Behandlung mit Pneumothorax sind doppelseitige, sowie pneumonisch-ulzeröse Prozesse, ebenso Fälle mit Vorhandensein von derben Schwarten.

Literatury erzeichnis:

- 1. 2. 3. zit. n. Frey: Der klinstl. Pneumothorax. Deuticke 1921. 4. Brauer: Dtsche Med. W. 1906, 17.
- 5. Wiese: Tuberkulose-Fürsorgeblatt 1926, 5.
- 6. Babonneix und Denovelle: Bull. et mem. de la soc. med. des hop. de Paris 1922, 38, 5.
 7. Harms: a) Kindertbc. 1921, 1 (Sonderheft); b) Die Pneumothoraxtherapie
- der kdl. Tbc. Leipzig 1920.
- 8. Babonneix: Arch. de méd. des enf. 1922, 25, 10.
 9. Armand Délille: Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris 1923,

- 10. Armand Délille: Bull. méd. 1924, 38, 35.
 11. Armand Délille: Giornal di Tisiol. 1924, I., 2.
 12. Armand Délille, Duhane et Marty; Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris 1924, 40, 13, 13, Birk: Thc. 1924, IV., 5,

Zadek: Tbc. 1924, IV., 5.
 Klare: Tbc. 1924, IV., 5.
 Wiese: Tbc. 1924, IV., 5.
 Vincenti: Journ. de méd. de Lyon 1924, V., 114.
 Eliasberg: Theraple der Gegenwart 1924, 65, 5.
 Eliasberg und Cahn: Jhrb. f. Kdhlkd. 1924, Beih. 1.
 Redeker und Simon: Lehrb. d. kdl. Tbc. 1926, S. 391 ff.

Betrachtungen zu den neueren Forschungsergebnissen über das weibliche Sexualhormon.

Von

Professor Dr. MAX FLESCH, Hochwaldhausen.

Neben den Vitaminen hat wohl kein Gebiet die Arbeitsrichtung der biologisch-chemischen Forschung so sehr beeinflußt, wie die innere Sekretion. Unter deren Produkten, den "Hormonen", haben diejenigen das größte Interesse erweckt, die im Zusammenhang mit den Vorgängen des Geschlechtslebens stehen, deren Wirken im Körperhaushalt aber sich als weit über die Bildung des Nachwuchses hinausgehend erwiesen hat.

In einem stehen sich unsere Kenntnisse der Vitamine und der Hormone gleich: Wir wissen eigentlich nicht recht, was sie sind; die Reindarstellung eines Vitamins ist bisher überhaupt nicht, die eines Hormons vielleicht, wenn dieses wirklich das Hormon der Nebenniere ist, nur bezüglich des Adrenalin gelungen. Gibt es überhaupt diese Stoffe als solche? Eine sonderbare Frage, nachdem bereits eine Klassifizierung der Vitamine in drei, neuerdings sogar in 4, ja 5 Gruppen aufgestellt und, gleich den Namen der Sternbilder, in der Literatur aufgenommen ist. Und die Hormone hat man zwar nach den sie liefernden drüsenähnlichen Organen zu benennen, keineswegs aber, mit Ausnahme allenfalls des Adrenalin, als chemisch charakterisierte Substanzen darzustellen vermocht. Und eines ist sicher: Die spezifische Wirkung ist an so geringe Mengen dieser, man möchte sagen, hypothetischen Substanzen gebunden, daß man sie eher als einen katalysatorischen denn als einen mit Stoffverbrauch verbundenen chemischen Vorgang ansehen möchte.

Nicht am wenigsten tritt diese Unklarheit bei dem Studium der Sexualhormone zutage. Sie entfalten ihre besondere Wirksamkeit in der Beeinflussung der sekundären Geschlechtsmerkmale und der sexuellen Potenz. Und zwar kann diese Wirkung nicht nur durch die zuerst in Steinachs Versuchen geübte Implantation lebensfrischer Ovarialsubstanz, sondern auch durch Einverleibung aus dem Eierstock oder der Plazenta hergestellter Präparate auf Grund der Wachstumserregung des virginalen Uterus oder der Erzeugung weiblicher Merkmale bei männlichen Tieren nach der Kastration demonstriert werden; es kann auch an kastrierten Ratten und Mäusen durch minimale Mengen dieser Präparate typische Brunst hervorgerufen werden.

Das sind teilweise durch Steinachs Ergebnisse bereits fast zu sehr popularisierte, vielleicht über ihre wirkliche Bedeutung hinaus im großen Publikum sensationell eingeschätzte Tatsachen. Fast wichtiger aber sind neuere Feststellungen Zondecks, S. Loewes und anderer Autoren, wonach das weibliche Geschlechtshormon, sei es aus bei Operationen erhaltenen menschlichen, sei es aus tierischen Eierstöcken, den gesamten Stoffumsatz der damit behandelten Versuchsindividuen, Menschen und Tiere, steigert, wie sich durch Messung des Grundumsatzes bzw. des Sauerstoffverbrauchs und der Kohlensäureabgabe nachweisen läßt. Als Nebenprodukt der Geschlechtsdrüse mit deren spezifischen Erzeugnissen gebildet, beeinflußt also das "Sexualhormon" die Gesamtheit

Doch nun spreche ich schon selbst von dem "Hormon" und von "Hormonpräparaten", nachdem ich eben darauf hingewiesen habe, daß wir gar nicht wissen, ob sie stofflich existieren. Denn daß die überpflanzte Geschlechtsdrüse weiter funktioniert, beweist ja nicht, daß sie das durch eine einzelne spezifische Substanz leistet. Wenn irgendwo, wird man hier auf die Theorien Muchs zu verweisen haben, wonach weit weniger Bau und Zusammensetzung als die physiologische Betätigung das Maßgebende ist.

des Körperhaushaltes.

Scheinbar beweisender schon klingt es, wenn die ausgetrocknete Eierstocksubstanz oder daraus gewonnene Extrakte oder gar durch komplizierte chemische Prozeduren hergestellte "Reinpräparate" dieselbe Wirksamkeit zeigen. Wie aber steht es mit diesen Präparaten?

Eine erstaunliche Menge von Material und Arbeitskraft ist bereits zur Herstellung des weiblichen Sexualhormons eingesetzt worden. Das war überhaupt nur dadurch möglich, daß die an der Herstellung eines gleichmäßig wirksamen Präparates für ärztliche Verwendung interessierte chemische Großindustrie die Mittel zur Verfügung gestellt hat. So hat die chemische Fabrik Grenzach mehreren Forschern zentnerweise das getrocknete Material aus Eierstöcken und Nachgeburten geliefert. Aus mehr als zwei Zentnern konnte man etwa 20 Gramm einer ölartigen Masse gewinnen, von der man annehmen zu können glaubte, daß sie dem reinen Hormon wenigstens einigermaßen nahe komme. Die Substanz war destillierbar und das Destillat hatte dieselbe Wirksamkeit wie die Ursubstanz. Aber andere Arbeiten bewiesen, daß das wirksame Prinzip in Wasser löslich ist, mithin der öl- oder fettartigen Substanz nur in irgendwelcher Bindung anhafte. Eine Reindarstellung der wäßrigen Lösung, die nach Entfernung aller fettartigen Beimengungen noch immer auch in kleinsten Mengen die Eigenschaften der frischen Substanz hatte, in zur quantitativen Analyse ausreichender Menge ist aber bisher nicht gelungen.

Dagegen haben die Versuche sowohl mit dem wasserlöslichen als mit dem destillierbaren öligen Präparat eine Eigentümlichkeit des wirksamen Prinzips festgestellt, deren biologische Bedeutung noch der Würdigung bedarf. Das ist die Hitzebeständigkeit der brunsterregenden usw. Eigenschaften. Temperaturen bis zu 300° C der öligen, bis zu 180° C der wäßrigen Lösung lassen, vorausgesetzt, daß Luftzutritt vermieden wird, die hormonale Wirksamkeit unberührt. Das ist ein wesentlicher Unterschied von den "Vitaminen", deren Kraft, ebenso wie die der Fermente, schon durch längeres Erwärmen, nicht einmal bis zur Siedehitze, erlischt. Die Hitzebeständigkeit - man sollte besser sagen "Temperaturunempfindlichkeit", weil auch große Kältegrade die Wirksamkeit des weiblichen "Sexualhormons" nicht aufheben — einer die Lebensvorgänge so sehr beherrschenden, mit der Keimdrüse so eng verbundenen Leistung ist aber vielleicht nichts zufälliges, steht vielmehr wahrscheinlich mit deren Aufgabe zur Erhaltung der Lebensvorgänge und der Art in einem tieferen Zusammenhang.

Die erste Entstehung der Lebensvorgänge ist ein Problem, über das man wohl vorläufig nicht zu einer wirklichen Klärung gelangen wird. Deshalb dürfen wir aber nicht auf die Weiterarbeit im Sinne fortschreitender Erkenntnis verzichten. Die alten Sätze "Omnis Cellula e Cellula" und "Omne Vivum ex Ovo" müssen nicht als der Weisheit letzter Schluß gelten; auch nicht die von einer Akademie als undiskutierbar erklärte These: "Es gibt keine Abiogenesis". Der negative Ausfall bisheriger Versuche berechtigt nicht, die Frage nach dem Wesen der ersten Lebensbildung als ein noli me tangere zu betrachten. Und selbst, wenn derartige Versuche unter den heutigen Lebensbedingungen zum Scheitern verurteilt sein sollten, so beweist das höchstens, daß es nicht möglich ist, die Bedingungen wieder herzustellen, unter denen einst das erste Leben aufgetreten ist. Einen Hinweis geben Tatsachen aus der Biologie der niedersten Lebewesen. Wir wissen, daß die einfachsten unter ihnen, die Bakterien, zwar eine etwas höhere Temperatur als die weiter entwickelten Tier- und Pflanzenformen vorübergehend aushalten, daß sie aber bei längerer Dauer der Erwärmung schon bei etwa 60° C, jedenfalls aber in der Siedehitze, absterben. Aber auch die Bakterien sind ja bereits Anpassungsformen, hervorgegangen aus ihren Sporen, Diese aber sind weit hitzebeständiger; bekanntlich werden von ihnen Temperaturen bis zu 150° C überstanden. Auch ihre große Widerstandsfähigkeit gegen Kälte haben die Sporen mit den "Hormonen" der weiblichen Fortpflanzung bzw. der weiblichen Keimträger gemein. Auch sonst ist die Widerstandsfähigkeit der Hormone dieser Funktion eine weit größere als die anderer, an kolloidale Eiweißstoffe gebundener Lebensverrichtungen; das zeigt sich schon darin, daß sie die eingreifenden chemischen Prozeduren, die zur Isolierung erforderlich sind, überdauern.

Will man sich irgendwie den Bedingungen für die erste Entstehung der Lebensvorgänge nähern, so wird man den Weg dazu bei den keimenden, nicht bei den bereits angepaßten Reifeformen zu suchen haben*). Dann wird aber die Hitzebeständigkeit der Sporen zur Reminiszenz an die Lebensbedingungen, unter denen das erste Leben entstanden sein mag. Darunter war vermutlich eine höhere Temperatur als die des heutigen Erdballes, zu der er erst durch allmähliche Abkühlung innerhalb der Jahrmillionen seit der nachweisbaren frühesten Bildung von Lebewesen gesunken ist. Das vorausgesetzt, wird es verständlich, wenn die niedersten Formen



die große Widerstandsfähigkeit gegen Hitze noch zeigen; dann aber wird uns das Studium der ovarialen Hormone zu einem weiteren Beleg: Denn im hochentwickelten Säugetierei ebenso wie in der die Fortpflanzungsfunktion noch gemeinsam mit der ganzen Lebenstätigkeit in sich tragenden Hefezelle zeigt sich die Verbindung der die Lebenserzeugung, die Fortpflanzung tragenden Verrichtungen mit einer keiner anderen lebenden Substanz zukommenden Hitzebeständigkeit; mag diese nun an eine bestimmte Substanz, mag sie an katalysatorisch wirkende Kräfte gebunden sein.

Die Hitzebeständigkeit der hormonalen, an die Fortpflanzungssubstanzen gebundenen Vorgänge wird uns so neben der gleichartigen Hitzebeständigkeit der niedersten Lebewesen zum Hinweis, daß die primitiven Lebenserscheinungen unter höheren Temperaturen, als heute von den bereits an niedere angepaßten Lebensformen ertragen werden, entstanden sein mögen. Dann werden die Versuche zur experimentellen Erzeugung organischen Lebens scheitern müssen, so lange es nicht etwa gelingt, die entsprechenden Bedingungen ganz anderer Temperatur und Druckverhältnisse zu schaffen. Von dieser Möglichkeit sind wir aber noch unendlich weit entfernt. Aber es sollte auch hier nur gezeigt werden, daß sich hier neue Bahnen eröffnen, neue Fernen erschließen. Also nicht "Ignoramus et ignorabimus", sondern "Scimus nonnulla: plura sciemus".

*) Anmerkung: Ausführlicher ist diese Prage behandelt in Flesch: "Die erste Entstehung der Lebensvorgänge". Gus av Fischer, Jena 1915.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 52, 24, Dezember 1926.

Pharmakologische Probleme der Proteinkörperwirkung. Freund.

Proteinangeriere Proteine der Proteinscher Witaung. Preduct.

Synergismus und Antagonismus im Veramon. Starkenstein.

Preibleiben perniziöser Anämien von der Tuberkulose der Kachektischen. Mathias.

Branchbarkeit der Lüttge-v. Merzschen Reaktion. Zugleich ein Vergleich der Alkoholreaktion (A.E.R.) und der Maturinreaktion. Joseph und Rabau.

Mechanismus der Arsenwasserstoffvergiftung. Labes. Seltene zehntägige Anurie bei Glomerulonephritis subacuta ohne Oedeme. (Nieren-

Seltene zehntägige Anurie bei Glomerulonephritis subacuta ohne Oedeme. (Nierendekapsulation.) Glaß.
Völlige Restitutio ad integrum nach schwerer Luxatio cubiti postero-lateralis mit Gefäßzerreißung und Nervenzerrung. Wulsten.
Erfahrungen mit Dicodid. Weinberg.
Zweckmäßige (rhythmische) Paradisation. Korotnew.
Desinfektionskraft des Alkohols. Schumburg.
"Uvalysat Bürger" als Harnantiseptikum. Petermayr.

Schädigungen durch Blennosan. Gutmann.

Synergismus und Antagonismus im Veramon. Verfasser vertritt die Ansicht Bürgis, daß im Veramon nicht nur eine Verstärkung der schmerzstillenden, sondern auch eine Verstärkung der schmerzstillenden, sondern auch eine Verstärkung der schlafmachenden Wirkung vorhanden sei. Er erwähnt einen Fall von chronischem Veramon-Abusus, der wiederum beweist, daß im Veramon neben der klinisch vielfach bestätigten synergistischen Wirkung auf die Schmerzstillung ein Antagonismus hinsichtlich der narkotischen Wirkung des Veronals einerseits und der erregenden des Pyramidons andererseits deutlich im Sinne herabgestater Gesenttoxizität zum Ausdruck kommt gesetzter Gesamttoxizität zum Ausdruck kommt.

Freibleiben perniziöser Anämien von der Tuberkulose der Kachektischen. Mathias behauptet auf Grund seiner Erfahrungen, daß die perniziöse Anämie mit ihrem oft jahrelangen Verlauf und mit ihren bekannten Schwächezuständen im Organismus nicht die Bedingungen in sich hat, welche der Tuberkulose günstig sind. Sie läßt sich offenbar nicht mit anderen kachektischen Zuständen analogisieren. Es läge eigenflich im Bereich der Erwartung, daß bei ihr sich etwa in ähnlichen Verhältnissen wie beim Karzinom ein durchaus nicht seltenes Aktivwerden alter Tuberkulosen oder vielleicht auch einmal eine frische exogene Infektion fände, aber beides bleibt aus. Wider die Erwartung ist in bezug auf die Tuberkulose anscheinend die perniziöse Anämie den Krankheitsvorgängen gleichzustellen, welche eher im Körper der Tuberkulose entgegenstehende Bedingungen schaffen, ebenso wie etwa die Stauung in den Lungen, als ihren Ausbruch begünstigen.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

Einstuß der Kultur auf das Menschengeschlecht. Meyer. Rickgang der Syphilis und Aenderung ihres Charakters. Kolle und Laubenheimer. Beziehungen der Höhenklimataktoren zur Pathologie. Loewy. Malarjabehandlung der progressiven Paralyse und der Tabes. Piehn,

- * Chemotherapeutische Studien bei der "insektiösen Anämie der Ratten". Meyer, Borchardt und Kikuth
- Behandlung der puerperalen Infektion. Heynemann.
- Tuberkuloseschutzimpfung mit toten Tuberkelbazillen. Dold. Bemerkungen zur "Unfallneurose" an der Hand einige an der Hand einiger neueren Arbeiten.
- Cholezystographie und Operationsbefund. Bumm. Beziehungen des Nervus vestibularis zum Zentralnervensystem. Beck. Abtrennung von zwei neuen aktiven Substanzen aus dem Insulin. Punk. Tabes dorsalis. Siemerling.

Akute subleukämischer Myeloblastenleukämie. Schütt. Behandlung des genuinen Hochdrucks mit Rhodapurin. Lörcher.

Intravenöse Injektionen von Tinctura strophanthi bei Herzinsuffizienz. Sitermann. Behandlung der chronischen Obstipation. Koser. Wirkung des Perprotasins. Wick.

Behandlung der Migrane im Kindesalter mit Luminal. Reiche.

Bromuralismus. Herzberg.

Neuer Knickfußmesser (Valgovarometer). Krische.

Trockenbettchen. Fulda. Infektionskrankheiten. Deicher.

Chemotherapeutische Studien bei der "infektiösen Anämie der Ratten". Bei der von den Verfassern aufgefundenen, zu 100% in ihren Versuchen auftretenden Spontaninfektion der Ratten mit Bartonella muris ratti nach der Milzentfernung, die zu schwerer Anämie führt, kann man durch kleine Dosen Neosalvarsan oder Arsalyt die Infektionserreger schlagartig im Blute vernichten; ebenso gelingt es, die Tiere durch eine kleine Schutzgabe dieser Arsenobenzole vor dem Eindringen der Bartonellen ins Blut zu bewahren. handelt sich hier um eine spezifische "Therapia sterilans" im Sinne Ehrlichs. Eine große Reihe bei anderen Infektionskrankheiten wirksamer Chemotherapeutika hat sich als gänzlich wirkungslos diesen Bartonellen gegenüber erwiesen.

Die neue, eigenartige Ratteninfektion bietet ein wertvolles Objekt für die chemotherapeutische Forschung.

Tuberkuloseschutzimpfung mit toten Tuberkelbazillen. In Bestätigung und Erweiterung früherer Angaben verschiedener Autoren, daß es gelingt, durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkelbazillen eine Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin zu erzeugen, konnte gezeigt werden, daß man durch intensive Vorbehandlung von Meerschweinchen mit toten Tuberkelbazillen eine Ueberempfindlichkeit gegen lebende Tuberkelbazillen erzielen kann. Aus dem weiteren Verlauf der Versuche geht hervor, daß Ueber-

empfindlichkeit gegen Tuberkulin nicht gleichbedeutend ist mit Immunität gegen Tuberkulose.

Aus zahlreichen anderen Versuchen verschiedener Autoren geht hervor, daß es bisher in keinem Falle gelungen ist, Meerschweinchen durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkelbazillen gegen den tödlichen Verlauf einer künstlich gesetzten tuberkulösen Infektion zu schützen. Es gelang höchstens bei einmaliger qualitativ und quantitativ leichter Infektion, eine Verzögerung des tödlichen Verlaufes bei einigen Tieren zu erreichen. Da der Fall von einmaliger Infektion unter natürlichen Verhältnissen selten, vielleicht niemel verzwistlicht ist wurde durch reute Versenbe die Franzen. niemals verwirklicht ist, wurde durch neue Versuche die Frage zu beantworten gesucht, wie sich die mit totem Tuberkelbazillen-material schutzgeimpften Tiere gegenüber wiederholten leichten Infektionen verhalten. Bei den an 40 Meerschweinchen (20 Versuchstiere. 20 Kontrollen) vorgenommenen Versuchen gelang es trotz intensiver Vorbehandlung mit totem Tuberkelbazillenmaterial nicht, die Tiere gegen die folgenden (4) leichten intra- und perkutanen Infektionen mit lebenden Tuberkelbazillen zu schützen.

Cholezystographie und Operationsbefund. Normal gefüllte Gallenblasen sind meist als gesund zu betrachten. Nicht darstellhare Gallenblasen dagegen weisen im allgemeinen einen krankhaften Befund in Form stenosierender Steine im Blasenhals und Zystikus, Entzündungen der Blasenwand und ihrer Umgebung. Empyeme, von Steinen prall gefüllte Blasen und Schrumpfblasen auf. Einen krankhaften Befund der Gallenblase und Ihrer näheren Umgebung wird man bei fehlender Blasenfüllung fast stets erheben: eine genaue Diagnose ist aus der Cholezystographie nicht möglich, sondern muß den bisherigen Untersuchungsmethoden vorhehalten bleiben. Der Verfasser erblickt in dem neuen Verfahren iedoch einen großen Fortschritt, da man mit demselben auf einfache Weise die Frage zu lösen imstande ist, oh die Gallenblase gesund ist oder ob eine der besprochenen entzündlichen Affektionen bzw. ein Steinleiden vorliegt. Die Haunthedeutung der Cholezvstogranhie liegt in der Ahgrenzung der Leher-Gallenerkrankungen von den geschwiirigen und karzinomatösen Prozessen des Magendarmtraktus. insbesondere des Ulcus duodeni und der retrozökalen Appendizitis.

Intravenöse Iniektionen von Tinctura Strophanthi bei Herzinsuffizienz. Die intravenösen Iniektionen der Tinctura Strophanthi sind gefahrlos, technisch leicht ausführhar, daher auch in der allgemeinen Praxis anzuwenden. Die Injektionen wirken recht günstig bei kombinierten Klappenfehlern und Kollapszuständen im



Verlaufe der kruppösen Lungenentzündung, besonders aber in Fällen akuter Herzschwäche bei Mitralklappenfehlern, bedingt durch Vorhofflattern und -flimmern. Die Injektionen wirken stimulierend auf die anderen Kardiaka als auch der Diuretika. Sie versagen bei Herzinsuffizienz infolge von Aortenklappenfehlern und bei akuter Endokarditis. Die Injektionen wirken dagegen recht häufig da, wo andere Herzmittel versagen, und stellen eine Art Prüfung für die Reservekräfte der Herzmuskulatur dar.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 52, 24, Dezember 1926.

Bedeutung der Sexualität auf die Gestaltung der Psychose. Birnbaum. Endokrine Pankreasfunktion nach Unterbindung des Ausführungsganges. Jorns. Verhalten des Mundspeichels bei Magenkranken. Delhougne. Experimentelle Hämolysestudien. Klinke, Knauer und Kramer. Zellhistologische Untersuchungen an tierischen Exsudaten nach unspezifischer

Reizung, Saenger.

Praktische Bedeutung chir inresistenter Serumlipase. Simon.

Imbibition der Gallensteine. Barsony und Koppenstein.

Wundbehandlung durch lokal chemische Beeinflussung des Gefäßnervensystems.

Beitrag zur Blutzuckerregulation. Forret.

Relladonnaregulin, Grote

Ueber das Verhalten des Mundspeichels bei Magenkranken. Verfasser suchte zunächst beim Gesunden festzustellen, wieviel mg Maltose unter Einwirkung des Ptyalins durch Hydrolyse aus der Stärke bei der verwandten Versuchsanordnung entstehen. Bei 12 gesunden Versuchspersonen fand er Maltosewerte zwischen 90 + 150 mg. Bei derselben Versuchsperson sind die gefundenen Maltosewerte an verschiedenen Tagen bei gleichem Vorgehen annähernd konstant. Sie schwanken etwa um 10 bis 15%. Werte über 150 mg und unter 90 wunden bei Gesunden nicht beobachtet. Dagegen besteht bei Kranken mit Subazidität des Magensaftes häufig auch eine verminderte Ptyalinabscheidung. Unter 22 untersuchten Subaziden fand Verfasser bei 5 eine ausgesprochene, bei 12 eine deutliche Verminderung des Ptyalins. Bei dem Rest der untersuchten Kranken konnte eine deutliche Ptyalinverminderung zwar nicht festgestellt werden, doch lagen auch bei diesen die gefundenen Maltosewerte alle an der unteren Grenze der Norm. Es besteht also bei einem großen Teil der Subaziden auch eine Verminderung der Ptyalinabscheidung. Die Untersuchungen des Verfassers ergeben also, daß zwischen Salzsäure und Ptyalinabscheidung ein gewisser Parallelismus besteht.

Nr. 1. 1. Januar 1927.

Bewegung der akuten Seuchen im letzten Jahrfünft, Gottstein,

+ Tranmatischer Diabetes. Umber und Rosenberg.

* Beseitigung des Entzündungsschmerzes durch Gewebsalkalisierung. v. Gaza und Brandi:

Beziehungen der Phosphatide und der Eisensalze zum "Vitaminbedarf" der Bakterien. Kollath.

Herzarbeit ohne Sauerstoff. Freund und König,

Technik der Projektion und Registrierung von Herzaktionsstromkurven bei der Operation. Rehn und Reisinger.

Syphilitische Reagine im Fruchtwasser. Nathan.

Magensaftsekretion und Pupillenweite. Krause-Wichmann.

Magensaftsekretion und Pupillenweite. Adlersberg und Kauders.

Eineitgkeitsdiagnose der Zwillinge. Leven.
Umkehr pharmakologischer Wirkungen. Asher und Scheinfinkel.
Beziehungen zwischen autolytischer Ammoniakbildung und Nucleinstoffwechsel. György und Röthler.

Gelbsucht als Folge längeren Gebranches von Atophan. Klinkert. Fixe Arzneiexantheme. Naegeli.

Sauerstoffatmung des überlebenden Gewebes. Groll;

Lumbalpunktionsbesteck, Eskuchen. Geräusche bei Fehlern der Mitralklappe. Bondi.

Sportverletzungen. Forster.

Gibt es einen traumatischen Diabetes? Es gibt keinen einwandfreien experimentellen oder klinischen Beweis dafür, daß durch eine Verletzung des Gehirns oder des Kopfes, des Rumpfes und der Gliedmaßen ein echter Diabetes entstehen kann. Hingegen ist die Entstehung des Diabetes durch Unterfunktion des Pankreas-Inselapparates gesichert und die Beseitigung aller diabetischen Störungen durch das Insulin hat den letzten Beweis dafür erbracht, daß lediglich eine anatomische oder funktionelle Erkrankung des Pankreas einen Diabetes hervorbringen kann. Auch die Tatsache, daß der Diabetes eine relativ seltene Erkrankung bei Kriegsteilnehmern war, spricht gegen die Möglichkeit einer traumatischen Entstehung desselben,

Durch Kopf- und sonstige schwere Traumen (Erschütterungen) sowie ungünstige seelische Einflüsse kann es entweder durch direkte Schädigung der am Kohlehydratstoffwechsel beteiligten, die Glykopoese steigernden nervösen und endokrinen Apparate zu einer extrainsulären Glykosurie kommen, die aber von geringer gutachtlicher Bedeutung ist, da sie keine eigentliche die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit ist. Diese vom echten Diabetes wesentlich verschiedene Glykosurie wird meist mit diesem verwechselt. Jedes schwerere körperliche und psychische Trauma kann unter Umständen einen bestehenden Diabetes verschlimmern und infolgedessen auch einen noch latenten Diabetes manifest werden lassen. Als auslösendes Moment dürfte das Trauma im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung kaum in Frage kommen. Bei dem "postinfektiösen Diabetes" handelt es sich wahrscheinlich meist ebenfalls entweder um ein zufälliges Zusammentreffen oder um die Folge einer toxischen Toleranzschädigung auf den schon erkrankten aber eben noch nicht insuffizienten Inselapparat, also um ein verschlimmernd oder auslösend wirkendes Moment. Ein aszendierender sialangischer Infekt, vielleicht in ganz seltenen Fällen auch eine infektiöse Toxinschädigung kann einen Diabetes auslösen, doch muß in solchen Fällen wohl meist eine schon vorher bestehende Unterwertigkeit des Inselapparates vorausgesetzt werden.

Die Beseitigung des Entzündungsschmerzes durch Gewebsalkalisierung. Durch Gewebsalkalisierung läßt sich bei einer Reihe infektiös-entzündlicher Erkrankungen der Schmerz schnell und mit einiger Dauerwirkung beseitigen. Diese klinischen Erfahrungen am schmerzhaften Ulkus usw. sind eine weitere Stütze für die Theorie, daß zwischen H-lonenkonzentration im Gewebe und Schmerzempfindung sehr enge Beziehungen bestehen. Die Arbeitshypothese, daß es durch Absättigung saurer Valenzen mit alkalischen Pufferlösungen gelingen müsse, den Heilungsvorgang zu beschleunigen, erwies sich heuristisch als brauchbar. So konnten heiße Abszesse, abgeschen von dem Effekt der Schmerzstillung allein durch Alkalisierung zur Abheilung gebracht werden. Die theoretischen und methodischen Grundlagen für die Versuche einer Reaktionsverschiebung im Gewebe werden erörtert. Die Bedeutung des physikalisch-chemischen Heilprinzips wird besonders hervorgehoben,

Ueber Nachweis und Bedeutung syphilitischer Reagine im Fruchtwasser. Bei 28 anamnestisch, klinisch und serologisch syphilisfreien Müttern und bei 5 latent-syphilitischen Müttern mit behandelter, zur Zeit der Geburt jedoch symptomloser und seronegativer Syphilis, reagierte das Fruchtwasser bei der WaR. negativ. In diesen 33 Fällen kam es zur Geburt ausgetragener und normaler Früchte. In 7 Fällen von seropositiver Syphilis der Mutter ergab das Fruchtwasser fünfmal eine positive und zweimal eine negative WaR. In diesen 7 Fällen kam es dreimal zur Ausstoßung eines mazerierten Fetus, einmal zur Geburt eines syphilitischen Fetus, dreimal zur Geburt normaler und gesunder Kinder. Von diesen 3 Kindern blieb eines dauernd gesund. Von den beiden anderen erkrankte das eine 3 Wochen, das andere 4 Wochen post partum mit floriden Erscheinungen. Die WaR. wurde zugleich positiy. Es ist also zum ersten Male der Nachweis syphilitischer Reagine mittels der Wassermannschen Reaktion im Fruchtwasser gelungen. Wenn es sich bei größeren Reihenuntersuchungen herausstellen sollte, daß gerade in den fruchtwasserpositiven Fällen nicht geringe Bedeutung zukommen. Denn in diesem Falle müßte eine positive Fruchtwasserreaktion Aulaß geben, diese anscheinend gesunden Neugeborenen einer präventiven luetischen Behandlung zu unterziehen, und damit analog der Abortiv- bzw. Frühbehandlung der akquirierten Syphilis der Erwachsenen die Heilungschancen auch für die kongenitale Syphilis erheblich zu verbessern. Arnold Hirsch, Berlin,

Medizinische Klinik.

Nr. 50, 10. Dezember 1926.

Ueber Anzeigen und Grenzen der laktovegetabilischen Diät bei Mager- und Darm-

krarkheiten. 1. Boas.

* Erfolge und Mißerfolge bei Gallensteinoperationen (Schluß, aus Nr. 49). Fizsterer. Ist es besser wenn positive Sero-Reaktion bei der antisyphilitischen Behardlung rasch oder langsam negativ wird? Krulle.

Antworten auf die Umfrage über die Behandlung des Hyperthyreoidismus. Albert Kocher und Fr. v. Müller.

* Beginnende Fuß-Gangran unter dem Bilde eines "eingewachsenen Nagels". Georg Wolfsahn

* Zur Kasnistik des kriminellen Abortes. Ottocar Gerich,



Die orale Methode der Cholezystographie und ihre klinische Verwertbarkeit. J. Zollschau und M. Schlanger.

Thermotherapie mit heißem Paraffin. Heinrich Zimmer.

Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Harnquotienten C:N beim menschlichen Diabetes. Hideo Wada.

Die experimentelle Erzeugung kongenitaler Syphilis, bisherige Erfahrungen und

eigene Versuche. (Schluß aus Nr. 49.) Rud. Fischl.
Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers.
(Forts. aus Nr. 49.) Hans Kritzler-Kosch.

Erfolge und Mißerfolge bei Gallensteinoperationen. In einer ganzen Reihe von Fällen hat Verf. die verschiedensten Formen der Gallenblasenoperationen geschildert und hat bei der, wie bekannt, nicht einfachen chirurgischen Maßnahme, bei der Cholezystektomie, von 240 Patienten 6 verloren. 2 davon sind an Lungenembolie gestorben, so daß man diese beiden ausschalten muß. Infolgedessen sinkt die Mortalität, die sonst 2,5% beträgt auf 1,6% herab. Wenn man auch nicht immer so günstige statistische Zahlen erhält, so ist die Mortalität doch wesentlich geringer, als sie heute noch von manchen Internisten mit 15—20% angenommen wird. Die Erfolge, die Verf. erzielt hat, sind im Vergleich zu den früheren Jahren weit größer geworden und infolge der chirurgischen Fortschritte haben sich auch die Komplikationen verringert. Die unter Umständen nach einer Cholezystektomie auftretenden Beschwerden können ein wirkliches Steinrezidiv im Choledochus sein. Eine weitere Ursache ist die Cholangoitis, ferner können Narben und Stenosen im Choledochus postoperative Beschwerden hervorrufen und schließlich kommen noch Adhäsionen vor. Zweck der vorliegenden Arbeit ist eine genaue Schilderung der Art der Operationen, ihrer Aussichts-möglichkeiten und ihrer Mortalitätsziffer. Die Behandlung des Gallensteinleidens wird immer ein Grenzgebiet zwischen interner Medizin und Chirurgie bleiben, so daß die Aerzte beider Disziplinen immer gemeinsam am Krankenbette die eine oder andere Meinung gegeneinander werden abwägen müssen.

Beginnende Fuß-Gangrän unter dem Bilde eines "eingewachsenen Nagels". Unter dem Bilde des sogenannten eingewachsenen Nagels hat Verf. 3 Fälle von beginnender Fuß-Gangrän gesehen, bei denen der Nagel entfernt worden war. Wie sich später ergab, war die Diagnose falsch gestellt und die Operation war direkt schädlich. Eiterungen an dem Endglied der großen Zehe können nicht ohne weiteres als "eingewachsener Nagel" bezeichnet werden, selbst nicht einmal dann, wenn sich die Eiterung auf das Nagelbett mit erstreckt. Entfernt man den Zehennagel ohne Kritik, so kann dadurch der Zustand rapide verschlimmert werden. Ein derartiges Vorgehen cbenso wie die intensive Schädigung durch die Leitungs-Anästhesie und mit scharfen Löffeln sind daher in solchen Fällen striktestens zu verwerfen. Eine absolut genaue Untersuchung hat stattzufinden und bei jungen Leuten muß man besonders auf Zigaretten-Abusus fahnden. Wenn eine Untersuchung wirklich genau vorgenommen wird, so ist es ganz außer jeder Frage, daß oftmals eine Zeheneiterung nichts anderes als ein Symptom einer bereits sehr manifesten Zirkulationsstörung im Beine anzusehen ist. Auch wenn der Heilungsverlauf nach Entfernung eines "eingewachsenen Nagels" sich besonders in die Länge zieht, muß nach Zirkulationsstörungen im Fuße gesucht werden. Man wird im allgemeinen, wenn man den Zigaretten-Abusus stark abdämmen kann, mit sehr tiefen Amputationen auskommen.

Zur Kasuistik des kriminellen Abortes. Sehr viele Aerzte wissen häufig nicht, wie gefährlich Eingriffe bei der operativen Abort-behandlung unter Umständen sein können. In der vorliegenden behandlung unter Umständen sein können. In der vorliegenden Arbeit beschreibt Verf. 2 Fälle, in denen beide Male von unberufener Patientinen zu retten; bei der ersten war von einer Hebamme der Abtreibungsversuch gemacht worden und bei der zweiten handelte es sich sogar um eine Tubargravidität. Es kommt häufig noch vor, daß bei Tubargraviditäten infolge der Beschwerden und der leichten Blutungen Ausschabungen vorgenommen werden. Die Folgen stellen sich gewöhnlich kurz nach der Abrasio ein. Als Verf. die zweite Pat. laparotomierte, stürzten sofort aus der Bauchhöhle große Blutmengen hervor. Aus der ganzen Arbeit ist deutlich crsichtlich, daß ieder derartigen Operation eine ganz eingehende Untersuchung vorausgehen muß; denn wenn das nicht geschieht, so nimmt sehr häufig die Patientin erheblichen Schaden.

Münchener medizinische Wochenschrift.

Hofbauer, Berlin.

Nr..52, 24. Dezember 1926.

Blutgruppenverteilung in der Bevölkerung der Eifel und Westfalens im Vergleich zu jener in der Kölner Bevölkerung. Wiechmann und Paal. Liquor cerebrospinalis bei menschlicher Lyssa. Lowenberg.

Methodischer Beitrag zur Bestimmung des Lipasetiters im Serum. Mietling.

Spastischer Ileus. Colmers. Multiple'Sklerose bei Kriegsteilnehmern. Jolly.

Selbstheilung der Lepra. Bargehr.
Neue einfache Eosin - Methylenblau - Methylenazur - Färbung des Blutausstrichpräparates. Assmann.

Ein Staphylokokkenerysipel. Lülsdorf.

Wie sollen unsere Kranken gehen. Szego. Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. Hofmeier.

Neues Verfahren der Händedesinfektion. Pitzen. Kanüle zur perkutanen intravenösen Infusion bei schlechten Venen. Beck.

Technik der subokzipitalen Punktion. Benedek und v. Thurzo.

Schlundabszeßöffner nach König. Körig. Tuberkulosefürsorge als Teilgebiet studentischer Wirtschaftsarbeit. Kattentidt. Pest in Rußland. Zeiss.

Prognose der essentiellen Hypertonie. Untersuchungen über das spätere Schicksal von 100 im manifesten Stadium befindlichen Hypertonikern lassen erkennen, daß nicht wenige von ihnen bei sehr hohem Blutdruck (über 200 mm Hg) eine hohe körperliche Leistungsfähigkeit sich bewahren. Während einer langen Beobachtungsdauer bleibt der Blutdruck bei zahlreichen Hypertonikern stationär und ihr Allgemeinbefinden verschlechtert sich keineswegs. Unter Verschwinden oder Besserung der Beschwerden geht bei einem weiteren beträchtlichen Prozentsatz der Fälle die Blutdruckerhöhung völlig oder teilweise zurück, und zwar nicht nur bei Frauen, bei welchen die Blutdrucksteigerung mit dem Klimakterium entstand, sondern auch gelegentlich bei anderen Frauen und bei Männern. Dieser relativ häufige günstige Verlauf und das häufige Latentbleiben des Leidens bei zahlreichen leistungsfähigen Menschen aller Altersstufen machen es wahrscheinlich, daß das Leiden gar nicht selten bis zum Tode latent bleibt und keine Verkürzung der Lebensdauer bedingt. Die Prognosenstellung im einzelnen Fall ist äußerst schwierig, da die Krankheit bei Leuten gänzlich verschieden verlaufen kann, bei denen zunächst der Status morbi in gleicher Weise zu bestehen schien. Auch aus der Besserung einer Hypertension dürfen nicht zu weitgehende Schlüsse über die Wirkung irgendwelcher verabfolgter Mittel gezogen werden, da bei völlig gleicher Behandlung ein günstiger und ungünstiger Ausgang beobachtet wird und bei manchen Kranken ohne jegliche Therapie kein Fortschritt, ja Besserung eintreten können. Die so vielfach auch von Aerzten geteilte Meinung, daß das Leiden ohne eingreifende Maßnahmen zum Tode führen muß, ist irrig und bringt den Kranken nur mehr Sorge und Aufregungen, welche den Blutdruck weiter in die Höhe treiben können. Solche Menschen, die sich im Latenzstadium der Hypertonie befinden, erfahren am besten nichts von ihrer Hypertension, besonders wenn sie vernunftgemäß leben und in ungünstigen sozialen Verhältnissen sich befinden, die eine Umstellung ihres Lebens verbieten. In größeren Zwischenräumen wird der Blutdruck kontrolliert und die Anweisung gegeben, auch bei leichteren subjektiven Beschwerden den Arzt aufzusuchen. Dem Hypertoniker, der von seinem Leiden Beschwerden hat, ist von dem Vorhandensein der Blutdrucksteigerung Mitteilung zu machen, jedoch zu betonen, daß die Krankheit sehr häufig einen günstigen Verlauf zeigt. Die nötigen therapeutischen Anordnungen werden von den Kranken um so williger befolgt, je mehr Hoffnung auf Besserung sie hegen.

Kausale Therapie der Kohlenoxydvergiftung in der Wechseldruckkammer. Durch Erhöhung des Partialdruckes des Sauerstoffes in der Atmungsluft kann der im Blutplasma in der Norm physikalisch gelöste Anteil dieses Gases (weniger als 1%) um ein Vielfaches gesteigert werden. Bei Aufenthalt in einem Raum, der reinen Sauerstoff von 2½ Atmosphären Druck enthält, lösen sich ca. 6 Volumenprozent Sauerstoff von Plasma, eine Menge, die zur Gewebsversorgung völlig ausreicht und das Hämoglobin der Erythrozyten entbehrlich macht. Bei der gewöhnlichen Therapie der CO-Vergiftung gelangt bestenfalls der für die Gewebsatmung unzureichende Betrag von 2,5% Sauerstoff in das Blutplasma, so daß ein Erfolg erst dann gegeben ist, wenn ein beträchtlicher Teil des Kohlenoxydhämoglobins in Oxyhämoglobin zurückverwandelt ist, ein Vorgang, der bei der viel größeren Affinität des Blutfarbstoffes zum CO äußerst langsam sich vollzieht. Durch Zuhilfenahme des Barospirators, eines Apparates, der bei ausgeschalteter Atemmuskulatur die Lungenventilation übernimmt Atmung durch periodisches An- und Abschwellen des Druckes der zu atmenden Luft um ¹/₇ seines Wertes) durch Verbringen in die Wechseldruckkammer, welche reinen Sauerstoff enthält, dessen Druck 16mal in der Minute von 2,3 auf 2,65 Atmosphären an- und abschwillt, ist eine Wiederbelebung beim Kohlenoxydscheintod möglich. Der Aufenthalt in reinem, unter 2½ Atmosphären Druck stehenden Sauerstoff ist ungefährlich, wenn der Aufenthalt in der Kammer nicht zu lange ausgedehnt wird. Das Verfahren wird

Prognose der essentiellen Hypertonie. Weitz und Sieben.

Rausale Therapie der Kohlenoxydvergiftung in der Wechseldruckkammer. Schmidt. Bedentung der künstlichen Gewebezüchtung für die klinische Forschung. Mayer.

lediglich auf Grund der bisher im Tierversuch erlangten günstigen Ergebnisse empfohlen.

Nr. 53, 31. Dezember.

Krankheitswellen. Curschmann.

Gewebselastometrie zu klinischem und allgemeinärztlichem Gebrauch. Schade.

* Kupierung der Impfmalaria durch Salvarsan und Spirocid. Spiethoff. + Ursachen des Rheumatismus. Strauss.

Wachstum der Ruhrbazillen in der Galle. Spranger.

Apparatfrage bei der Lachgasnarkose. Schmidt.

Fälle von Typhus abdominalis mit atypischem Exanthem. Trusewitsch.

Beiträge zur forensischen Geburtshilse. Hosmeier. Fall von Diabetes insipidus und seine Behandlung mit Pituglandol. Friedländer. Neuer einfacher Turnappart für Widerstandsgymnastik. Ruszynski

Behälter für Reiheninjektionsfläschehen. Caspary.

Kupierung der Impimalaria durch Salvarsan und Spirocid. Die Heilung der Impfmalaria erfolgt durch Salvarsan und Spirocid ebenso sicher durch Chinin, Wobei als Vorteil noch die antiluische Wirkung hinzukommt. Zur Kupierung genügen schon 2 Injektionen von 0,45 Neosalvarsan oder zwei Touren Spirocid (4 Tbl., 8 Stunden später gleiche Dosis, dann weitere Gaben in Pausen von 24 Stunden im Turnus von 7 Tagen und 4 Tagen Pausen von 24 Stunden im Turnus von 7 Tagen und 4 Tagen Pause). Nach der Malariaimpfung kann eine Jod- oder Wismutquecksilberbehandlung ohne weiteres fortgesetzt werden, hingegen Salvarsan oder Spirocid dürfen nicht mehr verabfolgt werden, da die Impfung unter diesen Mitteln nicht angeht. Die Salvarsanwirkung bei der Impfmalaria ist günstiger als bei der Malaria tropica, wo stets eine Nachbehandlung mit Chinin erforderlich ist.

Ursachen des Rheumatismus. Die Ansicht der Amerikaner, daß die verschiedenen "rheumatischen" Erkrankungen (Muskelrheuma, Neuritis, Ischias) durch kryptogenetische Toxine hervorgerufen werden, verdient nach den Erfahrungen der von Deutschland nach den Vereinigten Staaten ausgewanderten Verf. höchste Beachtung. Die ätiologische Therapie hat einzutreten, wenn die symptomatische Behandlung erfolglos bleibt oder schwere Körperschädigung droht, so daß nicht bei jeder leichteren Affektion sämtliche Zähne herauszunehmen sind. Die Entfernung der Infektionsquellen bleibt so häufig erfolglos, well der richtige Herd bisher nicht gefunden wurde und oft mehrere Organe erkrankt sind (Appendizitis, Cholezystitis, Nebenhöhlen- und Tonsillenaffektionen usw.). Der Praktiker in Deutschland kümmert sich viel zu wenig um den Zustand der Zähne, so daß Alveolarpyorrhoen, Fisteln, hohle Zähne und Wurzelspitzenabszesse (Röntgenbild!) — welche der sofortigen Behandlung bedürfen — zumeist unberücksichtigt bleiben. Die kleinen geschrumpften Mandeln der Erwachsenen sind oft hochgradig in-fektiös, wie die begleitende chronische Tracheitis oder Pharyngitis erkennen lassen und wie es systematische Kulturen beweisen. Für den Erfolg ausschlaggebend ist die Technik der Tonsillektomie (Vermeiden der Aspiration von Blut oder Eiter durch Absaugen mit dem Motor, Radikalausschälung ohne Zurücklassung von Stümpfen). Chronische Nebenhöhlenerkrankungen sind viel häufiger als angenommen wird, so daß auch beim Fehlen von Symptomen regelmäßig durchleuchtet werden muß. Biberfeld.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

23. Jahrgang, Nr. 24, 15. Dezember 1926.

• Die physikalische-diätetische Therapie bei Nierenkranken. Schlayer.

Zur Diagnose und Therapie der Anämien. Seyderhelm.
 Aus der Geburtshilfe des praktischen Arztes. Schiller.

Die physikalisch-diätetische Therapie bei Nierenkranken. Von den physikalischen Maßnahmen bei Nierenkranken ist das einfache Luftbad bei Orthotikern oft zweckmäßig, das Sonnenbad dagegen nur mit Vorsicht zu empfehlen. Bei allen Zuständen mit Oedeintendenz ist das Sonnenbad nicht angezeigt, und kann auch eine latente Urämie provozieren. Die Höhensonne ist ebenfalls nicht zweckmäßig. Dagegen ist das Warmluftbad, daß durch Zuleitung eines Föns unter einer Decke bewirkt werden kann, oft sehr nützlich. Von den Wasserbädern ist das Kaltbad nicht angezeigt, wenn es nicht als Belastungsprobe gelten soll, dagegen das Warmbad sehr wertvoll. Es hat einen diuretischen Effekt und scheint bei akuten Nierenentzündungen mit noch geringeren Oedemen sehr zweckmäßig. Ebenso bei maligner Schrumpfniere, sofern das Herz noch gut ist. Die Schwitzbäder, die früher viel angewandt wurden, bewirken eine Ausscheidung von Wasser und Kochsalz, jedoch von wenig Harnstoff. Daher ist es, wenn eine Urämie droht, ein zweischneidiger Faktor. Man ist von Schwitzbädern wieder abgekommen, be-sonders wenn das Herz gefährdet ist oder Urämie droht. Die Solebäder üben keinen guten Einfluß aus, wenn man von der Herzwirkung absieht. Ein wichtiges Kapitel sind die Trinkkuren, wo

Verfasser vor allem auf den großen Wert der gewöhnlichen Wasserkuren hinweist. Eine Durchspülung in mechanischem Sinne gibt es nicht, sondern es handelt sich mehr um eine Uebungstherapie. Bei diesen Trinkkuren nimmt der Kranke etwa 3 Liter Wasser zu sich pro Tag, was nur bei einwandfreiem Herzen und fehlenden Oedemen gestattet ist. Im Beginn maligner Schrumpfnieren leistet diese Methode besonders Gutes. Die Trinkkuren mit Mineralwässern können die Diurese günstig beeinflussen. Sehr wesentlich ist die Auswahl der Nierenkranken. Akute Nierenentzündungen in Wildungen zu behandeln, hat wenig Zweck. Jedoch hilft die Trinkkur bei beginnenden chronischen Nierenerkrankungen oft ausgezeichnet. Die Frage des Blutdrucks spielt bei der Wasserbelastung eine wichtige Rolle. Hier ist von Trinkkuren dringend abzuraten. Die Diathermie hat nach Ansicht des Verfassers keine große Heilwirkung. Der Aderlaß ist außerordentlich zu empfehlen und wirkt nicht nur im Sinne einer Entlastung, sondern als Umstimmungsvorgang. Er kann bei akuter Nierenentzündung einen plötzlichen Umschlag zum besseren herabführen. Er muß jedoch genügend groß gemacht werden. Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Nieren ist noch nicht geklärt, die Erfahrungen noch recht widersprechend.

Was die Diätetik anlangt, so ist die Wasserentziehung nicht was die Diatetik annahgt, so ist die Wasserentziehung nicht einfach mechanisch aufzufassen, sondern greift tief in die Beziehungen zwischen Blut und Gewebe ein. Sie wird überall da nötig, wo eine ungenügende Wasserausscheidung vorliegt. Man soll den Patienten soviel Wasser zuführen, wie er am Tage vorher ausgeschieden hat. Die Auswahl der Fälle ist besonders wichtig. Die Wasserzulage ist bei Erkrankungen maligner Art bei Beginn wirksam, auch wenn danach Oedeme auftreten, weil man eine Urämie verhindern kann. Der Wasserstoß ist eine Maßnahme, die nur in der Klinik vorgenommen werden darf. Die Entziehung des Kochsalzes ist kein harmloser Eingriff und wird vom erwachsenen Menschen besser vertragen als von jüngeren. Wichtig ist, daß man nach Kochsalzentziehung 1 oder 2 kochsalzhaltige Tage einschieben muß, um eine reichliche Diurese zu erzielen. Bei Oedemtendenz leistet die kochsalzarme Kost sehr Gutes, ebenso bei den Pseudonephrosen. Die Behandlung mit Kochsalzzulage erfordert viel Spezialerfahrung. Die Wirkung der Stickstoffentziehung kennen wir noch nicht. Man vermutet, daß man damit eine Verminderung der Giftstoffbildung erreicht, die aber der Kochsalzentziehung nicht gleichkommt. Diese hat nahezu heilende Wirkung, jene höchstens eine schonende. Auch ist eine stickstoffarme Kost kaum schmackhaft zuzubereiten. Wenn es sich darum handelt, Stickstoff, Kochsalz und Wasser zu entziehen, empfiehlt sich als Diät der sogenannte Reisfettag und der sogenannte Breiobsttag. Unsere Ergebnisse über die neuere Wirkung bei der Urämie gehen dahin, daß es sich um eine Säurevergiftung handelt, da die Niere den normalen Standard des Säurevergittung handelt, da die Niere den normalen Standard des Blutes nicht aufrecht erhalten kann. Erfahrungsgemäß wirkt hier die lakto-vegetabilische Kost, wobei man jedoch nicht mehr als ½ Liter Milch geben darf. Bezüglich der Gewürze sind wir nicht mehr so ängstlich. Einen Unterschied zwischen Schwarzfleisch und Weißfleisch besteht nicht. Auch der Alkohol in geringen Mengen darf gegeben werden. Bei der klimatischen Behandlung ist vor Aufenthalt an der See zu warnen, auch das Hochgebirge nur mit Vorsicht zu empfehlen. Der Wert des Klimas in Aegypten, das in neuerer Zeit so zahlreich empfohlen wird, steht mit seinem relativ geringen Nutzen in keinem Verhältnis zu den außerordentlich hohen geringen Nutzen in keinem Verhältnis zu den außerordentlich hohen

Zur Diagnose und Therapie der Anämien. Bei Anämien muß man die physiologischen Verhältnisse zwischen Blutbildung und Blutzerstörung genau kennen. Sowohl ein verminderter Aufbau, wie ein gesteigerter Abbau führt zu Anämien. Ersterer beruht auf einer Störung im Knochenmark, letzterer in einer solchen in der Leber und Milz. Anämien, die durch gesteigerten Blutkörperchenzerfall bedingt sind, geben die für die Praxis wichtige Aldehydzerleiten. Nicht alle ble geschender Mendelstein wichtige Aldehydzerleiten. reaktion. Nicht alle blaß aussehenden Menschen sind anämisch. Die sogenannte Scheinanämie beruht oft auf einer geringen Durchblutung der Haut oder einer geringen Entwicklung der Blutkapillaren bei mangelnder Luft und Sonne. Durch die Einführung des Hämoglobinapparates ist die Häufigkeit der echten Anämie sehr zurückgegangen. Durch Bestimmung des Farbenindex kann man zur Einteilung in hypochrome und hyperchrome Anämie je nach Erniedrigung oder Erhöhung. Extreme sind hier die Chlorose und die perniziöse Anämie. Der Gegensatz dieser beiden Gruppen tritt auch bei mikroskopischer Betrachtung zutage. Findet man eine hypochrome Anämie, so muß man nach der Ursache derselben forschen. Hier stehen okkulte Blutungen an erster Stelle. Die einzelnen Menschen reagieren auf Blutverlust sehr verschieden, elende auf relativ geringfügige sehr rasch. Bestehen noch Magen-Darmsymptome, so liegt der Verdacht auf einen Ulkus oder Magenkrebs sehr nahe. Die Tuberkulose verursacht selten Anämien, bei Störungen im Wasserhaushalt kommt es oft zu einer Blutverdünnung und damit zu Anämien. Die Chlorose trifft man ausschließlich beim weiblichen Geschlecht, und sie ist

nach neuester Forschung die Folge innersekretorischer Störungen. Bei der perniziösen Anämie ist das Auf und Ab im Krankheitsverlauf typisch. In den letzten Jahren glaubt man, daß eine Infektion des Dünndarms bis zum Magen einschließlich die Ursache dieser Erkrankung ist. Die Maßnahme, die die Eiweißfäulnis im Dünndarm herabsetzen können, wirken heilend auf diese Art der Anämie. Das Arsen bleibt in der Behandlung an erster Stelle. Die Bluttransfusion ist von größter Bedeutung. Leider ist bei dieser Krankheit die Mortalität noch immer sehr groß und die Frequenz scheinbar in letzter Zeit gestiegen. Die Chlorose ist dagegen ein sehr seltenes Krankheitsbild und wird am besten noch immer mit Eisen behandelt. Bei Behandlung der Anämie ist es am wichtigsten, die eigentliche Ursache zu suchen, zumal dieses Symptom oft ein Zeichen interner Kosminski. Erkrankungen darstellt.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

78., 4. Heft.

Der amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuchs vom Standpunkt des Psychiaters. Ernst Schultze.

Beitrag zur Kunst der Schizophrenen. Ernst Maschmeyer.

Psychologie und Psychiatrie, Karl Schneider.
Psychologie und Psychiatrie, Karl Schneider.
Pathogenese der Hemiatrophia facialis. Ein Fall von symptomatischer Hemiatrophie nach Enzephalitis epidemica. B. N. Mankowski.
Bemerkungen zur "Permeabilität der Meningen", F. Kant.
Pathologische Anatomie und Pathogenese der Paralysis ascendens acuta. L. I.

Einfache klinische Testmethode zur Prüfung der Merkfähigkeit. Herta Seidemann.

Der amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuchs vom Standpunkt des Psychiaters. Eine außerordentlich gewissenhafte und von souveräner Kenntnis der Materie zeugende Kritik des Anfang 1925 veröffentlichten amtlichen Entwurfs eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuchs. Der Verf. ist der berufenste Kritiker, er hat sich schon seit Jahren mit diesen Fragen befaßt, fast als einziger der Ordinarien in Deutschland. Der Inhalt der 80 Seiten langen Arbeit, in der jeder Satz von Wichtigkeit ist, läßt sich hier nicht referieren. Die Arbeit muß von Interessenten im Original gelesen werden. Hervorzuheben ist, daß dieser Entwurf auch die "verminderte Zurechnungsfähigkeit" als Begriff einführt und die Unterbringung solcher entsprechend Beurteilten in eine Heil- und Pflegeanstalt vorsieht. Verf. hält aber die bestehenden Irrenanstalten für die Unterbringung krimineller Minderwertiger für völlig ungeignet. — Die Tätigkeit der Irrenarzte vor dem Strafrichter wird in Zukunft eine viel mannigfaltigere und verantwortlichere sein. Die Ansicht, als ob der gesunde Menschenverstand ausreiche, zweifelhafte Geisteszustände zu beurteilen, sollte auch bei den Juristen nicht mehr geäußert werden.

Zur Orientierung möchte ich einige Stichproben aus dem neuen

amtlichen Entwurf herausheben:

Zurechnungs un fählgkeit. Verminderte Zurechnungsfähigkeit (Allg. Teil, 2. Abschnitt).

§ 16. Wer zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig ist, ist nicht

§ 17. Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln (andere Fassung des bisherigen § 51 StGB.)

War die Fähigkeit zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe in hohem Grade vermindert, so ist die Strafe zu mildern (§ 72). Dies gilt nicht bei Bewußtseinsstörungen, die auf selbstverschuldeter

Trunkenheit beruhen.

§ 18. Ein Taubstummer ist nicht zurechnungsfähig, wenn er wegen zurückgebliebener geistiger Entwicklung unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln.

War die Fähigkeit . . . wie § 17 Abs. 2 bis (§ 72).

§ 19. Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat noch nicht 14 Jahre alt ist. Unter welchen Voraussetzungen einem Jugendlichen eine Tat nicht zuzusprechen ist, bestimmt das Jugendgerichtsgesetz.

Maßregeln der Besserung und Sicherung (7. Abschnitt).

§ 42. Maßregeln der Besserung und Sicherung sind:

- 1. die Unterbringung in einer öffentilchen Heil- oder Pflegeanstalt,
- 2. die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt,
- 3. die Sicherungsverwahrung,
- 4. die Schutzaufsicht,
- 5. das Wirtshausverbot,
- 6. die Reichsverweisung.
- 7. der Verlust der Amtsfähigkeit,
- 8. der Verlust des Wahl- und Stimmrechts,

- 9. die Urteilsbekanntmachung,
- 10. die Einziehung.
- § 43. Wird jemand als nicht zurechnungsfähig freigesprochen oder außer Verfolgung gesetzt oder als vermindert zurechnungsfähig verurteilt, so ordnet das Gesetz zugleich eine Unterbringung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt an, falls die öffentliche Sicherheit diese Maßregel erfordert.

Genügt Schutzaufsicht (§ 51), so ist diese anzuordnen.

- § 44. Wird ein Trunksüchtiger wegen einer Tat, die er in der Trunkenheit begangen hat, oder wegen Volltrunkenheit (§ 335) zu einer Strafe verurteilt, so ordnet das Gericht zugleich seine Unter-bringung in einer Trinkerheilanstalt an, wenn diese Maßregel erforderlich ist, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen.
- § 46. Die Unterbringung (§§ 43-45) bewirkt die Verwaltungsbehörde.
- Die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt oder in einer Sicherungsverwahrung darf 3 Jahre nur übersteigen, wenn sie das Gericht vor Ablauf dieser Frist von neuem anordnet.

Die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt darf nicht länger

als 2 Jahre dauern.

Mißbrauch von Rauschgiften (Besond, Teil, 35. Abschnitt).

§ 335. Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berauschende Mittel in einen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustand versetzt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. wenn er in diesem Zustand eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht.

Die Strafe darf jedoch nach Art und Maß nicht schwerer sein als die für die vorsätzliche Begehung der Handlung angedrohte

Strafe.

Die Verfolgung tritt nur auf Verlangen oder mit Zustimmung der Verletzten ein, wenn die begangene Handlung nur auf Verlangen oder mit Zustimmung verfolgt wird.

Panse, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

104., viertes und fünftes (Schluß-) Heft.

Geschwülste der harten Hirnhaut. M. N. Neiding.

Primitive Intelligenzleistungen hochgradig Schwachsin.iger und ihr Verhältnis zu den Leistungen von Anthropoiden. Erlch Lindemann.

* Behandlung der progressiven Paralyse mit Lipoiden. I. G. Liwschitz. Kontrakturen bei peripheren Fazialislähmungen. G. D. Leschischenko. Auf hereditär-abiotrophischer Grundlage akut auftretende, regressierende und episodische Erkrankungen des Nervensystems und Bemerkungen über die familiäre subskute muselkeische Durtesie. S. Denisiankungen über die familiäre

subakute myoklonische Dystonie. S. Dawidenkow.

Die Familie 135. Eine sozialpsychiatrische Untersuchung. Schweighofer.

Epidemie der Heine-Medinschen Krankheit in Weißrußland. M. Chasanoff.

Pathologische Anatomie der Zystizerkose des Gehirns. W. Lasarew. Lehre von den schizophrenen Sprachstörungen. Paul Schilder und Nicolaus Sugar. Pathogenese der Paralyse. W. Skalweit.

Soziale Psychiatrie, (Ein Arbeitsprogramm.) Otto Rehm.

Der Dürnberg. (Mit 1 Tafel.) Schweighofer.

Trophische Veränderungen in der Zurgenschleimhaut (herdgekreuzten Zungenbelag) bei kordikalem Herd und lokaldiagnostische Bedeutung des Zungenbelages. Abhängigkeit der Trophik von der Hirnrinde. Walter Börnstein.
Narkolepsie (Gelineau-Redlich). Ernst Janzen.

Bemerkungen zur Art und Auslösbarkeit des Trousseauschen Phanomers. Otto Schwab.

* Anatomische Lage der Zirbeldrüse nebst einer Bemerkung zu ihrer Funktion. Heinrich Reich.
Untersuchungen über die sinnesphysiologischen Grundlagen der Bewegungswahrnehmungen. M. v. Frey.

Primitive Intelligenzleistungen hochgradig Schwachsinniger und Verhältnis zu den Leistungen von Anthropoiden. Verf. hat bei tiefstehenden, nicht bildungsfähigen Schwachsinnigen, die im Erwerb von Wissen und Vorstellungen versagen, auf Reste von Intelligenz-äußerungen gefahndet. Und zwar mit Hilfe der Versuche (Umwegeversuch, Seilversuch, Stock- und Kistenversuch, Doppelstockversuch, Werkzeugherstellung, Umwegbrett), die Köhler bei den Intelligenzprüfungen bei Menschenaffen verwandte. Es zeigte sich nach Ausschluß von motorisch Insuffizienten und solchen Idioten, die affektiv stumpf waren, eine Gruppe von Schwachsinnigen mit Verhaltungsweisen, denen die Eigenschaften einsichtigen Erfassens von Situationen und zweckmäßigen Handelns zuerkannt werden mußten. Bei der großen Mehrzahl war das Handeln durch optische Strukturen bedingt, sie hatten in ihrem Verhalten große Aehnlichkeit mit dem einsichtigen Verhalten von Menschenaffen. Bei einer viel kleineren Gruppe war die physikalische Struktur der Aufgabe und Situation für das Handeln bestimmend. Das Gedächtnis für neuerworbene Leistungen war — im Gegensatz zu den Menschenaffen — auffallend gering, eine meßbare Uebung trat deshalb nicht auf.



Behandlung der progressiven Paralyse mit Lipoiden. Von der Ansicht ausgehend, daß ein zusammengesetzter Komplex von Lipoiden im Körperhaushalt, namentlich bei den Funktionen des Zentralnervensystems eine sehr wichtige Rolle spielt, hat Verf. 20 Paralytiker mit Lipoiden behandelt. Er injizierte zu diesem Zweck Gehirnlipoid (das er sich besonders herstellte) und das lipoidhaltige Antirobiesserum subkutan täglich 1-2 ccm bis zu 100 Injektionen. Außerdem wurde allerdings während der Behandlung 4-5 g Novarsalan zur Uebung der Lymphzytose injiziert. Bereits nach 10 bis 15 Lipoidiniektionen wurde eine wesentliche Besserung des Körperzustandes festgestellt. Die Resultate der Behandlung waren gut. 15 Fälle besserten sich psychisch wesentlich, 5 in geringerem Umfang, 9 Fälle konnten gut remittiert entlassen werden. Verf. glaubt, daß die Lipoidtherapie berufen ist, eine hervorragende Rolle bei den Störungen des Zentralnervensystems, besonders bei der prog. Paralyse zu spielen. Er zieht diese Therapie der Malariabehandlung vor, wegen der besseren Verträglichkeit. Die Erfolge der Malariatherapie sucht er dadurch zu erklären, daß einmal die Plasmodien sehr lipoidrelch seien (wie auch die Recurrens spirochäte), daß außerdem durch die Plasmodien zahlreiche Erythrozyten zerstört wurden, die ebenfalls durch viel Lipoid ins Serum übergehen ließen.

Epidemie der Heine-Medinschen Krankheit in Weißrußland. Die Poliomyelitisepidemie (Sommer und Herbst 1925) im Kreise Minsk spielte sich hauptsächlich auf dem Lande, in Grenzdörfern ab, deren Männer einen regen Verkehr untereinander und einen sehr regen Schmuggelverkehr unterhielten. Die Infektion erfolgte von Kind zu Kind, oder durch menschliche Zwischenträger, was sich in manchen Fällen sehr deutlich nachweisen ließ. Die Krankheit neigte dazu, Gruppen und Herde (epidemiologisch) zu bilden. Es wurden 82 Fälle genauer beobachtet. Die Inkubationszeit betrug — soweit sie sich feststellen ließ — 3 bis 23 Tage. Die meisten Fälle betrafen das 1. bis 3. Lebensjahr, noch bis zum 10. Lebensjahr waren die Fälle ziemlich häufig, ganz vereinzelte Erkrankungen betrafen Individuen bis zum 30. Lebensjahr. Mehr als die Hälfte der Kinder war körperlich schwächlich, vor allem rachitisch und skrofulös. Vorherrschend war die spinale Form, es wurden aber auch zerebrale, polyneuritische und im Sinne der Landryschen Paralyse verlaufende Fälle beobachtet.

Pathologische Anatomie der Zystizerkose des Gehirns. Man unterscheidet 3 anatomische Grundformen des Cysticercus cerebri: . Bildung von Finnen im Hirn in Gestalt von Körperchen, die ins Hirngewebe selbst eingedrungen sind; 2. ein Zystizerkus, der sich auf dem Boden eines Hirnventrikels entwickelt, sich zuweilen loslöst und frei ballotiert; 3. multiple Bildung von Zystizerkusbläschen, einem Stamme aufsitzend oder Trauben bildend (Cysticercus racemosus), die sich über die Schädelbasis hinziehen. Verf. beobachtete 3 Fälle der 1, Art. Makroskopisch erscheint der Zystizerkus in Gestalt von weißen, hirsekorn- bis linsengroßen Körperchen, die ins Hirngewebe eingesprengt sind. Im 1. Falle fanden sich 500 bis 600 Exemplare in den grauen Hirnpartien nahe der Marklagergrenze. lm 2. Falle fand sich nur ein 5 mm großer Zystizerkus in der Rinde der motorischen Zone (Jackson-Anfälle). Im 3. Falle wieder eine Häufung wie im Falle 1. Histologisch unterscheidet man vom Parasiten peripherwärts: Epithelzellenschicht, Bindegewebsschicht, Schicht rundzelliger Infiltration und Schicht hyperplasierender Glia.

Markolepsie (Gélineau - Redlich). 3 Fälle, die im wesentlichen die von Redlich für echte Markolepsie aufgestellten Kritorien erfüllen: 1. typische Schlafanfälle von mehreren Minuten bis zu 1/4 Stunde Dauer mit einer Frequenz von 2-3 und mehr pro Tag, vorzugsweise in den Morgen- und Mittagsstunden. Das Unterdrücken des Schlafes ist auf die Dauer unmöglich und verursacht Kopfschmerzen und Müdigkeit. 2. affektiver Tonusverlust, d. h. Zusammenknicken der Glieder bei Affekterregung, besonders beim Lachen; 3. chronischer, nahezu unbeeinflußbarer Verlauf. In 2 Fällen trat bei Ankämpfen gegen den Schlafdrang Doppeltschen auf. In einem Fall wer der Türkensettel etwes klein. In 2 Fällen trat Besenver Fall war der Türkensattel etwas klein. In 2 Fällen trat Besserung nach Thyreoidea- und kombinierten Hormonpräparaten ein. Verf. glaubt, daß sich das Krankheitsbild noch feiner differenzieren lassen wird und z. T. in eine symptomatische Erscheinungsform aufgehen wird.

Anatomische Lage der Zirbeldrüse nebst einer Bemerkung zu ihrer Funktion. Bei 16 Messungen hat Verf. gefunden, daß die Zirbeldrüse genau im goldenen Schnittpunkt (in sagittaler Richtung) des Gehirns liegt. Wahrscheinlich entsprechen auch die senkrechten Abstände der Zirbeldrüse vom oberen und unteren Hirnpol dem Verhältnis des goldenen Schnitts. Dasselbe gilt vielleicht auch für die Hypophyse im entgegengesetzten Verhältnis. Verf. sieht in der Zirbeldrüse ein den Keimdrüsen kongruentes Organ zur zerebralen Steuerung der Fortpflanzungstätigkeit und Arterhaltung im weitesten

Sinne des Wortes und erinnert dabei an die Pubertas praecox bei Zirbeltumoren, an Teratome in dieser Gegend.

Panse, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

* Die Gefahr der Probepunktion des Pyopneumothorax. H. Hilgenreiner. Hartnäckige Kreuzschmerzen als erstes Zeichen eines Brustkrebses. E. Liek. Zur Operation der Orchidopexie bei Krytorchismus. A. Gabay.

Die Insulin-Glykosebehandlung des Schocks. S. L. Beresow.

Pankreassteine. G. Mráz. Wo darf der Unterschenkel nicht abgesetzt werden. zur Verth. * Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni und die daraus abzuleitenden Indikationen zur chirurgischen Therapie. A. Leb.

Die Gefahr der Probepunktion des Pyopneumothorax. 16 monatliches Kind mit Empyem. Im Bereich der bis dicht unter den Skapulawinkel reichenden Dämpfung Punktion von 60 ccm Eiter. An der Punktionsstelle entwickelt sich rasch ein Hautemphysem über den halben Rücken. Freilegung der Punktionsöffnung zeigt, daß bei jedem Hustenstoß Luft- und Eiterbläschen ins Gewebe gepreßt werden. Thorakotomie und Drainage, ausgedehnte Inzisionen der Thoraxwand.

Die glücklicherweise seltene Komplikation eines Empyems mit einem so schweren Emphysem mit Phlegmone kann zustande kommen bei Bestehen einer Lungen-Pleurafistel mit Ventilverschluß (im vorliegenden Fall durch inhalierten Fremdkörper), ferner muß die Punktionsöffnung in unmittelbarer Nähe des Exsudatspiegels liegen. Es wurde bei dem jungen Kinde eine Thorakoplastik notwendig, die zur Heilung führte.

Die Insulin-Glykosebehandlung des Schocks. Der postoperative Blutzuckeranstieg beruht auf einer herabgesetzten Aufnahmefähigkeit der Gewebe für Zucker. Besonders tritt dies beim Schock in Erscheinung. Aus diesem Grunde ist es nicht nötig, wie andere Autoren, bei einer Insulintherapie des Schocks weitere größere Zuckermengen dem Kreislauf zuzuführen. Verf. gab — zur Verzuckermengen dem Kreislauf zuzuführen. Pro Finheit Insulin meidung einer Hypoglykämie — 3,0 Zucker pro Einheit Insulin. Selbst wenn nach von Noordens Ansicht das Insulin die Aufnahmefähigkeit der Gewebe für Zucker nicht erhöht, so wird doch durch die Insulintherapie eine Zuckerverbrennung herbeigeführt und den daniederliegenden Zellen fertige Energie zugeführt.

Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni und die daraus abzuleitenden Indikationen zur chirurgischen Therapie. Die Verfeinerung der Röntgentechnik erlaubt es, auch kleinste Ulkusnischen nachzuweisen. Man kann mit interner Behandlung die Beschwerden meist heilen oder bessern, doch ist man vor Rezidiven nicht sicher. Röntgenkontrolle zeigt, daß bei klinischer Besserung die bestehende Nische nicht beeinflußt zu sein braucht. Diese Tatsache, wie gewisse Erscheinungen im ganzen Intestinaltrakt, führen zu der Annahme, daß die Ulkuskrankheit eine allgemeine extraintestinale Aetiologie haben muß. Die beste Therapie des Ulcus duodeni ist die Magenresektion.

Walter Grossmann, Berlin.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose,

65., Heft 1.

Der Deutschen Heilstätte zu Davos zu ihrem 25 jährigen Jubiläum. Brauer. Gleichzeitiger Nachweis von Tuberkelbazillen und elastischen Fasern in demsellien Präparat. Jessen.

Bedeutung der Lungenheilstätte für die Tuberkulosebekämpfung in Vergangenheit und Zukunft. Peters. Ablauf der Tuberkulose innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode. Diehl. Chronische Mischinfektion bei Lungentuberkulose und ihre Behandlung mit Omnadin. Möller.

Laufende Allergieprüfungen während längeren tertiären Tuberkulosen und jahreszeitliche Schwankungen der Tuberkulinempfindlichkeit. Schnippenkötter.

Operative Zwerchsellahmung, Tierversuche, Ueberlegungen, klinische Erfahrungen. Schnippenkötter. Bedeutung der Senkungsreaktion für die Heilstattenstatistik. Schnippenkötter und

Adrenalin-Blutdruckknrve und Serumkalkspiegel im Hochgebirge. Dugge. Die Tuberkuloseheilstätte: Ihr Betrieb, ihr Ziel. Alexander. Spontane Schrumpfungsmöglichkeit von Kavernen. Alexander.

* Wie sind die Reaktionserscheitnungen nach Sanocrysin aufzufassen? Beekmann.

Manometer und manometrische Messungen beim Pneumothorax. Bucher.

*Uebung bei der Lungentuberkulose. Brecke.
Pathol.-anat. Vorgänge und klinisches Bild der Lungentuberkulose. Ziegler.
Beziehungen zwischen Lungentuberkulose und Herz. Janssen.

Revorsibilität in Chemie und Stoffwechsel und ein Versuch zur Formulierung der Lebensvorgänge. W. Ponndorf.



Ablauf der Tuberkulose innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode. Die progressive Durchseuchungsperiode ist charakterisiert durch das Vordringen des Erregers auf dem Blutund Lymphwege. Die klinischen Erscheinungen der p. D. sind die Metastasierung in nur auf dem Blutwege zu erreichenden Organen, das Auftreten serös-entzündlicher Infiltrate in den Randzonen tuberkulöser Herde, ferner Kartoffeldrüsen, Tuberkulide und Phlyktänen. An Hand mehrerer mit guten Röntgenbildern illustrierten Krankengeschichten wird gezeigt, daß der Ablauf der Tuberkulose innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode einer besonderen Form der Immunität, der Allergie 2, untergeordnet ist. Auf weitere Einzelheiten der lesenswerten Abhandlung einzugehen, ist im Rahmen dieses Referats nicht möglich.

Laufende Allergieprüfungen während längeren Heilstättenaufenthalts bei meist tertiären Tuberkulosen und jahreszeitliche Schwankungen der Tuberkulinempfindlichkeit. Die Intensität der Tuberkulinreaktion bei intrakutaner Prüfung verändert sich bei Erwachsenen, gleichgültig ob es sich um Gesunde oder Lungenkranke handelt, im Laufe längeren Heilstättenaufenthalts im wesentlichen nicht. In den ersten Jahresmonaten ist, entsprechend der Verminderung der allgemeinen Widerstandsfähigkeit des menschlichen Körpers, die Tuberkulinempfindlichkeit ebenfalls herabgesetzt.

Spontane Schrumpfungsmöglichkeit von Kavernen. Verf. beschreibt fünf Fälle kavernöser Lungentuberkulose, deren Kavernen im Verlaufe von 6-8 Monaten durch Schrumpfung bis zum fast völligen Verschwinden verändert waren. Von den Fällen hat keiner im Hochgebirge Kur gemacht. Das Klima ist für die Kavernenheilung von geringerer Bedeutung als der zugrundeliegende anatomische Lungenprozeß.

Wie sind die Reaktionserscheinungen nach Sanocrysin aufzufassen? Die Reaktionen nach Sanocrysineinspritzungen, wie Fieber, Albuminurie, Exantheme usw., lassen sich sämtlich zwanglos als Folge einer Goldvergiftung erklären.

Uebung bei der Lungentuberkulose. Verf. berichtet über den Einfluß körperlicher Uebungen auf den Verlauf der Lungentuberkulose auf Grund seiner mehr als 20 jährigen (1897—1920) Erfahrungen an drei Tuberkuloseheilstätten (Volksheilstätte Grabowsee, Deutsche Heilstätte Davos, Lungen-Heilstätte der L. V. A. Württemberg Ueberruh). Was die Methodik der Uebungen angeht, so enthält die Arbeit keine spezielleren Vorschriften, sondern gibt mehr allgemeine Richtlinien. Das Wesen der Uebung besteht darin, mit ganz leichten Bewegungen anzufangen und das Maß der Anstrengung allmählich zu steigern. Folgendes Vorgehen wird empfohlen: Spaziergänge auf ebenen Wegen, Atemübungen, Spaziergänge mit Steigung, Freiübungen mit und ohne Stäbe, Bergsteigen und endlich je nach Art der Kranken, nach Jahreszeit und Gelegenheit, gärt-nerische, landwirtschaftliche u. a. Arbeiten. Das methodische Tiefatmen muß möglichst früh gelernt werden, damit die Kranken bei anstrengenden Uebungen schon über eine gute Atemtechnik verfügen. Alle Uebungen sollen möglichst im Freien und in zweckmäßigem Anzug vorgenommen werden. Peinliche ärztliche Ueberwachung der an den Uebungen teilnehmenden Kranken ist neben sorgfältiger Auswahl der geeigneten Fälle ausschlaggebend für den Erfolg. Nach jeder Uebung ist Ruhe im Liegen nötig. Zur Uebungsbehandlung können Kranke aller Stadien (? Ref.) mit Nutzen herangezogen werden, sobald die Heilung weit genug fortgeschritten ist. Von der dreimonatigen Kur, wie sie für die meisten Kranken in Grabowsee und Ueberruh in Betracht kam, ließ sich mindestens das letzte Kurdrittel oft für die Uebung ausnutzen. Offene Kranke mit ausgedehnterem Lungenbefund waren in der Regel erst nach mehr-monatiger Behandlung für Uebungsmaßnahmen geeignet. Schädigungen sind nach den verschiedenartigen Uebungen in keiner der drei Heilstätten beobachtet worden, insbesondere kein Fieber, Lungenbluten oder Herzstörungen. Dagegen war eine anhaltende Besserung des Allgemeinzustandes festzustellen, woraus geschlossen werden kann, daß die Heilung der Tuberkulose durch die Uebungstherapie gefördert worden Auch psychisch ist der rschätzendem Wert. Verf. Uebungstherapie gefördert worden ist. Einfluß der Uebungen von nicht zu unterschätzendem Wert. empfiehlt. die Uebungstherapie für ausgesuchte Kranke in möglichst großem Umfang in den Behandlungsplan aufzunehmen und die Liegekur gegen Ende des Heilstättenaufenthalts immer mehr einzuschränken, damit der Kranke am Schlusse der Kur nicht nur wiederhergestellt, sondern besonders frisch und kräftig ist und seinen Platz im Leben ausfüllen kann.

H. Zwerg.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Jahrgang 1927, Nr. 1.

Ovarialbestrahlungen und Nachkommenschaft. Nürnberger.

Ovarialbestrahlung und Nachkommenschaft. Martius. Zur Frage der Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Flaskamp. Ergebnisse der operativen Behandlung des Kollumkarzinoms an der Charité-Frauenklinik in den Jahren 1916—1920. F. C. Wille. Metastase eines extragenitalen Karzinoms in einer Pessarnarbe der Vagina.

Hinselmann.

Gibt es einen Tubensphinkter? Sphinkterbildung am Uterus. Schneider u. Eister. Begutachtung der Schwangerschaftsdauer vor Gericht in Alimentationsprozessen. Engelmann.

Funktion der Nabelschnur und des Amnions. Runge.
Anatomischer Bau der Nabelvene. Runge und Hartmann. Asymmetrie des Schädels von Neugeborenen. Frommolt und Caffier.

Zur Frage der Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Ueber die Harmlosigkeit oder Gefahr der Röntgenbestrahlung der schwangeren Frau gehen die Ansichten der Autoren noch sehr auseinander. Die ursprünglich fast durchweg vertretene Ansicht, daß das bestrahlte Ei in gewissen Reifestadien durch die Röntgenstrahlen nicht geschädigt werde, ist heute im allgemeinen wieder verlassen worden. Die umstrittene Frage ist heute die: Stellt die Röntgeneinwirkung auf den Eierstock einen reversiblen oder aber einen irreversiblen Vorgang dar? Wäre die letztere-Möglichkeit Tatsache, so würde daraus eine schwere Gefahr für eine evtl. Nachkommenschaft erwachsen. Die sogenannten Ovarialschwachbestrahlungen, bei denen der Eierstock funktionstüchtig bleibt, aber die strahlenempfindlichen reifenden Eier schwer geschädigt werden, sind zu verwerfen, obwohl sie erst neuerdings wieder zur Behandlung von Entzündungen, Sterilität usw. von gewisser Seite empfohlen werden. Nur in ganz wenigen, sorgfältig ausgewählten Fällen schwerer entzundlicher Adnexveränderungen, bei denen die Menstruation nachweislich den Heilungsprozeß hemmt. ist die temporäre Röntgensterilisation indiziert. Als Antikonzipiens aber oder als Allheilmittel für gynäkologische Erkrankungen und Beschwerden ist sie unbedingt abzulehnen.

Nach Ansicht des Verf. gehört das Problem der Eierstocksbestrahlung der Frau nicht in das unklare Gebiet der Spekulation,

sondern in den Bereich der praktischen Erfahrung.

1927, Nr. 2.

* Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. Wagner. Untersuchungen über die Toleranzdosis der Haut in Röntgen-Einheiten. Schreus

Tierexperimentelle Untersuchungen über die Lues der Neugeborenen. Philipp. Zum "letzten Wort Slotta's zur Geschlechtsvoraussage nach Lüttge-v. Mertz". Lüttge und v. Mertz.

Serologische Schwangerschaftsdiagnose. Kamniker.

20 Fälle von Scheidenbildung nach Schubert. Schubert.
Zirkuläre Verdickung der Portioschleimhaut an der Grenze einer kongenitalen
Erosion. Hinselmann.

§ 222 StGB. Liepmann.
Erfahrungen über Intramuskuläre Lobelininicktionen im postnarkotischen Stadium

an 303 Fällen. Hellendall.

Preie Myome im Beckenbindegewebe nach supravaginaler Amputation eines myomatösen Uterus. Neugebauer.

* Zur Kasuistik der Abtreibung durch Bleiglätte. Saturski.

Die Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. Die Röntgen - Schwachbestrahlung findet ihre An-wendung bei entzündlichen Erkrankungen des oberen Genitalabschnitts: Peritonitis, Douglasexsudat, Pelveoperitonitis und Adnexentzündungen verschiedener Aetiologie: gonorrhoische, puerperale, tuberkulöse und solche unbekannter Aetiologie. Der Effekt zeigt sich bei richtiger Technik und Dosierung in einer oft momentanen Besserung des Allgemeinbefindens mit Linderung oder Beseitigung der Schmerzen und objektiv nachweisbarem, nicht selten augenblicklich einsetzendem Temperaturabfall, endlich charakteristischen Veränderungen des Blutbildes mit vermehrter Bakterizidie des Blutes. Versager und Mißerfolge im Sinne einer Verschlechterung kommen natürlich hier wie bei jeder Methode vor. Bei der Bewertung der Erfolge muß man sich dessen bewußt sein, daß man bei vielen Entzündungen des weiblichen Genitales auf restlose Wiederherstellung nur ausnahmsweise rechnen kann, welche Behandlungsart man auch immer anwenden mag. Im ganzen kommt Verf. zu dem Resultat, daß die Schwachbestrahlung wohl für dauernd seinem Heilschatz eingegliedert sei und sich nicht über, aber recht wertvoll neben die anderen Behandlungsmethoden einreihe. Da die Strahlenmengen, die das Ovar treffen, weit unter der funktionsschädigenden Dosis liegen, sieht Verf. in der Nebenwirkung der Bestrahlungen auf das Ovar eher eine nutzbringende Anregung zur Funktionssteigerung als eine Schädigung.

Zur Kasuistik der Abtreibung durch Bleiglätte. Bericht über einen Fall eigener Beobachtung, bei welchem der kriminelle Abortus nicht mechanisch provoziert, sondern durch messerspitzweises Ein-



nehmen von Bleiglätte — Plumbum oxydatum oder Lithargyrum — herbeigeführt wurde. Trotz schwerer allgemeiner Bleivergiftung mit intestinalen Erscheinungen, bedrohlichen Nieren- und Nervenstörungen kam die Pat. mit dem Leben davon. Bei kriminellen Abortusfällen denke man nicht nur an Bakteriengifte als Ursache der Intoxikationserscheinungen, sondern rechne auch mit der Möglichkeit einer chemischen Intoxikation und fahnde auf die entsprechenden, oft ganz typischen Erscheinungen! Schwab, Hamburg.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

153., Heft 3/4, Dezember 1926.

Aenderung der Stoffwechsellage schwerer Diabetesfälle nach kurzdauernder Behandlung mit hohen Insulindosen. Holzer und Klein.
Klinische Bedeutung der fraktionierten Magenausheberung. Seeler.
Wirkung von Schilddrüsenextrakt auf das überlebende Herz. Lauter u. Determann. Spontane hypoglykämische Reaktion bei stillender Frau. Stenström.
Experimentelle Untersuchungen über Leukozytenschwankungen. Walterhöfer.
Wirkung der Muskeltätigkeit und des Adrenalins auf die menschlichen Gefäße und der Zusammenhang dieser Wirkungen mit der Konstitution. v. Szakall.
Austausch von Bilirubin zwischen Blut und Liquor. v. Gündell und Jacobi.
 Medikamentöse Fettsuchtbehandlung. Knipping und Wheeler-Hill.
Isoliertes Schlagen (Wiederbelebung) des rechten Säugetierherzens und das dabei entstehende Elektrokardiogramm. Schott.

Zur Aenderung der Stoffwechsellage schwerer Diabetesfälle nach kurzdauernder Behandlung mit hohen Insulindosen. Den meisten heute üblichen Kostformen für die Diabetesbehandlung liegt das Prinzip zugrunde, neben der Einschränkung der Kohlehydratmenge vor allem eine Verminderung des Nahrungseiweißes eintreten zu lassen. Auch die Einführung der Insulinbehandlung hat an diesem Grundsatz wenig geändert, da neben einer Schonung des Inselapparates des Pankreas die Ausnützung der Kohlehydrate in der Nahrung sowie eine Steigerung der Kohlehydrattoleranz mit Hilfe des Insulins angestrebt wurde. So wird die Dauerbehandlung gewöhnlich mit mittleren und kleineren Insulindosen durchgeführt bei Einschränkung von Eiweiß und Kohlehydraten, wobei die letzteren nur in der zur Aufhebung der ketogenen Wirkung der Fette (evtl. der Eiweißkörper) notwendigen Menge verabfolgt werden. Eine Steigerung der Kalorientoleranz kommt erst in zweiter Linie in Betracht. Neuere Erfahrungen weisen jedoch darauf hin, daß für die Stoffwechsellage der Zuckerkranken die Glykogenanreicherung in der Leber unter der Insulinbehandlung von großer Bedeutung ist. Eine Folge dieser Glykogenfixation ist eine Steigerung der Fähigkeit des Körpers, wachsende Mengen von Eiweiß und Fett völlig bis zu den Stoffwechselendprodukten abzubauen, ohne daß Zwischenprodukte wie die Ketonkörper zur Ausscheidung gelangen. Beim Diabetes hängt die Kalorientoleranz (d. h. die Fett- und Eiweißtoleranz) von der Kohlehydrattoleranz ab, für welche der Glykogengehalt der Leber einen wichtigen Maßstab abgibt.

gehalt der Leber einen wichtigen Maßstab abgibt.

Die auf diesen Gedankengängen ausgebaute Behandlungsmethode sucht bei allen mittelschweren und schweren Diabetesfällen durch Kohlehydratkuren (100 bis 120 g und mehr pro Tag) mit hohen Insulindosen die Kohlehydratreserven des Organismus aufzufüllen und dem Körper die Kohlehydrate in einer Konstitution zur Verfügung zu stellen, in welcher sie im Eigenstoffwechsel der Leber am besten und schnellsten verwertet werden können. Es bedeutet anscheinend die Erhaltung des Leberglykogens eine geringere Belastung für den Kohlehydratstoffwechsel und den Inselapparat des Pankreas, als wenn das für den Abbau von Eiweiß und Fett not-wendige Kohlehydrat durch die Nahrung stets frisch zugeführt werden muß oder gar aus Nichtkohlehydrat gebildet werden muß. Die Erfahrungen mit dieser Behandlungsmethode lehren, daß Fälle, die vor der Zufuhr großer Insulindosen (über 100 Einheiten täglich) und reichlicher Verabfolgung von Kohlehydraten starke Ketonurie, schlechte Kohlehydratbilanz und vor allem eine sehr geringe Kaloreintoleranz aufwiesen (Steigerung der Azidose und der Glykosurie bei Erhöhung der Fett- und Eiweißmengen), späterhin bei Zufuhr geringerer Kohlenhydratmengen mit sehr kleiner Insulindosis (z. T. sogar ohne Insulin) eine weitgehende Ueberbelastung von Fett und Eiweiß (oft sogar viel Eiweiß und Fett zu gleicher Zeit) ohne Glykosurie und Azidose vertragen. Die Ueberbelastung kann - ab und zu von Karenztagen durchbrochen — über Wochen fortgeführt werden. Die Untersuchung der Stickstoffbilanz ergibt, daß bei den schweren Diabetesfällen ein stärkerer Ansatz von Eiweiß auch bei kleiner Insulindosis erzielt werden kann, wenn eben eine Vorbehandlung mit großen Dosen Insulin vorausgegangen ist. Besonders bei den Kranken, welche außerhalb des Krankenhauses nicht diätgemäß leben können sowie bei den Schwerarbeitern, deren Ernährungszustand rasch gehoben werden muß, ist die Zufuhr großer Insulinmengen bei entsprechender Verabfolgung von Kohlehydraten angebracht.

An sich wäre eine entsprechende Kalorienzufuhr durch große mengen möglich, jedoch begegnet die Durchführung der Fettmengen Petrenschen Kost großen Schwierigkeiten (Fettkost wird auf die Dauer häufig nicht vertragen, Unmöglichkeit, Gemüse als Fettträger. in der notwendigen Quantität frisch zu beschaffen). Die geschilderte Art der Behandlung führt nur in einem Teil der Fälle zum Ziel. Während der Insulinbehandlung können insulinrefraktäre Perioden von längerer oder kürzerer Dauer auftreten, in denen trotz gleich-bleibender Kost und Insulindosis Zucker ausgeschieden wird. In anderen Fällen tritt auch nach lange dauernder Behandlung mit großen Dosen Glykosurie oder Azidose auf, sobald der Versuch gemacht wird, weniger Insulin zu spritzen. Zuweilen ist die Aenderung der Stoffwechsellage nach erzielter Anreicherung der Kohlehydratreserven nur kurzdauernd, da die Besserung der Kohlehydrat- und der Kalorientoleranz nicht anhält. Andererseits können derart vorbehandelte Kranke viele Monate ohne Insulin zuckerfrei bleiben, selbst wenn bei diätetischer Vernachlässigung eine starke Belastung der Kalorientoleranz entsteht. Auch für leichtere Fälle ist eine prophylaktische Insulinbehandlung bei Verabfolgung sehr großer Kohlehydratmengen in Erwägung zu ziehen, welche naturgemäß in langen Zwischenräumen zu wiederholen ist, um eine zu starke Verminderung der Kohlehydratreserven mit ihren Gefahren zu vermeiden.

Beitrag zur medikamentösen Fettsuchtbehandlung. Außer Schilddrüse haben die verschiedensten hormonalen Präparate bei der konstitutionellen Fettsucht, der häufigsten Fettsuchtform, unter übersichtlichen Versuchsbedingungen (Ueberwachung des Wasserhaushaltes, der Kalorienbilanz, der Diät und der Muskelarbeit) keinen wesentlichen Einfluß auf die Gewichtskurve. Viele der sogenannten Geheimmittel wirken zumeist durch Erzeugung artefizieller Diar-rhoen, welche eine völlige Ausnutzung der Nahrung im Darm verhindern und so durch Verminderung der aufgenommenen Kalorienmenge und den großen Wasserverlust das Körpergewicht beeinflussen. Häufig sind chronische Diarrhoen und übergroße Empfindlichkeit des Magendarmkanals als Folge solcher Entfettungskurven, so daß der ausschließlichen Anwendung dieser Mittel als alleinige therapeutische Maßnahme zu widerraten ist. Die zumeist bei den schweren Formen der Fettsucht vorhandenen Oedeme werden zweckmäßig durch Carell-Tage (5 bis 7) beseitigt, wobei evtl. Diuretika zur Unterstützung herangezogen werden. Wenn die Entwässerung erreicht ist, findet die erhebliche Senkung der Gewichtskurve ihr Ende. Die häufig sehr zähe Gewichtskonstanz läßt sich durch Zufuhr von Schilddrüsensubstanz durchbrechen. Um mit der bei kleinen Thyreoidindosen sehr langsam eintretenden Kumulation nicht zu viel Zeit zu verlieren, ist es zweckmäßig, mit großen Dosen (mit 1 bis 1,5 mg organisch gebundenem Jod) zu beginnen. In der zweiten Woche können diese Mengen herabgesetzt werden (ca. 0,4 mg Jod) und monatelang (mehrmals mit dreiwöchigen verabfolgt werden. Diese Schilddrüsendosen bewirken Pausen) — neben einer Vermehrung der Diurese — eine ausreichende Steigerung des Grund- und Gesamtumsatzes. Die Diät wird auf eine Kalorienzufuhr eingestellt, welche einige Hundert Kalorien unter dem Grundumsatz liegt. Trotz der Kalorienbeschränkung wird das Hungergefühl durch Bevorzugung schlackenreicher kalorienarmer Nahrungsmittel mit hohem Sättigungswert vermieden.

Das anorganische Jod wirkt nicht ebenso oxydationssteigernd wie die Schilddrüsensubstanz. Die gelegentlich zu beobachtende Abmagerung ist keine Folge der Beeinflussung des Gesamtstoff-Vielmehr entsteht sie durch die Schleimhautreizung im Magendarmkanal, welche die Resorption der Nahrungsmittel behindert. Das chemisch reine, wirksame Prinzip der Thyreoidea, das Thyroxin ist sehr empfindlich gegen die Magen- und Darmverdauung, so daß peroral verabfolgte Dosen ohne Effekt bleiben. Jedenfalls ist das sehr teure Thyroxin der Rohdroge darin unterlegen, daß es parenteral zugeführt werden muß, ohne daß durch die Injektion viel bessere Erfolge zu erzielen wären. Die Verstärkung der Schilddrüsenwirkung durch parenterale Eiweißapplikation (Hypertherman, Lipolysin) ist sehr gering, wenn an sich schon soviel Thyreoidea verabfolgt wird wie eben zur Erzielung einer maximalen Schilddrüsenwirkung notwendig ist. Denn der Stoffwechsel kann durch Vermehrung der Thyreoidindosis bestenfalls bis 40% gesteigert werden. Jede Ueberschreitung dieser Grenzdosis vermehrt die unangenehmen Nebenwirkungen, ohne die Stoffwechselerhöhung zu fördern. Dr Gesamtwirkungswert von Schilddrüse und Hypertherman ist zudem viel schwankender, als von Schilddrüse allein. Auch bei Leuten, die mit Fieberzacken reagieren, schwankt die Steigerung des Gasstoffwechsels sehr in ihrer Intensität. Die Schilddrüsendroge ist von allen Körpern, die bei peroraler Verabreichung einen Stoffwechselanstieg bewirken, weitaus am meisten wirksam. In dieser unabhängig von parenteraler Zufuhr konstant eintretenden Oxydationssteigerung liegt ihre Ueberlegenheit begründet bei der



medikamentösen Therapie der Adipositas. Zweckmäßige Dosierung und zeitliche Ausdehnung der Medikation lassen Nebenwirkungen mit Sicherheit vermeiden. Biberfeld.

Zeitschrift für Urologie.

20., H. 12, Dezember 1926.

Wert der Xanthoproteinreaktion für die Beurteilung der Nierenschädigung bei chronischer Harnstauung. Boenninghaus.
 Infektion der Harnorgane durch Influenzabazillen. Oppenheimer.

Wert der Xanthoproteinreaktion für die Beurteilung der Nierenschädigung bei chronischer Harnstauung. An 30 Prostatikern mit verschieden starker Harnretention hat der Verfasser die Harnstoffwerte ermittelt und die Xanthoproteinreaktion im Blutserum festgestellt. Er konnte zweimal beobachten, wie die Werte für die Xanthoproteinreaktion deutlich absanken, wenn mittels eines Dauer-katheters gute Abflußverhältnisse geschaffen würden, und wie sie stiegen bei Fortlassung dieser Entlastung.

Die Xanthoproteinreaktion ist weniger für die Konstatierung chronischer Niereninsuffizienz bei Urinstauung, als für die Prognose dieser Zustände von Bedeutung. Sind die Werte deutlich erhöht, so droht die Urämie, wenn sie nicht sicher manifest ist. Jedenfalls erscheint dann jeder operative Eingriff kontraindiziert. Somit kommt

dieser. Reaktion hier ein großer praktischer Wert zu. E. Lehmann, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Schwellungsreaktionen an Tatuierungen und ihre Registrierung. S. Bettmann. Lokales Myxodem der Haut, mit Beziehung zum Basedow (Schluß folgt). Wilhelm Richter.

* Beziehungen zwischer Zoster und Varizellen. Alfred Perntz. Psychotherapie und Hautkrankheiten. W. Th. Sack.

Lebensdauer der Spirochaete pallida unter der Einwirkung der Wismutbehandlung. S. v. Szentkirálvi

Personliche Prophlaxe der Geschlechtskrankheiten. Hans Merz.

Schwellungsreaktionen an Tatuierungen und ihre Registrierung. Durch kräftiges Reiben gelingt es an (besonders frischeren) Tatuierungen eine Anschwellung der Linien hervorzurufen, die binnen 5 bis 10 Minuten auftritt und mindestens eine Viertelstunde, oft viel länger anhält. Die Reaktion scheint an roten Stellen geringer zu sein als an Unter Verwendung der Methode des daktylographischen Versahrens lassen sich von den gereizten Tatuierungen Dermatogramme herstellen.

Beziehungen zwischen Zoster und Varizellen. Aus den Beobachtungen der Jahre 1923, 1924, 1925 in zwei größeren Wiener Bezirken ergibt sich eine annähernd konstante Zahl der Zosterfälle, während die Zahl der Varizellen großen Schwankungen ausgesetzt ist. Die Monatskurven fallen bei Zoster und Varizellen nicht zusammen. Darnach scheinen die beiden Krankheiten nicht zusammenzugehören.

Lebensdauer der Spirochaeta pallida unter der Einwirkung der Wismutbehandlung. Bei Anwendung von Neobismosulvan verschwanden die Spirochäten fast stets schon innerhalb der ersten 24 Stunden nach der ersten Einspritzung (1 ccm genügt) aus den spezifischen Läsionen. Die Lebensdauer blieb in den ersten 12 Stunden unverändert, nahm in den zweiten 12 Stunden rapide ab.

Persönliche Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Die Chinin-Quecksilbersalze (bes. das Praparat Dublosan) üben eine gute prophylaktische Wirkung aus: Es können jedoch nach der Anwendung starke Reizerscheinungen auftreten, und es besteht keine absolute Haltbarkeit, so daß die Wirkung durch Herabsetzung der Desinfektionskraft illusorisch werden kann.

84., Nr. 2, 8. Januar 1927.

• Ueber körnerartige Kalkablagerungen in der Haut. W. Schütze. Ueberlokales Myxödem der Haut mit Beziehung zum Basedow (Schluß). Wilhelm

• Ein Pali von Lupus erythematodes disseminatus acutas bei schwerer Depression

mit Ausgang in Heilung. Georg Dietrich Koehler.

Lokale Harnröhrenbehandlung bei Komplikationen der Gonorrhoe. M. A. Saigrajeff and J. M. Porudominsky.

Ueber körnerartige Kalkablagerungen in der Haut. Echte körnerartige Kalkablagerungen, sog. Kalkgicht. Sekundär traten eigenartige Hautveränderungen auf, die einem Lupus pernio der Hände bzw. einer Sklerodermie ähnelten.

Ein Fall von Lupus erythematodes disseminatus acutus bei schwerer Depression mit Ausgang in Heilung. Bei einem seit mehreren Jahren bestehenden Lupus erythematodes des Gesichtes trat eine akute Dissemination auf, die das Krankheitsbild einer Sepsis zeigte. Heilung, auch der gleichzeitig bestehenden Depression unter Krysolganbehandlung.

Lokale Harnröhrenbehandlung bei Komplikationen der Gonorrhoe. Akute Urethritis posterior und Blasenhalsentzündungen werden durch Argent. nitr. sehr schnell kupiert. Mit der Behandlung der Komplikationen muß eine lokale Behandlung der Harnröhre Hand in Hand gehen, wodurch der weiteren Verbreitung der Infektion vorgebeugt wird. .

Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

152., 2, 1926.

Zirkumskripte bindegewebige Hautveränderungen. Otto Sachs.
Willkürliche Erzeugung der Primelüberempfindlichkeit beim Menschen und ihre Bedeutung für das Idiosynkrasieproblem. Br. Bloch und A. Steiner-Wourlisch. Energiestoffwechsel bei Hautkranken. I.: Die Bestimmung des respiratorischen Gaswechsels als klinische Untersuchungsmethode in der Dermatologie. Erich

Kongenitale Lymphangiome. M. Wortberg.

Kongenitale Lymphangiome. M. Wortberg.

* Sklerodermie und Hautverkalkung. J. Pernet.

* Pathologisch-anatomische Veränderungen bei experimentellen Toxizitätsversuchen mit Spirocid (Stovarsol) und Trépaisol. Otto Heitzmann.

* Behandlung des Lupuserythematodes mit lontophorese. S. E. Sladkowitsch.

* Bedeutung der gewöhnlichen Schimmelpilze für die Haut. Ulrich Niethe.

Bedeutung der gewöhnlichen Schimmelpilze für die Haut. Ulrich Niethe.
Zosteriformes Xanthom. Carl Kreibich.
 Klinische Kenntnis der Lentigines. Hermann Werner Siemers.
 Biochemie der Hauttuberkulose. III.: Phenolase- und Diastasegehalt der tuberkulösen Haut (Lupus vulg., Tbc. verrucosa cutis). N. Melczer.
Quellung der Froschhaut. Alois M. Memmesheimer.
 Experimentelle Erzeugung von Bindegewebstumoren. Ueber das Alveolarsarkom der geteerten Ratte. N. Melczer.
 Keratoma dissipatum naeviforme palmare et plantare und Keratoma dissipatum hereditarium palmare et plantare. A. Brauer.
 Erythrodermia leucaemica. Erwin Pick.
 Beziehungen zwischen Hautpigment und Bluttyrosin. Desiderius Steiger-Karzal.

* Beziehungen zwischen Hautpigment und Bluttyrosin. Desiderius Steiger-Karzal. Dermatomykosen. Giorgio Falchi.

* Das Blutbild der Lepra. P. Bargehr.

Pathogenese der Hauttuberkulose. I.: Der primäre Komplex an der Haut. E. Brunnsgaard.

Pathogenese der Hauttuberkulose. II.: Uebersicht über die Bedeutung der Stadieneinteilung für unsere Auffassung von den verschiedenen Formen der Hauttuberkulose. E. Brunnsgaard.

* Verruca senilis und Keratoma senile. Walter Freudenthal.

Willkürliche Erzeugung der Primelüberempfindlichkeit Menschen und ihre Bedeutung für das Idiosynkrasieproblem. idiosynkrasische Reaktion wurde bisher als an die individuelle Konstitution des Idiosynkrasikers gebunden, also als rein qualitativ betrachtet. Es gelingt jedoch, durch eine geeignete Methode eine typische idiosynkrasische Reaktion willkürlich bei gesunden, primär nicht idiosynkrasischen Personen zu erzeugen, wobei es sich dann um eine quantitative Veränderung handelt. An Primeldermatitis er-kranken an und für sich nur verhältnismäßig wenig Menschen. Aus Primelblättern gewonnene Präparate, die das Primelantigen in konzentrierter Form enthalten, gelang es, alle 36 Versuchspersonen gegen Primeln überempfindlich zu machen; diese Sensibilisierung bleibt dauernd erhalten. Es ist daher der anscheinend qualitative Unterschied zwischen dem Normalen und dem Idiosynkrasiker in einen quantitativen übergeführt. Der aus den sehr großen quantitativen Unterschieden in der Sensibilisierungsmöglichkeit bei den verschiedenen Individuen herzuleitende klipische Begriff der Idio. verschiedenen Individuen herzuleitende klinische Begriff der Idiosynkrasie bleibt bestehen.

Sklerodermie und Hautverkalkung. Innerhalb des an Kopf und Hals gelegenen sklerodermatischen Gebietes fanden sich ausgedehnte, und zwar bemerkenswerterweise im Korium gelegene Kalk-platten. Daneben zahlreiche Teleangiektasien, die vielleicht ein Ausdruck der Umstände sind, die die Verkalkung begünstigen.

Pathologisch-anatomische Veränderungen bei experimentellen Toxizitätsversuchen mit Spirocid (Stovarsol) und Tréparsol. Zwischen tödlicher und krankmachender, aber heilender Vergiftung durch Spirocid bestehen nur graduelle Unterschiede. Erstere zeigt sich in starkem Zerfall im Blut und den Ausscheidungsorganen mit Hämosiderinablagerungen in Milz und Leber; diese bleiben auch bei heilenden Vergiftungen längere Zeit nachweisbar. Gleiche Veränderungen nach Tréparsol, bei dem jedoch die Ausscheidung langsamer und in Schüben erfolgt.



Behandlung des Lupus erythematodes mit Iontophorese. Der Vorteil der Iontophorese liegt darin, daß dadurch das Chinin dem Krankheitsherd unmittelbar zugeführt werden kann und eine genaue Dosierung möglich ist. Nebenwirkungen bleiben aus. Die mit Watte umwickelte Anodenplatte wird mit der ein- bis fünfprozentigen Lösung von Chininbimuriaticum getränkte Strom von 2 bis 3 Mill.-Amp., wenn vertragen steigend auf 5 bis 10 Mill.-Amp. von anfangs 3 bis 5, später 10 bis 15 Min. Sitzungen alle 1 bis 2 Tage.

Bedeutung der gewöhnlichen Schimmelpilze für die Haut. Von vielen therapeutisch schwer beeinflußbaren Dermatosen lassen sich Schimmelpilze züchten, die zwar nicht pathogen sind, aber doch die erkrankte Haut schädigen. Die Heilungschancen der betreffenden Dermatosen lassen sich durch Einspritzungen eines aus dem betreffenden Pilz hergestellten Impfstoffes bedeutend bessern.

Klinische Kenntnis des Lentigines. Auf die Erwachsenen kommen durchschnittlich 30 Lentigines, davon zwei Drittel klinisch als erhaben zu betrachten. Die Entstehung erfolgt kontinuierlich, steigt schnell bis zum 9. Lebensjahre, von da langsamer bis zum 16., vom 16. oder 20. an kaum mehr wesentlich. Die geringste Zahl findet sich an Hals und Beinen. Zwischen rechter und linker Körperseite keine Unterschiede.

Blochemie der Hauttuberkulose. III. Ueber den Phenolase- und Diastasegehalt der tuberkulösen Haut (Lupus vulg., Tbc. verrucosa cutis). Das Gewebe des Lupus und der Tuberculosis verrucosa cutis enthält nahezu ebensoviel Diastase als die normale Haut, hingegen achtmal mehr Phenolase, als in der normal pigmentierten Schenkelhaut enthalten ist.

Experimentelle Erzeugung von Bindegewebstumoren. Ueber das Alveolarsarkom der geteerten Ratte. Durch Steinkohlenteerung gelang es, bei ungefähr 17% albinotischer Ratten maligne, bindegewebige Geschwülste hervorzurufen, die auto- und in jedem Falle homoiotransplantabel waren und histologisch dem Alveolarsarkom entsprachen. 5 bis 7% der Geschwülste verursachten Metastasen in der Lunge. In der zweiten bis fünften Passage verminderte sich die Virulenz immer mehr und es trat schließlich eine spontane Heilung der Tumoren ein.

Beziehungen zwischen Hautpigment und Bluttyrosin. Den physiologischen Pigmentschattierungen entsprechen verschiedene Tyrosinwerte, bei heller Hautfarbe niedere, bei brauner höhere; diese auch bei zu intensiver Pigmentierung neigenden Personen. Mit künstlich verursachter Pigmentation nimmt der Tyrosingehalt des Serums parallel ab.

Das Blutbild der Lepra. Einen besonderen lepradiagnostischen Wert besitzt das Blutbild nicht, charakteristisch ist die geringe Anzahl der Monozyten. Linksverschiebung spricht für Ausbreitung und Toxizität der Lepraerreger, größere oder kleinere Lymphozytenzahl zeigt stäkeres oder schwächeres Widerstandsvermögen des Körpers an. Es folgt hieraus die Möglichkeit einer Orientierung über den Verlauf der Krankheit.

Verruca senilis und Keratoma senile. Auf Grund differenter, charakteristischer histologischer Bilder gelingt es, die beiden Affektionen mit Sicherheit von einander zu trennen. Verruca senilis ist keine präkanzeröse Dermatose und trotz der eigentümlichen "atypischen" Epithelwucherungen kein Epitheliom. Keratoma senile ist eine präkanzeröse Dermatose und grenzt unmittelbar an das Epitheliom, bleibt aber doch scharf von ihm getrennt. Mit der Entwickiung des Epithelioms geht das Bild des Keratoma senile verloren.

Ernst Levin, Berlin.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., Heft 48, 27. November 1926.

Zur Ernährungsfrage von Europa. L. Berezeller und W. Wastl. Ueber die Behandlung einiger wichtiger Störungen des Kreislaufs im Kindesalter.

* Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. K. Hochsinger.

Ueber die Behandlung einiger wichtiger Störungen des Kreislaufs im Kindesalter. Bei schwerer Diphtherie kann bereits in den ersten

Tagen eine lebensbedrohende Kreislaufschwäche eintreten, die in einer akuten Schädigung der Nebennierenfunktion begründet ist. Bei der Sektion findet man Blutungen und Nekrosen in den Nebennieren. Bei der Kreislaufschwäche, die in der zweiten oder dritten Woche der Diphtherie auftritt, finden sich in den Nebennieren bereits Reparationsvorgänge, dagegen parenchymatöse, fertige und myolitische Herzmuskelveränderungen. Im Verlauf der diphtherischen Myokarditis können zwei Phasen unterschieden werden. Die erste ist durch eine Herabstimmung sämtlicher Herzfunktionen charakterisiert, die in einer Uebererregbarkeit des N. vagus ihre Erklärung findet. Im zweiten Stadium besteht eine Vagushypotonie, die von einem Erregungszustand des Akzelerans begleitet zu sein pflegt. Für das erste Stadium wird vor allem Kampfer und Koffeinmedikation an-empfohlen. Atropin leistet mitunter gute Dienste. Adrenalin ist mit großer Vorsicht anzuwenden. Gegenüber Digitalispräparaten ist im Stadium Zurückhaltung geboten; sie sind indiziert bei Erschöpfungszuständen des Herzens infolge langanhaltender Larynxstenose bei Kehlkopfdiphtherie. Bei Besprechung der Kreislaufstörungen im Verlauf des Scharlachs wird außer auf die in den verschiedenen Stadien vorkommenden Endo- und Perikarditien auf
das Krankheitsbild der Myoasthenia scarlatinosa hingewiesen. Außerdem bespricht Verf. das Vorkommen von Herzgeräuschen, die wohl mit der Gewichtsabnahme, insbesonders mit dem Wasser-verlust zusammenhängen dürften. Die Therapie ist die des infektionskranken Herzens. Die Therapie der selbst bei leichten Erkrankungen von Grippe im Kindesalter vorkommenden Herzdilatationen besteht in Bettruhe, Strychnin, Koffein und eventuell Digitalis. Verf. warnt vor der schablonenmäßigen Anwendung von Digitalis bei den im Verlauf von Pneumonien vorkommenden Kreislaufstörungen. Kampfer kann bei ernährungsgestörten Kleinkindern und konsekutiver Leberschädigung Krämpfe auslösen. Unter den Herzkrankheiten des Kindes im engeren Sinne wird das durch Perikardsynechien zustandekommende Krankheitsbild der Pseudoleberzirrhose hervorgehoben. Die Therapie ist bei diesen Fällen nur dann aussichtsreich, wenn durch die Operation von Brauer und Delorme eine Befreiung des Herzens erzielt werden kann. Die Herzmuskelinsuffizienz im Verlauf von Herzfehlern ist im Kindesalter selten. Bezüglich der bei Kindern vorkommenden systolischen Geräusche, über deren Natur man zu keiner Klarheit kommen kann, äußert sich Verf. dahin, daß es zweckmäßig ist, zu einer gewissen Schonung zu raten ohne die Kinder zu einer schlaffen Lebensweise zu erziehen. Die Diagnose ist in solchen Fällen sowohl für die Therapie, als auch für die Prognose nicht von großer Bedeutung. Zweifellose Mitralinsuffizienen können im Laufe der Entwicklungsjahre, in denen das Herz mächtig wächst, verschwinden. Die Arhythmien im Kindesalter bieten keine wesentlichen Abweichungen von denen des späteren Lebens. Bei der respiratorischen Arhythmie können nur die stärker ausgesprochenen Formen als abnormal bezeichnet werden. Extrasystolen haben im Formen als abnormal bezeichnet werden. Extrasystolen haben im allgemeinen keine wesentliche Bedeutung. Sie können durch kleine Dosen Digitalis, durch Strychnin und Chinin bekämpft werden. Chinin und Chinidin kommen auch für die Behandlung des bei Kindern sehr selten vorkommenden Vorhofsflattern und -flimmern und die paroxysmale Tachykardie in Betracht. Das souveräne Mittel für Reizleitungsstörungen, die im Gefolge von Infektionskrankheiten, besonders der Diphtherie bedeutungsvoll sind, ist das Atropin.

Ueber Scharlach und Scharlachähnliches. Ueber die Serumtherapie des Scharlachs werden einerseits mit dem Dick-Serum, andererseits mit dem konzentrierten Moser-Serum günstige Resultate berichtet. Ausführung und Bedeutung des Auslöschphänomens werden besprochen. Nach Dick beruht das Auslöschphänomen auf den Antitoxingehalt des verwendeten Serums. Verläßliche Resultate können darnach nur mit einem sicher Antitoxin-enthaltenden Serum erreicht werden, wie mit Rekonvaleszenten- oder Heilserum. Ein spontanes natürliches Auslöschphänomen stellt der weiße Mundring beim durch Mundracheninfektion entstandenen Scharlach dar und die exanthemlose Zone im Umkreis der Eingangspforte bei durch extrabukkale Infektion entstandenen Wundscharlach. Als Aussparphänomen im großen Stil kann vielleicht auch die Scarlatina sine exanthemate aufgefaßt werden. Als scharlachähnlich muß vor allem die vierte Krankheit, vom Verfasser Skarlattinella genannt, bezeichnet werden. Sie kann mit leichtem Scharlach verwechselt werden. Die Unterschiede dieser Erkrankung gegenüber dem Scharlach werden besprochen. Mit Röteln hat die vierte Krankheit keine Verwandtschaft. Verfasser hebt hervor, daß es keine skarlatiniformen Rubeolen gibt; die sogenannten Scharlachröteln der Autoren sind vierte Krankheit. Mit Unrecht wird, nach Meinung des Verfassers, das Megalerythema infectiosum von vielen Autoren als scharlach-ähnlich bezeichnet. Die diffuse Wangenröte, die als einziges Moment für die Scharlachähnlichkeit in Frage käme, ist dem Aussehen und der Entstehung nach völlig verschieden von der Scharlachwangen-röte. Es gibt noch eine Reihe erythematöser Erkrankungen im



Kindesalter mit scharlachähnlichem Ausschlag, die keine Infektionskrankheiten sind, sondern als anaphylaktoide oder idiosynkrasische Reaktionen der Haut auf bestimmte Nahrungs-, Genuß- oder Arzneimittel zu betrachten sind. Bei allen diesen Erythemen kann die Haut des Stammes und der Gliedmaßen von Scharlachröte überzogen werden, es fehlt aber die Follikelschwellung, die Mitbeteiligung der Mund- und Rachenschleimhaut und das allgemeine Krankheitsbild des Scharlachs. Die mitunter bei diesen Erythemen auftretende Schuppung erfolgt meist schon zu Ende der ersten Woche. Die als Grippeskarlatinoid beschriebenen Erkrankungen hält Verfasser für skarlatiniforme Arzneiexantheme nach Anwendung von Salizylund Antipyrinpräparaten.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 48.

Indikation, Technik und Resultate des Kaiserschnitts. E. Frey. Beitrag zur operativen Behandlung der Nabelhernien im Kindesalter. Nelly Seifert. Erfahrungen mit der Somnifenbehandlung des Deliriums tremens. Elsina Meyer.

Beitrag zur operativen Behandlung der Nabelhernie im Kindesalter. Führt beim Säugling eine konservative Behandlung des Nabelbruchs nicht bald zum Ziel, so soll die möglichst frühzeitige Operation angesichts der sehr guten Dauererfolge und Gefahrlosigkeit nicht versäumt werden. Jenseits des Kindesalters gestaltet sich der Eingriff bedeutend schwieriger, und der Erfolg ist immer fraglich.

Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 10, 1926.

Lageveränderungen des Uterus und Unfall. P. Hüssy, Aarau.
 Grundsätzliche Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes. —
 A. Unfallversicherung. B. Militärversicherung.

Lageveränderungen des Uterus und Unfall: 2. Retroflexio uteri. Die retroflexio uteri ist ein recht komplexes Leiden. Der Zustand kann angeboren sein und durchaus symptomlos verlaufen, oder er wird im Laufe des Lebens erworben, namentlich gerne zur Zeit der Pubertät, wo gewöhnlich erst die Asthenie in voller Schärfe in Erscheinung tritt. Konstitutionelle Momente, angeborene und erworbene, spielen zweifellos eine große Rolle beim Zustandekommen der retroflexio uteri mobilis. Auch das Geburtstrauma hat fraglos eine gewisse Bedeutung. Die Symptome sind nach den neueren Forschungen in dem Sinne vorsichtig zu bewerten, als psychoneurotische Komplexe hierbei eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben. Immerhin darf nicht soweit gegangen werden, daß in allen Fällen die Retroflexio einfach als Psychoneurose aufgefaßt wird. Es gibt Beobachtungen, sie sind aber seltener als die anderen, bei denen die rein lokalen Beschwerden im Vordergrunde des klinischen Bildes stehen. Symptomlos verlaufen häufig die Retroflexionen bei virgines. Es hat deswegen auch durchaus keinen Sinn, solche Personen auf die Existenz der Verlagerung aufmerksam zu machen, wenn man sie nur zufällig entdeckt. Anders verhält es sich meist bei werheirateten Frauen, die dann manifeste Symptome aufweisen, welche uns zwingen, die Patientin aufzuklären und eventuell zu behandeln. Die Zeit der ausschließlichen psychischen Therapie, wie sie von einzelnen Autoren empfohlen wird, scheint noch nicht gekommen zu sein. Immerhin ist gerade mit Rücksicht auf das Unfallthema die Feststellung von größter Wichtigkeit, daß psychische Faktoren eine große Rolle spielen. Dieses Momen kann durch eine Trauma natürlich noch wesentlich gesteigert werden, was bei der Beurteilung des Falles nicht außer acht gelassen werden darf.

Einwandfreie Beobachtungen von traumatischer retroflexio uteri mobilis sind in der Weltliteratur ebenfalls sehr selten, kommen aber gelegentlich doch vor. Immerhin muß daran festgehalten werden, daß auch bei denjenigen Fällen, die einer kritischen Beleuchtung standhalten, meistens eine Disposition zur Verlagerung des bereits vorhanden war. Erworbene und angeborene Momente liegen in der konstitutionellen Beschaffenheit der betreffenden Frau begründet, es können aber noch andere begünsti-zende Faktoren hinzutreten, wie: volle Harnblase zur Zeit des Untalles oder Menstruation und Wochenbett. Auch eine beginnende Gravidität bis zum vierten Monat stellt einen Zustand dar, der das

Eintreten einer retroflexio zweifellos erleichtern kann. Nach der 16. Schwangerschaftswoche allerdings erscheint das Auftreten einer retroflexio auch bei schweren Unfällen unmöglich, da dann das vergrößerte Organ im kleinen Becken keinen Platz mehr hätte. Aus allen diesen Gründen dürfte eine rein traumatische retroflexio uteri zu den allergrößten Seltenheiten gehören. Entweder handelt es sich nur um einen Teilunfall oder dann um eine Lageveränderung, die durch mannigfache Umstände bereits vorher begünstigt worden ist, so daß das Leiden auch ohne Unfall gelegentlich hätte auftreten können.

Grundsätzliche Entscheidungen des EV. A. Unfallversicherung. 1. Ueberfahrenwerden durch einen Eisenbahnzug anläßlich einer poriomanischen Wanderung = Unfall. 2. Bei Entscheidungen, ob ein Beruf zu den "höhere, mittlere oder geringe optisch erwerbliche Ansprüche stellenden" Beschäftigungen gehöre, kommt es auf die Anspruche stellenden Beschaftigungen gehore, kommt es auf die ganze berufliche Betätigung und Stellung des betreffenden Versicherten an. Erster Fall einer Schätzung der Invalidität infolge Augverlustes bei vorliegender bloß "geringer" optischer Ansprüche: 20%. 3. Neuerliche Bestätigung des Satzes, daß, wenn ein Versicherter eine im Zeitpunkte der Abfindung richtig berechnete Abfindung ablehnt und der Schaden in der Folge größer wird, diese Vermehrung des Schadens prinzipiell zu Lasten des Versicherten geht. Von der SUVAL. zu entschädigende Unfallfolgen. Dazu geliört nicht die Hinausschiebung des Zeitpunktes, in welchem ein Versicherter einen höheren Lohn erhalten haben würde. B. Militärversicherung. 1. Aufhebung einer Verfügung der Militärversicherung, wodurch einem Versicherten zugemutet wird, selber den ursächlichen Zusammenhang seines Leidens emit dem Militärdienst zu beweisen, und Weisung an die Militärversicherung, den Fall selber zu prüfen und sodann eine materielle Verfügung zu erlassen. 2. Ein allgemeiner Sonntagsurlaub unterbricht wie jeder andere Urlaub, die Vericherung. 3. Rechtliche Bedeutung eines Briefes, worin die Militärversicherung einen Versicherten, der die Militärversicherung nach Empfang einer berufungsfähigen Verfügung um Wiedererwägung des Falles ersucht hatte, kurz vor oder nach Ablauf der Berufungsfrist mitteilt, es stehe ihm frei, an das Eidgenössische Versicherungsgericht zu rekurrieren. 4. Analoge Anwendung der Bestimmung von Art. 36 auf Waisenkinder einer früheren Ehe, die der verstorbene versicherte Wehrmann neben einer Witwe und Kindern letzter Ehe hinterlassen hat: den Kindern einer früheren Ehe ist ein selbständiger Rentenanspruch neben dem Anspruch der überlebenden Witwe einzuräumen. Die betreffende Rente kommt von der Witwenrente in Abzug und beträgt 25% des in Betracht kommenden Jahresverdienstes des Verstorbenen geteilt durch die Anzahl seiner sämtlichen, nach Maßgabe des Art. 36 pensionsberechtigten hinterlassenen Kinder. 5. Die Verjährungsfrist findet auch Anwendung auf den Fall der Verschlimmerung einer vordienstlichen Krankheit durch den Militärdienst. 6. Eine Pensions-Verminderung oder Aufhebung ist frühestens ab Monatsbeginn nach Zustellung des motivierten Pensionsenscheides wirksam. Verbleibende Schonungsbedürftigkeit infolge überstandener militärversicherter Krankheit ist kein Haftungsgrund.

The biochemical Journal.

20., 5.

Physiologie des glatten Muskels. V.: Die Einfluß von Coffein auf die Milchsäurebildung. Evans. Voruntersuchung über die Faktoren, die den Verkalkungsprozeß beim Kaninchen

beeinflussen. Mellanby und Killick.
Elektrodenpotentiale von Hermidin, dem Chromogen von Mercurialis perenuis.

Cannan.

Hämocyanin. II.: Der Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die Dino-

namocyanin. II.: Der Einfills der wasserstonionenkonzentration auf die Dinoziationskurve des Oxyhämocyanins vom Blut der Hummer. III.: Einfluß auf das Oxyhämocyanin der Krabbe. Stedman und Stedman.

Einfluß des Glutathions auf die Oxydation von Fetten und Fettsäuren. Allott. Kinetik der Denaturierung des Eiweiß. I.: Wirkung der Veränderung im ph auf die Schnelligkeit der Hitzedenaturierung des Oxyhämoglobins und des Eieralbumins II.: Wirkung von Neutralsalzen auf die Schnelligkeit der Hitzedenaturierung von Oxyhämoglobin. Lewis

denaturierung von Oxyhämoglobin. Lewis. Pectinsubstanzen in Pflanzen. IV.: Pectinsubstanzen im Orangensaft. Gravimetrische Bestimmung von Bakterien und Hefe. Coombs und Stephenson. Bestimmung von Jod in Nahrungsstoffen und Körperslüssigkeiten.

Oxydierende Fermente in der Schale von "citras" Früchten (Zitrone, Organe usw.). Willimott und Wokes.

Vitamin C der Zitronenschale. Willimott und Wokes.

Wirkung der Substratkonzentration auf die Hydrolyse von Stärke durch die Amylase der gekeimten Gerste. Eadie.

Bestimmung der Acetonkörper nach van Slyke. E. Ch. Smith. Pigment der Schmetterlingsflügel. II. Thomson.

Wirkung von Ammoniak auf Komplement., Gordon, Whitehead und Wormall.



Kalk und Komplementwirkung. Gordon, Whitehead, Wormall.

Die vierte Komponente des Komplements und seine Beziehnugen zum Opsonin. Gordon, Whitehead, Wormall. Wirkung von Fett auf die tryptische Verdauung von Eiweiß in vitro. Manghau.

Pettgehalt von Brot und Getreide. Cormack.

Die antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes. IV. Daubney und Zilva.

Biologische Bedeutung des Cis-Trans-Isomerismus. Cooper und Edgar.

Einfluß der Temperatur auf den ph des Blutes. Martin und Lepper.

Inwieweit wird die elektrometrische Bestimmung des ph von Bikarbonatlösungen durch Ameisensäurebildung an der Elektrode gestört? Martin und Lepper.
Chemische Konstitution von Spermin. III.: Struktur und Synthese. Dudley,

Rosenheim, Starling, Xanthinoxydase. VIII.: Das Oxydations-Reduktionspotential des Oxydasesystems.

Die weitere Reinigung der Xanthinoxydase. Dixon und Kodama. Eine schnelle kolorimetrische Bestimmung von Pentosen. Mc. Cance. Oxydation von Phenolen durch Gewebe; die Bedeutung von Oberflächen für bio-

logische Oxydationen. Handovsky. Ueber "strenge" Anaeroben. I.: Die Beziehungen des Bac. sporogenes zum Sauerstoff. Quastel und Stephenson.

Oxydierende Enzyme. IX.: Ueber Pflanzenoxydasen. Onslow und Robinson.

Fritz Müller.

Časopis lékařů českých.

Nr. 51, 17. Dezember 1926.

* Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Lungentumoren. Divis.

† Osteomyelitis ossis ilei nach Fleckfieber. Fürst.
Ektopia cordis pectoralis (Ende). Jedlička.
Ektopia cordis pectoralis. Panška.
Ektopia gordis pectoralis. Saidl.

Eine Studie über die reihenweise Untersuchung des Magensaftes. Podlaha.

Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Lungentumoren. In der Literatur der letzten Zeit finden wir nur vereinzelte Nachrichten über die Operationen der Lungentumoren. Der Grund ist einesteils das verhältnismäßig seltene Vorkommen von primären Lungentumoren, anderenteils ist die Diagnostik noch nicht so fortgeschritten. In der Regel kommen die Kranken schon mit so fortgeschrittenen Prozessen, daß wir uns nicht trauen, nur den Versuch zu machen, sie operativ zu entfernen. Großartige Erfolge erreichte man bei den Operationen benigner Tumoren. Unverhältnismäßig schlechtere Erfolge sehen wir bei malignen Tumoren. Der Grund hierfür ist der oben erwähnte, daß die Patienten in einem sehr späten Stadium zur Operation kommen, ein anderer der, daß die Tumoren fest mit der Umgebung verwachsen, in die anderen Organe dringen und die Operation unmöglich machen. Die Operabilität maligner Tumoren ist sehr beschränkt. In dieser Richtung teilt Seydel die Tumoren der Lunge in 3 Gruppen: 1. Metastasen; 2. Tumoren, die von der Thoraxwand oder von benachbarten Organen auf die Pleura und Lunge überschreiten; 3. primäre Lungentumoren. Im allgemeinen kommt bei den metastatischen Tumoren die Operation nicht in Betracht. Wir teilen diese Ansicht der meisten Autoren, doch lassen wir auch Ausnahmen gelten. Das beweist der von uns unten angeführte Fall. Tumoren, welche von der Thoraxwand auf die Pleura und Lunge günstige Prognose haben. Von den primären Lungentumoren empfiehlt Seydel nur die kleinen, gut begrenzten in ihrer ersten Entwicklung befindlichen Tumoren zur Operation, während Sauerbruch auch bei inoperablen ausgedehnten Karzinomen zur Operation rät.

Bei dem von uns beobachteten und operierten Fall handelt es sich um ein metastatisches Sarkom der Lunge. Die jetzt 42jährige Frau ist als 3jähriges Kind aus dem Wagen gefallen und verletzte sich auf der linken Brustseite oberhalb der Brustwarze. Auf der Kontusionsstelle entwickelte sich im Laufe einiger Jahre ein Tumor, der im 7. Lebensjahr zum erstenmal exstirpiert wurde, der wieder im Intervall einiger Jahre lokal rezidivierte, so daß sich die Patientin im Laufe von 35 Jahren etwa 10 Operationen unterzog. Das letzte Rezidiv wurde im Mai 1925 operiert und nach einer histologischen Untersuchung ein Sarkom diagnostiziert. Vor 3 Monaten zeigten sich Symptome einer trockenen Pleuritis und röntgenologisch wurde sich Symptome einer trockenen Pleuritis und röntgenologisch wurde ein solitärer Tumor im rechten Unterlappen diagnostiziert, als sarkomatöse Metastase des ursprünglichen Tumors. Durch Thorako-tomie und Resektion wurde der Tumor beseitigt. Es kam zur Aus-heilung. Obzwar die Regel gilt, metastatische Tumoren nicht operativ zu behandeln, entschlossen wir uns in diesem Falle doch zur Operation, weil der Verlauf des primären Tumors, trotz der wiederholten Rezidive kein expansives rasches Wachstum zeigte, und weil des Allzemeinbefinden der Patientin ein sehr gutes war und und weil das Allgemeinbefinden der Patientin ein sehr gutes war und die Metastase klein, scharf begrenzt und solitär war. Heute, drei Monate nach der Operation, ist der Allgemeinzustand und der lokale Befund sehr gut. Ich will nicht von einer vollständigen Ausheilung sprechen — die Prognose bleibt selbstverständlich zweifelhaft --, doch das eine ist sicher, daß durch die Operation in einer ganz kurzen Zeit ein so guter Erfolg erzielt wurde, wie man ihn wohl kaum mit einer anderen Behandlungsmethode hätte erreichen können.

Osteomyelitis ossis ilei nach Flecktyphus. In unserem Falle handelt es sich um eine Osteomyelitis, die im Jahre 1920 als frühzeitige Komplikation nach Flecktyphus zugleich mit einer Mittelohrentzündung begann. Die ersten stürmischen Symptome, welche durch Abszeßbildung im Knochen, eine Periostitis in der Umgebung des Abszesses und dem Uebergang der Entzündung auf den Musculus iliacus bedingt sind, machten dem Kranken das Gehen unmöglich. Nach Durchbruch des Abszesses werden die Schmerzen gemildert. Die lange latente Entwicklung der Erkrankung erklärt man sich so, deß es sieh um nicht infektiöse Octoomvolitiden gendare um Mel-recen daß es sich um nicht infektiöse Osteomyelitiden, sondern um Nekrosen handelt, zu denen sich erst in den verschiedenen Stadien des Pronanden, zu denen sich erst in den verschiedenen Stadten des Prozesses eine sekundäre Infektion hinzugesellt hat. Bei unserer Patientin wurde der Eiter erst 1 Monat nach der Inzision zur bakteriologischen Untersuchung eingeschickt, so daß man die Möglichkeit einer Sekundärinfektion erst nach der Eröffnung des Abszesses nicht ausschließen kann. Die weit verzweigten Fistelgänge entstanden erst später mechanisch, da der Patient fast den ganzen Tag herumging und der Inhalt des Abszesses in die intramuskulären Spatien und unter die Haut gelangte. Differentialmuskulären Spatien und unter die Haut gelangte. Differential-diagnostisch kommt Tuberkulose in Betracht. Dagegen spricht der negative Ausfall der Pirquetschen und Mantouxschen Reaktion, der bakteriologische Befund des Eiters. Gegen eine gewöhnliche Osteomyelitis spricht der langwierige, vollständig fieberlose, fast schmerzlose Verlauf. Wie man aus dem Röntgenbild sieht, handelt es sich eigentlich nicht um einen iliakalen Senkungsabszeß, sondern bloß um eine Fistel, welche auf dem Wege des Senkungsabszesses 4½ Jahre nach Beginn der Erkrankung unter die Haut gelangte.

Müller, Prag.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 49, 5. Dezember 1926.

Osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen bei Syphilis. Doros.
 Bedeutung des Aszites in der Gynäkologie (2, Teil). Berecz.
 Madelungsche Gelenkdeformiät. Josa.

Cholesterin-Untersuchungen im Blute Tuberkulotiker. Babarczy. Reformierung der Krankenverpflegung auf individuellem Grunde (3. Teil). Soos. Schwimmschule-Bindehautentzündung in Budapest. Podor.

Interessanter Fall der extrauterinen Gravidität. Szteho.

Bemerkungen zur Mitteilung des Herrn Dr. Henszelmann: "Eine einfache Methode der Anwendung des Pneumothorax". Karafiáth.

Osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen bei Syphilis. Die osmotische Resistenz der Erythrozyten ist bei frischer, florider Erkrankung normal. Resistenzsteigerung wird durch syphilitische oder salvarsantoxische Cholämie verursacht. Das Sinken der Resistenz ist die Folge einer durch Lues hervorgerufenen Alteration des hepatolienalen Systems. Der Virus der Syphilis verursacht in den osmotischen Verhältnissen der roten Syphilis Verursacht in den ösmötischen Verhaltnissen der roten Blutkörperchen unmittelbar keine Veränderung, sie kann aber im genannten System solche pathologischen Prozesse hervorrufen, die auch die Resistenz der Erythrozyten beeinflussen können. Die Resistenz-Anomalien der Syphilitiker weisen immer auf eine ernste Störung des Organismus-Gleichgewichtes hin. (I. und II. Teil.)

Bedeutung der Aszites in der Gynäkologie. Bericht über 262 Aszites in der Gynakologie. Bericht über 262 Aszitesfälle, die teilweise mit den Ovarien, andererseits mit den Gebärmuttererkrankungen im Zusammenhang waren. — Bei benignen Eierstockgeschwülsten (429 Fälle) wurde in 15,6% Ascites beobachtet (67 Fälle), hauptsächlich mit Kystoma serosum simplex (18 Fälle), Kystadenoma pseudomucinosum (14 Fälle), Dermoid Cyste (11 Fälle) und Fibrom (10 Fälle) verbunden. Als wahrscheinlichster Grund der Bauchwassersucht wird der durch die Geschwulst verursachte mechanische Reiz betrachtet. Fine auffallende schwulst verursachte mechanische Reiz betrachtet. Eine auffallende schwulst verursachte mechanische Reiz betrachtet. Eine auffallende Häufigkeit und eine größere Menge der Flüssigkeit kommt bei Fibromen zur Beobachtung. — Malignen Ovarialgeschwülsten (114 Fälle) gesellte sich Ascites in 52,6% bei. In der Quantität der Flüssigkeit besteht ein bedeutender Unterschied zwischen den benignen und malignen Tumoren, bei letzteren kommt überwiegend eine größere Menge (über 1½ Liter) zum Vorschein. Der mechanische Reiz spielt auch hier bei der Entstehung eine Rolle, den Hauptmoment bildet jedoch die chemisch-toxische Wirkung der zerfallenen Stoffelemente. Die Ascitesflüssigkeit wird als ein Verteidigungsprodukt des Organismus aufgefaßt, dessen Hauptquelle das durch Metastasen besäte Netz ist. durch Metastasen besäte Netz ist.

Die zweite große Gruppe der Ursachen der Bauchwassersucht bilden die benignen und bösartigen Gebärmuttergeschwülste. Myome (982 Fälle) verursachten in 7,6% Aszites (75 Fälle), wahrscheinlich infolge des mechanischen Reizes. Von 14 Uterussarkom-Fällen wurde bei 10 eine vermehrte Flüssigkeitsmenge im Peritonealraum aufgefunden. Interessanterweise meldet sich Ascites bei Uteruskarzinom nur selten.



Extra müssen diejenigen Fälle besprochen werden, bei denen Bauchwassersucht während der Schwangerschaft auftritt. Die Vermehrung der peritonealen Flüssigkeit zur Zeit der Gravidität ist innerhalb gewisser Grenzen (100 bis 300 cm3) als physiologisch zu betrachten, doch fiel es bei Kaiserschnitten auf, daß die Menge des Bauchwassers das normale Maß oft mehrfach überschritt. Dies konnte durch die Alteration der Nieren (bei Eklampsie) oder durch das langdauernde Kreißen erklärt werden. — Ein kleiner Teil der gynākologischen Aszitesfälle wurde durch Tuberkulose hervorgerufén (Adnexdegeneration, Peritonitis tuberculosa).

Von besonderer Wichtigkeit ist die pünktliche Diagnose, richtiger Differentialdiagnose des gynäkologischen Aszites. Falls viel Flüssigkeit vorhanden ist, bietet die Diagnose keine Schwierigkeiten, wenn aber ein Fall im Anfangsstadium, mit geringer Transsudatmenge vorliegt, stoßen wir oft auf Hindernisse. In der liegenden Lage des Weibes nimmt die Flüssigkeit eine solche Verteilung im Peritonealsack an, daß ein Teil sich im Becken versammelt, ein zweiter Teil an beiden Seiten des Rückgrates zusammenrinnt; auf diese Weise kann die ganze Veränderung unserer Aufmerksamkeit entwischen. Es ist deshalb zweckmäßig, die Kranke in stehender Stellung zu untersuchen, bei welcher die im Becken versammelte Flüssigkeit eine kompaktere Masse bildet und sich durch Perkussion und Fluktuation verrät. Die Lockerheit, das leichte Hin- und Herrutschen der Geschwulst muß unsere Aufmerksamkeit immer auf wenig Aszites lenken, umsomehr, da dieselbe nicht selten das erste Symptom ist, welches darauf hinweist, daß der Tumor (Fibrom!) degeneriert und im Zerfallen begriffen ist. — Bei der Differentialdiagnose muß man darauf achten, daß eine große, elastische Zyste nicht mißdeutet werde und etwa der Probepunktionsversuch zur Entstehung eines Pseudoaszites führt. Eine andere Ursache desselben kann das Platzen der Zyste sein, falls der Inhalt vom Peritoneum nicht absorbiert wird. Zur Vermeidung der Verletzung einer Zyste müssen wir uns an gewisse Vorsichtsmaßregeln halten: bei der dia-gnostischen Bauchpunktion dürfen wir mit der Nadel nicht tief hineindringen, denn, falls wir die Zystenwand durchbohren, kann ein Pseudoaszites entstehen und wir werden den ursächlichen Grund der Erkrankung nicht mehr finden können.

Die Bauchwassersucht ist ein häufiger Begleiter der an den

weiblichen Genitalien vorkommenden pathologischen Veränderungen, daß wir sie aber richtig beurteilen können, muß immer auch die Ursache diagnostiziert werden, da Aszites äußerst oft das Objekt der allgemeinen ärztlichen Praxis ist und meist andere Ursachen hat (Herz, Niere). Wer nicht an den gynäkologischen Aszites denkt, der wird auch nicht danach suchen. Nur so ist es zu begreifen, daß manche Kranke ihr Elend jahrelang schleppen und nicht auf eine Klinik gewiesen werden, wo sie möglicherweise durch eine leichte Operation geheilt werden könnten. Dem ist es zuzuschreiben, daß unter 60 bösartigen Ovarialgeschwülsten 30 schon in inoperierbarem Zustand auf die Klinik kamen, obgleich sie meist größer als kindskopigroß waren, also leicht hätten diagnostiziert werden können. Die Punktion ist in gynäkologischen Fällen anfangs als diagnostisches Hilfsmittel und nur später in inoperierbarem Stadium als thera-peulischer Eingriff an Ort und Stelle anzusehen.

Pediatria Polska.

6., Heft 1, 1926.

Die Tuberkulose des Kindesalters im Lichte der Statistik. T. Kopeć. Die Rachitisbehandlung im Lichte der neuesten Untersuchungen. T. Mogilnicki.

Beitrag zur Sänglingsdiätetik. H. Frenkl. Das Arthussche Phänomen. H. Frenkl.

Beitrag zur Säuglingsdiätetik. Verfasserin stellte eine Säuglingsnahrung her, die eine vereinfachte Modifikation der nach Moll zubereiteten Eiweißmilch bildet. Sie besteht aus 1 1 Vollmilch, 4 g Calc. lact., 16 g Mondamin oder Reismehl und 70 g einfachen Zuckers. Das Indikationsgebiet ist im allgemeinen dasselbe wie für andere konzentrierte Mischungen. Die im Anna-Marie-Kinderhospital in Lodz erreichten Erfolge waren im allgemeinen befriedigend, in vielen Fallen sehr gut.

6., Heft 2, 1926.

• Die physikalische Grundlage des "Signe du sou". M. Michalowicz. Die Behandlung schwerer Croupfälle. E. Ziegler. Pall von Nephrosis bei zweimonatigem Kinde. P. Baumritter.

Die physikalische Grundlage des "Signe du sou". Verfasser gibt eine neue Erläuterung des Phänomens. Nach Pitres dringt der Schall, der durch das Klopfen einer Münze auf die andere entsteht, durch den ganzen Thorax hindurch. Nach M. wird der Schall durch die Thoraxwand an sich fortgeleitet. Sie spielt also die Rolle einer vibriefenden Membran, deren Spannung einen Einfluß auf den Schall-

charakter ausübt. Weiterhin ist die Art der Gewebe unter der Membran von Bedeutung.

6., Heft 3, 1926.

Die Schädelperkussion bei Kindern. R. Stankiewicz. * Die Resultate von Elutuntersuchungen bei Scharlach. J. Bogdanowicz.

Zur Frage der Funktionsprüfungen der Nieren. M. Bussel.
Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Colitis mit nachfolgender Toxlkose und den Paratyphuserkrankungen. J. Wiszniewski.

Die Schädelperkussion bei Kindern. Diese Untersuchungsmethode wurde vom Verfasser angewandt in 117 Fällen von Gehirnhautreizung bzw. -entzündung. Die von Betz festgestellten sechs verschiedenen Schalltöne fanden eine Geltung insbesondere in den Fällen intrakranieller Drucksteigerung, sowie im Anfangsstadium der tuberkulösen Gehirnhautentzündung. In letzteren Fällen erscheint das Macewensche Phänomen früher als das Brudzinskische, Kernigsche, Flatausche und andere Phänome. Das erste Reizstadium der Gehirnhäute kann auch mit Hilfe der Schädelauskultation, die ein Atemgeräusch mit kavernösem Charakter ergibt, und der gleichzeitigen Auskultation und Perkussion festgestellt werden, wobei die Schalleitung gesteigert ist.

Die Resultate von Blutuntersuchungen bei Scharlach. B. untersuchte bei 100 Scharlachfällen das Verhalten des Blutserums im Refraktometer, bei 120 Fällen das Verhalten der weißen Blutkörperchen, in einzelnen Fällen das Verhalten der Hautkapillaren und in 10 Fällen die Blutkörperchensenkung. Den meisten Nutzen gibt die Untersuchung der weißen Blutkörperchen. Die erste Methode kann beim Auftreten der Nephritis große Dienste leisten. Die beiden letzteren bieten große technische Schwierigkeiten und haben bisher keinen praktischen Wert.

Cieszynski (Warszawa).

Archivos Españoles de Pediatria.

10., Nr. 10, Oktober 1926.

* Betrachtungen über 157 Fälle von Larynxstenose nach Masern. Martin Caldrin. Fall von vertebraler und medullärer Mißbildung. Juan Bravo y Frias.

Betrachtungen über 157 Fälle von Larynxstenose nach Masern. Die Ursache für diese Komplikation ist nach Ansicht des Verf. in 95% eine Di.-Infektion. Daher soll jedes masernkranke Kind, bei dem sich eine Stenose zeigt, sofort mit hohen Dosen Di.-Antitoxin (25 000—30 000 E.) behandelt werden. Bakteriologische Untersuchung und Laryngoskopie haben bei derartigen Kranken nur einen bedingten Wert. Tracheotomie und Intubation zeigen bei dieser Art von Stenose schlechte Ergebnisse und sollten so lange wie möglich vermieden werden. Intubation ist bei den typisch pseudomembranösen Fällen der Tracheotomie vorzuziehen; letztere ist bei den ulzerösen, zu Infiltrationen und Abszessen neigenden Formen angezeigt.

Nr. 11, November 1926.

Tuberkulöse hämorrhagische Septikämie mit abnormem Verlauf. G. Arafoz Alfaro. Einige Anwendungen der ultravioletten Strahlen in der Kinderheilkunde. L. Herrera y R. Garelli.

Mettenleiter.

Paris Médical.

Nr. 49, 4. Dezember 1926.

* Die Therapie 1926. Harvier. Ueber Filicin. Busquet.

Theoretisches und Praktisches über das Tetanusantitoxin. Ramon und Zoeller.

Neuere Orientierung über die Opotherapie. Carnot.

Die Therapie 1926. Die Anwendung des Bakteriophagen kommt im wesentlichen in Frage bei der Bazillenruhr und bei der Bubonenpest. Auch bei Infektionen des Urinaltraktes sind Erfolge berichtet, aber nur bei solchen, wo der infizierende Keim auch in vitro durch den Bakteriophagen gelöst wird. Anwendung: subkutan 2—5 ccm in 24 stündiger Pause und gleichzeitig per os 10—20 ccm und zweibis dreimal Instillationen in die Blase von 10—20 ccm. Aber das Mittel schlägt nicht immer an. Am besten wirkt es noch bei Staphylokokkeninfektionen, aber nur bei Pyelonephritiden infektiöser Natur ohne Beteiligung der Nieren. Bei Hauteiterungen, Furunkel Anthrax, Synkosis, bei Ottitiden ebenfalls Erfolge, besonders bei gleichzeitiger lokaler Behandlung.

Bei Heuschnupfen, Asthma undCoryza spasmodica führen intradermale Peptoninjektionen (50:100, ca. 20 Injektionen, 1/10 ccm am



ersten Tag steigend bis 3/10 ccm in die Deltoideusgegend) zu völliger Desensibilisation.

Nach Netter und seinen Mitarbeitern ist der von einigen angegriffene Fixationsabszeß von Erfolg bei Grippe, besonders bei den pleuropulmonären Formen, kompliziert durch purulente Streptokokkenpleuritiden. Bei der epidemischen Enzephalitis sollen die Parkinsonzustände danach erheblich abnehmen; ebenso sollen die Erfolge bei der Zerebrospinalmeningitis günstig sein. Man nimmt an, daß durch den Abszeß eine richtige leukozytäre Erneuerung auftritt, die die organischen Verteidigungsmittel erhöht. Man injiziert an der vorderen äußeren Seite des Oberschenkels 1—1,5 ccm Terpentinöl ins Zellgewebe, nicht in die Haut und nicht in den Muskel und eröffnet durch Einstich am 4. oder 5. Tag.

Gegen die Tuberkulose verwenden Calmette und Guérin lebende Bazillen, die durch Züchtung unfähig geworden sind, tuberkulöse Veränderungen zu setzen, aber ihre antigenen Eigenschaften beibehalten haben. Erfolgreich können nur solche behandelt werden, die frei von ieder tuberkulösen Infektion sind, also Neugeborene in den ersten 10 Tagen. Diese Bazillenstämme heißen bacille bilié Calmette-Guérin. Sie werden vom Institut Pasteur in 3 Dosen zu 2 ccm geliefert, den Säuglingen in zweitägigen Pausen mit etwas Milch gegeben. Da die Immunität erst in einigen Wochen auftritt, sind die Säuglinge aus einem Milieu, in dem sie infiziert werden könnten, zu entfernen. Man weiß nicht genau, wie lange die Immunität anhält, also Wiederimpfung nach dem ersten und dritten Jahre. 1926 sind in Frankreich über 5000 Kinder so geimpft worden, von denen 7,2% an nichttuberkulösen Affektionen gestorben sind und nur 0,7% an Tuberkulose. Die Mortalität der Säuglinge beträgt sonst 25%.

Von den chemotherapeutischen Mitteln ist zunächst das Sanocrysin zu nennen, das Na-Thiosulfat des Goldes. Es ist kein Spezifikum und selbst in schwachen Dosen nicht ohne Gefahr; für den Praktiker nicht zu empfehlen. Dann die Kupfersalze. Sie werden hauptsächlich in Italien gebraucht, das Cuprocyan und eine Lipoidverbindung mit J und Cholestearin, die Cuprojodase und man hat mit intramuskulären Injektionen oder mit solchen in Fistelgänge lökale und allgemeine Erfolge bei kalten Abszessen, Adenitiden, Synovitis, Arthritis, Ostitis.

Die Jodtherapie kommt nur bei langsam sich entwickelnden Formen mit begrenzten Veränderungen, mäßigem Fieber, bei fibrosklerösen Formen mit und ohne Asthma, Bronchitis und Emphysem und bei Pleuritiden und Kortikopleuritiden in Betracht. J wirkt direkt auf die Infektion, indem es die Entwicklung der Mikroben hemmt, die vasodilatatorischen Toxine neutralisiert, bes. das Ektasin Pissavys und indirekt auf den tuberkulösen Boden, indem es durch Erhöhung der Leukozytose und des opsonischen Index die organischen Verteidigungsmittel des Körpers anregt. Endlich sind die Derivate des Chaulmoograöls und des Lebertrans zu nennen, über die aber ein abschließendes Urteil noch nicht vorliegt. Dasselbe gilt für das Methylantigen Nègres und Boquets, ein Methylextrakt von durch Aceton entfetteten Tuberkelbazillen, über das zwar günstige Erfolge berichtet werden, worüber aber ebenfalls noch kein Abschluß vorliegt.

Gegen Basedow empfehlen Coulaud und Suau ein thyreotoxisches Serum, indem sie frische Thyreoideaemulsion alle 2 Tage einem Hammel intravenös einverleiben und 8 Tage nach der 6. Injektion das Serum entnehmen. Es wird gut vertragen, senkt den Grundstoffwechsel, vermindert die Tachykardie und das Zittern und manchmal auch das Volum der Thyreoidea.

Neuere Orientierung über die Opotherapie. 3 große Methoden lassen die innere Sekretion erfassen und therapeutisch verwerten. 1. Die Methode der Verpflanzung, theoretisch die beste, praktisch aus technischen Gründen die mangelhafteste. 2. Die Methode der Hämotherapie oder der Bluttransfusion, trotz der glänzenden Resultate mit der antiinfektiösen und antitoxischen Serunntherapie ungenügend, weil es sich um physiologische rapid zerstörbare physiologische Sekretionen handelt, die allmählich in der ganzen Masse des Blutes erst des Gebers, dann des Empfängers aufgelöst werden, so daß wenig ccm Blut nur eine unbedeutende Wirkung haben. Und große Bluttransfusionen sind nur selten möglich. Nur wenn im Organismus eine mächtige Reaktion ausgelöst ist, kann man therapeutischen Erfolg erwarten. Endlich 3. durch die Opotherapie. bei der man die wirksam enPrinzipien in den Drüsen selbst sucht. Aehnlich wie man aus Pflanzen Alkaloide isoliert. Selbst synthetisch kann man manche herstellen, wie das Adrenalin, das Thyroxin und bald vielleicht das Insulin.

Man war früher zu ängstlich und hielt die Organextrakte für sehr fragil: heute weiß man, daß sie unbeschadet ihrer Wirkung energische Reagentien vertragen und die heutige Opotherapie neigt zu Purifikationsprozessen und zur chemischen Synthese, was sie mehr und mehr auf wissenschaftliche Bahnen leitet. Dazu ist es

aber vor allem nötig, sichere Kriterien zu besitzen für eine gültige Posologie.

Diese Frage der physiologischen Dosierung und der opotherapeutischen Posologie ist fundamentaler Bedeutung. Ein Beispiel: für das natürliche oder synthetische Adrenalin besteht ein sehr sensibles chemisches Kriterium, die Vulpiansche Reaktion: Grünfärbung durch Eisenperchlorür. Die physiologischen Kriterien: arterielle Hypertension bei intravenöser Injektion; sie läßt den Extrakt physiologisch dosieren und zeigt die Rolle der physiologischen Adrenalämie bei der Haltung und den Veränderungen des Blutdrucks. Ein anderes Kriterium ist die Wirkung des Extraktes in vitro auf die Froschiris, auf die Kontraktion der Uterus- und Eingeweidemuskel. Dank dieser Proben kann man den therapeutischen Wert eines dosierten Extraktes demonstrieren mit bezug auf das synthetische Adrenalin, was dem Medikament einen stets in sich gleichen Wert gibt.

Die Wirkungsweise der inneren Sekretionen, die durch die physiologischen Proben und durch die klinischen Resultate klar gelegt wird, läßt erkennen, daß sie sehr verschieden sind. Dazu ist es nötig zunächst die verschiedenen Synonyme zu erklären

es nötig, zunächst die verschiedenen Synonyme zu erklären.
Da gibt es zunächst opotherapeutische Substanzen, die eine besondere pharmakodynamische Wirkung besitzen, die durch sich selbst zu wirken scheinen, direkt pharmakodynamische Stoffe wie sonst ein mineralisches oder vegetabiles Medikament. In diesem Sinne sind das Thyroxin und das Adrenalin den Alkaloiden der Pflanzen zu vergleichen. Andere opotherapeutische Stoffe gehen eine humorale Verbindung ein, gleichen die Tätigkeit verschiedener Gewebe aus und wirken auf den lebenden Organismus stimulierend. Dies sind die Hormone., Beispiel: das Sekretin, das in der Duodenalschleimhaut durch Säurewirkung entsteht, ins Blut ausgeschüttef wird und so auf die Pankreassekretion auslösend wirkt, nicht durch Nervenreflex, sondern durch humoralen Reflex. Dem entgegengesetzt wirken die Chalone hemmend. Beispiel: die Wirkung der Plazenta auf die Milchsekretion. Die oben erwähnte Wirkung des Sekretins ist eine heterostimulierende, weil das Sekretin auf einen anderen Apparat, als den, in dem es entsteht, wirkt; der Leberextrakt, der auf reaktionsfähige Leberzellen wirkt, ist ein Homostimulin. Eine andere Art opotherapeutischer Wirkung ist das Harmozon, das auf die Ernährung, Entwicklung das Wachstum wirkt. Der Thyreoideaextrakt ist ein Beispiel hierfür. Endlich gibt es Stoffe, die eine Zellproliferation hervorrufen und solche, die das Gegenteil bewirken, also Zytopoietine und Zytolysine. Man hat ausgehend von der Tatsache, das Blutkörperchen verwandter Arten injiziert Hämolyse bewirken, nach Seren gesucht, die Zellantikörper darstellen, z. B. Tyreoltoxische und gehofft, damit die Hyperthyreoidie beim Basedow bekämpfen zu können. Man hat sich ferner gefragt, ob die Einverleibung von Organextrakten außer den nützlichen auch den Drüsen schädliche Antikörper entwickeln könnte. Und man hat gefunden, daß man bei der opotherapeutischen Einverleibung auf Proteinsubstanzen des Blutes oder der Organe verzichten muß, weil sie eine humorale Reaktion und Schaffung zytotoxischer Antikörper hervorrufen. Es handelt sich da wie bei der Serumkrankheit und bei der Anaphylaxie um eine schwere Schädigung bei der brutalen Einführung heterogener Eiweißstoffe, und deshalb müssen die eingeführten Stoffe gereinigt werden. Und darauf zielt man heute ab.

Nach einem Aderlaß vermehren sich die Blutkörperchen und das Knochenmark wird rot, und injiziert man dies neuen Tieren, so bekommt man eine hämatopoletische Wirkung. Man hat diese regenetierenden Schübe auch nach Organresektionen beobachten können. Ebenso gibt die embryonale Opotherapie solche verwertbaren zytopoletischen Eigenschaften. Dies sind die Zytopletine oder Trephone.

Nr. 50, 11. Dezember 1926.

Ehrennummer für den am 13. 8. 1826 gestorbenen Laennec.
Es ist von hohem Interesse die Anschauungen Laennec's über die Gelegenheitsursachen der Lungenphthise kennen zu lernen. Sie werden deshalb im nachfolgenden nach dem Traité de l'Auscultation médiate 1826. gegeben.

Ueber die unmittelbare Auskultation. Laennec.

Akzidentelle Ursachen der Lungenphthise. Laennec.
Behandlung der Lungenphthise. Laennec.
Einziehung des Brustkorbes nach gewissen Pleuritiden. Laennec.

Akzidentelle Ursachen der Lungenphthise. Noch allgemein gilt die Kälte als eine der mächtigsten Gelegenheitsursachen der Lungenphthise, und sicher ist die Lungenphthise im Norden Europas und Amerikas äußerst verbreitet. Aber in diesen Ländern leiden die Menschen seltener unter der Kälte, als in den gemäßigten Klimaten, weil die strengen Winter sie zur besseren Bekleidung und Heizung ihrer Wohnungen anhalten. Andererseits ist die Lungenphthise selten bei den Bewohnern hoher Gebirge, der Alpen, die



ebenso strenge und lange Winter haben, wie der Norden Europas. Auch in den gemäßigten Ländern, Frankreich, Spanien, Italien, Griechenland ist die Phthise sehr verbreitet. Weniger verbreitet scheint sie in den südlichsten Teilen Europas zu sein, und noch weniger in den Tropen. Aber die uns am besten bekannten Orte sind am Meere gelegen, und wir wissen jetzt, daß in dieser Hinsicht ein großer Unterschied besteht zwischen den Küsten und dem Inneren der Länder. Ferner betreffen die Annahmen über die Häufigkeit der Phthise nur die manifesten Fälle; es gibt aber sehr viele latente. Die pathologische Anatomie wird vielleicht später Aufschluß geben, daß die Phthise häufiger manifest ist in den kalten Ländern, meist latent in warmen. Zu leichte Kleidung, der Einfluß der Kälte nach erhitztem Körper sind in unseren Städten bei vielen jungen Frauen die Gelegenheitsursache der Lungentuberkulose, deren Krankheit beunruhigenderweise mit einem Lungenkatarrh, ciner Peripneumonie oder einer Pleuritis beginnt; aber viel häufiger rufen diese Ursachen dieselben Erscheinungen hervor, ohne daß sie von einer tuberkulösen Affektion gefolgt sind. Man kann also an-nehmen, daß, wenn die Phthise nachher auftritt, die Tuberkel schon vorher da waren und ihr Verlauf einfach beschleunigt oder demaswurde. Unabhängig von der Temperatur beeinflussen die Lokalitäten sicher das Auftreten der Lungentuberkulose. Die Phthise ist zweifellos häufiger in den großen Städten, als in den kleinen, und in diesen häufiger als auf dem Lande. Schon die Alten hatten beobachtet, daß sie an Seeplätzen weniger häufiger auftrat und haben deswegen Seefahren den Phthisikern angeraten. Deshalb schicken auch die Engländer ihre Phthisiker seit einigen Jahren nach Madeira. Laennec verbreitet sich dann auf seine eigenen und fremden Erfahrungen über Seeklima und Tuberkulose und kommt auf Syphilis und Tuberkulose zu sprechen. In seinem Wohnort sind etwa 600 Seeleute, von denen zum mindesten die Hälfte in England kriegsgefangen war. Eine Anzahl davon war schon seit mehreren Jahren syphilitisch und unvollständig behandelt, ein Umstand, den die Praktiker als geeignet ansehen, die Phthise auszulösen. Und wenn auch das Faktum noch nicht bewiesen ist und auch durch positive Erfahrungen nicht leicht zu beweisen ist, so ist es doch sehr wahrscheinlich, daß Exzesse, die degenerierten syphilitischen Läsionen, der Mißbrauch der reizenden Hg-Präparate, besonders des Sublimat, manchmal die Gelegenheitsursache für die Entwicklung der Tuberkel sind. Aber nichts beweist, daß diese Ursachen genügen bei den Leuten, die nicht genügend disponiert sind, da sich auf diesem Boden eigentlich nur selten Phthise entwickelt.

Als eine der häufigsten Ursachen der Lungenphthise wird gemeinhin die Hämophthise angenommen. Ich kann von dieser Affektion nicht sprechen ohne die Frage der Entstehung der Tuberkel durch Entzündung zu behandeln, weil die Blutkongestionen, die die Hämorrhagien auslösen, keine Tendenz zur Eiterbildung haben, keine Entzündung sind. Die landläufige Auffassung stützt sich lediglich auf das wenig begründete Axiom post hoc, ergo propter hoc. In Wirklichkeit ist sie das erste beunruhigende Symptom, geeignet die Krankheit bei den meisten Phthisikern einzuleiten. Bei Untersuchung der Brust findet man Zeichen dafür, daß Tuberkel schon vorliegen. Sie tritt auch im weiteren Verlauf der Krankheit wieder auf, was zu dem Schluß berechtigt, daß die Tuberkel in der Lunge die häufigste Ursache der Hämoptysie sind. Denn die Tuberkel sind Premdkörper, welche bei ihrer Entwicklung das Lungengewebe reizen und drücken. Andererseits liegt kein Beweis vor, daß die Hämoptysie an sich die Tuberkel auslöst. Wäre dem so, so müßten sich allmählich Miliartuberkel entwickeln. Man kann außerdem beobachten, daß die Blutungen nach heftigen Ursachen, Stößen auf die Brust, angestrengtem Laufen, Zornausbrüchen, übermäßiger Stimmanstrengung häufig bloß Zustände sind, die keine Folgen hinterlassen, wenn man Herr darüber geworden ist. Die lange latente Lungenphthise dagegen äußert sich oft unmittelbar nach einer oft ohne wesentliche Ursache aufgetretene Blutung und ist lediglich durch die Tuberkel in der Lunge bedingt.

Laennec kommt dann auf Kummer und Sorgen als Ursache der Phthise zu sprechen, auf die schlechten Sitten in den Großstädten; ferner auf schwere dauernde oder intermittierende Fieber. Man findet nicht selten bei der Sektion solcher Fälle umfangreiche

Tuberkel in der Lunge und in den Bronchialdrüsen.

Die Phthise hat lange als kontagiös gegolten und gilt es noch in den Augen des Volkes, der Magistrate und einiger Aerzte und besonders in den südlichen Teilen Europas. In Frankreich scheint dies nicht mehr der Fall zu sein. Man sieht oft eine zahlreiche Familie im selben Zimmer mit einem Phthisiker, einen Ehemann, der bis zum Ietzten Monat das Bett seiner phthisischen Frau teilt, ohne daß die Krankheit sich verbreitet. Die Wollkleidung und die Matratzen der Phthisiker, die man in manchen Ländern verbrennt, wäscht man in Frankreich oft nicht einmal und die Krankheit verbreitet sich nicht. Aber Vorsicht ist am Platze: Eine Krankheit, die für gewöhnlich nicht ansteckend ist, kann es unter Umständen verden. Einen Fall von direkter Inokulation beschreibt Laennec

an sich selbst. Aber unklar. Eine hereditäre Prädisposition nimmt Laennec an. Aber es gibt glücklicherweise Ausnahmen. Kein Alter ist sicher; Frauen sind mehr unterworfen als Männer.

v. Schnizer.

Annales des maladies vénériennes.

21. Jahrgang, Nr. 11, November 1926.

* Einige Fälle syphilitischer Reinfektion. Pais.

 Exotische Syphilis. Fall von Tabes bei einem algerischen Eingeborenen. Montpellier.

 Das Zinksulfarsenol, sein trypanozider und spirillozider Effekt. Lehnhoff-Wyld.
 Vorsicht vor den Wismuthydroxyden! Großer Spätabszeß infolge von Muthanol. Lévy-Bing und Barthélémy.

Einige Fälle syphilitischer Reiniektion. Der Autor hätte auf Mitteilung dieser Krankengeschichten verzichtet, wenn es sich nicht noch immer um ein viel umstrittenes Thema handelte. Daher läßt er die seit 20 Jahren an der Klinik in Cagliari beobachteten Reiniektionen in genauer Beschreibung folgen. Es sind 5 Fälle, bei deren Besprechung die Postulate der Reiniektion wiederholt werden: Sicherheit der ersten Infektion. Vollständige Erscheinungsfreiheit während einer Zeitspanne, die der Wirkung der modernen Syphilisbehandlung entspricht. Entwicklung eines neuen Syphiloms nach verdächtigem Koitus, dazu Drüsenschwellungen, das Syphilom muß an einer andern Stelle sitzen als der erste Primäreffekt und reich an Spirochäten sein. Auftreten der Sekundärerscheinungen. Konfrontation mit der infizierenden Person ist nicht unbedingt erforderlich, wenn sich das neue Syphilom in der üblichen Inkubationszeit entwickelt. Der während des Auftretens des 2. Primäraffekts negative und dann positiv werdende Wassermann ist ein Postulat von größter Wichtigkeit. Die klinische und serologische Entwicklung der ersten Infektion soll die Möglichkeit einer Sterilisation durch eine rasch eingeleitete Abortivbehandlung bestehen bleiben lassen. Zum Schluß meint der Autor, daß die Möglichkeit von Reinfektionen nicht bezweifelt werden kann, daß sie aber selten sind.

Exotische Syphilis. Fall von Tabes bei einem algerischen Eingeborenen. Daß die algerischen Eingeborenen an Neurosyphilis erkranken können, ist heute keineswegs mehr zweifelhaft. Zu viele Untersucher haben darüber einwandfreie Berichte geliefert. die Häufigkeit betrifft, so erklärten alle Autoren, die um die Jahrhundertwende in Algier praktizierten, daß das Nervensystem der Eingeborenen gewöhnlich frei bliebe, und dies, obwohl die Syphilis dort sehr häufig war. Das kann nicht falsch gewesen sein, dazu waren die Berichte zu kompetent. Es bleibt also nur die Erklärung übrig, daß sich diese Verhältnisse geändert haben, daß die Syphilis am Ende des vorigen Jahrhunderts die Eingeborenen gewöhnlich nicht am Nervensystem ergriff. In den Jahren 1918 und 1919 hat der Verfasser eine Anzahl von Neuroluesfälle beschrieben und gezeigt, daß der Liquor der Eingeborenen die gleichen Veränderungen aufwies, wie in Europa. Aber 1926 mußte er daran erinnern, daß die Haupterscheinung, die extreme Häufigkeit spezifischer Hauterscheinungen bei den Afrikanern einen Gegensatz zu der relativen Seltenheit der Neurosyphilis bei ihnen bildete. Die neueste Ansicht von Raynaud und Mitarbeitern, daß die Häufigkeit der Neurosyphilis bei den Algeriern zur Zeit ebenso groß ist wie beim Europäer, ist unbewiesen. Man vergesse nicht, daß die Syphilis dort so häufig ist, daß jeder Eingeborene von einem bestimmten Alter ab die größte Wahrscheinlichkeit bietet, syphilitisch zu sein. Aber die Neurosyphilis ist heute bei ihm noch nicht so häufig als beim Europäer. Möglicherweise vollzieht sich eine teilweise Systematisierung der Syphilis in Algier.

Der Autor ist zwar nicht Anhänger der Levaditischen Theorie vom dermotropen und neurotropen Virus, aber er glaubt, daß es doch verschieden charakterisierte Virusarten gibt; bei der ungeheuren Spirochätenvermischung von in Europa und in Afrika heimischen Spirochäten ist es am wahrscheinlichsten, daß es zu einer allmählichen Adaptation, zu einer Angleichung der Eigenschaften dieser Erreger kommt. Diese Ueberlegungen führen zur Prage des Terrains, das naturgemäß beim Algerier ein anderes ist als beim kultivierten Franzosen. Die Algerier hätten ein Hautkleid, das man als hyperallergisch bezeichnen könne, wodurch der exzessive und verstümmelnde Charakter der Hauterscheinungen bei ihm erklärt werde,

woraus wieder ein gewisser Schutz für das Nervensystem folge. Aber die allmähliche Zunahme der Nervensyphilis in Algerien, die allmählich sich vollziehende Angleichung der beiden verschiedenen Verlaufsarten der Syphilis in Europa und in Algier, wie kann man sie erklären? Der Autor glaubt, daß es die immer mehr in Anwendung kommende antiluetische Behandlung ist, die also von der Haut ab- und aufs Nervensystem hinleitet! Man wird einwenden, daß zahlreiche Eingeborene mit Neurolues nie behandelt worden sind, aber man muß die Sache von höherer Warte aus betrachten.

Derartige Umwandlungen vollziehen sich nicht an einem bestimmten Luetiker, sondern an mehreren Generationen. Diese Ueberlegungen brauchen sich nicht allein auf die Arsentherapie zu beziehen, die ja allerdings die meisten Chancen hat, das Terrain und die Spirochäten umzuwandeln, auch das Hg hat eine Wirkung und so treffen die Bedenken die gesamte antiluetische Therapie. Es ist höchst wahrscheinlich, wenn nicht sicher, daß sich die algerische Syphilis täglich mehr der europäischen anähneln wird, je mehr die dortigen Spirochäten in ähnlicher Weise von der Therapie ergriffen werden, wie in Europa.

Das Zinksulfarsenol, sein trypanozider und spirillozider Effekt. Autor hat 1924 darauf aufmerksam gemacht, daß das Zinksulfarsenol dreimal so wirksam ist, wie die verschiedenen Marken von 914 (Neosalvarsan), dies allerdings bei Nagana und andern Trypanosomiasen. Dale bestätigte dies für die Dourineinfektion. Daher sah Lehnhoff-Wyld auch eine spirillozide Wirkung voraus. Er arbeitete mit einem aus dem Pasteurinstitut empfangenen Stamm der Obermeyerspirille, der bei jungen Mäusen eine regelmäßig tödlich verlaufende Rekurrensinfektion verursachte. Er stellte nun vergleichende Untersuchungen über die Wirksamkeit von Sulfarsenol, von Neosalvarsan und von Zinksulfarsenol an den infizierten Mäusen an. 24 Stunden nach der Infektion wurden sie mit wachsenden Dosen behandelt. Es ergab sich, daß das Zinksulfarsenol in Dosen von 1,75—3,25 mgr zwei (!) Mäuse retten konnte, während gleiche Dosen von Neosalvarsan und Sulfarsenol die Tiere nur 6 Tage überleben ließen. Dabei ist das Zinksulfarsenol nicht toxisch und kann auch subkutan verwendet werden.

Worauf ist nun die aktivierende Wirkung der Metalle auf die Arsenoidverbindungen zurückzuführen? Zunächst liegt die Annahme nahe, daß ein all diesen Metallen gemeinsames physikalisches Phänomen in Aktion tritt, denn es ist weit schwieriger anzunehmen, daß alle diese Metalle die gleichen chemischen Wirkungen ausüben sollten. Darum spielt hier nicht die chemische Affinität des Erregers zu dem Metall, ein sog. metallophiler Rezeptor im Sinne Ehrlichs eine Rolle, sonst müßte ja der Parasit ebenso viele Rezeptoren, wie cs Metalle gibt, haben. Außerdem sind die am wenigsten spirilloziden Metalle, wie das Zink, gerade in Kombination mit dem Arsenoid am aktivierendsten. Offenbar wirkt das Metall direkt auf das Arsenoid ein und alsdann indirekt über das Salvarsan auf den Erreger. Im übrigen sei der chemotherapeutische Index eines Präparates um so günstiger, als die Umbildung des Arseno- in Arsenoxyd nicht im Blut, sondern im Parasiten vor sich geht. Dafür ist eine gewisse Stabilität, die das Sulfarsenol besitzt (die dem Salvarsan aber fehlt! Ref.), notwendig. Nach Erörterung verschiedener anderer Hypothesen, die sich alle auf den Wirkungsmechanismus von As-Körpern beziehen, stimmt Autor eine Lobeshymne auf das Arsen an, das seinesgleichen in der ganzen Pharmakopoe nicht habe, und dessen therapeutische Indikationen noch lange nicht erschöpft seien.

Vorsicht vor den Wismuthydroxyden! Großer Spätabszeß infolge von Muthanol. Der Streit, ob die im Laufe von Wismutkuren in Frankreich jetzt öfter gesehenen Abszesse an der Injektionsstelle auf das Wismutsalz oder auf das Exzipiens zurückzuführen sind, geht weiter. Die Autoren teilen einen Fall mit, der nur mit genauer Not der chirurgischen Operation entging, sie geben dem Wismuthydroxyd als solchem, und speziell dem Muthanol die Schuld, das in jüngster Zeit eine Reihe von äußeren Veränderungen gezeigt habe: Das weiße Pulver war weniger fein und schwerer, als früher, es sank rasch auf den Grund der Ampulle, ließ sich durch Schütteln nicht zu einer homogenen Suspension gestalten, es verstopfte leicht die Nadel. Die Verträglichkeit war weniger gut, die Injektion schmerzhafter, Schüttelfrost, Depression und Anämie waren häufig. Also Vorsicht vor den Wismuthydroxyden!

K. Heymann, Berlin.

· Bruxelles Médical.

Nr. 6., 5. Dezember 1926.

Laterale intrakapsuläre Extraktion des Katarakts. Van Lint.

* Milzchirurgie. R. Alessandri.

* Untersuchungen über die Physiologie des menschlichen Amnions. H. Keiffer.

Die Chirurgie der Milz. Verf. gibt einen Ueberblick über 42 Milzoperationen, ausgeführt wegen: Trauma, Zysten, Banti, Anämia splenica, Hanot, Malaria und Lecomyom. Die Entfernung der Milz ist strikt indiziert beim Ikterus haemolyticus, beim Banti, bei nicht zu vorgeschrittenen Anämien und bei Tumoren, die indessen sehr selten und schwer diagnostizierbar sind. Eine relative Indikation besteht bei chronischer Malaria, die innerer Behandlung trotzt und durch zunehmendes Milzwachstum und Adhaesionen Beschwerden

macht. Bei Echinococcus kommt Splenektomie nur ausnahmsweise in Betracht.

Untersuchungen über die Physiologie des menschlichen Amnion. Das Amnion der Säugetiere ist eine Epithelmembran, deren sekretorische Tätigkeit während der Schwangerschaft zur Verarbeitung dreier Substanzen dient: der amniotischen Flüssigkeit, protoplasmatischer Einschlüsse, der Glyceride und Cholesteride. Diese letzteren agglutinieren die vom Foet desquamierten Epidermiszellen und bilden so die Vernix caseosa. Diese Vernix scheint eine embryotrophe Substanz zu sein, die von der foetalen Haut nach Maßgabe ihrer Bedürfnisse während des intrauterinen Lebens resorbiert wird.

Nr. 7., 12. Dezember 1926.

Beitrag zur Kenntnis der wuchernden Pyodermien. Jean Peyri.
 Intravenöse und intramuskuläre Magnesiumsulfatinjektionen bei Eklampsie. Jean-Louis Wodon.

Beitrag zur Kenntnis der wuchernden Pyodermien. Abgesehen von Pyodermien, die zufällig in das Wucherstadium geraten können, gibt es solche, die gleich von Anfang an wuchernd, es ständig bleiben. Es gibt eine Form, die klinisch und histologisch ein Epitheliom vortäuscht, eine andere Form, die der verrukösen Form von Tuberkulose oder der Blastomykose gleicht, schließlich einer, die ein Papillom zu sein scheint. Diese Fälle zu kennen, ist von klinischem Interesse; denn diese Läsionen, die mit anderen verwechselt werden können, heilen durch Antiseptika, insbesondere durch Kupfersalze.

Intravenöse und intramuskuläre Magnesiumsuliat-Injektionen bei Eklampsie. Verfasser berichtet über erfolgreiche Anwendung von intramuskulären Magnesiumsulfat-Injektionen zur Bekämpfung eklamptischer Konvulsionen. Indem er die Literatur dieser Frage überblickt, gibt er diesem Medikament seine Stellung unter den bisher vorgeschlagenen Mitteln und präzisiert die Indikationen. Er zieht den Schluß, daß das Magnesiumsulfat, den Gewebssäften einverleibt, sehr wohl imstande, die Hypnotika zu verdrängen, die zur Bekämpfung der spasmophilen Erscheinungen bei der Eklampsie verwandt werden.

Held.

La Riforma medica.

42., Nr. 45, 8. November 1926.

Kongreßberichte.

42., Nr. 46, 15. November 1926.

Filtrierbares und ultrafiltrierbares Virus. Casagrandi.

Beobachtungen über zystolytische Eigenschaften des Blutserums bei epithelischen Hautneubildungen. Flarer.
Ueber die Kälte-Urticaria. Poduta.

Beobachtungen über zytolytische Eigenschaften des Blutserums bei epithelialen Hautneubildungen. Die Methode von Freund und Kaminer ist selbst mit der refraktometrischen Modifikation sehr schwierig wegen der Möglichkeit von Irrtümern, die weniger der Technik, als der biologischen Art der Reaktion und der Unbeständigkeit der dazu nötigen Bestandteile anhaften. Es ist jedoch möglich, mit dieser Reaktion Verschiedenheiten im Verhalten der lytischen Eigenschaften in Erscheinung zu bringen zwischen Sera von Personen mit Hautneubildungen und solchen mit verschiedenen akuten und chronischen Dermatosen. Diese Verschiedenheiten bestehen wesentlich in einem Verlust der lytischen Eigenschaften des Serum gegen Zellelemente der Neubildung und normaler Organe (Leber) ohne ersichtliche Unterschiede zwischen diesen 2 Zelltypen. Es scheint sich also mehr um einen allgemeinen Verlust der lytischen Eigenschaften des Organismus, besonders infolge des Alters, zu handeln, als um einen solchen gegen die krebsigen Elemente. Bei einigen Personen mit Neubildungen werden jedoch die lytischen Eigenschaften des Serums gegen Krebszellen deutlich und scheinen in gewissem Grade spezifisch und an die Gegenwart des Hauttumors gebunden zu sein, da sie bei senilen Personen angetroffen werden, bei denen ein entsprechendes lytisches Vermögen gegen Leberzellen fehlt. Für die Spezifität spricht auch die Tatsache, daß die lytischen Eigenschaften deutlicher für Zellen des gleichen Typus in Erscheinung treten, wie sie der Neubildung der untersuchten. Person entsprechen. Dieses Verhalten bei Personen mit Hautneubildungen weicht etwas von demienigen bei schweren und tiefsitzenden Krebsformen ab, was vielleicht durch den gutartigen Charakter der Hauttumoren zu erklären ist und durch die Möglichkeit, die Untersuchungen mit initialen und zirkumskripten Neubildungen auszuführen.



42., Nr. 47, 22. November 1926.

Kongrebberichte.

42., Nr. 48, 29. November 1926.

Hyperplastische Pylorusstenose mit enormer Gastrektasie und Gastroptose. Arena. Auskultatorische Unterbrechungen. Luisada. Ein Pall von Nephrolithiasis mit Neubildung.

Manetti.

Versuche mit einer neuen intramuskulären Methode von Salvarsan. Tommasi.

Versuche mit einer neuen intramuskulären Methode von Salvarsan. Bei der frischen Syphilis und in allen Fällen, wo man mit Salvarsan rasch wirken will, ist die intravenöse Injektion nicht zu crsetzen. Verf. hatte jedoch seit langer Zeit den Wunsch, ein stabiles und nicht kaustisch wirkendes Präparat zu haben, das die Möglichkeit einer weniger raschen Resorption, einer langsameren Ausscheidung und einer häufigeren Einverleibung auf anderem als intrayenösem Wege gestattete. Solche Wirkung schien besonders erwünscht bei Späterscheinungen der Syphilis, hartnäckig positiver WaR: und für die intermittierenden Kuren inveterierter Syphilis. Das chemotherapeutische Institut Florenz lieferte ihm ein Präparat , das ihm in intramuskulären Injektionen bei Kindern, Greisen, bei alten Tabesformen, bei Personen, die sich gegen intravenöse Injektionen intolerant zeigten oder nitritoide Krisen bekamen, in wassermannresistenten Fällen, bei Aortitis, Angina pectoris u. a. gute Erfolge gab. Er injizierte im allgemeinen zweimal wöchentlich 0,3, zuletzt 0,45, mindestens zwölfmal im Ganzen (i. e. 4 g). Auf seinen Wunsch werden angestrengte Versuche gemacht, ein in Wasser unlösliches Präparat herzustellen. Solange ein solches nicht gefunden ist, glaubte Verf. seinem Vorhaben näher zu kommen, wenn er das stabile Präparat "Neo" in Oelemulsion bringen ließ. Die ihm gelieferte homogene Emulsion, von langer Haltbarkeit, hellgelber Farbe (0,10—0,15:1 ccm), hat er bisher in 250 Injektionen benutzt. Vollkommene lokale und allgemeine Toleranz, keine Störungen irgendwelcher Art, keine Nitritoidkrisen. Die ersten Injektionen sind ein wenig schmerzhafter als die mit dem wässerigen Neo-präparat, doch sind die Schmerzen nicht stärker als bei den besten Bi-Präparaten. Die therapeutische Wirkung scheint ebenso gut zu sein wie die der wässerigen Lösung. Anscheinend wird die WaR. etwas langsamer negativ; ob sie länger negativ bleibt, wie aus Analogien geschlossen werden kann, wird erst die Zukunft lehren. Harnuntersuchungen ergaben eine langsamere und regelmäßigere Ausscheidung.

Rontal.

Oriental Journal of Diseases of Infants.

1., Nr. 4, Oktober 1926.

Der Zwerchsellstand, ein neues Symptom beim kardialen infantilen Beri-Beri. T. Suzuki.

Experimentelle Lyssastudien. Der Einfluß ultravioletter Strahlen auf das Lyssavirus. K. Takaya.

Kompliziertes Sauglingserysipel mit eitriger Peritonitis. E. Manabe.

Der Einfluß von Vitamin B auf die Diastasewirkung. M. Miyake.

Ueber einen Pall von Siuglingsnephritis, verursacht durch Pyozyaneus. R. Yoshida.

Ueber die Verweildauer verschiedener Säuglingsnahrungen im Magen-Darmkanal. M. Miyake.

Der Zwerchfellstand, ein neues Symptom beim kardialen, infantilen Beri-Beri. Während des akuten Stadiums fand Verf. in den meisten Fällen des kardialen Typs des infantilen Beri-Beri einen auffallend niedrigen Zwerchfellstand, r. im 9. Interkostalraum, l. in Höhe der 10. Rippe. Erst in der Rekonvaleszenz stellte sich das Zwerchfell beiderseits wieder normal (Höhe der 8. Rippe) ein. Bei der atrophischen Form trat dieser pathologische Zwerchfellstand niemals so deutlich in die Erscheinung. Die Höhendifferenz betrug zwischen akutem Stadium und Rekonvaleszenz höchstens eine Rippe. Bei der meningealen Form der Erkrankung fand Verf. in der ersten Krankheitswoche das Zwerchfell beiderseits in Höhe der 9. Rippe, in der Rekonvaleszenz einen solchen in Höhe der 10. Rippe. Bemerkenswert war die in 91% aller kardialen Fälle deutlich bestehende Herzhypertrophie, die Verf. mit dem Zwerchfelltiefstand in controller in wegschliche Verlage. insofern in ursächliche Verbindung setzt, als er annimmt, daß durch diesen eine Zunahme des negativen Drucks in der Pleurahöhle ausgelöst wird, der dann die Hypertrophie des rechten Herzens im Gefolge hat. — Bei der atrophischen Form war die Thymus-vergrößerung sehr beachtlich, die in 85,6% der Fälle feststellbar war. Käckell.

Medical Journal and Record.

Nr. 10, 17. November 1926.

Vakzine und Seren bei übertragbaren Krankheiten. Clock und River.

Krankheiten der Lymphdrüsen durch Zahninfektionen. Osborne.

* Ureterenobstruktion als Ursache von Nierensteinen. Ravich.
Kongenitale Beckenniere. Fineman.

- Mundkrankheiten. Shuman.
 Lungenabszeß. Schwartz.
 Prinzipien der Krebsbehandlung. Behan.
- * Klinische Physiotherapie der Leber. Riviere.

 * Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde. Wyman.
 Physikalische und klinische Indikationen der Diathermie. Kovacs.

Ureterenobstruktion als Ursache von Nierensteinen. Die Fälle, wo unerkannte Nieren- und Uretersteine oder Obstruktionen Appendektomien zeitigten, sind so häufig, daß man an der Diagnose chronische Appendicitis irre werden muß. Und wenn in solchen Fällen die gleichen Symptome später bestehen blieben, so wurden die Nerven des Patienten oder Adhäsionen verantwortlich gemacht. Neuere Untersuchungen haben nun ergeben, daß die Diät allein an der Bildung von Steinen keine Schuld hat und daß Oxalurie, Phosphaturie und übermäßige Harnsäureausscheidung mehr endogenen als exogenen Ursprungs sind. Bei den ersten beiden Zuständen und ebenso bei Gicht findet man entgegen der landläufigen Anschauung selten Steinablagerung. Verzögerte Entleerung, Stasis und eine ent-zündete Schleimhaut sind die Hauptfaktoren zur Steinbildung: das normale kolloidale Verhältnis des Urins wird gestört und es kommt zur Kristallisation der Urinsalze. Also Obstruktion längs des Urin-kanals. Rückfälle sind nur dadurch bedingt, daß der mangelnde Abfluß nicht korrigiert wird. Die große Mehrzahl der Uretersteine kann ohne operativen Eingriff durchgehen.

Lungenabszeß. An der Hand eines Falles, bei dem 14 Tage nach einer Tonsillektomie ein Lungenabszeß auftrat, der später spontan durchbrach und sich entleerte, wird eine Analyse von 18 Fällen aus dem Mount Sinai Hospital gegeben. Hiervon folgten 4 auf Tonsillektomie, 5 nach Lungenentzündung, 1 nach einer Choletithiasis-operation, 1 nach Aspiration eines Zahnes und für 7 konnte keine Ursache festgestellt werden. In 13Fällen betraf der Abszeß die rechte Lunge, in 5 die linke. 12 waren männliche, 6 weibliche Patienten. In die 1. Dekade fielen, in die 2. und 3. je 3, in die 4. und 5. 4 und in die 6. 1 Fall. 9 Patienten heilten, 5 starben. Mechanismus nach Tanzilleltenge, durch infeltige Erekelie auf dem Length und Blate. Tonsillektomie: durch infektiöse Embolie auf dem Lymph- und Blutweg. In erster Linic kommt für das infektiöse Agens der Luftweg in Frage, dann der Blutweg (Embolus-Vena cava, Rechtes Herz); ferner direkte Ausdehnung von den Nachbarherden; endlich der traumatische Weg. Die Infektion nach Tonsillektomie ist gewöhnlich ein lokaler Prozeß im Bronchus. In solchen Fällen tritt der Abszeß gewöhnlich nach der 2. oder 3. Woche auf; bei Embolie nach 1 oder 2 Tagen. Bakteriell fand man Streptokokken, Pneumokokken oder Micrococcus catarrhalis. Am meisten werden die unteren Lappen rechts befallen. Der Abszeß kann entweder in einen Bronchus durchbrechen oder chronisch werden oder in die Pleura durchbrechen und ein Empyem verursachen.

Hauptgrundsätze bei der Krebsbehandlung. Die Injektionen von Kobalt-, Silber-, Kupfer-, Platin-, Gold- und Zinnverbindungen, die direkt zellzerstörend wirken sollten, haben ebenso wie andere ähnliche Versuche keine befriedigenden Resultate ergeben. Ganz besonders auch deshalb, weil bei Tieren ein stärkerer Schutzwall besteht als beim Menschen. Was Vakzine anlangt, so haben sich diese als nutzlos erwiesen; Extrakte können möglicherweise Erfolg haben, aber auch hier liegen noch keine sicheren Beehachtungen haben, aber auch hier liegen noch keine sicheren Beobachtungen vor. Auch Antisera, fußend auf der bakteriellen Entstehung des Krebses, haben greifbare Erfolge nicht gezeitigt. Wo ausgesprochene Anämie vorliegt, empfehlen sich Bluttransfusionen. Von gleichzeitigen Krankheiten ist zu erwähnen Tuberkulose in etwa 10%, meist sekundär und Syphilis, die namentlich häufig bei Zungenkrebs vorliegt. Besonders zu bemerken ist noch, daß der retrogressive Prozeß eines Krebses nicht erzwungen werden kann, daß bei dem Versuch hierzu stürmische, gefährliche, den Tod beschleunigende Reaktionen die Regel sind. Also behandlungsfreie Perioden.

Klinische Physiotherapie der Leber. Unter 100 Krankheiten ist kaum eine, bei der die Leber nicht affiziert ist. Die Leber ist in hohem Grade Reinigungsorgan, Sitz biochemischer Tätigkeit, das Laboratorium für Lebens- und Krankheitsvorgänge. Manche Diathesen, wie Arthritismus, humoraler Azidismus, hängen eng mit mangelhafter Tätigkeit der Leber zusammen. Als richtiges vitales Manometer, Sitz chemischer Veränderungen, Wärme- und Ernährungsreservoir, eine antitoxische Verteidigungsvorrichtung, Fabrik für Harnstoff, Harnsäure und Purine, als hypotensive Drüse schützt uns die Leber vor Infektionen und besonders vor Tuberkulose.



Die Symptome der defektiven Leber sind: Anorexie, Dyspepsie gegenüber Fetten, Insomnie und unbekämpfbare Somnolenz nach dem Essen, dauernde Schwäche mehr morgens als abends, Gefühl des Unbehagens und der Magenfülle mit Aufstoßen, Meteorismus, Urticaria usw.; der Kranke wird pessimistisch, ängstlich, deprimiert, bekommt einegelbliche trockene Haut, leicht blutendes Zahnfleisch, Kongestion des Pharynx. Prädisponiert sind starke Esser und Trinker mit sitzender Lebensweise, Arthritiker, toxische Personen, Fette, Schwangere, Syphilitiker, solche in der Menopause. Die Meiopragie der Leber verursacht bei Lungentuberkulose den schlechten Ernährungszustand, zirkulatorische Störungen, epiploische und hämorrhoidale Schmerzen; ferner eine hämorrhagische Diathese (Purpura, Epistaxis, Menorrhagie, Metrorrhagie). Andererseits leidet darunter die hämolytische Funktion der Leber, es kommt zu Hyperurikämie, die früher oft mit Gicht und Rheumatismus zusammen-geworfen wurde (Gelenk- und Muskelerscheinungen, Topalgie, Neuritis, arterielle Kardiopathie usw.). Die Dyscholie ist eine wichtige Ursache der mucomembranösen Enteritis. Die Behandlung all dieser Zustände besteht in Anregung der Zellfunktionen durch Cholagoga (Calomel, Salizylate, Podophyllin), um die visköse Polycholie zum Verschwinden zu bringen, die oft der Arteriosklerose vorausgeht. Reichlich Kaffee und Tee schafft Diurese und beseitigt die abdominale venöse Plethora. Die physikalischen Agentien haben nun den Vorteil, das therapeutische Vermögen der Arzneimittel zu erhöhen und sie erträglicher zu machen. Sie stellen die biologische Tätigkeit der sie erträglicher zu machen. Sie stellen die biologische Tätigkeit der Leber eigentlich wieder her. Schützen die Leberzellen vor Infektionen und Intoxikationen. In Betracht kommen Diathermie, Aktinotherapie, Vibrotherapie, Cholelithiasis. 3 mal häufiger bei Frauen als bei Männern, tritt sie häufig in der Menstruationsperiode und im Puerperium auf, manchmal in der Form von Cardiospasmus mit Sialorrhoe, Eruktationen und Aerophagie. Erst später kommen die viszeralen Krämpfe und darnach erst die klassischen Kolikanfälle. Ursache: Gallenstauung die zu einer desquamativen Angiocholitis Ursache: Gallenstauung, die zu einer desquamativen Angiocholitis führt, kompliziert durch vom Duodenum aus aszendierende Mikroben. Auch fibröse Prozesse nach vesikulokanalikulären Verletzungen. Obstinate rebellische Konstipation begleitet gewöhnlich die Cholelithiasis. Faradisation und Diathermie entleeren die Deposita und stellen die Funktion wieder her. Die Kopfschmerzen, der Mahagoniurin, Insomnie, Ikterus und Koprostase verschwinden. Und zwar chne Schmerzen, ohne Koliken, ohne Diarrhoe. Unter dem Titel kleine Symptome des Hepatismus beschreiben manche Autoren das Prälithiasisstadium. Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium, schwere, schießende Schmerzen in der Blasenregion (Röntgen lokalisiert diesen charakteristischen Schmerz typisch und unterscheidet ihn vom Pylorus- und solaren Syndrom). Zunahme der Empfindlichkeit in der Blasengegend bei Diätfehlern, fetter Nahrung, fermentierten und destillierten Getränken, bei physikalischer Ermüdung und moralischer Störung, sitzender Lebensweise usw. Diese kausale (Alkoholismus, Syphilis, Infektion) nötig. Nach Bichat ist die Leber der Regulator der alimentären Häma-

tose, die Lunge der der Gasverhältnisse des Blutes. Also ist für alle, die an Lithiasis leiden, eine bestimmte Diät nötig. Außerdem direkt auf die Gallenblase Hochfrequenzströme, Radiotherapie, Vibrotherapie, Faradisation, Atemübungen, Diathermie, Ozoneinatmungen, sogar direkte Massage. Auch Mechanotherapie kommt in Frage. Nachahmung von Reit- und Schwimmübungen. Auf das Nervensysten, namentlich günstig auf die tiefen Schmerzen wirkt Röntgen. Hoch-frequenzströme und ultraviolette Strahlen beeinflussen die Peristaltik und stellen das Gleichgewicht der Leberfunktionen wieder her. Die üblichen Arzneimittel sind natürlich dadurch nicht ausgeschlossen. Es gibt rein nervöse Leberattacken, unabhängig von Steinbildung usw., meist bei Frauen, gleichzeitig mit Hepatoptosis. Heftige Schmerzen, aber kein Ikterus. Auch hier ist Röntgen, Hochfrequenz und Galvanofaradisation am Platze. Beim Spasmus der Leberkolik spielt das vagosympathische Gleichgewicht eine große Rolle.

Zirrhosis. Die atrophische, venöse Form ist eng verbunden mit Alkoholismus, beginnend gewöhnlich mit einer Gastroduodenitis, vorbereitet durch gewisse konstitutionelle Fehler, wie Arthritismus, Tuberkulose, Syphilis. Schon von den ersten Symptomen ab sollten cben Milchdiät und Cholagogis-Diathermie angewandt werden, cbenso die anderen physikotherapeutischen Agentien. Auch das infektiöse Syndrom, das gewöhnlich mehr weniger die Zirrhose begleitet, wird durch Hitze, Licht, Elektrizität, Bewegung und Radioaktivität neutralisiert. Die beste Leberhygiene ist eine Hypohepatie zu verhindern. Die ersten cholämischen Symptome sind die Indi-kation zur Behandlung (die moderne Cholämie ist nichts anderes als das alte biliöse Temperament). Neben der physikalischen Therapie

sind aber von vornherein die Kardinalmittel Calomel, Ricinus und Salicyl zu verwenden.

Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde. Die technisch leicht zu beschaffende ultraviolette Bestrahlung, für die die Quarzlampe ein gewisser Ersatz für das Sonnenlicht ist, kommt als Spezifikum in Betracht bei Rachitis, Spasmophilie, bei der Tuberkulose der Mesenterial- und Bronchialdrüsen, bei der tuberkulösen Peritonitis, Psoriasis, Furunkel und Ekzem und bei Bronchialasthma.

Nr. 11 vom 1. 12. 26.

- * Geistige und körperliche Ruhe bei Lungentuberkulose. Knopf.
- Ueber Nachgeburt. Fair.
- Irradiation der Mandeln. Scal. Vakzine und Seren bei übertragbaren Krankheiten. Clock und River. Bromsulphalein und Leberfunktion. Friedenwald und Armstrong.
- Sero'ogie der progressiven Paralyse. Ferraro. Das Herz bei Schilddrüsenerkrankung. Boas.
- + Herzblock nach Influenza. Hyman.
- Behandlung der Hypertension. Rose. Betrachtung über Blutdruck. Mc. Donald. Die HG-Quarzlampe in der Kardiologie. Echtman.

Ruhe bei Lungentuberkulose. Ruhe ist dabei neben rationeller hygienischer und diätetischer Behandlung das souveräne Heilmittel. Zunächst ist der von einigen Autoren propagierten Auffassung entgegenzutreten, das Tuberkulöse egozentrisch eingestellt seien, an einer bestimmten Psychoneurose oder Psychose leiden. Die Ansicht Oslers, wonach die unglücklichen Opfer der Tuberkulose in ihrem geistigen und moralischen Charakter über dem Durchschnitt stehen, gilt immer noch zu Recht. Um dem Patienten auch eine richtige geistige Ruhe zu verschaffen, ist zunächst der leicht verständliche Furchtkomplex zu beseitigen; die erste Untersuchung muß Vertrauen erwecken, die Anamnese gewandt aufgenommen werden; man muß dabei betonen, daß nach heutiger Auffassung die Tuberkulose weniger eine hereditäre als eine von Person zu Person übertragbare Krankheit ist. Bei dieser Gelegenheit ist gleich auf die Wichtigkeit der Hygiene des Sputums (Hand vor den Mund beim Husten, kein Verstreuen des Sputums) aufmerksam zu machen. Die Furcht vor der Blutung ist zu benehmen. Ebenso die nicht seltene Gewöhnung an Narkotika. Ist Sanatoriumbehandlung nötig, so sind die finanziellen Verhältnisse in Betracht zu ziehen. Jede körperliche und geistige Anstrengung ist bei Ermüdung sofort auszusetzen, darf nie in ermüdetem Zustand begonnen werden. Absolute Ruhe im Bett ist in aktiven Fällen das Ideale. Dadurch kommt auch die Lunge zur Ruhe. Liegekuren nur mit allseitig erschlaftem Körper. Erziehung zum Husten: nur dann, wenn Expektoration zu erwarten ist. Sputum nie verschlucken. U. U. Hustenmixturen, Morphium, Codein etc.; bei drohender Kehlkopfaffektion Ruhe den Stimmbändern. Verhütung von Erkältungen, evtl. Aussetzen der Freiluftbehandlung an kalten Tagen. Für die geguellen Erzegungen ist in behandlung an kalten Tagen. Für die sexuellen Erregungen ist in erster Linie die Untätigkeit und die reichliche Ernährung (Eier) verantwortlich. Geeignete Ablenkung, Musik etc.

Irradiation der Mandeln. Die Einführung von Platinradium-kapseln in die erkrankten Mandeln macht die Tonsillektomie überflüssig; nur einmalige Einführung nötig. Die Möglichkeit genauer Dosierung schützt vor Nekrose.

Serologie der progressiven Paralyse bei Malariabehandlung. Die Malariabehandlung gibt einen überraschend günstigen Einfluß bei der Serologie der progressiven Paralyse. Die Besserung schreitet allmählich fort von 15% in 6 Monaten von der ersten Malariainokulation ab bis zu 85% innerhalb 36 Monaten. Zuerst geht die Pleiozytose zurück; in Fällen, die über 24 Monate in Behandlung standen, zeigten 95% eine wesentliche Besserung. WaR. bessert sich von 20% in den ersten 6 Monaten auf 90% in 36 Monaten. Die kolloidale Goldreaktion ist resistenter und die Blut-WaR. wird schon bei 28% in den ersten 6 Monaten negativ. Manche serologischen Reaktionen können vorübergehend trotz fortschreitender klinischer Besserung schlechter werden, so besonders die Goldreaktion. In den früheren Stadien der Malariabehandlung besteht kein Parallelismus zwischen der klinischen und serologischen Besserung, wohl aber später; jedoch zeigen nicht alle serologisch gebesserten Fälle auch eine klinische Besserung.

Das Herz bei Schilddrüsenerkrankungen. Bei dem einfachen Kropf ist die Herzhypertrophie konstant und proportional der Größe des Kropfes. Die Hypertrophie ist eine Arbeitshypertrophie durch die vermehrte Vaskularisation der Schilddrüse analog der Hypertrophie bei den arteriovenösen Aneurysmen. Auch die Druck-erhöhung im kleinen Kreislauf durch die Respirationsbehinderung ist verantwortlich gemacht worden (Bronchitis, Emphysem, Bronchiektasie). Bei dieser mechanischen Form des Kropfherzens kommt es mit der Zeit zu Insuffizienz und Dilatation des rechten



Herzens mit Palpitatinen, Dyspnoe, Lungen-Kongestion und Oedem. Beim toxischen Kropfherz findet man Palpitation und Präkordialschmerz, Tachykardie, Tremor etc. Auch beim einfachen Kropf können toxische Erscheinungen vorkommen. Digitalis ist hier ohne Wirkung; nach der Operation kann das Herz zurückgehen. Bei Basedow dagegen findet man mäßige Hypertrophie, Dilatation beider Ventrikel mit fettiger Infiltration des Herzmuskels. Die anatomischen Veränderungen laufen jedoch nie parallel der Schwere des Falles. Der erhöhte Stoffwechsel verbraucht mehr O, dadurch wird mehr CO 2 ausgeschieden; dies stellt an das Herz vermehrte Anforde-lungen und macht es empfänglicher für toxische Schädigungen. 100 bis 140, in schweren Fällen bis 200, können Tag und Nacht die Regel bilden. Hauptklagen außer Palpitationen und Präkordialschmerz Pulsationen im Hals, Kopf und Epigastrium, Atemnot bei Anstrengungen. Oft kann der erste Herzton eine Mitralstenose vortäuschen. Charakteristisch ist die Labilität des systolischen Blutdrucks, der gegenüber dem diastolischen oft erhöht ist. Bei Asthenie, im Zustand der Erschöpfung, ist der Druck niedriger. Bei längerer Dauer treten zuerst Extrasystolen auf, dann erst anfallsweise, später dauernd Aurikularfibrillation. Später myokardiale Insuffizienz, Stasis in der peripheren Zirkulation. Ist dieses Stadium einmal da, so tritt, auch wenn sich der Basedow bessert, später keine Regeneration des Herzens mehr ein, dieser Zustand führt vielmehr in der Regel zum Tode. Bei Aurikularfibrillation und myokardialer Insuffizienz wirkt Digitalis.

Herzblock nach Influenza. Demonstration der Schädigung des Leitungszystems nach milden Influenzafällen: 1. Verzögerung der Leitungszeit von den Vorhöfen zu den Ventrikeln, wie dies nicht selten bei schweren Infektionen der Fall ist. 2. Aussetzender Puls nach milden Fällen und 3. völlige Dissoziation zwischen Ventrikel und Vorhof bei einem schon geschädigten Herz. Die myokardiale Schädigung nach Influenza steht in keiner Beziehung zur Schwere des ursprünglichen Anfalls: oft haben ganz leichte Fälle schwere Schädigungen zur Folge.

v. Schnizer.

Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 20 vom 11. November 1926.

2 Fälle von Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter. Fallon.

Adute Cholezystitis, Chole Ithiasis und Appendizitis bei einem 11 jährigen Kinde. Clifton and Landry.

Nr. 21 vom 18. November 1926.

- * Actiologie und Pathologie des Ulcus pepticum. Connor.
- Röntgendiagnose des Ulcus pepticum. Davis.
 Röntgendiagnose des Ulcus pepticum. Davis.
 Allgemeine Behandlung des Ulcus pepticum. Laher
 Medizinischer Aspekt des Ulcus pepticum. White.
 Allgemeines Résume über Ulcus pepticum. Mayo.
 Was tut der Staat gegen Krebs? Bigelow. Lahey.

Aetiologie und Pathologie des Ulcus pepticum. Die mechanischfunktionelle Theoric und die Korrosionstheorie als Ursache für die chronischen Magen- und Duodenalgeschwüre haben viel für sich. Aber auch manches spricht dagegen. Man weiß, daß alle chronischen Ulzera sich aus akuten und subakuten Läsionen entwickeln und viele Experimente beweisen, daß hämatogene Infektionen, Embolie und Thrombosen für die Bildung der meisten, wenn nicht all dieser akuten Prozesse verantwortlich sind. Die Anatomie der Pylorusgegend zeigt, daß wegen der Besonderheit der Blutgefäße solche Läsionen nicht nur möglich, sondern zu erwarten sind. Die schädigenden Organismen sind meist Streptokokken, Staphylokokken cder Kolonbazillen. Es liegt nicht fest, daß ein spezifischer Organismus oder eine sokale Insektion eine wesentliche Rolle spielen. Akute Ulzera kann man durch intravenose Injektion irgend eines Organismus experimentell hervorrufen. Ulzera, die chronisch werden, beginnen in der Submikosa, breiten sich daneben weiter aus, und die Ablösung der Schleimhaut erfolgt sekundär dazu. Diese Geschwüre heilen gewöhnlich, aber manche werden subakut und chronisch. Sie werden wahrscheinlich chronisch, weil die ursprüngliche Ursache fortdauert, die Infektion, und heilt langsam wegen des großen Verlustes normalen Gewebes, wegen des vielen Granulationsgewebes, der dauernden Endarterlitis, der schlechten Blutversor-zung dieses Teils und der Unzugänglichkeit hinsichtlich der Betandlung.

Röntgendiagnose des Ulcus pepticum. Es gibt folgende Arten von Röntgenzeichen: 1. primäre und praktisch pathognomonische, namlich die Nische, die akzessorische Tasche und im Duodenum eine konstante Deformität des Duodenalbulbus. 2. Sekundäre bestätigende Zeichen: Spastische Manifestationen, nämlich die Inzisur, das spasmodische Uhrglas und den Gastrospasmus und dann die gastrische Retention.

Die direkten Zeichen sind nun nicht immer zu sehen teils wegen der Lage, teils wegen mangelnder Größe bzw. Tiefe des Geschwürs. Also kommen die indirekten Zeichen mehr in Frage. Von diesen ist die Inzisur. spastische Kontraktur der zirkulären Muskelfasern durch den Reiz des Geschwürs von Bedeutung für das Vorhandensein eines Geschwürs, wenn sie konstant dauernd ist, ebgleich manchmal eine dauernde, durch Belladonna nicht beeinflußte Inzisur an der großen Kurvatur auch bei Duodenalulkus vorkommt. Das spasmodische Uhrglas ist im wesentlichen eine Uebertreibung der Inzisur. Ob sie durch Reflexe außerhalb des Magens oder durch Prozesse im Magen bedingt ist, zeigen wiederholte Untersuchung und Antispasmodika. In der Narkose verschwindet die Inzisur. Eine richtige Inzisur muß konstant sein, stationär und auch bei Anti-spasmodizis bestehen bleiben. Ein Residuum der Bariummahlzeit nach 6 Stunden ist eine gewöhnliche Begleiterscheinung des Ulkus, wahrscheinlich (da die meisten Geschwüre fern von Pylorus sind) durch Spasmus bedingt infolge des Geschwürs und der begleitenden Hyperazidität. Aber das Residuum allein genügt nicht zur Diagnosc.

Die Häufigkeit des Duodenal- und Magengeschwürs wird auf 4: 1 geschätzt. Neun Zehntel der Duodenalulzera sind im Bulbus an der vorderen Wand. Oft multipel, klein bilden sie ein beträchtliches Narbengewebe. Große Neigung zur Perforation und zur Penetration der Serosa mit akzessorischer Taschenbildung. Oft durch Spasmus allgemeine Distorsion, im Schatten wie ein Korallenzweig, manchmal mit einer konstanten Deformität an der Basis oder einer konstanten Inzisur oder einer typischen Nische. All dies sind posikonstanten inzistir oder einer typischen Nische. An dies sind positive Zeichen. Manchmal ist der Bulbus auch durch pericholezystitische Adhäsionen deformiert. Und manchmal kann die Kontur
im Röntgenbild trotz reichlicher Adhäsionen von der Gallenblase
her ganz normal sein. Das Wesentliche ist die konstante Deformität, spastisch oder durch Narben bedingt. Da aber Deformität
nicht immer charakteristisch ist für ein Duodenalulkus, nüssen die indirekten Zeichen herhalten. Hier ist wichtig: Hypertonus ist das gewöhnliche Bild des nichtobstruktiven Ulkus. Mit dem Auftreten der Obstruktion verliert der Magen seine Tonizität und wird vergrößert und bei ausgesprochener Obstruktion sieht man manchmal antiperistaltische Wellen. Und häufig Hypermotilität. Bei Gastrospasmus eine Inzisur oder eine antrale Deformität. Aber keines dieser Zeichen allein hat diagnostischen Wert. Bei ausgesprochener Obstruktion ist es schwierig, den Bulbus zu füllen und die Deformität zu demonstrieren. In solchen Fällen ist die Kombination eines großen Magens von normaler Kontur mit Hyperperistaltik und einer 6 Stundenretention diagnostisch für ein Duodenalulkus ebenso wertvoll wie die Bulbusdeformität. Im übrigen muß man sich daran erinnern, daß 1 von 10 Patienten mit Magensymptomen Magenläsionen hat. Die Röntgendiagnose stimmt im Durchschnitt in 75 bis 80%. Zusammenfassend: das Magenulkus kann röntgenologisch positiv diagnostiziert werden, wenn eine Nische oder eine akzessorische Tasche festgestellt werden kann; das Duodenalulkus, wenn die charakteriistische Deformität des Bulbus konstant und unverämderlich sichtbar gemacht werden kann. Dabei ist des Lage des Ulkus wichtiger als die Größe. Außerdem gibt es aber die klinische Diagnose bestätigende indirekte Zeichen.

Ailgemeine Behandlung des Ulcus perticum. Aufnahme in der Klinik für 3 Wochen zur Klärung der Diagnose und Festlegung des Heilplans, der 1 Jahr einzuhalten ist. Während dieser Zeit alle 2 Monate kurze Kontrollaufnahme in der Klinik. Die Behandlung wird chirurgisch, wenn sich der Schmerz nicht innerhalb 7 Tagen bessert oder wiederkehrt, weil der Heilplan aus irgendwelchen Gründen nicht eingehalten wird. Ferner sind Indikation zur chirurgischen Behandlung: Perforation, wiederkehrende Blutungen und dauernd Blut im Stuhl trotz entsprechender Neutralisation. Eine oder mehrere Blutungen bei einem unbehandelten Patienten sind übrigens keine Kontraindikation zu einer nichtoperativen Behandlung. Kommt iedoch die Hämorrhagie trotz der Behandlung wieder oder kann der Heilplan nicht strikte durchgeführt werden, dann chirurgische Behandlung, sobald es der Zustand erlaubt. Evtl. nach Transfusion. Ferner kommt der Chirurg in Frage bei Pylorusobstruktion durch Narben, wenn sie sich durch Ruhe und innere Behandlung nicht bessert. Die Unterscheidung, wann in Grenzfällen maligne Degeneration beginnt, ist nicht sicher.

Medizinischer Aspekt des Ulcus pepticum. Viele Ulzera werden übersehen oder Hyperazidität genannt und viele sog. Ulzera, die innerlich behandelt werden, sind Neurosen, pathologische Gallenblasen, Appendizitiden, und oft kann man nicht scharf unterscheiden zwischen Duodenal- und Magenulkus. Dies gilt im wesentlichen für die ältere Statistik. Heute ist die Genauigkeit der Diagnese beim Ulcus pepticum ohne Operation 90% u. m. Trotz der genauen Methoden heute werden aber in der Privatpraxis manche Ulzera nicht diagnostiziert. 3 der Duodenalulzera werden sehr spät diagnostiziert. Die frühe Krebsdiagnose ist schwer, nicht aber die frühe Ulkusdiagnose. Außer der Anamnese und der Röntgenuntersuchung ist die Blutuntersuchung des Stuhls von hoher Bedeutung.

Zur inneren Behandlung eignen sich Fälle ohne Komplikationen, Blutung, Obstruktion, Perforation. Duodenalulzera geben wie Blutung, Obstruktion, Perforation. Duodenalulzera geben bessere Resultate als Magenulzera. Besonders günstige Resultate geben junge Leute, unter 45 Jahren, mit kurzer Anamnese, kurzen Anfällen, langen Remissionen, die intelligent sind. Sie können in der Mehrzahl der Fälle ambulant behandelt werden. Hauptfaktoren: blande Diät, Eier, Milch, Zerealienbreie; häufige Nahrungsaufnahme, 6mal am Tage u.m., was ambulatorisch am besten mit der Thermosflasche bewerkstelligt wird. Von Arzneimitteln sind Alkalien be-sonders im Anfang von Wert, Atropin, um Spasmen zu beseitigen, die Hypersekretion zu beschränken. Tabak regt zu Spasmen und ar Magensekretion zu beschränken. Tabak tegt zu Spasitien und zur Magensekretion an. Wichtig ist es, Infektionen fernzuhalten in der Remissionsperiode (Zähne, Mandeln, Sinus, Gallenblase, Appendix). In 50 bis 60% der Duodenalgeschwüre, in ¼ der Magengeschwüre bleibt der Erfolg nicht aus. Allerdings ist die Behandlung namentlich durch ihre lange Dauer unbequem, erfordert eine große Selbstkontrolle und eine gewisse Intelligenz. Auch die Remissionsteht erfordert Behandlung genouw wie beim Diebetes.

zeit erfordert Behandlung, genau wie beim Diabetes.

Die erste große Hämorrhagie beim Ulkus wird am sichersten und besten innerlich behandelt, wiederholen sich aber dabei die Hämorrhagien häufig, so kommt chirurgische Behandlung in Frage. Nicht bevor eine Bluttransfusion gemacht wurde. Pylorusobstruktiven der Beite gewisse intelligenz. tion ist in einem Zehntel der Fälle organisch bedingt, in neun Zehnteln spastisch. Beides ist gleich übel. Wenn die 6 Stundenresiduen nicht in wenigen Wochen schwinden, ist chirurgische Behandlung zu empfehlen. Alle Karzinome, die sich aus einem chronischen Ulkus entwickelten, sind von vornherein malign.

Nr. 22 vom 25. November 1926.

Diät in der Schwangerschaft. Friedmau. Post-partum-Behandlung. Kosmak. Blasenkrebs 5 Jahre nach Radiumbehandlung. Smith.

Nr. 23 vom 2. Dezember 1926.

Steigt die Mortalität bei Appendizitis? Marsh. Kurzes Résumé über die Frakturerfahrungen bei der Norton-Kompagnie. Clark. Psychiatrische Gefangenenuntersuchung in Massachusetts. Overholser.

v. Schnizer.

The Journal of Biological Chemistry.

70., 1, September 1926.

Verbindung der Doppelbindung mit der Lactongruppe bei den Agluconen der Cardiaca. W. A. Jakobs, A. Hoffmann, E. L. Gustus. Eirfluß von Insulin auf die Azetaldehydbildung im Tierkörper. J. V. Sapniewski.

Darmchemie. IV.: Eine Methode zur Untersuchung der Nahrungsausnutzung oder Verdaulichkeit. V.: Kohlehydrat-, Kalk- und Phosphorresorption. VI.: Eine Methode zur Untersuchung der Resorption in verschiedenen Teilen des Gastrointestinaltrakts. VII.: Die Resorption des Kalks und Phosphors im Dünn- und Dickdarm. O. Bergeim.
Bildung zusammengesetzter Glukosonsäuren beim pankreaslosen Hunde. A. J. Quick.

Bildung zusammengesetzter Glukosonsäuren beim pankreaslosen Hunde. A. J. Quick. Kohlehydratstoffwechsel. IX.: Weitere Forschungen über den Einfluß von Insulin und Muskelgewebe auf Glukose "in vitro". Ch. Lundsgaard und S. A. Holboll. X.: Ueber das Vorkommen von Insulinkomplement im Muskel der Warmblüter und Kaltblüter. Ch. Lundsgaard, S. A. Holboll und A. Gottschalk. XI.: Ueber das Vorkommen von Neo-Glukose im Verlauf der Fermentation von α-β-Glukose. Ch. Eundsgaard, S. A. Holboll, A. Gottschalk. XII.: Ueber die Eigenschaften des Insulinkomplements. Ch. Lundsgaard, S. A. Holboll, A. Gottschalk. Rekristallisation von Urease. J. B. Summer.

Aminosäurenumsatz. I.: Das Schicksal der -Aminobuttersäure und der -Aminoraleriansäure beim phloridzinierten Hunde. R. C. Corley.

Herstellung und Eigenschaften von Ephedrin und seiner Salze. T. Qu. Chou. Ein modifizierter Gasanalyseapparat für die Bestimmung von Methan bei Stoffwechseluntersuchungen. T. M. Carpenter u. E. L. Fox.

Antirachtlischer Wert von bestrahltem Cholesterin, II.: Trennung in eine aktive und inaktive Fraktion. A. F. Hess, M. Weinstock, E. Shermann.

Trennung des Eiweiß von adsorbierten Substanzen. II.: Die Wirkung der Zugabe von Natriumoleat zum Blut auf den Reststickstoff in Blutfiltraten. S. M. Rosenthal.

Physiologische Bedeutung der Desaminierung im Verhältnis zur Glukoseoxydation.

Identifizierung von Azetaldehyd im Normalblut und seine quantitative Bestimmung bei normalen und diabetischen Hunden. A. H. Gee und J. L. Chaikoff. Das spezifische Drehungsvermögen von Glukose-Insulinlösungen in Verbindung mit Muskelgewebe in vitro. H. H. Beard und V. Jersey. Methode zur Bestimmung von Allantoin im Kaninchenurin. A. A. Christman. Phosphorgehalt von Menschen- und Kuhmilch. E. Lenshup.
Donnangleichgewicht und osmotische Druckverhältnisse zwischen Zellen und Serum. H. Wu.

Kolorimetrische Bestimmung von Cholesterin und Lecithin im Blut im Anschluß an die Folin-Wusche-Blutanalyse. G. M. de Tonl. Konfigurationsverhältnisse der Dialkylessigsäuren. P. A. Levene und L. W. Bass. Untersuchungen über Racemisierung. IV.: Wirkung von Alkali auf Ketopiperarin und auf Peptide. P. A. Levene und M. H. Pfultz.

und auf Peptide. P. A. Levene und M. H. Pfultz.
Ionisierung von Pyrimidin in ihren Bezichungen zu der Struktur der Pyrimidinnukleoside. P. A. Levene, L. W. Bass und H. S. Simms.
Wirkung der Ionisierung auf die optische Drehung von Nukleinsäurederivaten.
P. A. Levene, H. S. Simms, L. W. Bass.
Chemische Struktur und Hydrolyse von Peptiden. III.: Enzyemhydrolyse von Dipeptiden und Tripeptiden. P. A. Levene, H. S. Simms, M. H. Pfaltz.
Kritische Bewertung von Hahns quantitativer Methode zur Bestimmung von Protein und Proteosen: F. B. Seibert.
Einige stickstoffhaltige Bestandtelle des Blumenkohlkeims. M. C. Mc. Kee, A. H. Smith.

70., 2, Oktober 1926.

Fett und Glykogen in den Geweben bei experimenteller Fettsucht der Ratte.
G. L. Foster und C. D. Benninghoven.
Ammoniak und Blutzucker. A. A. Horvath.
Beziehungen zwischen Peroxydation und antirachitischem Vitamin. L. Yoder.
Wirkung der molekularen Komplexität auf die durch "Clostridium thermocellum"
gebildeten Endprodukte. W. H. Peterson, E. B. Fred, E. A. Marten.
Graphische Veranschaulichung der Daten der elektrometrischen Titration durch
Benutzung von Vergleichskurven. H. C. Simms und P. A. Levene.
Nukleinsäurestruktur, bestimmt durch elektrometrische Titration. P. A. Levene
und H. S. Simms.

und H. S. Simms.

Diazetonglukose. III.: Methylierte Methylglukoside aus Monoazetonglukose. P. A.

Levene und G. M. Meyer Halogensubstitution der Hydroxylgruppe in sekundären Alkoholen. P. A. Levene und L. A. Mikeska.

Oxydation von Merkaptanen und Thiosäuren zu den entsprechenden Sulfonsäuren.

Oxydation von Merkaptanen und Thiosäuren zu den entsprechenden Sulfonsäuren. P. A. Levene und L. A. Mikeska.
Labilität des Schwefels in Cystinderivaten und ihre mögliche Bedeutung für die Konstitution des Insulin. E. Brand und M. Sandberg.
Ursprung von Glukosonsäure im Organismus. A. J. Quick.
Zucker im Urin und Blut. O. Folin und A. Svedberg.
Der osmotische Druck von Hämoglobin und von an Hämoglobin gebundenen Basen.
H. Austin, F. W. Sundermann und J. G. Camack.
Chemische Studien über Bakterien. XII.: Die Albumin-Globulinfraktion des
Tuberkelbazillus. XIII.: Das alkalilösliche Eiweiß des Tuberkelbazillus. R. D.
Coghill.

Anwesenheit von Aminen in dem Destillat von Kjeldahl-Stickstoffbestimmungen. R. A. Gostner und W. F. Hoffmann.

Entgiftung von aromatischen Cyanverbindungen. S. Adeline, L. R. Cerecedo, C. P. Sherwin. Beziehungen von Eisen verschiedener Herkunst zur alimentären Anämie. H. S.

Mitchell und L. Schmidt. Eine kolorimetrische Methode für die Bestimmung der Azetonkörper im Blut und Urin. J. A. Behre und St. A. Benedict.

Nährwert anorganischer Substanzen. I.: Ueber den normalen Zinkstofiwechsel, mit besonderer Berücksichtigung des Kalkstoffwechsels. L. T. Fairhall. Blutveränderungen bei akuter Sublimatvergiftung. J. M. Loorey.

Blutveränderungen bei akuter Sublimatvergiftung. J. M. Loorey.
Pentosestoffwechsel. I.: Die Verwendung intravenös verabreichter Xylose bei dem Kaninchen. R. C. Corley.
Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo. C. H. Fiske, E. A. Boyden.
Das Schicksal des Zuckers im Tierkörper. II.: Beziehungen zwischen Zuckeroxydation und Glykogenbildung bei normalen und insulinisierten Ratten während der Zuckerresorption. C. P. Cori und Q. T. Cori. III.: Die Menge der Glykogenbildung in der Leber von normalen und insulinisierten Ratten während der Resorption von Glukose, Fraktose und Qalaktose. C. F. Cori.
Kallum in der tierischen Ernährung. IV.: Kallumminimum für normales Wachstum und Bestanderhaltung. V.: Wirkung von Kallum auf die Ausscheidung von Natrium, Chlor. Kalk und Phosphor durch Stuhl und Urin. H. G. Miller.

Dr. Fritz Müller (Berlin-Britz).

Physical-Therapy.

Volume VII, Number 10.

Röntgenologische Hilfe bei der Bronchoskopie. Gabriel Tucker.

Das Wurzelsyndrom: Curran Pope.

Diathermie bei inneren Nierenerkrankungen. Gustav Kolischer. Klinik der hochgespannten Röntgenstrahlentherapie. A. F. Tyler.

Das Wurzelsyndrom. Die Bezeichnung Wurzelsyndrom umfaß alle Affektionen desienigen Abschnittes der spinalen Nerven, de zwischen ihrem Austritt aus den Hörnern des Rückenmarks und ihrem Austritt aus dem Foramina intervertibralia liegt. Es brauch sich dabei nicht um entzündliche Veränderungen handeln, daher is die Bezeichnung Podibulitie abgulehnen Idder Bintun der durch sich dabei nicht um entzundliche veranderungen nandeln, daner is die Bezeichnung Radikulitis abzulehnen. Jeder Einfluß, der durc Druck, Strangulation oder Entzündungen auf den bezeichnete Nervenabschnitt wirkt, verursacht das Wurzelsyndrom. Di häufigste Ursache ist Syphilis. Spezifische meningeale Prozess finden sich am häufigsten an der Hinterfläche des Rückenmarks Die Tuberkulose beeinflußt seltener das erste Segment, ist dagege sehr häufig eine Ursache für die Erkrankung des intervertebrale Abschnittes.

Als weitere Ursache kommt ein Trauma in Betracht, besonder wenn es mit starker Gewalt auf einen beschränkten Abschnitt wirk Es können aber auch an sich geringfügige Traumen bereits da Wurzelsyndrom hervorrufen, Man wird dann anzunehmen haben



daß eine Erkrankung schon vorher bestand, die erst durch das Trauma aktiviert worden ist. Infektionen und Toxamien kommen als Gelegenheitsursache in Betracht, so insbesondere Spondylitis, Gicht u. a. Auch an eine Verkalkung des Bänderapparates der Wirbelsäule muß gelegentlich gedacht werden. Schließlich kann eine Störung der inneren Sekretion für die Entstehung mitsprechen.

Das vorwiegende Symptom ist der Schmerz, derselbe kann lokal sein, oder er kann der regionären Ausbreitung der Nervenwurzel folgen. Es ist zu beachten, daß der regionäre Wurzelschmerz gänzlich verschieden ist von den regionären Schmerzen der peripheren Nerven. Der Schmerz kann scharf, plötzlich, schneidend sein, bohrend oder lanzinierend oder auch dumpf. Er wird durch Husten und Niesen vergrößert, ferner auch allgemein bei Lage-veränderung. Die Schmerzen sind gewöhnlich sehr stark, aber auch veränderlich. Häufig treten sie in Krisen auf, die den tabischen Krisen ähneln. Nach dem Aufhören einer solchen Attacke bleibt das betroffene Gebiet oft empfindlich.

Neben den Schmerzen gehören zu dem Symptomenkomplex Sensibilitätsstörungen, insbesondere Hyperästhesie. Das betroffene Gebiet ist fast immer gegen Kälte, Nebel und niedrigem Barometerdruck überempfindlich. Auch Parästhesien werden häufig angetroffen: Taubsein der Glieder, Ameisenlaufen, Kriebeln oder auch Brennen. Weniger häufig ist die Anästhesie, die auch sehr variabel ist. Mit ihr verbunden sind vasomotorische Störungen. Bei luetischen Erkrankungen sind diese Erscheinungen sehr wechselnd, während sie bei Tuberkulose und Neubildungen gleichmäßiger auftreten. Eine scharf umschriebene andauernde Anästhesie ist ein prognostisch ungünstiges Zeichen. Es weist auf degenerative Veränderungen schweren Grades hin. In seltenen Fällen kommt auch das Bild

der Anaesthesia dolorosa zustande.

Außer den sensorischen Symptomen sind fast regelmäßig auch motorische Störungen vorhanden. Besonders häufig findet man eine Rigidität verschiedenen Grades, von einer leichten Veränderung des Muskeltonus bis zur Bretthärte. Motorische Schwäche und Atrophie wird ebenfalls in verschiedenen Graden angetroffen. Ataxie kann vorkommen, ist aber selten. Bei tuberkulösen Erkran-kungen können die motorischen Erscheinungen im Vordergrund stehen. Wichtig ist die Untersuchung der Reflexe, die sorgfältig auszuführen ist. Die Intensität der Muskelkontraktion muß mit der Hand kontrolliert werden, und der Reflex muß durch den kleinsten Reiz ausgelöst werden. Nur so kann man geringere Unterschiede beider Seiten wahrnehmen. Beim Wurzelsyndrom sind die Reflexe zuerst gesteigert, später, wenn eine Degeneration vorhanden ist, sind sie verringert oder aufgehoben.

Trophische Störungen sind nicht häufig, ihre Anwesenheit zeigt eine schwere Läsion an. Die Haut wird dann dünn und glänzerd, besonders an den Fingern oder auch rauh und trocken. Infolge leichter Traumen entstehen Geschwüre. Vasomotorische Symptome. Vasokonstriktion und lokalisiertes Schwitzen vervollständigt das

Krankheitsbild.

In der oberen Halsregion tritt die Krankheit häufig unter dem Bilde der Neuralgie auf. Es ist dann nach einer Affektion der Muskeln zu suchen, insbesondere der vertebralen Muskeln und des Sterno-Cleido (Tortikollis). Druck auf die Nervenausgangsstellen verursacht gewöhnlich Muskelspasmen. Heftigen Schmerzen in der unteren Halsregion folgt der Schmerz der segmentealen Ausbreitung über den Plexus brachialis längs der medialen Seite des Armes. Bei dieser Lekalisation können akute sympathische Symptome auftreten, nämlich Enolphthalmie. Verschmälerung der Lidspalte und Myosis. In der dorsalen Region folgt der Schmerz der Interkostalausbreitung. Bei heftigen Schmerzen ist eine eigentümliche Körnerhaltung zu beobachten, indem die Schulter der kranken Seite bochstebt, während die der gesunden Seite gesenkt wird. In der Immbosakralen Region schließlich treten die Schmerzen häufig unter dem Bilde der Lumbago oder der Ischias auf. Hier verursacht ein Druck nicht so regelmäßig eine Vergrößerung der Schmerzen oder spastische Muskelkontraktionen, wie in den anderen Gebieten.

Für die Diagnose ist das Wichtigste eine sorgfältige Anamnese, an die sich eine eingehende allgemeine Untersuchung und eine Untersuchung des Nervenstatus anschließt. Besonderes Gewicht ist auf eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule und auf eine Blutuntersuchung zu legen. Bei den Erkrankungen des unteren Teils der Wirbelsäule ist unbedingt auf Syphilis zu untersuchen. anderungen der Pupillenreflexe führen häufig zur richtigen Diagnose. Pei der Erkrankung des ersten Segments, der Radikulitis im engeren Sinne gibt die Liquoruntersuchung den Ausschlag (Wassermann, I vmehozvtose, Imphozytose, Vermehrung des Eiweißes, insbesondere des Globulins). Kennzeichnend für die Radikulitis ist ferner. daß Lageveränderungen nur einen geringen Einfluß auf die Symptome haben wd Muskelspasmen meist fehlen. Die Haltung ist normal, die Pellexe pewöhnlich gesteigert. Bei der Funikulitis ist der lekale Schnerz heitiger, er wird durch lokalen Druck deutlich gesteigert.
Dezegen ist zu beachten, daß ein Druck auf den Dornfortsatz nicht immer den Schmerz vermehrt. Differentialdiagnostisch kommen eine große Reihe von Erkrankungen in Frage: Wirbeltuberkulose, Spondylarthritis, Neoplasmen, auch intrathorakale Tumoren und Aneurysmen, Tabes multiple, Sklerose u. a.

Für die Behandlung steht die physikalische Therapie im Vorder-

grund. In akuten Fällen ist Ruhigstellung die erste Bedingung. Durch hydrotherapeutische Maßnahmen, Diathermie und Hochfrequenz können dann die Beschwerden weitgehend gebessert werden. Im chronischen Stadium ist eine energische individuelle Behandlung erforderlich. Wenn endokrine Störungen in Betracht kommen, kann unter Umständen eine kleine Dosis Thyreoidin überraschende Resultate geben, bei Syphilis und Tuberkulose die entsprechende Allge-meinbehandlung. Zuweilen helfen kleine Dosen von Adrenalin intravenös. Opiate sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Jede Infektionsquelle muß beseitigt werden (Zähne, Tonsillen, Beckenorgane usw.). Die Hydrotherapie spielt in der Behandlung eine wichtige Rolle. Schon ein neutrales Vollbad ist von großem Nutzen. Sehr kaltes Wasser sollte im Anfangsstadium nicht gebraucht werden. Mit entsprechender Vorsicht angewandt, hat man mit Abreibungen, Duschen usw. guten Erfolg. Elektrizität kann als statische Elektrizität angewandt werden, aber auch die altbekannte Galvanität unter Bassitate. Im allgemeinen empfiehlt as sich den sation gibt gute Resultate. Im allgemeinen empfiehlt es sich, den positiven Pol an die Wirbelsäule und den negativen Pol an die Peripherie zu legen. Ein sehr wertvolles Hilfsmittel ist die Diathermie. Es empfiehlt sich, entweder eine Silbervakuumelektrode oder eine Neon-Vakunmelektrode zu verwenden. Die besten Resultate erhält man bei einer Kombination verschiedener Mittel, insbesondere Diathermie und Galvanisation. Dabei hat die Diathermiebehandlung der Galvanisation voranzugehen. Der Sinusoidalstrom hat keinen Wert. In Ergänzung der erwähnten Methoden wendet man leichte Handmassage oder Vibration an. Röntgenbestrahlung in kleinen Dosen kann in vielen Fällen deutlichen Nutzen bringen. insbesondere werden die Schmerzen dadurch bemerkenswert beeinflußt. Bei trophischen Störungen ist besonders große Vorsicht nötig. Das strahlende Licht ist von geringem Einfluß, nur infrarote Strahlen bringen zuweilen Besserung. Das Maß der Ruhe und Bewegung muß in chronischen Fällen ganz individuell festgestellt werden. Bei Tuberkulose ist absolute Immobilisierung angebracht.

Diathermie bei inneren Nierenerkrankungen. Die Wirkungsweise der Diathermie bei Nephritis beruht auf der Vermehrung der Zirkulation, Erzeugung einer aktiven Hyperämie. Die Elektroden werden direkt auf die Nieren angelegt. Die Stromstärke muß groß genug sein, um die notwendige Hitze und den Blutzufluß zu erzeugen. Die Diathermiebehandlung kann auch vorgenommen werden, wenn leichte Nierenblutungen bestehen. Vorsicht ist aber in allen Fällen von Glomerulonephritis am Platze, wenn das vaskuläre System der Niere affiziert ist. Hier muß der Zustand des Herzens berücksichtigt werden. Der Herzmuskel ist außerordentlich empfindlich gegen Ueberhitzung, und bei unvorsichtiger Anwendung der Diathermie kann ein Herzblock oder Kollaps eintreten. Bei einer reinen Nephrose ist am wichtigsten die allgemeine Diathermie. Es handelt sich nämlich darum, die in dem subkutanen Gewebe abgelagerten Stoffwechselschlacken und besonders die Chloride durch Anregung der allgemeinen Zirkulation und der Kapillarzirkulation schneller zur Ausschwemmung zu bringen. Die lokale Ueberhitzung der Nieren ist dabei von keiner wesentlichen Bedeutung. Wenn Oedeme vorhanden sind, muß die Stromstärke verhältnismäßig gering sein, der Erfolg tritt auch ohne erhebliche Wärmeentwicklung ein.

Kurt Kirschmann, Berlin.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

12., Nr. 5, November 1926.

* Erscheinungen bei Anästhesierungen, Sauerstoff- und Wasserverminderung im Blute und der Eklampsie und ihre Bedeutung für die Behandlung der Eklampsie. H. J. Stander. Blutstillung bei der wegen Prolans vorzunehmenden vaginalen Hysterektomie.

Alfred Baker Spalding.

* Behandlung des Granuloma inguinale mit Tartarus stibiatus. John A. Mc. Glinn.

Harnverhaltung in Verbindung mit Schwangerschaft. John C. Hirst.
 Infarkte der Plazenta. R. S. Siddall und F. W. Hartman.
 Klirische Bedeutung der Blutkörpersenkung als diagnostisches und prognostisches

Zeichen. John O. Polak und V. P. Mazzola.

Beziehung des Grundumsatzes zur Sterilität. J. C. Litzenberg.

Vorkommen von Zahrkaries bei Schwangeren. D. E. Ziskin.

* Hänfigkeit und Bedeutung der Rückenschmerzen in der Gynakologie. Frank W. Lynch.

Technik des Kaiserschnitts. J. M. Munro Kerr.

Hintere Hinterhauptslage. Charles S. Barnes.
 Weitere Studien über die Sedimentation. Joseph L. Baer und Ralph A. Reis.
 Betrachtungen über die Verlängerung der Schwangerschaftsdauer. Wil

Abdominalgravidität als Folge einer nach Kaiserschnitt ertstandenen Uterns-Peritonealfistel. John T. Williams.



Erscheinungen bei Anästhesierungen, Sauerstoff- und Wasserverminderung im Blute und der Eklampsle und ihre Bedeutung für die Behandlung der Eklampsie. Die gebräuchlichsten Allgemein-anästhetica wie Chloroform, Aether und (das in Amerika viel be-nutzte) Stickstoffoxydul und Aethylen rufen Veränderungen im Blute hervor, die denen bei der Eklampsie außerordentlich ähnlich sind. Hunde zeigten nach Applikation eines der genannten Mittel im wesentlichen folgende Blutveränderungen: Verminderung des CO2-Bindungsvermögens, Hyperglykämie, Vermehrung der Milchsäure, Anstieg der Harnsäurewerte. Auch Nieren- und Leberschädigungen ließen sich histologisch feststellen. Der Verf, warnt daher davor, diese Allgemeinanästhetika bei der Eklampsie anzuwenden und ist der Ansicht, daß auch operative Eingriffe bei der Eklampsie nach Möglichkeit ohne Allgemeinnarkose vorgenommen werden sollen. — Verminderung des Sauerstoffs im Blute rief ebenfalls der Eklampsie ähnliche Veränderungen hervor, dagegen verursachte die Einverleibung von Peptonen, Albumosen und Histamin eine Verminderung des Wassergehaltes im Blute, wie es bei der Eklampsie nicht beobachtet wird, so daß diese Köpten kaum als ätiologische Faktoren in Ernerg kommen. Bentone Albumosen und Histamin eine Verminderung in Frage kommen. Peptone, Albumosen und Histamin erzeugten aber degenerative Leberschädigungen, wie sie bei den schweren Formen der Hyperemesis gravid. gefunden werden, so daß zwischen diesen Mitteln und der Hyperemesis wohl ein ätiologischer Zusammenhang bestehen kann. — Da Morphium das Kohlensäurebindungsvermögen des Blutes hebt und keine Leberschädigung verursacht, so ist seine Anwendung bei der Eklampsie durchaus gerechtfertigt. Die Behandlung mit Magnesiumsulfat dagegen ist nach den Versuchen des Verfassers nicht ratsam. — Häufig findet sich bei der Eklampsie und der Hyperemesis eine Azidosis, so daß in den betr. Fällen eine Insulinbehandlung evtl. in Verbindung mit Glukosegaben (bes. in Fällen von gestörter Leberfunktion) vorteilhaft erscheint; natürlich wird in allen den Fällen ohne Azidosis die Behandlung mit Insulin erfolglos sein. — Im allgemeinen gibt Verf. für die Behandlung der Eklampsie folgende Richtlinien: Stroganoffbehandlung mit Morphiumgaben; bei Erscheinungen der Azidosis und gestörten Leberfunktion Insulin und Glukoseiniektionen; operative Entbindung nur in Lokal- oder Lumbalanästhesie.

Behandlung des Granuloma inguinale mit Tartarus stibiatus. Im Jahre 1921 beschrieben Randall, Small und Beck ein Krankheitsbild, das zwar schon vorher in Südamerika besonders an Negern beobachtet worden, aber nicht als selbständige Krankheit erkannt, sondern mit Lupus, Syphilis oder Karzinom verwechselt worden war. Sie bezeichnen diese Krankheit als Granuloma inguinale: der gewöhnliche Sitz sind die Lab. maj. und in fortgeschrittenen Fällen die gesamte Vulva; in manchen Fällen konnte Verf. sogar ein Uebergreifen auf die Vagina beobachten. Im einzelnen handelt es sich im Beginn der Erkrankung um kleine, nicht entzündliche Papillen, die aufbrechen und ein eiterähnliches Exsudat entleeren. Danach setzt eine langsame Gewebsproliferation ein, und schließlich werden die befallenen Stellen von einem wetchen, roten Granulationsgewebe eingenommen. Gewöhnlich ist das Zentrum eingesunken, während die Ränder stark wuchernd die gesunde Haut überragen. Auf der Oberfläche befindet sich etwas schleimiges Exsudat von eigenartigem Geruch. Häufig entwickelt sich durch Störung der Lymphzirkulation ein Vulvaödem. Die Geschwulst macht kelnerlei Beschwerden; auch fehlen Symptome, wie sie sonst bei Infektionskrankheiten gefunden werden. In den Abstrichen sieht man einen von Donovan beschriebenen eingekapselten Bazillus. — Die spezifische Behandlung besteht in intravenösen Injektionen von Tartarus stibiatus (0,1 auf 10 ccm Kochsalzlös.), die bei ambulanten Fällen wöchentlich, bei stationären Fällen jeden zweiten Tag bis zur endgültigen Heihung wiederholt werden. Die Behandlung beinnt bereits 24 Stunden nach der ersten Injektion. Die Behandlung bringt zwei Nachteile mit sich: erstens führen die Antimoninjektionen zur Obliteration der Venen, so daß zu jeder Injektion eine andere Vene genommen werden muß; und zweitens verursachen sie rheumatoide Gelenkschmerzen, die u. U. so heftig auftreten können, daß die Patientinnen sich weigern, sich weiter behandeln zu lassen. Gegenwärtig werden zwei neue Antimonpräparate ausprobiert, die von diesen

Harnverhaltung in Verbindung mit Schwangerschaft. Verf. unterscheidet drei Typen der Harnverhaltung, wie sie während der Gravidität und während des Puerperiums beobachtet wird: erstens die vollkommene Harnverhaltung infolge von Nierendegeneration ("idiopathische Anurie"); zweitens Harnverhaltung infolge eines Steines in den Harnwegen und drittens infolge eines Oedeńns der Ureteren oder Druckes auf die Ureteren. Die nicht mechanisch bedingte Anurie wird entweder durch Schwangerschaftstoxikcsen, chemische Gifte, bes. Quecksilber, oder degenerative Nephritis hervorgerufen. An Hand von 4 Fällen werden das klinische Bild und der pathologisch-anatomische Befund der verschiedenen Gruppen besprochen.

Klinische Bedeutung der Blutkörpersenkung als diagnostisches und prognostisches Zeichen. Die Sedimentierungsprobe ist nur von Wert, wenn sie täglich oder zwei- bis dreimal wöchentlich bei Entzündungen der Beckenorgane wiederholt und im Zusammenhang mit der Pulsfrequenz, Temperaturkurve und dem Blutbild beurteilt wird. Eine Senkungsbeschleunigung von weniger als 30 Min. fand sich bei Puerperalfieber — post partum und post abortum —, Beckenabszessen, Wundinfektion und Peritonitis, stets einhergehend mit Temperaturhöhung und Leukozytosis. Senkungsbeschleunigung aber in Verbindung mit mäßiger Leukozytosis und einer Temperatur unter 37,8 wurde bei Abszessen der Bartholinischen Drüsen, Pyelitis und alten Entzündungen im Bereich der Beckenorgane beobachtet. Uteruskarzinom verursachte stets eine Senkungsbeschleunigung, die in gar keinem Verhältnis zu der geringen Temperaturerhöhung und Leukozytenvermehrung stand. Während sich bei ektopischer Schwangerschaft Senkungszeiten von 100 oder mehr Minuten fanden, ergab eine Adnexentzündung eine Beschleunigung der Sedimentation, was für die Differentialdiagnostik von Bedeutung ist. In 26 Fällen von unkomplizierten Uterusfibromen zeigte sich eine durchschnittliche Senkungsgeschwindigkeit von 76 Min., in 10 Fällen, die mit Adnexentzündungen kompliziert waren, betrug der durchschnittliche Wert nur 41 Min., während Temperaturkurve und Leukozytenzahl nicht erhöht waren. Ebenso trat eine Beschleunigung auf, wenn neben den Fibromen Asthma, chron. Appendizitis eder eine Pyelitis bestanden. Die Beschleunigung zeigt uns also an, ob irgendwo im Körper ein infektiöser Herd oder eine "ruhende Infektion" vorhanden ist, und ist daher sowohl hinsichtlich der Indikation zu einem cperativen Eingriff als auch für die Prognose von hervorragender Bedeutung.

Beziehung des Grundumsatzes zur Sterilität. Verf. fand in 50% der ihn wegen Sterilität konsultierenden Frauen eine Verminderung des Grundumsatzes. Er schließt daraus, daß, während Myxödem zweifellos als eine Ursache der Sterilität anzusehen ist, auch geringere Grade von Hypothyreoidismus eine Sterilität zur Folge haben können. Es ist daher notwendig, bei sterilen Frauen den Grundumsatz zu bestimmen und ihn gegebenenfalls durch vorsichtige Schilddrüsenmedikation auf die Norm zu bringen. Verf. hat auf diese Weise in 6 unter 22 Fällen (= 33¼%) die Sterilität geheilt und gewöhnlich schon innerhalb von 2 Monaten Gravidität beobachten können.

Vorkommen von Zahnkaries bei Schwangeren. Die Untersuchung von Patientinnen — Schwangeren und Nichtschwangeren —, die in den Jahren 1922 bis 1925 die Zahnklinik aufsuchten, erbrachten dem Verf. das Resultat, daß Schwangerschaft an sich nicht als Ursache der Zahnkaries angesehen werden kann. Auch ist die Zahnkaries unabhängig von der Anzahl der Grivaditäten. Dagegen wird im höheren Alter Zahnkaries öfter beobachtet.

Häufigkeit und Bedeutung der Rückenschmerzen in der Gynäkologie. Die Beobachtung an 1041 Fällen ante und post operationem (in einem Zeitraum von 1 bis 8 Jahren) führte zu felgenden Ergebnissen: Kreuz- oder Rückenschmerzen wurden in 49% aller Fälle, die zur Operation kamen, angegeben. Unter 28 Frauen mit Ovarialtumoren klagten 15% über Rückenschmerzen, unter 101 Frauen mit Fibromen 34%, unter 434 Frauen mit Entzündungen der Beckenorgane 49%, unter 290 Frauen mit Lageverändertingen 61%, unter 125 Frauen mit Descensus vaginae 71% und unter 63 Frauen mit vollkommenem Prolaps nur 22%. Die Rückenschmerzen verschwanden post operationem in 50% der Fälle von Ovarialtumoren, in 72% der Fälle von chronischen Entzündungen, in 79% der Fälle von Descensus vaginae, in 80% der Fälle von Fibromen, in 81% der Fälle von Lageveränderungen und in 37% der Fälle von totalem Prolaps. — In der Hauptsache werden die Rückenschmerzen durch vermehrte Kongestion im Bereich der Beckenschmerzen durch vermehrte können hierbei begünstigend wirken. Ob die Kreuzschmerzen ausschließlich zur gynäkologischen Pathologie gerechnet werden müssen, wie Verf. dies will, erscheint Ref. zweifelhaft, zumal, da der Verf. selbst angibt, daß in 23,5% der Fälle orthopädische Erkrankungen die Ursache waren.

Hintere Hinterhauptslage. Die Diagnose wird i. a. zu selten gestellt; die Lage sollte zum mindesten am Ende des 1. Geburtsabschnittes erkannt werden. Der 1. Geburtsabschnitt ist häufig verlängert und muß so geleitet werden, daß keine vorzeitige Erschöpfung der Mutter eintritt. Der 2. Geburtsabschnitt soll nach Möglichkeit abgekürzt werden, und zwar sollen, auch wenn nur die Aussichten auf ein spontanes Fortschreiten der Geburt schlecht sind, je nachdern Wendung und Extraktion oder nach bimanueller Rotation Zangenextraktion vorgenommen werden. U. U. ist es zweckmäßig, vor Ausführung einer dieser Operationen, den unteren Teil des Geburtskanals manuell zu dilatieren.



Weitere Studien über die Sedimentation. Die Ausführungen der Verf. decken sich i. a. mit den oben referierten von Polak und Mazzola. Sie gehen insofern noch weiter als P. und M., als sie auf dem Standpunkt stehen, daß die Senkungsgeschwindigkeit schon für sich allein weit zuverlässigere Anhaltspunkte bietet als die Temperaturkurve und die Leukozytenzahl. Beträgt die Senkungszeit mehr als 2 Stunden, so ist eine bestehende gynäkologische Erkrankung keinesfalls als infektiös anzusehen. Operative Eingriffe sollen

Spalte erst dann vorgenommen werden, wenn die Senkungszeit nicht weniger als 60 Min. beträgt.

Betrachtungen über die Verlängerung der Schwangerschaftsdauer. Die Uebertragung ist außerordentlich selten, obgleich so häufig fälschlich die Diagnose gestellt und daraufhin die Geburt eingeleitet wird. Die Angaben der Frauen bzgl. der letzten Menstruation und der Begattung sind wissenschaftlich nur sehr schwer zu verwerten, aber auch wenn der Zeitpunkt der Begattung einwandfrei feststeht, so ist damit der wahre Termin der Konzeption noch nicht fixiert. Nürnberger konnte an 206 Schwangerschaften aus der Kriegszeit, deren Begattungstermin einwandfrei feststand, zeigen, daß die Geburten vom 253. bis 297. Tage danach einsetzten, daß also ganz erhebliche Differenzen bestehen. Ferner lehrt die Erfahrung, daß 50% aller Geburten vom 274. bis 280. Tage nach Beendigung der tetzten Menstruation einsetzen, daß die Mehrzahl der restierenden 50% zwischen dem 260. bis 274. Tag einsetzt, daß aber in 4 bis 6% der Fälle die Schwangerschaftsdauer mehr als 300 Tage beträgt. Die Unterschiede in der Dauer der Schwangerschaften sind aber nicht nur individuell, sondern auch bei derselben Frau können die einzelnen Graviditäten bzgl. ihrer Dauer differieren, eine Tatsache, die übrigens auch an Kühen, deren Tragzeit mit der des Menschen übereinstimmt, nachgewiesen worden ist. Auch die Größenbestimmung des Kindes ergibt keine sicheren Anhaltspunkte über die Schwangerschaftsdauer, da, wie Röntgenuntersuchungen gezeigt haben, ein Fötus des 8. Monats schon voll entwickelt sein kann. Die Indikation zu einem Eingriff ist nur dann vorhanden, wenn ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken besteht. "Der Kopf des Misverhattnis zwischen Ropi und Becken besteht. "Der Ropi des Kindes ist der beste Beckenmesser." Für die Praxis empfiehlt es sich, wenn der nach Beginn der letzten Menstruation errechnete Geburtstermin überschritten und das Datum der Begattung nicht genau bekannt ist, 23 Tage von der verstrichenen Zeit abzuziehen. Wenn also z. B. 300 Tage nach Beginn der letzten Menses verflossen sind, so kann die Frau in Wirklichkeit erst 277 Tage schwanger sein. Paul Braun, Stettin.

Journal des Praticiens.

Nr. 47, 20. November 1926.

Menstrueller Algospasmus mit und ohne anatomische Veränderung. Paul Petit-Dutaillis.

Spasmen und Tiks der Augenlider. A. Cantonnet und Cl. Vincent. Tuberkulöse Osteoarthritis des Handgelenks. Hartmann.

Spasmen und Tiks der Augenlider. Die Augenlider können zum Sitz von konvulsiven Bewegungen werden, die man Blepharospasmen und Blepharotiks nennt. Aber diese Bezeichnungen entsprechen nicht morphologisch definierten Bewegungen. Die Verff, schlagen deshalb eine symptomatischere Klassifikation vor. In der Tat, diese Bewegungen lassen sich zerlegen in: 1. Kontrakturen; Typ: Gesichtsspasmus zur Zeit der bestehenden Kontraktion. 2. 3. Treumulationen von rhythmischem und symmetrischem Charakter. 4. Choreiforme Bewegungen, unrhythmisch, unbeständig.

Wir unterscheiden demnach: Blepharotomien: Blepharoklonien; Blepharotremien: Blepharochoreien.

Natürlich kombinieren sich diese unwillkürlichen Bewegungen auch untereinander. Alle Arten der Kombination sind möglich.

Nr. 48, 27. November 1926.

Spasmen und Tics der Augenlider. A. Cantonnet u. Cl. Vincent. Angeborene Hydrozele mit Hernie. Hartmann. Sclerose en plaques und ihre Behardlung. L. Neuberger.

Nr. 49, 4. Dezember 1926.

*Kouservative Chirurgie. I. Okinczyc.

Muhelose Reduktion einer Luxation einer Phalanx nach vorn. Raymond Bonneau.

Konservative Chirurgie. Es darf nicht sein, daß die wachsende Sicherheit der chirurgischen Technik für die Chirurgie selbst zur Klippe wird, indem sie zu vermeidbaren Verstümmelungen autorisiert: die Achtung vor der Integrität des uns anvertrauten Körpers muß stets die Hauptregel unserer Kunst bleiben. Andererseits darf nicht Schüchternheit oder Unfähigkeit dazu führen, dem Pat. einen schlecht verstandenen Konservativismus angedeihen zu lassen; der wäre ja gleichbedeutend mit Schädigung.

Die Entfernung eines gesunden Blinddarms, selbst im Verlaufe einer anderen Operation ist entschieden abzulehnen. Wir verlängern damit die Operationszeit, vergrößern das Operationsfeld, erhöhen

also das Risiko und die Gefahr.

Besonders in der Gynäkologie ist der konservative Standpunkt scharf zu betonen. Hauptsorge ist hier die Erhaltung der Integrität und des physischen Gleichgewichts des Individuums, sowie die

Erhaltung der Rasse.

Abgesehen vom Krebs, der bis zu besseren Tagen die Total-exstirpation gebieterisch fordert, sind die landläufigsten Indikationen in der chirurgischen Gynäkologie: die Tubenschwangerschaft, die Salpingitis, das Myom und die Ovarialzyste. Nur selten kommt man dazu, bei geplatzter Tube die Hysterektomie anzuschließen. Die Mehrzahl der Fälle gestattet die Erhaltung des Uterus und der Adnexe der anderen Seite. Die Salpingitiden post partum und post abortum fordern eine ausgedehnte exspektative Behandlung, die nur dann einer chirurgischen weichen soll, wenn die Symptome hartnäckig persistieren. Die Menstruation zu erhalten ist wichtiger als die hypothetische innere Sekretion eines Ovars. Das erreicht man, wenn man zugleich mit dem Ovar ein ausreichendes Stück Uterus zurückläßt. Ovarialzysten sind stets zu entfernen, denn bei allen besteht die Neigung zu maligner Entartung.

Held

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

* Osteopetrosis. R. G. Karshner.

* Technik zur Rönigenuntersuchung des Kolons. W. O. Upson. * Beobachtungen an einigen ungewöhnlichen Fällen von Gelenktuberkulose. C. W. Blackett.

* Pathologie des Brustkrebses mit besonderer, Berücksichtigung der Metastasierung.

B. T. Simpson.
* Der Brustkrebs. R. B. Greenough.

* Die Reaktion von Pleura und Lungen auf Röntgenstrahlen. A. U. Desjardins.

Osteopetrosis. Es handelt sich um eine hereditäre Erkrankung, die bei uns unter den Namen Marmorskelett, diffuse Osteosklerose und Anämie bekannt ist. Sie beginnt mit der Ossifikationsperiode und beruht augenscheinlich auf einer vermehrten Bindungsfähigkeit des Kalkes, wofür wir noch keine Ursache kennen. Wahrscheinlich aurch Verminderung der Elastizität infolge der vermehrten Kalkablagerung kommt es bei geringfügigen Traumen bereits zu Spontanfrakturen, meist der Femora. Es kommt nicht selten zu Deformitäten, Skoliosen, Coxa vara, rosenkranzähnlichen Bildungen an den Rippen und Vergrößerungen der Epiphysen, nicht nur als Folge schlecht adaptierter Frakturen, sondern als Störung besonders der enchondralen Ossifikation. Praktisch liegt in allen Fällen Unterentwicklung vor, die Epiphysen erscheinen spät, die Epiphysenlinien schließen sich zögernd. Die Fontanellen bleiben lange offen. Gehen und Sprechen lernen die Kranken spät, die Dention ist verzögert. geistige und geschlechtliche Entwicklung ist normal. Für gewöhnlich besteht Hydrozephalus mit starken Stirnhöckern. Der Schädel ist dolychozephal. Dazu trifft man auf Labyrinthtaubheit, Augenmuskellähmung, Nystagmus, Blindheit infolge Optikusatrophie, herbeigeführt durch Verengerung des Kanals, Das Gebiß ist immer schlecht. Der Röntgenbefund ist einzig. Die Knochendichte des ganzen Systems ist verstärkt. Nur geringe Markbildung ist zu konstatieren, am meisten noch an den distalen Teilen der langen Röhrenknochen und in den Zentren der kleinen, flachen Knochen. Die normale Höhlenbildung des Schädels wird durch solide Knochenbildung vertreten. Der Processus clinoid, post, ist meist keulenförmig verdickt, wie überhaupt alle winkligen Knochenbildungen und Knochenvorsprünge weich und gerundet erscheinen. Die Epiphysen zeigen verspätete Knochenzentren in der Kindheit und die Epiphysenlinien bleiben offen. Streifenbildung tritt oft in den distalen Teilen der Schäfte der langen Röhrenknochen ein. Ringe und Querbander äußerster Dichte und solche normal erscheinenden Knochen legen den Gedanken einer gewissen Periodizität der Erkrankung nahe. Die Röntgenuntersuchung entdeckt meist mehr Knochenbrüche wie erinnerlich sind. Der häufigste differentialdiagnostische Irrtum besteht in der Verwechslung der Osteopetrosis mit Rachitis. Das Röntgenogramm bietet die beste Unterscheidungsmöglichkeit. Die Therapie ist prophylaktisch: Schutz vor Traumen und strenge Zahnhygiene, Vermeidung von Stoffen, die die Knochenbildung fördern, wie Arsen, Kalzium, Phosphor und Lebertran. Die Anämie wird durch Eisenpräparate bekämpft, die Heirat von Personen, welche Blutveränderungen aufweisen, ist zu untersagen.



Technik zur Röntgenuntersuchung des Kolons. Wenn auch der Bariumeinlauf vieles von der Pathologie des Kolons offenbaren kann, so kann doch eine Kenntnis der genauen Lage nur durch die kombinierte Methode der häufigen und sorgfältigen Beobachtung der Bariummahlzeit in Verbindung mit dem Kontrasteinlauf gewonnen werden. Patient bekommt 3 Reinigungsklystiere zwischen 7 und 7,30 früh, ißt sein Frühstück und kommt um 9 zur Röntgenunter-suchung. In der normalen Ampulle sind die 3 Plicae transversalis recti (1 größere rechts und 2 links) deutlich zu sehen. Der Einlauf verweilt etwas an der rektopelyikalen Verbindung, geht rasch durch die Beckenschleife und rückt wieder langsamer an der ileopelvikalen Verbindung vor. Ist die Beckenschleife nicht frei passierbar, so empfiehlt es sich, den Röntgentisch am Kopfende zu senken oder den Patienten auf die rechte oder linke Seite zu legen. Das Kontrastmittel fließt rasch zur Flexura linealis. Bei Spasmus kann dieser Kolonteil bis Bleistiftdicke verengert sein, die Passage relativ verlangsamt. Gelegentlich entzündlicher Prozesse, wie bei Divertikulitis, kann der Spasmus auf wenige Zoll beschränkt sein. Eine regelmäßige Verlangsamung tritt an den Flexuren, besonders der Flexura linealis zutage. Sie ist durch Drehung des Patienten nach der rechten Seite zu oder durch Trennung der Schlingen mit der Hand zu überwinden. Danach werden die Schwierigkeiten in der Zurückhaltung des Klystiers für den Patienten geringer. Gelegentlich treten bei der Füllung des distalen Kolonteils peristaltische Wellen auf, die einige Beschwerden bereiten. Eine weitere Verzögerung tritt an der Flexura hepatica ein. An diesem Punkte muß die größte Aufmerksamkeit durch Drehen des Patienten oder mechanische Trennung der beiden Schenkel hinsichtlich Irregularitäten und Adhäsionen beobachtet werden. Diese sind bei Gallenblasenerkrankungen ein indirektes Zeichen und äußern sich in einer Abweichung der Flexur nach aufwärts und einwärts. Die Füllung des Colon ascendens geht glatt. Sorgfalt ist auf die Ausrundung des Zökums, seine Beweglichkeit, Größe und Lage zu verwenden. Dabei ist auch die Spitze des Zökums als umgekehrt oder nach rückwärts und aufwärts durch eine adhärente Appendix bisweilen beobachtbar. An 1914 Untersuchungen wurden folgende 6 Karzinomzeichen entdeckt: 1. Verstärkung der Kolonantiperistaltik mit Stockung des Vorrückens der Baryummahlzeit. 2. Stockung oder bemerkenswerte Behinderung des Bariumeinlaufs. 3. Zusammenfallen eines palpablen Tumors mit einem Hindernispunkt für die Kontrastmahlzeit oder das Kontrastklystier. 4. Ein Füllungsdefekt in dem baryumgefüllten Kolon, der häufig fingerförmig gestaltet, ein blumenkohlartiges Gewächs anzeigt, oder Ringform besitzt, wie beim ringförmigen Karzinom.
5. Das Kolon ist oft durch Gasansammlungen ausgedehnt und die Gasansammlungen sind oft vorwärts und rückwärts geschoben entsprechend der Peristaltik und Antiperistaltik. 6. Ausgesprochene Ileumstase, wenn das Neoplasma das Zökum, die Ileozökalklappe oder den Anfangsteil des Colon ascendens umschließt. Sobald das Baryum die Ileozökalklappe passiert, wird das Klysma unterbrochen. Das gefüllte Kolon wird auf verdächtige Stellen angesehen, indem der Patient im rechten und linken schrägen Durchmesser untersucht wird, oder indem man den Kopfteil des Röntgentisches senkt oder mit der geschützten Hand bzw. dem Helemachtschen Läffel unter mit der geschützten Hand, bzw. dem Holzknechtschen Löffel unter dem Durchleuchtungsschirm eine Kontrolle des ganzen Kolons vornehmen kann. Die als verdächtig befundenen Stellen werden röntgenographiert. Dann wird mit Hilfe der Potter-Buckyblende eine Gesamtaufnahme des ganzen Abdomens gemacht. Gelegentlich sind auch stereoskopische Films erforderlich. Besondere Anormalitäten lassen sich durch kleinere Ergänzungsfilme aus den schiefen Durchmessern klarstellen. Nach Entleerung des Klysmas bietet sich nochmals Gelegenheit in Zweifelsfällen etwaige Defekte, Verengerungen oder Bewegungsstörungen des Kolons zu beobachten. Bei Neubildungen empfiehlt sich ein nochmaliges Röntgenogramm zur doppelten Kontrolle. Bisweilen empfiehlt sich auch eine Beobachtung nach 26-50 Stunden, wenn es sich um Feststellung einer Divertikulosis oder eines offenstehenden Appendix handelt. Gelegentlich ist die Füllung des Kolons mit Luft geeignet zur Diagnose. Nach Entleerung des Kontrastklysmas. Diese Methode ist niitzlich zur Feststellung der Zahl und Verteilung der Divertikel, wenn das Kolon mit der Baryummahlzeit gefüllt ist.

Beobachtungen an einigen ungewöhnlichen Fällen von Gelenktuberkulose. Es ist Tatsache, daß es einen Typ von Gelenktuberkulose gibt, welcher tiefe Taschen von Knochendestruktion erkennen läßt ohne Fleckenbildung oder Verschleierung.

Pathologie des Brustkrebses mit besonderer Berücksichtigung der Metastasierung. Bei Mäusen spielt die Heredität eine zweifellos große Rolle, indem weibliche Mäuse brustkrebskranker Mütter in einem großen Prozentsatz wieder an Brustkrebs erkranken, ohne daß eine äußere Ursache zu erkennen wäre. Männchen erkrankten unter vielen tausend Mäusen nie an Brustkrebs. Ovariektomie noch bevor die Tiere 20 Tage alt waren, schützte sie vor Brustkrebs.

Neben der Heredität spielte die Milchstauung nach experimentel Erfahrung eine wichtige Rolle. Mäuse, denen man zur Kontre gestattete, ihre Jungen zu säugen, wurden in 5% vom Brustkrebefallen, während jene, die bis zu 9 und 11 Würfen linter sich hatt ohne daß sie ihre Jungen säugen durften, zu 87% an Brustkrerkrankten. Die Beziehungen zwischen chronischer Entzündund Malignität stehen nicht sicher, wenn schon unter 2000 Brustkreiten. krebsen sich histologisch chronisch-entzündliche Veränderung nachweisen ließen. Chronisch zystische Mastitis ist oft innigst Brustkrebs im histologischen Bilde verbunden. Unter 14 000 Brustkrebs krebsen der Vereinigten Staaten waren nur 10 unter 25 Jahren. Imeisten Kranken waren zwischen 45 und 65 Jahre alt, so daß Einfluß der Menopause wahrscheinlich ist. Mit fortschreitend Alter nimmt die Zahl der an Brustkrebs Erkrankten ständig Pathologisch-anatomisch unterscheidet der Autor folgende, s. praktisch bewährende Klassen: 1. Skirrhus, 2. Medullarkre 3. Krebs der Drüsengänge, 5. Adenokarzinom, 6. Gelatinöses Kar nom. 1. und 2. umfassen die große Mehrzahl der Brustdrüsenkreb sie sind charakterisiert durch frühzeitige und ausgedehnte Metas sierung und demzufolge die am meisten malignen Typen. 3. ist e nächstfrequente Typ mit geringer Neigung zur Metastasierung, und 5. sind verhältnismäßig selten und relativ benign. Das his logische Bild, das man je nach dem Grade seiner Anaplasie u dem Reichtum der Mitosen zum Maßstab der Malignität mach wollte, kommt diese Bedeutung nicht zu, wie das Wachstum rela gutartiger und das Nichtwachstum histologisch als sehr bösartig Tumoren in Transplantationsversuchen bewies. Gleichwohl sche der Hyalingehalt die Widerstandskraft des Kranken, Lage und Dar der Geschwulst sowie das Alter, nach Ansicht des Autors, wicht Er weist auf die Arbeit von Schmidt-Marburg hin, wonach 1 abdominellen Karzinomen die kleinen Lungenarterien sehr häu von karzinomatösen Embolusmassen erfüllt sind, welche jedoch n verhältnismäßig selten zur Bildung eines metastatischen Tumo führen, so daß wir annehmen müssen, daß diese Karzinomembo in den kleinen Lungenarterien absterben. Metastasen des Bru krebses in den Supraklavikulardrüsen, den Drüsen der gegenübe liegenden Achsel, der portalen, mediastinalen und inguinalen Drüs Jassen wenig Hoffnung auf Gesundung. Die Häufigkeit der Knoche metastasen beim Brustkrebs hängt zum großen Teil von der Dau der Krankheit ab. Die Metastasierung kommt am meisten auf de Lymphweg zustande. Metastasen in der anderen Brust sind de Autor immer verdächtig auf ein gleichzeitiges primäres Befallense Schließlich warnt der Autor noch vor Manipulationen an der ve dächtigen Brust, wie sie nach der Entdeckung eines Knotens dur die Frau, Familienmitglieder, Freunde, den Hausarzt und endlich d Chirurgen bei der Untersuchung vorgenommen werden, wodurch n die Metastasierung gefördert werde. Ein Brustkrebs und jed Tumor in der Brust einer Frau von über 24 Jahren sollte als dara verdächtig angesehen werden — der klinisch diagnostiziert werd kann, ist durch zarte Palpation bestimmbar.

Der Brustkrebs, Behandlungsresultate 1918 1919—1920. I'Fälle. Die radikale Operation gibt, wenn die Erkrankung nicht ausgedehnt ist, die besten Resultate. Die Vor- und Nachbestrahlunhat sich nicht als eine Unterstützung der Operation erwiesen. Naher 30% aller Fälle sind so malignen Charakters, daß wir mit unsert gegenwärtigen Hilfsmitteln unfähig zur Heilung sind. In der Behan lung des Brustkrebses, welcher der Operation nicht mehr zugänglie ist, ist durch Röntgenstrahlen eine Besserung zu erzielen, wie mehr keinem anderen Mittel.

Die Reaktion von Pleura und Lungen auf Röntgenstrahlen. Dersten Anzeichen der Reaktion "Lungenfibrose" ist das Endstadium! — treten 2—4 Wochen nach einer Röntgenbestrahlur auf; sie bestehen hauptsächlich in Husten, Kurzatnigkeit und geleger lich Fieber. Der Husten ist häufig paroxysmal und sehr quälen oft beginnt er plötzlich. Die Atembehinderung ist entsprechend d Irritation der Lunge und dem Grad der Tätigkeit des Patiente Tritt Fieber ein, so setzt es innerhalb der ersten oder zweiten Wociein, viele Patienten haben nie Fieber. Intrathorakaler Schmerz is selten mehr wie vorübergehend. Schwäche ist dem Grade d Dyspnoe und der Herzbeteiligung proportional. Hämoptoe ist äußerselten. Eine ausgesprochene Zunahme der Pulsfrequenz ist gewöhlich und plötzlich mit den anderen Symptomen einsetzend. Ebrennendes Gefühl in der Brust wird selten empfunden. Die akt. Phase der Symptome besteht während einer bis drei Wochen, dokönnen Husten und Dyspnoe wochen- und monatelang in wechseiden Grade bestehen bleiben. Wird die Bestrahlung jedoch wiedt holt, so kommen die Beschwerden in verstärktem Maße wied Ueber der befallenen Lunge sind trockene und fenchte Rass geräusche zu hören, bisweilen auch ausgesprochenes Pleuralreibiln den schweren Fällen kann es zu pleuralem Erguß kommen, die jedoch in der Mehrzahl der Fälle nicht groß genug ist, klinisch och

röntgenologisch nachweisbar zu sein. Nach Rückbildung der entzündlichen Prozesse akuter Art kommt es zur chronischen Pleuritis mit Schwartenbildung, Verklebung des phrenikokostalen Winkels. Je nach dem Grad des Befallenseins des Lungengewebes, ie nach dem Grade seines Funktionsfalles kommt es zu kompen-satorischem Emphysem. Röntgenologisch äußern sich die Zeichen der ersten Phase in einem diffusen Nebel entzündlicher Pleuralverdickungen mit oder ohne dichteren Schatten des Ergusses, oder es werden Schatten sichtbar ähnlich jenen, wie wir sie bei der zentralen Pneumonie nach Influenza zu sehen gewohnt sind. Sie können zuerst am Hilus auftreten oder auch innerhalb der Lungenfelder. Die infiltrierte Zone kann einem Maximum zustreben an Ausdehnung und Dichte, um sich bei geringer Schädigung aufzuklären. Dauernde Veränderungen äußern sich durch unregelmäßig angeordnete Züge größerer Dichte, welche schließlich das Bild von Narbensträngen geben, während in anderen Fällen eine basale, periphere oder interlobuläre Pleuritis diese Erscheinungen überlagern. Verziehung des Mediastinalinhalts nach der befallenen Seite, sowie Fixierung und Hochstand des entsprechenden Diaphragmaabschnittes sind oft zu beobachten. Differentialdiagnostisch sind gewisse Formen pulmonaler Metastasen nur durch Beobachtung von der Pleurapneumonitis nach Röntgenbestrahlung auszuschließen, wenn auch die Veränderungen dort meist doppelseitig sind, sich längs den Bronchien radiär vom Hilus aus erstrecken. Der Lungenabszeß mit ähnlichen Röntgenerscheinungen läßt sich klinisch durch die massenhafte Expektoration und das Fieber unterscheiden. Die Ursache der pulmonalen Veränderungen ist in der Menge der Strahlen, weniger in ihrer Qualität zu suchen. Wir können mit pulmonalen Affektionen rechnen, wenn die Haut Pigmentation aufweist.

J. Kottmaier-Mainz.

The Journal of Urology.

16., H. 5, November 1926

Die Huseisenniere mit besonderer Berücksichtigung des Wertes der präoperativen Diagnosenstellung. Colston und Scott.
Papilläres Nierenbeckenkarzinom. Meltzer.

Der Musculus spiralis papillae, der Melkmuskel des Nierenbeckens. 'Muschat. Meatofomie der Harnleitermündung zwecks Entfernung von Harnleitersteinen. Bumpus.

Ureterocele. Brown.

Intramurales Karzinom des Blasenscheitels. Barney. Fremdkörper in der Harnblase. Kasuistik. Pomeroy.

Angioneurotisches Oedem des gesamten Harntraktus. Blaustein.

Peniskarzinom. Wilenski.

Ueber Merkurochrome 220 und Zucker bei der Behandlung von 1200 Fällen gonorrhoischer Urethritis und Komplikationen, mit Tierexperimenten. Redewill, Potter und Garrison.

Der Musculus spiralis papillae, der Melkmuskel des Nierenbeckens. Serienschnitte durch die Nierenpapille haben das konstante Vorkommen von Muskelelementen in ihr nachgewiesen. Das Neue dieser Arbeit besteht in der topographisch-plastischen Rekonstruktion dieser Muskulatur. M. konnte einen zirkulär um den Ansatz der Papille verlaufenden Muskelring nachweisen und einen spiralig die Warze umkreisenden. Soweit Analogienschlüsse mit ähnlichen Muskeln einen Schluß auf die Funktion dieses Muskels gestatten, möchte der Autor annehmen, daß derselbe melkende Bewegungen-hervorruft und daß dieser Saugakt für die Nierenfunktion von Bedeutung ist.

Meatotomie der Harnleitermündung zwecks Entfernung von Harnleitersteinen. Man kann tiefsitzenden Harnleitersteinen Abgang dadurch erleichtern, daß man die Uretermündung mit einer kielnen Schere, welche um einen Harnleiterkatheter angebracht ist, inzidiert. Der Verfasser empfiehlt danach mehrere Katheter durch das erweiterte Orifizium einzuführen, dieselben zu drehen und dann an ihnen den Stein herabzuholen. Das Verfahren glückte in 10 Fällen. Nach diesem Eingriff wird für 24 Stunden ein Ureterkatheter liegen gelassen. Nachuntersuchungszystoskopien zeigten einige Wochen darauf eine etwas erweiterte Harnleitermündung, die 2rbeitete und keinen Reflux in die oberen Harnwege zuließ.

Angioneurotisches Oedem des gesamten Harntraktes. Der Verfasser berichtet über einen sehr bemerkenswerten Fall: Der 36 jährige russische Verkäufer war plötzlich nachts mit Schwellungen des Genitales erkrankt. Anamnestisch konnte festgestellt werden, daß er schon früher an ähnlichen Schwellungen der Wangen, Lippen und Augenlidern gelitten hatte und ähnliche Erscheinungen auch in der Familie bei Vater und Geschwistern vorgekommen waren. Jetzt litt er unter stechendem Schmerz am Damm und den unteren Extremitaten, starken Harndrang, ohne Wasser lassen zu können, allgemeiner Uebelkeit und Erbrechen, Schwellung der Genitales und

der Ohrspeicheldrüsen, und zwar in der Weise, daß mit zunehmender Verdickung der Schmerz nachließ und eine gewisse Taubheit einsetzte.

Der Befund ergab einen etwas aufgetriebenen Leib, Leber 3 Querfinger unter dem Rippenbogen, Druckempfindlichkeit beider Nierengegenden, Verdickung des Samenstranges und enorme Schwellung von Penis, Skrotum und Damm, die blaß und durchscheinend waren. Die Harnröhrenmündung war unter dem Skotalödem verborgen. Es gelang mit dünnem Katheter 60 ccm Flüssigkeit abzulassen und unter großen Schwierigkeiten zu zystoskopieren. Hierbei erwies sich die Schleimhaut der Blase ebenfalls geschwollen und blaß, überall war ein starkes gelatinöses Oedem erkennbar, das an die Whartonsche Sulze erinnerte. Die Harnleitermündungen waren nicht erkennbar.

18 Stunden nach Beginn der Erkrankung konnte der Patient wieder urinieren. Nach 36 Stunden verschwanden die Oedeme.

Der Verfasser spricht den Fall als angioneurotisches Oedem des Der verlasser spricht den I an als angionen disches deuem des Urogenitaltraktus an, als dessen Ursache es eine Eiweißüberempfindlichkeit annimmt. Der Patient bekam z. B. früher regelmäßig Schwellungen im Gesicht nach Genuß von Ziegenmilch. Die Heredität dieses Leidens ist bekannt. Die Oedeme entstehen durch eine lokale Vulnerabilität der Kapillarwände, durch welche das Exsudat in die Gewebe übertritt. Die Gefäßyeränderung wird vasoratisch besteffingt. Die gefählich verantwertliche Filweißgrunge motorisch beeinflußt. Die ursächlich verantwortliche Eiweißgruppe kann in jeder proteinhaltigen Nahrung vorkommen. Normalerweise wird sie abgebaut und nur in diesen Fällen dringt sie in verschiedene Körperregionen ein und erzeugt hier einen anaphylaktischen Schock. Daher schlägt der Autor den Namen "regionale anaphylaktische Vasoparalyse" für diese Erkrankung vor.

Peniskarzinom. Kasuistik.

Ueber Merkurochrome 220 und Zucker bei der Behandlung von 1200 Fällen gonorrhoischer Urethritis und Komplikationen; mit Tierexperimenten. Die Verfasser feiern das von Young angegebene Merkurochrome als ein Mittel, welches sich den Ehrlichschen Bedingungen der Therapia magna sterilisans nähert. Sie berichten über Tierexperimente an Mäusen und Behandlungsresultate von 1200 Fällen urogenitaler Infektion. Es gelang die mit Trypanosomen infizierten Mäuse durch den Farbstoff länger am Leben zu erhalten, insbesondere wenn man das Mittel in 50% Glukose löste. Das Merkurochrome entwickelt seine chemo-immuno-therapeutische Kraft speziell dann, wenn es über größere Zeiträume hinaus in kleinen Dosen verabfolgt wird. Theoretisch wird angenommen, es stimuliere die Bildung antibakterieller Substanzen im Tierkörper. Die Tätigkeit der Antikörper soll dadurch bewiesen werden, daß die Vermehrung der Trypanosomen in dem Blut behandelter Tiere verzögert wird.

Der Glukosezusatz erhöht einerseits die Wirkung des Farbstoffes und verhindert auf der anderen Seite anaphylaktische Erscheinungen.

Auch klinisch hat sich diese Art der Verwendung des Merkuro-chromes bestens bewährt, wie die Verfasser an ihren Tabellen be-weisen. Der Urologe hat in ihm ein ausgezeichnetes Mittel für die Behandlung aller Infektionen in der Hand.

E. Lehmann, Berlin.

California and Western Medicine.

25., Nr. 5, November 1926.

Akute Leukämie und Agranulozyten-Angina. Harold P. Hill. Vergrößerte Schilddrüsen bei welblichen Studentern der California-Universität.

Ruby Cunningham.

Moderne Behandlung des Kropfes. John De J. Pemberton.

*Der Wert der Dunkelfeld-Mikroskopie bei der Differential-Diagnose der sekundären Syphilis. H. J. Templeton.

Die medizinische Einrichtung der amerikanischen Marine. J. Gregg Smith.

* Chronische Arthritis: Ihre Behandlung mit Emetin. Leonhard W. Ely.

Kritische Durchsicht der Statistik über Kinderdiabetes. Francis Scott Smyth.

13 jährige lebende Trichinen. Newton Miller.

Zysten mit Tractus. thyroglossales. John Hunt Shephard.

Die Anwerdung von Theobromin bei Schmerzen auf arteriosklerotischer Basis. William Dock.

Akuter Darmverschluß. Samuel Floersheim.

Der Wert der Dunkelfeld-Mikroskopie bei der Differentialdiagnose der sekundären Syphilis. Die vorliegende Arbeit faßt Verf. dahin zusammen, daß er sagt, die Spirochaeta pallida komme in den Hautverletzungen der sekundären Syphilis vor und kann durch die Dunkelfeld-Mikroskopie erkannt werden. Er gibt eine genaue Beschreibung der Spirochaeta pallida und stellt sie mit ihren korkzieherartigen Windungen im Gegensatz zu den anderen Spirochätenarten. Durch diese Untersuchungsmethode haben wir eine wertvolle und genaue Methode zur sicheren Feststellung der Spirochaeta



pallida. Die gesamte Arbeit bietet an sich nichts Neues, da in Deutschland schon seit langem die Dunkelfeld-Mikroskopie durchgeführt wird.

Chronische Arthritis: Ihre Behandlung mit Emetin. Man glaubte früher, daß die chronische Arthritis auf traumatischer oder bakterieller Grundlage entstanden sei, und für diese Theorie finden sich noch heute genügend Anhänger, so daß zurzeit noch immer nicht ganz geklärt ist, welche Ansicht die richtige ist, da jede Theorie auf ihre Weise erklärt viel für sich spricht. In der vorliegenden Arbeit nun wird die Behandlung der chronischen Arthritis mit Emetin besprochen und dabei stellt sich heraus, daß dieses Mittel schr gefährlich ist, weil es das Herz, den Darmkanal und die Muskeln angreift. Gebraucht man das Emetin vorsichtig und vermeidet peinlichst jede Ueberdosierung, so kann man, wie Verf. angibt, infolge der eintretenden Wirkung einen gewissen Wert nicht leugnen und Verf. will nach seiner 2½ jährigen Beobachtung in vorsichtiger Weise das Emetin in Fällen von chronischer Arthritis, in denen andere Mittel versagten, weiter anwenden.

Kritische Durchsicht der Statistik über Kinderdiabetes. Die Pregnose des Kinderdiabetes vor der Einführung des Insulins war geradezu fatal; aber seitdem man Insulin in seiner Anwendung bei Kindern richtig dosiert, ist die Aussicht mehr und mehr hoffnungsvoll geworden und eine Anzahl von Patienten haben gute und dauernde Besserung erlebt. Die Behandlung des Kinderdiabetes sollte durch die Ernährung wesentlich unterstützt werden. Vitamine, Oel, grüne Gemüse und Sonnenbehandlung will Verf. besonders bevorzugt wissen. Er gibt das Insulin, um den Blutzucker so weit als möglich normal zu gestalten, wobei er eine gelegentliche Hypoglykämie riskieren muß, was er auch zugibt. Er hat auf Grund seiner Erfahrungen sehr gute Erfolge erzielt und will vor allen Dingen alle Infektionsquellen ausgeschaltet haben und die Kinder mit zweifelhaften Symptomen eine gewisse Zeit unter genauer Beobachtung halten, wie es bei der kongenitalen Lues gehandfabt wird.

Hofbauer, Berlin.

Buchbesprechungen.

Dr. W. Schweisheimer: Fortschritte der Medizin. Mit 27 Textabbildungen. Verlag Knorr & Hirth G. m. b. H., München. 191 Seiten. — Mit dieser Schrift weiß Schweisheimer der weiteren Oessenlichkeit in sesselnder und klarer, übersichtlicher Form die großen Errungenschaften der neueren Medizin zu übermittelen. Seine Aufsätze werden sowohl für den Arzt wie für die gebildeten Kreise des Volkes von Interesse sein. Er schafft mit der Auswahl dieses Gebietes und seiner Darstellung eine Verbindung wissenschaftlicher Forschung mit den Bedürfnissen des praktischen Lebens.

So wird also zuerst eine neue Behandlungsart der Zuckerkrankheit, und zwar mit dem "Insulin" geschildert. — Die Laien bekommen eine Aufklärung über die Wassermann-Reaktion und eine auf ähnlicher Basis beruhende Tuberkulose-Probe. Es handelt sich bei diesem neuen Mittel keineswegs um ein Heilmittel, sondern lediglich um ein Verfahren zur sicheren Feststellung der aktiven Tuberkulose-Erkrankung, denn die frühzeitige sichere Erkennung dieser wie auch jeder anderen Krankheit wäre ein wichtiger Schritt zu erfolgreicher Bekämpfung. Oft ist in der Heilkunde das Erkennen der Vorläufer - Wir können auch einen recht umfangreichen Aufsatz des Heilens. über die Art der Untersuchung des Körperinnern lesen. Verfasser schildert den technischen Ausbau der verschiedenen für die Diagnose und Therapie außerordentlich wichtigen Verfahren der Endoskopie (Laryngoskopie, Bronchoskopie, Gastroskopie, Rektoskopie usw.). Auch das viel umstrittene Kapitel der Verjüngung wird gestreift, u. a. die Steinachsche Theorie und die sogenannte "innere Sekretion". Doch ist ein abschließendes Urteil über das Verjüngungsproblem · heute noch nicht möglich, es wird aber auch mit all seinen Zweifeln nicht aus der Welt geschaffen werden. Das in seinem Werk "Bewahrung vor Krankheiten" angeschnittene Thema über seuchenhafte Erkrankungen baut Schweisheimer in diesem Buch weiter aus. Er spricht über wirksamen Seuchenschutz, über Immunisierungen und die bedeutungsvollen Abwehrmaßnahmen des Körpers, der Bildung von spezifischen Gegengiften bei Pocken, Typhus, Cholera, die bedeutungsvollen Abwehrmaßnahmen des Körpers, der Bildung von spezifischen Gegengiften bei Pocken, Typhus, Cholera, Diphtherie usw. Auch verdient das Kapital "Okkultismus und Wissenschaft" einige Beachtung. Das Erkenntnisbegehren der heutigen Zeit drängt deutlich in zwei Richtungen. Die eine ist der Drang nach positivem, naturwissenschaftlichen Wissen, die andere ist die starke Strömung in den dunkelsten Mystizismus hinein. Gewiß bleibt zuletzt der Kern aller wissenschaftlichen Probleme dem menschlichen Verstehen okkult, jedoch wird diese absolute Einstellung von Wissenschaftlern und Forschern abgelehnt, hingegen aber die hypnotischen Kräfte von den Aerzten besonders bei der Narkose verwertet werden. Verf. spricht von einer Hypno-Narkose. Im Gegensatz zu manchen die Biologie absprechenden Aerzten will Verf. diese Lehre nicht beiseite gelegt wissen, denn sie hat Grundlegendes für Erkennen und Wissen geschaffen. Auch über verschiedene gelegentlich deutscher Naturforscher-Aerzte besprochene Themen ist zum Schluß des Buches ein interessanter und lehrreicher Auszug wiedergegeben. Als sehr erfolgreich sind die Diskussionen bei solchen Tagungen anzusehen, indem in zahlreichen Vorträgen die Ergebnisse intensiver Einzelarbeit einer fachwissenschaftlichen Oeffentlichkeit übermittelt werden.

Hofbauer, Berlin.

Dr. med. Max Hodann, Stadtarzt in Berlin: **Bub und Mädel.** Gespräche unter Kameraden über die Geschlechtsfrage, Fünfte Auflage, 164 Seiten. Preis kart, holzhalt, 2,50 M., holzfrei 2,70, Ganzleinen 4 M.

Dr. med. Max Hodann, Stadtarzt in Berlin: Bringt uns wirklich der Klapperstorch? (Woher die Kinder kommen.) Ein Lehrbuch, für Kinder lesbar. 44 Seiten mit 7 Bildern. Preis 0,80 M. Beide im Greifenverlag zu Rudolstadt, Thüringen. — "Sollen wir Kinder ziehen, so müssen wir auch Kinder mit ihnen werden." Dieser Luthersche Satz könnte als Motto zu den vorliegenden Schriften dienen. Denn hier versucht der Berliner Stadtarzt M. Hodann, der Jugend und den Kindern verständlich, ohne jedoch Moralprediger zu sein, sondern indem er sich vielmehr die Psychologie der Jugend bzw. des Kindes aneignet, das schwierige Problem mit Leichtigkeit zu lösen. Und dies gelingt ihm vorzüglich! Es ist anzunehmen, daß die Kinder ihm sicher mit vollem Vertrauen folgen. Vielleicht mögen viele Leser seine Ausführungen, die in das Politische hineindringen, nicht billigen. Jeder wird aber zugeben müssen, daß die beiden Büchlein für Aerzte und Erzieher eine wesentliche Erleichterung, für die Jugend ein Abschaffen der Hemmungslosigkeit und für die Kinder eine Befreiung von dem schädlichen Spiel der Phantasie bedeuten.

M. Kantorowicz.

Margaret Sanger: Die neue Mutterschaft. Geburtenregelung als Kulturproblem. Aus dem Englischen übersetzt und bearbeitet von Regine Deutsch. Mit einer Einleitung von Adele Schreiber. Im Sibyllen-Verlag zu Dresden 1927. 207 Seiten. Preis 2,80 M. broschiert, 3,80 M. gebunden. — Es erübrigt sich, nach einem ausführlichen Referat des neuen Werkes des Berliner Sozialhygienikers, Prof. A. Grotjahn, in dieser Zeitschrift eine ausführliche Besprechung des vorliegenden Buches. Demjenigen, der das Grotjahnsche Buch bzw. das ebenfalls von uns in dieser Zeitschrift besprochene Buch von Oda Olberg gelesen hat, wird es kaum Neues bringen, wohl aber ist es eine glänzende Illustration zu den oben genannten Ausführungen. Für einen Arzt kann dieses Buch kein Kompendium für die Grotjahnschen und Olbergschen Werke sein, denn es ist populär geschrieben und für das breite Publikum bestimmt. Es kann aber eine vorzügliche Anregung zur Beschäftigung mit dem Problem geben. Und hier liegt zweifellos die Bedeutung des Buches.

M. Kantorowicz.

Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung: Chirurgie. 8. Heft. Herausgegeben von Prof. Dr. J. Schwalbe. — Das vorliegende neu erschienene 8. Heft der diagnostischen und therapeutischen Irrtümer und deren Verhütung enthält das "Peritoneum" von O. Kleinschmidt, "Appendizitis" von Payr, "Aeußere Hernien" von Hohlbaum. Auch in diesem Hefte ist der Zweck des Buches streng gewahrt worden. Durch klare und umfassende Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder und ihref Symptome, durch scharfe, differentialdiagnostische Abgrenzung gegen andere Krankheiten sollen wir vor diagnostischen Irrtümern bewahrt bleiben. Darin liegt der Hauptwert des vorliegenden Heftes, daß durch sachgemäße Zusammenstellung uns diese so wichtigen Punkte in den Vordergrund gerückt werden. An Hand von zahlreichen wohlgelungenen Abbildungen ist der schon sonst leichtverständliche Text erläutert.

Das Kapitel über das Peritoneum von Kleinschmidt ist in die Bauchfellentzündung, die Verletzungen, die Zysten und Tumoren des Peritoneums eingeteilt. Payr schildert bei der Appendizitis die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Fehlleistungen unter besonderer Berücksichtigung der anfallsfreien Appendizitis, Hohlbaum schildert im allgemeinen Teil die Irrtümer bei blutiger und unblutiger Reposition inkarzerierter Hernien und bearbeitet in seinem speziellen Teil der einzelnen Arten der Hernien selbst.

Buttersack.



Therapeutische Mitteilungen.

(Aus der Heidelberger Kinderklinik, Direktor Prof. Dr. Moro.)

Ueber Rachitisbehandlung mit bestrahltem Trockeneigelb.

Von

Dr. TH. BREHME. Assistent der Klinik.

Unsere Kenntnisse über die Natur des Rachitisschutzstoffes und über den Zusammenhang zwischen ultravioletten Strahlen und Rachitisheilung bzw. Entstehung des antirachitischen Faktors sind in letzter Zeit weitgehend gefördert worden. Besonders waren es die Arbeiten von Heß, Steenbock und ihren Mitarbeitern, von Rosenheim, György-Jenke-Popoviciu, Hottinger, welche den Beweis lieferten, daß das Cholesterin (bzw. das pflanzliche Phytosterin) durch die ultravioletten Strahlen antirachitische Eigenschaften gewinnt, ja, daß dieser so entstandene Körper als "der Rachitisschutzstoff" anzusehen ist. Alle Stoffe, Nahrungsmittel usw., die Cholesterin enthalten, müßten demnach aktivierbar sein.

Ein reichlich Cholesterin enthaltendes tierisches Produkt ist das Eigelb, das seit langem den Ruf als gutes Rachitisheilmittel besitzt, wobei anzunehmen ist, daß der rachitisheilende Körper sich bereits im Ei präformiert vorfindet. Ob dies exogener Zufuhr zuzuschreiben ist oder einer Umwandlung des Cholesterins im Tierkörper, die vielleicht an der Haut unter Wirkung der natürlichen Bestrahlung vor sich gehen könnte, muß unentschieden bleiben. Durch Ultraviolettbestrahlung des Eigelbs, und zwar aus praktischen und ökonomischen Gründen in getrocknetem Zustande, mußte sich demnach ein hochwirksames antirachitisches Mittel erzielen lassen. Und in der Tat ergaben unsere Prüfungen, die auf Ersuchen der herstellenden Firma Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof, vorgenommen wurden, sowohl an experimenteller Rattenrachitis, wie an der Spontanrachitis der Säuglinge einen sehr guten Effekt des bestrahlten Präparates.

Die Ratten wurden auf einer anerkannt rachitiserzeugenden und auch bei uns mehrfach in diesem Sinne erprobten Kost (Shermann-Pappenheimer Nr. 84) unter Zusatz von Trockeneigelb gehalten und zeigten in allen Fällen absolute Rachitisfreiheit (sowie stark erhöhte Serum-P-Werte), während die Kontrolltiere, bei denen der im unbestrahlten Präparat bereits enthaltene Rachitisschutzstoff nicht ausgeschaltet werden konnte und daher in Rechnung zu ziehen ist, teilweise an Rachitis erkrankten. (Siehe Tabelle 1.)

Tabelle I (Rattenversuche).

Nr.	Zusatz zu Kost Nr. 84	Anfangs-End- Gewicht		Makroskopisch	Röntgen	Serum- P.	
169 170	Eigelb unbestrahlt 1:500	49 67	63 68	starke Rachitis leichte "	starke R. keine "	3,6 5,2	
175 176 177	Eigelb . be- strahlt 1:500	54 47 54	72 54 55	keine Rachitis	keine R.	8,0 7,2 6,4	
172 173 174	Eigelb be- strahlt 1:500	61 53 44	77 43 49	leichte Rachitis keine " leichte "	leichte R. keine "	4,4 7,6 5,5	
178 179 180	Eigelb be- strahlt 1:500	50 52 52	61 53 55	keine Rachitis	keine R,	6,2 6,1 8,0	

Bei Kindern wurde das Mittel in Fällen von Rachitis, zum Teil verbunden mit latenter bzw. manifester Tetanie, mit dem gleich guten Erfolge verwandt. Spasmophile Symptome verschwanden in kurzer Zeit, und in 3-4 Wochen waren die Erscheinungen der floriden Rachitis geheilt, oder doch auf dem Wege deutlicher Heilung begriffen, was außer durch klinische Untersuchung, durch Serumanalysen und Röntgenaufnahmen kontrolliert wurde. (Siehe Tabelle II.)

Tabelle II (Säuglingsrachitis).

		Name Alter	S	Behandelt mit			
Nr.	Datum		klinisch	Röntgen	blutche Ca	emisch P	folgender Dosis:
1.	26. 2.	G. A. Mädehen	Craniotabes	floride Rachitis	10,2	3,4	² Teelöffel pro die
	27. 3	5. Mon.	Rachitis geheilt	heilende Rachitis	10,0	4,6	
2.	12. 3.	I. Sch. Mädchen 8. Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauf- treibungen	sehr stark floride Rachitis	9,0	3,5	3 Teelöffel pro die
	6. 4.	•	Rachitis geheilt	starke Kalk- einlagerung	9,5	4,8	
3	17. 3	W. R. Knabe	Laryngospas- mus, Peron +	floride Rachitis	7,7	5,1	3 Teelöffel pro die
•	18. 3.	II Mon.	KOZ: 3,0 keine spasmo- philen Symp- tome seit I. 3.	heilende Rachitis	10,8	68	
4.	11. 3.	K. J. Knabe 6 Mon.	Krämpfe, Laryngospasmus, Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauftreibungen Chvostek, Peton: ++ KOZ: 1,0	_	6,6	5,7	3 Teelöffel pro die
	8. 4.		Keine spasmo- philen Symp- tome seit 3. 4.	_	10,0	6,5	
5.	26. 2.	B. M. Mädchen 8 Mon.	Craniotabes, Rosenkranz KOZ: 2,0	floride Rachitis	6,9	4,0	3 Teelöffel pro die
	30. 3.		Tetanie geheilt	heilende Rachitis	10,8	4,8	`
6.	19. 2.	H.B. Knabe 8 Mon	Krāmpfe, La ryngospa mus, KOZ: 2,0	floride Rachitis	6,9	4,8	3 Teelöffel pro die
	16. 3	0 11104	Tetanie geheilt	heilende Rachitis	9,9	5,9	
7.	16. 3.	H.B. Mädchen 11 Mon.	Rosenkranz, Epiphysenauf- treibungen, Laryngospasm. Peron. Fac. + KOZ: 2,3	stark floride Rachitis	7,1	4,9	3 Teelölfel pro die
	14. 4		Tetanie und Rachitisgeheilt	heilende Rachitis	8,8	6,4	
8.	18. 2.	. W. D. Knabe 7 Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauf- treibungen	sehr stark floride Rachitis	8,6	3,6	3 Teelöffel pro die
	18. 3.		Rachitisgeheilt	Rachitis in vor- geschrittener Abheilung	10,5	4,5	

zu Tabelle II.

_							Behandelt	
N.	<u></u>	Name						
INT.	Datum	Alter	klinisch	Röntgen	blutch Ca	emisch P	folgender Dosis	
9.	19. 3.	K. R Knabe 7 Mon.	floride Rachitis, Fac., Peron. + Laryngo, spasmus. KOZ: 2,8	floride Rachitis	6,3	3,6	3 Teelöffel pro die	
<u>.</u>	14. 4.		seit 20. 3. keine spasmophilen Erscheinungen mehr, KOZ: > 5.0 Rachitis geheilt.	heilende Rachitis	10,1	5,7		
10.	25. 3.	E. M. Midchen	Peronaus Chvostek + KOZ: 3,5	_	7,0	4,9	3 Teelöffel pro die	
	24. 4.	(Verdauungs insuffiziens) 3 Jahre	Tetanie geheilt KOZ; > 5,0	-	9,9	4,8		
11.	17. 3. 21. 4.	Z. J. Knabe 10Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenauf- treibungen	stark ausge- sprochene Rachitis	8,2	3,2	3 Teelöffel pro die	
•••			Rachitis geheilt	deutliche Heilung mit starker Kalk- einlage	10,8	5,3		
12.	19. 10	I. W. Mädehen 8 Mon.	Craniotabes, Rosenkranz, Krāmpfe, KOZ: 2,8	floride Rachitis	6,6	5,2	3 Teelôffel pro die	
			Fac., Peron: + 31 10. KOZ; > 5,0			•		
	19. 11.		Rachitis geheilt	heilende Rachitis	-	<u> </u>		
13.	5. 11.	K. St. Knabe 5 Mon.	Craniotabes, Fac. + KOZ: 3,5	_		4,4	3 Teelöffel pro die	
	2. 12.		geheilt	abgelaufene Rachitis	10,1	5,5		
14.	4. 11.	K. R. Mädehen 9 Mon.	starkste Craniotabes, Rosenkranz, Facialis: + KOZ: 2,3 20. 11, KOZ: > 5,0	floride Rachitis	6,5	2,7	3 Teelöffel pro die	
	9. 12.		Starke Besserung	deutlicheKalk- einlagerung	_	-	·	

Der Vorzug des Präparates gegenüber anderen Rachitisheilmitteln ist, daß es, auch bei Bestrahlung in Gegenwart von Sauerstoff, absolut geschmack- und geruchlos ist, was sich bei Milchpulver z. B. durch eine Bestrahlung in N- oder CO₂-Atmosphäre erreichen läßt. Das Mittel wurde von den Kindern stets ohne Schwierigkeiten genommen, die Beschaffenheit der Stühle wurde nicht beeinflußt, und der Effekt ließ sich bereits durch kleine Gaben erreichen. Die Haltbarkeit des bestrahlten Eigelbs und die Beständigkeit der Strahlenwirkung wurde durch Verfütterung eines sechs Monate gelagerten Präparates nachgewiesen.

Zusammenfassend läßt sich also sagen: Bestrahltes Trockeneigelb stellt ein sehr brauchbares, bequemes und gut verträgliches Mittel zur Behandlung und Prophylaxe der kindlichen Rachitis dar, das sich den übrigen bestrahlten Produkten, so auch der Ultraktina-Trockenmilch, in seiner Wirkung an die Seite stellen läßt.

Zur Therapie der Perazidität des Magensaftes.

Von
Dr. MAKOTO LOEW.

Die auch Hyperchlorhydrie genannte Erscheinung stark vermehrter Salzsäuresekretion, verbunden mit erhöhter Reizbarkeit der Magenschleimhaut ohne Vorhandensein eines organischen Magenleidens gehört als "sekretorische Magenneurose" zu der großen Gruppe nervöser Erkrankungen. Die Patienten klagen über Druckgefühl im Magen, oft Schmerzen, saures Aufstoßen, Sodbrennen, manchmal erfolgt Erbrechen sauren Mageninhalts.

In der meist rein symptomatischen Behandlung der Superazidität spielt als bestes Neutralisationsmittel bekanntermaßen die Hauptrolle die Verabreichung von Magnesia usta. Dieses Präparat hat neben seiner Eigenschaft nicht ätzend zu wirken gegenüber den ebenfalls nicht ätzenden Karbonaten von Kalzium und Magnesium den großen Vorteil, rasch zu wirken unter Wegfall der lästigen, unter Umständen gefährlichen Blähwirkung freiwerdender Kohlensäure.

Länger andauernde Einnahme von Magnesia läßt nun aber andererseits auch an die spezifische Magnesiumionenwirkung denken, die darin bestelit, daß eine teilweise Verdrängung vital wichtigen Kalziumionengehalts aus den Geweben erfolgen kann, was seinerseits wieder zu nervösen Störungen führt. Solche Beobachtungen über Kalkverluste nach Magnesiazufuhr bei Tieren wurden in neuerer Zeit von Malcolm (1), Mendel und Benedikt (2) und von Hart und Steenbock (3) angestellt und veröffentlicht.

Es dürfte sich daher empfehlen, bei Verabreichung von Magnesia usta auch stets lösliche Kalksalze beizugeben, um die kalkverdrängende Wirkung der Magnesia zu paralysieren. Fast noch wichtiger als diese direkte Wirkung ist dabei die ätiotrope Wirkung der Kalktherapie, indem dieselbe auch den besten Behandlungsweg des nervösen Grundleidens bildet.

Was die Art und Weise der Kalkzufuhr betrifft, so erfolgt diese am besten in Form des Doppelsalzes Kalzium-Natrium-Laktat, welches unter dem Namen "Kalzan" ja schon längst als hervorragendes Kalkpräparat den Aerzten bekannt ist. Dieses Präparat verbindet mit einer günstigen Form der Kalkzufuhr noch die besondere Eigenschaft der Kalkretention (4).

Literatur:

- 1. Journ. Physiol., Bd. 22, S. 182.
- Journ. Biol. Chem., 1909, Bd. 4.
 Journ. Biol. Chem., 1914, S. 75.
- 4. Ueber Kalkretention siehe besonders O. Loew "Der Kalkbedarf von Mensch und Tier." Kap. V.

Aus dem Städtischen Säuglingsheim, Gleiwitz (O .- S.).

Ueber Zitrotibin-Nährzucker, das Präparat zur Herstellung der Zitronensäure-Vollmilch, einer neuen Heil- und Dauernahrung für Säuglinge.

Von

San.-Rat Dr. HEINRICH WEISSENBERG, Kinderarzt und leitender Arzt des Säuglingsheim, Gleiwitz (O.-S.).

Kuhvollmilch wird als Nahrung für den jungen Säugling wegen ihrer schlechten Verträglichkeit allgemein abgelehnt. Auch die Säuglingsernährung mit unverdünnter Kuhmilch, die in der Menge reduziert und dafür mit hohem Zuckerzusatz kalorisch stark angereichert ist, hat sich in der Praxis nicht eingeführt. Warum solche Vollmilchzuckergemische, wie z. B. die Schicksche Dubovollmilch, bei uns so wenig bekannt geworden sind, geht u.a. auch aus der Aeußerung Rietschels hervor, der in seiner "Kinderheilkunde", 2. Auflage, S. 43, bei Erwähnung dieser Ernährungsmethode ausdrücklich erklärt: "Wir empfehlen die Vollmilchernährung nicht, da die Gefahr einer Ueberfütterung eine zu große ist, weil unsere Mütter auf diese Art der Ernährung nicht eingestellt sind; in der Klinik möchten wir diese Ernährungsart nicht mehr entbehren." - Des weiteren haben im allgemeinen die Aerzte und vor allem die Mütter eine starke Abneigung gegen jede sauer schmeckende Milch. Die Pädiatrie ist hierüber schon lange anderer Ansicht; sagt doch Rietschell.c., S.41, ausdrücklich: "Wir können



als erwiesen ansehen, daß leicht gesäuerte Milch oft zuträglicher ist. als gewöhnliche Milch; in jeder Klinik wird täglich gesäuerte Milch verfüttert (Buttermilch, Eiweißmilch). "Auf diese Aversion der Aerzteschaft und der Mütter gegen Kuhvollmilch, noch dazu in saurem Zustand, ist es zurückzuführen, wenn in Deutschland die Methode, Säuglinge mit Vollmilch zu ernähren, die mit organischer Säure versetzt ist, sich überhaupt noch nicht eingeführt hat, obwohl aus Amerika Berichte über Milchsäure-Vollmilch als Säuglingsnahrung vorliegen, die auf eine bereits außerordentliche Verbreitung in diesem Erdteil schließen lassen. Aber, daß auch bei uns diese Widerstände nicht unüberwindlich sind, haben mich meine eigenen Erfahrungen gelehrt; denn nachdem ich im Zeitraum von nunmehr 26 Monaten weit über 500 kranke Säuglinge mit saurer Vollmilch ernährt habe, begegne ich bei der Verordnung dieser neuartigen Nahrung, offenbar nur wegen der mit ihr erzielten guten Erfolge bei den Müttern wenigstens -, längst so gut wie keinen Widerstand mehr. Ueber meine andauernd ausgezeichneten Erfolge mit der sauren Vollmilch habe ich im 76. Band des Archivs für Kinderheilkunde im Juli v. J. erstmalig ausführlich berichtet. Meine feste Ueberzeugung, daß diese neue Art, Säuglinge zu ernähren, auch bei uns in Deutschland Boden fassen dürfte, läßt es verständlich erscheinen, daß ich mich sehr bald schon an die Aufgabe hieran machte, eine Methode auszuarbeiten, die dem praktischen Arzt den Entschluß erleichtern soll, saure Vollmilch als Heil- und Dauernahrung zu verordnen, die aber zugleich auch eine möglichst einfache Bereitung der Nahrung, vor allem ohne Zuhilfenahme einer genauen Wage, in der Hand auch einer wenig intelligenten Mutter gewährleistet. Aus diesem Grunde mußte zunächst die Milchsäure fallen, da sie, abgesehen von anderen kleineren Uebelständen, wegen ihres flüssigen Zustandes und ihrer ätzenden Wirkung in der Handhabung nicht ganz ungefährlich ist. Nachdem ich festgestellt habe, daß die chemisch reine Zitronensäure als Gerinnungsmittel nicht nur die Milchsäure vollständig ersetzt, sondern im Gegenteil, eine noch viel feinere Gerinnung der Milch herbeiführt, habe ich, nachdem ich meine Versuche mit Milchsäurevollmilch begonnen und lange Zeit durchgeführt hatte, seit nunmehr etwa 11/2 Jahren ausschließlich Zitronensäure - Vollmilch verwendet, welcher eine vorzüglich schmeckende Dextrinmaltose zur kalorischen Anreicherung und gleichzeitig als Geschmackskorrigens beigefügt ist. Als ich nach langem Herumprobieren schließlich das Verhältnis ermittelt hatte. in welchem die Zitronensäure und die Dextrinmaltose der Vollmilch zugesetzt werden müssen, um in jeder Hinsicht die besten Ergebnisse zu liefern, ergab es sich eigentlich von selbst, daß ich schließlich ein in dem ermittelten Verhältnis aus Zitronensäure und Dextrinmaltose zusammengesetztes Einheitspräparat herstellen ließ. Mit diesem Präparat will ich nun in dem vorliegenden Aufsatz meine in der allgemeinen Praxis stehenden Kollegen bekannt machen.

Das Präparat, mit dem ich nunmehr seit einer Reihe von Monaten meine Zitronensäure-Vollmilch — "ZVM." — herstelle, wird fabriziert in der als Herstellerin guter Malz- und Nährpräparate bekannten chemischen Fabrik von Dr. Pfeffermann & Co. in Berlin NW, Alt-Moabit 105 und unter dem Namen Zitrotibin-Nährzucker in den Handel gebracht. Es ist ein weißes, feines, sehr leichtes, stark saures, gering hygroskopisches Pulver und kommt für den Kleinverbrauch in 500-Gramm-Büchsen in den Handel. Jeder Packung ist eine kleine Meßdose beigegeben, die an der Unterseite des Büchsendeckels sich befindet. Der größere, angelötete Teil des Meßgefäßes enthält, wenn er unter leichtem Andrücken mit Zitrotibin-Nährzucker bis zum Rande gefüllt und dann glatt abgestrichen wird, genau die Menge des Präparates, welche zur Herstellung von 200 ccm ZVM. erforderlich ist; der kleinere abnehmbare und mit einem kleinen Handgriff armierte Teil der Dose enthält, ebenso gefüllt, die für die Herstellung von 100 ccm benötigte Menge. Das der jeweils verordneten ZVM.-Menge entsprechende Quantum von Zitrotibin-Nährzucker wird der vorbereiteten Kuhvollmilch unter ständigem Rühren mit einem Löffel oder Quirllangsam zugesetzt. Mit dem Rühren wird solange fortgefahren, bis die völlige Lösung des Praparates, die übrigens relativ sehr rasch erfolgt, und damit gleichzeitig die sehr feinflockige Gerinnung der Milch eingetreten ist. Die Vorbereitung der Milch besteht zunächst darin, daß Kuhvollmilch von selbstredend einwandfreier Beschaffenheit zur Schonung ihrer Vitamine und zur möglichsten Einschränkung der Denaturierung ihrer organischen Bestandteile ganz kurze Zeit - im ganzen fünf bis zehn Sekunden lang - gekocht wird. Die Milch muß, wenn auch nur

ganz kurze Zeit, gekocht haben, weil sonst durch die Zitronensäure keine feine, sondern eine grobe Gerinnung herbeigeführt wird. Anbei will ich bemerken, daß der von amerikanischer Seite zur Herstellung von saurer Milch empfohlene frisch ausgepreßte Zitronensaft, auch in abgekochter Vollmilch, dicke, grobe Gerinnselbildung entstehen läßt. Nach dem kurzen Aufkochen wird die Milch im Kochgefäß, ohne Umfüllen, sofort im kalten Wasser möglichst rasch ganz tief gekühlt. Diese tiefe Abkühlung der Milch ist ein unbedingtes Erfordernis zur Erzielung einer möglichst feinflockigen Gerinnung. Auf letztere lege ich bei meiner Nahrung das Hauptgewicht im Interesse der Erzielung des bestmöglichen Ernährungserfolges. Die jeweilig verordnete Tagesmenge der ZVM, wird schließlich zweckmäßig in fünf Portionsfläschchen gleichmäßig abgefüllt und kühl aufbewahrt. Einwandfrei hergestellte ZVM. ist nach längerem Stehen schon äußerlich dadurch gekennzeichnet, daß infolge der äußerst feinen Gerinnselbildung, der unter der klaren Molke stehende geronnene Anteil im Fläschchen geradezu wie ein mäßig dicker weißer Schleim aussieht. Die mit Zitrotibin-Nährzucker hergestellte ZVM, hat einen sehr angenehmen. süßsäuerlichen, limonadeähnlichen Geschmack; sie wird von den Kindern fast ausnahmlos sofort sehr gern genommen. Ihre Haltbarkeit ist eine sehr gute; ich habe oft genug in Flaschen gefüllte ZVM. bei gewöhnlicher Zimmer-Temperatur zwei bis vier Tage stehen lassen und nach dieser Zeit die Milch im Aussehen und Geschmack unverändert gefunden. Trotzdem wird aber in der Praxis an dem alten Brauch festzuhalten sein, auch die ZVM. immer nur für 24 Stunden herzustellen. - Zitrotibin-Nährzucker ist im Handel in zwei Sorten zu haben. Nr. I soll Verwendung finden bei Kindern in den ersten drei Lebensmonaten überhaupt und bei ernährungsgestörten Säuglingen aller Altersstufen; die Sorte Nr. II, die sich von Nr. I nur durch einen um 1% höheren Zuckergehalt, bei gleichem Säuregehalt, unterscheidet, ist bestimmt für verdauungs- und stoffwechselgesunde Kinder vom vierten Lebensmonat an; bei der Packung des Zitrotibin-Nährzuckers Nr. II ist aus dem angegebenen Grunde die Meßdose etwas größer gehalten.

Was die ZVM. von allen mir bisher vertraut gewordenen Methoden der künstlichen Säuglingsernährung auszeichnet, sind kurz resumiert — ausführlich habe ich mich hierüber in meiner Archivarbeit ausgelassen — folgende Tatsachen:

- 1. stellt die mit Zitrotibin-Nährzucker hergestellte saure Vollmilch eine Nahrung von hohem Kaloriengehalt dar, also eine konzentrierte Nahrung, die es ermöglicht, in relativ geringem Volumen reichlich Nährstoffe in günstiger Korrelation der einzelnen Nahrungsbestandteile zu verabreichen.
- 2. ist sie eine in unübertrefflicher Einfachheit herzustellende Einheitsnahrung, deren Zusammensetzung sich nie ändert, insofern, als sie stets den gleichen Säure- und Dextrinmaltosegehalt besitzt. Was sich bei ihrer Verwendung ändert, ist einzig und allein ihr Volumen, das dem Einzelfall entsprechend jeweils variiert.
- 3. ist die ZVM. eine Nahrung, die bei gesunden und bei ernährungs- bzw. stoffwechselkranken Säuglingen gleichmäßig gut zu verwenden ist, so daß sie also eine Dauernahrung und Heilnahrung zugleich repräsentiert, auf die der Praktiker, der mit ihr umzugehen gelernt hat, bei der Ernährung des gesunden und kranken Säuglings sich gleichmäßig gut verlassen kann.
- 4. sind mit ihr richtige Dosierung vorausgesetzt Gewichtszunahmen in einer Gleichmäßigkeit und Höhe zu erzielen und eine körperliche Entwicklung überhaupt, wie ich sie in einer fast dreißigjährigen Kinderpraxis mit keiner der vielen künstlichen Ernährungsmethoden, die in dieser langen Zeit angegeben und von mir erprobt wurden, auch nur im entferntesten erreichen konnte.
- 5. ist bei den gut gedeihenden ZVM.-Kindern die Morbiditätsziffer relativ niedrig, ähnlich, wie beim gut gedeihenden Brustkind.
- 6. Die Sterblichkeitsziffer der mit ZVM. aufgezogenen Kinder ist eine erstaunlich niedrige. Aus meiner Archivarbeit will ich hier wiederholen, daß von allen meinen Säuglingen, denen die saure Vollmilch zunächst als Heilnahrung und nach Abheilung ihrer Ernährungsstörungen als Dauernahrung weitergegeben wurde eine sehr große Anzahl bekam die Milch viele Monate lang, auch bis weit ins zweite Lebensjahr, ein Kind meiner Klientel erhält saure Vollmilch sogar schon fast zwei Jahre lang überhaupt nur 2% gestorben sind, aber nicht an Ernährungsstörungen, sondern nach im all-



gemeinen guter Entwicklung, an den Folgen von Infektionen, und zwar waren es Lungenentzündungen nach Masern, Keuchhusten und Grippe, denen diese wenigen Kinder erlagen. Rechne ich die syphilitischen und tuberkulösen Säuglinge hinzu, ferner einige hochgradig dekomponierte, auch mit Brustmilch nicht mehr zu rettende Kinder, so sind im ganzen 3,3% meiner sämtlichen mit saurer Vollmilch ernährten Kinder ad-exitum gekommen, eine Zahl, die als Säuglingssterblichkeitsziffer wohl einzig dastehen dürfte.

- 7. Sämtliche von mir stationär im Säuglingsheim und in der besseren Privatpraxis mit saurer Vollmilch dauerernährten Kinder sind bisher frei von klinisch nachweisbarer Rachitis geblieben. In meiner Fürsorgeklientel, bei den zum größten Teil unter äußerst elenden hygienischen Verhältnissen lebenden und in bezug auf ihre ibrige Ernährung natürlich nicht zu kontrollierenden Säuglingen, machte sich nur in etwa 29% geringgradige Kraniotabes bemerkbar, ab und zu auch minimale Verdickung der Rippen und Vorderarmepiphysen. Aber auch von diesen habe ich bei keinem einzigen Schädelvergrößerung, Brustkorb- und Extremitätenverbiegungen gesehen. Alle haben sich gut, zum Teil sogar zu sehr kräftigen Kindern entwickelt, die zur üblichen Zeit zu laufen begannen. Bei bereits mit Rachitis behafteten Kindern, die ich mit saurer Vollmilch aus therapentischen Gründen ernährte, konnte ich in relativ auffallend kurzer Zeit die klinische Heilung der Rachitis konstatieren.
- 8. Sämtliche Säuglinge, welche saure Vollmilch nach meiner Vorschrift als Dauernahrung erhielten, sind von den Erscheinungen der Spasmophilie völlig frei geblieben. Als Therapeutikum bei Kindern mit spasmophilen Krämpfen verfüttert, hat sie sich ausgezeichnet bewährt.
- 9. Meine sämtlichen, mit saurer Vollmilch dauerernährten Säuglinge sind von den auf dem Boden der exsudativen Diathese entstehenden Hauterscheinungen: Urticaria, Strophulus und den verschiedenen Ekzemformen frei geblieben; dementsprechend hat sich auch die saure Vollmilch als Ernährungstherapeutikum bei allen diesen Hautaffektionen in vorzüglichster Weise bewährt.

Eine sehr wichtige Rolle in der praktischen Verwendung der ZVM, spielt thre Dosierung, und ie rationeller, auf Grund wachsender Erfahrung, diese gehandhabt wird, desto besser werden die Erfolge. Der Praktiker, der mit den Grundregeln der modernen Säuglingsernährung einigermaßen vertraut ist, wird sich ohne weiteres auch in der Dosierung der ZVM, zurecht finden. Bei der Berechnung der Tagesmenge bzw. der Einzeldosis der ZVM. ist davon auszugehen, daß die mit Zitrotibin-Nährzucker Nr. I hergestellte Milch im Liter etwa 885, die mit der Nr. II präparierte ZVM. etwa 925 Kalorien Was zunächst die Dosierung der ZVM. beim gesunden hesitzt. Kinde anbelangt, so berechne ich beim neugeborenen und beim Kinde im 1. Lebensmonat den Nahrungsbedarf nach dem Energiequotienten. Demnach verordne ich z.B. einem 3 kg schweren, im übrigen verdauungsgesunden Kinde im 1. Lebensmonat, dem Energiequotienten von 100 Kalorien entsprechend, nicht mehr als 350 ccm pro Tag; im 2. und 3. Lebensmonat richte ich mich bei der Festsetzung der Nahrungsmenge zunächst auch nach dem Energiequotienten; ergibt sich aber bei sorgfältiger Beobachtung, daß hierbei das sonst gesunde Kind nicht genügend zunimmt, daß das Kind also, ganz allgemein ausgedrückt, einen höheren Nahrungsbedarf hat, als er dem Energiequotienten und dem Istgewicht entspricht, so überschreite ich die errechnete Tagesmenge um ein geringes und berechne sie bei solchen Kindern in der Weise, daß ich zu der durch 10 dividierten Körpergewichtszahl noch 100 bis höchstens 150 g hinzuaddiere, so daß z. B. ein gesundes Kind von 4,5 kg Gewicht als Tagesquantum erhalten würde 450 + 100 bis 150, also 550 bis maximal 600 g ZVM. Mehr als 650 ccm ZVM, im 2. Lebensquartal und 700 ccm im 3. und 4. Vierteljahr, auch bei einem tadellos sich entwickelnden Kinde zu geben, halte ich schon, um Mästung zu vermeiden, für überflüssig, weil durch die vom 4. Monat an unter normalen Verhältnissen einsetzende übliche Beifütterung der Nahrungsbedarf des Kindes vollständig gedeckt und ein durchaus befriedigendes Gedeihen gewährleistet zu werden pflegt. Butter, Fleisch und Lebertran halte ich bei der ZVM.-Ernährung gesunder Kinder für vollständig entbehrlich. Da die ZVM. eine kalorisch hochwertige Nahrung darstellt, so kann die Toleranzgrenze bei der überwiegenden Mehrheit der Säuglinge durch Zugabe von Nahrungsstoffen, die an sich eine größere Anforderung an die Verdauungskräfte des Kindes stellen, leicht überschritten werden.

Das Hauptanwendungsgebiet der ZVM, als Heilnahrung sind die akuten und chronischen Verdauungsstörungen der Säuglinge von der einfachen Dyspepsie bis hinab zur schwersten Atrophie. Bei der Dosierung der sauren Vollmilch in diesen Krankheitszuständen gehe ich natürlich vorsichtig und nach einem gewissen Schema vor. In meiner Archivarbeit habe ich mich hierüber eingehend geäußert und verweise auf diese, um mich nicht unnötig zu wiederholen. Außerdem ist aus den Krankengeschichten, die ich der vorliegenden Arbeit am Schluß beifügen werde, der von mir geübte modus procedendi in deutlicher Weise ersichtlich. Die Ernährungstherapie mit ZVM. bei chronischen Dyspeptikern und Atrophikern ist selbstverständlich nicht ganz einfach und erfordert unbedingt ruhiges, zielbewußtes Vorgehen. Es bedarf keiner besonderen Hervorhebung, daß sich der Arzt durch die Ungeduld der Mütter oder evtl. Unruhe der Kinder, in der Annahme, es läge Hunger infolge zu geringer Nahrungsmenge vor, nie dazu verleiten lassen darf, die Menge der ZVM, vorzeitig zu erhöhen. Hierdurch dann evtl. eintretende Verschlimmerungen dürfen der sauren Vollmilch als solcher nicht ohne weiteres zur Last gelegt werden. - Erwähnen noch will ich ganz kurz, daß ich in den letzten Sommermonaten Gelegenheit hatte, die günstige Wirkung der ZVM. bei dysenteriformer Enteritis, nicht nur bei Säuglingen, sondern auch bei älteren Kindern zu erproben.

Bei florider Rachitis, Spasmophilie und exsudativer Diathese halte ich die Milchmenge knapp und gebe von ZVM. nie mehr als 600 ccm pro Tag; sonst ernähre ich die Kinder nach den anerkannten pädiatrischen Vorschriften. Ausdrücklich will ich hier hervorheben — selbst auf die Gefahr hin, als "Ketzer" oder gar als "rückständig" zu gelten —, daß ich meine ausgezeichneten Erfolge bei der Verordnung und Behandlung der Rachitis und Spasmophilie mit ZVM. ohne Höhensonnenbestrahlungen erzielt habe. Seitdem ich die mir anvertrauten Säuglinge mit ZVM. ernähre, steht meine Höhensonne unbenutzt in der Ecke. Als besonders auffallend möchte ich hier noch erwähnen, daß so gut wie alle meine ZVM.-Kinder bezüglich Hautfarbe, Hautturgor und Muskeltonus, auch von gut gedeihenden Brustkindern kaum zu unterscheiden sind.

Die ZVM. besitzt demnach eine sehr weitgehende Verwendungsmöglichkeit. Zur Illustrierung meiner vorstehenden Ausführungen bringe ich jetzt aus meinem sehr großen Krankenmaterial eine kleine Anzahl ganz kurzer Auszüge aus Säuglingsfürsorgeblättern. Von den ziemlich wahllos herausgegriffenen Fällen soll jeder einzelne ein Schulbeispiel darstellen für jedes einzelne Indikationsgebiet. Die kurzen Krankheitsberichte sollen zeigen, was ich sogar unter den schlechten äußeren Verhältnissen der Fürsorgeklientel ambulant mit der ZVM. erreichen und gleichzeitig auch, wie ich diese Milch zunächst als Heilnahrung und daran anschliessend als Dauernahrung zu dosieren pflege.

1. Alice W., geb. 27. 9. 25, vorgest. 11. 11. 25, 6 Wochen alt. Anamnese: Brust nur 8 Tage, dann 4 Wochen lang 75 g Milch + 75 g Mehlsuppe + 1 Teelöffel Zucker 4 stdl.; dabei angeblich vier Wochen gut gediehen. Vor 8 Tagen begann Durchfall, zuerst dünn, gelb, etwa alle 4 Std., jetzt sehr häufig spritzend und stücklig hellgrünlich; häufig Erbrechen. Nahrung: Seit 8 Tagen nur Mehlsuppe ohne Milch, 2 stdl. 100 g + ½ Teelöffel Zucker; dazwischen auch gezuckerten Tee. Stat.: 3000 g, sehr unruhig, ziemlich abgemagert, herabgesetzter Turgor, leidlicher Tonus, Kopfknochen fest, innere Organe o. B. Diagnose: Akute Ueberfütterung und Mehldyspepsie. Ordin.: 12 Std. Tee, dann fünfmal 80 ZVM. 20. 11. 25: 3330 g, Kind munter, schläft gut, Stuhl fünfmal tägl. gelb, gut verdaut. 25. 11. 25: 3480 g. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. 2. 11. 25: 3620 g, Stuhl dreimal tägl. gut; munter, sehr lebhaft, sehr starker Appetit. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 16. 12. 25: 3750 g, munter; ab und zu etwas Husten. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 3. 2. 26: 4½ Monat alt, 4800 g, Stuhl gut, einmal tägl. gelb, etwas derb, aus gezeich nete Gesichtsfarbe, guter Turgor und Tonus, gr. Fontan: füngerkuppengroß, keine Spur von Rachitis, läßt nur etwa sechsmal am Tage Urin, der völlig normal ist. Ordin.: fünfmal 120 ZVM, 1 Zw., einige Löffelchen Grießbrei und Obstsaft.

Resumé: Bei einem sechs Wochen alten Kind mit Mehldyspepsie besserten sich sofort unter ZVM. die Stühle. Vorzügliches Gedeihen, Zunahme in zwölf Wochen 1800 g, d. i. pro Woche 150 g; pro Tag 21,5 g.

(Fortsetzung folgt.).



FORTSCHRITTE DER MEDIZ

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ½ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streisband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, sowelt Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 4

BERLIN, DEN 28. JANUAR 1927

45. IAHRGANG



Fur Harsenpraxis augelassen!

wesen." (Archiv d. Luitpold-Werkes Nr. 3072.)

"Nach lokaler und parenteraler Claudenbehandlung stand die Blutung dauernd, sofort. Ich hätte nicht gewußt, auf welche Weise ich das arme Kind sonst hätte retten sollen." (Archiv d. Luitpold-Werkes Nr. 3288.)

"Diesmal muß ich auch eines jüngst vorgekommenen Falles gedenken, wo ohne Clauden meines Erachtens ein schlimmes Ende nicht zu vermeiden gewesen wäre."

(Archiv d. Luitpold-Werkes Nr. 3470.)

Proben u. Literatur auf Wunsch!

"Meistens berichteten die Patienten schon nach 8-10 Tagen, daß die Beschwerden nachgelassen und später auch vollständig aufhörten."
[(Seckbach, Disch. Med. Wochschr. 1926, Nr. 6.)

DieWirksamkeit des Otreon konnte ich bei konstitutionellem Hängemagen, anämisch übersäuertem Magen und Ulcerationen auf angioneurotischer Basis objektiv mit bestem Erfolg feststellen, und zwar sowohl in prophylaktischer wie symptomatischer Beziehung."

(Günther, Fortschr. d. Medisin 1926, Nr. 4.)



"Die Fälle reagierten auf die Schaumkörpertherapie ausnahmslos mit gutem Erfolg. Besonders in dem einen Falle eines Varietékünstlers, der meistens in den Abendstunden kurz vor und während seines Auf-tretens unter den heftigsten Schmerzanfällen litt, war der Erfolg mit Otreon geradezu verblüffend. Mit dem Einnehmen der ersten Tabletten waren die Beschwer-

den verschwunden." (Jordan, M. Kl. 1926, Nr. 8.)

Proben und Literatur auf Wunsch

LUITPOLD-WERK,

Digitized by Google

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güe.

Neue bizenfrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blufuntersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophofographische Apparate und

Projektions-Apparate

Kolposkop

f. gynäkologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

Fortbildungsbuch

San -R. Dr. Laserstein, Frauenarzt, Berlin-Friedenau.

Ein wertvolles Handbuch auch für praktische und Assistenzärzte

Preis: R.M. 250

Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48 Friedrichstraße 231.

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZLAR



Epilepsie

Spezialmittel gegen

u. verwandte Krankheiten (Chorea; Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet. Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. bromat Zinc. oxydat. puriss Amyl. valerian Ol. menth. pip Mitcham. Amidoazotoluol p. a. in Tablett. à 1,—, Originalgläser zu 180 Tabl. u 90 Tabl.

= In allen Apotheken zu haben. Literatur und Proben durch Fa: EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84a



Voa Kindern u. Erwachsenen gleich auf vertragen.

ULTRACTINA

Ultraviolett bestrahltes Alpenmilchpulver in der Hand des Arztes

SICHERES HEILMITTEL

u.Vorbeugungsmittel gegen

Angezeigt auch gegen Osteomalazie. bei Schwangerschaft und Lactation.

D.R.P. u. Auslandspatente angemeldet.

Hergestellt nach dem Originalverfahren der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg

Edelweiss-Milchwerk-Kempten/Allgäu

Kindersanatorium Zell - Ebenhausen

bei München / 700 m hoch

Klinisch geleitete Kuranstalt für erholungsbedürftige u. chronisch kranke Kinder (Diatkuren, orthopadische Behandlung, padagogische Therapie, Unterricht.)

Prof. Dr. Erich Benjamin

UNGIFTIGES SCHLAF-UND BERUHIGUNGSMITTEL



Inhalt des Heftes:

The second secon	Dr. H. Deicher, Oberarzt der Infektionsabteilung des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin: Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten 103 Aus der Universitätsklinik Berlin, Artilleriestraße. (Direktor: Geheimrat Stoeckel.) Privatdozent G. Frommolt: Die Methoden zur Prüfung der Tubendurchgänsigkeit 108 ulende medizinische Literatur: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 2 110 Klinische Wochenschrift, Nr. 2 110 Münchener Med. Wochenschrift, Nr. 1 111 Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, 117., Heft 5/6; 118., Heft.1—6; 119., Heft 1/2 112 Zentralblatt für Gewerbelygiene und Unfallverhütung, Neue Folge, 3., Nr. 12 112 Zentralblatt für innere Medizin, 47., Nr. 51, 52; 48., Nr. 1, 2 112 Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten, 18., Nr. 24 113 Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 105., 1./2; Heft 113 Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 62., Heft 4/5 114	Orvosi Hetilap, 70., Nr. 50—51 Pedjatria Polska, 6., Heft 4 Nowiny Psychiatryczne (Dziekanka-Polen), Heft 3/4 Archiwum Hygieny, Wilno, 1., 1.—3. Heft La Presse Médica'e, Nr. 96, 97 Journal des Praticiens, Nr. 50 Revue de la Tuberculose, Heft 5 La Pediatria, 34. Jahrgang, Heft 24 Anna'es d'occulistique, Nov. 1926 Bulle'in de la Scc. Franc. de Dermatologie et de Syphiligraphie, Nr. 8 Revista di clinica pediatria, 24., Heft 12 Il Policlinico, Sez. chir., 33., Nr. 12 Il Policlinico, Sez. med., 33., Nr. 12 The Journal of the American Medical Association, Chicago, 87., Nr. 21 Medical Journal and Record, Nr. 12 Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 39., Dez. 1926 The American Journal of the Medical Sciences, 172., Nr. 5 The Journal of general physiology, 10., Nr. 2 The Journal of Laboratory and Clinical Medicine, 11., Nr. 7 The American Journal of Hygiene, 7., Nr. 1	124 124 125 126 126 126 127 127 129 130 131 132 133 133 133
1	Zeitschrift für Tuberkulose, 46., Heft 6	The Journal of Infectious Diseases, 39, Nr. 6 American Journal of Ophthalmology, Dez. 1926 Buchbesprechungen	134
1	Archiv für Augenheilkunde, 97., Heft 4	Therapeutische Mittellungen: Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses Berlin Lankwitz. Dir Arzt: Prof. Dr. Zuelzer.	<u>.</u> -
	Wiener Medizirische Wochenschrift, 76., Nr. 49, 50	Erfahrungen mit Siccopan	
The same of	Nr. 21, 22, 23, 24 , 119 Ugeskrift for Laeger, Nr. 50—52	einigen speziellen Indikationen Dr. med. Bruno Herold: Medizinisches aus Afghanistan Aus dem Städt. Säuglingsheim Gleiwitz (OS.).	
	Acta Dermato-Venereologica, 7., Nr. 3 120 The Lancet, 211., Nr. 21—23 120 British Medical Journal, Nr 3440 122	San Rat Dr. Heinrich Weissenberg, Kinderarzt und leitender Arzt des Säuglingsheim: Ueber Zitrotibin-Nährzucker, daß Präparat zur Herstellung der Zitronensäure-Vollmilch, einer neuen	
-	Brain, 69., Nr. 3	Heil- und Dauernahrung für Säuglinge	137

BESONDERE BEILAGE der Firma

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt a. M., betr. Ansatzkanüle aus Hartgummi für Bismolan-Gleitsalbe usw.

SICCOPAN

das neue potenzierte Haemoglobin-Nährheilpräparat

60 pCt. reines lösliches Haemoglobin

Klinisch erprobt mit bestem Erfolg in staatlichen und städtischen Anstalten. Indikation: Chlorose, Anămie, Schwächezustände und beginnende Tuberkulose.

Blechdose 80,0 M. 1,75

Proben und Literatur stehen gratis zur Verfügung.

SICCO A.-G., Chemische Fabrik / BERLIN O 112.



1-2%ige Lösung von sensibilisiertem (aktiviertem) Isothiocyanallyl mit Extr. capsic.-arnic, und 8% Salicylester.

Bisher über Analgit erschlenene Literatur:

1. Großmann: "Durch Analgit hervorger. Hyperämie u. der. Heilerfolge."
(Wien. med. Wchschr. Nr. 24, 1926.) 2. Kärcher: "Ueb. d. äußerl. hyperamisier. Analgetik. u. Heilmitt. Analgit." (Lardarzt Nr. 42, 1926.) 3. Krause: "Erfahr. m. Analgit." (Ther. d. Geg. Nr. 11, 1925.) 4. Löw: "Epiderm. Reizher. m. linoidlösl. Stoff.. insbes. m. Analgit." (Landarzt Nr. 35, 1926.) 5. Sachs: "Ein Vergl. zwisch. d. Wirk. v. Strahlen u. d. Wirk. v. Analgit." (Med. Klin. Nr. 22, 1926.) 6. Kauenhowen: "Ueb. ein neuart. flüss. Hyperamiemittel." (Excerpta medica Nr. 1, 1926.) 7. Cramer: "Bhdl. v. Gehörg.-Furnnk. m. Analgit." (Ther. d. Geg. Nr. 11, 1926.) 8. Bramer: "Bhdl. v.

Fururk. m. Analgit." (Disch. med. Wchschr Nr. 47, 1926.) 9. Fischer: "E. kas. Beitr. z. Verw. d. Analgit i. d. Zahnheilk." (Disch. Zahnärztl. Wchschr. Nr. 24, 1926.) 10. Krebs: "E. bewährt. Hyperäm.-Mittel (Analgit) i. Lichte neu. Forsch." (Fortsch. d. Med. Nr. 31, 1926.) 11. Walther: "Ueb. d. Verwerdbarkeit d. Analgit." (Allg. Med. Zentr.-Z. Nr. 1, 1927.) Ferrer: 12. Clemm (Aerztl. Rundsch. Nr. 14, 1926.) 13. Klingelhöfter (Disch. m. Wchschr. Nr. 41, 1925.) 14. Knotz (Dtsch. m. Wchschr. Nr. 11, 1926.) 15. Blank (Dtsch. m. Wchschr. Nr. 52, 1925.) 16. Schreider (Aerztl. Rundschau Nr. 20, 1926.) 17. Paulsen (Fortschr. d. Med. Nr. 35, 1926.)

Arzilices Kinderheim Michendorf bei Berlin + - Telefon: Oliva 3248. -



Das Miffel für akuf bedrohliche Schwächezusfände des Herzens

STROPHAN

(Glykosid aus Strophanthus Kombé)

Zur infravenösen Injektion nach Prof. Fraenkel.

Rasch und sieher wirkend, das Krankheitsbild off innerhalb weniger Minuten zum besseren beeinflussend.

Auch zur Behandlung chronischer Herzinsufficienz geeignet, da alle Zufälligkeiten der intestinalen Darreichung, wie mangelhafte oder verzögerte Resorption, Erbrechen und andere Störungen fortfallen.

In 1/2 und 1 0/00 iger Lösung in Ampullen zu 1 ccm Kartons m. 6, 12 od. 100 Amp. Die bei

Schnupfen / Rheumatismus / Neuralgien bewährte Vereinigung von

Salicyl- und Chininmedikation

(Chininum bi-salicylosalicylicum)

ist auch

die moderne wirksame Therapie der

Dosis:

3-5 mal täglich 0,25-0,5 g in Substanz oder Tabletten

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE

MANNHEIM-WALDHOF

Literatur und Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung!

Original - Packungen: Röhre mit 10 Tabletten zu 0,25 g Glas " 25 "



FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 4

BERLIN, DEN 28. JANUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeitrage innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten.

Von

Dr. H. DEICHER, Oberarzt der Infektionsabteilung des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin.

Im Zeitraum des letzten Jahres haben sich unsere Kenntnisse über die Art und das Wesen der meisten Infektionskrankheiten so wesentlich erweitert, daß eine zusammenfassende Uebersicht über die auf diesem Gebiet erschienenen Arbeiten des In- und Auslandes wünschenswert erscheint. Ich bin daher der Aufforderung der Schriftleitung dieser Zeitschrift, ein solches Referat zusammenzustellen, gern gefolgt.

Die allgemeinen Begriffe und Vorstellungen von der Infektion, der Infektionskrankheit und der Immunität, die seit Robert Koch und Pasteur im allgemeinen feststanden, scheinen auf Grund neuester Forschungen nicht mehr so gut fundiert zu sein.

Besredka vom Institut Pasteur in Paris hat durch seine Arbeiten über die Immunität ganz neue Gedanken aufgeworfen. Er glaubt, daß die Antikörper im Blut mit der Immunität des betreffenden Organismus nichts zu tun haben, sondern daß besondere Organe der Sitz der Immunität sind. So ist für Milzbrand, Staphylokokken und Streptokokken die Haut das empfindliche Organ, für Ruhrbazillen und Bazillen der Typhusgruppe dagegen die Darmwand. Er hält es daher für nötig, diese betreffenden Organe, nicht den Gesamtorganismus zu immunisieren. Auf seine Arbeiten stützen sich z. B. die neuesten Methoden der peroralen Immunisierung gegen Typhus und Ruhr, durch die die Darmzellen direkt beeinflußt werden sollen; sie sind die praktische Folgerung der These Besredkas: Jeder Erreger hat seine bestimmte Zelle, jede Zelle hat ihre bestimmte Immunität. Es wird verschiedentlich über gute Erfolge mit dieser Immunisierungsart berichtet, Besredka selbst sah bei einer Epidemie in Kokonia (Griechenland) alle Vakzinierten von Ruhr verschont bleiben. Der peroralen Immunisierung bei den Darmkrankheiten entspricht die perkutane bei den Hautaffektionen. Picard berichtete jungst in der Berliner Gesellschaft für Chirurgie über Erfolge dieser sogenannten "Topovakzinations"methode. Die möglichst spezifisch hergestellte Vakzine wurde in die Wunden oder bei Erysipel auf die Haut appliziert; die Ergebnisse besonders bei der Rose schienen dem Verfasser gegenüber allen übrigen Verfahren überlegen zu sein. Endgültige Resultate sind natürlich erst nach einer Reihe von Jahren zu erwarten, jedenfalls erscheint das Verfahren bei der Einfachheit seiner Anwendung aussichtsreich und wird sicherlich auf breiter Basis nachgeprüft werden. Nebenbei sei nur erwähnt, daß auch gegen andere Krankheiten (z. B. Diphtherie) die perorale Immunisierung versucht worden ist.

Handelt es sich bei dieser Immunität um eine wissentlich erworbene, so ist in der letzten Zeit viel von der "natürlichen Resistenz" gegen Infektionskrankheiten die Rede gewesen. Die Frage nach dem Entstehen dieser sogenannten natürlichen Resistenz ist interessant genug, um sie kurz zu besprechen. Sie besteht nach den neueren Ansichten eigentlich aus zwei verschiedenen Arten der Immunität, aus der wirklichen natürlichen, angeborenen Immunität

und aus einer Durchseuchungsimmunität (Friedemann). Die angeborene absolute Immunität findet sich nur in wenigen Ausnahmefällen, so z. B. in den ersten Lebensmonaten gegen Scharlach und Masern, ferner gegen bestimmte Bakterienarten (Fäulniserreger) usw. Wesentlich wichtiger beim Zustandekommen von Epidemien, oder richtiger bei der Einschränkung der Ausbreitung dieser, ist die zweite Art der Immunität, die Durchseuchungsimmunität, die fälschlicher Weise häufig mit der Bezeichnung "natürliche Resistenz" beschrieben wird. Bei ihr spielt die Vererbung und das Ueberstehen einer sichtbaren Krankheit keine Rolle, sondern sie entwickelt sich bei klinisch Gesunden. Es hat sich nämlich gezeigt, wie Friedemann kürzlich ausführlich berichtete, daß in der Umgebung Kranker immer eine Anzahl anscheinend Gesunder gefunden wird, die die gleichen Keime im Rachen, im Darm usw. beherbergen wie die Kranken, ohne selbst klinisch erkennbar krank zu sein. Diese Personen sind offenbar gegen die Krankheitserreger immun, und zwar deshalb, weil sie im Lauf der Zeit durch Infektion mit kleinsten Mengen der Erreger, die zur Erzielung einer Infektionskrankheit nicht ausreichten, genügende Schutzstoffe gebildet haben. Von Friedemann wird eine solche unmerklich erworbene Resistenz als Durchseuchungsimmunität bezeichnet, der Vorgang selbst als latente Durchseuchung, und dieser Immunität verdanken wir, daß die Infektionskrankheiten nicht noch mehr Menschen dahinraffen, als sie es ohnehin schon tun. Sie spielt besonders eine Rolle bei der spinalen Kinderlähmung, der Meningitis, dem Scharlach, wahrscheinlich aber bei sämtlichen bestehenden Infektionskrankheiten. Wir müssen also heute in der Immunitätslehre unterscheiden: Angeborene Immunität (sogenannte natürliche Resistenz), Durchseuchungsimmunität und erworbene Immunität. Für einzelne Krankheiten und die entsprechenden Epidemien muß die Durchseuchungsimmunität als die wichtigste bezeichnet werden.

An anderen Erklärungsversuchen über das Entstehen und Vergehen der Seuchen hat es nicht gefehlt. d'Herelle glaubt, daß der von ihm entdeckte Bakteriophage oder das lytische Prinzip einen wesentlichen Anteil an der Immunität des Einzelnen und auch größerer Bevölkerungskreise hat. Dieser Bakteriophage wird von ihm als kleinstes, ultravisibles Lebewesen erklärt, das als Parasit der Bakterien lebt und die Fähigkeit besitzt, sich den einzelnen Bakterienarten schnell anzupassen und sie zu zerstören. Auf der Anwesenheit des Bakteriophagen soll die Resistenz des Organismus beruhen; wo das Bakterium vorkommt, lebt auch der Bakteriophage. Diese interessanten biologischen, aber zum Teil noch rein hypothetischen Ausführungen haben dazu geführt, den Bakteriophagen für die Prophylaxe und für die Therapie dienstbar zu machen. Bis jetzt sind aber die Erfolge wenig ermutigend, auch bei der großen Typhusepidemie in Hannover hat sich ein Erfolg mit Bakteriophagentherapie nicht gezeigt (Reinhold). Weitere Ergebnisse bleiben abzuwarten.

Robert Koch hatte seinerzeit die These von der Unveränderlichkeit der Bakterien aufgestellt, und es galt lange Zeit als unabweislich, daß die Bakterienarten feststehende, nicht variierende Formen darstellten; neuerdings ist diese Lehre nicht unerheblich ins Wanken geraten. Besonders von französischen Autoren (Burnet u. a.) sind Arbeiten über Aenderungen der biologischen Eigenschaften der Bakterien erschienen und Morgenroth und seine Schule (Schnitzer, Berger) vertreten schon



lange den Standpunkt, daß besonders die Streptokokkenrassen nicht fest fixiert sind, sondern daß Uebergänge von den Pneumokokken bis zu den Streptokokken usw. vorkommen. Wir selbst an der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses konnten kürzlich für die Scharlachstreptokokken gleiche Ergebnisse veröffentlichen, und ähnliche Feststellungen sind für viele Bakterienarten, besonders für die ganze Paratyphusgruppe (s. u.), sicherlich in Kürze zu erwarten.

Nicht nur von Aenderungen der biologischen Eigenschaften der Bakterienrassen ist in der Literatur die Rede, sondern es scheint, als ob der Weg noch weiter geht. Wieder sind es französische Autoren, die glauben, daß viele, wenn nicht alle, Bakterien zwei Formen besitzen, eine sichtbare, mit unseren Methoden darstellbare, züchtbare, und eine unsichtbare, unzüchtbare, die unserer Wahrnehmung zur Zeit noch entgeht. Schon 1914 waren diese Versuche von Nicolle und Blanc begonnen worden; ihnen ist es gelungen, unsichtbare Formen der Rekurrensspirochäte nachzuweisen. Später zeigten Arloing und Durand, daß mit den Filtraten von Tuberkelbazillen, die sicher steril waren, bei Tieren eine tuberkulöse Infektion zu erzielen war. Auch bei Typhus und Ruhr wurden derartige Versuche gemacht; in letzter Zeit hat Friedberger solche Resultate mitgeteilt und für Typhusbazillen nachzuweisen geglaubt; bei den Streptokokken kommt Ramsine zu ähnlichen Ergebnissen. Diese Veröffentlichungen sind noch zu überraschend und zu inhaltsreich, um schon Abschließendes berichten zu können, zweifellos scheinen noch erhebliche Schwierigkeiten überwunden werden zu müssen, um zu endgültigen Resultaten zu gelangen.

Wenn man glaubt, bei den bekannten Bakterienarten bestimmte Entwicklungsstufen, die ultravisibel sind, festgestellt zu haben, so gibt es noch immer eine große Menge von Krankheitserregern, die überhaupt noch nicht mit den heutigen Hilfsmitteln wahrnehmbar sind. Auch über die von solchen invisiblen Virusarten hervorgerufenen Krankheiten sind in der letzten Zeit wichtige Arbeiten erschienen.

Bei den Virusarten sind möglicherweise die abgegrenzten Spezifitäten nicht sounüberschreitbar, wie es bisher schien. So teilt Busson in einer Arbeit mit, daß es gelang, durch Impfung mit Blatternvirus Meerschweinchen gegen eine sonst sicher tödliche Infektion mit Tollwut zu schützen. Es ergeben sich, zunächst nur theoretisch, aus solchen gegenseitigen Beeinflussungen unter Umständen viele Konsequenzen, da aber diese Beobachtung noch vereinzelt dasteht, muß zunächst an der Spezifität der filtrierbaren Virusarten festgehalten werden.

Die Lyssa bei Mensch und Tier ist von R. Kraus, Gerlach und Schweinburg in einer Monographie genau beschrieben worden. Die Verfasser halten es trotz des Widerspruches in der Literatur für erwiesen, daß das Virus auf dem Nervenwege in das Gehirn gelangt. Sie halten auch die Prognose für infaust, indem sie nur die Fälle als Tollwut bezeichnen, die ganz ausgesprochene Symptome haben. Das ist aber durchaus bestritten. Joseph Kochz. B. glaubt auf Grund der Statistik und seiner Erfahrungen annehmen zu dürfen, daß längst nicht alle von tollwütigen Tieren gebissenen Menschen an echter Tollwut erkranken, sondern daß es auch bei dieser Krankheit abortive Formen gibt, die in Heilung ausgehen. Wenn man bedenkt, daß in der Tat nach den Angaben der Autoren nur etwa 10—15% der Gebissenen und nicht Schutzgeimpften tödlich an Lyssa erkranken, so hat diese Ansicht viel für sich.

Trotzdem muß zunächst wenigstens an der obligatorischen Schutzimpfung festgehalten werden, denn von den geimpften Personen erkranken nur noch 0,4% an Tollwut. Es wäre aber zu wünschen, daß eine andere Methode, z. B. die von Schern vorgeschlagene Immunisierung sämtlicher lebenden Hunde, zur Durchführung gelangt, da die Schutzimpfungsmethode nicht so ganz ungefährlich zu sein scheint. Im Verlaufe der Impfung treten nämlich ab und zu Lähmungen auf, die von einigen Autoren (bes. Josef Koch) zwar als atypische Straßenwutfälle, von den andern aber, und das ist die Mehrzahl, als Folgen der Infektion mit Virus fixe betrachtet werden. Boeker hat über die Frage der Impflyssa unter Vergleich der beiden Impfmethoden nach Pasteur (Injektion von Aufschwemmungen verschieden lange getrockneten und dadurch virusärmer gemachten Rückenmarks passagewutkranker Kaninchen) und nach Högyes-Philipp (ungetrocknetes, verschieden verdünntes glyzeriniertes Passagemark) berichtet; er stellte fest, daß die Impfschäden nach der letzteren Methode zwar seltener, aber desto heftiger auftreten. v. d. Hoven und v. Genderen teilen 7 Fälle mit, die an Lähmungen während der Impfung erkrankten, ohne daß vorher überhaupt ein Biß voraufgegangen war. Es muß daher auf Grund des vorliegenden, auch sonst noch beobachteten Materials angenommen werden, daß in der Tat eine Infektion des Menschen mit Virus fixe (Passagewut) möglich ist, und es wäre, wie gesagt, zu begrüßen, wenn eine andere, den Menschen nicht gefährdende Methode der Tollwutverhütung durch Immunisierung der Tiere sich bewährte und allgemein durchgeführt wurde.

Erfreulicher Weise hat eine andere, durch ein unsichtbares Virus hervorgerufene Infektionskrankheit erheblich an Interesse verloren: Die Encephalitis epidemica, die nur noch selten und sporadisch auftritt. Wenn man bedenkt, daß allein die amtlichen Ermittlungen in den Jahren 1919-1924 etwa 11 000 Fälle erfassen, wenn man weiter bedenkt, daß diese Zahl wahrscheinlich nur einen Bruchteil der wirklichen Erkrankungen darstellt, und daß von' den Erkrankten selbst nur 1/3 wieder gesund und erwerbsfähig wird, während 1/3 stirbt und 1/3 unter chronischen Erscheinungen langsam in Jahren zugrunde geht, so ist unsere Ohnmacht gegenüber dieser Seuche erschreckend gekennzeichnet. Die Aetiologie ist trotz ernsthafter Arbeit noch ganz dunkel und daher die Bekämpfung nur auf empirischen Grundlagen aufgebaut. Das Herpesvirus, dessen Beziehungen zu der Enzephalitis lange Zeit sehr enge zu sein schienen, ist nach den neueren Arbeiten mit dem Enzephalitisvirus nicht mehr identisch. Doerr selbst hat sich zu der Ansicht bekannt, daß entweder ein spezifisches, vom Herpes verschiedenes, aber gleichfalls exquisit neurotropes Virus der epidemischen Enzephalitis existierte, oder daß zwar das Herpesvirus diese Erkrankung hervorruft, daß es aber durch den Aufenthalt im menschlichen Körper, besonders im Zentralnervensystem, seine Tierpathogenität und damit seine Nachweisbarkeit einbüßt. Damit sind unsere Kenntnisse über den Erreger der epidemischen Enzephalitis wieder an den Ausgangspunkt zurückgelangt.

Achnliche Krankheitsbilder mit ebenfalls nicht ganz eindeutiger Actiologie sind in der letzten Zeit noch mehrfach beschrieben worden, und zwar die Enzephalitis nach Pockenschutzimpfung. Diesen Berichten, die besonders aus Wien und aus Holland kommen, ist bei der impfgegnerischen Einstellung weiter Bevölkerungskreise große Bedeutung beizumessen, trotzdem eine Anzahl von Autoren das Vorkommen solcher Impfschädigungen ablehnt. Die mutmaßlichen Schädigungen werden beschrieben als eine unter dem Bilde der akuten Enzephalitis auftretende Erkrankung, die mitunter sogar tödlich verläuft. Sie sollen (Leiner) besonders häufig bei älteren Erstimpflingen vorkommen und mit der Virulenz der Lymphe an Häufigkeit zunehmen. Daher wird vor allem gefordert, daß eine gleichmäßige Lymphe von schwacher Virulenz hergestellt wird und die Impfungen möglichst vor Ablauf des ersten Lebensjahres vorgenommen werden. Außerdem wird aus Holland ein Serum von Tieren, die mit Vakzine behandelt sind, als therapeutisch wirksam angegeben. Daß es sich bei diesen Hirnentzündungen überhaupt um Impfschäden handelt, ist durchaus nicht anerkannt. Kraus und Takaki (Wien) und Bouwdijk (Holland) behaupten, daß das von den gestorbenen Kindern stammende Hirnmaterial auf Kaninchen, die für Enzephalitis ja bekanntlich sehr empfänglich sind, keinen krankmachenden Einfluß ausübt, weder zerebral noch korneal verimpft. Sie halten nicht die Vakzine für das krankmachende Agens. wie auch Komplementablenkungsversuche gezeigt haben, sondern glauben, daß eine latente Enzephalitis bei den disponierten Impflingen durch die Vakzination aktiviert wird. Auch sie raten zu einer milden Dosierung der Vakzine, so daß diese Forderung auf jeden Fall durchgeführt werden sollte. In Deutschland sind solche Schädigungen nach der Pockenschutzimpfung nur wenig bekannt geworden, ein Umstand, der zeigt, daß die Kontrolle der verwandten Lymphe genügend ist. Neuerdings hat Paschen über Erfolge mit einer nur zweitägigen Vakzine berichtet, die den Vorzug hat, daß die Verunreinigungen ganz unerheblich sind, so daß die Lymphe wasserklar aussieht; auch die Verwendung so junger Lymphe wird wahrscheinlich dazu beitragen, die Schäden, die durch etwaige Beimengung unbekannter Keime entstehen können, auszuschließen.

Vorübergehend war sogar die Vermutung aufgetaucht, daß die progressive Paralyse infolge der Aenderung der Hautimmunität durch die Schutzpockenimpfung vermehrt aufträte; jedoch ist diese Vermutung durch die Arbeiten von Plaut und



Jahnel u. a. entkräftet worden. Die Bestätigung solcher Vermutungen hätte auch unübersehbare Folgen haben müssen.

Allen durch neurotrope Virusarten bedingten Erkrankungen haftet der Uebelstand an, daß die Therapie gegen sie noch sehr im Argen liegt. So haben wir gesehen, daß die Lyssa und die Enzephalitis zu den therapeutisch fast ganz unbeeinflußbaren Krankheiten gehören, auch die Poliomyelitis, die in kleinen Epidemien immer noch vorkommt (Hannover, Spandau, Berlin), gehört zu diesen Erkrankungen. Die seltenen und sporadischen Epidemien beruhen darauf, daß das Poliomyelitisvirus ein sehr verbreitetes ist, und daß daher besonders in der städtischen Bevölkerung infolge der latenten Durchseuchung fast überall eine genügende Immunität gegen die Kinderlähmung besteht. Bisher wurde, wie auch gegen die Enzephalitis, eine Therapie mit Rekonvaleszentenserum allein für aussichtsreich gehalten, aber diese auch nur dann, wenn die Erkrankung im akuten Stadium noch vor dem Auftreten von Lähmungen zur Behandlung kommt. Das ist schwer oder, außer in Epidemiezeiten, fast unmöglich. Kürzlich hat Etienne nun über Erfolge bei 17 Fällen berichtet, die mit dem Serum des Instituts Pasteur behandelt wurden. Das Serum wird von Affen gewonnen, die mit dem Virus infiziert sind und die Krankheit überstanden haben. Es sind 'allerdings große Mengen von Serum, 100 ccm und mehr, erforderlich, um Heilungen zu erreichen, aber das würde im Hinblick auf die Trostlosigkeit der Prognose keinen Hinderungsgrund für die Anwendung des Serums bedeuten können; leider steht es uns in Deutschland noch nicht zur Verfügung. D'Istria beschreibt eine Methode, bei der die Lendenanschwellung des Rückenmarks mit Röntgenstrahlen behandelt wird. Selbst bestehende erheblichere Lähmungen gingen zurück. Diese Therapie ist immerhin einer Nachprüfung wert, denn die Erfolge zeigten sich auch dann noch, wenn der Beginn der Erkrankung bereits 13 Monate zurücklag. Jede mit etwas Aussicht auf Erfolg mögliche Behandlung muß bei dieser Krankheit versucht werden.

Von den durch invisible Virusarten hervorgerufenen Erkrankungen verdient der Herpes zoster und seine Beziehungen zu den Varizellen noch einer Erwähnung. Die v. Bókaysche Lehre von der Identität der beiden Virusarten hatte durch die Arbeiten von Kundratitz eine weitere Stütze erhalten. Hoffmann teilt auch neuerdings wieder Beobachtungen mit, die auf eine einheitliche Aetiologie hinweisen, indem er das Material der Wiener Kliniken zum Beweise mit heranzieht. Er stellt aus der Literatur 22 Fälle zusammen, in denen gleichzeitig Zoster und Varizellen vorgekommen sind, und teilt zwei Fälle eigener Beobachtung mit, die zeigen, daß von Zosterausschlägen typische Varizellen ausgehen können; auch ist bekannt geworden, daß bei Varizellen Veränderungen in den Spinalganglien zu finden sind. Lauda und Silberstern kommen dagegen auf Grund serologischer Untersuchungen zu einer Ablehnung der unitarischen Theorie der beiden Virusarten, und Netter und Urbain, denen ein Material von 100 Zoster- und 24 Varizellenfällen zur Verfügung stand, gelangen zu dem Schluß, daß es zwar währscheinlich ist, daß ein Teil der Zosterfälle durch Varizellenvirus entsteht, daß aber auch andere ätiologische Momente für die Zostergenese verantwortlich gemacht werden müssen. Auch aus Italien (Cozzolino) wird die gemeinsame Aetiologie beider Erkrankungen abgelehnt.

Schließlich sind in diesem Zusammenhange noch einige Erkrankungen zu besprechen, deren Aetiologie ganz unbekannt ist und die wahrscheinlich nicht durch ein Virus, sondern durch andere, aber vorläufig noch nicht recht bekannte Schädigungen hervorgerufen werden. Die vielerwähnte Haffkrankheit, die in den Jahren 1924 und 1925 auftrat, äußerte sich in plötzlich einsetzenden Muskelschmerzen, Magenbeschwerden und Methämoglobinurie; auffälligerweise trat die Erkrankung meist am frühen Morgen auf, wenn Nebel auf dem Haff lag. Auf dem Festland sind die Morbiditätsziffern außerst gering, ebenso sind Todesfälle nur ganz vereinzelt vorgekommen. In diesem Jahre hat sich die Krankheit nur noch selten gezeigt, aber der Streit der Meinungen über die Aetiologie ist noch nicht verebbt. Zwei Parteien stehen sich gegenüber: Eine (Lentz, Kaiserling, Dörbeck), die die Noxe mit organischen Arsenverbindungen, die im Schlamm der Holme, in der Luft über dem Haff oder im Wasser selbst nachgewiesen wurden, zusammenbringt, und eine andere (Wieland, Selter, Lokemann), die die Krankbeit auf Vergiftungen nach Aalgenuß zurückführt; nur die sogenannten Holmaale sollen schädlich sein. Die mitgeteilten Tierversuche haben zu keinem abschließenden Ergebnis geführt, und es bleibt daher auch

nach dem Bericht der Universitätsgruppe Königsberg ungeklärt, durch welche Schädlichkeit die Haffkrankheit hervorgerufen wurde.

Ganz ähnlich zu beurteilen ist das in diesem Jahre in Schlesien beobachtete Schlamm- oder Sumpffieber. Es trat im Gebiet größerer Ueberschwemmungen auf und bot insofern etwas charakteristisches, als hier zu bestimmter Zeit des Jahres unter ziemlich gleichmäßigen Symptomen eine große Anzahl von Personen erkrankte, die unter im wesentlich gleichartigen Bedingungen gearbeitet hatten und hierbei mit dem Ueberschwemmungswasser in engste Berührung gekommen waren. Es verlief immer gutartig, und zwar unter den Symptomen einer abortiven Weilschen Krankheit ohne Leberbeteiligung. Die Einwohner, sehr häufig männliche Landleute in jüngeren Jahren, gingen morgens frisch zur Arbeit, mähten 2 bis 3 Stunden Gras, fielen dann bei Beginn der Erkrankung plötzlich um und fieberten bis 41°, waren benommen, hatten frequenten Puls und starke Gliederschmerzen. Gelegentlich traten Magen- und Darmbeschwerden auf. Die Krankheit ging immer rasch vorüber und hinterließ nur geringe Beschwerden, die in einiger Zeit ohne Therapie verschwanden. Der Erreger ist wahrscheinlich eine Spirochäte, die aber noch nicht genau beschrieben wurde. Bei der Gutartigkeit der Erkrankung ist nur eine persönliche Prophylaxe erforderlich (Prausnitz und Lubinski).

Eine Mittelstellung, wenn man so sagen will, zwischen den durch invisible Virusarten hervorgerufenen Erkrankungen und den durch sichtbare Bakterien entstandenen nehmen zur Zeit die Masern ein. Hier stehen sich ebenfalls wieder, wie so häufig in der Medizin, zwei Ansichten gegenüber: Ferry und Fisher, ferner Tunicliff in Amerika schreiben die Aetiologie einem Strepto- bzw. Diplokokkus zu, der sich aus dem Blut der Masernkranken züchten läßt und ein spezifisches Toxin bildet, mit dem masernempfängliche und -unempfängliche Menschen unterschieden werden können; ein mit diesem Toxin als Antigen hergestelltes Ziegenimmunserum soll ebenso wie das Rekonvaleszentenserum vor der Masernerkrankung schützen. Nachprüfungen in Deutschland sind darüber noch nicht veröffentlicht worden. Degkwitz andererseits glaubt einen unsichtbaren Erreger der Masern gefunden zu haben, den er zum mindesten in geeigneten Nährböden infektionstüchtig konservieren konnte. Da eine exakte Darstellung des Keimes in keiner Weise gelang, wandte er sich der Bereitung eines spezifischen Schutzserums zu, um so die Spezifität des Erregers nachweisen zu können. Dieses Hammelserum wird von den Höchster Farbwerken in den Handel gebracht. Die Bekanntgabe hat eine sehr große Literatur entstehen lassen, die einigermaßen ausführlich zu berücksichtigen der zur Verfügung stehende Raum nicht erlaubt. Es kann aber jedenfalls das Urteil abgegeben werden, daß das Tierserum die Erwartungen nicht erfüllt hat, sondern daß es allgemein abgelehnt wird (Schloßmann. Noeggerath). Trotz mancher Unannehmlichkeiten muß daher an der Prophylaxe mit Rekonvaleszenten- oder Erwachsenenserum festgehalten werden.

Es bleiben nunmehr Infektionskrankheiten zu besprechen, die anerkannterweise durch sichtbare Erreger hervorgerufen werden. Zu diesen gehört zweisellos jetzt auch der Scharlach, wenn auch noch immer Stimmen gegen die Streptokokkengenese dieser Krankheit laut werden. Nachdem die Befunde der italienischen Schule (Caronia) selbst von ihren Landsleuten, auch sonst überall, abgelehnt werden, kann man sie wohl als nicht zutreffend bezeichnen. Dagegen hat sich die Lehre von der Streptokokkengenese des Scharlachs fast restlos in Amerika, England, Polen und Ungarn durchgesetzt, in Rußland, Oesterreich, Dänemark, Holland bei recht vielen Autoren, am wenigsten in Frankreich und bei uns in Deutschland. Aus Frankreich (Institut Pasteur de Tunis) berichten allerdings erst vor wenigen Wochen Nicolle, Conseil und Durand, daß auch ihnen die Uebertragung auf Menschen mit 4 Tage alten Streptokokkenreinkulturen, die über 4 verschiedene Nährböden gezüchtet waren, einwandfrei gelang, eine Arbeit, die die Richtigkeit der Streptokokkengenese erheblich unterstreicht und die von dem Ehepaar Dick in gleicher Weise angestellten Versuche aufs Neue bekräftigt. Es genügte in dem berichteten Fall, einen Tropfen einer 24stündigen Serumbouillonkultur der Scharlachstreptokokken auf die Tonsillen aufzutropfen, um nach 5 Tagen ein typisches Scharlachbild mit Fieber, Exanthem, Angina, nachfolgender Schuppung usw. zu erzielen. Daß mit den von den Scharlachstreptokokken hergestellten Toxinen ein nicht ansteckender, sogenannter Impfscharlach mit Exanthem, Fieber, Eosinophilie im Blut, der 48 Stunden dauert, hervorgerufen werden kann, soll nur kurz erwähnt werden; letzteres können wir selbst weitgehend bestätigen. Die Beweise für die Streptokokkengenese des Scharlachs sind demnach gewiß ausreichend.

Einmütig anerkannt wird nun aber die hervorragende Wirkung des antitoxischen Scharlachheilserums*), die wir an der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses nur immer wieder bestätigen können und über die gerade Zikowsky und R. Kraus aus Wien sehr überzeugend berichten. Auch sie sahen in den schwersten Fällen Heilwirkungen, wie sie zur Zeit von keinem anderen Serum erreicht werden; sie benutzten ein eigenes Serum. Die aktive Immunisierung gegen den Scharlach ist noch zu jung, um über sichere Ergebnisse berichten zu können, jedenfalls haben Zingher in Amerika und v. Bókay und Johan in Ungarn mit aktiver Immunisierung durch Einspritzung steigender Mengen Toxins von Scharlachstreptokokken, Strößner in Budapest durch die Immunisierung mit Vakzine von den gleichen Keimen in 85% das Negativwerden des vorher positiven Dicktestes beobachtet. Von den immunisierten Kindern ist bisher keins an Scharlach erkrankt. Es bedarf aber längerer Beobachtung, bis hier endgültige Resultate vorliegen. Die Spezifität des Dicktestes, d. h. die spezifische Beziehung zur Scharlachempfänglichkeit, ist augenscheinlich noch nicht ganz geklärt. Es ist hier die Frage, ob die allgemeine Immunität mit der Hautimmunität Hand in Hand geht. Wir hoffen, darüber in Kürze Aufklärung geben zu können. Als neuestes Ergebnis der fortlaufenden Untersuchungen haben wir (Friedemann Deicher) jüngst die Ungefährlichkeit der Schuppen für die Weiterverbreitung des Scharlachs festgestellt, indem wir nachwiesen, daß für die Entstehung der Heimkehrfälle nur die Keimhaltigkeit der Mundhöhle in Betracht kommt. Es sind dies die natürlichen Folgerungen der Lehre, daß der Scharlach eine lokale Streptokokkenerkrankung der Tonsillen mit Toxinvergiftung des Organismus darstellt, so daß ja Keime bei den unkomplizierten Fällen gar nicht ins Blut und in die Haut gelangen können. In Rußland steht man vielfach aus rein epidemiologischen Ueberlegungen heraus auf dem gleichen Standpunkt. Es bleibt noch als ungelöste Frage übrig, wie lange nun die Infektiosität der Scharlachrekonvaleszenten überhaupt anhalten kann. Dieses für die Epidemiologie so außerordentlich wichtige Problem kann nur durch Zusammenarbeit von Klinik und Praxis gelöst werden und wird daher eine Weile lang noch viel diskutiert werden. Darin, daß die übliche sechswöchige Isolierung den Ansprüchen nicht genügt, stimmen alle Autoren, die diesen Gegenstand berühren, überein. Die von uns geforderten und für den Krankenhausbetrieb sicher wertvollen "Lüftungsstationen", in die sämtliche Scharlachkranke vor ihrer endgültigen Entlassung mindestens 2 Wochen gebracht werden sollten, sind nunmehr bei uns in größtem Maßstabe durchgeführt. Ueber abschließende Ergebnisse der Untersuchungen an unserem reichlichen Material (z. Z. 130 Scharlachfälle) können wir noch nicht berichten, glauben aber ein günstiges Ergebnis in unserem Sinne, d. h. eine raschere Entkeimung der Rekonvaleszenten, bereits jetzt beobachten zu können. Es würde mit dieser Methode einmal die Häufigkeit der Heimkehrfälle vermindert, andererseits die finanzielle Belastung der Gemeinden durch Abkürzung des Krankenhausaufenthaltes wesentlich verringert werden.

Die neuerlichen großen Typhusepidemien haben gerade auf diese Krankheit wieder das Interesse gelenkt. Nachdem wir in den letzten Jahren schon von zahlreichen, aber kleineren Epidemien heimgesucht worden waren, ich erwähne nur die Epidemien im Sommer 1925 in Anklam, Hanau, Solingen, Ripdorf, Uelzen, Elsen, Paderborn, Höxter (sämtlich auf Milchgenuß zurückzuführen), ferner in Agnetendorf, Hermsdorf, Hönningen, Althoff, die auf Verseuchung des Trinkwassers beruhten, hat die diesjährige große Epidemie in Hannover wieder die Frage des Entstehens so großer Massenerkrankungen aufgeworfen. Hahn berichtet über diese Epidemie, daß ihr eine nach vielen Tausenden zählende Massenerkrankung an Magenund Darmkatarrh vorausging. Schätzungsweise 20 000 bis 30 000 Menschen erkrankten an mehr oder weniger schweren Darmerscheinungen. Selbst diese Erkrankungen beschränkten sich hauptsächlich auf den Versorgungsbezirk des Ricklinger Wasserwerks (nur dieses kam als Infektionsquelle in Frage). Es konnten bei den Erkrankten keine Bazillen und keine Antikörper im Serum nachgewiesen

werden. Weiter ließ sich zeigen, daß sowohl hinsichtlich der Inkubationszeit und der Verteilung der Krankheitsfälle kein Zweifel besteht, daß die Erkrankungen an echtem Typhus, die am 6, 10, 1926 ihren Höhepunkt erreichten, durch das verseuchte Wasser hervorgerufen waren. (Im Wasser war in der Zeit vom 14. bis 20. 8. 1926 eine wesentliche Erhöhung der Keimzahl bei der Untersuchung aufgefallen.) Auch die Besichtigung des Wasserwerks ergab durchaus die Möglichkeit, daß von hier die Infektion erfolgt war. Die Sickerbrunnen entnehmen nämlich einfach unfiltriertes Flußwasser, da die filtrierende Lehmschicht zum Teil dem Boden fehlt. Ein Fluoreszinversuch ergab direkten Zusammenhang der Oberfläche mit dem Hauptbrunnen. Der staatliche Untersuchungsausschuß hat sich daher mit überwiegender Mehrheit für eine Trinkwasserepidemie ausgesprochen. Auch Herhold kommt aus den gleichen Gründen zum gleichen Ergebnis. Daß im Wasser keine Typhusbazillen nachgewiesen wurden, erklärt sich daraus, daß die krankmachenden Bakterien beim Auftreten der Epidemie bereits nicht mehr vorhanden waren, da im allgemeinen 3 Wochen zwischen der Infektion und dem Beginn der Prodrome verstreichen. Auch in der Sitzung des Hannoverschen Aerztevereins vom 6. 11. 26 kommt die Ueberzeugung von einer Trinkwasserepidemie zum Ausdruck. Der Wirkung der Schutzimpfung gegen Typhus ist natürlich bei dieser Gelegenheit besondere Beachtung geschenkt worden, G. Schwalbe berichtet über Erfolge mit der Simultanschutzimpfung, indem er gleichzeitig antitoxisches Typhusserum und abgetötete Bazillen injizierte; es soll dadurch das Auftreten der negativen Phase verhindert werden. ganzen Schutzimpfungserfolge beim Typhus sind ja immer noch umstritten, meist allerdings zugegeben; es wird sogar zum Teil die bisherige geringe Erkrankungsziffer seit 1918 mit der Nachwirkung der im Kriege erfolgten Typhusschutzimpfung, deren Wirkung nur allmählich aufhören soll, in Zusammenhang gebracht. Die Therapie des Typhus abdominalis ist im allgemeinen noch symptomatisch. R. Kraus empfiehlt dagegen wärmstens die Behandlung mit 20 bis 40 ccm eines antitoxischen und bakteriotropen Typhusserums, das glänzende heilende Eigenschaften besitzen soll, wenn es frühzeitig genug angewandt wird. Schottmüller sah von solchen Seren nicht viel Gutes, dagegen von der Therapie mit Rekonvaleszentenserum. Da aber die Beschaffung genügender Mengen von Rekonvaleszentenserum leider immer auf Schwierigkeiten stößt, hat er Bluttransfusionen von Gesunden angewandt und hier ebenso gute Erfolge zu verzeichnen wie bei der Behandlung mit Rekonvaleszentenserum. Auch wir selbst können über gute Erfolge mit Transfusionen, besonders bei Darmblutungen, berichten und möchten für schwere Fälle ebenfalls diese Therapie empfehlen (noch nicht publiziert). In der Bekämpfung der Bazillenträger ist man auch im letzten Jahre nicht sehr viel weiter gekommen; die vielfach empfohlene operative Behandlung scheint allerdings nicht immer unwirksam zu sein. Neuerdings sahen wir auch einige Erfolge mit einer von Geh. Rat Hahn empfohlenen, schon während der akuten Zeit des Typhus beginnenden sehr massiven Urotropinbehandlung, über welche Henning von der hiesigen Klinik soeben berichtet.

Ein in die gleiche Erregergruppe gehöriger Keim ist der Paratyphusbazillus. Er ist einmal der Erreger echter typhöser Erkrankungen, andererseits besonders in seinen Abarten der Erreger der Fleischvergiftungen (Gastro-Enteritis). Es werden 3 Typen unterschieden, der echte Paratyphus-B-Bazillus, der Breslaubazillus und der Gärtnerbazillns. Die beiden letzten gelten als Abarten des echten Paratyphus B (Elkeles). Aus den Literatursammlungen der letzten Jahre ergibt sich, daß alle drei Arten wohl enteritische Erscheinungen hervorrufen können, wobei allerdings besonders die beiden letzten Arten in Betracht kommen, andererseits sind aber Fälle von echter typhöser Erkrankung, die von Breslau- oder Gärtnerbazillen hervorgerufen wurde, nicht bekannt geworden. Es interessieren hier besonders die Fleischvergiftungen, die in der letzten Zeit recht häufig vorgekommen sind, und zwar nicht nur nach Genuß rohen Pferdehackfleisches (Harms z. Spreckel), sondern auch nach dem Genuß von Wurst und Braten. Zum Abtöten der Bazillen gehört ab-solut die Temperatur von 100°, die im Innern größerer Bratenstücke selten erreicht wird, da Fleisch ein sehr schlechter Wärmeleiter ist Außerdem muß damit gerechnet werden, daß die von den Bakterier abgesonderten Gifte hitzebeständig sind und die Gastroenteritis daher häufig nicht infolge der bakteriellen Verunreinigungen, sondern infolge der Toxinwirkungen entsteht. Es ist vielfach die Frage aufgeworfen worden, ob die Infektion des Fleisches immer erst nach den

^{*)} In Deutschland ist bisher nur das von den Behringwerken in den Handel gebrachte Scharlachheilserum sicher erprobt, bei allen anderen als Scharlachseren bezeichneten Fabrikaten ist weitgehende Skepsis am Platze.

Tode des Schlachttieres erfolgt oder schon intra vitam; die Zusammenstellung von Müller gibt Aufklärung darüber: Es ist nämlich sichergestellt, daß auch Infektionen des lebenden Schlachttieres Erkrankungen beim Menschen hervorrufen können. Die Paratyphusinfektion des Schlachttieres verläuft dabei ohne sichtbare klinische Erscheinungen, und es ist daher bei der Fleischbeschau unmöglich, das Fleisch solcher Tiere zu beanstanden. Auch bei zahlreichen notgeschlachteten Tieren lassen sich die Fleischvergifter nachweisen, und nach dem Tode des Tieres vermehren sich die Bazillen massenhaft, besonders in der Zubereitung als Wurst oder als Rauchfleisch. Es ist daher zu fordern, daß die amtliche Fleischbeschau auf diese Dinge mehr als bisher ihr Augenmerk richtet, um das Auftreten größerer Epidemien nach Möglichkeit zu vermeiden.

Die Ruhr (Dysenterie) hat seit dem Kriege erfreulicherweise keine große Rolle mehr bei uns gespielt, wenngleich ab und zu immer noch kleinere Epidemien vorgekommen sind. In diesem Jahre sind nach Elkeles die Ruhrbazillen besonders häufig in einer atypischen Form aufgetreten (Pseudodysenterie D und E), wodurch den bakteriologischen Untersuchungsämtern die Diagnose sehr erschwert worden ist. Es sollte ja überhaupt jeder klinisch als Ruhr diagnostizierte Fall sofort als ansteckend gemeldet werden, da die klinische Diagnose bei dieser Krankheit das wichtigste ist; die bakteriologische fällt sehr häufig auch bei echten Ruhrfällen negativ aus, da die Ruhrbazillen die Abkühlung auf dem Transport nicht vertragen, und der Ruhrwidal ist nicht im Entferntesten von der Zuverlässigkeit des Typhus widals. Ueber Erfolge mit Serumtherapie bei kindlicher Ruhr berichtet Knauer. Er sah bei Verwendung großer Dosen die toxischen Symptome schnell schwinden, die Kinder erholten sich mitunter schon in 6 bis 12 Stunden, die Mortalität der behandelten Fälle war etwas kleiner als die der unbehandelten. Im Blut wies Spranger zweimal Ruhrbazillen nach und empfiehlt die Methode des Aussäens von Blut in Galle zur Sicherung der Diagnose, und schließlich hat Weise in der Leipziger Kinderklinik durch aktive Schutzimpfung mit einer Flexnervakzine die Hausinfektionen verhindern können. Im ganzen und großen hat sich jedoch in der Therapie der Ruhr nicht viel geändert.

Unsere heute als Diphtherie bezeichnete Rachenerkrankung würden die Aerzte der Mitte des vorigen Jahrhunderts, noch bis etwa 1895 hin, gar nicht mehr wieder erkennen. Damals war die Diphtherie noch eine Krankheit, die als außerordentlich gefährlich galt. Seit der Mitte der neunziger Jahre dagegen hat sie sich bei uns fortlaufend abgeschwächt, und im allgemeinen sind die Fälle recht leicht. Die Diphtherie verläuft, wie viele Infektionskrankheiten, nicht gleichmäßig, sondern in Epidemiewellen, und augenblicklich ist wahrscheinlich ein Tiefstand dieser 30jährigen Wellen erreicht. Allerdings haben wir selbst kürzlich eine sehr unangenehme Epidemie in Berlin erlebt, die sich dadurch auszeichnete, daß das Serum auch in den größten Dosen (40 000 Einheiten) ohne jede Wirkung blieb und daß wir eine Zeitlang eine Mortalität von fast 20% erreichten. Es wäre demnach abzuwarten, wie sich das Serum bei etwaiger Vermehrung solcher schwerer Epidemien bewährt, ehe ein abschließendes Urteil über seine Wirksamkeit möglich ist. Ein wirksames Mittel gegen ein solches Ueberhandnehmen der Diphtherie haben wir heutzutage in der aktiven Immunisierung, die unter Anlehnung an die Arbeiten Ramons u. a. jetzt auch in der Praxis recht gefahrlos durchgeführt werden kann. Die aus Toxin-Antitoxingemischen hergestellten Impfstoffe sind haltbar, Zufälle, wie sie diese Methode anfangs mit sich brachte, sind nicht mehr zu befürchten. Die Arbeiten über diesen Gegenstand sind so zahlreich, daß man sie nicht alle anführen kann. Die aktive Immunisierung hat bei uns noch keine größere Bedeutung erlangt, was zweifellos in der Gutartigkeit der letzt auftretenden diphtheritischen Erkrankungen seinen Grund hat.

Der Keuchhusten ist, wie man aus den Arbeiten ersehen kann, immer noch eine Erkrankung, deren Behandlung manche Probleme bietet. Daher beschäftigen sich die Autoren weniger mit der Klinik oder der Aetiologie der Pertussis, sondern fast ausschließlich mit der Therapie. Nur Monisset stellte fest, daß eine Disposition zur Tuberkulose durch das Ueberstehen der Keuchhustenerkrankung nicht bedingt ist, sondern daß nur bereits tuberkulosekranke Kinder mehr gefährdet sind als gesunde. Als Behandlung des Keuchhustens wurden angegeben Vakzine, Milchiniektionen, Aethereinspritzungen usw., alles Medikamente, deren Wirkung bzw. Versagen gar nicht vorauszusehen ist. Schwarze empfahl das Answischen des gesamten Nasen-Rachenraumes mit einer hoch-

prozentigen Chinin-Antipyrinlösung und nachfolgenden Spray und glaubt, sehr gute Erfolge mit dieser Methode erreicht zu haben. Am meisten bewährt hat sich jedenfalls immer noch das altübliche Bromoform, das besonders in der Emulsion mit Lebertran recht gut wirkt (Mosse) und das die Kinder wenigstens von ihren quälenden, allzu häufigen Anfällen befreit. Eine spezifische Therapie ist leider noch nicht gefunden worden.

Allgemeininfektionen mit den verschiedensten Erregern (Koli, Kokken) mit oder ohne Endokarditis sind zahlreich beschrieben worden. Es scheint sich als Ergebnis der Therapie der letzten Jahre zu ergeben, daß die Akridinfarbstoffe eine dominierende Rolle in der Behandlung der als septische Infektionen bezeichneten Erkrankungen zu spielen beginnen, wie aus der Arbeit von Schnitzer (Seuchenbekämpfung) hervorgeht. Es ist besonders die von Morgenroth vorgezeichnete Forschungsrichtung, die hier zu Erfolgen zu führen scheint. Allerdings muß dabei berücksichtigt werden, daß nicht jede mit Nachweis von Bakterien im Blut einhergehende Erkrankung als "Sepsis" bezeichnet werden darf, steht doch fest, daß Einbrüche von Bakterien in die Blutbahn viel häufiger vorkommen, als gemeinhin angenommen wird. Daß derartige vorübergehende Ueberschwemmungen des Blutes mit lebenden Bakterien keine krankmachenden Wirkungen haben müssen, liegt augenscheinlich an der verschiedenen Immunität des Individuums und geht aus den Arbeiten von Schlayer und Wolf hervor, die therapeutische Proteinkörperwirkungen mit lebenden, in die Blutbahn injizierten Bakterien erreichten, ohne schädliche Wirkungen beobachten zu können. Aber auch in dieser Frage sind die Erfolge noch viel zu unsicher und verschieden, um abschließende Ergebnisse zu erwarten, wenn auch die Aussichten der Chemotherapie zur Zeit als gut bezeichnet werden müssen.

Das ist besonders bei der Malaria der Fall, die ja schon immer mit chemischen Mitteln erfolgreich bekämpft wurde. Nur die chronischen Formen der tropischen Malaria trotzten der Chinintherapie. Als Novum in der Chemotherapie hat man hier (Schulemann) ein Mittel synthetisch dargestellt, das gerade auf die geschlechtlichen Dauerformen der tropischen Malaria, die sogenannten Halbmonde, wirkt und so selbst die chronischen Fälle gut beeinflußt. Das Mittel erhielt den Namen Plasmochin und wird von den Höchster Farbwerken in den Handel gebracht. Da sich herausstellte, daß es seltsamerweise auf die Ringformen nicht wirkt, so wurde es mit Chinin kombiniert und als Plasmochin compositum verwandt. Dieses an 250 Fällen ausgeprobte Präparat versagte niemals, so daß uns in ihm ein unersetzliches Mittel in der Behandlung der tropischen Malaria in die Hand gegeben ist.

Zum Schluß seien noch eine Reihe von Krankheiten kurz erwähnt, die etwas mehr in den Vordergrund getreten sind: Die Ratten bißkrankheit (Sodóku), eine durch den Biß der Ratten oder Katzen übertragene Spirochaetenerkrankung mit Fieber von sehr hohen Graden, Entzündung an der Wunde, Drüsenschwellungen und gelegentlichem Exanthem. Aus Wien ist bekannt geworden (Takaki), daß bei dort getöteten Ratten die Erreger nachgewiesen werden konnten. Die Inkubation kann sehr lange, bis zu 10 Wochen, dauern, die Schwierigkeit liegt in der Stellung der Diagnose, da das Krankheitsbild sehr wenig bekannt ist. Therapeutisch genügen einige Injektionen geringer Salvarsandosen, um schlagartig alle Symptome zum Verschwinden zu bringen. Es ist sogar der Versuch gemacht worden, die künstliche Infektion mit dieser Erkrankung der Therapie der Paralyse dienstbar zu machen.

Die Zerebrospinalmeningitis ist auch nicht in größeren Epidemien zur Beobachtung gekommen, sondern nur in sporadischen Fällen. Die Behandlung schwankt zwischen Serumtherapie und Optochinbehandlung, wobei sich uns an der Infektionsabteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses das Optochinum hydrochloricum in der Verdünnung 1:300, intralumbal injiziert, dem Serum überlegen zeigte. Hamburger veröffentlicht eine Methode, bei der er zunächst den Liquor durch Luft ersetzt, dann wieder die Luft durch Meningokokkenserum verdrängt. Er glaubt, so besser mit dem Serum an die Meningen heranzukommen und bessere therapeutische Erfolge zu haben. Andere von Meningokokken hervorgerufene Erkrankungen haben wir in der letzten Zeit mehrfach beobachten können. Die von uns (Friedemann und Deicher) als Lentaform der Meningokokkensepsis bezeichnete Erkrankung verläuft unter dem Bilde eines Tertianafiebers mit Exanthem von Art des

Erythema exsudativum multiforme und hat eine sehr gute Prognose, im Gegensatz zu der akuteren Form der Meningokokkensepsis mit petechialem Exanthem. Therapeutisch war in solchen Fällen Trypaflavin (intravenös) sehr gut wirksam, das in Verbindung mit intralumbalen Gaben von Optochin von Lechner ebenfalls bei dieser Krankheit mit Erfolg angewandt wurde.

Damit ist die Zahl der im ganzen häufiger vorkommenden Infektionskrankheiten erschöpft, und ich kann meinen Bericht nur schließen, indem ich hoffe, daß auch das kommende Jahr eine solche Fülle fortschreitender Neuerungen auf diesem Gebiete bringen wird, wie das im Berichtsjahr 1926 der Fall gewesen ist.

Angabe der wichtigsten Arbeiten:

Aerztlicher Verein Hannover v. 6. November 1926 in D. M. W. 1926, S. 2101.

Besredka: Seuchenbek. 1926, 3., H. 2.

Burson: Wierer kl. W. 1926, S. 1163.

Degkwitz: M. M. W. 1926, Nr. 6.

Deicher: Jahrb. f. Kirderhik. 1926, 112, 74.

Elkeles, G.: Kl. W. 1926, S. 1570.

Elkeles und Schneider: D. M. W. 1926, S. 1424.

Etienne: La Presse med. 1926, Nr. 75.

Perry und Fisher: Journ. of the Amer. med. Assoc. 1926, 86., 932.

Friedemann: Jahresk. f. ärztl. Fortb. 1926, Okt.

Friedemann und Deicher: D. M. W. 1926, Nr. 18 und Nr. 51.

Hahn: D. M. W. 1926, S. 2084.

Hamburger: Wiener kl. W. 1926, Nr. 18.

Harms z. Spreckel: M. M. W. 1926, S. 777.

d'Istria: Arch. di radiol. 1925, 1, 66.

Kraus, R.: Wiener kl. W. 1926, Nr. 51.

Kraus, R. Gerlach und Schweinburg: 1926, Urban & Schwarzenberg.

Kraus, R. und Takaki: M. Kl. 1925, S. 1872.

Lechner: M. Kl. 1926, Nr. 51.

Müller: M. M. W. 1926, S. 774.

Netter und Urbain: C. r. des séanc. de la soc. de biol. 1926, 94, 98.

Nicolle, Conseil und Durand: Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis 1926, 55, 229.

Picard: D. M. W. 1926, S. 2057.

Prausnitz und Lubinski: Kl. W. 1926, Nr. 44.

Schlayer und Wolf: D. M. W. 1926, S. 1378.

Schnitzer: Seuchenbek. 1926, H. 1/2.

Schottmüller: M. M. W. 1926, S. 1014.

Spranger: M. M. W. 1926, Nr. 42.

Schottmüller: M. M. W. 1926, Nr. 42.

Schottmüller: D. M. W. 1926, S. 1014.

Spranger: M. M. W. 1926, Nr. 42.

Schottmüller: D. M. W. 1926, S. 314.

Aus der Universitätsfrauenklinik Berlin, Artilleriestraße. (Direktor: Geheimrat S t o e c k e l.)

Weise: Monatsschr. f. Kinderhlk. 1926, 33., H. 1.

Die Methoden zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit.*)

Von

Privatdozent G. FROMMOLT.

Auf keinem andern Gebiet der gynäkologischen Diagnostik sind in den letzten 5 Jahren offensichtlich soviel Fortschritte gemacht worden, wie auf dem Gebiet des Sterilitätsproblems. Es ist nicht zu leugnen, daß durch neue Methoden eine wesentliche Verfeinerung in der Erkenntnis des Sitzes der Sterilitätsursachen bei der Frau erreicht worden ist. Konnte man früher nur aus der Palpation verdickter Eileiter, ein Untersuchungsverfahren, das man höchstens durch Zuhilfenahme der Narkose noch etwas verfeinern konnte, den Schluß ziehen, daß eine Stenose des Tubenlumens an irgendeiner Stelle das Konzeptionshindernis bildete, wenn man sich nicht zu einer Probelaparatomie entschließen wollte, bei der aber auch noch im Tubeninnern gelegene Passagehindernisse evtl. dem Auge verborgen blieben, so glauben wir heute nicht nur einen, sondern mehrere Wege zu besitzen, auf denen wir die Frage nach der Tubendurchgängigkeit mit einer großen Sicherheit beantworten, ja vielleicht, wenigstens in einer gewissen Anzahl von Fällen auch noch den Sitz des Eileiterverschlusses lokalisieren können.

All diese Verfahren beruhen mit einer Ausnahme auf dem einfachen Prinzip, rein mechanisch die Tubenpassage, sei es nun tür ein festes, ein flüssiges oder ein gasförmiges Medium, zu prüfen. Zwei Möglichkeiten gibt es hier; den, vom Standpunkt des Ovulum aus, physiologischen Weg von der Bauchhöhle zur Gebärmutter und den unphysiologischen vom Uteruskavum zum abdominalen Tubenostium. A priori scheint der erste Weg der richtigere, da eine

Durchgängigkeit in der einen Richtung noch nicht unbedingt eine solche in der entgegengesetzten zu bedeuten braucht, und da es für die Erkenntnis der Sterilitätsursachen wesentlicher ist, daß dem Ei freie Passage in den Uterus, wo es immer noch befruchtet werden kann, gewährleistet ist, als den Spermien in die Tube. Trotzdem sind die Fortschritte in der Diagnostik aber zum größten Teil auf dem zweiten Wege erreicht worden, zumal der erstere bis vor kurzem nicht ohne eine Eröffnung der Bauchhöhle gangbar schien.

Wenn man bei einer Probelaparatomie offene abdominale Ostien findet, so besitzt man zwei Möglichkeiten, sich von der tatsächlichen Tubendurchgängigkeit zu überzeugen. Die erste ist die Sondierung der Tube mit einer feinen, evtl. haarförmigen und biegsamen Sonde. Hiergegen bestehen nun allerhand Bedenken. Die Sonde kann sich in einer Tasche, in einem akzessorischen Gang fangen, sie kann sich einen falschen Weg bohren, sie kann schließlich am Isthmus der Tube auf unüberwindliche Hindernisse stoßen. Nicht als ob die Tube hier zu eng wäre, denn nach Zorns Messungen hat der intramurale Abschnitt bei geschlechtsreifen Frauen ein Lumen von 0,8-1,0 mm Durchmesser, selbst bei hypoplastischen und atrophischen Eileitern noch 0,5-0,6 mm, der interstitielle Abschnitt zeigt aber nach Hermstein und Neustadt sehr oft erhebliche Krümmungen, so.daß wohl auch eine biegsame Sonde trotz offenen Lumens manchmal stecken bleiben dürfte. Trotz dieser Schwierigkeiten ist die Sondierung der Tuben vom abdominalen Ostium schon oft ausgeführt worden und hat vielleicht manchmal zur Aufdeckung einer Atrosie bei äußerlich anscheinend normalen Eileitern geführt (Nürnberger), ist sie doch sogar von englischer Seite (Lewis Hope) als Dilatationsmethode zur Behebung der Sterilität empfohlen worden. Das schwerste Bedenken gegen dieses Verfahren ergibt sich aber aus der Ueberlegung, daß die Sonde, auch wenn sie sich keinen falschen Weg bohrt, das zarte Epithel der Tubenschleimhaut verletzen kann und damit, anstatt die Ursachen einer Unfruchtbarkeit aufzudecken, vielleicht die Ursache einer solchen wird. Damit dürfte das Urteil über diese Methode gefällt sein.

Fast alle diese Einwände gelten nicht, wenn man die Durchgängigkeit der Tuben vom abdominalen Ende aus mit Hilfe einer Durchspritzung einer gefärbten Flüssigkeit zu prüfen versuchen würde und dabei einen Tupfer vor den äußeren Muttermund legt. an dessen Verfärbung man den positiven Ausfall der Probe ohne weiteres erkennen würde. Ich weiß nicht, ob dieser Weg schon systematisch beschritten worden ist, in einzelnen Fällen mag er sicher schon von dem einen oder andern Operateur begangen worden sein. Die einzige Schwierigkeit bietet der dichte Abschluß der Spritze am Fimbrienende und hier könnte man vielleicht auch eine Schädigung des Flimmerepithels und damit eine sekundäre Verklebung verursachen. Bei jeder plastischen Operation an den Tuben aber möchte ich es für erforderlich halten, sich durch diese Probe davon zu überzeugen, ob der Eileiter von der neugeschaffenen Oeffnung aus zum Uterus hin auch wirklich passierbar ist, da man sich andernfalls über die Erfolglosigkeit der Operation nicht zu verwundern braucht. Curtis hat zu diesem Verfahren die Verwendung von Luft vorgeschlagen. Ich glaube, daß hierbei die Abdichtung noch größere Schwierigkeiten machen wird. Auch erscheint die Verwendung der Luft aus andern Gründen, die bei der Besprechung der Pertubation noch erwähnt werden, nicht besonders ratsam.

Vor einem Jahr ist nun eine neue Methode zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit auf dem physiologischen Weg - abdominalesuterines Ostium von v. Ott - angegeben worden: Dieser Autor benutzt den durch die Flimmerung in der Tube erzeugten Sekretstrom zum Nachweis der Durchgängigkeit. Er schlägt vor, eine sterile Aufschwemmung von Kohlepartikelchen in die freie Bauchhöhle zu injizieren und die Passage dieser kleinen korpuskulären Elementen durch die Tube und den Uterus mit Hilfe eines vor den der Uterushöhle mit einem Wattestäbchen festzustellen. Dieser Gedanke scheint mir recht glücklich zu sein, und ich glaube, trotz des von Lemperg beschriebenen Falles einer fixierten Retroflexio, in dem nach der v. Ott'schen Tubenprüfung eine Pelveoperitonitis auftrat, daß sich das Verfahren bei peinlicher Asepsis (also Punktion durch die Bauchdecken und nicht durch das hintere Scheidengewölbe) wohl gefahrlos gestalten lassen dürfte. Es hat den Vorteil, nicht nur rein mechanisch die Feststellung des offenen Tubenlumens zu gestatten, sondern gleichzeitig eine physiologische Probe der Tubenflimmerung zu sein, wodurch ein Einwand, der allen anderen Metho-

¹⁾ Antrittsvorlesung, zur Erlangung der venia legendi an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin, gehalten am 22. Dezember 1926.

den gemacht werden kann und gemachf wird, daß offenes Tubenlumen noch nicht gleichbedeutend mit ungestörtem Eitransport ist, wenigstens zum Teil entkräftet wird. Ferner fehlen bei diesen Verfahren die Möglichkeit der Keimverschleppung, der Luftembolie, und die Punktion der Peritonealhöhle ist heute, im Zeitalter des Pneumoperitoneums, bei zweckmäßigem Vorgehen als völlig ungefährlich zu bezeichnen. Eine weitere Verbesserung dieser Methode könnte vielleicht die Betrachtung der uterinen Ostien durch das Kürettoskop von Alex. Freund, das gegenüber den alten, recht wenig leistungsfähigen Hysteroskopen, einen wesentlichen Fortschritt bedeutet und das z. Zt. an unserer Klinik ausprobiert wird, insofern mit sich bringen, als man dadurch in die Lage versetzt würde, auch noch festzustellen, welche der beiden Tuben den Transport der Kohlepartikelchen besorgt.

Wenn ich jetzt zu den Methoden komme, die den unphysiologischen Weg vom uterinen zum abdominalen Ostium benutzen, so kann ich mich bei den Versuchen einer Tubensondierung vom Uteruskavum aus kurz fassen. Sie ist nie systematisch zur Durchgängigkeitsprüfung ausgeführt worden und wird nur deshalb immer wieder diskutiert, weil man die zufällige Sondierung der uterinen Ostien herangezogen hat zur Erklärung eines rätselhaften, tiefen Eindringens der Sonde ohne Verletzung der Uteruswand. Tatsächlich existieren in der Literatur einige wenige Fälle, in denen die Sonde sich gewissermaßen in die Tuben verirrt hat (Ahlfeld, Flökkinger, Caterina, Thorn), das sind aber doch solche Seltenheiten, daß man sich bei einem plötzlichen zu tiefen Eindringen der Uterussonde nicht darauf verlassen, sondern lieber eine Perforation annehmen soll. Ob es gelingen wird, das Kürettoskop von Freund so weit zu verbessern, wie v. Mikulicz hofft, daß man mit ihm analog dem Ureterenkatheterismus, die Tuben sondieren kann, muß die Zukunft ergeben.

Die Methode, die den Anstoß zu den modernen Forschungen über die Tubendurchgängigkeit gegeben hat, stammt von dem Amerikaner Rubin aus dem Jahre 1920. Sie beruht ursprünglich auf der Herstellung eines Pneumoperitoneums auf peruterinem Wege, und in dem Erscheinen einer Gasblase unter dem Zwerchfell vor dem Röntgenschirm resp. dem Verschwinden der Leberdämpfung sah man anfangs die einzige Möglichkeit, die Luftdurchlässigkeit der Eileiter zu beweisen. Nach der Einführung in Deutschland durch Graff, Nowak und Seitz entstand in der Folge ein wahrer Wettstreit um die Verbesserung und Vereinfachung des Verfahrens. Es verschwanden die Sauerstoff- und Kohlensäurebomben, sie wurden zunächst durch immer noch komplizierte Gebläsevorrichtungen ersetzt, bis Sellheim in der 150 ccm Glasspritze eine überall und von allen anwendbare Modifikation angab. Alle anderen Verbesserungsvorschläge, die sich auf die Form der Kanülen, der Abdichtungspfröpfe und die gegenseitige Fixationsvorrichtungen bezogen, sind demgegenüber viel unwesentlicher. Auch der umständliche Nachweis des eingedrungenen Gases vor dem Röntgenschirm wurde bald ersetzt durch die Beobachtung des Druckes am zwischengeschalteten Manometer, durch die Messung der durchgedrückten Lustmenge und der dazu nötigen Zeit, durch die Auskultation des Tubentons und die Beobachtung des Schulterschmerzes, verursacht durch Phrenikusreizung. So ist in den sechs Jahren bereits eine große Literatur über dieses neue Verfahren entstanden. Die Gynäkologen zerfallen in begeisterte Anhänger (es dürfe nie mehr eine Frau wegen Sterilität ohne vorhergegangene Tubenschneuzung operiert werden [Seitz]) und wesentlich skeptischere Beurteiler. Obwohl schon in der ersten Arbeit von Graff die Kontraindikationen scharf herausgearbeitet worden waren, wurden sie in der Folgezeit in dem Bestreben, die Grenzen des Verfahrens und seine Zuverlässigkeit kennen zu lernen, manchmal mehr oder weniger absichtlich außer acht gelassen, und bald wurden auch die ersten Schädigungen mitgeteilt. Einmal kam es zum Wiederaufflackern alter, ja vielleicht zur Entstehung von frischen Adnexentzündungen, erklärbar durch die Verschleppung von infektiösem Material in die Tuben. In eigenen Versuchen, in denen ich die Pertubation nach vorheriger Injektion von einem Tropfen Argochromlösung ins Uteruskavum vornahm, konnte ich diese Verschleppung sehr schön demonstrieren. Weiterhin können auch geschlossene Tubensäcke schon bei einem Druck von 200 mm Quecksilber platzen, und zwar keineswegs immer in die Mesosalpinx, sondern auch in die freie Bauchhöhle hinein. Sorgfältige Erhebung der Anamnese, genauer Tastbefund, bakteriolorische Sekretuntersuchung und Bestimmung der Blutkörperchensenkungsreaktion mögen imstande sein, diese Gefahr auf ein Minimum einzuschränken. Viel ernster ist eine andere Gefahr, die der Luftembolie, und es läßt sich nicht ableugnen, daß solche Fälle einwandfrei beobachtet worden sind. (Engelmann, Schallehn.) Wiederholt wurden Gasblasen in dem Lig. latum festgestellt; ausgedehntes Hautemphysem kann sich anschließen (Mandelst amm). Ein eigener Todesfall nach einer Pertubation, bei dem es zum mindesten nicht ausgeschlossen ist, daß die Tubendurchblasung den letalen Ausgang mitverschuldet hat, wenngleich die Hauptursache die minderwertige endokrine Konstitution gewesen sein mag, vervollständigt dieses unangenehme Bild. Wer einmal bei der experimentellen Durchblasung eines operativ gewonnenen Uterus die Luftblasen aus den Gefäßen hat herausperlen sehen, der wird an seine weiteren Pertubationen, trotz aller Kälberversuche, nur mit sehr großer Vorsicht herangehen.

Auch die behauptete Zuverlässigkeit der Pertubationsergebnisse hat sich nicht aufrechterhalten lassen. Es wird allgemein zugegeben, daß Undurchgängigkeit auch bei mehrfachen Wiederholungen vorgetäuscht werden kann. Prämenstruelle Schwellung und Hyperplasie der Schleimhaut, Tubeneckenpolypen, Knickungen der Tube, Wandveränderungen der Tube u. a. können die Ursache sein. Es besteht nicht einmal Einigkeit über das wertvollste Symptom für die Durchgängigkeit; die einen schwören auf den Tubenton, andere halten ihn für inkonstant und betrachten nur das Manometer; die einen warnen vor einer Drucksteigerung über 150 mm Hg., andere wieder halten auch 300 mm Druck noch für zulässig. Auch positive Ergebnisse der Rubinschen Probe können vorgetäuscht werden, wie eigne Beobachtungen ergeben haben, indem sich Saktosalpingen mit 150 ccm Luft aufblähen, ohne daß es zu einer Steigerung des Druckes über 100 mm kommt. So kommt es, daß wir unter 29 durch Laparatomie kontrollierten Pertubationsfällen in 13,8% keine Uebereinstimmung des autoptischen Befundes mit dem Ergebnis der Probe fanden. Selbst eine so begeisterte Anhängerin wie Frl. Scheller berichtet über drei Versager unter 22 kontrollierten Fällen, das sind 13,6%. Mandelstamm allerdings hat stets Uebereinstimmung gefunden.

Es ist daher verständlich, wenn nach anderen Methoden zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit gesucht wurde, die die erwähnten Ciefahren ausschlossen und eine noch größere Sicherheit in der richtigen Diagnose gewährleisteten. Wieder waren es Amerikaner, die einen neuen Weg mit Erfolg einschlugen, und zwar hat Kennedy, wenn man von ähnlichen, 13 Jahre zurückliegenden Versuchen Carys absieht, die Füllung der Uterushöhle und der Tuben mit Kontrastmitteln zum Zwecke der Röntgenphotographie vorgeschlagen. In Deutschland wurde sein Verfahren durch Schober eingeführt und von Joachimovits, Dyroff, v. Mikulicz und der Henkelschen Klinik (Nahmmacher) weiter ausgebaut. Sehr schöne instruktive Bilder, in denen man den Tubenverlauf deutlich sehen und bei einem Verschluß des Eileiters nicht nur diese Tatsache, sondern auch noch den genauen Sitz des Hindernisses feststellen konnte, sind neben wertvollen Beobachtungen über die Physiologie der Tube und des Uterus von diesen Autoren veröffentlicht worden. Aber auch gegen dieses Verfahren werden von Kok Bedenken geäußert. Das anfangs zur Kontrastfüllung angegebene 20% Bromnatrium verursachte in seinen Tierversuchen wie auch am Menschen wohl infolge seiner Hypertonie schwere entzündliche Reizungen der Tube und des Beckenperitoneums. Auch die dann später als Ersatz empfohlenen öligen Jod- und Brompräparate (Jodipin, Lipiodol, Contrastin) haben ihre Nachteile, die vor allem auf ihrer Dickflüssigkeit beruhen. Man ist zur Anwendung eines recht beträchtlichen Druckes bis 200 mm Hg. gezwungen, was zumal im Hinblick auf die von Kok hierbei beobachtete unphysiologische Ueberdehnung des Uterus nicht unbedenklich erscheint. Auch muß man bei einem so hohen Druck an die Möglichkeit einer Fettembolie in Analogie zur Luftembolie bei der Pertubation denken. Im Tierversuch wurde eine solche auch beobachtet. Schließlich kann die Deutung der Röntgenbilder erschwert sein dadurch, daß der Schatten der Uterushöhle den Tubenschatten überdeckt und so eine Undurchgängigkeit vorgetäuscht wird.

Aus diesen Gründen schlägt Kok ein anderes Verfahren vor, daß sich an die von Nürnberger schon früher empfohlene Chromodiagnose anlehnt. Er spritzt in den Uterus eine zur Erleichterung der Beobachtung des dichten Abschlusses mit Methylenblau leicht gefärbte Kochsalz- oder Normosallösung ein; etwa 10 ccm sollen genügen. Bei durchgängigen Tuben soll bei einem Druck von



etwa 90 mm Hg. das Manometer ruckweise zu fallen beginnen. Gleichmäßiger Abfall dagegen ist nicht beweisend; er beruht auf unwillkürlichem Drucknachlaß durch den Untersucher, undichtem Abschluß oder gelegentlich auch auf Auffüllung einer Saktosalpinx. Wenn dieses Verfahren auch sicher die Hauptgefahr der Pertubation, die Luftembolie, vermeidet, so ist doch auch bei ihm die Verschleppung von infektiösen Stoffen aus dem Uteruskavum in die Tuben ohne weiteres möglich. Der Autor hat auch tatsächlich einmal ein offenbar frisch verschlepptes Endometriumbröckel in dem ampullären Teil einer durchgängigen Tube gefunden. Ob der vorgeschlagene Zusatz eines leichten Desinfiziens diese Gefahr wird vermeiden können, bleibt zweifelhaft. Kok hat allerdings nie nachträgliche Folgen gesehen und bei der operativen Kontrolle die Diagnose der Undurchgängigkeit stets bestätigt gefunden.

Die Chromodiagnose, die diesem Verfahren völlig entspricht, wurde von Nürnberger vorgeschlagen bei eröffneter Bauchhöhle. Er will damit den Sitz der Tubenstenose ad oculos demonstrieren und seinen Operationsplan entsprechend einrichten können. Es ist leicht einzusehen, daß es von sehr großem Wert ist, bei einer plastischen Tubenoperation zu wissen, ob der Eileiter auch wirklich bis zu der Stelle, wo man die neue Oeffnung anzulegen gedenkt, durchgängig ist. Es will mich aber dünken, daß man diese Probe mit weniger Umständen von der neugeschaffenen Oeffnung aus vornehmen kann. Man wird allerdings dann gelegentlich die Salpingostomie vergeblich vorgenommen haben und sich zur Anlegung einer neuen Oeffnung weiter uterinwärts gezwungen sehen.

Wenn man nun die mannigfaltigen Methoden zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit überblickt, und sich nach der besten und wertvollsten fragt, so ist meines Erachtens gerade hier das nihil nocere ganz besonders zu betonen. Man hat die Entstehung von Adnexentzündungen mit gelegentlich sogar tödlichem Ausgang nach Probekürettagen herangezogen, um zu erklären, daß Schädigungen nach einer Pertubation unmöglich geeignet seien, die Methode zu aiskreditieren. Hierbei vergißt man ganz, daß die Indikation zu einer Kürettage, vom gewissenhaften Arzt gestellt, (schwere Blutung, Verdacht auf Karzinom) doch etwas ganz anderes ist, als die Indikation zur Durchgängigkeitsprüfung, und der Gedanke, eine Frau, die mit der gewiß bedeutungsvollen, aber doch nicht lebenswichtigen Frage nach der Ursache ihrer Kinderlosigkeit zum Arzt kommt, mit einem Verfahren zu untersuchen, daß sie der Gefahr einer schweren Adnexerkrankung oder gar einer Luftembolie aussetzt, ist eigentlich gar nicht auszudenken. Nun haben wir zwar durch böse Erfahrungen gelernt, diese beiden Gefahren nach Möglichkeit auszuschalten, aber eben doch nur nach Möglichkeit. Der von Kok nach Nürnberger vorgeschlagene Ersatz der Luft durch eine physiologische Kochsalzlösung, die die Luftembolie ausschließt, verdient daher volle Beachtung. Freilich scheint die Beurteilung allein nach der Art des Druckabfalls etwas schwierig. Das v. Ottsche Verfahren dagegen vermeidet nun nicht nur diese Gefahren, sondern es besitzt, wie ich schon früher ausführte, auch noch den großen Vorteil, daß man mit ihm nicht nur mechanisch ein offenes Tubenlumen feststellen kann, sondern bei einem positiven Ausfall zugleich den Nachweis für eine intakte Flimmerung der Tubenschleimhaut erbracht hat.

Mandelstamm: Zentralblatt f. Gynäkologie 1926, Nr. 23, und 1923, Nr. 46/47.

Freilich weiß man noch nichts über die Zuverlässigkeit der Methode, wie man ja auch trotz der vielen neuen Arbeiten über die Physiologie der Tube noch nicht weiß, was bei dem Eitransport das wesentliche

ist — die Flimmerung oder die Peristaltik — aber gerade das sollte den Anlaß geben, dieser Methode etwas mehr Interesse entgegen-

Ahlfeld: Zentralbl. f. Gynāk. 1891, Nr. 47. Caterina: Ref. Frommels Berichte 1909. Cary: Ref. Jahresbericht 1914, S. 98. Cary: Ref. Jahresbericht 1914, S. 98.
Curtis: Journal of the American medic. Assoc. 1923, 80., Nr. 6.
Dyroff: Zentralbl. f. Gynäk. 1925, S. 1890.
Engelmann: Zentralbl. f. Gynäk. 1923, Nr. 46/47.
Flöckinger: Zentralbl. f. Gynäk. 1898, Nr. 34.
From molt: Zentralbl. f. Gynäk. 1925, Nr. 3.
Graff: Wiener klin. Wochenschr. 1922, Nr. 35.
Hermstein und Neustadt: Zeitschr. f. Gynäk. u. Geburtsk Hermstein und Neustadt: Zeitschr. f. Gynäk. u. Geburtsh., Bd. 88, Heft 1. Joachimovits: Wiener klin. Wochenschr. 1926, Nr. 14. — Zentralblatt für Gynäk. 1926, Nr. 48. Kennedy: Americ. Journal of Obstertr. and Gynekology 1923, 6., Juli, zit. nach Schober. Kok: Medizinische Klinik 1926, Nr. 43. — Zentralbl. f. Gynäk. 1926, Nr. 7. Lemperg: Zentralbl. f. Gynäk. 1926, Nr. 20. Lewis-Hope: Ref. Frommels Berichte 1913, S. 179.

zubringen und sie weiter auszubauen.

v. Mikulicz-Radecki: Zentralbl. f. Gynäk. 1926, Nr. 6. Nahmmacher: Zentralbl. f. Gynākolgie 1926, Nr. 35. Nowak: Wiener klin. Wochenschrift 1922, Nr. 40. - Deutsche Med. Wochenschr. 1923. Nürnberger: Halban-Seitz, Bd. III. -Nr. 13 und 14. v. Ott: Zentralbi. f. Gynākologie 1925, Nr. 10. Rubin: Journal of American Medical Assoc. 1920. Schallehn: Zentralbl. f. Gynäkologie 1924, Nr. 51. Scheller: Zentralbl. f. Gynäkologie 1926, Nr. 15. Schober: Zentralbi. f. Gynäkologie 1925, Nr. 6. Seitz: Zentralbi. f. Gynäkologie 1922, Nr. 30. Sellheim: Zentralbl. f. Gynäk. 1923, Nr. 30 u. 37. — Mediz. Klinik 1923, Nr. 16.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 2, 7. Januar 1927.

Alkohol und Volkswirtschaft, insbesondere kommunales Alkoholverbot. J. Jastrow Experimentelle Untersuchungen über Salvarsanresistente Syphilisspirochäten. Erich Hoffmann und G. Armuzzi.

Zorn: Zentralbl. f. Gynäkologie 1926, Nr. 48.

Hoffmann und G. Armuzzi.

Rücbki'dung bösartiger Tumoren. L. Casper.

Entstehung der lobären Ausbreitung der fibrinösen Pneumonie. Arnold Lauche.

Tuberkulöse Reinfektion. Franz Ickert.

Erworbene hämolytische Anämie. Wilhelm Ewig.

Beitrag zum Sepsisproblem. Hugo Levisohn.

Behandlung der Tetanie. S. Jislin.

Psychiatrische Eheberatung. A. H. Hübner.

Sympathektomie an Leprakranken. Y. Osawa und T. Nojima.

Immuntherapie bei gypäkologischen Erkrankungen. R. Hubert.

Immuntherapie bei gynäkologischen Erkrankungen. R. Hubert.

Prognose und Therapie der entzündlichen Adnexerkrankungen. Erna Bieren dempfel-Pleick.

Infektionskrankheiten. H. Deicher.

Experimentelle Untersuchungen über salvarsanresistente Syphilis spirochäten. Bei einer an nicht ganz frischer sekundärer Syphilis leidenden Kranken trat gut 6 Wochen nach einer starken kombinierten Bismogenol-Neosalvarsankur ein aus Genital- und Ton-sillarpapeln bestehendes, banales Rezidiv auf. Die dabei gefundener auffallend lebhaft beweglichen Spirochaetae pallidae erwiesen sich gegen Natriumsalvarsan und Hg-Schmierkur sehr stark resistent, und erst durch eine Wismut-Salvarsankur mit sehr großen Neosalvarsandosen (zuletzt zweimal 0,75 g pro Woche) neben einer ganz kurzen Zittmannschen Schwitzkur gelang es, die Erscheinungen und Spirochaetae pallidae zu beseitigen und schließlich auch die hart näckige WaR. negativ zu machen, während der Liquor frei blieb Mit diesen außerordentlich stark resistenten Spirochäten wurden nachdem Patientin schon 3,05 g Natriumsalvarsan erhalten hatte 3 Kaninchen subskrotal geimpft; bei allen 3 Tieren gingen sämtliche Impfschanker sehr schnell an, wahrscheinlich infolge sehr hohe Virulenz, und die Beweglichkeit der Spirochäten war auffallene lebhaft und langdauernd. Trotzdem aber wirkten Dosen von 0,0 bis 0,03 g Neo- bzw. Natriumsalvarsan pro Kilo auf die Impf schanker und Spirochaetae pallidae prompt, so daß die Annahme, da diese Resistenz im wesentlichen auf einer Insuffizienz des betreffende menschlichen Organismus beruht, bestätigt wird. Das Vorkomme völlig und dauernd resistenter Spirochätenstämme ist danach nich anzunehmen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

Gegenwärtiger Stand der Neurosenlehre. Paul Schilder. Beziehungen zwischen Keimdrüse und Hypophyse und therapeutisch-experimentelle

Nachweis der zentralen Regulierung der Keimdrüsen beim Menschen. Par Liebesny.

Desensibilisierende Behandlung des Heufiebers, L. Farmer Loeb und H. Petov
 Emmenagoger Erfolg als hormon-therapeutisches Ziel, S. Loewe.
 Immunitätsstudien bei dem experimentellen Rückfallfieber der Maus. Rudo

Strempel und Giuseppe Armuzzi.

Aktivierung von Nahrungsmitteln durch Ultraviolettbestrahlung ohne Geschmach verschlechterung. Ferdinand Rohr und Ottokarl Schultz. Gefahren der Insulin-Hypoglykämie im Kindesalter. Rudolf Priesel und Richar

Wagner. Die Wassermannsche Reaktion in der Milch der Wöchnerin. H. G. Rottmann ur

Neue Forschungsergebnisse über die Verbreitung der Tuberkulose und ihre Bedeutung für die Tuberkuloseverhütung in der Praxis. Franz Hamburger.

Erwiderung. Bruno Lange. Untersuchungen über die Gewebsatmung am Lebenden. R. H. Kahn. Erwiderung. Erich Meyer und Albert Reinhold.

Experimentelle Untersuchungen über Vakzine und Herpes. St. Zurukzoglu.



Beeinflassung des Blutzuckers durch einen peroral wirksamen Pflanzenextrakt. Steplan Ederer

Glykosurie durch Insulin. P. Hecht und P. Bonem. Eingek.emmte Lungenhernie. Koennecke. Fixe Arzneiexantheme. O. Naegeli.

Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Hypophyse und therapeutisch-experimenteller Nachweis der zentralen Regulierung der Keimdrüsen beim Menschen. Aus den Untersuchungen des Verfassers geht hervor, daß enge Beziehungen zwischen den Keimdrüsen und einem den Stoffumsatz regulierenden Zentrum bestehen, welche Beziehungen im Ausfall der Untersuchung des Energiestoffwechsels meistens ihre bestimmte Charakterisierung finden. Es zeigte sich in der überwiegenden Zahl der Fälle bei primärer Keimdrüsenunterfunktion, insbesondere auch nach Kastration, neben einem niedrigen G. U. eine hohe spezifisch-dynamische Wirkung. Es ergab sich ferner, daß bei denjenigen Kranken, bei welchen eine Steigerung der hormonalen Hodenfunktion durch entsprechende therapeutische Maisnahmen, wie Hyperämisierung der Hoden durch chemische Sympathikusausschaltung der Hodenarterien oder durch Diathermie der Hoden klinisch anzunehmen war, meist eine Steigerung des G. U. und ein Absinken der s. d. W. zu verzeichnen war, wobei insbesondere in einem Fall ein Anstieg des G. U. um 15% und ein Absinken der s. d. W. um 34% beobachtet wurde. Andererseits zeigte sich in den Fällen, in welchen bei bestehender Keimdrüsenstörung eine niedrige s. d. W. bestand, daß es möglich ist, durch Diathermie der Hypophysengegend die Keimdrüsenstörung günstig zu beeinflussen, was besonders in einem Fall einer röntgenkastrierten Frau deutlich und experimentell einwandfrei gezeigt werden konnte. In diesem Fall, sowie in zwei ähnlichen Fällen konnte durch Einwirkung der Diathermie auf die Hypophysengegend eine vorher niedrige oder sehlende s. d. W. mächtig ansteigen. Es steht daher fest, daß experimentell-therapeutische Angriffe an den Keimdrüsen einerseits und einem den Stoffumsatz regulierenden Zentrum andererseits die Keimdrüsenstörung günstig zu beeinflussen vermögen und daß sich auch durch diese Eingriffe ganz bestimmte, einheitlich gerichtete Veränderungen im Energiestoffwechsel ergeben.

Jedenfalls kann die physikalische Beeinflussung (Diathermie)

der Zentren bei Keimdrüsenstörungen einer lange und konsequent durchgeführten Therapie mit Keimdrüsenpräparaten weit überlegen sein. Daher wäre der zentralen Regulierung der Keimdrüsentätigkeit in der endokrinen Forschung der Keimdrüsenstörung ein größeres

Augenmerk zuzuwenden.

Desensibilisierende Behandlung des Heusiebers. Bei der spezifischen Desensibilisierung erhielten die Verfasser bei denjenigen Patienten, die ihr Heufieber im Mai und Juni haben, sehr gute therapeutische Resultate mit einem Pollengemisch aus (Poa pratensis, Dactylis glomerata, Phleum pratense, Agrostis alba, Anthoxanthum odoratum). Desensibilisierung mit nur einem Gras wir in der Mehrzahl der Fälle nicht ausreichend. Bei denjenigen Patienten, bei denen die Anfälle auch noch später auftreten, muß man nach weiteren auslösenden Pollenarten suchen, um auch hiermit zu desensibilisieren; Das Ergebnis der unspezifischen Desensibilisierung mit Wittepepton war nicht ganz so befriedigend. Die Wirkung des Peptons war nicht solange anhaltend wie die der Pollenextrakte. Diese Behandlung setzten die Verfasser daher auch während der Pollenzeit fort. Sie raten jeden 2. oder 3. Tag eine Injektion zu machen. Mit dieser Behandlung sollte möglichst vor Eintritt stärkerer Symptome begonnen werden, da das therapeutische Ergebnis bei erst spät behandelten Patienten schlecht war.

Emmenagoger Erfolg als hormon-therapeutisches Ziel. Menstruation ist eine "Entziehungserscheinung". Sie fällt in die Phase des Hormonrückgangs nach vorausgegangener Durchtränkung des Organismus mit Thelykinin (Follikelhormon), fällt also zeitlich zusammen mit der Phase der zyklisch wiederkehrenden physiolo-gischen "Selbstkastration" des weiblichen Organismus. Hormonale Vorbedingung der Menstruation ist also das Wirken des weiblichen Pragungshormons aus dem Follikel (Thelykinin). Beim Fehlen dieses Hormons führt der hormon-therapeutische Weg zum emmenagogen Erfolg über dessen Darreichung in Gestalt wirksamer Präparate und unter der Voraussetzung ausreichender Dosierung. Das Zustandekommen des emmenagegen Erfolges ist aber erst nach Abbruch der einige Zeit durchgeführten Thelykininzufuhr zu erwarten. Die emmenagogen Erfolg verbürgende Darreichungsweise von Follikelhormonpräparaten ist also zyklisch durchbrochene Dauerkur. Blu-ungen, die beim Kastraten unter dauernder Weiterzufuhr von Pollikelhormonpräparaten auftreten, sprechen für die Unwirksamkeit des Praparates bzw. für ungenügende Dosierung. Die erforderliche Tagesdosis an Spritzpräparaten des Follikelhormons ist, wie die bisherigen therapeutischen Erfahrungen bestätigen, zwischen den von den Verfassern angegebenen Grenzwerten, d. h. zwischen 100 und 2000 Mäuseeinheiten zu suchen.

Immunitätsstudien bei dem experimentellen Rückfallfieber der Maus. Die Persistenz der Rekurrensspirochäten im Gehirn Immunmäusen stellt ein nicht häufiges und wohl auch vorübergehendes Phänomen dar. In anderen Organen war niemals ein Verbleib der Spirochäten während der Immunperiode festzustellen. Die Gehirnspirochäten zeigen keinerlei Festigkeit gegenüber den Immunstoffen des Serums. Intraperitoneal infizierte Mäuse konnten während der Immunperiode in bemerkenswerter Anzahl auf subkutanem Wege mit dem gleichen Stamm superinfiziert werden, nachdem die intraperitoneale Immunitätsprüfung negativ verlaufen war. Ein Durchtritt von Spirochäten oder Immunstoffen auf plazentarem Wege war bei der experimentellen Mäuserekurrens nicht festzustellen.

Die Wassermannsche Reaktion in der Milch der Wöchnerin. Eine positive spezifische WaR. in der Milch der Wöchnerin kommt nur dann zustande, wenn die Milch noch Colostrum enthält. Die Luesreagine sind an das dem Blutserum in vielen chemischen und biologischen Beziehungen sehr ähnliche Colostrum gebunden. Das Negativwerden positiver Reaktionen ist durch das allmähliche Schwinden des Colostrums bei der zunehmenden Milchsekretion zu erklären. Da der Colostrumgehalt noch in der Mittelmilch (3. bis 10. Woche post partum) nachgewiesen ist, ist bei sehr verfeinerter Technik der WaR. auch dann noch gelegentliches Erfassen stark positiv reagierender Patienten möglich.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 1., 7. Januar 1927.

Allgemeine Grundlagen und neuere therapeutische Gesichtspunkte der inneren Medizin. W. H. Veil. Blutgruppenforschung. H. Sachs.

Klinische Beohachtungen an jugendlichen Hypertonikern. O. Moog und K. Voit. Zur Terdovaginitis stenosans am Processus styloideus radii (de Quervain) ("Styloida'gia radii"). O. Winterstein.

Alloral, seine Anwerdung als schmerzstillendes Beruhigungs- und Schlafmittel in der inneren Medizin. H. von Seemen.

Perkutorische Bestimmung des Flüssigkeitsspiegels beim Hydropnenniothorax. A. Genersich

Beitrag zur Erkennung des Zustandes des Herzmuskeltonus. J. S. Schwarzmann.

Resultate der Collifixura uteri. R. Popken.
Kolloidchemische Sediment- und Fluordiagnostik. A. Marchionini.
Therapie des vaginalen Fluors. W. Schmitt.

* Bewertung der Scheidensekretreaktion bei der Feststellung des Trippers und seiner Hei ung. W. Leipold.

Messungen mit dem Jorimeter nach Grebe-Martins. H. v. Hecker.

Mit Serum der Marburger Behringwerke behardelter Scharlachfall. A. W. Krause. Neue Apparatur zur Liquoruntersuchung. V. Ka'ka und R. Weiss. Diabetes und Lebensversicherung. F. Umber und M. Rosenberg.

Klinische Beobachtungen an jugendlichen Hypertonikern. Die große Mehrzahl der Kranken, bei welchen ein gesteigerter Blutdruck ohne nachweisbare Nierenerkrankung sich vorfindet, 4. Lebensiahrzehnt überschritten. Doch scheint der Symptomenkomplex der essentiellen Hypertonie auch beim Jugendlichen nicht so selten zu sein, wie allgemein angenommen wird, da eine Reihe solcher Individuen in verhältnismäßig kurzer Zeit zur Beobachtung gelangte. Genau so wie beim älteren Hypertoniker hat der Blutdruck die Neigung, auch bei körperlicher Ruhe — abgesehen von den häufigen mehr oder minder großen Schwankungen — auf einem Niveau zu verharren, das deutlich über der für das betreffende Alter charakteristischen Norm liegt. So ergaben sich Blutdruckwerte zwischen 145—215 mm Hg. Die subjektiven Beschwerden waren oft dieselben wie bei der Hypertonie der späteren Alterstuffen indesh fast ehren häufig erpertonie der Späteren Alterstuffen in der Späteren in der Spä stufen, jedoch fast ebenso häufig empfanden die Kranken keinerlei Beschwerden. Auffallend ist der hohe Prozentsatz, in welchem Konstitutionsanomalien nachweisbar waren (asthenischer und arthritischer Habitus), ein Befund, welcher es wahrscheinlich macht, daß das vererbte konstitutionelle Moment in einer abnormen Ansprechbarkeit, im hypertonischen Reaktionstypus und nicht in einer vorzeitigen Altersschwäche der Gefäße zu suchen ist. Bemerkenswerterweise war trotz monatelangen Bestehens der Blutdrucksteigerung nur in wenigen Fällen eine leichte Hypertrophie der linken Herzkammer erkennbar. Die pharmakologische Prüfung des Kreislauf-systems ergab keine einheitlichen Ergebnisse (z. T. Ueberempfindlichkeit gegen Adrenalin).

Zur Tendovaginitis stenosans am Processus styloideus radii. Nicht selten findet sich bei Frauen im mittleren Alter eine zumeist verkannte schmerzhafte Affektion am Processus styloideus des Radius infolge einer Steiose des dort liegenden Sehnenscheiden-faches für den M. abduktor pollicis longus und des M. extens. pollic. brev. Diese Schmerzen lokalisieren sich ganz umschrieben auf die radiale Seite des Fortsatzes und können sehr heftig werden. Bewe-

gungen des Daumens (bes. Abduktion) und des Handgelenkes verstärken die Beschwerden. Häufig sind neuralgische auf der Vorderseite des Armes, gelegentlich bis in die Schulter hinaufziehende Schmerzen (Reizung von Hautnerven des Radialisgebietes). Selten verschwinden die Krankheitserscheinungen unter konservativer Behandlung. Zumeist bleiben starke Schmerzen sowie Funktionsausfälle noch für Monate und Jahre bestehen (Atrophie der Daumenmuskulatur), um dann allmählich abzuklingen. Demgegenüber führt die Sehnenscheidenspaltung oder Exzision — ein in Lokalanästhesie auszuführender kleiner Eingriff - die Gewähr für eine rasche Heilung. Von dieser Behandlungsmethode ist unbedingt Gebrauch zu machen, wenn die Ruhigstellung der Hand nicht in 4-5 Wochen zum Ziel führt. Für die Aetiologie sind dauernde Traumen und Ueberanstrengung verantwortlich.

Bewertung der Scheidensekretreaktion bei der Feststellung des Trippers und seiner Behandlung. Das Scheidensekret ergibt in den meisten Fällen von Cervicalgonorrhoe eine schwach saure, neutrale oder alkalische Reaktion und nur in etwa 15% eine ausgesprochen saure Reaktion. Bei einer isolierten Harnröhrengo, braucht die saure Scheidensekretreaktion nicht umzuschlagen. Für die Erkennung des Trippers kommt daher die alleinige Verwendung der Reaktionsprüfung ("Gonotest") nicht in Frage, zumal auch bei der gesunden Frau das Scheidenskret nicht immer sauer ist. Diese Untersuchungsmethode kann bisweilen eine Beurteilung des Behandlungserfolges ermöglichen; sie erlaubt jedoch keinen Rückschluß auf die Heilung und macht daher die mikroskopischen Untersuchungen des Sekrets Biberfeld. niemals überflüssig.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

117., Heft 5/6.

Cyanamidvergiftung. II.: Wirkung des Cyanamids auf Cystein und Cystin in vitro.

Versuche zur Therapie der Quecksilbervergiftung. II.: Die parenterale Hg-Vergiftung. Hesse.
Sensibilisierender Einfluß des Adrenalins auf die Wirkung des Strophanthins. Popow.

Pharmakologische Untersuchungen in der Cholesterin- und Sitosterinreihe. Seel. Pörderung pharmakologischer Wirkungen durch Bleiazetat. Versuche an überleberden Organen an Kalt- und Warmblütern. Wolpe. Wirkung der Alkalien auf das Herz. 1. und 11. Fröhlich und Solé.

Chronische Saponinwirkungen. I. Handovsky und v. Trossel. Quantitative Untersuchungen zur Frage der Elektroenergetik des Herzmuskels. Klee, Gabler und Kahlson.

Berichtigung zu der Arbeit: "Die Wirkung von Chinin und Chlninderivaten auf Stoffwechsel und Wärmehaushalt." Rosenthal und Lipschitz.

118., Heft 1/2.

Beziehung der psychomotorischen Innervation zum Kraftsinn. 1.: Der Kraftsinn und seine Beeinflussung durch Alkohol. Jacobl. II.: Der Kraftsinn, ein aktiver Sinn im Gegensatz zu den übrigen passiven Sinnen. Jacobi. III.: Wie kommen die Leistungen des Kraftsinnes zustande. Jacobi.

Vorkommen ergotoxinartiger Uteruswirkungen. IV.: Beiträge zur Pharmako!ogie

des Mutterkorns. Langecker.

Wirkung parasymphatischer Oifte auf den Tonus, Farkas und Mosonyi.

Ueber Kombinationswirkungen. VI.: Wirkungsvariationen in Veronal-Azetylsalizylsäuregemischen. Käer und Loewe. Untersuchungen über den Ablauf des Laktacidogenstoffwechsels im diabetischen

Muskel. Lange. Gefäßwirkung der Bleisalze. Taubmann. Einsluß der Wasserstoffionenkonzentration auf das Volumen der roten Blutkörperchen. Burger.

118., Heft 3/4.

Beiträge zur Pharmakologie des Eisens. Starkenstein.

Ermittlung des Herzschlagvolumen des Menschen durch Einatmung von Aethyl-

jodiddampf. Motitz und Grosse.

Oedemstudien. Beckmann. IV.: Einfluß von Diuretin auf den Quellungszustand des Serumeiweißes bei verschiedener Reaktionslage des Organismus. Burmeister.

Vorrichtung zur graphischen Registrierung der aus isoliert durchströmten Organen ausfließer den Plüssigkeitsmenge. Rössler. Wirkung des Lobe ins (Lobelinum crystallisatum "Ingelheim") auf die isolierte

Neberniere. Anitschkow.

Wirkung intralumbal eingeführter Hypophysenpräparate auf den Blutdruck. Leim-

118., Heft 5/6.

Pentamethylentetrazol (Cardiazol). III.: Wirkung von Cardiazol bei peroraler

App ikation. Voss.

Cholagoga Cholagogie. I. Brugsch und Horsters. II.: Resorptionsgröße der Gallenblase. Brugsch und Horsters. III.: Einfluß perora zugeführter Salzlösungen auf die Gallenblase nach experimentellen Untersuchungen. Brugsch und Horsters. Additionsverbindungen. Santesson.

Wirkung des Krötengistes auf das isolierte Kaltblüterherz. II.: Wirkung des Krötengiftes und der Digitalissubstanzen auf das isolierte Krötenherz. Gesener. Beeinflussung der Morphinvergiftung durch zentrale Erregungsmittel. Schmitz.

119. Heft 1/2.

Maximale Hypoglykämie ohne Insulinanwendung. II. Geiger und Szirtes. Wirkung des Morphins auf das Rückenmark der dekapitierten Katze. Blume?: Gaswechsel des Skelettmuskels im Tonus. Janssen.

Wirkung des Bariumchlorids am Skelettmuskel. Fühner.

Gefäßstudien an der überlebenden Warmblüterleber. III.: Wirkung von Hormolen auf die Lebergefäße. Lampe und Méhes. IV.: Wirkung einiger Gefäßmittel auf die Leber. Lampe und Mehes.

Beeinflussung der Diurese durch Leberextrakte. Lampe, Beiträge zur Kenntais der Insulinwirkung. I.: Untersuchungen bei normalen Tieren.

Bedeutung der quergestreiften Muskulatur für die Regelung des Wasserhaushaltes bei paroraler Wasser- und Salzdarreichung. Baer.

Insulinwirkung auf die Zuckerdurchlässigkeit der menschlichen Niere. Elias-und Güdemann.

Gefäß zur Arbeit mit überlebenden Organen. Richter.

E. Keller.

Zentralblatt für Gewerbehygiene und Unfallverhütung.

Neue Folge, 3., Nr. 12, 1926.

Bekämpfung schädlicher Kinderkrankheit. Bender. Ankylostomiasis als Beru'skrankheit. Hayo Bruns. Gesundheitsschädigungen in der Qumml-Industrie. Haupt.

† Hautentzündungen nach Teakholzbearbeitung, Höffmann.
Bleierkrankungen bei Anstreicharbeiten. Alvensleben.

Ankylostomiasis als Berufskrankheit. Hayo Bruns behandelt die Darmkrankheit in ausführlichster Weise vom medizinischen, sozialen und gesetzlichen Standpunkte. Interessant ist, daß seit 15 Jahren die Ankylostomiasis als Krankheit genommen im Ruhrkohlengebiet vollständig erloschen ist.

Hautentzündungen nach Teakholzbearbeitung. Nach Heinrich Hoffmanns eingehenden Untersuchungen enthält das ostindische Teakholz, wahrscheinlich ganz besonders in frischem Zustande, Stoffe, welche bei einer großen Anzahl von Menschen hautreizend wirken. Diese Stoffe sind wahrscheinlich freie ungesättigte Harz-säuren. Besonders hautreizend wirkt der feine Teakstaub. Von 616 Teakholzarbeitern erkrankten nur 16.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zentralblatt für innere Medizin.

47., Nr. 51.

Bericht über den 32. Kongreß für innere Medizin in Padua vom 25. bis 28. Oktober.

Bericht über den 32. Kongreß für Innere Medizin in Padua vom 25. bis 28. Oktober. Die äußere Aufmachung des italienischen Kongresses blieb in manchem hinter dem in Deutschland Gewohnten zurück. Der Gesamteindruck bezüglich der wissenschaftlichen Leistungen war aber recht günstig. Achtung vor der deutschen Wissenschaft wurde allenthalben offenbar.

Die kleinen Vorträge übergeht der Berichterstatter, zumal sie Vorschrift besteht, daß nur Neues auf dem Kongreß vorgetragen werden darf. Das erste Referat von Prof. Cevalotto-Padua galt der "Bedeutung der biologischen Reaktionen für die klinische Diagnostik". Das Hauptreferat über Angina pectoris brachte Vorträge von Prof. Castellino-Neapel und Prof. Pontano-Rom. Während jener, der bedeutendste Konstitutionsforscher seines Landes, sich über seine Auffassung der A. p. als Neurokardiopathie aussprach, beschäftigte sich der zweite Referent hauptsächlich mit der Frage der Behandlung der A. p., wobei er in erster Linie der inneren Behandlung das Wort redete: Nitrate, deren Wirksamkeit unsere Annahme bekräftige, daß beim Anfall die Koronargefäße eine Rolle spielen, Digitalis bei allen mit Herzinsuffizienz verbundenen Formen, antiluetische Behandlung bei syphilitischer Infektion, die er bei 20 bis 40% aller Anginösen findet. Dem Versuch einer chirurgischen Behandlung steht Pontano auf Grund 122 chirurgisch behandelter eigener Fälle skeptisch gegenüber und hält hier die Symandelter eigener beschandelter eigener eigener beschandelter eigener eigener beschandelter eigener beschandelter eigener beschandelter eigener beschandelter eigener eigener eigener beschandelter eigener eigener eigener beschandelter eigener eigener eine eigener eigen eigener eigen eigener eigen eig pathektomie nach Jonescu für die beste Methode.

Als weiteres Thema war die chirurgische Behandlung der Tuberkulose gewählt worden, in Vorträgen, die vor dem gemeinsamen Forum der Inneren und der Chirurgischen Gesellschaft stattfanden. Der Berichterstatter hebt besonders die Ausführungen des Internisten Prof. Galdi-Bari hervor, der die Verfahren des Pneumothorax (Forlanini), der Thorakoplastik (Sauerbruch), der Phrenikotomie bespricht und als hauptsächliche Indikationen aufstellt: käsige exsudative Tuberkulose für Pneumothorax, chronisch-produktive Formen mit Kavernenbildung, bronchopleurale Fisteln



und Empyembildung nach Pneumothorax für Thorakoplastik, Affektionen des Unterlappens, bei denen die unteren Partien am Zwerchfell adhärent sind, für Phrenikotomie. Redner weist ferner auf die Bedeutung des Bindegewebs für den Verlauf der Tuberkulose hin: Die gegensätzlichen Konstitutionstypen des pastösen und des eretischen Habitus finden Parallelerscheinungen im Bindegewebe: saftreiches Bindegewebe, das zu exsudativer Form des tuberkulösen Infektes neigt, dort, demgegenüber trockenes, dichtes Bindegewebe hier, bei dem die produktive Form vorwiegt.

47., Nr. 52.

Keine Originalien.

48., Nr. 1, 1927.

* Kritische Beiträge zur Lehre vom arteriellen Hochdruck. F. Volhard-Halle a.S.

Kritische Beiträge zur Lehre vom arteriellen Hochdruck. Verf. nimmt, zu den Ansichten über Blutdrucksteigerung kritisch Stellung, die Kylin in etwa 50 kleineren Abhandlungen und einer Stellung, die Kylin in etwa 50 kleineren Abhandlungen und einer soeben in zweiter Auflage erschienenen Monographie: "Die Hypertoniekrankheiten" niedergelegt hat. Kylins Einteilung der Hypertonie in die zwei Gruppen der reinen Arterienhypertonie (bei gleichzeitiger Nephrosklerose) und der Kapillarhypertonie (bei akuter Nephritis) wird abgelehnt. Man frage sich vergeblich nach dem prinzipiellen Unterschied beider Formen, wenn beide nach Kylin auf reflektorischer Arteriolenkontraktion beruhen und beide schließlich zu permanenter Hypertonie führen.

Kylin, der vorschlägt, die akute Nephritis als Capillaropathia universalis zu benennen, wird fehlerhafte Betrachtung eines ver-wickelten Problems "durch die enge Blende des Kapillarmikroskops" vorgeworfen. Den Einfluß der Kapillaren auf den Blutdruck, wie K. ihn annimmt, hält V. für ausgeschlossen, betrachtet Kyline "Kapillarschaden" vielmehr als die Polge allgemeiner Gefäßkontrak-tion die klinten in Form der Blutdrucksteinerung gem Ausdruck kommt, Der Behauptung Kylins, Volhards gegen früher geänderter Standpunkt decke sich mit dem von K. vertretenen, wird entgegengetreten: V. führte ursprünglich die allgemeine Gefäßkontraktion auf eine Störung der Nierendurchblutung, bei der Nephritis im besonderen auf einen für primär gehaltenen Gefäßspasmus in der Niere zurück, der durch reflektorische Splanchnikusreizung mit Mehrausschüttung von Adrenalin bedingt sein könne. Untersuchungen seines Mitarbeiters Hülse erbrachten den Nachweis, daß eine Adrenalinwitarbeiters fluise erbrachten den Nachweis, daß eine Adrenalinvermehrung im Blute nicht in Frage kommt und daß gefäßkrampffördernde Stoffe im Blute kreisen. Damit sei jener Hypothese der
Boden entzogen und V. bekannte sich zu der Ansicht, daß der Gefäßkrampf der Niere der allgemeinen Gefäßkontraktion unterzuordnen und deren Entstehung von der Niere zunächst für unabhängig anzusehen ist.

Die Kylinschen Theorien der Arterienhypertonie, die mit Tonusveränderungen im vegetativen System in Zusammenhang gebracht wird, werden in Zweifel gezogen. Es wird lediglich anrkannt, daß bei essentieller Hypertonie ebenso wie bei essentieller Hypotonie häufig ein Zustand von Vagotonie besteht, der aber für die Genese ohne Bedeutung ist. Die Rückkehr des Verf. zu seiner früheren Vorstellung einer extrarenalen Entstehung der essentiellen Hypertonie ergab sich aus den neuesten histologischen Arbeiten, insbesondere von Wallgren, denen Kylins "Unvermögen, mit pathologisch-anatomischen Begriffen zu denken" nicht gerecht werde.

48., Nr. 2, 1927.

* Zur klinischen Bedeutung der Pyelographie. Prof. Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

Zur klinischen Bedeutung der Pyelographie. Eingehende Besprechung der Füllungsmittel, Gebrauchsanzeigen und Füllungs-schäden auf Grund 248 eigener Fälle und der Literatur über die seit 2 Jahrzehnten geübte Nierenbeckenfüllung.

Gustav Hofmann-Nürnberg.

Zentralbiatt für Herz- und Gefäßkrankheiten.

18. Nr. 24. Dezember 1926.

* Kardiologisches Exposé. R. E Achert.

Kardiologisches Exposé. Uebersicht über die wichtigsten Herz-Arzneimittel, schließt mit einer sehr warmen Empfehlung des "Corrigor" gegen Herz- und Gefäßkrämpfe, Angina pectoris, Angina abdominalis, Angiospasmus, Vasomotorenschwäche, nervöse und funktionelle Spasmen, Myasthenia cordis chronica, Arteriosklerose.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie

105., 1. u. 2. Heft.

- Verwendung des Kontrastmittelverfahrens bei chirurgischen Erkrankungen des Rückenmarks, E. Heymann.
 - Spongiöser Rindenschwund, den Status spongiosus und laminare Hirnrindenprozesse. E. Straußler und G. Koskinas.
- Pathogenese der Okulomotoriuslähmungen. L. I. Bussilowsky.
- Pathologisch-anatomische Charakteristik des Lathyrismus. 1. N. Filimonoff.
- Pathologisch-anatomische Onatakerisin des Bandy

 Die bäuerliche Psyche. Schweighofer.

 Bewegungsstörungen bei der progressiven Paralyse. Ludwig Horn.
 Mechanismus der Schmerzirradation in den rechten Arm von den Organen des
- kleinen Beckens aus. Michael Lapinsky: Funktionsprüßungen innerer Organe bei Folgezuständen nach Encephalitis epidemica. H. Schoenemann.
- Pathologisch-anatomische Untersuchungen zur Verwandtschaft der menschlichen mit der tierischen Herpes-, Kling- und Staupe-Enzephalitis. Hans-Peter Kuttner. Wesen und Pathogenese der weißen Hirnerweichung. Karl Neubürger. Hirnbefunde beim Tod in der Kohlenoxydatmosphäre. W. Weimann.
- Ueber Liquoruntersuchungen bei der Impfmalaria des Paralytikers. H. Pfeiffer,
- F. Standenath und R. Weeber. * Ein einfaches Verfahren zur Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung und seine Anwendung auf die tabische Ataxie. H. Menschel und R. du Mesnil de
- Rochemont. Wirkung des Tetrophans bei Tabes dorsalis. H. Menschel und R. du Mesnil de
- Rochemont.
- Makropsie und Mikropsie bei Basedowolden. Ein Beitrag zur Konstitutionsforschung und Entwicklungsgeschichte. W. Neuhaus.

 Pathologische Anatomie der malariabehandelten progressiven Paralyse. M. Gure-

Athetosis duplex acuta infectiosa. Naum. Kroll. Pathogenese der Cutis laxa. Naum. Kroll.

Verwendung des Kontrastmittelverfahrens bei chirurgischen Erkrankungen des Rückenmarks. Die Arbeit ist bereits im November 1925 abgeschlossen, berücksichtigt also die neueste Literatur über das in schneller Entwicklung befindliche Arbeitsgebiet nicht. — Geschwülste haben eine Fallverzögerung des Kontrastmittels im Sub-arachnoidalraume namentlich oberhalb eines abschließenden Hinderarachnoldalraume namentien oberhalb eines abschliebenden Hindernisses zur Folge. Verlegung des Wirbelkanals durch extramedulläre Geschwülste bedingt annähernd horizontal- oder bogenförmige untere Begrenzung des Kontrastmittels. Bei intramedullären Geschwülsten ist völliger Verschluß selten, Teile des Kontrastmittels sinken neben der Geschwulst abwärts. Dauernde, runde und fleckförmige Kontrastschatten deuten auf Verklebungen usw. der Arachnoldalmaschen hin. Das Kontrastverfahren gestattet in Tumorfällen ihm genauere Höhenbestimmung die hei der neurologischen Internondamaschen nin. Das Kontrastverfahren gestattet in lumorfahlen eine genauere Höhenbestimmung, die bei der neurologischen Untersuchung allein wegen Liquorstauung oberhalb der Geschwulst zu hoch ausfällt. Im gesunden Rückenmarkkanal sinkt das Kontrastöl (es wurde Lipiodol benutzt, doch werden gegen das jetzige Jodipin [Merck] keine Bedenken erhoben) innerhalb ¼ Stunde bis ins sakrale Ende. Dauernde Schädigungen sind durch das Kontrastöl nicht verursacht worden. nicht verursacht worden.

Die bäuerliche Psyche. Studien aus dem Salzburgischen. Die bäuerliche Psyche ist charakterisiert: durch triebdiktierte Kinderzeugung ohne providentielle Rücksicht auf die Frau und die Aufzucht der Kinder, verlangsamte Entwicklung. Verlangsamte Auffassung und Reaktion, Einförmigkeit und Einfachheit aller psychischen Funktionen, geringe Anpassungsfähigkeit, unentwickeltes Geschen Funktionen, geringe Anpassungsfähigkeit, unentwickeltes Gemütsleben. Neigung zu Haftenbleiben, zu Hereotypien, zu Symbolisierungen und starke Betonung der Affektbegleiterscheinungen wie bei Primitiven. Primitive Sexualität bei geringer Reizsamkeit. Erhaltene primitive Denkweisen, wie animistische abergläubische Einstellung der Umwelt. Große Standortabhängigkeit. Eine typische Erkrankungsform ist die "klograme" Neurasthenie, ein photisches Zustandsbild mit primitiv überbetonten Affektbegleiterscheinungen. Die Neigung zu hysterischen Peaktionen ist in dieser Gegend sehr Die Neigung zu hysterischen Reaktionen ist in dieser Gegend sehr Die bäuerliche Psyche ist massenpsychischen Einflüssen noch mehr unterworfen als die städtische. Alle Wahnvorstellungen sind inhaltsarm und monoton.

Bewegungsstörungen bei der progressiven Paralyse. Auffallend häufig sind kortikal-innervatorisch-opraktische Störungen, eine Unhäufig sind kortikal-innervatorisch-opraktische Störungen, eine Ungeschicklichkeit, die sich bei komplizierteren Handlungen zum "Bewegungsstolpern" (Verf.) steigert, besonders bei ungewohnten Bewegungen. Hantierungen am Objekt gelingen besser als aus dem Gedächtnis. Besondere motorische Typen sind die schlaffen, akinètischen, hyperkinetischen und die mit Kleinhirnsymptomen behafteten. Die Akinesen zeigen häufig Rigor von extrapyramidalem Charakter. Kleinhirnsymptome kommen meistens bei der proenilen Paralyse vor Paralyse vor.

Ein einfaches Verfahren zur Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung und seine Anwendung auf die tabische Ataxie. Registrierung widerholter Beugebewegungen auf eine rotierende Trommel. Bei der Untersuchung von 11 ataktischen tabischen Patienten zeigte sich, daß selbst bei einfachen Bewegungen (Plantar-



flexion des Fußes) eine Bewegungsstörung nachweisbar war, an den Füßen sehr viel deutlicher als an den Fingern. In zwei Fällen von Polyneuritis zeigten sich an den Fingern deutliche Bewegungsstörungen. Bei einem Fall von echter Astereognosie ließ sich keine Bewegungsstörung nachweisen.

Wirkung des Tetrophans bei Tabes dorsalis. Untersuchungen an vier Patienten mit der in der vorigen Arbeit benutzten Registriermethoden. Bei Darreichung von 0,1—1,2 g Tetrophan pro die (also weit über die übliche Dos.s hinaus) ließ s.ch keine Besserung der Fähigkeit, eine Bewegung bestimmten Umtangs getreu zu wiederholen, feststellen. Bei einem der Patienten war ein Zurückgehen der Sensibilitätsstörungen festzustellen. Schon nach geringen Dosen tritt eine palpatorisch und sklerometrisch nachweisbare Härtezunahme der Muskulatur auf, die zehn Tage nach Absetzen des Mittels wieder abklingt.

Pathologische Anatomie der malariabehandelten progressiven Paralyse. In der Mehrzahl der Fälle können pathologisch-anatomische Abweichungen vom gewöhnlichen Bilde der p. P. beobachtet werden. In einigen Fällen kompliziert die Malariainfektion das werden, in einigen Fallen kompliziert die Malariainfektion das Grundbild mit Erscheinungen spezifischen motorischen Ursprungs in Form von Granulomen (Dürck) und Meningitis. Viel häufiger aber macht die Malariabehandlung das Bild der p. P. nur atypisch: Quantitative Verstärkung des Prozesses und darauffolgende Abschwächung; Schwinden der Infiltration aus den Gefäßwandungen, Zerfall der Plasmazellen, enorme Anhäufung der Abbauprodukte und des Pigments. Vorherrschen der lymphozytären Infiltration gegenüber der plasmatischen. Auswanderung der Plasmazellen ins Nervenparenchym. Gefäßveränderungen, die mehr für Hirnlues charakteristisch sind. Herderscheinungen, u. a. auch miliare Summen, Verschiebung des Prozesses in Schläfenlappen und subkortikale Ganglien (halluzinatorische und katatone Formen)

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

Panse, Berlin.

62., Heft 4/5., Dezember 1926.

- * Stoffwechsel bei chron. Alkoholismus, Delirium tremens und der alkoholischen Korsakow-Psychose. Kurt Foh.isch.

 Blutlild beim chron. Alkoholismus und akuten Psychosen der Gewohnheitstrinker.
- Hans Suckow.
- Flockungsreaktion des Blutplasmas und Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen Lei Alkoholismus. Hans Suckow.
 Cholesterinstoffwechsel und Konstitutionspathologie der Psychosen. W. Jacobi.

Stoffwechsel bei chron. Alkoholismus, Delirlum tremens und der alkoholischen Korsakow-Psychose. Die Stoffwechseluntersuchungen beim alkoholischen Korsakow bestätigen die klinisch gestützte Annahme einer gleichartigen Intoxikation beim Korsakow und beim Delirium tremens. Verschieden scheint nur die Regenerationsfähigkeit des Organismus bzw. des Hirns zu sein. Die geringere Resistenzfähigkeit der männlichen Korsakow-Kranken gegen die toxischen Produkte wird man auf erworbene Komplikationen und nicht, wie wahrscheinlich bei den Frauen, auf eine Anlageschwäche zurückführen müssen.

Blutbild beim chron. Alkoholismus und akuten Psychosen der Gewohnheitstrinker. Die hämatologischen Untersuchungen ergaben Bilder, wie wir sie von infektiösen bzw. toxischen Erkrankungen kennen. Die Blutbilder zeigten im Delir den Höhepunkt toxischer Wirkung. Bei der Alkoholhalluzinose fanden sich leichtere Blutveränderungen. Einige schwere Gewohnheitstrinker mit nächtlichen deliranten Erscheinungen und anderen Zeichen eines schwersten chronischen Alkoholismus näherten sich den Befunden der Delirien. Leichtere chronische Alkoholisten ergaben normale Befunde. 'Die Ergebnisse der hämatologischen Untersuchungen weisen auf Uebergänge von den Formen des schwersten chron. Alkoholismus über die abortiven Delirien zu den typischen Delirien hin. Wie bei Infektionsbzw. Intoxikationskrankheiten erlauben die Befunde keine Schlüsse über Spezifität eines Toxins. Es kann nur zugegeben werden, daß bei alkoholischen Rauschzuständen sich ein wesentlich anderes Blutbild findet als bei den schwersten Formen des chron. Alkohol.smus einschl. der Delirien. Die Blutbefunde sind der symptomatische Ausdruck toxischer Wirkung im Organismus. Sie gestatten ein Urteil über die Schwere der Intoxikation und geben Aufschlüsse über Prognose und die lange Dauer der Ausheilung bzw. die notwendige Alkoholentziehung bis zur vollen Rückbildung.

Flockungsreaktion des Blutplasmas und Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei Alkoholismus. Die Flockungs- und Senkungsreaktionen erreichen die höchsten Werte bei den Delirien tremens-Fällen. Bei leichtem chronischen Alkoholismus war nur

geringere Erhöhung der Flockungs- und Senkungswerte nachzuweisen. Die Befunde sind als der Ausdruck toxischer Vorgänge im Organismus aufzufassen, sie haben prognostischen Wert, zeigen, daß die Alkoholdelirien noch nach Abklingen aller deliranten Erscheinungen entsprechend dem noch lange Zeit anhaltenden positiven Ausfall der Reaktionen monatelang bis zur Wiedereilangung der normalen Plasmastabilität brauchen, daß diese Zeit also bei volliger Alkoholentziehung zur Regeneration notwendig ist. Die schweren chronischen Alkoholisten brauchen zur Regeneration offenbar kürzere Zeit als Kranke, die ein Dehr durchgemacht haben. Wenn die Reaktionen auch nicht als spezifisch für chronische Alkoholvergiftung anzusehen sind, so werden sie doch zusammen mit anderen Unter-suchungen auch diagnostische Bedeutung gewinnen. Kurt Mendel, Berlin.

Zeitschrift für Tuberkulose.

46., Heft 6.

- l'eststellung der Zahl lebender Tuberkelbazillen in einer Bazillenaufschwemmung durch das Kulturversahien und Vergleich dieser Ergeblisse mit dem Insektions-
- * Kli. ische Erlahlungen mit Aurophos. O'denburg. * Verlauf der Lungentuberkulose bei familiär tuberkulös belasteten und unbelasteten Kra. ken. Eredow.

Täligkeit der Helstätten urd ihrer Leiter. Ritter. Schlußbemeikung hierzu. B.ümel.

Klinische Erfahrungen mit Aurophos. Aurophos — unter seiner Versuchsnummer Hth 1347a schon länger bekannt — wurde 1925 von der I. U. Farbenindustrie A.-G. in den Handel gebracht. Es ist ein Natrium-Golddoppelsalz einer amino-arylphosphinigen Säure und soll ein besonders gut entgiftetes Goldpräparat sein. Es ist zwar kein kausales Mittel, als Adjuvans bei gutartigen Prozessen kann es jedoch mit Nutzen gegeben werden, zumal es gut verträglich ist und schädliche Nebenwirkungen nicht beobachtet wurden. Bei Kehlkopftuberkulose rät Verfasser von der Aurophosbehandlung ab.

Verlauf der Lungentuberkulose bei familiär tuberkulös belasteten und unbelasteten Kranken. Auf Grund seiner Untersuchungen an mehr als 2000 Heilstättenpatienten kommt Verfasser zu dem Ergebnis, daß in den Heilstätten weit mehr unbelastete (59,5%), als belastete Lungenkranke (40,5%) sind. Auf die drei Stadien nach Gerhard-Turban verteilt besteht zwischen den Belasteten und den Unbelasteten prozentual zahlenmäßig kein Unterschied. Auch hinsichtlich der Frage des Kurerfolges war zwischen Belasteten und Unbelasteten ein wesentlicher Unterschied nicht festzustellen, wie auch bei 86 wegen Lungentuberkulose invalidisierten Lungenkranken keine Besserstellung der Belasteten oder Unbelasteten nachweisbar war.

H. Zwerg.

Strahlentherapie.

24. Heft 1.

- Versuche zum Grundvorgang der biologischen Strahlenwirkung. Yoshisada Nakashima.
- Röntgenbestrahlung urd Entzündung. Lothar Heiderhain.
- Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. G. A. Wagner. * Röntgenbeha: diung entzündlicher Eikrankungen. Allgemeines und Spezielles. Fri.z Pordes.
- Röntgenbehaldung der chirurgischen entzündlichen Vorgänge. S. R. Fraenkel und L. M. Nissnjewitsch,
- Ovarialbestrahlung und Nachkommenschaft. Heinrich Martius.

 Ovarialbestrahlung und Nachkommenschaft. Ludwig Nürnberger.
 Sollen die Gebärmutterkiebse operiert oder bestrahlt werden? Heinrich Eymer.
 Ergebnisse einer radio-chemischen Behandlung der inoperablen bösartigen Neutidungen des Meistlen. R. Werner.
- Strahlerschutz u. d die Verbesserung seiner Wirkung. Th. Neeff.
- Problem der Ir.tensitätsvertei ung von Röntgenstrahlen im durchstrahlten Medium. Egon Lorenz und Boris Rajewski.
- Die kurzwelligsten ultravio etten Strahlen im Sonnenspektrum. W. Hausmann, Wien.

Versuche zum Grundvorgang der biologischen Strahlenwirkung. Bei Röntgenbestrahlung von Globulinlösungen fand Verfasser im Dunkelfeld zunächst sehr kleine Teilchen in lebhafter Brownscher Bewegung. Die Teilchen vergrößern sich allmählich unter Rückgang und schließlich Aufhören der Brownschen Bewegung, fallen dann aus und entziehen sich so der weiteren Beobachtung im Dunkelfeld. Zwischen der Bestrahlung und dem ersten Sichtbarwerden dieser Teilchen verstreicht eine Zeit, die von der absorbierten Strahlungs-energie abhängig ist. Nach einer Latenzzeit erfolgt ein Anstieg zu einem Maximum der sichtbaren Teilchenzahl, dann ein deutliches



Absinken derselben, dann ein neuer Anstieg zu einem zweiten Maximum. Mit größerer absorbierter Strahlenwirkung wird der gesamte Ablauf in kürzere Zeiten zusammengedrängt. Makroskopisch zeigen die bestrahlten Globulinlösungen eine Trübung, die vom Beginn der Strahlenbehandlung ab zunimmt. Sie ist unter gleichen Versuchsbedingungen abhängig von der absorbierten Strahlenenergie. Im Anschluß an die Trübung erfolgt Niederschlagsbildung. Die Mengen und der zeitliche Verlauf der Niederschlagsbildung steigt ebenfalls mit der absorbierten Strahlenenergie, auch werden bei größeren Strahlenmengen die Teilchen gröber. Schließlich kann bei stärksten Bestrahlungen die Lösung nach einigen Stunden eine gelatineartige Konsistenz bekommen. Der Trübungs- und Ausflockungsprozeß erstreckte sich je nach der angewandten Dosis bis zu zwei Tagen. Ein wellenförmiger Verlauf wie bei der Teilchenzahl in der Brownschen Bewegung konnte bei der Trübung nicht festgestellt werden. Prinzipiell waren diese Erscheinungen auch bei der kleinsten Strahlendosis festzustellen. Der grundsätzliche Charakter der Erscheinungen ist also unabhängig von der absorbierten Strahlenenergie. Auch die Wellenlänge der Strahlen ist darauf ohne Einfluß.

Bei Bestrahlung von Speicheldrüsen einer Schnecke (Limnaea stag.) mit außerordentlich hohen Dosen konnte eine Verstärkung der Brownschen Bewegung in den Zellkernen beobachtet werden. Es zeigte sich ferner eine Aufquellung der Zellen, deren Intensität von dem Medium abhängig ist, an dem die Untersuchung vorgenommen wird. Bei Bestrahlung der Amöben fanden sich erhebliche individuelle Unterschiede. Nach ausgiebiger Bestrahlung wurde beobachtet, daß die Größe des einzelnen Individuums zunahm und daß zahlreiche Teilchen Brownsche Bewegung aufwiesen. Die Teilungsgeschwindigkeit wurde während der ersten Tage nach der Bestrahlung erheblich herabgesetzt, um nach fünf Tagen wieder zur Norm zurückzugehen. Die Erscheinungen werden in Zusammenhang gebracht mit der Dessauerschen Punktwärmehyoothese. Die Denaturierung von Eiweißmolekülen in zufallsmäßiger Verteilung ist als ein Fundamentalvorgang der biologischen Strahlenwirkung aufzufassen.

Röntgenbestrahlung und Entzündung. H. berichtet über seine Erfahrungen mit der Behandlung von Entzündungen durch Röntgenstrahlen. Am längsten bekannt sind die Erfolge bei Tuberkulose. In den günstigen Fällen bessert sich hier nach der Bestrahlung zuerst der Allgemeinzustand und unter Umständen erst lange danach der örtliche Prozeß. Diese Beobachtung läßt die Vermutung nahe, daß nicht die Abheilung der örtlichen Erkrankung die Bedingung der allgemeinen Erholung ist, sondern umgekehrt diese zum großen Teil die Bedingung für das Abheilen der örtlichen Erkrankung darstellt, daß also das Wesentliche der Therapie die Allgemeinwirkung der Bestrahlung auf den Körper ist. Daß außerdem eine örtliche Wirkung stattfindet, ist keineswegs zu leugnen. Es ist aber ein erheblicher Unterschied zwischen der Wirkung der Röntgenstrahlen bei Tuberkulose und derjenigen auf das Karzinom. Bei der Tuberkulose ist die Wirkung der Röntgenstrahlen analog derjenigen des Lichtes. Die verabfolgten Dosen sind sehr gering, man soll immer an der unteren Grenze der Wirkung bleiben so z. B. bei Peritonitis tuberculosa 20 bis 10% der HED., auf die Oberfläche berechnet

Bei Bestrahlung von akuten Entzündungen ergibt sich ein ganz ähnliches klinisches Bild. nur ist der Eindruck des Verlaufs noch grogartiger. Die Erkrankung läuft in wenigen Tagen vollständig ab. Auch hier geht die Besserung des Allgemeinbefindens der Abheilung des örtlichen Prozesses voran. So ist bei der Bestrahlung einer postonerativen Prieumonie, eines inlegmonösen Gesichtsfurunkels, einer puerperalen Erkrankung der Beckenorgane der Kranke schnell entfiebert und schmerzlos bei gutem Appetit und Schlaf. Die Abheiung des örtlichen Prozesses aber erfordert das Vielfache der Zeit, H. führt die Wirkung der Bestrahlung auf Immunisierungsvorgänge zurück. Die Annahme wird dadurch gestützt, daß in vielen Fällen eine Erhöhung der Bakterizidie des Blutserums infolge der Röntgenbestrahlung nachgewiesen werden konnte. Erhöhung der bakterientötenden Kraft tritt nur im strömenden Blute ein. Auch bei akuten Entzündungen gehen die allgemeinen und örtlichen Wirkungen der Bestrahlung nebeneinander her und sind im einzelnen nicht zu trennen. Die praktische Anwendung erfordert eine sorgfältige Beobachtung und Individualisierung. Am günstigsten liegen die frischen fälle, in denen neben Fieber und schlechtem Allgemeinbefinden die Zeichen der akuten Entzündung bestehen, aber noch keine Einschmelzung des Gewebes. Nachgewiesene Eiterung muß unter allen Umständen eröffnet werden. Ein akuter Abszeß wird durch Bestrahlung kaum je zur Resorption gebracht. Fälle von Phlegmonen, bei denen schon Gewebsnekrose anzunehmen sind, müssen von der Bestrahlung unbedingt ausgeschlossen werden. Zweimal tägliche Kontrolle des Patienten ist erforderlich, insbesondere auch fortlaufende Temperaturmessungen, da sich schon nach sechs bis zwölf Stunden bedeutsame Veränderungen zeigen können. Die Behandlung kann zwar ambulant durchgeführt werden, wenn der Patient sich

an die Vorschriften des Arztes streng hält. Zu diesen gehört vor allen Dingen Bettruhe für alle Fiebernden und Festlegung des erkrankten Gliedes. Krankenhausbehandlung ist jedenfalls vorzuziehen. Der Erfolg der Bestrahlung kann sich im Laufe von wenigen Tagen in einer kritischen oder lytischen Entfieberung kundgeben und einer im Anschluß daran eintretenden örtlichen Heilung. Es kann aber auch nach einiger Zeit eine umschriebene Einschmelzung erfolgen. Diese ist dann durch eine kleine Inzision zu eröffnen, wonach der Prozeß schnell abheilt. In anderen Fällen sieht man aber trotz Temperatursturz und gutem Allgemeinbefinden einen groⁿen Abszeß entstehen. Auch diese Kranken genesen schnell nach Entleerung des Eiters. Die Einschnittwunde granuliert fast immer nach kurzer Zeit. Erkennbare Abszesse, Sehnenscheideneiterungen sind vor Beginn der Behandlung zu inzidieren. Dasselbe gilt bei der Peritonitis. Man kann aber nach der Inzision bestrahlen und dadurch den Heilungsverlauf erheblich beschleunigen. Bei Bauchfelleiterungen, insbesondere solchen nach kriminellem Abort, soll der Eiter entleert und die Infektionsquelle verstopft werden und un-mittelbar im Anschluß an die Operation die Bestrahlung vorgenommen werden. Die Aussichten sind auch in schweren Fällen recht günstig. Ausgezeichnete Erfolge ergibt die Bestrahlung der Gesichtsfurunkel, ehenso reagiert Lymphangitis mit oder ohne Lymphdrüsenschwellung meist innerhalb 24 bis 48 Stunden günstig. Bei postonerativer Pneumonie wird eine Dosis von 50 bis 120 R in einem großen Feld über den erkrankten Lungenlappen appliziert.
Je schwerer das Krankheitsbild, desto geringer soll die Dosis sein.
Die Angina phlegmonosa verläuft bei, frühzeitiger Behandlung auffallend günstig, insbesondere ist auch hier die Wirkung auf das

Die Angina phlegmonosa verläuft bei, frühzeitiger Behandlung auffallend günstig, insbesondere ist auch hier die Wirkung auf das Allgemeinbefinden franpant. Die Entzündungen der Adnexe der weiblichen Genitalien kommen meistens zu einer auffallend schnellen Heilung ohne Beeinflussung der Menstruation. Bei Erysipelfällen empfiehlt es sich, große Felder zu bestrahlen da die Strentokokken immer weiter in die Haut eingedrungen sind, als die Rötung vermuten läßt. Bei Panaritien ist es wesentlich daß der Kranke sehr frih in Behandlung kommt. Ein wichtiges Kapitel stellt auch die Bestrahlung der Resteiterungen nach Wurmfortsatzentzündungen dar. Eiterungen, die wochenlang angehalten haben auch nach Entfernung, des Drains kommen nach einer einzigen Bestrahlung zum Stillstand, Keinen Frfolg hatte H. bei der Bestrahlung der akuten Osteomyelitis, die also weiterhin onerativ behandelt werden muß. Mäßig sind auch die Erfolge bei Stirnhöhlen- und Kieferhöhleneiterungen und bei Otitis media.

Die Pestrahlungstechnik kann in verschiedener Weise gehandhaht werden. Schwache und mittelstarke Filterungen ergeben dieselben Resultate, ebenso Strahlen von entsprechend verschiedener Härte. H. arbeitet zur Zeit mit einer Strahlung von 140 KV Maximalspannung bei ½ Zn + ½ Al. Filter. Die verabfolgte Dosis liegt zwischen 50 und 60 R entsprechend 1 bis 3 H.

Röntgentherapie der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie. Für die Pontgenbestrahlung der entzündlichen Prkrankungen der weihlichen Genitalien stehen zwei Wege zur Verfügung. Die ältere Methode sucht durch Reeinflussung der Keimdrüsentätigkeit eine dauernde bezw. temporäre Amenorrhoe herbeizuführen. Die Menstruationsblutung wirkt nämlich bei genitalen Entzündungen schädlich. Durch Ausschaltung dieses Momentes wird die Heilung der Entzündung unter Anweildung der üblichen konservativen Behandlungsmethoden beschleunigt besonders in den Fällen, in denen starke Blutungen im Zusammenhang mit der Entzündung bestehen. ist der Frfolg der Bestrahlung augenscheinlich. Die Dosierung ist aber unsicher und es besteht die Gefahr der dauernden Schädigung der Keimdrüsen, die bei jungen Frauen nach Möglichkeit vermieden werden muß. Im Gegensatz zu dieser Methode steht die von Heidenhain propagierte Bestrahlung, die eine direkte Beeinflussung des Entzündungsherdes selbst zum Zweck hat. Hierbei wird die Dosis so klein genommen, daß ein Einfluß auf die Keimdrüsentätigkeit vermieden wird (Schwachbestrahlung). Mit dieser Methode hat W. die verschiedenartigsten entzündlichen Prozesse behandelt. Die verabfolgte Dosis bleibt weit unter der die Ovarien schädigenden Dosis. Die von W. gebrauchte Technik ist durch folgende Angaben charakterisiert: Scheitelspannung 180 bis 200 KV, parallele Funkenstrecke 45½ cm, Filter ½ Zn+1 Al., Fokushautabstand 30 cm, Feldgröße 12×16. Die verabfolgte Dosis beträgt auf die Haut berechnet 150 bis 200 R. Bei besonders großen entzündlichen Tumoren und Exsudaten, wie bei der Pelveoperitonitis wird zur Erzielung einer besseren Raumdosis ein Fernfeld von 40 bis 50 cm Fokushautdistanz gegeben. In den meisten Fällen wird nur eine Bestrahlung verabfolgt, in anderen Fällen wird die Bestrahlung nach zehn oder mehr Tagen wiederholt. Besonders vorsichtig Dosierung in den Fällen von diffuser Peritonitis sein. Besonders vorsichtig muß die Bei der septischen Infektion können schon kleine Dosch eine Verschlimmerung des Zustandes hervorrufen. Wenn mit der Behandlung die Absicht verbunden ist, bestehende Blutungen zum Stillstand zu

bringen, so kann bei älteren Frauen, die dem Klimakterium ohnehin nahe sind, die Dosis vergrößert werden. Allgemein empfiehlt sich dies aber nicht. Vielfach hat W. die Röntgenbehandlung mit Vakzine-oder Proteinkörpertherapie kombiniert, ebenso auch mit anderen

physikalischen Behandlungsmethoden.

Der Effekt der Schwachbestrahlung ist nicht immer gleich. Eine subjektive Besserung, insbesondere auch Verschwinden der Schmerzen sind als primäre Erfolge weitaus häufiger, als ein objektiver Rückgang der Krankheitserscheinung. Bei manchen Erkrankungen, z. B. bei der akuten gonorrhoischen Pelveoperitonitis. ist die subjektive Besserung meistens geradezu verblüffend und tritt oft unmitelbar nach der Bestrahlung ein. Der objektive Effekt zeigt sich in einem kritischen oder lytischen Abfall der Temperatur. Sehr selten kommt es bei fieberfreien Erkrankungen zu einer Temperaturreaktion, wie sie bei der Proteinkörpertherapie fast regelmäßig auftritt. Die Zahl der Leukozyten steigt unmittelbar nach der Bestrahlung und erreicht ihr Maximum nach 8 bis 24 Stunden. Die neutrophilen polymorphkernigen Leukozyten zeigen nach vier Stunden einen Abfall, um nach 48 Stunden den Anfangswert zu erreichen. Die cosinophilen Zellen und meistens auch die Lymphozyten sind vier bis acht Stunden nach der Bestrahlung ver-mehrt, ebenso die Monozyten. Der lokale Befund kann bereits bald nach der Bestrahlung eine erhebliche Besserung aufweisen. Exsudate oder entzündliche Tumoren verkleinern sich bzw. verschwinden sehr oder entzundliche Tumoren verkleinern sich bzw. verschwinden sehr rasch. Dies gilt besonders für die frischen subakuten Adnextumoren und für die frischen parametranen Exsudate. Bei den chronischen Formen der Entzündung aber tritt objektive Besserung sehr viel langsamer und in geringerem Maße ein. Eine eitrige Einschmelzung der Exsudate kommt nur selten zustande. Gelegentlich findet man einen ausgesprochenen Späterfolg, der erst nach Wochen oder gar nach Monaten manifest wird. Zahlenmäßig fand W. bei 216 Nachuntersuchungen den Erfolg in 75% der Fälle zufriedenstellend, in 50% sehr gut. Die besten Pesultste ergeben die Behondlung der 50% sehr gut. Die besten Resultate ergaben die Behandlung der puerperalen Parametritis. Hier kann von einem 100 prozentigen Erfolg gesprochen werden. Im Gegensatz dazu verhält sich die Pyosalpin meist refraktär.

Nach der Aetiologie waren die besten Erfolge bei den gonor-rhoischen Erkrankungen zu erzielen. In den Fällen, in denen nach der Bestrahlung die Temperatur noch nicht abgefallen war oder der lokale Befund ungenügend beeinflußt war, konnte mitunter durch nachträgliche Vakzine- oder Proteinkörperbehandlung weitere Besserung erzielt werden. Nennenswerte Störungen der Menstruation wurden nicht beobachtet. Auf die Schleimhautgonorrhoe hat die Röntgenbestrahlung keinen Einfluß. Eine Reaktion der Schleimhaut war nur insofern nachweisbar, als eine latente Gonorrhoe auf die Bestrahlung hin fest wurde. Schwachbestrahlung kann also zu diagnostischen Zwecken als Provokationsmittel verwendet werden.

Röntgenbehandlung entzündlicher Erkrankungen. Allgemeines und Spezielles. Der Ablauf der Entzündungen nach Röntgenbestrahlungen entspricht dem der Spontanheilung in den günstigsten Fällen. Der Krankheitsverlauf wird abgekürzt, die Heilung verläuft unter größter Schonung der betreffenden Organe. Die Röntgenwirkung besteht im wesentlichen aus dem destruktiven Einfluß auf das Infiltrat und Freiwerden der in dessen Zellen vorgebildeten Antikörper. Sehr gute Erfolge hat P. mit der Behandlung im Bereich der Zähne und Kiefer erzielt. Zwar ist die Pulpitis durch Röntgenstrahlen nicht beeinflußbar, hingegen sind alle Formen der Peridontitis und Periostitis ausgezeichnete Indikationen zur Röntgenbehandlung. Sehr gute Erfolge ergibt die Bestrahlung in denjenigen Fällen, wo nach Entfernung der Pulps eine Beistens des Periodontits Fällen, wo nach Entfernung der Pulpa eine Reizung des Periodonts eintritt, d. h. der Zahn die Füllung nicht verträgt. Auch die Parulis heilt nach Röntgenbestrahlung schnell ab. Bald nach der Bestrahlung kann als Frühreaktion eine Steigerung der Schmerzen eintreten. Nach wenigen Stunden aber hört jeder Schmerz auf und die Entzündung heilt unter Umständen schon nach zwölf Stunden ab. Kommt as hei vergeschrittenen Betafündung heilt unter Umständen schon nach zwölf Stunden ab. Kommt es bei vorgeschrittener Entzündung zu einem Wiederanstieg der Schmerzen, des Fiebers oder des Oedems, so ist eine Eiterbildung bewiesen und es muß eine kleine Inzision vorgenommen werden, die dann zur Heilung führt.

Ueberhaupt ist die richtige Kombination der chirurgischen und radiologischen Behandlung für den Enderfolg wichtig. So muß bei einer Periodontitis, die auf der Grundlage eines Pulpengangräns entstanden ist, gleichzeitig die gangränöse Pulpa ausgeräumt werden. Die Wurzelkanäle müssen vollkommen gereinigt und exakt gefüllt sein, damit nicht immer wieder pathogene Keime in das perlapikale Gebiet gelangen. In den meisten Fällen kommt man mit einer Bestrahlung aus. Bei unvollkommenem Erfolg kann man nach 48 Std. eine zweite Bestrahlung verabfolgen. Ein weiteres Objekt für den Röntgenologen ist der dauernde Nachschmerz nach Zahnextraktionen und Kieferoperationen. Die nach solchen Operationen auftretenden entzündlichen Komplikationen können unter Umständen lebensgefährlich werden, Dasselbe gilt für die von den unteren Weisheitszähnen ausgehenden phlegmonösen Entzündungen, die zu neimer Angina Ludovici führen können. In allen diesen Fällen wirkt eine einmalige Röntgenbestrahlung außerordentlich günstig und unter Umständen lebensrettend.

Eine besondere Form der Entzündung, die der Röntgen-bestrahlung zugängig ist, beschreibt P. als Periodontitis chronica plastica. Die Paradentose und die Alveolarpyorrhoe können durch

Bestrahlung insofern gebessert werden, als die entzündlichem Veränderungen zurückgehen und vorher lockere Zähne fest werden.

Die Technik ist bei allen Zahnerkrankungen dieselbe: Feldgröße in der Regel 4×4 cm. Bei Verdacht auf Mitbeteiligung der regionären Lymphdrüsen entlang des unteren Randes des Unterkiefers und am Unterkieferwinkel müssen die Regionen mitbestrahlt werden. Dosis 15% der HED. gleich 100 R gleich 2 H. Filter mm Al., mittlere Strahlenhärte.

Anhangsweise berichtet P. dann noch über Bestrahlung- von entzündlichen Augenerkrankungen. So wurde ein Fall von sympathischer Oplithalmie und drei Fälle von schwerer Iritis mit gutem Erfolg behandelt. Auch zwei Fälle von chronischer Blepharitis reagierten günstig.

Ovarienbestrahlung und Nachkommenschaft. N. kommt auf Grund prinzipieller Erwägungen mit Berücksichtigung der Vererbungsgesetze und auf Grund der bekannten Beobachtungen an Menschen und Tieren zu folgenden Resultaten:

Wird ein Ei vor Eintritt der Röntgensterilität befruchtet, dann können aus ihm geschädigte Embryone entstehen. Einwandfrele Beobachtungen über lebensfähige Früchte mit Schädigungen liegen bei Menschen und bei den höheren Säugetieren heute noch nicht vor, dagegen sind schon wiederholt sowohl beim Tier als auch beim Menschen aus kurz vorher bestrahlten Eiern Nachkommen hervorgegangen, die wenigstens phänisch vollkommen normal waren.

Bei Befruchtung nach Ablauf der Röntgensterilität ist ebenfalls

eine phänische Schädigung der Nachkommenschaft bisher nicht erwiesen. Sie ist auch in hohem Grade unwahrscheinlich.
Für eine genische Keimschädigung ist der Beweis noch nicht erbracht. Es könnte sich nach den bisherigen Befunden im Tierexperiment und nach den vorliegenden klinischen Beobachtungen nur um ein rezessives Erbleiden handeln, das von mehreren Erbfaktoren abhängig ist und sich nicht bei allen bestrahlten Eizellen findet. Eine genische Keimschädigung würde daher so selten sein, daß sie praktisch nicht ins Gewicht fällt.

Kurt Kirschmann, Berlin.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

November 1926.

+ Ueber den Berufsstar. Richard Cords. Lidanthrax. J. Seissiger. Endstadien der Periphlebitis retinalis. Herbert Spanlang. Komplikationen bei der Sondermannschen Trepanation des Ulcus serpens. Ludwig Sallmann.

Ueber den Berufsstar. Die gewerbehygienisch außerordentlich wichtige Frage des Berufsstares (Wärmestrahlenschädigung) ist durch die Spaltlampenforschung erneut aufgerollt worden. Schneyder hat eine besondere Starform, Elsdung die Abspaltung der vorderen Kapsellamelle als besonderes Kriterium der Strahlenschädigung aufgestellt. Cords versucht die Frage, ob dadurch eine sichere Exklusion der gewerblichen Schädigung möglich ist, durch ausgedehnte statistische Untersuchungen zu beantworten. Wenn er auch zu einer absoluten Klärung noch nicht gekommen ist, so warnt er doch vor einer zu einseitigen, scharfen Beurteilung und rät, sie zu den entschädigungspflichtigen Gewerbskrankheiten zu rechnen: "Erkrankungen an grauem Star, wenn sie nach einer erfahrungsgemäß zur Hervorrufung dieses Leidens hinreichenden Dauer der Beschäftigung in Glashütten, Walzwerken, Hochofenwerken usw. unter Ausschluß anderer Ursachen in verhältnismäßig frühem Lebensalter oder durch charakteristisch angegebene Befunde - als Hitzstar gekennzeichnet

' Meesmann, Berlin.

Archiv für Augenheilkunde.

97., Heft 4, 1926.

Zur Keratitisfrage. Walter Löhlein. Augensymptome bei interner Anwendung der auf das parasympathische Nervensystem wirkenden Medikamente. A. Passow.

Experimentelles zur Dynamik des Augenmuskels. W. R. Hess. Experimentelle Untersuchungen an der Lederhaut. F. P. Fischer



Leonhart Fuchs Tabelle der Augenkrankheiten. Karl Sudhoff

Zus Anatomie der Macula lutea. L. Heim.

Zur Entstehung der Netzhautblutungen bei der Purpura und septischen Erkrankungen. Werner Kyrieleis.

Ultramikroskopische Untersuchungen des Glaskörpers. Karl Heesch.

Drickverhältnisse am Auge. Karl Heesch.

Subit is-iniek ion eires Auges. O. Marchesani. Zu Frage der Beziehungen des Herpes virus zur sympathischen Ophthalmie. O. Marchesari

Nimmt die Keratitis parenchymatosa seit Salvarsanbehandlung der Elterngeneration ah. Eugen Grüner. Die Warmeanwendung am freien Auge. Werner Zabel.

Nimmt die Keratitis parenchymatosa seit Salvarsanbehandlung der Elterngeneration ab? Diese wichtige Frage sucht Grüner aus dem Material der Münchener Universitätsaugenklinik durch eingehende statistische Vergleiche zu beantworten. Er findet ein prozentuales Zurückgehen der Keratitis parenchymatosa in den Kinderjahren, das er nach Vergleich mit dem rein aus München-Stadt herrührenden Material für absolut hält. Während in der Vorkriegszeit auf je 10 Erwachsene mit K. p. 9 Kinder mit dieser Erkrankung kamen, verschob sich in der Nachkriegszeit dieses Verhältnis auf 10:4. G. glaubt, die Ursache in der Salvarsanbehandlung der Eltern suchen zu müssen.

Meesmann, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 52.

Eine neue Modifikation der Hallux-valgus-Operation. M. Meyer.

• Ergebnisse bakteriologischer und chemischer Untersuchungen der Einwirkung salz-säurehaltiger Agenzien auf das Wachstum und die Virulenz von Bakterien. W. Löhr und G. Löhr.

Operation des Blasendivertikels. W. Koennecke.

Der Schließungsreflex des Pylorus als eine Funktionsprüfungsmethode des Pankreas und der Leber. A. Jarotzki.

Beitrag zur Frage der Knochenregeneration. B. Piab.
Bauchkontusion durch Autoüberfahrung mit auffallend geringem Befund. O. Dieter.
Instrumentelle Erweiterung der Papilla Vateri und Naht des Choledochus nach Choledochotomie, Rost.

Verhütung des Genu recurvatum nach Tibiaosteotomien: J. Rey.

Ergebnisse bakteriologischer und chemischer Untersuchungen der Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien auf das Wachstum und de Virulenz von Bakterien. Entgegen den (kürzlich hier referierten) Ergebnissen Schönbauers konnte experimentell keine längere oder bessere Wirkung von HCl-Spülungen bei Zusatz von Pepsin festgestellt werden. Die Salzsäure wirkt im Organismus auf Bakterien nur wachstumshemmend ("Säureschlag"). Der Säuregrad wurde in den Versuchen auf einfache Weise durch die Kongoprobe bestimmt. (Umschlag zwischen pH⁴ und pH⁵.) Bei Spülung der Bauchhöhle mit selbst großen HCl-Mengen wurde die Kongoprobe sofort negativ. Diese rasche Neutralisation schließt eine durch die Säure verstärkte Dauerwirkung des Pepsins aus. Die Erreger waren denn auch stets noch nach 24 Stunden nachweisbar.

In ferneren Tierversuchen wird gezeigt, daß weder das Pepsin noch der Cl das Bakterienwachstum hemmt. Im Reagenzglas besteht kein unterschiedliches Verhalten von Streptokokken in Salzsäure und

salzsaurem Pepsin.

Der kurzdauernde "Säureschlag" genügt aber, um eine Virulenz-einbuße und Wachstumshemmung zu erzeugen, die dem Organismus Gelegenheit geben, seine Abwehrkräfte in Wirkung treten zu lassen.

Zur Operation des Blasendivertikels. Vor der extravesikalen Freilegung eines Divertikels soll der viel kleinere Eingriff einer transvesikalen Ausschälung des Schleimhautsackes versucht werden. Infolge der stets vorhandenen entzündlichen Auflockerung gelingt dies verhältnismäßig leicht. Technik: Umschneidung der Schleimhaut am Divertikeleingang, der nach Ausschälung durch einige Nähte geschlossen wird. Drainage. 2 Fälle mit gutem Dauererfolg. Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 11, 1926.

Programm der Homöopathie. E. Schlegel.

* Komplexhomöopathie, Elektrohomöopathie, Biochemie.

Aumina, Leeser.

Komplexhomöopathie, Elektrohomöopathie, Biochemie. In dankenswerter Weise setzt sich der Verfasser mit den genannten

Verfahren, welche hauptsächlich von Kurpfuschern gebraucht werden und leider auch häufig von Unkundigen der wissenschaftlichen Homöopathie angehängt werden, auseinander. Die sogenannte "Komplexhomöopathie" vermischt bis zu 30 in der Homöopathie gebräuchliche Arzneimittel und empfiehlt sie unter mehr oder weniger zugkräftigen Namen gegen bestimmte Krankheiten. jeder namhafte Laienpraktiker mischt sich seine eigenen Komplexe. Das Unhomöopathische dieses Verfahrens liegt nicht nur in der Tatsache der Mischung, sondern auch besonders darin, daß festgelegte Mischungen ohne Arzneiprüfung zur Behandlung von Krankheitstypen empfohlen werden. — Die "Elektrohomöopathie" ist eine Komplexerei homöopathischer Mittel in Hochpotenz, wobei der Zusatz "Elektro" eine schnelle und geheimnisvolle Wirkung andeuten und so auf die Naivität des ungebildeten Volkes wirken soll. — Ein . ernstes zu behandelndes Kapitel bildet die durch den homöo-pathischen Arzt Dr. Schüßler im Jahre 1872 konzipierte "Biochemie". Bekanntlich arbeitet sie mit 11 anorganischen, im Körper vor-kommenden Stoffen, unter der Voraussetzung eines einfachen Materialersatzes, beziehungsweise physiologisch-chemischer Vor-gänge, die sich im Organismus vollziehen. Sicherlich hat er eine richtige Intuition, welche für die Zukunft nach den interessanten Forschungen von Loeb und S. Zondek noch eine große Rolle spielen wird, bewiesen. Doch ist zur Zeit diese Lehre bekanntlich noch in ihren allerersten Anfängen und auch die Selbstbeschränkung auf 11 Stoffe durchaus ungerechtfertigt, da er dadurch sehr wichtige Körperbestandteile einfach ausschaltet (z. B. Jod). Im Gegensatz zur Homöopathie geht die feine Differentialdiagnose der Mittel verloren und ihre Arzneimöglichkeiten bilden nur einen groben Ausschnitt des homoopathischen Arzneischatzes. Absolut zu verwerfen ist die unwissenschaftliche Propaganda, wie sie von diesen Kreisen betrieben wird.

Alumina. Die Prüfungsergebnisse an Menschen und Tieren von Alumina (Aluminiumoxyd, Ala Oa) lassen sich kurz folgendermaßen zusammenfassen: Alumina ist ein kälteempfindliches Mittel mit langsamer Wirkung auf chronische Prozesse. Es muß längere Zeit gegeben werden. Psychisch stehen Störungen in der Vorstellungsund Urteilssphäre im Vordergrund (Zwangsvorstellungen und Impulse, Verwirrung bis zur Störung des Ich-Bewußtseins). Hauptrichtungen: Zentralnervensystem (Koordinationsstörungen, Lähmungen, Paraesthesien) und trophische Störungen an Haut- und Schleimhäuten bis zu geschwürigen Prozessen und Indurationen. Frühmorgens Verschlimmerung der psychischen und Rückenmarkssymptome, desgleichen bei chronischen Katarrhen. Verschlimmerung von trockenkaltem Wetter und Kartoffelessen. Leitsymptome außer den psychischen und den Verschlimmerungen hartnäckige Verstopfung, wobei selbst weicher Stuhl nur schwer entleert wird.

Dr. Dermitzel.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., Heft Nr. 49, 4. Dezember 1926.

* Ueber Sanocrysin-Behardlung. W. Neumann.

* Neue Beiträge zur Zeichensprache in der medizinischen Diagnostik und Therapie. J. Weiss.

* Hämangiom unter dem Bild eines malignen Tumors verlaufend. F. Triak. * Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. (2. Fortsetzung zu Nr. 47). A. Reuss.

Zur Ernährungsfrage von Europa. L. Berzeiler urd H. Wastl.

* Die örtliche Betäubung. O. Hoche und P. Moritsch.

Ueber Sanocrysin-Behandlung. Verfasser hat 28 Fälle von schwerer Lungentuberkulose mit Sanocrysin behandelt, seine Ertahrungen mit diesem Mittel sind folgende: Das Mittel ist nicht gefahrlos. Ein Patient bekam eine Dermatitis exfoliativa, die den Tod herbeiführte, obwohl gleich nach dem Auftreten des Exanthems mit dem Mittel ausgesetzt wurde. Diese Komplikation ist ganz unberechenbar. Bei anderen Fällen wurden trotz Auftretens eines Ausschlages nach Abklingen der Hauterscheinungen die Injektionen weiter gegeben, oft trat wieder ein Ausschlag auf aber keine tödliche Dermatitis. Nach den Injektionen treten oft hohe Temperaturen auf, Albuminurie und Zylindrurie, mitunter kommt es zu schweren Stomatitiden; bei einem Fall entwickelte sich eine jauchige Parotitis. Nicht selten treten profuse Diarrhoen auf. Herdreaktionen in den Lungen konnten in keinem Fall mit Sicherhelt nachgewiesen werden. Als anderwärts lokalisierte Herdreaktionen können vielleicht die Diarrhoen bei bestehender Darmtuberkulose und die schwere Albuminurie bei beginnender Nierenamyloldose aufgefaßt werden. Das antitoxische Serum, das Möligard gegen die Störungen im Anschluß an die Sancerysinbehandlung empfiehlt, nützt nichts. Die subjektiven Beschwerden werden durch die mitunter hinzutretende Serumkrankheit bedeutend verstärkt. Die nach Sanocrysin-Iniektionen auftretenden Störungen sind nicht durch freiwerdende Tuberkel-



bazillengifte bewirkt, sondern stellen schwere Metallvergiftungen dar. Absolute Kontraindikationen gegen Sanocrysin sind bestehende Albuminurie und Neigung zu Durchfällen. Mit Rücksicht darauf, daß die Behandlung eingreifend und mitunter mit Lebensgefahr ver-bunden ist, möchte sie Verfasser nicht in Fällen anwenden, bei denen mit den gewöhnlichen Maßnahmen volle Heilung zu erwarten ist. Für schwere kavernöse Prozesse progredienter oder mehr stationärer Natur kommt die Sanocrysinbehandlung in Betracht. In manchen diese Fälle sind die Erfolge recht gut. Der klinische und radiologische Befund blieb bei allen behandelten Fällen unverändert. Das Sputum wurde meist günstig beeinflußt, Bazillen verschwanden gänzlich oder verringerten sich bedeutend. Gut beeinflußbare Fälle verloren im Verlauf der Behandlung vollständig ihre Temperaturen. Das Gewicht hielt sich bei diesen Fällen während der Behandlung recht gut, nach Beendigung der Kur trat in den meisten Fällen rasche Gewichtszunahme ein. Dauererfolge konnten bisher nicht erzielt werden, gut beeinflußte Fälle kehrten nach mehreren Monaten mit verschlechtertem Allgemeinbefinden wieder. Die neu aufgenommene Kur ist noch nicht abgeschlossen. Die Behandlung wurde mit großen Dosen bis zur Gesamtdosis von 0,6 Sanocrysin durchgeführt.

Neue Beiträge zur Zelchensprache in der medizinischen Diagnostik und Therapie. Verfasser tritt dafür ein, klinische Symptome und therapeutische Maßnahmen durch möglichst einfache Zeichen zu symbolisieren. Er schlägt vor, für die Bezeichnung physiko-therapeutischer Prozeduren einfache, mit wenigen Strichen ausführbare Zeichnungen zu verwenden, durch die genau dieienige Prozedur, die vorgenommen werden soll, symbolisiert wird. Entsprechende Zeichnungen werden angeführt. Für Atmungs- und Herzgeräusche möchte Verfasser die bisher angegebenen Zeichen noch durch graphische Symbole ergänzen, die auf onomatopoetischem Wege den tatsächlichen Befund symbolisieren. Verfasser gibt eine Zusammenstellung von Buchstabensymbolen für die praktische Hämatologie, in der zum Teil bereits gebräuchliche Buchstabenzeichen verwendet, zum Teil neue hinzugefügt werden, die größtenteils Abkürzungen des betreffenden Terminus darstellen.

Hämangiom unter dem Bild eines malignen Tumors verlaufend. 53 jähriger Kutscher kommt an die Klinik mit einem kindskopfgroßen, nicht durchschmerzhaften, nicht pulsierenden, weichen, beim Pressen seine Größe nicht verändernden, stellenweise blau verfärbten Tumor am rechten Oberschenkel, knapp unter dem Poupartschen Bande beginnend. Patient bemerkte vor 11 Jahren zum erstenmal am Oberschenkel ein kleines Bläschen, das keinelei Beschwerden machte. Zwei Jahre später wurde die bereits eigroß gewordene Geschwulst operativ entfernt. Patient fühlte sich später ganz gesund, nur bemerkte er in den letzten Jahren an der Operationsstelle wieder eine kleine weiche Vorwölbung. Vor 14 Tagen stürzte Patient, nächsten Tag bemerkte er, durch ziehende Schmerzen aufmerksam gemacht, daß die Geschwulst größer geworden war. Es wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Sarkom, von den Weichteilen des Oberschenkels ausgehend, gestellt. Die Exstirpation ergab einen Tumor nach Art eines Hämangioms, in dem es reichlich geblutet hat. Die histologische Untersuchung bestätigte diese Diagnose. Die fast ein Jahr später vorgenommene Nachuntersuchung des Patienten ergab, daß die Operationsnarbe ohne pathologischen Befund, Patient völlig beschwerdefrei ist. Durch die Art des Wachstums, die verhältnis-niäßige Symptomlosigkeit und das Aussehen hat die Geschwulst einen malignen Tumor vorgetäuscht.

Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. Besonders bemerkenswert ist der häufig fieberlose Verlauf der eitrigen Meningitis in den ersten Lebenswochen. Bei Krämpfen oder Erscheinungen intrakraniellen Druckes ist, wenn auch kein Fieber besteht, außer an zerebrale Verletzungen auch an Meningitis zu denken. Zystopyelitis kann beim Neugeborenen Fieber hervorrufen, doch ist diese Erkrankung in dieser Lebenszeit verhältnismäßig selten. Unter den fieber-haften Zuständen nicht infektiösen Ursprungs in den ersten Lebenswochen kommt vor allem die exogene Hyperthermie in Betracht. Die Thermolabilität des Neugeborenen ist sicherlich zunächst der Hautbeschaffenheit zuzuschreiben, doch muß man annehmen, daß gegenüber den gesteigerten Ansprüchen der Außenwelt auch bis zu einem gewissen Grade die vegetativen Zentralen, welche der physikalischen Regulation dienen, versagen. Im Anschluß an zerebrale Traumen während der Geburt und konsekutiver Beeinträchtigung der Wärme regulierenden Zentren kann in den ersten Lebenstagen echtes Fieber auftreten. Auch Mißbildungen des Gehirns und hydrozephale Zustände können gelegentlich die Veranlassung zu fieberhaften Zuständen sein. Ein häufiges Symptom intrakranieller Verletzungen ist das Fieber nicht. Eine nicht seltene Erscheinung ist das transitorische Fieber des Neugeborenen. Das Fieber pflegt mit der physiologischen Gewichtsabnahme, und zwar mit dem Gewichtsminimum zusammenzufallen. Bezüglich der physiologischen

Gewichtsabnahme steht Verfasser auf dem Standpunkt, daß sie von der Nahrungsaufnahme relativ unabhängig sei. Es kommt dies vielleicht daher, daß der Wassergehalt des Körpers zur Zeit der Geburt kein konstanter ist und sich der Organismus des überschüssigen Wassers zu entledigen trachtet. Die Wasserabgabe kann über das Ziel hinausschießen, es kommt dann zu Gewichtsstürzen, wie man sie mitunter bei den hydrolabilen Atrophikern unabhängig von der Nahrungszufuhr auftreten sieht. Solche Kinder scheinen die Haupt-kandidaten des transitorischen Fiebers zu sein.

Die örtliche Betäubung. Verfasser berichten nach einem historischem Rückblick über das Entstehen der örtlichen Betäubung über die an der Klinik Eiselsberg verwendeten Lokalanästhetika und über die Erfahrungen der Klinik mit Lokalanästhesie in den

letzten zehn Jahren.

76., Heft Nr. 50, 11. Dezember 1926.

Fruchtbare und unfruchtbare Ehen. C. Bucura.

* Die Parkreatitis. P. Walzel. Die Pankreatitis, P. Walzei.
 Vorschlag, die schulärztliche Statistik einheitlich und für die Gewinnung einer Gesamtstatistik brauchbar zu gestalten. O. Kirsch.
 Behardlung der Fissura ari. Theodor Meissl.
 Fieberhafte Zustände heim Neugeborenen. (3. Schluß zu Nr. 49.) A. Reuss.

Die Pankreatitis. Verfasser bespricht Pathologie, Aetiologie und Klinik der akuten hämorrhagischen Pankreasnekrose. Frühoperation führt in einem großen Prozentsatz der Fälle zur Heilung. Operationen wegen Pankreasnekrose gehören noch zu den seltenen dringlichen Eingriffen, dem gegenüber steht der relativ häufigere Befund dieses Leidens als tödliche Ursache von Seiten des pathologischen Anatomen. Bei der akuten Pankreasnekrose entstehen Nekrosen und Blutungen oder nur Nekrosen des Drüsen- und Fettgewebes der Bauchspeicheldrüse und ihrer Umgebung. Durch das im Pankreassaft vorhandene Steapsin erfolgt ein Abbau des Fettes. Die mitunter entfernt vom primären Herd auftretenden Nekrosenherde scheinen durch embolische Verschleppung von Pankreaszellen zustande zu kommen. Operationen an den Nachbarorganen des Pankreas zeitigen mitunter disseminierte Nekrosen; es handelt sich da meist um im Operationsplan gelegene beabsichtigte oder während der Operation unerkannt gebliebene Verletzungen des Pankreasparenchyms. Es kann heute angenommen werden, daß es sich bei der disseminierten Fettgewebsnekrose um einen sekundären Vorgang handelt, dem bereits primäre Veränderungen in der Bauchspeicheldrüse vorangegangen sind, wobei dieselben keineswegs makroskopisch sichtbar zu sein brauchen. Für das Aufflammen einer Pankreasnekrose ist einerseits eine Schädigung des Pankreas, andererseits die Aktivierung des Pankreassaftes innerhalb der Drüse Voraussetzung. Für die Aktivierung des Pankreassaftes scheint vor allem die Enterokinase und die Galle in Betracht zu kommen. Die Steigerung der proteolytischen Kraft des Pankreassaftes durch frische Enterokinase und Gallenflüssigkeit ist experimentell nachgewiesen. (Fortsetzung folgt.)

Behandlung der Fissura ani. Verfasser berichtet über günstige Resultate bei Behandlung der Fissura ani mit der von ihm zusammengestellten Fissanalsalbe, einer Scharlachrotsalbe mit Beimengungen von krampflösenden Mitteln. Durch die Salbe wird die Epithelisierung gefördert und der mitunter stark schmerzhafte Sphinkterkrampf günstig beeinflußt. Die Salbe enthält zum Unter-schied von anderen in der Fissurbehandlung verwendeten Salben kein Adrenalin. Die durch das Adrenalin bedingte Verengerung der Gefäße und Erhöhung des Sphinktertonus sind bei Behandlung der Fissura ani unerwünscht.

Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen. Das transitorische Pieber tritt auch nach Erfahrungen des Verfassers besonders bei solchen Kindern auf, die geringe Nahrungsmengen zu sich nehmen ohne daß durch ausreichende Flüssigkeitszufuhr das sich ergebende Wasserdefizit gedeckt wird. Doch kommt es auch bei Kindern vor. deren Trinkmengen nicht als unzureichend bezeichnet werden können. Jedenfalls scheint die Größe des Wasserverlustes für das Zustandekommen des Fiebers von sehr wesentlicher Bedeutung zu sein. Mit Rücksicht darauf kann man von einem Durst-, Austrocknungs- oder Dehydrationsfieber des Neugeborenen sprechen, wenn damit zum Ausdruck gebracht werden soll, daß der Körper einen starken Wasserverlust erlitten hat, nicht aber daß das Fieber eine Folge zu geringer Flüssigkeitszufuhr ist. Die Austrocknung des Körpers darf nicht ohne weiteres auf unzureichende Wasserzufuhr bezogen werden, wenn sie auch durch die Flüssigkeitszufuhr beeinflußt wird. Die Exsikkation, die bei der Entstehung des transitorischen Fiebers eine Rolle spielt, ist eine solche aus inneren Gründen. Gegen die ausschließliche Bedeutung der Austrocknung für die Entstehung des trans. F. spricht die Tatsache, daß das Fieber auch bei normal großer Abnahme und bei nicht exzessiv hoher Serumkonzentration vorkommt. Für die Entfieberung spielt außer der Wasserzufuhr die Ermöglichung einer ausgiebigen Wärmeabgabe (Entfernung umhül-

lender Kleidung) eine wichtige Rolle. Eine wesentliche Bedeutung für die Entstehung des trans. F. scheint auch dem in den ersten Lebenstagen erfolgenden Stoffzerfall, der auch die Eiweißstoffe betrifft, zuzukommen. Analoge Momente wie bei der Entstehung des allmentaren Eiweißfiebers dürften hier in Betracht kommen. Auch dem Salzstoffwechsel wird in der Genese des trans. F. eine gewisse Bedeutung zugesprochen. Beobachtungen über die Häufigkeit des trans. F. in der heißen Jahreszeit lassen auf Beeinflussung durch die Außentemperatur schließen. Das trans. F. geht meist ohne Therapie zurück. Schwerere Zustände kommen zustande, wenn sich das trans. F. mit anderen Erkrankungen, z. B. Pneumonie, Sepsis kombiniert. Verf. bespricht weiter das bei schweren primären Dehydrationszuständen mitunter sich entwickelnde, an Sepsis erinnernde Krankheitsbild der Exsikkationstoxikose. Die Therapie ist außerordentlich dankbar, sie besteht in ausgiebiger Flüssigkeitszufuhr.

Maslowski.

Wiener Klinische Wochenschrift.

Nr. 51, 16. Dezember 1926.

+ Lymphatischer Rachenring und seine Rolle als Eintrittspforte von Inicktionen. Peitzke

Gametenfreie Plasmodium-vivax-Stämme. Cubori.

Antitoxische Wirksamkeit des Scharlachserums rach Moser. Zikowsky.

Antitoxische Wirksamkeit des konzentrierten Scharlachserums rach Moser. Kraus. Dämmerschlaf nach Gwathmey währerd der Geburt. Had idakis.

Abweichungen des Chlorstoffwechsels bei Sekretionsstörungen des Magens. Holler und Blöch.

Proteir korperbehandlung des Diabetes mellitus. Falta.

Proteir korpertherapie des Diabetes. Licht.

Bemerkung zu obiger Mitteilung. Erwiderung auf die Ausführungen von Prof. Palta.

Postvakzirale Enzephalitis. Leiner.

Neuere Arbeiten aus dem Gebiete der Röntgenstrahlenbiologie und -therapie. Freund.

Lymphatischer Rachenring und seine Rolle als Eintrittspforte von Infektionen. Der lymphatische Rachenring liegt an der ersten Knickung des Atem- und Verdauungsrohres und setzt sich aus den Gaumen-, der Rachen- und der Zungentonsille zusammen. Auch zwischen den Tonsillen ist lymphatisches Gewebe in der Schleimhaut verteilt. Der Rachenring vermag infolge seiner starken Oberflächenentwicklung und durch seine Lekalisation die durch Mund und Nase eindringenden Bakterien abzufangen, wobei es zu einer Hypperslesie des kumphatischen Geweben ehre ehre enträndliche Er Hyperplasie des lymphatischen Gewebes ohne entzündliche Er-scheinungen kommf. Wenn der Rachenring nicht alle Bakterien vernichten kann, geraten sie mit dem Lymphstrom in die oberen Halslymphdrüsen (aus der Gaumentonsille), retropharyngealen Drüsen (aus der Rachentonsille) und submaxillaren Drüsen (aus der Zungentonsille). Auch hier kommt es zu nicht entzündlichen Schwellungen. Erst bei Reizen, die über das physiologische Maß hinausgehen, kommt es zu Entzündungen und eventuell zum Eindringen der Bakterien in die Blutbahn und zum Auftreten von entzünd-lichen metastatischen Erkrankungen (Ostechwelitis, Endokarditis, Polyarthritis, Nephritis, svinale Kinderlähmung, epidemische Meningitis). Auch vor Appendizitis und Typhus wird oft Angina beobachtet. Bei Uebergreifen der eitrigen Entzündung über den Rachenring hinaus (Phlegmone des Rachens) kann es zu eitriger Meningitis und metastatischer Pyämie kommen.

Postvakzinale Enzephalitis, Zu den Impfschädigungen gehört unter dem Eczema vaccinatum und der Vaccina generalinata noch die postvakzinale Enzephalitis. Sie tritt meist bei älteren Erstimpflingen auf (Kinder im schulpflichtigen Alter). Um den zehnten Tag nach der Impfung Auftreten von Konfschmerzen, Erbrechen, Feber, Benommenheit, Nackenstarre. Lumbalpunktat klar, Zellen vermehrt, Pandy positiv. keine Gerinnselbildung. Meist vollkommene Genesung. Ursache: Entweder direkter Zusammenhang wie bei Pneumonie, Typhus usw. oder Aktivierung des bisher apathogenen Enzenhalitisvirus durch die Impfung. Prophylaxe: Verwendung von verdünnter Lymphe, besonders bei älteren Erstimpflingen. (Intrakutan 1:150 bis 1:200.)

Ernst Pick, Wien.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 49.

Keimarmut im Dunndarm und Bakteriophage. Alexander Dimtza. Ei-e graphische Darstellung der Hämoglobinquotienten. W. Knoll. Irdika'ion, Technik und Resulta'e des Kaiserschnitts (Fortsetzung). E. Frey. Versuche über Isacenverabreichung zur Behebung der Darmatonie nach Laparo-W. Neuweiler. Tuberkulosebehandlung mit Gamelan. Ferd. Mattausch.

Versuche über Isacenverabreichung zur Behebung der Darmatonie nach Laparotomien. Es handelt sich beim Isacen um ein synthetisches, dem Phenolphthalein verwandtes Abführmittel, welches dessen Nachteile nicht besitzt. Entsprechend seiner Unlöslichkeit in den oberen Darmabschnitten greift es erst am Dickdarm an. Durch Verabreichung von Isacen in steigenden Dosen ist man imstande, die Darmtätigkeit auf möglichst schonende Art zur Norm zu bringen, und zwar selbst nach Eingriffen, nach denen erfahrungsgemäß die Darmmotilität nur schwer in Gang kommt. Damit werden viele für die Patientinnen unangenehme Eingriffe, wie Darmrohrapplikationen, Einläufe, Knieellenbogenlagen und dergl. überflüssig, was für den Heilungsverlauf der Wunden und für die Rekonvaleszenz nicht gleichgültig ist.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

70. Jahrg., 2. Hälfte, Nr. 21, Sonnabend, 20. November 1926.

Fremdkörper in Urethra urd Blase. Hermans. Ursache urd Bedeulung des Offerbleitens der Schädelnähte beim Menschen. Bolk. * Untersuchurgen über Lysozym. Wolff.

Irsu'in urd B'uthi'd. E'zas urd Stibbe.

Mage-krets bei der Ratte und die Würmer, die man dabei antrifft. Bonne. Hei'kurdige Briefe. Laméris.

Eigenartiger Fund bei innerlicher Untersuchung. Verbeek.

Untersuchungen über Lysozym. Es glückte, aus Hühnereiweiß das durch Fleming entdeckte Lysozym zu isolieren. Bei Einspritzung dieses Stoffes, der sich in den meisten menschlichen (ie-Bei Einweben befindet, erzielt man beim Kaninchen eine beginnende Leukopenie, zuweilen mit nachfolgender Leukozytose. Anaphylaktische Erscheinungen fehlten sowohl beim Kaninchen als beim Meerschweinchen. Lysozymlösung wirkt bakterizid gegenüber Staphylokokken.

Magenkrehs bei der Ratte und die Würmer, die man dabei antrifit. Des Karzinom des Vormagens bei der Ratte entsteht vermutlich nicht allein durch die von Fibiger gefundenen Spiroptera neoplastica sondern auch durch einen anderen Wurm, Hepaticola gastrica. Diese Entdeckung dürfte deshalb von besonderer Be-deutung sein, weil sie die Vorstellung von einem chemisch wirkenden Abscheidungsprodukt, das für jede hestimmte Wurmsorte spezifisch ist weniger wahrscheinlich macht. Die beiden beschriebenen Wurmarten stehen zoologisch einander ziemlich fern. Die Vorstellung einer nicht spezifischen Wirkung wird viel annehmbarer gemacht, sei sie nun chemisch oder andersartig.

Nr. 22, Sonnabend, 27, November.

Schwangerschaft und Choriorepitheliem. Ni'hoff.

Aprasie. van Valkerburg. • Eirfluß, den die Lumha'purktion auf den Hirndruck ausübt, und ihre Beziehungen zu den a's Folge der Lumba'purktion ertsteherden Störungen. Klessens.

Vakzirebeharding bei Keuchhusten. van der Kooi.

Nadel von Saffiri, van Geitt.

* Iridozyk'itis bei Behand'urg von Vakzin-B von Porndorf.

Vakzinehehandlung bei Keuchhusten. Die polyvalente Vakzine ist bei unkompliziertem Keuchhusten von großem Vorteil, bei Bronchitiserscheinungen verdient gemischte Vakzine den Vorzug (Keuchhustenhazillen, Influenzahazillen, Pneumokokken).

Treten allgemeine oder Herdreaktionen auf, dann soll nicht zu

schnell mit den Dosen gestiegen werden.

Zur Verhütung von Lokalreaktionen spritze man zwischen die Schulterblätter. Die Fälle ohne Erfolg müssen sorofältig beobachtet werden, weil man aus ihnen vielleicht eine Verbesserung der Methode wird ableiten können.

Iridozyklitis bei Behandlung mit Vakzin-B von Ponndorf. 6 Tage nach einer Ponndorf-Impfung entstand bei einem nicht tuberkulösen Bronchitiker eine doppelseitige Iridozyklitis, die unter augenärztlicher Behandlung in einigen Wochen beilte. Der Autor meint, daß man diesen Fall sehr wohl in Parallele stellen müsse mit der nach einer anderen kutanen Impfung, der Kuhpockenimpfung, auftretenden Enzephalitis. Ein einziger Fall beweise dies zwar noch nicht, aber es besteht sicher ebenso viel Grund, an die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zu glauben, als es vor 3 Jahren richtig gewesen ist, eine Beziehung zwischen der Kuhpockenimpfung und der sich daran sporadisch anschließenden akuten Enzephalitis anzunehmen.

Nr. 23, Sonnabend, 4. Dezember 1926.

Progrose der Miliartuberku'ose. de Bruin. Radio-chirurgische Behand'ung des Kehlkop'krebses. Wassirk. Merkwürdiger Fall von angeborener Abweichung der äußeren Nase. Benjamins und Stibbe.



Nr. 24, Sonnabend, 11. Dezember 1926. Sarkom der Haut und Granuloma fungoides d'emblée. Nienhuis.

* Röntgenstrahlen als Abtreibungsmittel. Lammers.

* Behandlung der serösen Pleuritis mit Autoinjektionen, de Hartogh.

Behardlung der serösen Pleuritis mit Autoiniektionen, de Hartogh.
Interstitielle Eileiterschwangerschaft. Engelkens.
Behardlung des Keuchhustens mit Vakzine. van der Velde.
Unterscherkelgeschwüre. Roegholt.
Berufsrechtsprechung für Mediziner. Büchenbacher.
Muß bei einem Typhusbazillenträger, der Bazillen mit dem Stuhl ausscheidet, die Qalienblasenentfernung vorgenommen werden? Ingelse. Erblichkeitsuntersuchung. Vriesendorp. Günstiger Einfluß der hypnotischen Behandlung bei Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems. Koster.

Röntgenstrahlen als Abtreibungsmittel. Die von Driessen ausgesprochene Forderung: "Die schwangere Frau gehört nicht in das Röntgenkabinett, für therapeutische Ziele überhaupt nicht, für diagnostische nur bei Notwendigkeit und dann unter Wahrung aller Schutzmaßregeln" wird vom Verfasser unter gewissem Vorbehalt bestätigt, er meint, daß bei Vorhandensein eines ernsten Leidens, das keinen Aufschub gestattet, doch zu Röntgenbehandlung über-gegangen werden muß, wenn diese angewiesen ist. Die Warnung vor frühzeitiger Unterbrechung der Schwangerschaft wegen eines nicht mehr radikal zu entfernenden Gebärmutterhalskarzinoms ist heute nicht mehr angebracht, denn es sind mehrere Fälle von diesen für inoperabel erklärten Karzinomen durch Röntgentherapie geheilt worden. Die Unterbrechung der Schwangerschaft darf kein Hindernis für Anwendung eines unter Umständen allein lebensrettenden Mittels sein. Verfasser teilt eine Krankengeschichte eines Zervixkarzlnoms bei einer Schwangeren mit, deren Gravidität der Kranken selbst unbekannt war und die auch ärztlicherseits nicht konstatiert werden konnte. Nachdem der Tumor für inoperabel erklärt worden war, wurde bestrahlt, es kam zur Geburt einer 4—5monatigen Frucht und zur vorläufigen Heilung des Karzinoms. Es ist für Autor nur eine Frage der Technik, ob durch Röntgenbestrahlung Abort provoziert werden kann oder nicht. Aber jedenfalls ist er aufs äußerste zu beschränken. Hinweis auf die zahlreichen Gefahren für die Kinder, die oft mongoloide Entartung zeigen, und für die Organe der

Behandlung der serösen Pleuritis mit Autoinjektionen. In vier Fällen von Pleuritis simplex verkürzte die Injektion von dem serösen Exsudat unter die Haut die Krankheitsdauer wesentlich. Zwei Fälle von sekundärer Pleuritis wurden erfolglos ebenso behandelt. Die Einspritzung soll bald möglichst nach gestellter Diagnose erfolgen und wenn nötig nach zwei Tagen wiederholt werden. Es scheint sich um eine Kombination von Vakzine- und Reizkörpertherapie zu handeln. K. Heymann, Berlin.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 50, 16. Dezember 1926.

Carl Eduard With. Knud Faber. Untersuchungen über lactosevergärende Para-Dysenterie-Bazillen. Vera Lester.

Nr. 51, 23. Dezember 1926.

* Scrumkrankheiten bei Behandlung der Diphtherie mit starken Serumdosen. Hans · Heckscher.

Versuch zur prophylaktischen Behandlung der Serumkrankheit mit Injektion von Protein (polyvalenter Staphylokokkenvakzine). Hans Heckscher.

+ Bemerkungen zum Ersatz des Pettstoffes bei Abmagerungsdiäten. Howald Hausberg.

Serumkrankheiten bei Behandlung der Diphtherie mit starken Serumdosen. Diese entstehen gewöhnlich durch die Menge des inji-zierten Serums. Trotzdem scheinen intravenöse Injektionen seltener

Serumkrankheiten zu verursachen als intramuskuläre. Ferner ist das Alter von Wichtigkeit. Die Serumkrankheiten entstehen häufiger bei Erwachsenen als bei Kindern und mehr bei Kindern von 6 bis

15 Jahren als bei jüngeren.

Versuch zur prophylaktischen Behandlung der Serumkrankheit mit Injektion von Protein (polyvalenter Staphylokokkenvakzine). Diese bestand bei Diphtherie in großen Dosen antitoxinhaltigen Serums, und zwar in intramuskulären Injektionen von Staphylokokkenvakzine 4—9 Tage nach der Seruminjektion. Dadurch ging die Zahl der Serumkrankheiten um ½ zurück.

Bemerkungen zum Ersatz des Fettstoffs bei Abmagerungsdiäten. Dieser kann stattfinden durch die Darreichung von Mayonnaisen, die mit Nujol und Paraffinöl bereitet sind. Remouladen, Soßen können gebenfalls mit Paraffinöl zubereitet werden.

Nr. 52, 30. Dezember 1926.

Behandlung der Warzen mit Kalziumsalz. Chr. Gram. Ein Fall schwerer puerperaler Anämie und rezidivlerender bösartiger Graviditäts-anämie. Jacob Nordendoff. Immunisierung der Masern mit Hilfe von Schaf-Immunserum. M. Siggaard Andersen. Erinnerung an Théophile Laenaec.

Behandlung der Warzen mit Kalziumsalz. Als unschädliches, mildes Mittel gegen Warzen empfiehlt Gram Kalziumpräparate (Salben). Dieselben wirken zwar langsam aber sicher und milde. Die Behandlungsdauer beträgt 3-6 Wochen. Die Wirkung erfolgt Die Behandlungsgauer Detras.
ohne Aetzung noch Narbenbildung.
S. Kalischer, Schlachtensee.

Hygiea.

88., H. 23, 15. Dezember 1926.

Die Physiologie des Gallenflusses. E. Karlmack.

Jonas Henric Gistréms Selbstbiographie. E. Nachmansen.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Acta Dermato-Venereologica.

7., Nr. 3, Oktober 1926.

* Klinische Beiträge zur Aetlologie des Lupus erythematodes. Laura Füllenbaum * Behandlung der Dermatitis herpetiformis (Duhring) mit Neosalvarsan. C. Thesleff. Exhagenitale Schanker in den Hospitälern Stockholms im Verlauf eines Jahrhunderts (1821—1920). Signe Norström-Lind.

Ein Fall einer sehr seltenei Hautkrankheit (Acanthosis nigricans). Raden Soetomo.

Klinische Beiträge zur Aetiologie des Lupus erythematodes. Um durch biologische Hautreaktionen den Zusammenhang verschiedener Antigene mit Lupus-eryth.-Herden zu erforschen, wurden 20 Patien-Tuberkulose-Injektion unterworfen — ¹/₁₀ mgr A. T., dann würde den Patienten nach Abklingen evtl. aufgetretener Reaktionen subkutan ¼ cm³ einer polyvalenten Staphylökokkenvakzine (Delbert) und zuletzt ¼ cm³ Enterovakzine nach Dapycz eingespritzt und die evtl. auftretenden Reaktionen an den Lupusherden beobachtet: 12 Fälle reagierten auf Delbert, nur 5 auf Tuberkulose, 2 auf Enterovakzine und ebenfalls 2 auf Tuberkulose sowie auf Delbert. Auf Grund dieser Resultate erklärt F. den Lupus eryth, für eine Hautreaktion, deren Pathogenese zwar stets die gieiche, deren Actiologie jedoch in den einzelnen Fällen verschieden ist. Ferner erklärt Fülleborn auf Grund ihrer klinischen Beobachtungen: "Durch Einwirken verschiedener Antigene auf innere Organe, besonders Lymphdrüsen, werden Stoffe freigemacht und ins Blut befördert, die auf die Haut sensibilisierend wirken. Treffen diese sensibilisierte Haut externe Schädigungen, wie vor allem Sonnenbestrahlung, so können Herdreaktionen entstehen, die als Lup. erythem. bezeichnet werden.

Behandlung der Dermatitis herpetiformis Dunring mit Neosalvarsan. Von 9 Fällen, die mit Neosalvarsan behandelt wurden, verschwanden viermal die Hauterscheinungen vollkommen, während in den übrigen 5 Fällen die Effloreszenzen sich nur besserten, die subjektiven Erscheinungen Jucken und Brennen der Haut dagegen gleichfalls aufhörten.

D. Bab.

The Lancet.

211., Nr. 21, 20. November 1926.

Durch den Irrgarten der Medizin. Balfour. Fortschritte eines halben Jahrhunderts in der Ophthalmologie. Clarke, Einige Beiträge zur rekonstruktiven Chirurgie des Hüitgelenks. Groves.

Verfahren bei Infektionskrankheiten in Erziehungsanstalten. Soziale Anpassung an die Bedingungen des Lebens. Garrett. Atresie der Vagina. Gemmell.

* Perforation eines Magenulkus während einer Röntgenuntersuchung. Lang.

Einige Beiträge zur rekonstruktiven Chirurgie des Hüftgelenks. Frakturen des Femurhalses: Wird eine wirksame Behandlung einige Wochen hinausgeschoben, so kommt es zu Atrophie im proximalen Fragment, und eine vollkommene Restitutio ad integrum ist nicht mehr möglich. Früher Eingriff, exakte Reposition und gute Fixierung machen bei alt und jung eine feste Konsolidierung möglich. Whitmans Methode ist ein großer Fortschritt, doch kann sie ein verlagertes, proximales Fragment oder eine Zwischenlagerung von Kapselgewebe nicht korrigieren. Oeffnung des Gelenkes, Reposition der Fragmente und Fixierung durch einen vom großen Trochanter aus bis in den Kopf getriebenen 11 cm langen, 1 cm breiten Knochennagel gibt bei nur sechswöchentlichem Krankenlager eine sichere Vereinigung. Bei kleinem Kopffragment oder schwieriger Freilegung der Bruchlinie Dislokation des Kopies, Nagelung vom Kopie aus und Reposition, Bel sehr alten Fällen ist frischer Knochen von der Fibula



zur Bixierung vorzuziehen, bei sehr alten, schwächlichen Leuten Nagelung ohne Freilegung des Gelenks unter fluoroskopischer Kontrolle. Bei Ankylose kann man leicht Schmerzen und Deformität beseitigen, aber sehr schwer Beweglichkeit und Stabilität herstellen, Beschränkung von Operation auf Fälle doppelseitiger Ankylose. Um Beweglichkeit zu erreichen, hülle man den durchschnittenen Femurhals in das Kapselligament, um Dislokation zu verhüten, fixiere man den exzidierten Femurkopf in 2 Fragmenten am oberen Rand des Acetabulum. Kongenitale Hüftgelenksluxation: In Frühfällen ist fast stets Heilung durch unblutige Behandlung möglich, die bei älteren Kindern streng kontraindiziert ist. Doch gibt blutige Reposition nicht immer gute Resultate. Entweder Vertiefung des Acetabulum oder Erhöhung des Pfannenrandes durch Herunterschlagen eines Stückes aus dem Darmbein oder Einhüllung des Kopfes in die vom Becken abgelöste Kapsel und Verankerung des so umhüllten Kopfes durch Nähte am Boden der ausgemeißelten Pfanne. Bei Paralyse der Glutaealmuskeln können weder der Femor fasciae latae noch der Erector spinae den verlorenen Abduktor ersetzen, wohl aber eine Kombination beider Muskeln. Die isolierte und oberhalb des Knies durchschnittene Fasciae lata wird durch die Basis des Trochanter major nach hinten, durch einen Hauttunnel nach aufwärts geleitet und mit dem frei-gelegten und isolierten unteren Teil des Erector spinae vereinigt.

Atresie der Vagina. Bei dem 18iährigen Mädchen mit 6 Fingern und 6 Zehen, die nie menstruiert hatte, bestanden seit 14 Monaten vierwöchentlich sich wiederholende Schmerzanfälle im Leib. Eine Vagina fehlte. Geschwulst im Abdomen bis zur Nabelhöhle. Von perinealem Schnitt aus wurde der untere Pol derselben stumpf unter Leitung von Sonde in der Harnröhre und Dilatator im Rektum Abfluß von Menstrualblut, Drainage. Fünf Wochen später erreicht nach Aufhören der Sekretion Laparotomie. Nach schwieriger Lösung Verwachsungen zwischen Bauchwand, Därmen und Netz werden Ovarien, durch Blut ausgedehnte Tuben (die linke am Fimbrienende offen) und ein weicher, vergrößerter Uterus gefunden. Hysterektomie. Weitere Beobachtung der Kranken hinsichtlich der zukünftigen Bildung eines Endometrioms nötig. In der Literatur sind nur 14 Fälle von Atresie der Vagina mit Hämatometra mit oder ohne Hämatosalpinx beschrieben. Ueber erfolgreiche Versuche von Bildung einer Vagina wird nur in 5 Fällen berichtet.

Perforation eines Magenulkus während einer Röntgenunter-suchung. Der seit zwei Jahren an Symptomen eines Magenulkus leidende Kranke wurde nach der Bariummahlzeit röntgenoskopisch untersucht. In dem Angenblick der Lagerung auf den Tisch zwecks Aufnahme eines Röntgenbildes wurden die Schmerzen sehr heftig und die typischen Zeichen einer Perforation (Kollaps, fliegender Puls, bretthartes Abdomen. Verschwinden der Leberdämnfung) traten auf. Die entwickelte Platte zeigte den Austritt des Bariums aus dem untersten Teil des Magens ins Abdomen. Sofortige Operation. Es war unmöglich, alles ausgetretene Barium zu entfernen. Schluß der Bauchwand ohne Drainage. Schnelle Genesung.

211., Nr. 22, 27. November 1926.

Ueber Degeneration der Rasse. Inge.

Bronchiektasie vom Standpurkt des inneren Mediziners. Riviere.

*Bronchiektasie vom Standpunkt des Chirurgen. Roberts.

*Untersuchung auf Sehschärfe und Refraktion seitens der Optiker und Augenkrankheit. Hawker.

Bronchiektasie vom Standpunkt des Chirurgen. Die Diagnose ist oft schwer, das Krankheitsbild das der chronischen Bronchitis oder Lungentuberkulose. Bronchoskopie und Lipiodol-Röntgenuntersuchung sind leistungsfähige, zu wenig gebrauchte diagnostische Hilfsmittel. Von den verschiedenen technischen Methoden zieht Verfasser die Lipiodoliniektion durch die membrana cricothyreoidea vor. Nach lokaler Hautanästhesie Anästhesierung durch diese Membran mit etwa ½ ccm einer fünfprozentigen Kokainlösung. Bei dem leicht seitlich geneigten, liegenden Kranken Punktion der Membran mit einer scharfen, 2 cm langen Nadel und langsame Injektion von 20 ccm Lipiodol unter einigen tiefen Inspirationen des Patienten. Vorsichtshalber zuvor Aspiration der Luft. Spritze und Oel erwärmt. Bei Untersuchung des oberen Lappens Senkung von Kopf und Schulter für ein bis zwei Minuten. Lipiodol wird bei freier Passage in 24 Stunden ausgehustet (Verbot des Herunterschluckens), kann aber lange in den Alveolen bleiben, in einem Palle 18 Monate ohne üble Folgen. Röntgenographie in aufrechter und liegender Stellung. Eine Anzahl Röntgenbilder von Fällen, die auf keine andere Weise zu diagnostizieren waren. Die innere Behandlung ist meist palliativ und unwirksam. Sauerbruch nennt die chirurgische Behandlung der Bronchiektasie das schwierigste und undankbarste Kapitel der ganzen Lungenchirurgie. Doch sind sogar ihre geringen Erfolge erstaunlich, da der Chirurg leider die Fälle erst im letzten, verzweifelten Stadium in die Hände bekommt.

Aeußere Drainage-Operation ist nur für sehr wenige Fälle bei einer oder wenigen bronchiektatischen Höhlen geeignet. Künstlicher Pneumothorax ist wertvoll in Frühfällen oder als Voroperation der Thorakoplastik. Phrenikektomie kann nur als vorbereitende Operation nützlich sein. Die besten Resultate gibt die Thorakoplastik, wenn nur ein Lappen erkrankt ist, aber sie muß viel ausgiebiger sein als bei der Tuberkulose, ist auch viel riskanter als bei letzterer. Lobektomie ist stets eine kühne Operation und kommt nur bei unerträglichen Beschwerden und nach mißglückter Kollapsoperation in Frage. Fixierung des Lappens außerhalb der Brustwand und Entfernung nach zwei bis drei Wochen. Lobektomie durch Kauterisation nach Graham ist wegen der Gefahren von Blutung und Embolie sehr gefährlich.

Untersuchung auf Sehschärfe und Refraktion seitens der Optiker und Augenkrankheit. Verfasser berichtet über 17 Fälle aus seiner Privatpraxis — durchweg Patienten in guten pekuniären Verhältnissen — die vom Optiker wegen Sehstörung Augengläser erhalten hatten, ohne daß die zugrundeliegende oft schwere Augen- oder Allgemeinerkrankung erkannt worden wäre.

211., Nr. 23, 4. Dezember 1926.

* Diagnose und Behandlung der Kolitis. Hurst. Somnifen-Behardlung von Psychosen. Dawson und Barkas. Ein Fall lymphatischer Leukämie ungewöhnlicher Art. Naish und Tingle.

* Begrindung und Technik der Kombination von Operation und Radiumtherapie bei Krebs. Stevenson. Behandlung des Diabetes in Kanada und in den Vereinigten Staaten. Witts.

Ein Fall von doppeltem Darmverschluß. O'Shanghnessy. Ein ungewöhnlicher Fall von Entfernung des Kolon. Lane.

Zwei Fälle von Durchschneidung der Kehle durch Selbstmord. Smith.

Diagnose und Behandlung der Kolitis. Charakteristische sub-iektive Symptome gibt es nicht. Schleimbildung im Kolon ist normal. Die meisten Abführmittel sowie Einläufe wirken durch Reizung der Darmschleimhaut und erzeugen vorübergehende Kongestion und Schleimsekretion. Bei der mukomembranösen Kolitis - besser wäre der Ausdruck Kolik - ist nie das geringste Zeichen von Entzündung Verfasser vergleicht diesen Prozeß mit dem Asthma. Der Spasmus als Folge nervoser Einflüsse hält den übermäßig gebildeten Schleim zurück, welcher durch ein Ferment, die Mucinase, koaguliert wird. Komplikation mit einer milden Form von Kolitis kann als Folge von Reizung durch ungeeignete lokale Therapie auftreten. Bei wahrer Kolitis enthält der Schleim immer Eiterzellen. Makroskopisch sichtbares Blut in schleimig-eitrigem Stuhl ist das Zeichen einer Ulzeration, mikroskopisch erkennbares kommt auch bei akuter Kolitis ohne Ulzeration vor. Bei Blut- und Eitergehalt infolge Kolitis sind die Stühle weich und oft flüssig. Peste Faeces mit Blut und Eiter weisen eher auf Neubildung. Bei Abgang von Blut allein oder Blut, eventuell mit Schleim und Eiter auf der Oberfläche fester Faeces, ist Kolitis sicher angeschlossen. Die Bakteriologie gibt wenig diagnostische Aufschlüsse. Bei der unvollkommenen Kenntnis über die normale Darmbakteriologie ist die Feststellung kaum möglich, welcher der vielen Keime für die Krankheit verantwortlich ist. Niemals war es möglich, den Dysenteriebazillus aus den Ulzera des Kolon zu isolieren. Ob der in der Mayo-Klinik gefundene Dinlokokkus Barger der ätiologische Faktor ist, erscheint noch zweifelhaft. Das einzige sichere diagnostische Mittel ist das Sigmoidoskop, dessen Gebrauch zum Allgemeingut der Aerzte werden sollte. Ulzerative Kolitis beginnt stets im distalen Ende des Kolon und dauert dort am längsten an. Ist bei blut- und eiterhaltigem Stuhl der Befund einer Kolitis im Sigmoidoskop negativ. so ist eine Neubildung im Kolon fast sicher, die bis zu 30 cm oberhalb des Anus im Sigmoidoskop sichtbar ist. Bazilläre Dysenterie ergibt im Sigmoidoskop ein gleiches Bild wie die ulzeröse Kolitis. Amöbendysenterie ein gänzlich abweichendes Bild. Durch Röntgenographie allein läßt sich eine Kolitisdiagnose nicht stellen. Bei normalem Befund im Sigmoidoskop gibt ein Bariumklysma Auskunft über die gar nicht seltene Divertikulitis oder über eine Neubildung. Bei langbestehender, resistenter Kolitis erhält man im Röntgenbild Aufschluß über Lage und Ausdehnung einer eventuellen Striktur. Ob langdauernde Reizung des Kolon durch harte Skybala, Abführmittel, vegetabilische Schlacken, Gewürze, Anlaß zu wahrer Kolitis geben kann, ist sehr zweifelhaft. Verfasser glaubt, daß es außer der bazillären, der Amöbendysenterie und der sporadischen ulzerativen Kolitis keine schwere Form von Kolitis gibt. Als Komplikationen der ulzerativen Kolitis sah er viermal Strikturen, dreimal Polypen; wahrscheinlich entsteht Polyposis des Kolon fast immer im Heilungsstadium der ulzerativen Kolitis. Diese Polypen neigen sehr zu maligner Degeneration. Röntgentiefenbestrahlung gegen Polyposis von Nutzen. Die meisten Fälle ulzerativer Kolitis heilen mit glatter Schleimhaut, sichtbare Narben liegen im submukösen Gewebe. Bettruhe bis zu vollkommener Heilung, die oft mehrere Monate dauert. Gemischte, aber schlackenfreie Diät. Vegetabilien, Früchte nur fein gesiebt. Seit sieben Jahren behandelt Verfasser alle Fälle abwechselnd mit glänzendem, bisweilen ohne Erfolg, mit intravenösen Injektionen großer Dosen eines polyvalenten Antidysenterieserums (40, 60, 80, 100 ccm an aufeinanderfolgenden Tagen, dann einige Tage lang 100 ccm). Die Reaktionen sind häufig sehr stark, nie gefährlich. Beseitigung infektiöser Herde. Lokale Behandlung mit Acid. tannicum (0,1:30) durch einen weichen Katheter. Innerlich 15 g Holzkohle und Kaolin zwei- bis dreimal täglich. Während der Rekonvaleszenz und möglichst für das ganze spätere Leben zur Vermeidung von Rezidiven Sorge für weichen Stuhl durch schlackenfreie Diät und durch salinische Mittel oder Paraffin, Bei Strikturen werden bisweilen Anastomosenoperationen nötig. Appendikostomie leistet nicht mehr als die innerliche Behandlung.

Begründung und Téchnik der Kombination von Operation und Radiumtherapie bei Krebs. Es ist nicht vorteilhaft, nach einer vorausgegangenen letalen Krebsdosis die Radikaloperation länger als eine Woche hinauszuschieben, da sonst die Schwierigkeiten der Operation und der Schock bedeutend gesteigert sind. Eine starke Bestrahlung einer inoperablen Krebsmasse, der sofort ihre partielle operative Entfernung folgt, verringert Schock und Operationsschwierigkeit. Zweckmäßig werden bei der Operation Radiumtuben und -Nadeln auf dem Operationsfeld und den Vorbereitungswegen versenkt. Auch ist es ratsam, das ganze Operationsfeld und alle verdächtigen Partien etwa drei Wochen nach der Operation und vollkommener Wundheilung zu bestrahlen. Für die Ausdehnung einer Operation und die Intervalle einer wirksamen Bestientig ist der beste Wegweiser der Allgemeinzustand der Patientin.

British Medical Journal.

Nr. 3440, 11. Dezember 1926.

Erholung nach Herzmassage. L. Cook. Akute hämorrhagische Nephritis nach Influenza. A. S. Cook. Jod in statu nascendi bei Ohreiterung. F. Pearce Sturm.

> Jahresversammlung der British Medical Association. Chirurgische Abteilung.

Ueber das Lungenkarzinom.

Chlrurgische Gesichtspurkte. Duncan L. Fitzwilliams. Behandlung des Lungerkarzinoms mit Radium-Diathermie. William Milligan. Postoperative Behardlung des Brustkrebses. H. W. Carson. Dislokation des akromialen Erdes des Schlüsselbeins. A. B. Mitchell.

Ophthalmologische Abteilung.

Ueber die Bedeutung der Netzhautblutungen. R. Foster Moore.
Höhere Erziehung von Mädchen mit werig oder erloschenem Sehvermögen (Chorley Wood College). N. Eishop Harman.
Spaltlampentechrik in Anwendung bei einfacher Apparatur. Harrison Butler.

Nagels Anomaloskop. Arno'd Verrey.

Rauchige Hornhauttrübung bei nichtentzünd'icher Steigerung des Binnendrucks.

George Young.

Abteilung der Narkotiseure.

Neuere gasförmige Betäubungsmittel.

Das ideale Anästhetikum. F. M. Mc. Mechan. El: ige physika ische Faktoren bei der Anwendung gasförmiger Betäubungsmittel. E. J. Mc. Kesson.

Ueber die Bedeutung der Netzhautblutungen. Die Netzhautblutungen zeigen nicht denselben Typus. Manche ergeben einen charakteristischen ophthalmologischen Befund, der leicht erkennbar ist und das Bestehen gewisser Erkrankungen sehr wahrscheinlich macht. Die Form der Blutung gibt bisweilen einen Hinweis, auf welchem Weg das Blut sich in das Gewebe ergossen hat und welche pathologischen Vorgänge unmittelbar dem Blutaustritt zugrunde liegen. Am häufigsten finden sich Blutungen in Form von Flammenzungen (Arteriosklerose, Retinitis albuminurica usw.), welche ihre Gestalt dem Gewebsaufbau in der Nervenfasernschicht verdanken, in welcher sie sich befinden. Gewöhnlich sind sie nicht sehr umfangreich und können gelegentlich sehr klein sein. In gewisser Weise typsch für den Diabetes sind kleine rosettenartige, multiple, mehr cder minder kreisförmige Blutungen mit unregelmäßig gezacktem Rand, welche in den tieferen Netzhautschichten gelegen sind. Fast nur bei Erkrankungen des hämatopoetischen Apparates (Anämien und Leukämien) kommen diamantförmige Hämorrhagien mit blassem Zentrum vor, welche nur selten umfangreich sind. Das blasse Zentrum kommt wahrscheinlich durch Ablagerung von Fibrin und Plättchen zustande, den Blutbestandteilen, welche zuletzt noch aus der Rißstelle der Gefäßwand austreten, bevor diese verschlossen wird. Nur gelegentlich findet sich an Stelle des blassen Zentrums eine tiefrot gefärbte Stelle. Große Blutungsherde mit umfangreichen, von weißen Flecken durchsetzten roten Gebieten sind zumeist die Folge schwerer Gefäßerkrankung und entstehen durch Blutaustritt aus Gefäßen,

welche größer als Kapillaren sind. Gewöhnlich liegen sie neben dem Sehnerveneintritt und ziehen sich längs der temporalen Gefäße hin, welche völlig in den Blutungsherden verborgen sein können und nur ab und zu in ihrem Verlauf sichtbar sind. Die Stelle des Blutaustrittes ist selbst nach völligem Verschwinden der Flecken nicht mehr zu erkennen. Ebenfalls bei Gefäßerkrankungen — seltener bei Blutkrankheiten - zeigen sich präretinale oder subhyaloide Hämorbluttrankheiten — Zeigen sich platetmate oder subnyaholde Hamior-rhagien, am häufigsten in der Makulagegend. Diese können multipel sein und gemäß ihrer schubweisen Entstehung in verschiedenen Gewebsschichten liegen. Ebenso wie andere größere Blutungen zeigen die dichteren Abschnitte dieser Herde ein schiefriges Aussehen. Ab und zu gehen sie mit Erythropsie einher. Bei der infektiösen Endokarditis entstehen durch Steckenbleiben kleinster-bakterieller Embolie in den herzwärts gelegenen Abschnitten des Kapillarnetzes Blutungen, welche sich längs der Gefäße erstrecken (Blutaustritt in die Gefäßscheide). Fast in keinem Fall von septischer Endokarditis sind diese Netzhautveränderungen nicht nachweisbar. Bei jedem Bluterguß in die vordere Schädelgrube kann das Blut in die lockere subarachneideale Scheide des Sehnerven sich ergießen. (Schädelbasisfraktur, Hirnblutung mit Durchbruch in den Subarach-noidealraum, Aneurysmen des Circulus Willisii, welche entweder auf Endokarditis oder eine Mißbildung der mittleren Gefäßwand-schichten und nur ausnahmsweise auf luische Veränderungen zurückzuführen sind.) So entwickeln sich nicht selten vielfache, große Blutungen dicht neben der Papille, welche weniger der direkten Ausbreitung des Blutes in der Nervenscheide entlang der zentralen Netzhautgefäße ihre Entstehung verdanken, sondern durch Behinderung des Blutabflusses aus dem Auge durch Kompression der Vena centralis zustande kommen, wo dieses Gefäß den Subarachnoidealraum durchläuft. Ab und zu ermöglicht dieser Augenhintergrundsbefund die Diagnose einer isolierten Blutung in die weichen Hirnhäute, zumal wenn Residuen eines Blutergusses im Liquor sich nachweisen lassen. Den Blutungen zuzurechnen sind auch weiße Retinaherde, welche Aehnlichkeit mit Watteflocken besitzen. Rein orhthalmoskorisch sind sie von den weißen Flecken bei Retinitis albuminurica nicht zu unterscheiden. Jedoch sind sie häufig blutig umsäumt oder bilden selbst den Rand einer Blutung und es kommen alle Zwischenstufen zwischen einem roten Blutungsherd und solchen weißen Flecken zur Beobachtung. Ihre Hauntbedeutung liegt darin, daß diese Veränderungen zur Annahme einer beginnenden Retinitis albuminurica verleiten, zumal wenn sie mit Blutungen vergesellschaftet sind und besonders wenn diese fehlen. Diese Flecken sind in einem beträchtlichen Prozentsatz bei schweren Anämien zu finden und sind auf eine Infiltration der Netzhaut mit Fibrin zu beziehen. Vielleicht wirkt die bei Nephritis chron, fast immer anzutreffende schwere Anämie in dieser Weise auslösend für das Zustandekommen des dieser Krankheit eigentümlichen Augenhintergrundsbefundes. Die unmittelbare Ursache des Blutaustrittes ist bei den ein-

zelnen Krankheiten ganz verschieden, da differente rathologisch-anatomische Vorgänge sich im Einzelfall abspielen. An welcher Stelle des peripherischen Kreislaufgebietes kommt überhaupt die Blutung zustande? Die Arteriolen kommen nur selten als Quelle der Hämorrhagie in Frage. Aneurysmen der Netzhautarterien sind nur mit anderen Netzhautveränderungen vergesellschaftet und sind zumeist kongenitalen Ursprungs. Sie fehlen selbst bei ausgesprochener Arteriosklerose, wo im Gehirn derartige aneurysmatische Ausbuchtungen häufig zu finden sind und bei der Genese der Anorlexie von gewisser Bedeutung sind. Nur bei plötzlichem Bluterguß in den Glaskörper mit sofort einsetzender Abschwächung des Sehver-mögens muß von einem Gefäß mit einem größeren Kaliber als die Kapillaren (Arterie oder Vene) die Blutung ausgegangen sein. Ebenso treten die Blutungen bei den septischen Allgemeinerkrankungen durch embolische Verstorfung von Arteriolen auf. Die physiologische Aufgabe der Kapillaren ist es, den Flüssigkeitsaustausch zwischen Blut und Gewebe aufrecht zu erhalten. So lange die Ernährung der Kapillarwand sichergestellt ist, sind die Haarsefäße für Fremdkörper und abnorme Blutbestandteile undurchlässig. Jegliche texische Schädigung bedingt eine Lockerung des Zellgefüges, welche nur zu leicht den Anlaß zum Durchtritt von Erythrozyten gibt, die vermöge ihres großen Raumanvassungsvermögens schon normalerweise Kavillaren mit ganz engem Durchmesser — geringer als ihr eigener — passieren können. Gewisse Toxine greifen besonders an der Kapillarwand an und lassen andere Gewebsbestandteile unversehrt. Die Netzhautblutungen bei Diabetes und Nierenschrumpfung gehen auf diese Ursache zurück. Bei den Blutkrankheiten (nerniziöse Anämie. Leukämie und Polyglobulie) ist es unnötig, ein hypothetisches Toxin für die Entstehung der Hämorrhagien verantwortlich zu machen. Die Ernährungsstörung der Endothelzellen infolge der veränderten Blutbeschaffenheit oder der mangelnden Sauerstoffversorgung ist als alleinig wirkender Faktor anzusprechen. Auffallenderwe'se finden sich Netzhautblutungen bei ieder mit Kachexie einhergebenden Anämie, die sich langsam entwickelt hat, so fast immer im Verlauf des Morbus Biermer oder



der Leukämie, während sie bei der durch akuten Blutverlust entstandenen hochgradigen Blutarmut sowie bei der Chlorose so gut wie immer fehien. Für die Blutungen bei Nephrosklerose und Artericsklerose der retinalen Gefäße kommt eine Drucksteigerung in den Kapillaren als begünstigendes Moment nicht in Frage. Denn der zur Hypertonie führende Widerstand im peripherischen Kreislaufgebiet liegt in den Arteriolen, nicht in den Haargefäßen, in welchen der Blutdruck oft sogar vermindert ist. Auch unter diesen Bedingungen ist die Blutung nur ein Zeichen der gestörten Ernährung der Kapillarwand, welche durch therapeutische Herabsetzung des Blutdrucks nur noch verschlechtert werden kann, da die Hypertonie eine kompensatorische, zweckmäßige Maßnahme darstellt.

Die Bedingungen, unter denen ein Blutaustritt jenseits des Kapillargebietes, in den venösen Abschnitten des Kreislaufes statthat, lassen sich in drei Gruppen gliedern. Wahrscheinlich ermöglichen die kleinen Venülen gleich den Haargefäßen einen dauernden Flüssigkeltswechsel zwischen Blut und Gewebe, da auch sie mit einem weitmaschigen Netzwerk von Rougetschen Zellen umsponnen sind und nicht überall mit einer Muskelschicht versehen sind. Zunächst kann eine allgemeine venöse Stauung durch Abflußbehinderung die Blutungen auslösen, so beim Keuchhusten, bei heftigem Erbrechen, bei schwerer Brustquetschung. Auch die unter der Geburt entstandenen retinalen Blutaustritte entstehen auf diesem Wege. Der zweiten Gruppe gemeinsam ist eine lokale Ursache außerhalb des Auges, jedoch innerhalb der Orbita oder der Schädelhöhle. Bei der Stauungspapille und der subarachnoidalen Blutung ist die Behinderung des venösen Abflusses dort anzunehmen, wo die Vena centralis retinae die meningeale Hülle des Nervus opticus kreuzt. Bei der Thrombose des Sinus cavernosus sind die Blutungen nur dann zu finden, wenn die Vena centralis direkt in den Sinus mündet, während sie bei der Einmündung dieses Gefäßes in die Vena ophthalmica fehlen, wenn letztere durch Anastomosen mit der Vena angularis verbunden ist. Endlich können noch innerhalb des Bulbus Veränderungen eintreten, welche durch Obstruktion der Vena centralis oder ihrer Aeste Blutaustritte im venösen Gebiet nach sich ziehen. (Venenthrombose, Endophlebitis, Venenkompression durch eine verdickte Arterie.) In dieser letzten Gruppe ist zumeist die Gefäßwanderkrankung und nicht wie bei den anderen Kategorien die Rückstauung für das Zustandekommen des Blutaustrittes entscheidend.

Interessant sind die mit dem Augenspiegel erkennbaren Veränderungen, welche im Zusammenhang mit den Netzhautblutungen und mit ihrem Rückgang sich einstellen. An der Hand des durch die Gefäßverzweigung gegebenen Koordinatensystems ist es einfach, sich über das Schicksal auch der-kleinsten Netzhautblutung zu orientieren. Fast alle Blutungen gehen allmählich zurück, sie blassen ab, werden kleiner und verschwinden, ohne eine weitere Farbenveränderung zu erleiden. Die Zeit bis zum vollständigen Verschwinden ist außerordentlich verschieden. Kleine Blutungen wie bei den Geburtshämorrhagien der Neugeborenen bestehen nur wenige Tage. Größere Blutungen benötigen Monate zu ihrer Rück-Es scheint sogar vorzukommen, daß solche Blutungen auch Jahre bestehen können, wenn auch die Möglichkeit der Rückbildung und des erneuten Auftretens bei so großen Zeitabschnitten nicht völlig ausgeschlossen werden kann. Solange die Membrana limitans externa der Netzhaut nicht verletzt wird, braucht die Blutung nicht dauernde Augenhintergrundsveränderungen zur Folge zu haben, so profus auch die Hämorrhagie am Anfang war. Die Blutung wird, ohne Residuen zu hinterlassen, völlig aufgesogen. Der befallene Teil des Fundus zeigt ein normales Aussehen, nur selten konnen bei umfangreicheren Blutungen vereinzelte helle Fleckchen sichtbar bleiben. So gehen die z. T. ausgedehnten unter der Geburt cntstandenen Hämorrhagien, welche sich in etwa 15% nachweisen lassen, zurück, chne Pigmentierung nach sich zu ziehen. Bei der Thrombose der Vena centralis führt der Gefäßverschluß zu Pigmentherden in der Makulagegend, die als rein degenerative Veränderungen anzusprechen sind. Auch die weißen, watteflockenähnlichen Retinaherde blassen allmählich ab, ohne dauernde Veränderungen zu Jedoch verschwinden sie wesentlich schneller wie bewirken. Biberfeld. Blutungsherde gleicher Größe.

Brain.

69., Nr. 3, 1926.

• Idiopathische Narkolepsie, eine Krankheit sui generls. W. J. Adle.

Kalzium- und Eisendepots im Gehlen. Eaves E. Cowper.

Opischer Nysia mus, die Eedeutung der Lokalisation bei zerebralen Läsionen.
J. Ch. Pox u.d G. Ho'mes.

Erk'arurg der Zwei-Plasc. - Wiederkehr des Gefühls während der Regeneration

eines peripheren Nerven. J. S. Stofford.

Pamiliarer Klumpiuß mit fehlenden Achillesreflexen. C. P. Symonds und M. E. Shaw.

Psychobiologische Auffassung vom Bewußtsein und seinen Störungen bei der Epilepsle, L. P. Clark.

Idiopathische Narkolepsie, eine Krankheit sui generis. Verf. bestätigt die von Gelineau 1880 aufgestellte Theorie, daß die Narkoiepsie eine Krankheit sui generis ist und der Name für die idiopathische Form in Gegensatz zur symptomatischen bewahrt werden sollte. Die Krankheit beginnt in der Adoleszenz, selten später als im 40. Jahr und ist charakterisiert durch zwei Arten von Anfällen Die Krankheit beginnt in der Adoleszenz, selten später als bei demselben Patienten: 1. durch eine plötzliche unwiderstehliche Schlafsucht, 2. durch einen Schlaff- und Kraftloswerden der Muskeln bei erhalteném Bewußtsein. Verf. faßt die Narkolepsie als funktionelle Störung des Nervensystems auf, vermutlich auf der Basis ungewöhnlicher Ermüdbarkeit der Nervenzellen; sie gehört in das Gebiet der endokrinen, im Mittelhirn lokalisierten Störungen.

Optischer Nystagmus; die Bedeutung der Lokalisation bei zerebralen Läsionen. Nach den Beobachtungen des Verf. an 22 Fällen entsteht Nystagmus der entgegengesetzten Seite bei Läsionen im Gyrus supramarginalis und angularis, in den anschließenden Teilen der Parietal- und Temporallappen, im hinteren Ende der zweiten Frontalwindung oder längs einer Linie zwischen dieser und dem Gyrus angularis. Dadurch wird die Hypothese von Stensteiner gestützt, daß die Reflexzentren für den optischen Nystagmus im Okzipitallappen und in der zweiten Frontalwindung liegen, die beide durch einen Reflexweg verbunden sind, der durch die weiße Substanz der Hemisphäre führt.

Haber.

Orvosi Hetilap.

70., Nr. 50, 12. Dezember-1926.

Diagnostische Bedeutung der Blutungen der weiblichen Genitalien. Kuncz. Röntgenbehandlung und Aetiologie des Keuchhustens. Hrabovszky. Beziehung des Harnsäurestoffwechsels zur Salzsäuresekretion des Magens. Kürti, Györgyi.

Osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen (2. Tell). Versuche mit trockerem Komplement bei der Wassermann-Reaktion. Gaspar. Neuere Versuche in der Behardung der Gonorrhoe. Horti. Bedeutung des Oesophagoskop in der Behandung der Oesophagusstrikturen im

Kirdesalter. Bielek, Stamberger.

Rindesanter. Eleiter, Statistical Per Dr. Henszelmann: "Eine einfache Methode der Anwerdung des Pneumothorax". Genersich.

Röntgenbehandlung und Aetiologie des Keuchhustens. Laut der Meinung Sontaghs und anderer ist der Keuchhusten ein prägnantes Symptom der neuroarthritischen Diathese. Die nervösen Symptome werden durch ein Toxin hervorgerufen, welches im Gesamtorganismus entsteht und eine sonderbare, elektive Affinität zum Hustenzentrum aufweist. Auf Grund dieser Voraussetzungen versuchte Verfasser (den diesbezüglichen Untersuchungen der Amerikaner zuvorkommend), die Beeinflussung der Pertussis durch Röntgenbestrahlungen. Letzere können eine lokale und allgemeine Wirkung ausüben. Das Bestreben der lokalen Behandlung ist den, durch die vergrößerten Hilusdrüsen verursachten, mechanischen Reiz aufzu-heben. Da Verfasser nach Bestrahlung dieser Drüsen keine bemerkbaren Veränderungen feststellen konnte, wandte er seine Aufmerksamkeit der allgemeinen Wirkung zu. Die Röntgenstrahlen zerstören bekannterweise Zellen, die Zerfallprodukte geraten in das kreisende Blut und üben eine Homoproteinwirkung aus. Zur Bestrahlung wurde die Leber gewählt, als ein besonders blutreiches Organ; die Umgebung wurde nach Möglichkeit geschont. Die Strahlendose war (bei 160 Kw., 4 MA., 2—3 mm Aluminiumfilter und 31 cm Fokusentfernung) 150 bis 350 R. während 4,20 Minuten bis 2,10 Minuten. Die Bestrahlungen wurden, je nach der Reaktion, in fünf bis zehn Tagen wiederholt. Auf diese Weise behandelte Verfasser 54 Kranke. Den ersten Tag nach der Bestrahlung verschlimmerte sich oft das Allgemeinbefinden der Kranken, den zweiten bis dritten Tag wurde aber das mit den Anfällen verbundene Erbrechen seltener, das Husten löste sich graduell, auch die Zyanose wich. Die Reaktion machte sich umso schneller geltend, in je früherem Stadium die Krankheit zur Behandlung kam.

Wir sind vorläufig nicht imstande, eine theoretische Erläuterung des Mechanismus der Strahlenwirkung zu finden. Auf Grund der Aehnlichkeit des Keuchhustens mit dem asthmatischen Zustand meint Verfasser außer der Autoproteinwirkung auch an einen langsamen, dauerhaften Heteroproteineinfluß denken zu dürfen. Francis Ward ist auch der Meinung, daß Keuchhusten, Asthma, Heufieber und Influenza im Boden eines den Heteroproteinen gegenüber hypersensiblen Organismus wurzeln. Wir dürfen also den Keuchhusten nicht als eine einfache infektiöse Erkrankung betrachten, es muß dabei auch eine Proteinkörper-Sensibilität im Spiele sein. — Kurz zusammengefaßt: die Röntgentherapie der Pertussis ist beachtenswert; die allgemeine Wirkung (Bestrahlung der Leber) ist erfolgs-



reicher, als die lokale Hilusbehandlung; die Röntgenbestrahlung ist eigentlich eine Auto- und Heteroprotein-Therapie; der Keuchhusten ist nicht nur eine infektiöse Erkrankung, sondern sie entsteht auf Grund einer vorhandenen Hypersensibilität:

70., Nr. 51, 19. Dezember 1926.

+ Die Säuglingspneumonie. Heim.

Daten zur Verbreitung der Syphilis. Szentkirályi.

Neue Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis, Timrzo Benedek. Störungen in der Blutdruckregulierung älterer Leute. Baráth. Schußwunden der Selbstmörder. Elischer.

Regeneration und Transplantation. (Klinischer Vortrag.) Bakay. Bemerkungen zur Mitteilung des Herrn Dr. Haba: "Interessanter Fall der extra-

Die Säuglingspneumonie. Der Beginn der grippalen Säuglingspneumonien ist zweierlei: manchmal entwickelt sich die Krankheit pneumonien ist zweieriei: manchmal entwickeit sich die Krankheit aus völligem Wohlsein, überstürzt, in ein paar Stunden; schwere Dyspnoe, Zirkulationsstörung tritt auf, das ganze Krankheitsbild bringt ein septisches Gepräge zum Vorschein und führt den Kranken im raschesten Ablauf dem Tode zu. Häufiger sind diejenigen Fälle, in denen die Pneumonie durch eine leichtere grippale Erkrankung eingeleitet wird und von einer Steigerung der Krankheitserscheinungen begleitet bald ein Krankheitsherd nachgewiesen werden kann. Im weiteren Verlaufe bricht auch hier ein Teil der werden kann. Im weiteren Verlaufe bricht auch hier ein Teil der Säuglinge akut zusammen, ein zweiter Teil macht aber einen günstigeren Eindruck auf uns, die allgemeinen Symptome treten verhältnismäßig in den Hintergrund, die Krankheitsvorgänge beschränken sich evident auf die Lunge; der Anfang und der ganze Verlauf ist der Kinderpneumonie analog, die Krankheit löst sich nach wechseinder Dauer durch Krise oder Lyse. Manchmal tritt aber nach mehreren (5 bis 7) Tagen, etwa in der Rekonvaleszenz, eine unerwartete Verschlechterung des Zustandes auf. Was mag die Ursache derselben sein? Jedenfalls weist dieses Bild mehrere der alimentären Intoxikation ähnliche Züge auf und miß im Sinne einer Allgemeinerkrankung gedeutet werden. Möglicherweise wird es durch ein pathologisches Proteinprodukt hervorgerufen, in der Lunge findet ja eine wahre parenterale Proteinzersetzung statt! Kann diese Annahme nicht durch die tragische Tatsache unterstützt werden, daß in Budapest im Weißen-Kreuz-Spital, in den ersten Zeiten der Proteintherapie, drei pneumonierekonvaleszente Säuglinge, denen aus anderen Gründen Muttermilch-Injektionen verordnet wurden, in ein paar Stunden darauf hyperpyretisch wurden, schwere Eklampsie bekamen und dem Tode verfielen? Auch die Leber der Pneumoniekranken zeigt ein sonderbares Benehmen: sie ist größer, als normal, auf intravenöse Tonogeninjektion wächst sie, reagiert also paradox, was nur durch eine besonders starke, dauernde Lebersperre erklärt werden kann. Nassau denkt auch daran, daß sich die Lebersperre bei einigen Pneumonie-Typen am krankhaften Geschehen beteiligt. Autor ging in dieser Ueberzeugung einen Schritt weiter: er versuchte diese Sperre zu öffnen und dadurch die Milderung der lebensgefährlichen Vorgänge zu erreichen. Dies gelang durch die Unterstützung der Adrenalinwirkung mit intravenös dargereichter, hypotonischer Dextroselösung (20 bis 80 cm 10%), worauf sich die Leber prompt verkleinerte, der moribunde Zustand. augensichtlich nachließ. In den meisten Fällen mußte aber dieser Eingriff mehrmals wiederholt werden; auf diese Weise gelang es, solche Säuglinge zu retten, die mit der alten Behandlungsmethode unbedingt verloren gewesen wären.

Störungen der Blutdruckregulierung älterer Leute. Verfasser versucht den latenten Störungen der Blutdruckregulation mittels zwei neuer Methoden nachzugehen. Er läßt den zu Untersuchenden eine Arbeit vollführen (die Treppe hinaufsteigen), mißt danach in jeder halben Minute den Blutdruck und gewinnt auf diese Weise die Kurve der "Arbeitsreaktion". Andererseits wird dem Untersuchten eine schmerzliche Injektion in Aussicht gestellt und auch gegeben, worauf die psychische Reaktion folgt, welche auch mit einer Kurve dargestellt wird. Mit Hilfe dieser Methoden gelang es dem Verfasser, bei älteren Individuen_Blutdruckregulierungsstörungen schon dann festzustellen, wenn der Blutdruck unter gewöhnlichen Verhältnissen noch normal war. Er fand, daß der Blutdruck älterer Leute labil ist und auf verschiedene Einwirkungen mit einer schnellen und ausgiebigen Steigerung antwortet. Die Blutdruckregulation zeigt oft Anzeichen einer beginnenden Unzulänglichkeit: der Arbeit oder dem psychischen Reiz folgende Druckwelle ist höher und andauernder, als bei jungen Individuen, da die Ausgleichung langsam und unvoll-kommen stattfindet. Auf Grund dieser latenten Insuffizienz ent-wickelt sich die ständige Blutdrucksteigerung. — Interessant sind diejenigen Fälle, in denen die Arbeitsreaktion eine Störung aufweist, die Psychoreaktion dagegen negativ ausfällt oder umgekehrt. Diese Fälle können nur damit erklärt werden, daß die körperlichen Reize einen anderen Angriffspunkt haben, als die psychischen.

Pedjatrja Polska.

6., Heft 4, 1926.

Die spezifische Serumbehandlung des Scharlachs während der Epidemie 1925/26 im Karl- und Maria-Kinderhospital Warschau, W. Szenajch und J. Bogdanowicz.
 Die humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. Wt. Mikułowski.

Fall von Ichthosis congenita. T. Mogilnicki (Lódz).
Fall gonorrhoischer Ellenbogengelenkentzündung beim Säugling. L. Rostkowski

6 107 Spulwürmer beim 2jährigen Kinde. T. Kopcć (Warszawa).

Die spezifische Serumbehandlung des Scharlachs während der Epidemie 1925/1926 im Karl- und Maria-Kinderhospital Warschau. Das nach Dick im Staatlichen Hygiene-Institut zubereitete Serum wurde 43 Kindern von 83 Scharlachkranken in Mengen von 20 bis 50 ccm subkutan injiziert. Der Vergleich beider Kindergruppen sübkütali linkierit. Dei Vergleich einer sehr günstigen Einfluß auf die Entwicklung der Krankheit ausübt, indem es den Temperaturabfall verursacht und die Prozentzahl der gewöhnlichen Komplikationen vermindert. Um bessere Resultate zu erhalten, muß das Serum in genügenden Mengen und in den ersten Krankheitstagen

Die humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. 13 jähriger semitischer Knabe litt 6 Jahre lang an schwerem Erbrechen, das in Zeiträmen von einigen Tagen immer wiederkehrte. Die jahrelange erfolglose Behandlung führte zu einer schweren Depression und Hypochondrie. Der dauernde Salzsäureverlust verursachte eine Alkalose mit ausgeprägten Vagotoniesymptomen. Nach Anwendung von Adrenalin und Thyreoidin erfolgte eine dauernde Besserung: die Pulszahl stieg von 60 auf 85-90, die Blutviskosität fiel von 8 auf 5 (nach Hess), das Erbrechen hörte vollständig auf, die Diurese stieg von 200 auf 1500 ccm und das Gewicht von 31,2 auf 36,6 kg.

Cieszynski (Warszawa).

Nowiny Psychjatryczne (Dziekanka-Polen).

Heft 3/4, 1926.

Einfluß des Muskelapparates auf die Entstehung und Entwicklung des Bewußtseins. J. Gawroński.

* Erblichkeit beim Menschen im Lichte anthropologischer Forschungen. J. Czeka-

* Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Skopolamins auf den neurovegetativen Tonus bei Pestencephalitikern. D. Marguglio.

Philogenetische Entwickelung des Kleinhirns und seiner Funktionen. E. Brzezicki.

 Psychose bei einem Oligophrenen. H. Rozkowski.
 Meningitis epidemica. Bericht über die Arbeit von Prof. X. Lewkowicz: "Spezifische Therapie der Meningitis epidemica". W. Blüth.
 Behandlung der Tabes dorsalis und anderer luetischer Erkrankungen des Nervensystems mit Phlogetan und Salvarsan. E. Artwiński und A. Gradziński. Philipp Pinel. Al. Piotrowski.

XVIII. Internationaler antialkoholischer Kongreß in Dorpat. R. Radziwiłlowicz.

Erblichkeit beim Menschen im Lichte anthropologischer Forschungen. Die Forschungen über die Erblichkeit beim Menschen lassen zwei Richtungen erkennen: eine biometrische und eine genetische. Erstere führt auf die Untersuchungen von Galton (1886) zurück, letztere macht sich bemerkbar, als das Interesse für die Mendelschen Gesetze von neuem erwacht war. Die biometrische Richtung versucht, in die Darwinsche Theorie die analytische Mechanik einzuführen im Gegensatz zur genetischen Richtung, welche sich vor allem auf die elementare Mathematik stützt.

Die wichtigsten Entwicklungsphasen der Forschung über die Erblichkeit beim Menschen sind folgende:

- 1. Die Entdeckung des Regressionsgesetzes durch Galton.
- 2. Die Anwendung durch Pearson (1888) von Koeffizienten zur Bestimmung des Aehnlichkeitsgrades zwischen Verwandten anund absteigender Linie.
- 3. Die Bestätigung der Mendelschen Regel beim Menschen durch Davenport und Hurst (1907 und 1908).
- Czekanowskis Feststellung (1921), daß das Regressionsgesetz von-Galton sowie die numerischen Werte der Pearsonschen Koeffizienten sich rechnerisch aus den Mendelschen Regeln ableiten lassen.

So endet der Streit der Meinungen mit einem Siege der Anhänger der genetischen Richtung. Die Methoden der biometrischen Schule dürfen jedoch nicht vernachlässigt werden, denn sie sind notwendig für die tiefere Analyse der verwickelten Selektionserscheinungen.

Die anthropologischen Erscheinungen über die Erblichkeit konzentrieren sich zur Zeit auf das Studium der Geltung des Dominantsgesetzes (Frets, Rosinski).



Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Skopolamins auf den neurovegetativen Tonus bei Postenzephalitikern. Von der Tatsache ausgehend; daß das Skopolamin auf das neurovegetative System in verschiedener Weise wirkt, und daß bei Postenzephalitikern in den neurovegetativen Zentren anatomische Läsionen festgestellt worden sind, untersuchte Verfasser bei acht Postenzephalitikern den Tonus des sympathischen sowie des parasympathischen Systems, um festzustellen:

- ob all die postenzephalitischen Erscheinungen stets von entsprechenden funktionellen Störungen begleitet werden,
- 2. ob die nach Anwendung von Skopolamin festgestellten Phänomene den Unterschieden entsprechen, welche wir in den klinischen Bildern der verschiedenen Kranken beobachten.

Der Verfasser gelangt zu folgenden Schlüssen:

- 1. Bei Postenzephalitikern sind Störungen von seiten des neurovegetativen Systems nicht konstant; immerhin ist in der Mehrzahl der Fälle ein Vorherrschen des parasympathischen Systems bemerkbar:
- 2. Die Varietät der Störungen steht mit der Mannigfaltigkeit der anatomischen Veränderungen im Zusammenhang. In der Pathogenese der Encephalitis epidemica spielt der somatische Typus keine Rolle. Dagegen sind Veränderungen (sowohl anatomische als auch funktionelle) in den endokrinen Drüsen von Einfluß auf das Verhalten des vegetativen Systems;
- 3. Der Einfluß des Skopolamins auf die postenzephalitischen Symptome (im Sinne einer Modifikation dieser Symptome) beruht nicht allein auf seiner Wirkung auf den "tonus parasympathicus", sondern er beruht soweit es die Hypertonie betrifft auch auf direktem Einfluß auf das Muskelsarkoplasma, dessen Erkrankung eine der Hauptursachen der Starre ist.

Philogenetische Entwicklung des Kleinhirns und seiner Funktionen. Verfasser stellt Betrachtungen an über die Rolle des Kleinhirns im Nervensystem. Nach Rijnbeck, Goldstein, Bremer u. a. ist das Kleinhirn vor allem ein tonisierender Apparat.

Indessen haben neuere Forschungen von Tilney, Ariens-Kappers, Bolko, Ingvar u. a. gezeigt, daß bei niederen Tieren Zerstörung desjenigen Teiles des Kleinhirns, welcher Archiparenzephalon genannt wird, oder des als cerebellum bulbare et iugale bezeichneten Abschnittes, welcher dem vermis inferior und den vestibularen Partien des verlängerten Rückenmarks des Menschen entspricht, Störungen des Gleichgewichts verursacht. Der vermis inferior entspricht dem Paleoparenzephalon der niederen Tiere, d. h. dem cerebellum mediale. Verletzungen des letzteren scheint Asynergie der assozierten automatischen Bewegungen hervorzurufen. Im Einklang mit den Forschungsergebnissen Tilneys können wir die Hemisphären des Kleinhirns der Mammiseren Neoparenzephalon oder cerebellum laterale nennen. Seiner Erkrankung scheint nur synergetische und dismetrische Störungen der willkürlichen Bewegungen in den Extremitäten zu verursachen.

Beim Menschen rufen Verletzungen des Kleinhirns folgende: Symptome hervor: Inkoordination, Asynergie, Dismetrie, Baranysches Zeichen, Hypotonie, Adiadochokinese, Irrtümer beim Abschätzen von Gewichten.

Das Kleinhirn ist demnach dasjenige Organ, welches das Gleichgewicht und den Statotonus unterhält. Es ist ein koordinierendes Organ.

Meningitis epidemica. Bericht über die Arbeit von Professor X. Lewkowicz: "Spezifische Therapie der Meningitis epidemica". Professor Lewkowicz weist auf die Tatsache hin, daß bei der Meningitis epidemica nicht die Meningen den wahren Krankheitsherd bilden, sondern die Hirnventrikel mit ihren plexus chorioidei; die Meningen sind nur sekundär infiziert.

Die Krankheit wird durch Organismen hervorgerufen, die hauptsächlich im Epithelium vegetieren. Die Ventrikel sind mit Epithelium austapeziert, die Meningen dagegen mit Endothelium.

Nur in den Ventrikeln kann es zur Infektion der Rückenmarksflüssigkeit mit Meningokokken kommen, welche sich in der Flüssigkeit nur schwer entwickeln und dort untergehen.

Die pathologischen Veränderungen äußern sich zu Beginn der Krankheit nur in geringer Weise. Die Ventrikel können bei der Autopsie normal erscheinen, doch ist eine bemerkenswerte Durchbutung der Plexus zu beobachten. Eiterungen sind unbedeutend, denn die Rückenmarksflüssigkeit, welche unaufhörlich im Plexus gebildet wird, ist Anhäufungen von Eiter an der Oberfläche hinderlich. In den vorgeschritteneren Phasen der Krankheit kann man Eiterinfiltrate im Plexus sowie Vernarbungen mit der Ventrikel-

wand feststellen. Die Ventrikel sind erweitert, ihr Inhalt ist trübe, eitrig

Heilung kommt von selbst und besteht dann wahrscheinlich in Reaktion der Epithelzellen, oder sie kann durch schweißtreibende Mittel in Form von Bädern und Packungen herbeigeführt werden, bzw. der Kranke wird gesund nach Injektion von Meningokokkenserum (intraspinal oder intraventrikulär).

Behandlung der Tabes dorsalis und anderer luetischer Erkrankungen des Nervensystems mit Phlogetan und Salvarsan.

- In sehr vielen Fällen von Tabes dorsalis konnte man die Ueberlegenheit der Phlogetan- und Salvarsantherapie gegenüber der Quecksilber- und Salvarsankur feststellen, welche zuweilen wirkungslos blieb, während erstere bei denselben Krankheitsfällen eine bemerkenswerte Besserung herbeiführte.
- 2. Bei der Tabes ließen Schmerzen und Ataxie merklich nach.
- 3. Die objektiven Symptome besserten sich (mit sehr seltenen Ausnahmen) nicht.
- 4. Es scheint empfehlenswert, die Kur nach Ablauf eines Jahres zu wiederholen.

Bei Kranken mit Albumen und mit frischen Erkrankungen der Lungenspitzen ist die Phlogetan-Salvarsantherapie kontraindiziert. Br. Makowski.

Archiwum Hygieny, Wilno.

1., 1. Heft, 1926.

Untersuchung der Lehrbücher aus dem hygienischen Standpunkt. A. Safare vicz. Zusammenhang zwischen dem spezifischen Gewicht, Porengehalt und Feuchtigkeit des Brotes. W. Gadzikiewicz.

Beitrag zur Bestimmung der Desinfektionsdauer mit Hilfe der thermodynamischen Angaben. K. Karaffa-Korbutt,

1., 2. Heft 1926.

* Heilung und Bekämpfung des Alkoholismus — mit besonderer Berücksichtigung des Wesens von Alkoholismus, der Prophylaxie und Hygiene, P. Qantkowski. Alkoholismus zwischen den Zöglingen der Elementarschulen in Wilno. L. Brokowski. Ventilation nach der Methode vom Ingenieur Stanislaw Badzyński. A. Safarewicz. Materialien zum Standadisieren der Milch in Wilno. J. Kiewlicz.

Heilung und Bekämpfung des Alkoholismus - mit besonderer Berücksichtigung des Wesens von Alkoholismus, der Prophylaxie und Hygiene. Der Weltkrieg hat zur Vergrößerung des Alkoholismus in allen Völkerklassen beigetragen. Nach dem Kriege wurden mehrmals die bedauernswerten Tatsachen des Alkoholismus zwischen den kleinen Schulzöglingen festgestellt. Die Polizeichroniken notieren einen Vergehensaufwuchs auf dem alkoholischen Hintergrund. Der Alkoholismusgefahr kann man mit Gesetzhilfe allein nicht zuvorkommen; zu diesem Zwecke müssen unbedingt entsprechende, unter der Leitung der mit Alkoholismusheilmethoden vertrauten Aerzte sich befindende Heilanstalten eingerichtet werden. Als Heilmethode empfiehlt der Verfasser das sofortige völlige Aufhören des Alkoholgenusses. Deshalb hält er das Heilen von außen der isolierten Anstalten infolge des bekannten Schwundes von Willen bei Alkoholikern, an deren Versprechungen und Schwüren keine Bedeutung gelegt werden soll, für unzweckmäßig. Auch die psychiatrischen, selbst vorwurfslos eingerichteten Anstalten, wo die mit Alkoholsucht begriffenen, sonst aber gesunden Leute längere Zeit ohne entsprechende Beschäftigung nicht bleiben werden gellen als Vienet für Allichen werden gellen eine Geschieden gelegt werden gellen eine Geschieden gelegt werden gelegt werd Beschäftigung nicht bleiben werden sollen, als Kurort für Alkoholiker nicht geeignet sind. In den für Alkoholiker bestimmten Heilanstalten muß völlige Abstinenz herrschen, sonst könnten die Kranken leicht, um die Alkoholgetränke zu bekommen, ihre Diener bestechen. Da die Kranken an Opiumderivate sich leicht gewöhnen und zumeist unheilbare Morphinisten werden, so warnt der Verfasser vor der Benutzung dieser Schläfmittel. Die Beschäftigung der Patienten mit einer entsprechenden, systematischen Arbeit bildet ein wichtiges Problem der Kur.

Die Arbeit muß fruchtbar sein, sonst könnten die Kranken bald daran Lust verlieren. Die gymnastischen Uebungen und physiotherapeutische Mittel (Hydropathie, Sonnenlichtbäder) sollen die Wirkung der Arbeit ergänzen. Die Kur darf im Mittel ein Jahr dauern. Soll der persönliche Einfluß des Anstaltsleiters ausgeübt werden, so muß die Zahl der Kranken nicht zu groß sein und, beispielsweise, 50 Mann nicht überschreiten.

Die Benutzung des Alkohols zu Heilzwecken wird vom Verfasser als ein ätiologisches Moment des Alkoholismus betrachtet; es werden viele Beispiele zitiert, wo das durch den Arzt vorgeschriebene Alkoholgetränk bei den genetisch belasteten Personen nachher in schlechte Gewohnheit übergegangen ist. Da die therapeutische Alkoholwirkung nicht bewiesen und überhaupt sehr zweifelhaft ist, so darf er — meint der Verfasser — mit sehr geringen Ausnahmen (wie z. B. plötzliche Herzschwäche), als Arzneimittel fast ganz vernachlässigt werden.

Den Vormundstationen für Alkoholiker schreibt der Verfasser eine wichtige Rolle in der Alkoholismus-Prophylaxie zu. Diese Stationen sollen folgende Aufgaben erfüllen:

1. Baldige Versendung der Alkoholiker nach Sanatorien.

- Rechts-soziale und ärztliche Vormundschaft an den Kranken.
- 3. Verständigung mit den Alkoholismus aktiv bekämpfenden
- Vormundschaft über die Familie der Alkoholiker.

5. Auffindung der Mittel zur Heilung der Alkoholiker.

- 6. Verständigung mit den Schulen behufs Propaganda der Abstinenz unn Bekämpfung der Alkoholismuskeime.
- 7. Kontakt mit den Arbeitsvermittelungsbureaus und Sozial-vormundschaftsabteilungen behufs Auffindung der Arbeit in nüchternen Kreisen für die genesenen Alkoholiker.

8. Beeinflussung des Auszahlungssystems. Kein Geld möglichst in die Hände der Alkoholiker, keine Auszahlung am Samstag.

9. Einrichtung der Heime, billiger Küchen, Volkshäuser — behufs Entleerung der Schänken. Doc. Dr. G. Szulc.

1., 3. Heft, 1926.

Die hygierischen Eigenschaften der Kleidungsgewebe. A. Safarewicz. Untersuchung über Wärmedurchlässigkeit von Kleidungsgeweben der Bergbewohner aus Podhale - mit Zuhilferahme des Stefars Kalorimeters. W. Gadzikiewicz.

La Presse Médicale.

Nr. 96, 1. Dezember 1926.

Die Scharlachvakzination. Chr. Zoeller.

Ueber das Gemisch aus Antigenen und Harztinktur, eine Opazifikations- und Flockungsreaktion. K. Dujarric und N. Vrossovitch.

Myokarditis und Kollapsphänomene beim Typhus. K. de Brun.

Myokarditis und Kollapsphänomen beim Typhus. Die kardiale Insuffizienz beim Typhus bleibt, wie auch bei andern Infektionskrankheiten lange latent und haben im ganzen mit den dramatischen Zwischenfällen — Kollaps und plötzlicher Tod — keinen Zusammenhang, diese beruhen auf einer toxischen Imprägnierung des Bulbus und sind daher weder vorauszusehen noch vorher zu beeinflussen. Diese elektiver Veral nur für das Typhustoxin, sonst für keine andere Infektion. Von den Herzstörungen sind die der Gefäße zu unterscheiden, denen meist gewisse maligne Wendungen der Krankheit zuzuschreiben sind.

Nr. 97, 4. Dezember 1926.

Die pulmonären Mykosen. P. Nicand. Ausscheidung der Hippursäure bei Nierenassektionen. J. Assatucci.

Haber.

Journal des Praticiens.

Nr. 50, 11. Dezember 1926.

• Der diagnostische und prognostische Wert der Fixationsreaktion angewandt auf Tuberkulose. M. I. Rieux.

Schmerzhafter Plattiuß. (Tarsalgie adolescentium.) Delbet. Ist der Ausspruch des Hippokrates zuweilen ein besserer Führer als die Serologie?

Der diagnostische und prognostische Wert der Fixationsreaktion, angewandt auf Tuberkulose. Die auf die Tuberkulose angewandte Fixationsreaktion geht von demselben Prinzip, derselben Technik und denselben Schlußfolgerungen wie die Bordet-Wassermannsche Reaktion aus, nur wird hier das syphilitische Antigen durch ein tuberkulöses ersetzt, das die "Spezifität" der Reaktion festsetzt. Irrtümer sind möglich bei Vorhandensein von Syphilis, aktiver Malaria, Lepra; doch sind sie nicht häufig genug, um den spezifischen Wert der Reaktion herabzusetzen.

Bei Tuberkulose, besonders bei schweren Formen von Lungen-und Nierentuberkulose ist die Reaktion in der Regel positiv. Umgekehrt fällt sie bei Nichttuberkulösen gewöhnlich negativ aus. Der positive Ausfall ist diagnostisch enorm wichtig, der negative ist mit mehr Reserve aufzunehmen.

Die Anwendung der Fixationsreaktion ist in denjenigen Fällen indiziert, wo man eine Tuberkulose vermutet, ohne daß sich klinische oder bakteriologische Anzeichen dafür finden, also in Fällen von

iatenter Tuberkulose.

So unschätzbar der diagnostische Wert der Reaktion ist, so wenig bedeutet sie prognostisch, denn sie liefert ja keinerlei Aufschluß über die Lokalisation des Herves noch über seinen Grad von Aktivität. Eine positive Reaktion fordert also nur dazu heraus, einem latenten tuberkulösen Herd seine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und den Fall klinisch und radiologisch noch vertiefter als bis dahin zu betrachten.

Revue de la Tuberculose.

Heft 5, 1926.

Irrtumer in der Diagnostik der Lungentuberkulose und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der oberen Luftwege. Rist.

Manometer zur Analyse des Druckes im Pneumothoraxraum. Parodi. Nervöse Zwischenfälle bei Eingriffen an Lunge und Rippenfell. Chabaud. Austreten von Mediastinalhernien im Verlause der Pneumothoraxbehand ung. Eber.

H. Zwerg.

La pediatria.

34. Jahrg., Heft 24, 15. Dezember 1926.

- * Kimischer Beitrag zu den Untersuchungen über den Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele. Ugo de Gironcoli.
- Veränderungen des Bluttides unter dem Einfluß von Heliotherapie und ihre pro-
- gnostische Bedeutung bei der kindichen Tuberkulose. Domenico Angarano.

 * Experimentelle Legertragung von Polyomyclitis anterior acuta. Giuseppe Jemma. Pseudomalarische Form der epidemischen Zerebrospinalmeningitis.

Klinischer Beitrag zu den Untersuchungen über den Gehalt an A-Faktor der pilanzlichen Oele. Sechs junge Säuglinge wurden mit Moll), 5 g Olivenöl, 2 g reines Kasein, 2 g Zucker und 4 g Mehl (Mehl und Oel in Form von Buttermehlschwitze bzw. Oelschwitze). Die Kinder nahmen in den 22—50 Tagen dauernden Versuchsperioden sehr schön zu, auch das Längenwachstum war normal. Ein hypotrophisches Kind starb an einer Pertussis, während zwei andere Versuchskinder dieselbe Krankheit sehr rasch überwinden konnten. In weiteren zwei Fällen wurde anstatt Olivenöl Sojaöl gegeben. Nach 12—15 Tagen wurden die Kinder blaß, Erbrechen, Durchfall und Gewichtsabnahme traten auf; auf Verabreichung von 5 g Lebertran verschwanden diese Erscheinungen und nachher wurde die Nahrung mit Olivenöl zubereitet wechenlang auch ohne Lebertran austandslos vertragen. Somit scheint das Olivenöl genügend A-Vitamine zu enthalten.

Veränderungen des Blutbildes unter dem Einfluß der Heliotherapie und ihre prognostische Bedeutung bei der kindlichen Tuberkulose. 34 Kinder wurden einer Heliotherapie, 20 einer Licht- und Lufttherapie unterworfen und alle 15 Tage hämatologisch untersucht. Bei der Heliotherapie kommt es zu einer Leukozytcse, bedingt durch eine Lymphozytenvermehrung; eine Vermehrung des Hämoglobins und der Zahl der roten Blutkörperchen wurde bei beiden Gruppen beobachtet. - Im Neutrophilenbild beobachtet man in den ersten Tagen der Heliotherapie eine Linksverschiebung, die aber bald vergeht; bei den 15 tägigen Untersuchungen ist eine konstante Rechtsverschiebung die Regel. Die Eosinophilenzahl steigt unter dem Einfluß der Heliotherapie sofort an, während bei der einfachen Lichtund Lufttherapie die Steigerung erst nach Wochen erfolgt. Je prompter die beschriebene Blutveränderung bei der chirurgischen Tuberkulose auftritt, desto günstiger die Prognose. — Aus den der Arbeit beigefügten Tabellen ist ersichtlich, daß bei der Heliotherapie die Zahl der roten Blutkörperchen in 80%, der weißen Blutkörperchen in 56%, der Lymphozyten in 75%, der Eosinophilen in 83% der Fälle gestiegen ist. — Bei der einfachen Licht- und Lufttherapie sind erhöhte Zahlen (in derselben Reihenfolge) in 95%, 65%, 70% und 55% gefunden worden. -

Experimentelle Uebertragung von Polyomyelitis anterior acuta. Uebertragung von Liquor kranker Kinder endokraniell auf junge Kaninchen bewirkt in der Mehrzahl der Fälle am 3.—5. Tag nach der Injektion ein Krankheitsbild, gekennzeichnet durch tonisch-klonische Zuckungen und schließlich Tod des Versuchstieres. Die Uebertragung gelingt auch mittels Injektion von Gehirnbrei an der Krankheit verendeten oder während der Krankheit getöteten Tiere in gesunde Tiere. — Auch das Gehirn jener Tiere, die auf Liquorüberimpfung nur Gewichtsverlust erlitten, ohne charakteristische Krankheitserscheinungen, wirkt auf andere Tiere krampferregend. Die histologischen Veränderungen, gefunden im Groß- und Kleinhirn, wie auch Brücke und verlängertem Mark der Tiere, entsprechen dem Bild der akuten Erkrankung beim Menschen. Wenn man einen Liquor nach dem zehnten Krankheitstag injiziert, gelingt die Uebertragung nicht mehr.

Pseudomalarische Form der epidemischen Zerebrospinalmeningitis. Beschreibung zweier Fälle. Im ersten Fall tritt eine Meningitis unter Erscheinungen eines Wechselfiebers, im zweiten Fall eine Malaria unter Erscheinungen einer Meningitis auf. Liquor bzw. Blutuntersuchungen ermöglichen die Differentialdiagnose.

Dr. Eugen Stransky.



Annales d'occulistique.

November 1926

Anatomische Untersuchung eines Falles von Retinitis circinata. V. Morax. + Papillenodem bei der Eklampsie und Hirntumoren. Charles Charlin und Barrenechea. Santiago. Primäres Melanosarkom am Limbus. J. N. Roy. Primäraffekt an der Bindehaut bei einem 6jährigen. Caralis Père.

Trachom und Keratitis Interstitialis. B. Adamantiades.

Die Projektion beim binokulären Sehen. Poiliot.

Papillenödem bei Eklampsie und Hirntumor. Verff. schildern die Schwierigkeiten, die sehr selten bei der Kombinationsmöglichkeit einer Eklampsie und eines Hirntumors auftreten können. Der Fall betraf eine 35jährige, im 9. Monat gravide. Sie wurde mit den Symptomen einer Eklampsie ophthalmologisch untersucht. Es fand sich beiderseitige Stauungspapille. Neurologisch ergab sich dringender Verdacht auf Hirntumor. Die Lumbalpunktion ergab langsames Abiließen weniger Tropfen; zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens. 2 Tage nach Punktion wurde durch Kaiserschnitt ein lebendes Kind geholt; am 3. Tag Exitus. Die Autopsie ergab ein großes Gliom im linken Kleinhirn.

Meesmann, Berlin.

Bulletin de la Soc. Franç. de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nr. 8. November 1926.

Lichen planus erythematosus und erythemato-squamosus.

Fall zur Diagnose: Konglomerierte papulöse Tuberkulide mit krustigen Punktuationen und Narbenbildung, ein atrophisches Netz formend. Gougerot.

2 Fälle von Lupus erythematosus bei hereditärsyphilitischen Kranken, Heilung durch spezifische Behandlung. Hudelo und Rabut.

Multiple Adenomata sebacea disseminiert über den ganezn Körper mit Ausnahme

des Gesichts. Hudelo, Jay, Caillau.

Biopsie zweier Fälle submalleolärer Erythrozyanose. Juster, Delater.

Typischer Lichen planus, Phimose infolge Lichen planus atrophicus et sclerosus. Fernet, Solente.

Pibromyoma auf Lupus. Milian, Périn.
 Fibrosarkom am Anfang der Regio malleolaris interna. Milian, Périn.

Mycosis fungoides mit bullösen, ulzerösen, polyzyklischen Elementen. Lortat Jacob. Segrian.

Hautplaques, die eine Zwischenstellung zwischen Mycosis fungoides und kutanen

Lenkamien einnehmen mit Sklerodermie. Ravaut, Wallich.
Zu einem familiären, hereditären Fall von Adenoma sebaceum symmetricum des
Gesichts, begleitet von epithelialen multiplen Neubildungen. Louste, Cailliau, Ducourtioux, Lotte.

Systematisierte Pigmentnävi mit radikulärer Verteilung und regressiver Evolution.

Louste, Ducourtioux, Lotte.

Alarmierende Purpura nach Sulfarsenobenzol bei einem Herz-Nierenkranken, Polyintoleranz gegenüber den Antisyphilitices. Louste, Ducourtioux.
Rezidivierender Pall von Osteosarkom mit Rückenmarksherden. Louste, Cailliau,

Ducourtioux, Lotte.

* Rasche Heilung einer dekalvierenden Alopezie durch Lichttherapie nach vor-

heriger Lichtsensibilisierung. Jausion, Pasteur, Azam. Elephantiasis tuberculosa der Vulva. Hudelo, Rabut, Cailliau. Pagetische Krankheit, Beteiligung der Milchkanälchen. Milian.

Quecksilberstomatitis und Knotenbildung nach grauem Oel. Milian.
 Gibt es einen Wismutzoster? Sézary, Pernet, Gallerand.
 Pall von Herpes zoster nach Wismutbehandlung. Martineau.
 Erythema multiforme und Röntgenthetapie des echten Sympathikus. Gouin.
 Rerufsdermatitis der Hände und Vorderarme bei einem Schlorienflücker.

Berufsdermatitis der Hände und Vorderarme bei einem Selleriepflücker.

Intradermoreaktion mit dem Streptobazillenvakzin von Nicolle und Durand bei weichem Schanker, Nicolas, Lacassagne, Alcalay.

Basalzellenepitheliom der Nase in Ferm einer Riesenperle. Gaté, Massia

Wiederholtes Gesichtsödem nach Novarsenobenzol - dann nach Wismuttherapie,

die nacheinander gegeben worden waren. Gaté.
Vorsicht vor den Wismuthydroxyden! Großer Spätabszeß nach radiumhaltigem

Wismuthydroxyd. Lévy Bing, Barthélémy. Lupus erythematosus der Conjunctiva. Audry. Syphilitisches Pieber nach dem Schanker. Laurentier.

Vitiligo der Schleimhäute. Coulon, Esquier.

Fall zur Diagnose: konglomerierte papulöse Tuberkulide mit krustigen Punktuationen und Narbenbildung ein atrophisches Netz formend. Bei einer klinisch und serologisch syphilisfreien Kranken bestand seit 18 Monaten an den Armen und den Brüsten eine Aussaat von 5—10 mm großen rosigen Papeln mit Oedem, die bald mit schuppig-krustigen Punktuationen bedeckt waren, ohne daß sich darunter eine Ulzeration gebildet hätte. Das Ganze ließ eine punktförmige Narbe zurück. Allmählich infiltrierten sich die Papeln wurden härter, es entstanden immer mehr punktförmige Narben, die schließlich ein atrophisches Netz formten.

Eine Einspritzung von 1/20 Tuberkulin, zweimal gegeben, verursachte eine heftige Aligemeinreaktion, Fieber 40 Grad, und eine intensive Lokalreaktion an den einzelnen Läsionen, die zu Phlyktänen wurden, ferner eine Reaktion an der Einstichstelle. Es folgte eine weitgehende Rückbildung aller Läsionen, so daß eine Heilung vorauszusagen ist. — Nach Erörterung der Differentialdiagnose zu Parakeratosis variegata glaubt der Vortragende, daß es sich hier um ein neues Tuberkulid handelt.

2 Fälle von Lupus erythematodes bei hereditärsyphilitischen Kranken; Heilung durch spezifische Behandlung. Die Mehrzahl der Dermatologen rechnet den Lupus erythematosus zur Tuberkulose, indes gibt es sicher Fälle, deren Ursache in verschiedenen Infektionen gesehen werden muß, worunter auch die Syphilis, besonders die hereditäre. 2 derartige Fälle werden mitgeteilt. Beide waren völlig frei von Tuberkulose, zeigten aber syphilitische Stigmata neben ihren Lupus erythematosus. Der erste Fall wurde durch 914, der zweite durch das Jod-Chinin-Wismutpräparat Quinby geheilt. Ravaut bemerkt hierzu, daß er seit 1913 jeden L. E. antisyphilitisch behandelt und damit in 50% gute Resultate erzielt hat. Auch Sabouraud macht auf die sehr große Zahl der hereditären Luetiker unter den Erythematodeskranken aufmerksam. Von nun an sei die Frage in iedem Falle zu beachten.

Fibromyom auf Lupus. Auf einem Lupus vulgaris des Gesichts, der zunächst unter dem Bilde eines Epithelioms verlief, ergab die histologische Untersuchung, daß es sich um ein Fibromyom mit maligner Tendenz handelte.

Mycosis fungoides mit bullösen, ulzerösen polyzyklischen Elementen. Diese Diagnose konnte bei dem Kranken mit Hilfe des histologischen Präparates und der Leukozytenformel gestellt werden, nachdem der atypische Beginn mit kreisrunden und schmerzhaften, nicht juckenden Elementen erst alle möglichen andern Diagnosen in Erwägung ziehen ließ. Die sehr deutlichen Blasen des Kranken, die sich in den histologischen Schnitten schon vor dem Auftreten nachweisen ließen, gab das Recht zur Diagnose Mycosis fungoides. Außerdem bestand Liquorlymphozytose.

Alarmierende Purpura nach Sulfarsenobenzol bei einem Herz-Nierenkranken. Polyintoleranz gegenüber den Antisyphilitizis. Der Fall wird aus 3 Gründen vorgestellt: 1. Wegen der Raschheit des Auftretens der Purpura schon nach der 4. Injektion, das waren zusammen 48 cgr. Sulfarsenobenzol. Meist treten die Purpuraausschläge erst spät auf, es sei denn bei besonders hierfür prädispo-nierten Individuen. 2. Wegen der Reinheit des klinischen Syndroms, bei dem man alle Zeichen echter Purpura findet, Anämie und Splenomegalie. 3. Weil mit "ergreifender Klarheit" bewiesen wird, welcher Gefahr man einen alten Syphilitiker, dessen Lues viszeral ist, durch die Behandlung aussetzt.

Ende September 1926 wurde ein 43 jähriger Alkoholiker mit einem schweren hämorrhagischen Syndrom eingeliefert. Er hatte mit 19 Jahren Syphilis erworben und 6 Jahre hindurch eine ganz unwirksame Behandlung mit innerlichen Hg.-Präparaten erhalten, dann keine Behandlung mehr. Mit 28 Jahren klagt er über Schmerzen hinter dem Brustbein und Kopfweh. 1914 findet man eine Aortitis bei ihm. 1923 erst sucht er deswegen ärztliche Hilfe. Er verträgt Novarsenobenzol und Curalues gut. 3 Jahre später verträgt er Jod und Curalues nicht mehr, hat starke Albuminurie, Oedeme und wird hospitalisiert. 2 Spritzen Sulfarsenobenzol werden vertragen und bringen Besserung. Aber nun wird eine intravenöse Hg-cyan. Behandlung eingeleitet, und es kommt zur Stomatitis, nach einer 14 tägigen Pause beginnt man mit Sulfarsenobenzol von neuem. jetzt bricht die Purpura bei ihm aus. Schlaflosigkeit, Angst, kontinuierliche Zahnfleischblutungen, überall Petechien, intensive Anämie, Koagulationsstörungen, geschwollene Milz. Nach der Genesung von der Purpura wird der Kranke entlassen, fordert aber eine antiluetische Behandlung, zu der die Antoren sich aber wegen seiner Intoleranz nicht entschließen können, sie ziehen es vor, ihn mehr als Herz-Nierenkranken, als als Luetiker anzusehen und sich mit hygienischdiätetischen Vorschriften zu begnügen. Die Retrosternalschmerzen werden mit dem Veronalpräparat Gardenal bekämpft werden.

Rasche Heilung einer dekalvierenden Alopezie durch Lichttherapie nach vorheriger Lichtsensibilisierung. Das Akridinpräparat Gonacrine, das in der Behandlung der akuten Gonorrhoe bei intravenöser Applikation neuerdings große Beachtung gefunden hat, ist auch ein Lichtkatalysator ersten Ranges. Es ist bereits bekannt, daß man durch einige Gonacrininjektionen die Haut für Licht sensibilisieren kann. Setzt sich der Patient der Sonne aus, so entsteht ein Erythema solare von verschiedengradiger Intensität. Vermeidbar ist es durch vorherige Einnahme von Resorcin. Tritt das Erythem aber auf, so kommt es nachher zu einer reaktiven Pigmentierung, die 2—3 Monate anhalten kann. Während dieser Zeit kann es auch zu Hypertrichosen kommen, die mehr oder minder lokalisiert sind. Die regelmäßig mit Gonacrine behandelten Kranken zeigen ein Zusammenwachsen der Augenbrauen in der Medianlinie, das laterale Ende kann bis zu den Haaren der Schläfengegend weiterwachsen. Auch das beim täglichen Rasieren stehenbleibende kleine Haarinselchen unter dem Unterlide wird dichter und pigmentierter. Die Haare auf dem Kopf und dem Thorax, in der Axillar- und Pubisgegend werden ebenfalls länger und dichter unter der Gonacrinetherapie. Es lag daher sehr nahe, dies interessante Präparat für die Therapie der Alopezien zu verwerten. Ein 22 jähriger Mann hatte seit 1½ Jahren eine Alopecia areata, die sich immer mehr ausbreitete. Später setzte eine akute Verschlimmerung ein, so daß von dem ganzen Haupthaar nur ein paar Inselchen an der Schläfengegend übrig blieben. Wa. negativ, Urin normal. Lokal- und Allgemeinbehandlung setzt in üblicher Weise ein, auch werden alle defekten Zähne behandelt. Obwohl an einigen Stellen sich ein paar neue Härchen zeigen, bleibt der Zustand im ganzen stationär, bis sich die Alopezie auch auf den Bart ausdehnt, dann Augenbrauen und Pubes ergreift. Sulfarsenol, Hochfrequenz, Ultraviolettlicht erfolglos. Eine genaue Untersnehung des endokrinen Systems läßt den Kranken unter die Sympathikotoniker einreihen, auch besteht leichte Hyperglykämie, sowie Nagelanomalien.

Erst nachdem die gesamte wiederholt angewendete Therapie erschöpft ist und die Krankheit ca. 2 Jahre bestand, beginnt die intravenöse Gonacrine-Kur mit 2 ccm einer 2prozentigen Lösung, worauf eine Sitzung mit Ultraviolettlicht folgt, 5 Minuten in 75 cm Abstand. Sofort setzt heftige Rötung der bestrahlten Partie ein. Dieselbe Behandlung erfolgt nun noch dreimal. Jetzt setzt starke Pigmentation des ganzen bestrahlten Feldes ein, ein paar Tage später sind die ersten Anzeichen von Haaren eben bemerkbar, einige davon noch ungefärbt. Die Fortsetzung der Behandlung führt innerhalb eines Monats zu vollem Erfolge, wird mit Pausen bis zum dritten Monat fortgesetzt. Der Haarwuchs ist wieder komplett, der Weisheitszahn ist durchgebrochen, die Leukonychie bis auf kleine Reste geschwunden.

Die Prognose dieses Leidens war durchaus ernst zu stellen und die neue Behandlung ist von größtem Interesse. (Sie sollte sofort nachgeprüft werden! Ref.) Eine Anzahl weiterer Fälle ist noch in

Der Wirkungsmechanismus scheint in der Anregung der Karyokinese und der Lichtsensibilisierung begründet zu sein. Wenn man doch bestrahlt, so bedeutet die vorherige Sensibilisierung durch den Farbstoff, der während zweier Stunden reichlich im Blute kreist, einen Zeitgewinn und Geldersparnis für den Kranken. Ueberdies eröffnet die Gonacrinfrage der Therapie und Forschung ein weites Feld: Sensibilisierung auch für Röntgenstrahlen? Anwendung der Methode bei Psoriasis? Anregung zur Fluoreszenz der Chininsalze bei Karzinom und Tuberkulose?

Quecksilberstomatitis und Knotenbildung nach grauem Oel. Das graue Oel gerät in Vergessenheit, sei aber sehr wertvoll wegen seiner therapeutischen Wirksamkeit und der Bequemlichkeit für den Patienten, der nur einmal pro Woche zur Spritze erscheinen muß. Leider kommt es zu Stomatitiden, die gangränös werden und den Tod herbeiführen können. Hauptsächlich wird die Stomatitis durch die subkutanen oder auf der Aponeurose sitzenden Knoten verursacht, diese unterhalten die Mundentzündung unabhängig vom schlechten Zustand der Zähne. Die Knoten vermeiden heißt die Stomatitis vermeiden. Milian wiederholt nochmals seine Regel zur Vermeidung: Festes graues Oel nehmen, eine feine Nadel, eine Luftblase nachspritzen, um den Rückfluß des Medikaments in den Stichkanal zu verhindern usw. Vortragender teilt nun einen Fall mit, bei dem durch Irrtum des Arztes nicht 2 Teilstriche der Pravazspritze sondern 2 ccm eingespritzt wurden, das ist die zwanzigfache Dosis. Es ereignete sich nichts, obwohl das Gebiß in sehr schlechtem Zustand war. Milian meint, wenn nur die Injektion korrekt intramuskulär ist, tritt auch keine Stomatitis auf. Im Gegensatz dazu wird in der Diskussion behauptet, daß sich der Rückfluß in den Stichkanal nicht vermeiden läßt, daß die Knotenbildung fast obligatorisch ist, daß irgendein Trauma in der Gesäßgegend zur Resorption großer injizierter Mengen aus dem Depot führt und dann die Stomatitis veranlaßt, daß die Frage nicht geklärt sei, weil Faktoren vorhanden sind, die uns noch entgehen und daß das graue Oel daher verlassen werden muß.

Gibt es einen Wismutzoster? Der Arsenzoster bei Syphilitikern nach As-Therapie auftretend ist bekannt, ob es auch einen Wismutzoster gibt, kann nur durch sorgfältige Sammlung aller diesbezüglichen Tatsachen geklärt werden. 2 Fälle werden mitgeteilt, beide mit Wismut behandelt, bekommen einen Herpes zoster, der eine im Lauf der Kur, der andere 48 Tage nach deren Ende, während noch Bi-Metall aus dem Depot absorbiert wurde. In der Zeit bestand keine Epidemie, es war keine Kontaktinfektion mit Varizellenkranken. Eigenartig war, daß bei keinem Schmerzen bestanden oder eine Narbe zurückblieb. Trotz dieser Eigenarten kann ein zufälliges Zusammentreffen eines Herpes zoster mit einer Bi-Kur wohl nicht ausgeschlossen werden. In der Diskussion spricht sich Flandin für den Bi-Zoster aus, er kenne Fälle, bei denen die Komplementfixation mit Zosterantigen positiv gewesen ist.

Fall von Herpes zoster nach Wismutbehandlung. 1½ Monate nach der letzten Bi-Spritze tritt ein typischer interkostaler Herpes zoster auf, nachdem neuralgische Schmerzen vorausgegangen sind, dabei leichtes Fieber. Alles entwickelt sich in 15 Tagen normal, aber die Schmerzen bleiben bestehen.

Erythema multiforme und Röntgentherapie des echten Sympathikus. Die Resultate beim Erythema exsudativum multiforme sind mit den beim Lichen planus zu vergleichen, einige Tage nach der Bestrahlung verschwinden die Elemente. Pigmentation bei den Einen, Desquamation bei den Andern bezeichnet den Augenblick der Reaktion. Der Ausbruch hört meist auf. Die Heilung schützt nicht vor Rezidiven, die allerdings dann weniger stark zu sein pflegen und der Röntgenbestrahlung aufs neue zugänglich sind. Die Bestrahlung des zervikodorsalen Sympathikus hat im ganzen ausgezeichnete Ergebnisse beim Erythema multiforme gezeigt. Urtikaria, Prurigo, Prurigo Hebra waren nicht so gut zu beeinflussen.

Berufsdermatitis bei einem Selleriepflücker. Es handelte sich bei dem erst 10 Tage beschäftigten Mann um eine akute Dermatitis mit ausgesprochenen Oedemen und lebhaft rotem Erythem. Auf der Fazies dorsalis der Hände hatten sich große Blasen entwickelt, von denen einige exkoriiert waren und eine seröse Flüssigkeit entleerten. Keine Sekundärinfektion. Die Topographie ist sehr charakteristisch. Nur die Facies dorsalis und lateralis der Finger ist ergriffen, palmarwärts ist alles frei. An den Vorderarmen ist die Facies posterior und die radiale Seite bis etwas über die Vorderfläche hin ergriffen. Das Maximum der Eruption entspricht dem Zeigefinger und Daumen. Dies ist sehr charakteristisch und enthüllt die Actiologie der Affektion. Schilderung der Tätigkeit des Selleriepflückers.

Nach einer symptomatischen Behandlung und Pause in der Tätigkeit des Mannes heilt alles vollständig ab. Nach einigen Tagen beschäftigt er sich wieder mit Sellerieknollen, die schon ein paar Tage aus der Erde gezogen waren und darum minder schädlich sein sollten, sofort ist das Rezidiv im vollen Umfang wieder da. Diesmal lat die Eruption teilweise erysipeloides Aussehen, mit hartem Oedem, so daß der Arm die Form eines Zylinders annimmt. Die Ausbreitung geht diesmal weit über die erste Affektion hinaus. Tendenz zur Generalisierung.

Der Reiz beim Selleriepflücken dürfte in dem flüchtigen Oel, das analog dem Persil aromatischer Natur ist, zu suchen sein. Interessant ist, daß die Arbeiter die Erkrankung sehr häufig erklären, während die Arbeitgeber sie überhaupt leugnen wollen, beides dürfte also weit von der Wahrheit entfernt sein. Die Idiosynkrasie, die in diesem Falle noch ausgesprochen sensibilisiert worden ist, spielt eine Hauptrolle.

Intradermoreaktion mit dem Streptobazillenvakzin von Nicolle und Durand. Auf Grund von einer großen Anzahl Beobachtungen glauben die Autoren, daß das Vakzin einen beträchtlichen dia-gnostischen Wert hat und wahrhaft spezifisch ist. Die Hautreaktion erscheint am 8. Tage nach der Infektion und bleibt sehr lange bestehen, vielleicht sogar auf immer, so daß auch eine retrospektive Diagnose möglich wird, ohne daß man allerdings den Zeitpunkt der Infektion nachträglich festhalten könnte. Bestehen Komplikationen des weichen Schankers, so ist die intradermale Reaktion viel intensiver positiv, besonders bei Bubonen. Das Wichtigste an der Ent-deckung liegt aber nicht im Diagnostischen, sondern in der neuen Auffassung, die wir nunmehr vom Ulcus molle uns zu eigen machen müssen: das Ulcus molle ist nicht, wie man bisher annahm, eine lokale Erkrankung, die höchstens bis ans Drüsenfilter reicht, sondern die Sekretionsprodukte des Ducreyschen Bazillus (Endotoxine) gehen in den Kreislauf des Blutes über. Hier werden allergische Veränderungen geschaffen, die noch nach Jahren durch Positivität der intradermalen Reaktion nachweisbar sind. — In der Diskussion weist Simon darauf hin, daß in der Tatsache der langen Positivität gerade ein gewisser Nachteil liegt, es wird in Zukunft doch nicht möglich sein, von einer bestehenden Affektion nur auf Grund der Nicolle und Durandreaktion zu behaupten, daß es sich um ein Ulcus molle handelt. denn man weiß nie, ob sich die Reaktion nicht auf ein früher überstandenes Geschwür bezieht. So liegt denn hier (umgekehrt wie sonst. Ref.) der Wert der Reaktion hauptsächlich in ihrer Negativität, denn dann gestattet sie; den weichen Schanker auszuschließen.

Wiederholtes Gesichtsödem nach Novarsenobenzol, dann nach Wismuttheraple, die nacheinander gegeben worden waren. Nach Einspritzung des dem Neosalvarsan entsprechenden Mittels, hatte die Kranke eine nitritoide Krise, später ein Lidödem, das sich auf Stirn und Gesicht ausdehnte. Nach 5 Tagen gingen diese Nebenwirkungen zurück. Als man später Jod-Chinin-Wismut injizierte, wiederholen sich die Intoleranzerscheinungen, wiederum schwinden sie in kurzer Zeit. Chlorkalzium und Diät. Es handelt sich um eine Sensibili-

sierung, die sich eigenartiger Weise von einem Medikament auf das andere ausdehnte. (Derartige Fälle müssen mindestens ein Jahr ohne medikamentöse Behandlung bleiben. Ref.)

K. Heymann, Berlin.

Revista di clinica pediatrica.

24.. Heft 12. Dezember 1926.

Beiträge zur Kenntnis der gonorrhoischen Arthritiden und Osteoperiostitiden im Säuglingsalter. Mario Raspi.

Ueber ein Röntgenstrahlerkind. Piero Barbacci.

• Beitrage zur Kenntnis der "Lamblia intestiralis"-Dysenterie im Kindesalter. Gino Oraziari.

Beitrage zur Kenntnis der gonorrhoischen Arthritiden und Osteoperiostitiden im Säuglingsalter. Bei einem neugeborenen Knaben tritt im Alter von acht Tagen eine schmerzhafte Schwellung des rechten Handgelenkes auf, im Alter von 15 Tagen tritt eine schmerzhafte Schwellung des linken Sprunggelenkes hinzu. Bei der Aufnahme im Alter von 30 Tagen besteht eine Schwellung des rechten Schultergelenkes, des rechten Handgelenkes, mehrerer Interphalangealgelenke und des linken Sprunggelenkes. Der linke vierte Finger erinnert in seinem Aussehen an eine Spina ventosa. Im weiteren Verlauf tritt eine Erkrankung des rechten Hüftgelenkes hinzu. --Die Punktion des erkrankten Schulter- und Sprunggelenkes ergibt dicken Eiter, aus dem nach mehreren vergeblichen Versuchen bei stets negativem bakterioskopischem Befund die Züchtung von Gonokokken gelingt. Auf Gonokokkenvakzinebehandlung rasche Heilung. Mit Ausnahme des Hüftgelenkes, wo es zur Lucation kommt, sind alle anderen Gelenke nach einem Jahr vollkommen intakt.

Ueber ein Röntgenstrahlenkind. Eine Frau wurde zur Erzielung von Sterilität wegen eines Herzfehlers bestrahlt. Es folgte eine Amenorrhoe von mehreren Monaten, dann trat wieder regelmäßige Menstruation auf; schließlich wurde die Frau gravid. Das Kind wurde zu normalem Schwangerschaftsende geboren, 3100 g schwer, 50 cm lang, entwickelte sich vollkommen normal und bot im Alter von 11 Monaten in jeder Beziehung ein normales Bild. Eine Röntgenbestrahlung vor der Schwangerschaft scheint also auf den Fötus keine nachteiligen Folgen zu haben.

Beiträge zur Kenntnis der Lamblia intestinalis-Dysenterie im Kindesalter. In fünf Fällen von subakuter und chronischer Enterokolitis bei Kindern im Alter von 3 bis 5 Jahren ergab die mikroskopische Stuhluntersuchung die Anwesenheit von zahlreichen Lamblia-intestinalis-Formen. Da andere ätiologische Faktoren ausvon zahlreichen geschlossen werden konnten und die Besserung bzw. Heilung mit Verschwinden des Darmparasiten einhergeht, wird die Erkrankung den Lamblien zugeschrieben. — Die Krankheit ist charakterisiert durch einen chronischen Verlauf; spontane Besserungen, längerer Stillstand, dann wieder Auftreten von blutig-schleimigen Durchfällen sind für die Krankheit charakteristisch; auch eine Leukozytose mit starker Ecsinophilie gehören zur Symptomatologie. Die Diagnose ist nur durch Stuhluntersuchung (etwas Stuhl wird in Aether und Salzsäure ana zerrieben, durch einen weitmaschigen Filter filtriert: das Filtrat zentrifugiert, der Bodensatz gefärbt mit Giemsa) möglich. Als Therapie kommt die Arsentherapie, namentlich das Stovarsol, in Betracht.

Dr. Eugen Stransky. in Betracht.

Il Policlinico, Sez. chir.

33., Nr. 12, 15. Dezember 1926.

Infektiöse Osteomyelitis auf der Röntgenplatte. Caito.

Traumatisches Aneurysma der Art. vertebralis dextra. Giglio.

Verhalten der Kreatinkörper nach der Narkose, bei Leber- und Milzkrankheiten. Marorgin.

* Fall von kongenitalem Pehlen beider Kniescheiben mit doppelseitigem Pes equinus.

Infektiöse Osteomyelitis auf der Röntgenplatte. An Hand einer großen Anzahl von Röntgenbildern werden die charakteristischen Erscheinungen der Osteomyelitis und einer Anzahl differentialdiagnostisch in Betracht kommender Prozesse geschildert. Osteomyelitis befällt primär die Diaphyse, dehnt sich meist auf einen großen Teil derselben aus, führt zu ausgedehnten Sequestern, aber schont fast stets den Epiphysenknorpel. In fast gleichem Maße findet man Prozesse der Zerstörung und der Neubildung von Knochen. Neben einer unklaren, strukturlosen, mit weißen Fleckchen durchlöcherten Zeichnung helle Räume nach Art von Höhlen mit opaken, nekrotischen Fragmenten; um dieselben Herde von Knochensklerose als intensiv schwarze Schatten, die Produkte einer kondensierenden

Ostitis, die immer mehr das ganze Knochengewebe verdunkelt und jede Spur des Markkanals verwischt, während das in unregelmäßigen Umrissen enorm verdickte Periost den Knochen verbreitert und deformiert. In den Spätstadien gibt dieser hyperostotische Prozeß dem Knochen ein umfangreiches und einheitlich elfenbeinartiges Aussehen ohne Spur einer Zeichnung. Bei der Knochentuberkulose herrscht eine diffuse Demineralisierung vor, und neben der rarefizierenden Ostitis gibt es nur spärliche Prozesse von Regeneration. Die Tuberkulose bevorzugt die Epiphyse und neigt im Gegensatz zur Osteomyelitis dazu, sich zu einer Osteoarthritis zu entwickeln; sie befällt die Gelenkknorpel, usuriert sie, die Gelenkspalten verschwinden, es kommt zu Subluxationen. Auch in den kurzen Knochen herrschen die Destruktionsprozesse vor, es können hier wirkliche' Abszesse entstehen (unregelmäßige, durchscheinende Zonen), die auch Sequester, aber nur in sehr kleinem Format, enthalten, jedoch bisweilen schwer von den sehr chronischen osteomyelitischen Abszessen unterscheidbar sind. Am meisten charakteristisch für Tuberkulose ist das Fehlen zentraler oder periostaler Osteogenese mit Ausnahme der periostalen Form der Spina ventosa. Die erworbene und späthereditäre Syphilis zeigt oft das Bild einer einfachen Periostitis, erkennbar als periostale, spindel- oder ringförmige, in den Umrissen regelmäßige Knochenauflagerung. Sie befällt vorzugsweise die Tibia, Klavikula und den Schädel und an der Tibia die Diaphyse auf ihrer Vorderfläche. Die hyperostotische Verdickung des ganzen Knochens mit peripherem, gestreiftem Aussehen (Periostitis gummosa) läßt sich schwer von den Folgen der chronischen Osteomyelitis unterscheiden. Schädel und Tibia sind auch der Lieblingssitz der Pagetschen Ostitis, die sich aber fast stets auf viele Knochen ausbreitet. Auch die typhöse Ostitis befällt oft die Tibia und ruft Herde zirkumskripter Usur mit vorwiegend kortikalem Sitz und leichter periostaler Verdickung hervor. Die typhöse Ostitis der Wirbel befällt zum Unterschiede vom Malum Pottii meistens nur einen Wirbel, die Sequester sind nur klein und oberflächlich; sie schont in der Regel die Zwischenwirbelscheiben. Die Knochenzysten befallen zwar meistens die Diaphyse der langen Knochen, haben aber eine spindelförmig aufgetriebene Form ohne periostale Verdickung, ja mit einer stark verdünnten Kortikalis. Bei der Osteomyelitis des Kalkaneus, von Wirbelm, Femurkopf und -hals trifft man oft kleine, als helle Zonen sichtbare Zerstörungsherde, den tuberkulösen und sekundär-karzinomatösen ähnlich. Bei der Daktylitis zeigt der osteomyelitische Prozeß oft den Ausdruck der Atrophie mit starker Entkalkung, die die Zeichnung der betroffenen Phalange oft ganz unsichtbar macht. Am Schädel herrscht lakunäre Rarefizierung vor mit oberflächlichen Sequestern, an der Skapula und dem Darmbein dagegen helle Zerstörungszonen mit starker periostaler Osteogenese. Die Kieferosteomyelitis nimmt ihren Ursprung am Alveolarrand, hat einen akuteren Verlauf als die Phosphornekrose und zeigt nie die Prozesse der Periostitis ossificans, welche bei letzterer als ein dunkler, ziemlich dicker Saum am unteren Kieferrand charakteristisch sind.

Verhalten der Kreatinkörper nach der Narkose bei Leber- und Milzkrankheiten. Verfasser untersuchte Kreatin- und Kreatiningehalt von Blut und Harn in zwei Fällen von Leberechinokokkus, in mehreren Fällen chronischer Malaria, in drei Fällen nach Splenektomie wegen Malariamilz, in sieben Fällen nach Chloroformnarkose. Im Vergleich mit Untersuchungen an normalen Personen und unter Berücksichtigung einer Anzahl von Experimenten an Hunden kommt er zu dem Schluß, daß das Kreatin seinen Hauotsitz im Muskelgewebe hat und im normalen Stoffwechsel des Muskelgewebes bei konstanter Diät und Muskelarbeit den Muskel in fast gleichbleibenden Mengen verläßt. Bei Einwirkung einer toxischen Ursache, wie des Chloroforms auf die Muskelfaser wirft diese eine größere Menge Kreatin in den Blutkreislauf als in der Norm. Die Umbildung des Kreatin in Kreatinin findet in der Leber statt, vielleicht im Zusammenhang mit der normalen Ausnützung der Kohlehydrate. Die Milz übt gar keinen Einfluß auf den Stoffwechsel der Kreatinkörper aus. Die Splenektomie verlangsamt zwar zuerst den Umwandlungsprozeß in Kreatinin, jedoch nicht durch direkten Einfluß, sondern durch die funktionellen Veränderungen, welche sie im Organismus und besonders in der Leber erzeugt.

Fall von kongenitalem Fehlen beider Kniescheiben mit doppelseitigem Pes equinus. Die Gesamtzahl der Fälle in der Literatur übersteigt nicht 40, Verfasser selbst veröffentlichte vor 32 Jahren einen Fall. Es handelt sich um eine primäre Anomalie des Keims und nicht um mechanische Ursachen im Fötalleben, da die Patella sich in der neunten Woche differenziert; die Verknöcherung beginnt im dritten Lebensjahre. Im Röntgenbild war bei dem dreimonatlichen Kind Ober- und Unterschenkelknochen normal. Es bestand keine Erschlaffung der Kapsel und Ligmente, und somit keine Funktionsstörung der Gelenke infolge des Fehlens der Kniescheiben, dagegen lag eine kongenitale Kontraktur beider Beine in Extensionsstellung



und doppelseitiger Pes equinus vor. Auf regelwidrige Lage der Extremitäten in utero waren die beiden letzteren Anomalien zu beziehen. Heilung des Pes equino varus in der üblichen Weise und der Kontraktur durch mechanische Mittel.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. med.

33., Nr. 12, 1. Dezember 1926.

Laktation und Drüsen innerer Sekretion. Verdozzi.

Prämenstruelle Temperatursteigerung infolge funktioneller Störungen des endokrinen und neurovegetativen Systems. Avezzù.

Verdauungsleukozytose beim Hund vor und nach der Splenektomie. Ferrari.

Laktation und Drüsen innerer Sekretion. Verfasser wies bei Meerschweinchen in der Laktation eine Entwicklungsbeschränkung bzw. Hemmung der Ovarienfollikel nach, während im Verhalten der corpora lutea zwischen ihnen und Kontrolltieren keine Unterschiede bestanden. Er zeigte ferner, daß sich während der Laktation in der Schilddrüse der Tiere Veränderungen einstellen: Die Follikel werden zahlreich und sehr groß, prall mit kolloider Substanz gefüllt, das Epithel stark abgeplattet, kurz das Bild einer in starker funktioneller Tätigkeit befindlichen Schilddrüse. Die Hyperplasie war sehr stark nach 15 tägiger, weniger stark nach 20—25 tägiger Laktation. Dieses Verhalten findet seine Erklärung darin, daß zwar die Laktation bei den Tieren etwa 30 Tage dauert, aber die jungen Tiere sich vom 15. Tage an bereits gemischt ernähren. Es ist wahrscheinlich, daß eine innere Sekretion der interstitiellen Brustdrüse die Entwicklung der Ovarienfollikel während der Laktation beeinflußt. Auch die Hyperfunktion der Schilddrüse bei den Muttertieren steht in Beziehungen zur Brustdrüse. Die Schilddrüse bei den sehr jungen Tieren ist wenig aktiv, und das zur Körper-entwicklung notwendige Schilddrüsenhormon wird ihnen von der Mutter durch die Milch geliefert.

Verdauungsleukozytose beim Hund vor und nach der Splenektomie. Untersuchungen an drei normalen und zwei seit zwei Jahren entmilzten Hunden. Während der Verdauungsperiode fanden sie eine Leukozytose, die sofort beginnen und unter allmählicher Abnahme drei bis vier Stunden andauern kann. Das war auch bei den frisch entmilzten Tieren der Fall, die Milz spielt also keine Rolle bei der Verdauungsleukozytose. Die Leukozytenformel während der Verdauungsleukozytose behält ihr fast konstantes Verhältnis zwischen Poly- und Mononukleären bei den normalen Tieren, dasselbe verschiebt sich aber merklich zugunsten der Polynukleären bei den frisch entmilzten Tieren sowohl vor als während der Verdauungsperiode. Während der Verdauung zeigt sich eine leichte Linksverschiebung des weißen Blutbildes. Die seit zwei Jahren splenektomierten Hunde verhielten sich wie die normalen, mit Ausnahme einer leichten Vermehrung der Polynukleären während der Verdauung. Eine der Verdauungsleukozytose vorausgehende Leukopenie fand sich nicht immer bei normalen, viel häufiger bei den entmilzten Tieren. Es geht daraus hervor, daß es sich bei der Verdauungsleukozytose um eine wirkliche Vermehrung der weißen Blutkörperchen von ihrem Bildungszentrum aus handelt. Das obige Verhalten der Leukopenie spricht gegen die Hypothese einer Produktion von Leukozytolysinen in der Milz.

Rontal.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

87., Nr. 21, 20. November 1926.

Chronische Endocervicitis. Miller.

Radium in der Behandlung von Cervixkrebs. Ward.
 Fünfiahres-Resultate in der Behandlung von Zervixkrebs. Lynch.
 Nutzbarmachung der Krankenbehandlung im Hause für den Unterricht in der

Kinderheilkunde. Brennemann. Begründung der spezifischen Therapie bei Pneumokokken-Pneumonie. Baldwir und Cecil.

* Aethylen in der Geburtshilfe. Plass und Swanson.

Nachweis des weiblichen Geschlechtshormons im menschlichen Blut. Frank und Goldberger.

Steckenpserde und Phantasien in der Praxis der Otolaryngologie. Shambaugh.

Spinale Anasthesic. Martin und Arbuthnot. Resektion von Hindernissen am Blasenorifizium. Stern.

Erfahrungen ion 432 Radikaloperationen bei schwerer Trigeminusneuralgie. Frazier. Vortäuschung eines Tumors des Frontallappens durch ein Gliom der Varolabrücke. Throckmorton.

* Blepharochalasis. Benedict.

Symptomenlose Lungenkavernen. Beudove. Neues Sphygmomanometer. Wilson und Eaton. Akute Poliomyelitis in einem Fall von progressiver Muskeldystrophie. Daniels.

Radium in der Behandlung von Zervixkrebs. Nachdem Verfasser seine Technik der Radiumbehandlung dargelegt hat, zeigt er durch Vergleich mit Statistiken aus früheren Jahren, daß die verbesserten Methoden den Prozentsatz der Heilungen in allen Gruppen vermehrt haben. Der Arbeit liegen 232 Fälle von Zervixkrebs aus den Jahren 1921-22 zugrunde. Unter 24 operablen Fällen bei Behandlung mit Radium bzw. Radium und Operation bzw. prophylaktischer Radiumbehandlung nach Operation gab es eine klinische Heilung von 58% gegen 57% unter 14 nur mit Radium Behandelten. Der große Wert der Radiumbehandlung in den inoperablen Fällen ist unbestritten. Unter den 141 Fällen dieser Art gab es 44% Besserungen, 28,3% Heilungen der primären Neubildung und 10% klinische Heilungen. Im ganzen betrug die Zahl der klinischen Heilungen unter den ge-samten 232 Fällen 47 (20,2%), unter den allein mit Radium Behandelten 16%.

Fünfjährige Resultate in der Behandlung des Zervixkrebses. Dem Bericht liegen 101 mit Radium oder Operation behandelte Fälle aus den Jahren 1916-21 zugrunde. Verf. hält an der Winterschen Forderung fest, daß nur fünfjährige Rezidivfreiheit als Dauerheilung betrachtet werden kann. In 56 inoperablen und Grenzfällen, die nur mit Radium behandelt waren, hatte er 9% fünfjährige Heilungen (gegen 20% dreijährige), von 4 operablen mit Radium allein behandelten Fällen 25% fünfjährige gegen 100% dreijährige Heilungen, von 15 Radikaloperationen mit und ohne prä- oder postoperative Radiumtherapie 60% fünfjährige gegen ebensoviele dreljährige Heilungen, von 21 prophylaktisch nach Hysterektomie mit Radium behandelten Fällen 0% fünfjährige gegen 10% dreijährige Heilungen. Aus dem Studium der Literatur werden im ganzen 306 nur mit Radium behandelte operable Fälle gesammelt mit durchschnittlich 40% fümfjährigen Heilungen; nur eine größere Serie von 147 Fällen befindet sich darunter, die Döderleinsche mit 43½%. Bei 2103 aus der Literatur gesammelten radikal operierten Fällen gab es 42,1% fünfjährige Heilungen. Keine Methode hat also bisher 50% Zervixkrebse geheilt. Verf. verwirft die gewöhnliche Panhysterektomie in der Behandlung des Zervixkrebses gänzlich. In allen Fällen, die sich nicht für eine wirkliche Radikaloperation eignen, gibt Be-strahlung die besten Resultate. Durch Radium allein kann nur ein kleiner Teil der sog. operablen Fälle geheilt werden. Die einzige Aussicht zum Verbesserung der Erfolge gibt Radikaloperation in Frühfällen mit präoperativer Radium- und postoperativer Röntgentiefentherapie.

Aethylen in der Geburtshilfe. Vergleich von etwa 600 geburtshilflichen Analgesien durch Aethylen mit 300 unter gleichen Verhältnissen ausgeführten Stickstoffoxydul-Analgesien. Man kann mit schwächeren Mischungen von Aethylen eine gute Analgesie erreichen als mit Stickstoffoxydul. Bis zur Dehnung der Vulva durch den vorliegenden Teil genügte meistens 25-50% Aethylen mit Luft. Dreiviertel aller spontanen und 1/4 aller operativen Entbindungen wurden unter Aethylen allein ausgeführt; nur ¼ der spontanen und eine operative Entbindung konnten mit Stickstoffoxydul ohne Hinzufügen von Aether zu Ende geführt werden. Fötale Asphyxie kam doppelt so häufig bei Stickstoffoxydul vor. Bei Morphium oder Pantopon gab es doppelt so viele Asphyxien als ohne diese Drogen. In den angegebenen Mischungen kostet Aethylen nur Zweidrittel so viel pro Patient und Stunde als Stickstoffoxydul. Uebelkeit und Erbrechen, aber rasch vorübergehend, kamen in 30% aller Aethylenanalgesien vor, weit häufiger bei Hinzufügen von Aether. Weder mit Stickstoffoxydul noch mit Aethylen wurde das 2. Geburtsstadium verlängert. Im 1. Stadium sind beide Gase nicht frei von Nachteilen. jedoch kurz vor Beginn des 2. Stadiums, besonders bei Multiparen, nicht kontraindiziert. Aethylen hatte keinen Einfluß auf die Ausdehnung von Nachgeburtsblutungen. Hinzufügen von Aether steigerte die Blutungen und vermehrte ihr Vorkommen. In 600 Narkosen wurde niemals eine Explosion beobachtet.

Nachweis des weiblichen Geschlechtshormons im menschlichen Biut. Technik und klinische Anwendbarkeit. Verff. haben ihre allerdings noch immer sehr komplizierte Methode soweit vervollkommnet, um sie zur klinischen Anwendung zu empfehlen. Sie wollen damit die ungefähre Zeit der Ovulation in einem gegebenen Falle bestimmen, ferner frühe Schwangerschaft in zweifelhaften Fällen (die Probe wird in der 6.—8. Woche der Schwangerschaft positiv), das Geschlecht von Personen, denen Teile der Geschlechtsorgane fehlen (nur positive Resultate von Wert) und nachweisen, ob Menooder Metrorrhagie in einem gegebenen Falle die Folge eines Ueberschusses oder eines Mangels von Hormon ist. Bereitung des Extrakts: 35 ccm Blut werden mit 60 ccm 95% Aethylalkohol in flacher Schale stark vermischt, die für 24 Stunden in einem Vakuum-Trockenapparat kommt. Zerreiben der Trockenmasse in einem Mörser. Das Pulver wird mit 50 ccm Aether 10 Minuten lang geschüttelt, nach 10 Minuten langem Stehen der obenstehende Aether-



extrakt abgegossen. Wiederholung der Prozedur je 5 Minuten lang nach Zugiessen von 25 ccm Aether zu der zurückgebliebenen Masse und abermaliges Abgiessen. Die beiden Aetherextrakte läßt man bei Zimmertemperatur verdampfen, fügt zum Trockenrückstand 2 ccm steriles Aq. dest. und reibt die Mischung, bis man eine gute Emulsion erhält. Zur biologischen Probe werden wenigstens zwei Wochen vorher kastrierte Mäuse benutzt, Vaginalsekret wird mittels der Kapillarpipette entnommen (nach Trocknen und Fixieren 2 Sekunden-Färbung mit 1% wässriger Phioninlösung). Einen Tag vor der Probe und am gleichen Tage Kontrolluntersuchungen. negatives Präparat enthält nur Leukozyten, höchstens sehr seltene kernhaltige Zellen; Mäuse mit viel Epithekzellen im Präparat sind nicht benutzbar. Bei der Probe wird je ½ des obigen Blutextraktes von Patienten subkutan in dreistündlichen Intervallen injiziert, Vaginalpräparate werden nach 24, 48 und 60 Stunden entnommen. Ueberwiegen von nicht kernhaltigen Plattenepithelien bei vielleicht einigen kernhaltigen Vaginalepithelien und Fehlen von Leukozyten bedeutet eine stark positive Reaktion, d. h. die Gegenwart des weiblichen Geschlechtshormons im untersuchten Blut. Sind nur kernhaltige Epithelien bei Fehlen von Leukozyten vorhanden, so handelt es sich um eine schwach positive Reaktion.

Blepharochalasis. Bericht über 3 Fälle dieses Leidens aus der Mayo-Klinik. Dasselbe kommt meistens bei jungen Leuten als intermittierende Schwellung des Oberlides vor. Anfangs dauert dasselbe nur wenige Stunden und rezidiviert in Zwischenräumen von einigen Tagen bis Wochen. Allmählich werden die Anfälle häufiger und dauern länger, bis die Schwellung permanent bleibt. Sackartige Wülste und Atrophie der Haut sind ihre Charakteristika. Die Krankheit kommt am häufigsten bei jungen Mädchen vor, gleichzeitig mit einsetzender Menstruation. Da aber auch junge Leute zwischen 10-17 Jahren befallen werden, so steht sie wohl mehr mit der Periode funktioneller endokriner Entwicklung als mit der Menstruation in Beziehung. Zuerst handelt es sich um ein Stadium des Oedems (ähnlich dem angioneurotischen Oedem). Nach einiger Zeit wird die Schwellung konstant mit herunterhängenden Hautfalten, sehr dünner, leicht verfärbter und gerunzelter Haut oder die Schwellung verschwindet ganz, die Haut wird rotbraun, runzlig in horizontalen Falten; bisweilen besteht dabei wahre Ptosis. Die einzige Behandlung besteht in Exzision der überschüssigen Haut und des subkutanen Gewebes und Fixierung des unteren Wundrandes am oberen Tarsusrand.

Symptomenlose Lungenkavernen. Etwa bei der Hälfte aller Lungenkavernen fehlen alle klassischen Kavernensymptome. unterscheidet darunter absolut und relativ symptomenlose. Bei den letzteren fehlen zwar alle charakteristischen Zeichen, jedoch bronchovesikuläres Atmen und feuchte Rasselgeräusche. die veränderlichen Symptome sind viele Faktoren verantwortlich, wie die Verlegung des zuführenden Bronchus durch Fibrose oder schleimig-eitriges Material, weiche Kavernenwandungen, die auf die Vibrationen der eintretenden Luft nicht reagieren, Veränderungen in der Leitung der Atemgeräusche durch einen umgebenden Pneumo-thorax oder Emphysem. Der sicherste Weg zur Erkennung dieser stummen Kavernen ist die Kombination physikalischer mit der Röntgenuntersuchung. Bronchovesikuläres Atmen oder scharfes inspiratorisches Atemgeräusch mit feuchtem, gurgelndem Rasseln über einer zirkumskripten Stelle irgendwo unterhalb der 2. Rippe spricht für eine Kaverne. Die kleinen, absolut stummen Kavernen haben cine viel bessere Prognose als die relativ symptomenlosen mit wechselnden, physikalischen Zeichen. Auch eine genaue Prognose ist nur bei häufig wiederholter röntgenoskopischer Beobachtung möglich. Wo die Auskultation nichts, und das Röntgenbild verdickte, scharf begrenzte Kavernenwände ergibt, ist die Prognose gut.

Rontal.

Medical Journal and Record.

Nr. 12, 15. Dezember 1926.

- · Unerkannte nasale Sinusitis. Wilson Voorhees.
- Blutdruck und seine pathologischen Veränderungen. Julius Ferber.
- Aetiologie des Krebses. Leverett D. Bristol.
- Geistige und körperliche Ruhe bei Lungentuberkulose. S. Adolphus Knopf. Chronische Streptokokkenhypertrophie der unteren Lippe. L. Q. Beinhauer. Innere Heilung eines Falles von perforiertem Ulkus. Monroe B. Künstler.
- Geschlecht und Psychoanalyse. Theodore Schroeder. · Herpes zoster mit ungewöhnlichen Prodromalerscheinungen. Samuel Weiß.
- Herzkrankheiten. John William Shlaan.

- Nerzerankneiten. John William Spiaan. Statische Elektrizität in der Behandlung der Entzündung. William Benham Snow. Hydrotherapie bei Gelsteskrankheiten. Arthur H. Ring. Statisches in der Gynäkologie. Mary L. H. Arnold Snow. Einige nicht allgemein erkannte Formen neuritischer Reflexschmerzen. W. Martin.

Sinusitis. Jede Sinuserkrankung beginnt als Komplikation einer purulenten Rhinitis; jede chronische Erkrankung war einmal akut. Das Chronische dabei besagt lediglich: die Natur ist in kurzer Zeit nicht über das Akute Herr geworden. Abgesehen von der Virulenz der Bakterien etc. spielen dabei auch anatomische Verhältnisse eine Rolle, besonders die leicht durch Entzündung zu verlegenden Oeff-nungen der Sinus nach der Nasenhöhle zu. Bei Frontalsinuserkran-kungen beginnt der Kopfschmerz jeden Morgen zur bestimmten Stunde und verschwindet zur selben Zeit nachmittags, was pathognomonisch ist. Dann die Empfindlichkeit am inneren Canthus unter dem Supraorbitalrand und die Klopfempfindlichkeit auf der Stirne. Bei Antrumerkrankungen wird jedoch der Schmerz auch manchmal in der Stirne gefühlt oder er ist überhaupt nicht lokalisiert. In jedem Falle sind die Zähne genau zu untersuchen. Besonders die chro-nische Sinusitis wird sehr häufig übersehen. Sie ist stets mit nasaler Obstruktion verbunden; das längs der hinteren Pharynxwand laufende Sekret infiziert die oberen Luftwege und schafft eine Pharyngitis sicca. Es kommt zu chronischer Tonsillitis, Tracheobronchitis, gastrointestinalen Störungen. Auch Polypen kommen ursächlich in Frage. Von Wichtigkeit ist endlich die Anamnese.

Blutdruck. Es ist fraglich, ob das Adrenalin unter normalen Verhältnissen eine wesentliche regulierende Rolle spielt. Jedenfalls kommen noch andere Substanzen in Frage, so das in verschiedenen Organen sich findende Cholin; jedoch ist dies noch nicht klar. Der Blutdruck oszilliert in 3 Wellen: die erste kürzeste ist durch die Spannungsdifferenz zwischen den systolischen und diastolischen Phasen des Herzzyklus bedingt. Dann kommt die längere respiratorische Welle durch die Veränderung in den Lungengefäßen, durch die vasomotorischen und kardialen Hemmungszentren bedingt; auch durch die Veränderungen im thorakalen und intraabdominalen Druck. Endlich die Oszillationen dritter Ordnung durch die rhythmischen Veränderungen im Vasomotorenzentrum. Mittlerer Blutdruck bei Männern 127, bei Frauen 120, bei Kindern von 6 bis 12 Jahren 112. Ueber 150 ist immer pathologisch. Die meisten Veränderungen, nach dem Essen, bei geistiger Anstrengung steigend, im Schlafe fallend, betreffen im wesentlichen den systolischen Druck. Es gibt drei Formen: hoher systolischer und diastolischer, hoher systolischer, normaler diastolischer und hoher systolischer und niederer diastolischer Druck. Letzteres ist verdächtig auf Aortenregurgitation. Klinisch unter-scheidet man die funktionelle Form durch Erregung, Anstrengung, Schmerzreflex; die organische Form bei Herzkrankheiten, namentlich Aorteninsuffizienz, bei arteriosklerotischen und syphilitischen Gefäßerkrankungen, bei Blutveränderungen, Polyzythämie, bei Nierenerkrankungen. Dann die essentielle Hypertension bei normalen Verhältnissen, sonst ohne bekannte Ursache. Endlich die toxische Form bei Asphyxie, zerebraler Anämie, durch vermehrten intrakraniellen Druck, bei Eklampsie, akuter Urämie, Basedow, endokrinen Störungen, Nikotinvergiftung. Folgen: Hypertrophie des linken Ventrikels besonders, Verdickungen, Elastizitätsverlust der Gefäße besonders durch Arteriosklerose. Sie sind nach manchen Folge des hohen Druckes, nach anderen Folge der Toxinwirkungen (Spasmen, Hypertension). Jedoch ist Arteriosklerose nicht immer mit Hypertension verbunden, nur in etwa 1/3. Aber in der Mehrzahl der Fälle liegen Veränderungen der Nierengefäße vor, wenn sie auch oft erst bei der Autopsie nachzuweisen sind. Gegenwärtig hat man ätiologisch wieder die Annahme Brights aufgenommen: Veränderungen in der Blutzusammensetzung, aber man weiß nicht welche. Sicherlich ist es nicht Retention von Stoffwechselprodukten; vielleicht Autolyse der erkrankten Niere. Eine gewisse Heredität besteht. Es handelt sich um Leute, die, statt auf geistige Reize mit beschleunigter Gehirntätigkeit, vermehrter Aufmerksamkeit und geistiger Kapazität und vielleicht mit leicht vermehrter Herzaktion antworten, eine Herz-explosion, erhöhten Druck und Konfusion bekommen. Namentlich schädlich, wenn sich dies mehrmals am Tage wiederholt. Der Zustand kann lange Jahre erscheinungslos verlaufen, aber früher oder später treten dann, je nachdem, welche Organe besonders befallen sind, charakteristische Symptome auf. So Kopfschmerzen, ein okzi-pitaler Druck, ein Gefühl der Fülle im Kopf, Nervosität, Reizbarkeit, Unfähigkeit, sich zu konzentrieren, Schlaflosigkeit, Migräne, vorübergehende Aphasie, Schwitzen an Händen und Füßen, Gesichtskongestionen. Herz: schon früh, vor der Hypertrophie wird sich der Kranke der Grenzen seiner Leistungsfähigkeit bei plötzlichen körperlichen Anstrengungen bewußt. Beim Treppensteigen etc. leichte Prä-kordialschmerzen, später, wenn die Dilatation auftritt, Tachykardie, Dyspnoe, Palpitationen bei leichter Anstrengung. Schwere Angina, Muskelkrämpfe, plötzliche Asthmaanfälle nachts, Lungenödem sind ernste Folgen. Magen: Hyperazidität, Dilatation, Aufstoßen, heftige und langdauernde Schmerzen in der Magengrube, Flatulenz, Konstipation. Nieren: Polyurie auch nachts schon früh. Niedriges spezifisches Gewicht mit Spuren von Albumen, auch einige Zylinder. Nierenfunktion ohne Besonderheiten. Manchmal Hyperglykämie. Aber die Beziehungen sind noch nicht klar. Augen: vorübergehende Er-

scheinungen oder dauernde, wie Sklerose der Retinagefäße, Hämor-rhagten, Atrophie: Endlich Ohrensausen und Schwindel. Man unterscheidet 2 Formen, die rote, robuster, phethorischer Eindruck und die blasse, bei der das ganze Kapillarsystem oberflächlich und tief kontrahiert ist. Schon früh Hypertrophie, die beträchtlich werden kann und dann in Verbindung mit der Dilatation zum Tode führt. Die Behandlung ist so unsicher wie die Aetiologie. Frühfälle geben die besten Erfolge. 150 bis 160 Druck kann durch Unterernährung, Ruhe und Sedativa monatelang gebessert werden, steigt jedoch wieder, sobald die alte Tätigkeit wieder aufgenommen wird. Ueber 200 hilft nur absolute Bettruhe. Luminal ist das beste Sedativum, obgleich es auch Mißerfolge bringt.

Arterielle Hypotension bei Druck unter 115, bzw. diastolisch unter 80. Kommt vor nach Hämorrhagien, akuten Infektionen, Konvaleszenz nach längerer Krankheit, bei Unterernährung und Kachexie, besonders bei Tuberkulose, malignen Geschwülsten, Addison. Oft liegt aber auch nur eine konstitutionelle Inferiorität vor, also essentielle Hypotension. Solche Leute sind nicht krank, nicht robust, ermüden geistig und körperlich leicht, klagen über feuchte, kalte Extremitäten, Dyspepsie, Kopfschmerzen, Schwäche, Depression und Konstipation. Sind sehr empfindlich gegen Nikotin, Koffein, atmosphärische und barometrische Schwankungen. Ursache: der mangelnde Tonus der Gefäßwandung führt zu einer Statis im Splanchnikusgebiet, wodurch weniger Blut das Herz erreicht. Auch Cholin und Histamin, das durch Zersetzung der Aminosäuren gebildet wird, setzt den Druck herab. Man findet bei der Untersuchung oft Splanchnoptosis usw., schlaffe Muskel.

Geistige und körperliche Ruhe bei Lungentuberkulose. Der künstliche Pneumothorax ist wohl ein vorzügliches Mittel zur Ruhigstellung, kommt aber nur in Betracht bei langdauerndem Gebrauch unter sorgfältigster ärztlicher Ueberwachung oder in Frühfällen, wo andere Mittel versagt haben und der Zustand progressiv ist. Es gibt aber auch noch andere Mittel, die Tätigkeit der befallenen Lunge herabzusetzen. Die vergleichende Physiologie lehrt uns, daß langsam atmende Tiere am längsten leben und am wenigsten für Tuberkulose empfänglich sind. So atmet das Meerschweinchen 80mal in der Minute, das junge sogar 140mal, Kuh und Kalb 18- bis 25mal. Das für Tuberkulose am wenigsten empfängliche Pferd nur 10mal in der Minute. Nun braucht man aber zur Atemverminderung keine künstlichen Mittel von außen anzuwenden, sondern man kann mit demselben Effekt mit Willen die Atemzüge vermindern auf 8, 6 und sogar 4 bis 5 in der Minute. Da nun in den meisten Fällen die Tuberkulose in den Spitzen oder den oberen Lappen beginnt, ist diaphragmatische Atmung besonders indiziert. Der Tuberkulöse muß überzeugt werden, daß er durch diese Methode Besserung bzw. Heilung erlangt. Am besten liegt er im Bett oder in einem Ruhestuhl mit Neigung des Oberkörpers von ca. 30 Grad, völlig erschlafft an Körper und Geist, letzteren lediglich auf die Atmung konzentriert. Wesentlich ist, eine völlige Kontrolle über das Zwerchfell zu bekommen, in den Pausen den Atem etwas anzuhalten; unterstützt wird dies durch die Annahme, der Atem gehe von der großen Zehe langsam zum Zwerchfell: Einatmung, dort zur anderen Seite langsam zurück: Ausatmung. Maximaldauer 5 bis 10 Minuten, höchstens 15 Minuten. Natürlich in frischer Luft. In den Ruhepausen oberflächliche Atmung. Husten nur, wenn wirklich Sputum zu befördern ist. Ambulante Fälle üben morgens nach dem Aufstehen, in den täglichen Ruhepausen mehrmals morgens nach dem Aufstehen, in den taglichen Ruhepausen mehrmals und abends vor dem Einschlafen. Auch bei der Arbeit in sitzender Stellung u. U. möglich. Am besten mit Uhrkontrolle der einzelnen Atemzüge in der Minute. Wird dies 5 Stunden täglich durchgeführt, so spart das Herz eine Energie, die gleichkommt der Hebung von 1 Pfund auf 1200 bis 1800 Fuß. Völlig unschädlich, kein Luithunger. Dadurch wird die Zirkulation in den unteren Extremitäten besser, ebenso im Abdomen und die Leberfunktion. Kontraindikationen: terminale Fälle, pleuritische Adhäsionen der Schmerzen wegen und Affektionen der unteren Lappen Verwachsungen der Bauchfells Im Affektionen der unteren Lappen, Verwachsungen des Bauchfells. Im allgemeinen, wenn Schmerzen, Husten oder Unbehagen entsteht. Unter diesen Umständen auch bei künstlichem Pneumothorax anzuwenden. Und zwar in allen Stadien der Krankheit. Nur gehört Willenskraft des Patienten dazu, sonst nutzlos.

Chronische Hypertrophie der Unterlippe. An der Hand eines Falles wird ausgeführt, daß es eine chronische Verdickung der Unterlippe durch Streptokokkeninfektion gibt, die durch Reiz der Lippenlippe durch Streptokokkeninfektion gibt, die durch Reiz der Lippenschleimhäute bei Musikern, Glasbläsern, Rauchern bei der Gewohnheit, auf die Lippen zu beißen, auftritt, wodurch es zu wechselnden erysipelähnlichen Zuständen kommt. Eintritt der Infektion durch Fissuren, Defekte. Herdinfektionen an Zähnen, Mandelh, intranasalen Gegenden spielen eine Rolle dabei. Diese Form ist zu scheiden von der Makrochilie bei Elephantiasis, Filaria, Tuberkulose, Syphilis, Neubildungen etc. Behandlung am besten autogene Vakzine und Vorbeugung, gründliche Behandlung der ersten Erscheinungen. Auch beim weiblichen Geschlecht nicht so selten.

Herpes Zoster mit ungewöhnlichen Prodromalerscheinungen. Bei einer 57jährigen Frau traten 3 Monate vor dem Herpes brennende und ausstrahlende Schmerzen unter der 10. Rippe auf, die eine Neuralgie, nach dem Urinbefund eine Nephrolithiasis und Hypochondrie vermuten ließen. Das ganze Bild, zumal die Besserung nach bestimmten Diätvorschriften ließ eine gichtische Basis annehmen.

Herzkrankheiten. Viele Patienten nehmen bei Schmerzen in der Brust eine Herzkrankheit an, und viele Aerzte, wenn sie in der Prä-kordialgegend ein Geräusch hören. Die drei hauptsächlichsten Herzkrankheiten sind Endokarditis, Myokarditis und Perikarditis. Erstere ist immer infektiös, meist Streptokokken und geht gewöhnlich in eine Affektion der Mitral- oder Aortenklappen aus. Im frühen Leben treten Herdinfektionen, die dazu Anlaß geben, weniger in den Vordergrund. Klappenfehler können heilen, es kommt zu Myokardkompensation und später zu Hypertrophie. Späte Myokarditis führt zu Dilatation, Herznachlaß. Kompensiert sich dies, so kann es für längere oder kürzere Zeit zu Stillstand kommen. Es gibt 4 Urschen der Herznergeßerung, fekele befehrt ihr Gebeuren in eine der Herzvergrößerung: fokale Infektion (Rheumatismus), Hypertension, die zu dem kardio-reno-vaskulären Syndrom führt. Herzkrankheiten führen fast immer zu Nierenkrankheiten und umgekehrt, so daß das Primäre meist schließlich nicht mehr festzustellen ist. Auch Sorgen und Anstrengungen affizieren das Herz, wofür die sekundäre Myokarditis nach dem toxischen adenomatösen Kropf das beste Beispiel ist. Also immer früh nach toxischen Störungen der Thyreoidea forschen. Paroxysmale Tachykardie leitet darauf hin. Drittens die Syphilis. Endlich perikardiale Ergüsse. Den feste Here Drittens die Syphilis. Endlich perikardiale Ergüsse. Den besten Auschluß gibt Röntgen und sorgfältige Untersuchung. Die frühe Herzinsuffizienz wird selten diagnostiziert. Die beiden Hauptzeichen sind Atemnot bei Anstrengungen oder auf der Höhe der Verdauung, u. U. mit Angstanfällen; leichte oder starke Schmerzen, ausstrahlend in linke Schulter, Arm, Hals, Kopf, Rücken. Dazu die Anamnese (Ueberessen, sitzende Lebensweise etc.). Die Belastungsprobe gibt ebenfalls genauen Aufschluß. Behandlung Bettruhe, Digitalis, Chinin, Morphium. Der Verlauf der Mitralinsuffizienz ist etwa folgender: Hypertrophie des linken Ventrikels mit Dilatation der Vorkammer — Dassivi trophie des linken Ventrikels mit Dilatation der Vorkammer—passive Lungenkongestion—Hypertrophie des rechten Ventrikels—Dilatation des rechten Vorhofs—Trikuspidalinsuffizienz—passive Kongestion der Leber und ihre Folgen.

Neuritische Reflexschmerzen. Die richtige Neuritis befällt ent weder das Bindegewebe des Nervenstrunks, interstitielle, oder des Axenzylinder und die Marksubstanz, parenchymatöse. Die Inter stitielle ist die häufigere. Sie kann akut, subakut oder chronisch sein und ist meist Folge einer Systeminfektion oder Krankheit, wie Dia betes, Malara, Alkoholismus oder Bleivergiftung.

Es gibt nun einen dumpfen Okzipitalschmerz von Markstückgröß Es gibt nun einen dumpten Okzipitalschmerz von Markstuckgrob auf einer Seite der Spina zervikalis; bei Fingerdruck schießt de Schmerz durch den Kopf. Schiefer Nacken, Schmerz bei Bewegung Empfindlichkeit im Muskelverlauf. Bei Palpation das Gefühl eine Lymphstauung über der ganzen Seite. Der schiefe Hals ist nich immer da; wenn, dann ist der Fall schwerer und länger dauerne Dies wird gewöhnlich als Myositis angesprochen, während der elek trische Strom Diagnose und Heilung bringt. Eine andere Form von neuritischer Affektion des Brachialplexus ist der intensive Schmer des Zeigefingers, auch des Mittelfingers bei Mechanikern, besonder im Winter, oft mit Anästhesie verbunden. Auch hier elektrische Behandlung des Brachialplexus. Eine dritte Form ist die, die sich von Plexus aus in der Präkordialgegend abspielt (siehe die Anatomie), d Angina pectoris vortäuscht. Besonders, wenn noch eine Myokard Angina pectoris vortauscht. Besonders, wenn noch eine Myokardinsuffizienz dazukommt. Aber die charakteristischen Symptome de Angina fehlen, Hypertension; der Schmerz wechselt, das Vernichtungsgefühl fehlt. Hier hat man besonders bei Myokardinsuffizier mit Diathermie und Elektrizität gute Erfolge.

Ischias tritt häufig im Knie auf, was als Arthritis angenomme wird trotz negativen Röntgenbefundes. Hierher gehören auch d Krämpfe in der Schenkelmuskulatur, bei Bewegungen, nachdem ma im Bett warm geworden. Endlich ist hierher der schmerzhafte Fi

im Bett warm geworden. Endlich ist hierher der schmerzhafte Frzu zählen, Folge des erschlafften Bogens, nicht Plattfuß. Auch diest Erscheinung einer Neuritis, die auf elektrische Behandlung sie v. Schnizer. bessert.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

39., Dezember 1926.

Cyklische Schwankungen der Spontankontraktionen der menschlichen Eileite D. L. Seckirger und F. F. Snyder.
 Quantitative Untersuchung über die Einwirkung von Natriumbikarbonat auf Magenfunktion. Chester S. Keefer und Arthur L. Bloomfield.

Zyklische Schwankungen der Spontankontraktionen der mensc lichen Eileiter. Lebensfrische Stückchen menschlicher Tuben zeige Zusammenziehungen der Wandmuskulatur, deren Rhythmus un



Stärke periodische, dem Menstruationszyklus parallel laufende Schwankungen aufweisen. Diese zyklischen Veränderungen der Muskeltätigkeit entsprechen zeitlich genau den jeweils am Endometrium und an der Tubenschleimhaut erkennbaren histologischen Prozessen. In der Mitte und im Spätstadium des Menstruationsintervalles finden sich rasch aufeinanderfolgend, ungleichmässige Kontraktionen. Während der menstruellen Phase sowie kurz vorher hingegen verlaufen die Muskelzusammenziehungen einförmig und langsam. Die Schwangerschaft hebt diese Unterschiede auf, so daß nur langsame und gleichmässige Kontraktionen zu beobachten sind. Vergleichende Untersuchungen mit andern Säugern machen es wahrscheinlich, daß die vermehrte Tätigkeit der Eileitermuskulatur in der zwelten Hälfte des Intermenstriums mit der Wanderung des Ovum durch die Tube zusammenfällt. Eine Aenderung der Aktivität des Flimmerepithels der Tubenschleimhaut während der einzelnen menstruellen Phasen wurde nicht bemerkt.

Quantitative Untersuchung über die Einwirkung von Natrium-bikarbonat auf die Magenfunktion. Bei fraktionierter Magensaftuntersuchung nach Alkoholprobefrühstück - vor und nach Verabfolgung von 1-2 g Natr. bic. - zeigte sich, daß die Einführung von Alkali in den Magen weder eine Vermehrung noch eine Verminderung der Menge des gebildeten Sekretes bedingt. Die Zeit, nach welcher freie Salzsäure nach Einnahme von Natr. bic. wiederum im Mageninhalt erscheint, hängt im wesentlichen von der Entleerungszeit des Magens ab. Je größer seine Motilität ist, desto schneller verschwindet das Alkali und wird freie Säure nachweisbar. Das Sekretvolumen hat geringeren Einfluß. Die Motilität an sich wird kaum vom Alkali beeinflußt. Wahrscheinlich beruht die Alkaliwirkung nur auf einer rein quantitativen Neutralisierung des Magensaftes.

Biberfeld.

The American Journal of the Medical Sciences.

172., Nr. 5, November 1926.

Neue Entwicklungen in unserer Kennthis von der Gallenblase. Evarts A. Graham. Ursachen und Behandlung des hohen Blutdrucks. James S. Mc. Lester. Hyperiersion in ihren Beziehungen zu Mitralstenosen und Aorteninsuffizienz.

E. P. Boas und Meyer H. Fineberg.

Behandlung des paroxysmalen Vorhofflimmerns. Samuel A. Levine und Harry

Der "gefährliche Universalspender". G. C. Freeman und A. J. Whitehouse. Bluttransinsion: Frühe Versuche, heutige Indikationsstellung und Beschreibung einer Spritzenkantile mit automatischem Verschluß, die keinen Assistenten erfordert. H. F. Stoll.

Stiedliche Leukozyterzählung bei Malaria tertiana. Beobachtet an mit Malaria-implung behardelten Paralytikern. H. A. Burker.

100 Fälle von intern behandeltem Gastro-Duodenalgeschwür. Moses Einhorn und B. B. Crohn.

Phytobezoar von Diospyrina Virginiana. W. B. Porter u. J. T. McKinney.

Kollits als gewöhnliche Verdauungsstörung. J. L. Kantor u. Z. Segal.
Anwendungsmöglichkeiten der Stimmgabel in der Lungendiagnostik. N. Michelson. Pocale Infektion und ihre Beziehungen zu medizinischen Problemen. (Gebrauch ard Mißbrauch.) F. A. Faught.

Mediagitis durch Sporotrickose. G. H. Hyslop u. J. B. Neal, Walter M. Kraus

ard O iver Hillmann.

Meningitis durch Bazillen der Koligruppe. J. B. Neal.

Hypertension in ihren Beziehungen zu Mitralstenosen und Aorteninsultizienz. Die Hypertension, oft in beträchtlichem Grade, ist eine gewöhnliche Komplikation der chronischen Herzklappen-iehler. Sie kommt meist bei Patienten über 40 Jahren vor. Bei chronischen Herzkrankheiten wird sie meistens bei Patienten mit Mitralstenosen gefunden, bei denen gut 50% über 40 Jahre sind Sie kommt bei Klappenfehlern auf rheumatischer, syphilitischer und arteriosklerotischer Grundlage vor. Granulierte Nieren deuten bei der Sektion dieser Patienten darauf hin, daß sie arteriosklerotischen Ursprungs sind, wobei die Arteriosklerose einer langanhaltenden Hypertension gefolgt ist. Die Häufigkeit der Hypertension im Material der Verfasser ist zu groß, um zufällig zu sein, doch eine befriedigende Erklärung für diese häufige Vergesellschaftung ist bis ietzt nicht gefunden worden.

Der "gefährliche Universalspender". Die Auffindung eines zweiten "gefährlichen Universalspenders" wird berichtet. Die gefährliche Agglutinationskraft des Serums des Universalspenders W. grundet sich auf die Anwesenheit eines ungewöhnlich gesteigerten Aggintinin. Diese Eigenschaft erweist sich gegen Blutkörperchen der Gruppen II und IV. Die Agglutinationskraft von W's Serum gegen Zellen der Gruppe III ist normal. Mit W. als Spender für Individuen der Gruppe III und IV würde eine Transfusion von gewöhnlichem Volumen (500 ccm) eine Agglutination bei Individuen betvorrufen, die ungefähr fünf Millionen Zellen pro ccm haben, und würde wahrscheinlich eine fatale Agglutination bei solchen Individuen hervorrufen, die nur 2500000 rote Blutkörperchen oder Venlere im com haben. veniger im cem haben.

Phytobezoar von Diospyrina Virginiana. Speisen, die einen hohen Prozentsatz von Gummi und Pektin enthalten, können zur Bildung pflanzlicher Konglomerate führen, die wie ein Stein aussehen und chronische Magenbeschwerden machen. Diese Bildungen sind bei der Röntgendurchleuchtung zu diagnostizieren und operativ zu

Kolitis als gewöhnliche Verdauungsstörung. Die einfache, unspezifische und nicht geschwürige Kolitis wird als eine gewöhnliche Verdauungsstörung angesprochen, die von Arzt und Patient leicht übersehen wird. Die Diagnose kann klinnisch, durch Stuhluntersuchung und durch Röntgenuntersuchung gesichert werden. Die Prognose ist günstig, die Therapie hauptsächlich diätetisch und Arnold Hirsch, Berlin. hygienisch.

The Journal of biological chemistry.

70., Nr. 3.

Bemerkungen über Zuckerbestimmungen, Somogyi. Die lösliche spezifische Substanz des Pneumokokkus. IV.: Ueter die Natur des spezifischen Polysaccharids des Pneumokokkus (Typ III). Heidelberger u. Goebel. Ueber Leberamylase und ihre Rolle bei der Regulation des Blutzuckers. Davenport.

Wirkung der Wassenstoffionerkorzentration auf die Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen. Sherman und Burton. Wirkung der Verabreichung von Lebertran auf thyreoparathyreoidektomierte Hunde.

Jonés.

Alkantonurie bei einem Kaninchen. Lewis.

Chemische Untersuchungen des Corpus luteum. VI.: Die Lipoide des Aether-extraktes. VII.: Die Kephalinfraktion. Hart und Heyl. Synthese von Aminosäuren im Tierkörper. IV.: Synthese von Histidin. Harrow

Basenproteine. I.: Die Stickstoffverteilung und der Prozentgehalt einiger Amino-säuren im Protamin der Sardire. Dann.

Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes mit dem Duboscq-Kolorimeter und Ortho - chrom - T oder Paraintrophenol. J. F. Mc. Clendon, Wasserstoffionenkonzentration des Blutes mit dem Duboscq-Russel, Tracy.

Hydrolyse von Maisstärke durch Handelspankreatin. Walton und Dittmar. Kolorimetrische Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration in der Milch, Molke und im Rahm. Sharp und Mc. Inerney.

Natriummangel in einer Maiskost. Miller.

Umsatz von Hydantoin urd Hydantoirsäuren. Gaebler und Keltch.

Verteilung von Chlor urd Eiweiß zwischen Plasma und Synovialflüssigkeit. Fremont-Smith und Dailey.

Bedeutung von Blausäure im Harnstoff-Urease-System. Fearon. Glutathiongehalt von normalem Gewebe. Thompson und Voegtlin. Glutathiongehalt von Tumorgewebe. Voegtlin urd Thompson.

Fritz Müller.

The journal of general physiology.

10., Nr. 2, November 1926.

Menschliche Wachstumskurven. Ch. B. Davenport. Wirkung der Enzymreinheit auf die Kinetik der tryptischen Hydrolyse. H. B.

Temperatur und Herzschlagfrequenz bei der Schabe. E. F. B. Fries.

Eirige physikalisch - chemische Eigenschaften von einzelnen Schwammzellen. P. S. Galtsoff urd V. Pertzoff.

Geotropisches Verhalten junger Ratten. W. J. Crozier und G. Pincus. Eindringen basischer Farben in "Nitella" und "Valonia" in Gegenwart bestimmter Säuren, Puffermischungen und Salzen. M. Irwin.

Rolle bestimmter Meta¹lionen als Oxydationskatalysatoren. S. F. Cook. Amphoteres Verhalten komplexer Systeme, I.: Theoretisches. II.: Titration von Sulfonilsäure-Glyzinmischungen. A. E. Stearn. Sulfonilsäure-Glyzinmischungen. A. E. Stearn.
Physiologische Ontogenie. A. Hühnerembryonen. 12.: Der Grundumsatz als Funktion des Alters. H. A. Murray ir.

Regulation der Wasserstoffionenkonzentration und ihre Beziehung zum Grund-

umsatz und zur Atmung beim Sternfisch. L. Irving. Fritz Müller, Berlin-Britz.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

11., Nr. 7, September 1926.

Vorgang der Lymphbildung. M. Kayumi. Antiketogener Einfluß des Insulins bei Diabetes mellitus. I. A. Killian. Galatosetoleranz bei latenter Tetarie. M. Erdheim.

Einfluß der L. acidophilus auf die Coli-Aerogenes-Gruppe im Darm. N. Kopeloif und P. Beermann.

Untersuchungen über das autonome System. III.: Die Reaktion exzedierter, überlebender Dünndarm-Ringmuskulatur des Frosches auf Epinephtin, Pilokarpin, Atropin und Barlum, G. B. Roth.

Wirkung der die Harnsäureausscheidung fördernden Mittel auf die Harnsäure-

vorkung der die Harnsaureausscheidung forderinden Mittel auf die Harn ausscheidung des Hundes. E. Swanson.

Vergleich der Cleveland- und Kolmer-Modifikation der WaR. F. R. Lyne.

Vereinigung zwischen Antigen und Antikörper bei der WaR. S. L. Leiboff.

Bedeutung der Blutkulturen. Th. C. Lawson.



Laboratoriumsuntersuchungen fiber eine ausgedehnte Epidemie von septischer Angina. M. B. Colcman u. M. W. Wheeler.

Einfache Methode zur Kultur Anaerobier mittels Phosphor. P. L. Varney.
"Boltz-Reaktion". Eine Probe von praktischem Wert für die Diagnose der Paralyse. O. H. Boltz.

Messung der Kreislauffunktion. G. R. Herrmann.

Der antiketogene Einfluß des Insulins bei Diabetes mellitus. Bericht über eine Reihe experimenteller Untersuchungen an Diabetikern. Die Verminderung der Ketonkörper in Blut und Harn, sowie das Anwachsen der Alkalireserve im Blutplasma beginnen sofort im Anschluß an die Insulininjektion und erreichen ihr Maximum nach 4 bis 6 Stunden. Die antiketogene Wirkung des Insulins ist bedingt durch die infolge dieses Mittels einsetzende vermehrte Verbrennung der Kohlenhydrate.

Galaktosetoleranz bei latenter Tetanie. Ausgehend von der Tatsache, daß die Kohlehydrattoleranz bei parathyreopriven Tetanie-Hunden vermindert ist, prüfte der Verfasser das Verhalten tetaniekranker Menschen gegenüber den Kohlehydraten. Es ergab sich, daß wider Erwarten die Galaktosetoleranz bei den Patienten unvermindert war.

Walter Goldstein, Berlin.

The American Journal of Hygiene.

7., Nr. 1, Januar 1927.

Vergleichende Untersuchungen über die Toxicität von Rinderserum und heterophi'em Immunserum für Meerschweinchen. R. R. Hyde.

Quantitative Abhängigkeit von Ambozeptor und Komplement bei der Hämolyse. R. R. Hyde u. E. J. Parsons.

* Ueber die Arbeit d'Hérelles, daß menschliche Sera hinsichtlich ihres Geschlechts

Ueber die Arbeit d'Hérelles, daß menschliche Sera hinsichtlich ihres Geschlechts differenziert werden können durch den Anaphylaxieversuch am sensibilisierten Meerschweinchen. R. R. Hyde u. E. J. Parsons.
 Möglichkeit einer Infektion und Intoxikation des Menschen durch gewisse Erreger der Salmonella-Gruppe. I. Züchtung und Wachstum von Bac. suipestifer, Bac. pesticavia, Bac. sanguinarium urd Bac. anatum. S. R. Damon u. L. W. Leiter. Malariaepidemie in Covington Country, Alabama. W. S. Smillie.
 Oedemkrankheit unter den Kirdern der Republik Haiti. G. C. Payne u. F. K. Payne.
 Haften von Scharlachstreptokokken auf der Rachenschleimhaut von Scharlachrekonvaleszenten. F. F. Nicholls

rekonvaleszenten. E. E. Nicholls. Beziehung der Säuglingssterblichkeit zur Mutterwerdung. H. W. Ford.

Ueber die Arbeit d'Hérelles, daß menschliche Sera hinsichtlich des Geschlechts differenziert werden können. D'Hérelle und Gery haben gefunden, daß Meerschweinchen, die mit menschlichem Plazentarextrakt sensibilisiert worden sind, anaphylaktisch werden, wenn sie mit dem Serum eines weiblichen Individuums (Mensch) reinjiziert werden. Der anaphylaktische Schock tritt aber nicht ein bei Reiniektion eines männlichen Serums. Das Alter des Serumspenders spielt dabei keine Rolle. Verff. haben diese theoretisch und praktisch bedeutsamen Ergebnisse nachgeprüft. Die Befunde von d'Hérelle und Gery konnten nicht bestätigt werden. Auch die mit männlichen Sera reinjizierten Meerschweinchen gingen im anaphylaktischen Schock zugrunde.

Haften von Scharlachstreptokokken auf der Rachenschleimhaut von Scharlachrekonvaleszenten. Bei 40 Scharlachpatienten wurden am Ende der ersten, zweiten und dritten Woche Rachenabstriche auf hämolytische Streptokokken untersucht. In allen Fällen waren am Ende der dritten Woche hämolytische Streptokokken mehr oder minder reichlich durch die Kultur nachzuweisen. Ebenso zeigten sechs Personen, die am Ende der vierten Woche untersucht wurden, einen positiven Streptokokkenbefund. Am Ende der fünften Woche ergab die Kultur noch bei zwei von drei Patienten ein Vorhandensein der genannten Keine im Rachen. Alle isolierten Stämme konnten durch spezifische Toxinbildung und durch Absättigung mit einem auslöschenden Serum als Scharlachstreptokokken identifiziert werden. Henning.

The Journal of Infectious Diseases.

39., Nr. 6, Dezember 1926.

Involutionsformen von Escherichia coli. A. T. Henrici.

*Untersuchungen über experimentelle Encephalitis. E. B. Mc. Kinley und M. Holden.
Natur des Bakteriophagen. E. B. Mc. Kinley u. M. Holden.
Kulturelle Untersuchungen über den Aceton-Butylalkoholorganismus. E. Mc. Coy,
E. B. Fred, W. H. Peterson u. E. G. Hastings.
Isolierung von Substanzen mit Immuneigenschaften. A. Locke u. E. R. Main.

Sportenverteilung des Bac. betulings und Bac. tetani im Boden. I. In Manualene.

Sporenverteilung des Bac. botulinus und Bac. tetani im Boden. 1. In Marylana. S. R. Damon u. L. B. Payabal.

S. R. Damon u. L. B. Fayadai.
Wirkung von Kalzium, Vitamin C und Vitamin D in der Nahrung auf die Durch-lästigkeit des Darmes für Bakterien. A. H. Grant.

Untersuchungen über experimentelle Enzephalitis. Zwei Herpesvirusstämme (ein Levaditi-Virus) konnten in Kochsalzverdünnungen oder in frischem Kaninchenserum im Eisschrank 3 bis 30 Tage lebend erhalten werden. Durch öftere subkutane Injektionen von infiziertem Hirnbrei-Normalkaninchenserumgemisch können Kaninchen gegen das Herpesvirus hoch immunisiert werden. Subdurale Infektionen mit hochkonzentriertem frischem Virus sind bei solchen Tieren erfolglos. Das Serum der immunisierten Tiere kann das Virus neutralisieren. Kulturversuche des Virus auf Noguchis Nährboden bei wechselndem pH und bei verschiedenen Temperaturen verliefen aërob und anaërob ergebnislos. Gekreuzte Immunitätsversuche mit dem Le Fèvréschen Herpesvirus und Levaditis-Enzephalitis-Virus ergaben positive Ergebnisse. Verff. leiten daraus wie andere die Iden-ziert werden, erkranken nicht, werden auch gegen eine Infektion mit lebendem Virus nicht immun. Mit frischem Blaseninhalt von Herpes zoster konnte bei Kaninchen durch subdurale Infektion keine Enzephalitis erzeugt werden. Henning.

American Journal of Ophthalmology.

Dezember 1926.

Enukleation des Auges mit Implantation von Knorpel. E. H. Bagley. Traumatischer Enophthalmus. Morrison, A. Frank und C. W. Rutherford. Intrakranielle Drucksteigerung ohne Stauungspapille. A. Majitot. Bandförmige Keratitis. Arthur I. Bedell.
Rezidivierende tiefe Keratitis bei Sinusitis maxillarus. A. W. Wilde.
Refraktion bei Zyklodamia. Dorland Smith. Diagnostische Methodik: Perimetrie. F. Wilber Strett.

Intrakranielle Drucksteigerung ohne Stauungspapille. M. gibt an daß auch ohne Stauungspapille eine intrakranielle Drucksteigerung ophthalmologisch erkennbar ist, nämlich an einer Veränderung der retinalen Gefäßdruckes. In 4 Fällen wurde, bei ophthalmologisch negativem Befund, durch Lumbalpunktion eine intrakranielle Drucksteigerung der retinalen Gefäßdruckes. steigerung nachgewiesen. Der Druck in der Arteria centralis retinae wurde nach der Methode von Baillard gemessen und im Vergleich zum Blutdruck in der Art. brachialis erhöht gefunden. In einem Fall konnte die Abnahme der Beschwerden und einer vorhandenen Stauungspapille parallel mit dem allmählichen Verschwinden del Hypertension in der Art. centralis retinae gehend festgestell Meesmann, Berlin.

Buchbesprechungen.

Erich Sonntag: Die dringliche Chirurgie des praktischen Arztes. Gustav Fischer, Jena. Brosch. 7,50, geb. 9 M. — Aut 200 Seiten ist in knapper Form das für den Allgemeinpraktiker Wichtigste aus der Chirurgie zusammengestellt. Dabei ist im wesent-lichen nur die Therapie berücksichtigt. Kürze und Uebersichtlich-keit der einzelnen Kapitel machen das Buch als Wegweiser für die tägliche Praxis, ganz besonders geeignet. Ein allgemeiner Teil behandelt Asepsis, Betäubung, Blutstillung usw. Es folgt die Behandlung der wichtigen Verletzungen. Unter den akuten chirurgischer Infektionen wird die so wichtige Therapie des Panaritiums in einem besonders eingehenden Abschnitt besprochen. Den Schluß bildet ein Spezialkapitel über Brucheinklemmung, Darmverschluß und Harnverhaltung. Aus der großen Chirurgie wird nur das Wichtigste gestreift Leider enthält das Buch keine Abbildungen; doch sind diese für eine folgende Auflage in Aussicht gestellt.

Walter Grossmann, Berlin.

Otto Lipmann: Grundriß der Arbeitswissenschaft und Er gebnisse der arbeitswissenschaftlichen Statistik. 93 Seiten mit 50 Abbildungen im Text. Jena 1926. Verlag von Gustav Fischer. Preis Abbildungen im Text. Jena 1926. Verlag von Gustav Fischer. Preis brosch. 4,50 M. — Wir haben in unserer Besprechung des Atzlerscher "Handbuches der Arbeitsphysiologie" auf die künftige Stellung der Aerzteschaft in der Arbeitswissenschaft hingewiesen. In der vorliegenden Schrift gibt der bekannte Vertreter dieser Wissenschaft ihre Hauptzüge wieder, wobei er in der Vorbemerkung betont, daß es im Wesen eines "Grundrisses" liege, daß die Probleme nicht so sehr gelöst, wie als solche aufgezeigt werden. Immerhin bietet die Schrift eine vorzügliche Einführung in das Problem und eine Anregung für die Aerzte, in der Arbeitswissenschaft die Initiative zu ergreifen. ergreifen. M. Kantorowicz



Therapeutische Mitteilungen.

Aus der inneren Abtellung des Krankenhauses Berlin-Lankwitz. Dirigierender Arzt: Prof. Dr. Zuelzer.

Erfahrungen mit Siccopan.

Zweifellos liegt dem Skeptizismus, dem wir heute fast allgemein auf dem Gebiete medizinischer Therapie begegnen, eine erhebliche Berechtigung zugrunde. Zunehmende Erkenntnis von Krankheitsursachen und vom Ablauf des Krankheitsgeschehens gab uns weitgehende Hoffnungen über die Möglichkeiten spezifischer Einwirkungen. Das Fehlschlagen der meisten dieser Erwartungen hatte auf den unbeirrten Optimisten keine Wirkung, führte Einzelne zum therapeutischen Negativismus, einigte jedoch die Mehrzahl der medizinischen Therapeuten auf der weitgehende Betätigung ermöglichenden Grundlage, bei den meisten Erkrankungen die Abwehrmaßnahmen des Organismus zu unterstützen. Wir brauchten nicht einmal so bescheiden zu sein und es Symptombekämpfung nennen, wenn wir dem ringender Organismus da zu Hilfe eilen, wo uns unsere modernen, diagnostischen Hilfsmittel eine schwache Stelle dieser umfangreichen Abwehrfront aufdecken. Die weitgehende Bedeutung der roten Blutkörperchen und ihres Farbstoffes im physiologischen und pathologischen Geschehen, ich nenne nur die Sauerstoffatmung der Gewebe, ist allgemein bekannt und es liegt auf der Hand, daß gerade die in diesem Sinne auf dem Organismus wirkenden Schädlichkeiten sich ausnahmslos in Herabminderung der Erythrozyten und des Hämoglobins zu erkennen geben. Die überaus große Häufigkeit dieser Erscheinung entgeht oft der Beobachtung.

Hier ist eine Möglichkeit günstiger Einwirkung geboten. Mehr als gemeinhin angenommen wird, läßt sich von diesem Angriffspunkt Hebung des Allgemeinzustandes erreichen. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, hier einzugreifen. Bekannt ist seit vielen Jahren durch empirische Peststellungen, daß tierisches Hämoglobin Gutes bei der

Blutregeneration zu leisten vermag.

Wir verwenden seit einem halben Jahr ein Präparat der Sicco A.-G. Siccopan, da es den höchsten Gehalt an tierischem Hämoglobin puriss. sicc. (59%) besitzt und auch sonst alle Anforderungen erfüllt, die an ein solches Präparat gestellt werden müssen. Es ist wasserlöslich, gut verträglich und enthält nach den Angaben der Firma vornehmlich das am besten wirksame Oxyhämoglobin. Nicht bestätigen können wir Angaben über völlige Resorbierbarkeit des Hämoglobins. Doch sind die ausgeschiedenen Mengen sicherlich unerheblich, da sich nur mit der sehr empfindlichen Benzidinprobe regelmäßig Spuren im Stuhl nachweisen ließen. Die weniger empfindliche Pyramidonprobe gab in etwa 25% der Fälle einen positiven Ausschlag. Anfangs von verschiedenen Kranken vorgebrachte Angaben über Auftreten von Verstopfung bei Anwendung des Siccopans wiederholten sich nicht mehr, nachdem dem Präparat geringe Mengen eines Abführsalzes beigegeben waren.

In seiner Anwendungsbreite setzen wir das Mittel etwa dem Optarson gleich und verwandten es darüber hinaus bei Fällen sekundärer Anämie und relativ gutartigen Tuberkuloseerkrankungen. Um über vage Vermutungen zu einer einheitlichen Anschauung über die Wirkungsweise des Siccopan zu kommen, untersuchten wir alle damit behandelten Patienten auf Aenderungen von Erythrozytenzahlen, Hämoglobin und Körpergewicht. Wir konnten in nahezu allen Fällen einen ziemlich gleichmäßigen Anstieg des Hämoglobingehaltes um 15 bis 20% feststellen, während die Aenderung der Erythrozytenzahl und des Gewichtes sehr schwankend waren. Allerdings ging dem steigenden Hämoglobingehalt regelmäßig ein Gewichtsanstieg paraliel.

In wenigen Fällen machten wir bei Erkrankungen, die mit Kachexie und Blutzerfall einhergehen (Tumoren, Schrumpfnieren, Leukämien), den Versuch, einen Anreiz der Blutbildung mit Siccopan zu erzleien. Bei unserer Vorstellung der Wirkungsweise des Präparates kann man bei diesen Erkrankungen einen Erfolg nicht erwarten, da einem solchen Mittel neben seiner stimulierenden Wirkung eine entgiftende anhaften müßte, eine um so unerfüllbarere

Bedingung, da wir die bei diesen Erkrankungen wirksamen Gifte nicht kennen. Die trotz der erwähnten Schwierigkeiten auch hier mit Siccopan gesammelten Erfahrungen rechtfertigen weitere Versuche. Das Siccopan nimmt eine Zwischenstellung zwischen den Heilmitteln und den Nährmitteln ein. Es besitzt von beiden die charakteristischen wertvollen Eigenschaften, die allgemein kräftigenden Funktionen bei weitgehender Resorbierbarkeit, während die stark massierte Hämoglobin-Zufuhr in Verbindung mit der unterstreichenden Einwirkung der Dreizahl Kalzium, Kieselsäure, Lecithin die heilende Tendenz stark in den Vordergrund treten läßt und scharf umrissene Indikationsmöglichkeiten gibt. Besonders geeignet und ureigenst hierfür bestimmt bleibt Siccopan, um den rekonvaleszenten Körper in seinem Restitutionsbestreben zu unterstützen.

In praktischer Hinsicht können wir sagen, daß Siccopan ausnahmslos gern genommen wurde und in rationeller Weise zu verwenden ist. Wir glauben, daß Siccopan auf dem ihm zugewiesenen Indikationsfelde eine schätzenswerte Bereicherung unseres therapeutischen Rüstzeuges bedeutet.

Beitrag zur physiologischen Wirkung des Hyperämiemittels Analgit, insbesondere bei einigen speziellen Indikationen.

Von

Dr. med. MAX CREMER, Schwabenheim.

Wer mit Selbstkritik seine therapeutischen Effekte am Krankenbett beurteilt, wird mir recht geben, daß die Kunst des Arztes darin besteht, die physiologischen resp. path. Vorgänge im Einzelfalle exakt zu betrachten und sich unterstützend einzufinden in die noch nicht oder bereits begonnenen Abwehrmaßnahmen des Körpers oder den über das Ziel hinausgeschossenen Selbstheilungsmaßnahmen entsprechend in den Weg zu treten.

Bei den verschieden gearteten Fällen von akutem Gelenkrheumatismus und akuter Rippenfellentzündung steht es außer Zweifel, daß es sich bei den örtlichen Störungen um den althergebrachten Begriff einer Entzündung handelt. Nach der wechselnden Beurteilung über das Wesen der Entzündung hat die prinzipielle Frage ihre Lösung heute wohl darin gefunden, daß sie ein Sammelbegriff für eine Reihe ganz organisch ineinandergreifender Vorgänge ist, welche nach den Arbeiten von Metschnikoff, Marchand, Leber, Buchner, Ribbert und vor allem Bier gemeinsam Hand-in-Hand arbeitende lokale Abwehrkräfte des Körpers darstellen. Ihnen Zweckmäßigkeit und Nützlichkeit abzusprechen, läßt sich nicht mehr mit dem heutigen medizinischen Denken vereinbaren. Es soll nicht meine Aufgabe sein, die Entzündung in ihren höchst interessanten und wichtigen Einzelheiten zu untersuchen, vielmehr habe ich mir vom praktischen Standpunkt die Frage vorgelegt, ob es im Einzelfalle zweckmäßig ist, die Entzündung allein ihren Kampf führen zu lassen, oder ob man als Arzt die Pflicht hat, in richtiger Weise in den Kampf einzugreifen. Biers Bestrebungen, die natürlichen Abwehrkräfte dadurch zu erhöhen, daß er eine Entzündung steigert, ließen sich bei meiner Landpraxis häufig schwer oder gar nicht erfüllen, da die Anwendung der Stauungsbinden usw. auf Schwierigkeiten stieß und die zur Verfügung stehenden Mittel wie Priessnitzscher Verband, Alkoholverband, Jodanstrich usw. meist zu wenig therapeutischen Effekt er-

Vor Jahren begegnete mir das von Leuffen & Co. in Eitorf (Sieg) hergestellte Analgit I u. II, dessen wirksames Prinzip (Allylsenföl) durch eine elektive Reizwirkung auf die Gefäßnerven verstärkt ist und das als ein geringer (Analgit I) oder maximal (Analgit II) Hyperämie erzeugendes Mittel bekanntgegeben wurde.

Biers Wort, "daß die hautrötenden Mittel bis in große Tiefen hinein hyperämisierend wirken", und die Bestätigung, die ich in Gerhardts Schule für Rheuma, Pneumonie und Pleuritis wiederholt angetroffen habe, ließen mich dieses Mittel willkommen heißen,



das an Stellen der Haut, wo Stauungsbinde nicht anwendbar ist, auf einfache Weise therapeutische Hyperämie hervorruft, und ich habe damit im Laufe der beiden letzten Jahre erfreuliche Erfahrungen bei akuter Pleuritis pulmonalis, costalis, diaphragmatica und pericardiaca machen können. Eine Unterscheidung nach den pathologisch-anatomischen Veränderungen habe ich bei meiner Indikation nicht gemacht. Bei fibrinösen Auflagerungen auf den Pleurablättern ohne Bildung eines flüssigen Exsudates in die Pleurahöhle als auch bei Fällen mit kleinerer Exsudatbildung in die Pleurahöhle konnte ich Erfolge erzielen. Bei Fällen von chronischer Pleuritis, d. h. solchen mit Verdickung, Verwachsung und Schrumpfung der Pleurablätter, habe ich stets eine subjektive und objektive Besserung der Atemtätigkeit erzielt, zunächst durch ein Schwinden der dem Patienten lästigen Schmerzen und den daraus folgenden Vorteilen. Von alters her war bekannt, daß bei Pleuritis sicca Applikation von Schröpfköpfen, Einpinselung mit Jod oder durch Auflegung eines Senfpapieres Schmerzlinderung und Besserung erreicht wird. Eine Mitbeteiligung von Hyperämiewirkung wird man hierbei nicht in Abrede stellen können, und so nimmt es nicht wunder, daß Analgit mit seiner starken Hyperämisierungsfähigkeit ohne die Nachteile einer Hautbeschädigung günstige Wirkungen hervorruft. Durch die angenehme Möglichkeit durch einfache Prüfung auf Dermographismus sich ein Urteil über Anspruchsfähigkeit der Gefäße rasch zu verschaffen, konnte ich in einzelnen Fällen eine gewisse Analgitempfindlichkeit feststellen, und es war damit eine weitgehende individuell abgestufte Anwendungsmöglichkeit gegeben.

Die Fälle akuter Myalgien boten ein Feld reicher Anwendungsmöglichkeit. Die nachfolgende, in die Augen fallende Hyperämie konnte ich stets im Sinne der Unterstützung der Selbstheilung bestätigen. Wenn man nämlich die klassischen Erscheinungen eines akut entzündeten Muskels als Abwehrmaßnahme und die Oedembildung im Sinne des Heiloedems auffaßt und dieses wiederum als Folge der Reflexation von Temperaturnerven der Haut, dann wird es einleuchten, daß im eingangs erwähnten Sinne die Hyperämie-Therapie bei akuten Fällen geradezu die Heilmethode darstellt.

Bei akut rheumatisch entzündeten Gelenken (Polyarthritis rheumatica acuta) finden wir den mehr oder weniger mäßigen Erguß, die verschieden starken periartikulären Oedeme, die sicht- und fühlbare Hitze in den Gelenken. Der vorhandene Schmerz ergänzt die zur Diagnose gehörenden Kardinalpunkte. Oedem ist doch nichts anderes als eine Durchtränkung der Gewebe mit Blutserum. Den gleichen Zweck verfolgt jede Hyperämiebehandlung. Man sucht dadurch eine Abschwächung der Bakteriengifte in den Gelenken zu bewirken, die verhärteten Muskeln werden erweicht, die Ernährung der kranken Gewebsteile wird entschieden gebessert, der Schmerz wird gestillt oder abgeleitet, in dem gewünschten Körperbezirk wird die Gewebslymphe festgehalten, ihre molekulare Konzentration erniedrigt. Da eine Hyperämiewirkung dem Analgit zugesprochen werden darf, müssen ihm die vorerwähnten günstigen Heilwirkungen zuerkannt werden.

Bei energischer Anwendung habe ich unter vielen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus nur einen Versager gehabt. Noch nicht befallene Gelenke konnten recht häufig vor dem Befallenwerden behütet werden. Es wäre ja denkbar, daß diese letzteren Gelenkrheumatismusfälle nur solche beschränkter Lokalisation gewesen wären. Doch ging das Aufhalten im Fortschritte des Gelenkrheumatismus so Hand-in-Hand mit der Anwendung des Analgit, daß ich diesem den Erfolg nicht absprechen kann.

Medizinisches aus Afghanistan.

Von

Dr. med. BRUNO HEROLD, früher Chefarzt des Krankenhauses in Chanabad (Afghanistan).

Im Jahre 1923 folgte ich einem Rufe des Emirs von Afghanistan, der auf Kosten seiner Regierung deutsche Aerzte und Aerztinnen zur Sanierung des Landes und zum Bau, Einrichtung und Leitung moderner Krankenhäuser nach europäischem Muster ins Land rief.

In der Annahme, daß sich in dem felsigen Berglande ohne jede Kultur, das bisher Europäern fast vollständig verschlössen gewesen war, die Beschaffung von Medikamenten schwierig gestalten würde, fügte ich meiner Tropenausrüstung eine große Menge moderner Medikamente bei, teils ad usum proprium und sodann in der Er-

wägung, bei Fehlen der Medikamente wenigstens in der ersten Zeit für den notwendigsten Bedarf etwas zur Hand zu haben. Die Wirklichkeit übertraf denn auch bei weitem meine Vorstellungen. —

Nach kurzem Aufenthalt in der Handtstadt des Landes, Kabul, wurde ich nach Chanabad, der Gouvernements-Hauptstadt der Nord-Ost-Provinzen Qataghan und Bédakhschan, gesandt, um dort als erster Europäer, der überhaupt die Gegend betrat, ein Krankenhaus zu bauen und zu leiten. Anstrengender sechzehntägiger Ritt über die Karawanenstraßen des Hindukusch-Gebirges brachte mich in die Niederung des Amu-Darja, des Stromes, der Afghanistan nach Norden von Rußland (Buchara, jetzt Uzbekistan) trennt, und nach Chanabad, das am Fuße des Hochlandes von Pamir gelegen ist. —

Bau und Einrichtung des Krankenhauses mit Ambulanz wurden durch die schwierige Verständigung mit der zum größten Teil nicht persisch, sondern die Landessprache "puschtu" sprechenden Bevölkerung erschwert und waren nur mit Unterstützung des deutschfreundlichen Gouverneurs Muhammed Suleiman Chan möglich. Nach Fertigstellung des Krankenhauses wurden zunächst lediglich Männer behandelt; Frauen anfänglich gar nicht, weil es zufolge der streng orthodoxisch-muhammedanischen Einstellung der Bevölkerung unmöglich war. Die Frauen befanden sich unter tiefster Verschleierung in Gefangenschaft in der Haramserei und waren keinem fremden Männerblick zugänglich.

Dies änderte sich allmählich. Anläßlich einer schweren Malarla-Erkrankung einer seiner Frauen durchbrach der Gouverneur, der seine Jugend in der Verbannung in Indien zugebracht hatte, zum ersten Male die strengen religiösen Gesetze und konsultierte mich. Die Frau litt an einer Malaria tertiana und tropica. Es gelang mir, mit Hilfe von intramuskulären Urethan-Chinin-Injektionen die Schüttelfröste und das Fieber in kurzer Zeit zu beseitigen.

Ganz Afghanistan ist malariaverseucht, besonders die Nordprovinz Turkestan und die Nordost-Provinzen Qataghan und Bédakhschan. In Kundus (bekannt als Heerlager Alexanders von Mazedonien auf seinem Zuge durch Afghanistan und Indien) hatten von 140 von mir untersuchten Kindern, die sämtlich malariakrank waren, etwa 80% einen deutlich nachweisbaren Milztumor, 20% davon eine ungewöhnlich große Milz und Aszites.

Wenn man bedenkt, daß in dem verschlossenen Berglande europäische Medikamente bisher so gut wie unbekannt waren, daß nur die uralten junanischen Medizinen neben "Hausmitteln", wie Auflegen von weißem Käse oder Kuhdung auf eine viereckig auf dem Kopfe ausrasierte Stelle, dort üblich sind, und wenn man weiter berücksichtigt, daß die Behandlung der Kranken von Laien (meis Mullahs, Geistlichen) ausgeübt wird, so kann man sich vorstellen, ein wie großes Arbeitsgebiet dort für studierte Aerzte harrt.

Die Heilung der Frau des Gouverneurs war der Anstoß dazu, daß nun auch die übrige Bevölkerung von ihrem Vorurteil ließ und mich bei Erkrankung der Frauen hinzuzog. Ich hatte Gelegenheit, meine Kenntnisse zu erweitern. So fiel es mir auf, daß schwere Malaria-Attacken durch das im Orient jährlich mehrmals vorgenommene gewaltsame Abführen ausgelöst wurden oder auch durch das von Zeit zu Zeit übliche heiße Dampibad — Prozeduren, denen man sich gerade zum Zwecke der Krankheitsbekämpfung unterzieht.

Im Anschluß an schwere, fieberhafte, langdauernde Malaria trat häufig bei Frauen — als Folge der Erschöpfung durch die Infektionskrankheit — Amenorrhoe ein. Diese wurde von den Frauen sehr unangenehm empfunden, weil infolge derselben Konzeption nicht eintrat, ein Umstand, der außerordentlich gefürchtet wird. Ist die Frau aus irgend einem Grunde — sei es erschöpfende Malaria, Gonorrhoe usw. — nicht konzeptionsfähig, so verliert sie mindestens die Gunst des Mannes oder den Mann überhaupt. Hat doch der Mann das Recht, die "Ehe" mit ein paar Worten zu trennen und sich eine oder mehrere neue Frauen zu "kaufen", die in der Lage sind, ihm Kinder, den Stolz des Familienoberhauptes, zu bescheren.

Man zog mich zu Rate, Ich machte einen Versuch mit Menolysin (Güstrow), das ich in ausreichender Menge mitgeführt hatte; und ich hatte Erfolg. Es wurde mit großer Freude begrüßt, daß mir die Beseitigung der Malaria-Amenorrhoe gelang. In zwölf Fällen kam ich durch Menolysin zum Ziel bei inngen Frauen, welche nach Malaria hartnäckig amenorrhoisch waren. Das Alter dieser Frauen schätzte ich durchschnittlich auf 17 bis 21 Jahre Genaue Altersbestimmungen waren nicht möglich, weil Geburtsjahr und datum in dortiger Gegend unbekannte Begriffe sind. Im ungefähren Alter von 14 bis 16 Jahren werden Mädchen geheiratet, Gewöhnlich traten nach zehn bis zwölf

Tabletten Menolysin (0,005) die Menses wieder auf; in zwei Fällen (bei der Frau des Gouverneurs und einer Frau des Sanduck-Daar [Schatzmeister]), mußte ich bis zu 30 resp. 50 Tabletten Menolysin nehmen lassen und außer Roborantien im letzteren Falle allerdings auch noch eine Arsen-Injektionskur anschließen, um bei der sehr. geschwächten Frau reguläre Menstruation zu erreichen. In diesen beiden Fällen hatte ich die Genugtuung, daß etwa zwei bzw. fünf Monate nach der erfolgreichen Kur Konzeption das Ergebnis krönte. Bei den anderen zehn Patientinnen ließen sich Daten über Konzeption nicht feststellen, teils zufolge Verständnislosigkeit' der Beteiligten, teils weil ich sie aus den Augen verlor.

Bei Dysmenorrhoe — Folgeerscheinung gonorrhoischer Infektion hat Menolysin compos. in fünf Fällen gute Resultate gezeitigt. Ich hatte diese Fälle längere Monate unter Kontrolle und konnte sie genau nachprüfen. Die Schmerzen wurden wesentlich gemildert oder auch ganz beseitigt, und es wurde der gute Zustand jedenfalls so lange erhalten, als kurz vor und während der Menses das Medikament weiter genommen wurde.

Interessante Erfahrungen konnte ich bei Syphilis machen. Außerordentlich auffallend war, daß syphilitische Frauen mit manifesten Symptomen gar nicht selten Kinder zur Welt brachten, welche keinerlel Zeichen von Syphilis darboten, sondern durchaus gesund erschlenen und dies auch bei weiterer, allerdings zeitlich begrenzter Beobachtung blieben. Die syphilitischen Späterkrankungen Tabes und Paralyse habe ich, trotz großer Häufigkeit der Syphilis, nur ganz ausnahmsweise gesehen und glaube, dies auf die Durchseuchung der Bevölkerung mit Malaria zurückführen zu sollen; während ich die anscheinende Gesundheit der Kinder syphilitischer Mütter nicht zu erklaren vermag.

73.... Aus dem Städtischen Säuglingsheim, Gleiwitz (O.-S.).

Ueber Zitrotibin-Nährzucker, das Präparat zur Herstellung der Zitronensäure-Vollmilch, einer neuen Heil- und Dauernahrung für Säuglinge.

San.-Rat Dr. HEINRICH WEISSENBERG, Kinderarzt und leitender Arzt des Säuglingsheim, Gleiwitz (O.-S.).

(Fortsetzung und Schluß.)

2. Manfred P., vorgest. 9. 11. 25, fünf Wochen alt. Anamnese: Gebortsgewicht 3500 g, hat wegen Lungentuberkulose der Mutter nie Brust gehabt. Nahrung: 3 Eßlöffel Milch + 6 Eßlöffel Haferschleim + Milchzucker 3stdl. am Tage und dreimal nachts; seit mehreren Wochen Durchfall, häufig Erbrechen, ständiges Geschrei, kein Schlaf. Stat.: 2700 g, äußerst unruhig; hochgradig abgemagert. Stuhl dunn, gelb, wässerig. Soor, Brust- und Bauchorgane o. B. Diamose: Atrophie infolge chronischer Dyspepsie. Ordin.: fünfmal 60 ZVM: 16, 11, 25: 2600 g, munterer Blick, schläft bedeutend besser, Erbrechen nur noch selten, Stuhl gelb, flöckig, fünf- bis sechsmal am Tage, zwei- bis dreimal nachts. Ordin.: fünfmal 20 ZVM. 23. 11. 25: 2720 g, Stuhl bereits die ganze Woche gut, festweich bis viermal in 24 Stunden; kein Erbrechen mehr, schläft gut, ist ruhig und zufrieden. 7. 12. 25: 2 Monate alt, 2920 g. Stuhl dreimal in 24 Std., gelb, derbpastig, kein Erbrechen, schläft de sanze Nacht durch. Ordin.: fünimal 100 ZVM. 21. 12. 25: 3400 g, noch etwas blaß, sonst Befinden ausgezeichnet. Ordin.: fünfmal raugelb. Ordin: fünfmal 120 ZVM. 19. 1. 26: 3770 g. Ordin: fünfmal 120 ZVM. 19. 1. 26: 4½ Monat alt, Gewicht: 4850 g. Gesichtfarbe gut, Kind äußerst lebhaft, Turgor und Tonus sut; Stuhl tadellos gelb, derbpastig einmal in 24 Std., keine Spur von Rachltis. Ordin.: fünfmal 120 ZVM., zweimal 1 Zw., ¼ Banane oder geschabter Apfel, Gemüsesuppengrieß. 6. 4. 26: 6 Monate alt 5770-g: wurde inzwischen mit Beikost überfüttert, Gesichtsfarbe rosig, Facialis o. B.; im Hinterhaupt zwei weiche Stellen 10 Plennig und 1 Plennig groß, Rippen und Vorderarmeepiph. o. B. Pont: 4:4. Ordin.: Wegen der beginnenden Kraniotabes viermal 150 ZVM., viermal ½ Zw., einmal etwas Gemüsesuppengrieß, chige Löffelchen Apfelsinensaft, zweimal 1 Löffelchen Phosphorbertran. 20. 5. 26: 71/2 Monate alt, 6670 g, verweigert konsequent das Gemuse; sieht sehr gut aus, Hinterkopi ganz fest, Knochentader hart, keine Spur mehr von Rachitis, Stuhl dauernd gut.
Ordin.: 600 ZVM, weiter usw., keinen Lebertran, Sonnen- und Lithbider, 9, 7, 26: 9 Monate alt, 8200 g, keine Spur mehr von

Rachitis, steht fest; sehr lebhaft, vorzügliche Farbe, sehr guter

Turgor und Tonus.

Resumé: 5 Wochen altes Kind, atrophisch infolge chronischer Dyspepsie, entwickelt sich bei ZVM. nach sehr rascher Heilung seiner Dyspepsie ausgezeichnet weiter, wird 34 Wochen mit ZVM, ernährt. In dieser Zeit Gewichtszunahme von 5500 g, d. i. pro Tag 23 g. Mit 6 Monaten beginnende Rachitis, offenbar infolge eigenmächtiger Beifütterung. Sehr rasches Verschwinden der Kraniotabesstellen bei Weitergabe der ZVM, rationeller Beikost und Phosphorlebertran.

- 3. Hertha H., geb. 12. 12. 24, vorgest. 16. 1. 25, 5 Wochen alt. Anamnese: Von Anfang an künstlich ernährt mit 1 Milch + 3 Haferschleim; kein Durchfall, starke Gewichtsabnahme. Stat.: 2250 g, sehr mager, äußerst unruhig, innere Organe o. B. Diagnose: Hunger-Atrophie. Ordin.: fünfmal 80 Milchsäure-Vollmilch. 3. 2. 25: 2800 g, gutes Befinden, Stuhl derb. 13. 3: 25: 3 Monate alt, 4000 g, sehr gutes Befinden, vorzüglicher Appetit. Ordin.: fünfmal 100 Milchsäure-Vollmilch. 4. 4. 25: 4350 g, Stuhl war immer, in letzter Zeit aber besonders hart, deshalb fünfmal 120 Zitronensäure-Vollmilch. Nach ZVM, wurde der Stuhl sofort weicher. 21. 4. 25: Stuhl derbpastig. Ordin.: fünfmal weicher. 21. 4. 25: Stuhl derbpastig. Ordin.: fünfmal 130 ZVM. zweimal ½ Zw., etwas Gemüsesuppengrieß. 20. 5. 25: 5½ Monate alt, 5250 g, sieht sehr gut aus, hat etwas Kopfschweiß und einige ganz kleine Kraniotabesstellen. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. und übliche Beikost. 22. 6. 25: 6½ Monate alt, 5500 g, Appetit sehr stark. 9. 12. 25: 1 Jahr alt, 9050 g, vorzüglicher Turgor und Tonus, gutes, derbes Fettpolster, sehr gute Hautfarbe. Zähne: asaa; die ersten Zähne mit acht Monaten; steht seit vier Wochen mit Unterstützung, hatte niemals Erbrechen, stets sehr guten Schlaf, keine Spur von Rachitis. 28. 10. 26: Mutter holt immer noch die ZVM. aus der Säuglingsmilchküche, bis jetzt demnach bereits über 21½ Monat, "weil das Kind sich so gut entwickelt und süße Milch nicht haben will". Prächtiges Kind!
- 4. Willi K., geb. 24. 12. 25, vorgest. in der Fürsorge am 17. 2. 26: 8 Wochen alt. Anamnese: Nur 3 Wochen Brust, dann bis jetzt alle 4 Std. eine Mischung von Vilbeler Buttermilch-Konserve + Haferschleim + Nährzucker. Seit 2 Tagen Erbrechen, Konserve + Haterschleim + Nährzucker. Seit 2 Tagen Erbrechen, Stuhl immer sehr hart und grauweiß. Stat.: 3800 g, blaß, sehr mager, stark herabgesetzter Turgor und Tonus. Diagnose: Typischer Milchnährschaden im Stadium der Atrophie. Ordin.: fünfmal 80 ZVM. 24. 2. 26: 4000 g, Stuhl gelb, noch hart, kein Erbrechen, ganz munter, Farbe besser. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. 24. 3. 26: 4670 g, Stuhl dauernd gut, guter Schlaf, noch etwas blaß, keine Spur von Rachitis. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 7. 4. 26: 4850 g, Stuhl stets gut, zwei- bis dreimal tägl, keine Rachitis, Facialis o. B., sehr munteres Kind.

 Resumé: Ein sehr junges Kind atrophisch typischer Milche

Resumé: Ein sehr junges Kind, atrophisch, typischer Milchnährschaden, nimmt bei ZVM. in 7 Wochen 1050 g zu, d. i. pro

Tag 21,4 g.

5. Dorothea P., geb. 27, 7, 25, vorgest, in der Fürsorge 8, 10, 25, 10 Wochen alt. Anamnese: Von Geburt an Flasche, in den ersten 2 Lebenswochen 1/2 Milch + 1/2 Tee ohne Zucker, dann 2 Wochen ½ Milch + ½ Tee ohne Zucker; mit 4 Wochen bereits Zwieback, von da ab 1 Milch + 2 Haferschleim ohne Zucker; seit 8 Tagen viel Erbrechen, bis jetzt kein Durchfall; seit 2 Tagen keine Milch, seit 1 Tag Nestle in Wasser; seit 4 Wochen Husten. Stat.: Pieber-frei, Gewicht 2380 g, äußerst blaß, sehr mager, Herztöne ziemlich laut, Haut livide, kühl, pastös, Füße und Unterschenkel sehr stark ödematös. Leber: 3 Querfinger unter dem Rippenbogen, derb; innere Organe sonst o. B. Diagnose: Dekomposition, hochgradiger Hydrops anasarca. Aufnahme ins Säuglingsheim abgelehnt; deshalb Versuch mit ambulanter saurer Vollmilchernährung. Ordin.: fünfmal 60 saure Vollmilch. 13. 10. 25: 2450 g, seit 3 Tagen kein Erbrechen mehr, Stuhl gut, gelb, derb, immer wenig, aber öfter am Tage. Die Oedeme und die pastöse Beschaffenheit der übrigen Körperhaut sind vollständig verschwunden, Leber noch um 2 Querfinger vergrößert, Kind ganz munter, noch sehr blaß. Ordin.: fünfmal 80 ZVM. 21. 10. 25: 2700 g, 28. 10. 25: 3040 g, Stuhl derb. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. 11. 11. 25: 3280 g. Ordin.: fünfmal 100 ZVM. weiter. 20. 11. 25: 3470 g, sehr munter, lacht bereits, Turgor bereits mäßig, Tonus gut, Stuhl gelb, pastig, drei- bis viermal fägl. Font 3:3 30 12 25: 4000 g keine pastig, drei- bis viermal tägl. Font.: 3:3, 30, 12, 25: 4900 g, keine Rachitis, tadellos entwickelt. 20, 1, 26: 5600 g, etwa 6 Monate alt. sieht blendend aus. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. und übliche Belkost, zunächst vorsichtig. 17. 3. 26: 7150 g, sehr gute blühende Farbe, gutes, derbes Fettpolster, guter Muskeltonus, sitzt selbständig, keine Spur von Rachitis. Ordin.: viermal 150 ZVM. usw. 21. 4. 26: etwa 9 Monate alt, 7710 g, stellt sich allein auf und steht, Facialis o. B.

Resumé: Junges Kind, mit schwerster Dekompo-sition erhielt ZVM. 27½ Woche, entwickelte sich hierbei un-



gestört in tadelloser Weise und nahm 5090 g zu, d. i. 26,4 g pro Tag.

6. Dorothea W., geb. 22. 11. 25, vorgest. in der Fürsorge am 2. 12. 25, 10 Tage alt. Anamnese: Bisherige Ernährung einbis zweimal tägl. Brust, sonst dreibis vierstündlich 1 Str. Milch + 4 Str. Kufekesuppe. Stat.: 3530 g, kräftig, gut entwickelt. Ordin.: 4 stdl. Brust. 18. 12. 25: etwa 4 Wochen alt, seit 2 Tagen grüner. 4 stdl. Brust. 18. 12. 25: etwa 4 Wochen alt, seit 2 Tagen grüner, wässeriger Durchfall. Mastitis; stark nässendes, ausgedehntes, intertriginöses, infiltriertes Ekzem am Halse, Achselhöhlen, Leistenbeugen, Gesäß, Oberschenkel, seborrhoische Schuppung am Rücken und Schultern. Gewicht: 3780 g. Ordin.: Brust ganz fort, dafür fünfmal 100 ZVM. 23. 12. 25: 4060 g (!), Stuhl war nach 24 Std. bereits gut und gelb. Intertrigin. Ekzem am Gesäß und Leistenbeugen besser, auch am Halse stark abgeblaßt. Haut noch rot, aber nicht mehr infiltriert, Allgemeinbefinden viel besser. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 30. 12. 25: 4330 g (!). Intertrigo am Hals und Achselhöhlen trocken, leicht schuppend. Ordin.: fünfmal 120 ZVM. 20. 1. 26: 4810 g, munter, etwas blaß; am Halse nur noch geringe Schuppung. Haut sonst überall glatt, normal. Turgor und Tonus gut. 10. 2. 26: 5230 g. Das schuppende Ekzem bereits seit längerer Zeit völlig geheilt. Keine Spur von Rachitis. 10. 3. 26: 5970 g, fünfmal 120 ZVM., zweimal 1 Zw. 31. 3. 26: 6320 g, Stuhl zweibis dreimal tägl. derb, Facialis o. B. Ordin.: fünfmal 120 ZVM., zweimal 1 Zw., einmal Gemüse-Suppengrieß, Banane.

Resumé: Kaum 4 Wochen altes Kind, das bei Brust und Milch + Kufeke von schwerem intertrigin. Ekzem und grüner Diarrhoe befallen wird, verliert bei ausschließlicher ZVM.-Ernährung nach 24 Std. seinen Durchfall; ohne sonstige Behandlung schwinden sehr rasch alle Erscheinungen der exsudativen Diathese auf der Haut. Vorzügliche Entwicklung, Zunahme in 14 Wochen bei ZVM. 2540 g, d. i. pro Tag 25,9 g.

7. Ursula C., 1 Jahr, aufgenommen im Säuglingsheim, da es auswärts wohnt am 5. 7. 26. Anamnese: 5 Monate Brust, dann Milch + Haferschleim und Gemüse; jetzt 1 Liter Vollmilch pro Tag und zweimal Gemüse und Obst, Butterbrot und Buttersemmel. Seit 8 Monaten Hautausschlag, zuerst an den Wangen, dann an der Stirn, dann an den Armen und Knien. Stat.: Gewicht 10100 g, gut entwickelt, ziemlich fett, keine Rachitis ninere Organe o. B. Gesicht in ganzer Ausdehnung und der Vorderkopf bedeckt mit dicken, braunen Ekzemborken; Gesichtshaut stark infiltriert und gerötet, stellenweise nässend; am rechten Ober- und Unterarm je ein Drei- bis Fünfmarkstück großer, nässender, schuppender Ekzemplaque. In beiden Kniekehlen, desgleichen an den Streckflächen beider Kniee und an der Streckfläche des rechten Unterschenkels ausgedehnte, derb infiltrierte Ekzembezirke. Ordin.: 600 g ZVM., 4 Zw., Grießgemüsebrei, Banane; Verbände mit Novitanzinksalbe. 9. 7. 26: Schon nach 4 Tagen Gesicht, Vorderkopf und die übrigen ekzematösen Stellen der Extremitäten frei von Borken, die Haut vollständig glatt, viel weniger gerötet und nicht mehr infiltiert. Mäßige Hautinfiltration nur noch an der Streckfläche des rechten Knies, am rechten Unterschenkel und am Arm. Nach weiteren 3 Tagen, am 12. 7. 26 Gesichtshaut noch mäßig gerötet und ohne alle Infiltration; Hautinfiltration an den Beinen und am Arm nur noch sehr gering, sonst gutes Befinden; Stuhl gut, Appetit sehr gut. 2 Tage später, am 14. 7. 26 wird das Kind auf Wunsch der Mutter entlassen. Seine Haut war überall so gut wie normal.

8. Ilse N., geb. 1. 6. 25, vorgest, in der Fürsorge 4. 11. 25, 5½ Monate alt. Anamnese: 3 Monate Brust, dann bis jetzt M. + Schl. aa 2 stdl. 7 Str.; magert ab, hustet, schwitzt stark am Kopf und Rumpf. Stat.: 4950 g, Font. 2:2, Hinterkopf in großer Ausdehnung ausgesprochen weich. Ordin.: Zunächst noch nicht ZVM., sondern versuchsweise ½ Liter Milch + ½ Liter Mehlsuppe und Gemüsesuppengrieß. 25. 11. 25: 4880 g, Font. 2:2, der Hinterkopf unverändert weich, Rp. und Vorderarmepiph. leicht

verdickt, Schwitzen unverändert, Stuhl wechselnd. Ordin.: fünfmal 120 ZVM., zweimal 1 Zw., Grießgemüsesuppe; kein Lebertran, schon nach 2 Wochen, am 9. 12. 25, Hinterkopf fest (!), kein Schwitzen mehr, Gewicht 5300 g, Stuhl vier- bis fünfmal täglich, deshalb Ordin.: Beikost fortlassen, bis Stuhl wieder derb und nur fünfmal 120 ZVM. 3. 2. 26: 6870 g (!), Hinterkopf ganz fest, Fontkaum fingerkuppengroß, Stuhl stets gut, gute körperliche Entwicklung. Ordin.: fünfmal 130 ZVM. und übliche Beikost mit Obst. 3. 6. 26: 9 Monate alt, 7540 g, seit 4 Tagen Fieber, Durchfall, Heiserkeit und Husten. Pharyngitis grippalis; Font. fast völlig geschlossen, sitzt ganz gerade. Ordin.: ZVM. wie bisher, keine Beikost. 19. 3. 26: 7900 g, Durchfall hört nach einigen Tagen von selbst auf; keine Zähne; Turgor und Tonus gut. Ordin.: viermal 150 ZVM. und Beikost.

Resumé: Fall von Rachitis incipiens; geheilt in auffallend kurzer Zeit bei ZVM.-Ernährung ohne jede sonstige Therapie, glänzende Entwicklung. Grippe mit parenteraler Dyspepsie ging in wenigen Tagen glatt vorbei, nahm bei ZVM. in 16 Wochen zu 3020 g, d. i. pro Tag 26,9 g.

9. Karl L., geb. 31. 10. 23, vorgest, in der Fürsorge 14. 5. 24, 6½ Monate alt mit Rachitis. Gewicht 7640 g. Ordin.: Uebliche Rachitisdiät (saure Vollmilch-Therapie war damals noch unbekannt). 4. 6. 24: 8150 g, keine Zähne, Rachitis unverändert. 3. 12. 24: 13 Monate alt, 11940 g, fett, and 7. 1. 25: 14½ Monate alt, 11840 g, seit 4 Wochen schwere laryngospastische Anfälle mit täglich mindestens einmal vollständigem Wegbleiben, and 7. Ordin.: Saure Vollmilch, viermal 100 g, kein Lebertran, keine Bestrahlungen. 14. 1. 25: 11940 g, Anfälle haben sofort aufge hört und sind nicht mehr wieder aufgetreten. Ordin.: viermal 100 ZVM. und gemischte Kost. 21. 1. 25: 12330 g, nie wieder Anfälle gehabt, schläft sehr gut und fest. 4. 2. 25: ist dauernd anfallsfrei geblieben.

Resumee: Sehr guter, sofortiger Erfolg der sauren Vollmilch ohne jede sonstige Therapie bei Spasmophilie, die vorher 4 Wochen lang täglich auftretenden schweren laryngospastischen Anfälle hörten sofort auf.

Worauf letzten Endes die guten praktischen Erfolge mit der Zitrotibinnährzucker-Vollmilch beruhen, will ich hier unerörtert lassen, da ich meine Ansicht hierüber in meiner Archivarbeit bereits zum Ausdruck gebracht habe. Eine größere Anzahl einschlägiger Fragen bedarf ohne Zweifel zu ihrer Klärung noch eingehender Arbeiten in unseren Forschungsinstituten; doch braucht das Fehlen einer lückenlosen theoretischen Aufklärung den Praktiker nicht abzuhalten, sich mit der neuen Säuglings-Ernährungsmethode zu beschäftigen, denn oft genug ist in der Medizin, besonders in der Kinderheilkunde, z. B. bei der Buttermilchfrage, die Praxis der Theorie weit vorausgeeilt. Meiner Ansicht nach müßte die verblüffend einfache Herstellung der ZVM. mittels des Zitrotibin-Nährzuckers dem Praktiker den Entschluß, sich mit dieser neuen Ernährungsmethode in seiner Kinderpraxis zu beschäftigen, wesentlich erleichtern, zumal, da m. W. alle in der Pädiatrie bekannten und verwendeten Heilnahrungen kostspieliger sind und die Preisfrage gerade bei der Behandlung kranker Säuglinge, die in der weitaus überwiegenden Mehrzahl aus den minderbemittelten Bevölkerungskreisen stammen, eine sehr große Rolle spielt. Wie jede Behandlungsmethode, erfordert auch die Ernährung des Säuglings mit Zittotibinnährzucker-Vollmilch eine gewisse Einarbeitung. Hat der Praktiker erst einmal sich mit ihr vertraut gemacht, dann ist zu erwarten, daß es auch für ihn sehr bald nur noch zwei Elektivmethoden der Säuglingsernährung geben wird — Brustnahrung und Zitronensäure-Vollmilch.

Die LYSSIA-SALBE

hat sich in 20 jähriger Praxis als durchaus WUND UND HEISAIDE zuverlässige u. kassenfähige WUND UND HEISAIDE speziell bei Schlecht heilenden Haut- und Beinschäden bewährt.

Ber Bei fast allen Krankenkassen zugelassen!

Proben zu Versuchszwecken kostenfrei durch: Chemisch-Pharmazeutische Produkte, Wiesbaden 48.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN 1927

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES Department of Agriculture

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6, – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7, — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhelb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 5

BERLIN, DEN 4. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG



mit besonderem Befallensein der

oberen Luftwege:

Tyrenol

Expektorans und Sedativum (Stimulans für das Herz)

In der Nebenwirkung mildes Antipyreticum, Antirheumatikum und Antineuralgikum, daher wirksamstes Mittel gegen Grippe wenn diese mit erschwerter Expektoration verbunden ist und ausreichende Dosen gegeben werden.

> (3-4 mal täglich 2 Tabletten zu 0,5.) Rp. 20 Pyrenol-Tabletten Gödecke Original *)

(Pyrenal, nach besonderem fabrikationsverfahren hergestelltes Reaktionsprodukt von Siambenzoesäure-Thyrnol (2%) mit gleichen Teilen von Natr. salicyl, und Natr benzoat.) Muskeln und Gelenke:
Gelonida antineuralgica

(Cod. phosph. 0,01, Acetylsal , Phenac. aa 025)

deren Bestandteile nach der <u>Professor Treupelschen Kombinations</u> <u>theorie</u> den Krankheitsherd gleichzeitig von mehrerenSeiten angreifen um die Wirkung der einzelnen Komponenten zu potenzieren

<u>Indikationen</u>; Grippe namentlich wenn sie mit trockenem, qualendem schlafsförenden Hustenreiz verbunden ist, Pneumonie Rheumatismus, Ischias, Neuralgien schwerster und verschiedener Art.

nicht nur zu kumulieren.

(3-4 mal täglich 1-2 Tabletten.)

Rp. 10 oder 20 Gelonida antineuralgica Original*)

*)Wir bitten, stets das Wort Original hinzuzufügen da Ersatzpräparate von unkontrollierbarer Zusammensetzung und Wirkung existieren

Von den meisten Kassen zugelassen. - Den Herren Aerzten stehen Proben u Literatur zu Diensten.

Gödecke D. Co., Chem. Fabrik A.G.
Berlin-Charlottenburg 1

Entwurt ges gesch

IR TART

Drops und Pulver

Für die Kalktherapie

Literatur und Muster zur Verfügung

Wohlschmeckendes im Kinderkrankenhaus der Stadt Berlin (Dir. Prof. Finkelstein) erprobtes Kalkpräparat hochwertiges Doppelsalz von Calciumchlorid und Calciumlactaten.

Wirkungswert:

10 g Oskalson-Pulver = 3,5 Cacl, (Gesamt-Kalksalze 4,5 g)
1 Oskalson-Drop: = 0,15 Cacl,
(Gesamt-Kalksalze 0,25 g)

Dr. COLMAN G.m.b.H.

Chemisch-pharmazeutische Produkte

Berlin-Weißensee, Lehderstr. 97-100



Spezialmittel gegen Epilepsie

u. verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet. Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. bromat Zinc, oxydat puriss. Amyl. valerian-Ol. menth. pip Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in Tablett. è 1,—. Originalgläser zu 180 Tabl. s. 90 Tabl.

= In allen Apotheken zu haben.

Literatur und Proben durch Fa: EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a

BESONDERE BEILAGE der Firma

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt a. M., betr.: Sonder-Abdruck aus dem Groß-Berliner Aerzteblatt: "Über eine funktionelle Ersatztherapie des Diabetes mellitus".

Sanatorium Schloß Fürstenberg

Tel. 256 FÜRSTENBERG I. Mecki. Tel. 256 (Zugverbindung ab Stettiner Bahnhof in 11/4-2 Stunden)

Psychotherapie — Blätkuren — Nydrotherapie — Entzighungskuren Zimmer, Verpflegung und Kurgebrauch von 12-20 Mark.

Leitender Arzt: Dr. von Gebsattel, Nervenarzt. Innere Krankheisen: Dr. Burlin.

Das ganze Jahr geöffnet.

Aerzti. Pension, Wernigerode Harz Dr Degener, Arzt für innere u. Nervenkrankheit.

Wikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N 24, Linienstr. 131 W. Hähe Friedrichstr.







Druckarbeiten jeder Art

ein- und mehrfarbig

Zeitungen, Zeitschriften, Zeitungsbeilagen. Flug-blätter, Plakate, Kataloge, Prospekte und sonstige Werbedrucksachen (auch in fremden Sprachen) in jeder Auslagenhöhe über-nimmt zu günstigen Bedingungen

Buchdruckerei HANS PUSCH

BERLIN SW 48, Friedrichftraße 231 Fernruf: Hafenheide 2732



und sonstige Erscheinungen des erhöhten Blutdrucks weichen schnell bei Verordnung des Elixir Cigli.

Das Präparat ist eine Kombination aus Citronensäureglycerinester mit Viscum album unter Verwendung von Elixir chinae. Seine Wirkung ist eine dreifache und zwar Bildung eines normalen Blutdruckes. Schutz der Gefäßwände und Anregung des Stoffwechsels.

Aus den Gutachten: Ich nehme Aus den Gutachten: Ich nehme mit meiner Frau seit drei Wochen Ihr Präparat Cigli und habe entschieden Erleichterung. (Sanitätsrat Dr. F.) Ihr Cigli hat sich mir bei Arterioskle-rose mit Blutdrucksteigerung als vorzüglich wirksam und erfolgreich erwiesen. (Ober-medizinalrat Dr. K.) Ich ge-brauche das Cigli bei Behand-lung meiner Mutter mit zu-friedenstelle dem Eriolg. (Reg.-Medizinalrat Dr. M.)

Versuchsmengen

SARSA, chem. pharm G.m. b. H. Berlin-Friedenau

Kindersanatorium Zell - Ebenhausen

bei München / 700 m hoch

Klinisch geleitete Kuranstalt für erholungsbedürftige u. chronisch kranke Kinder (Diätkuren, orthopädische Behandlung, padagogische Therapie, Unterricht.)

Prof. Dr. Erich Benjamin

Tuberkulosemittel Mute

Nach Professor Kobert, Rostock

Von Lungenarzt Dr. med G. Zickgraf, Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polystikat) gegen Tuberkulose, Skrofulose, Blutarmut, Kinderluberkulose, Von allen siliciumhslitigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendate u. beliebteste In Form eines Sirups (15°) ccm) wirkt es rasch appetitanregend u belebend, leucocythen-und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine Preus: M. 2.75 Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset, Plantag. Polygon. Chenopod. Dactylis Herniara, Chlorophy) in 2% Nat. benzoic 1% Spir. 10.0 Sacchar 25,0.

In Apotheken Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich a. Rh.

Inhalt des Heftes:

lginalien:	
Aus dem Dozentensaal im Wiener Allgemeinen Krankenhause. Ambulanz für innere Krankheiten des Doz. Dr. S. Bondi.	
Dr. Anna Sucher: Die Verwendung der Duodenalsonde in der Therapie	139
Dr. med. Strahlmann, Delmenhorst: Die Auffassung der Tuber- kulose als atonische Konstitutionsdegeneration	141
Dr. Joh. Marcinowski, Facharzt für Nervenheilkunde: Zur Verjüngungsfrage. (Frische Drüsensubstanzen als Heilmittel.).	143
Generalarzt Dr. Buttersack, Göttingen: Hypertonie im Leib- Seele-Problem	144
ilende medizinische Literatur:	Ì.
建设设施的	
Medizinische Klinik, Nr. 51—53	145
Reichs-Gesundheitsblatt, 1. Jhrg., Nr. 52; 2. Jhrg. Nr. 1, 2 Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, 119,	146
Heft 3–4	146
Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 2., 1. Heft	146
Vierteljahrsschrift Deutscher Aerztinnen, 3., 1. Heft	148
Portschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, 35., Heft 3,	149
Kongreßheft	149
Strablentheranie 24 Heft 2	151
Zeitschrift für Kinderheilkunde, 42., Heft 3-6	153
	154
Zeitschrift für Augenheilkunde, Dezember 1926	155
Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 52	155
Wiener Medizinische Wochenschrift, 76., Nr. 51, 52	156
Schweiz, Med. Wochenschrift, Nr. 50, 51	156
Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Nr. 25, 26	157
Norsk Magazin for Laegevidenskaben, 88. Jahrg., Nr. 1	158 158
Nowiny Lekarskie, Nr. 1—5	158
	200

Neurologia Polska, 8; Heft 3	158
Hygiea, 88., Heft 24.	159
	159
Finska Läkaresällskapets Handlingar, 68., Dezember 1926	159
The Lancet, 211., Nr. 24, 25, 26; 212., Nr. 1	159
British medical Journal, Nr. 3441	161
British medical Journal, Nr. 3441	162
Orvosi Hetilap, 70., Nr. 52; 71., Nr. 1	163
Paris Medical, Nr. 52, Nr. 1	163
La Presse Médicale, Paris, Nr. 98, 99	165
Journal de Praticiens, Nr. 51, 52	165
Révue des médicine, 43., Nr. 6	166
Révue des médicine, 43., Nr. 6	166
Gynécologie et Obstétrique, 14. Heft 6	166
Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, VI. Serie, 7., Nr. 12	167
Bruxe'les Médical, Nr. 8-11	167
Bruxelles Médical, Nr. 8—11	168
Il Policlinico Sez. prat., 33., Nr. 51; 34., Nr. 1, 2	168
The Journal of the American Medical Association, Chicago, 87.,	
Nr. 22, 23	169
The Urologic and Cutaneous Review, Nr. 7	170
Nr. 22, 23 The Urologic and Cutaneous Review, Nr. 7. The Tokohu Journal of experimental medicine, 8., Nr. 1	170
erapeutische Mitteilungen:	
Dr. med. Rudolf Gaschke, Wien: Urobenyl bei Infektion	٠
der Harnwege	171
Dr. Werth: Schlaflosigkeit und ihre Behandlung	172
Aus dem Krankenhaus "Sanatorium Bergstücken" (Chefarzt:	
Dr. med. v. Chrismar).	
Dr. med. H. Schmeidler: Ueber die Behandlung der chro-	-
nischen Obstipation mit Paraffin-Präparaten speziell mit "Purgulax"	172
SanRat Dr. Arthur Strauß, Barmen: Zur Technik der	
Kohlensäure-Schneebehandlung bei Hautkrankheiten. Vereinfachung-	
meines Instrumentariums	173

Roland Aktiengesellschaft, Chemisch-Pharmazeut. Fabrik, Essen



Glänzend bewährt und begutachtet. Bei allen großen Kassenverbänden zugelassen PROBEN UND LITERATUR GRATIS



Coffein - Acetylin

Indikationen:

Nervose Abgespanntheit — fieberhafte Erkrankungen — Grippe — Neuralgien — Kopfschmerzen — Migrane — Alkoholabusus; in der zahnarztlichen Praxis als Analgeticum.

Dosierung: 1—2 Tabletten 1—3 mal täglich. Packungen: Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g. Papierröllchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g (für Krankenkassen).

Versuchsproben und Literatur stehen den Herren Ärzten auf Wunsch kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik von Heyden, A.-G., Radebeul-Dresden.

Zitrotibin-Nährzucker

ist

die in besonderem Versahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Hans Weissenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer Vollmilch in seinster Flockung "ZV M."
Es ist dies die Ideal-Heil- und Dauer-Nahrung für Säuglinge und Kielnkinder

Zitrotibin I für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten und für ernährungskranke Säuglinge. Indiziert als Heilnahrung bei akuten und chronischen Verdauungsstörungen der Säuglinge von der einfachen Dyspepsie bis zur schwersten Atrophie, bei florider Rachitis, spasmophylen Krampfzuständen, exsudativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen

Zitrotibin II als Dauernahrung für darmgesunde Kinder vom Beginn d. 4. Lebensmonats an.

Literatur: Archiv für Kinderheilkunde, 76. Band, Juli 1926. - Fortschrifte der Medizin Nr. 3 und 4, Januar 1927.

Nur echt, mit dem Namenszug und der Fabrikmarke des Alleinherstellers



Pruitablind de Weissenberg

DR PFEFFERMANN & CO., G. M. B. H., BERLIN NW 21

Mit Proben siehen wir gern zur Verfügung.

FÖRTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 5

BERLIN, DEN 4. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Aus dem Dozentensaal im Wiener Allgemeinen Krankenhause. Ambulanz für innere Krankheiten des Doz. Dr. S. Bondl:

Die Verwendung der Duodenalsonde in der Therapie.

Vo

Dr. Anna Sucher.

Im Jahre 1909 gaben Groß und gleichzeitig Einhorn eine Sonde an, mittelst welcher man Duodenalinhalt erhalten konnte. Ihre Vorläufer Kuhn und Hemmeter hatten zwar auch schon Apparate zur Gewinnung von Duodenalsekret konstruiert, dieselben waren jedoch zu kompliziert, um allgemein verwendet werden zu können.

Durch ihre Einfachheit bürgerte sich die Einhornsche Duodenalsonde in der Klinik ein und wird noch heute vielfach in ihrer Originalform gebraucht. Sie besteht aus einem 1½ m langen dünnen Gummischlauch und ist am vorderen Ende mit einer zierlichen, durchlöcherten Metallolive armiert. Die Technik ist dank den vielen Autoren, die sich mit dem Sondieren beschäftigten und verschiedene Modifikationen zwecks Vereinfachung und Verkürzung des Verfahrens angaben, sehr leicht, und es ist jetzt fast in jedem Falle möglich, Duodenalsekret zu erhalten (S. Bondi, Holzknecht-Lippmann, Bondi-Eisler, Jutte u. a.).

Durch S. Bondi, Stepp u. a. fand die Duodenalsonde bald

roße Verbreitung. Es erschienen zahlreiche Arbeiten über die normale und pathologische Zusammensetzung des Duodenalsaftes, wie auch über die praktische Verwertung der neuen Untersuchungs-

methode für die Diagnose vieler Erkrankungen.

Mit der Duodenalsonde war jedoch auch ein neuer Weg für die Therapie gegeben; Einhorns Bestrebungen waren anfangs vorwiegend therapeutischer Natur. Die Duodenalsonde wird seither auch vielfach in diesem Sinne verwendet. Die Indikationsgebiete in der Therapie sind sehr mannigfaltig. Die wichtigsten Anwendungsmöglichkeiten sind folgende:

1. Bei allgemeinen Erkrankungen:

Zur Durchspülung des Körpers mittels größerer Flüssigkeitsmengen, wie mit Ringerlösung oder ähnlichen, und zwar:

Bei Sepsis: Von Einhorn in der Therapie eingeführt.

Bei Stoffwechselerkrankungen: Im Coma diabeticum, bei Urämie, bei Raynaudscher Erkrankung wurde die Sonde in Deutschland von Funk mit gutem Erfolge angewandt.

Bei Intoxikationen: Vem Darm aus sah Jutte an einem großen Materiale gute Erfolge mit seiner sogenannten Transduodenalspülung, besonders bei Urtikaria und anderen Hautkrankheiten.

Bei Vergiftungen mit Medikamenten und Chemikalien.

Bei Blutkrankheiten: Bothmer und Werner machten bei der Anaemia perniciosa Duodenalspülungen mit 800 bis 1500 ccm einer 5prozentigen Magnesiumsulfat-Lösung und beobachteten in manchen Fällen Besserungen.

Bei'Wurmkuren wird von Rabe, Reiter u. a. auf gute Eriolge mit der Ducdenalsondierung hingewiesen.

2. Bei lokalen Erkrankungen:

Bei Magenkrankheiten zur künstlichen Ernährung. Einborn stellte 10 Indikationen der Duodenalernährung auf. Ulcus ventriculi und ducdeni — Magenatonie höheren Grades — nervöses Erbrechen — inoperables Kardia- und Magenkarzinom — Magen- und Duodenalperforationen, wenn infolge Schwäche eine Operation aussichtslos ist — Dyspepsien mit Schmerzen und Erbrechen einhergehend, ferner bei Lebererkrankungen, namentlich bei Leberzirrhosen — bei Anorexie der Geisteskranken, die sich weigern, Nahrung zu sich zu nehmen. In Deutschland wurde diese Methode von Reuss, Rosenberg und Lazarus nachgeprüft und empfohlen. Noorden und G. Singer lehnen sie ab bei Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni und Ulcus pepticum jejuni wegen der Gefahr der Hämatemesis, die sie in einigen Fällen beobachteten. Im allgemeinen ist diese Methode in der Praxis nicht durchgedrungen.

Bei Darmkrankheiten: Adolf Schmidt machte Sauerstoff-Insufflationen, bei der Gärungs-Dyspepsie mittels Duodenalsonde. Es sollen auf diese Weise die anäroben Bakterien der Buttersäuregärung abgetötet werden. Der Schlauch wird mittels eines Zwischenstückes nit dem Ballon verbunden, Druck und Quantität des Gases sind regulierbar. Es werden etwa 500 ccm Sauerstoff eingeführt. Noorden modifizierte diese Methode und gab anstatt Sauerstoff 1 bis 1½ Liter einer einprozentigen Wasserstoffsuperoxydlösung. Groß, Einhorn, Rosenberg und Lazarus

treten für diese Behandlung ein.

Bei Ulcus duodeni spritzte Noorden 30 ccm einer 25-prozentigen Bism.-carb.-Emulsion ein. Das Medikament sollte auf diese Weise das Ulkus direkt treffen. Von anderer Seite wurden zu diesem Zwecke 50 bis 100 ccm einer Lapislösung 1:1000—2000 empfohlen.

Bei Duodenalkatarrh und Cholezystitis gibt Einhorn eine halbprozentige Protargol- oder Argyrollösung.

In all diesen angeführten Fällen fehlen größere Beobachtungsreihen. Eine wirklich breite Verwendung fand die Duodenalsonde in den letzten Jahren nur bei der Cholelithiasis. Da dieses Leiden sehr häufig ist und ins Gebiet des Praktikers gehört, ferner die wissenschaftlichen Grundlagen einigermaßen durchgearbeitet sind, sei darüber ausführlicher gesprochen. In Deutschland wurde die Duodenalsonde (nach verschiedenen Vorgängern) von Allard bei diesem Leiden in größerem Maßstabe therapeutisch verwertet. Allard nennt sein Verfahren "Die aktive innere Behandlung der Gallensteinkrankheit und des Choledochus-Verschlusses". Er berichtet über sechs Fälle von Steinverschluß, bei denen er Heilung durch Steinabgang erzielte. Sein Verfahren besteht in der Ducdenalsondierung und in der daran anschließenden Einspritzung von 200 bis 300 ccm einer körperwarmen 15prozentigen Magnesiumsulfat-Lösung. Um diese Wirkungsweise zu verstehen, ist es nötig, einiges aus den theoretischen Arbeiten und Versuchen anzuführen. Für den Praktiker ist die Kenntnis dieser Dinge von Wichtigkeit zur richtigen Indikationsstellung bei dieser Behandlung.

Pawlow, Rost, Klee und Klüpfel beschreiben Versuche an Hunden mit Duodenalfisteln. Bezüglich des Mechanismus der Gallenblasenentleerung stellten sie dabei folgendes fest: Die Entleerung der Gallenblase erfolgt auf refektorischem Wege. Auf der Höhe der Verdauung oder nach Einführung gewisser Stoffe ins Duodenum erschlafft der Sphinkter Oddi (der muskuläre Verschluß der Choledochus-Mündung). Gleichzeitig kontrahiert sich die Gallenblase. Die Blasengalle, die von dunklem Aussehen und zäher Konsistenz ist,



entleert sich nunmehr ins Duodenum. Die Autoren konnten bei gesunden Tieren diese Entleerung der Blase regelmäßig nach Einspritzungen von Witte-Pepton beobachten (Witte-Peptonreflex). Bei cholezystektomierten Tieren ist das Verhalten abhängig von der Zeitdauer nach der Operation. In der ersten Zeit ist der Sphinkter überhaupt schlaff, die Papilla Vateri ist offen, es findet ein kontinuierliches Fließen von heller Lebergalle ins Duodenum statt, und das Einbringen von Witte-Pepton ruft keine Veränderung hervor. Einige Monate nach der Operation stellt sich die Kontinenz des Sphinkters wieder her, und der dauernde Gallenfluß hört auf. Die großen Lebergänge übernehmen dann gewissermaßen die Funktion der Gallenblase; es erfolgt jetzt hier eine Speicherung und Eindickung der Galle, aber nur bis zu einem gewissen Grade (diese Galle enthält höchstens 150 Bilirubin-Einheiten, während wirkliche Blasengalle 400 und noch mehr Bilirubin-Einheiten enthalten kann). Auf der Höhe der Verdauung oder nach Witte-Pepton tritt auch diese dunkle Lebergalle ins Duodenum über. Manchmal, wenn ein Teil des Ductus cysticus bei der Operation zurückbleibt, kann sich sogar eine neue Gallenblase bilden.

Die Erfahrungen dieser Autoren übertrug nun Stepp auf den Menschen. Er stellte eine Reihe von Versuchen an, bei welchen er 30 ccm einer 5- bis 10prozentigen Lösung von Witte-Pepton durch die Sonde direkt ins Duodenum einspritzte. Bei gesunden Menschen konnte er fast immer den analogen Vorgang wie bei Tieren beobachten. 10 bis 15 Minuten-nach der Einspritzung tritt die dunkle Blasengalle aus dem oralen Sondenende zutage. Bei mechanischem Verschluß des Ductus cysticus durch Stein, Schwellung, Tumor, Narbe oder Druck von außen erfolgte keine Entleerung von Blasengalle, ebenso bei stärkeren Entzündungen der Gallenblasenwand. Bei Schrumpfgallenblase verhält sich der Reflex wie bei Patienten, denen vor längerer Zeit die Gallenblase entfernt wurde. Es tritt eine kompensatorische Pleiochromie der Lebergalle ein, die Lebergänge versehen die Punktion der Gallenblase. Dittmann, Stepp und Pribram wollen während einer Laparotomie bei Menschen Kontraktionen der Gallenblase gesehen haben nach Einspritzung von Witte-Pepton durch eine vor der Operation eingeführte Duodenalsonde.

Auf Grund der Beobachtungen glaubt Stepp den Witte-Pepton-Reflex zur Funktionsprüfung der Gallenblase empfehlen zu können. — Spätere Versuche ergaben, daß auch andere Stoffe diesen Reflex auslösen können. Melzer und Lyon spritzten 15 ccm einer 25prozentigen Magnesiumsulfat-Lösung ein und sahen bald darauf eine dunkle zähe Galle austreten. Das Magnesiumsulfat wurde von ihnen deshalb in die Therapie eingeführt. Menthol, Glyzerin, Oel, Glukose, Kalomel (Hechtund Mantz), glykocholsaures Natrium, Atophanyl (Taschen bergund Hoffmann) sollen den Reflex auch auslösen können.

Neuerdings fanden Kalk und Schöndube, daß subkutane Einspritzungen von 2 ccm Hypophysin nach 25 Minuten das Austreten von Blasengalle bewirkt (Pituitrinreflex). Dieser Reflex verhält sich sowohl in normalen als in pathologischen Fällen dem Witte-Pepton-Reflex analog. Kalk und Schöndube ziehen das Pituitrin zur Funktionsprüfung der Gallenblase dem Witte-Pepton vor, weil es nur eine cholokinetische (muskelkontraktionserregende) Wirkung ausübt und vorausgesetzt, daß eine zweite Sonde im Magen eingeführt war, nur reine Blasengalle austritt. Magnesiumsulfat und Witte-Pepton besitzen auch noch eine choleretische Wirkung (gallensekretionsanregende). Nach Einverleibung der letzten Medikamente wird die Blasengalle durch Beimengungen von Lebergalle verdünnt und die Untersuchungsresultate werden dadurch unsicher.

Der manchmal negative Pituitrinversuch bei Gesunden wird von den Autoren mit einer Hypotonie der Gallenblasenmuskulatur erklärt. Es wurde die Verwendung des Hypophysins von ihnen, besonders aber von Reicher zur Therapie angeregt. Ueber nennenswerte Erfahrungen anderer Autoren liegen in der Literatur noch keine Berichte vor.

Diesen Beobachtungen stehen die Beobachtungen anderer Autoren gegenüber, welche die Lehre vom Gallenblasenentleerungsreflex auf Grund derselben vollständig ablehnen (Halpert, Finkelstein, Berg, Majo, Einhorn und seine Schule und letztens auch Haberland). Haberland machte zahlreiche Versuche an Tieren und Menschen (während der Operation) und konnte niemals, auch nicht nach Pituitrin, eine Kontraktion der Gallenblase sehen. Seiner Ueberzeugung nach entleert sich die Gallenblase trotz der gut

entwickelten Muskulatur auf passivem Wege. Bei der Exspiration entsteht im Bauchraume ein negativer Druck, die Galle wird in die Gallenblase angesaugt. Bei der Inspiration drücken die benachbarten Organe auf die Gallenblase und entleeren sie auf diese Weise. Die eingeführten Medikamente sind nur imstande, eine vermehrte Gallensekretion in der Leber hervorzurufen, die Darmperistaltik anzuregen und so indirekt auf die Gallenblase einzuwirken.

Nach Aschoff besitzt der Ductus cysticus einen eigenen Sphinkter, der die Entleerung der Gallenblase regulieren soll. Jedenfalls zeigen diese Ausführungen, daß das Problem der Entleerung der Gallenblase keineswegs als gelöst betrachtet werden kann.

Wie immer aber auch der Mechanismus der Gallenblasenentleerung vor sich gehen mag, die praktischen Erfolge, die Allard mit
diesem Verfahren erzielte, sind Tatsache. Durch Allards Mitteilung angeregt, wurde die Methode an verschiedenen internen und
chirurgischen Kliniken nachgeprüft. Strauß, Bronner, Rabe,
Schöndube, Marwedel verwendeten sie und berichten über
mehr oder minder gute Resultate. Marwedel hebt hervor, daß
dieses Verfahren gerade für den Chirurgen von Bedeutung sei, da
man bei cholämischen Kranken, bei denen die Operation ohnehin eine
schlechte Prognose gibt, noch versuchen kann (und oft gelingt es
auch), den Steinverschluß so zu lösen. Sollte sich dann noch die
Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffes erweisen, kann man oft
einen günstigeren Moment abwarten.

Wir selbst verfügen auch über reichliche Erfahrungen mit dieser Methode. Die Mitteilung unserer Ergebnisse halten wir deshalb für wertvoll, weil wir nur an ambulantem Material arbeiten. Gerade das ist aber für die Praxis bedeutungsvoll, da der praktische Arzt Patienten aus der Sprechstunde und gerade während derselben dieser manchmal sehr wirksamen Behandlung zuführen kann.

Obwohl wir über unsere Technik andernorts schon Mitteilung gemacht haben, sei der Wichtigkeit halber dieselbe auch hier kurz beschrieben.

Die Einhornsche Duodenalsonde, mit Drahtmandrin versteift (Bondi), wird am nüchternen Patienten eingeführt bis Marke 45 cm. Nun wird der Mandrin entfernt, man läßt bei vorgebeugter Haltung den Patienten weitere 20 cm schlucken, dann nimmt der Kranke rechte Seitenlage und Beckenhochlagerung ein und schluckt mit saugenden Bewegungen der Lippen die Sonde etwa bis Marke 85 cm. In der letzten Zeit verwenden wir oft die Seidlsche Sonde, die ohne Mandrin und ohne Olive leicht zu handhaben ist. Die Sonde besteht aus einem dünnen Gummischlauch und ist an ihrem vorderen Ende wie ein Magenschlauch seitlich durchlöchert. Sie ist um ein geringes steifer als die Einhornsche Sonde. Meistens nach einer halben Stunde wird die Sonde durch die Magenperistaltik ins Duodenum befördert, manchmal auch nach einigen Minuten, in selteneren Fällen jedoch muß man wiederholte Versuche machen, bis es schließlich einmal gelingt, das Sondenende ins Duodenum zu bringen. Um eine raschere Oeffnung des Pylorus zu bewirken, kann man vorher etwas Speisesoda verabreichen (Jutte). Zuerst fließt aus der Sonde ungefärbter Magensaft ab, dann eine trübe gallige Flüssigkeit, d. i. ein Gemisch von Magensaft und Duodenalinhalt, zum Schlusse kommt eine klare, goldgelbe, alkalische Lebergalle. Dieses Sekret läßt man am besten eine halbe bis dreiviertel Stunde fließen, dann wird 150 bis 200, manchmal auch 250 ccm einer körperwarmen, 25prozentigen Magnesiumsulfat-Lösung eingespritzt und die Sonde unmittelbar danach herausgenommen. Das Magnesiumsulfat ruft am selben Tage mehr oder minder heffige Durchfälle hervor und manchmal auch einen Anfall, worauf die Kranken'im vorhinein aufmerksam gemacht werden sollen. Die Beseitigung des Durchfalles und die Schmerzstillung bei einem Anfalle mit Mo-Präparaten ist kontraindiziert. Diese Duodenalspülungen werden in Intervallen von 2, 4 oder 6 Tagen gemacht. Gewöhnlich dreimal, manchmal jedoch mehr, in einem Falle sondierten wir sogar achtmal. Dieser Fall ist sehr lehrreich.

Eine 56jährige Frau litt seit sechs Wochen an Gelbsucht und war während dieser Zeit vielfach ohne Erfolg behandelt worden. Als sie in unsere Ambulanz kam, war sie hochgradig ikterisch, die Leber überragte um drei Querfinger den Rippenbogen und war druckempfindlich, die Gallenblase nicht tastbar. Stühle acholisch. Patientin afebril. Die Diagnose schwankte zwischen Verschluß durch Stein oder Tumor. Wir versuchten zunächst mit intravenösen Einspritzungen von Decholin, ohne Erfolg. Dann in Intervallen von 2 bis 4 Tagen, sieben Duodenalspülungen mit 125 bis 250 ccm Magnesiumsulfat-Lösung. Nach diesen Spülungen war der Ikterus deutlich ge-

finger, die Leber kleiner, die Gallenblase deutlich tastbar, die Stühle waren gefärbt. Neben den Duodenalspülungen wurde auch eine entsprechende Diät, Medikamente und physikalische Therapie angeordnet. Die Patientin blieb dann etwa vier Wochen von der Ambulanz aus. Als sie nach dieser Zeit wieder erschien, war der letzte Status noch unverändert. Wir versuchten nun mit einer weiteren Duodenalspülung. Danach schritt die Genesung sehr rasch fort. Nach acht Tagen kein Ikterus mehr, die Leber in normaler Größe, die Gallenblase nicht tastbar. Subjektives Wohlbefinden, Pat. ist seither dauernd gesund.

In unserer Ambulanz wird diese Behandlung seit mehr als zwei Jahren geübt. Um einen richtigen Eindruck vom Werte der Methode zu gewinnen, sondierten wir alle Fälle von Cholelithiasis, Ikterus auf lithogener Basis und Icterus catarrhalis, außer ganz leichten Fällen. welche schon mit einer entsprechenden Diät gebessert wurden oder außer schwerer septischer Fälle, die ins Krankenhaus gehörten. Die Erkränkung mancher Patienten lag viele Jahre, sogar Jahrzehnte, anderer einige Monate oder Wochen zurück. Diese Zeitunterschiede werden deshalb hervorgehoben, weil die Erfolge davon abhängig sind. Die besten Erfahrungen machten wir in frischen Fällen der Erkrankung, in denen Entzündungen keine wesentlichen Veränderungen der Gallenblase und des Gallensystems hervorgerufen hatten. Diese Fälle sind die, bei welchen der Witte-Pepton oder Pituitrinreslex positiv ausfällt. Nach schweren Entzündungen, welche ulzeröse Prozesse und gröbere Veränderungen, wie Schrumpfungen des Gallensystems hervorgerufen haben oder gar die Serosa und benachbarte Organe schon mit ergriffen haben, ist diese Therapie erfolglos und sogar kontraindiziert. In einem solchen Falle hatten wir eine deutliche Verschlimmerung zu verzeichnen. Das ist begreiflich, wenn man sich vor Augen hält, daß das ganze Gallensystem durch die Behandlung in starke Bewegung gesetzt wird und daß dadurch auf die kranken Herde ein starker Reiz ausgeübt wird. In leichteren Fällen jedoch entledigt sich die Gallenblase der gestauten, infizierten Galle und manchmal der Konkremente und ermöglicht dadurch eine Heilung.

Beim Icterus catarrhalis sahen wir nach 2 bis 3 Duodenal-

spülungen den Ikterus abklingen.

Neben dieser Behandlung haben wir selbstverständlich auch die diatetische, physikalische und medikamentöse Therapie gleichzeitig

durchgeführt.

Auf Grund unserer Erfahrungen können wir behaupten, daß man mit der Behandlung oft recht günstige Resultate erzielt. Man sieht noch Erfolge, wenn alle anderen Methoden versagen. Einige unserer Kranken kamen nach einiger Zeit in die Ambulanz und baten, man möge ihnen eine Duodenalspülung machen, weil sie die Vorboten eines Anfalles zu spüren vermeinten. Sie wurden sondiert und fühlten sich nachher, wieder gesund.

Wir hatten aber auch Versager und sogar viele. Ein Teil ist darauf zurückzuführen, daß wir anfangs unsere Fälle wahllos dieser Therapie zuführten, also auch Fälle mit Schrumpfungen und Verwachsungen. Aber nur auf diese Weise war es möglich, die richtigen

Indikationen für diese Behandlung kennen zu lernen.

Im allgemeinen leistet die Duodenalsonde in der Therapie, namentlich bei der Cholelithiasis in richtig gewählten Fällen, sehr gute Dienste. Das Verfahren ist auch überaus einfach und jeder Praktiker hat die Möglichkeit, diese Methode in seiner Klientel durchzuführen.

Wichtigste Literatur.

Allard: Die aktive innere Behandlung der Gallenkolik und des Choledochusverschlusses. (Deutsche Med. Wochenschrift 1924, Nr. 51.)

Atlard: Die duodenale Behandlung der Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege. (Ztrbl. f. innere. Medizin 1926, Nr. 15.)

Bondi: Die selbsttätige Drainage des Magens und Duodenums und ihre Anwendung für die klinische Diagnose. (Archiv f. Verdauungskrankheiten 1913, 19., Heft 6.)

Bondi und Eisler: Die direkte Sondierung des Duodenums mit Hilfe eines Metallmardrins und unter Leitung des Röntgenlichtes. (M. M. W. 1922, Nr. 45. Bondi: Ueber die Indikationen zur Duodenalsondierung in der allgemeinen Praxis.

(Wiener Med. Wochenschrift 1924, Nr. 4.)

Priedrich, L. von: Die Duodenalsonde und ihre praktische Anwendung.
(M. Kl. 1922, Nr. 32.)

Haberland: Der Entleerungsmechanismus der Gallenblase. (M. M. W. 1926,

Nr. . 471) Jaguttis: Die Duodenalsonde und ihre Anwendungsmöglichkeiten. (M. Kl. 1926,

Nr. 46.) Mavredel: Erfahrungen mit den Duodenalklysmen nach Allard. (M. M. W. 1925, Nr. 41.)

Medak and Pribram: Klinisch-pathologische Bewertung von Gallenuntersuchungen am Krankenbett. (Berliner klin. Wochenschrift 1915, Nr. 27 und 28.) Rabe: Die Duodenalspülung. (D. M. W. 1926, Nr. 12.)

- Rosenberg: Neuere Ergebnisse in der Behandlung des Ikterus. (D. M. W. 1926,
- Stepp: Ueber die Gewinnung von Gallenblaseninhalt mittels der Duodenalsonde 'durch Einspritzung von Witte-Peptonlösung ins Duodenum. (Ztschrit. für klin. Med. 1920, Bd. 89.)
- Schöndube: Der heutige Stand der nichtoperativen Behandlung der Chole-lithiasis. (D. M. W. 1926, Nr. 12.) Sucher: Die ambulante Behandlung der Cholelithiasis mit Duodenalspülungen.
- (Mediz, Klinik 1926, Nr. 31.)

Die Auffassung der Tuberkulose als atonische Konstitutionsdegeneration.

Von

Dr. med. Strahlmann-Delmenhorst.

Für den aufmerksamen Beobachter bietet die Richtung der medizinisch-klinischen Forschungstätigkeit des letzten Jahrzehntes insofern Interessantes, als sich langsam, aber stetig eine starke Wandlung vollzieht. Während nämlich noch etwa bis zum Ausbruch des Weltkrieges hin die Wissenschaft ganz im Banne der neueren und neuesten bakteriologischen und serologischen Forschungen stand und die klinische Arbeitsmethode fast restlos physikalischer und chemischer Natur war, kündigt sich neuerdings eine Epoche an, die wieder mehr im Zeichen der Konstitutionsforschung sich entwickelt. welche jahrelang als Stiefkind behandelt worden war. Noch Männer wie Rosenbach, der als einer der ersten gegen die rein ätiologische Definierung der Krankheit zu Felde zog und den Begriff der "Disposition" einführte, oder wie Hüppe, der 1893 durch seinen Vortrag: "Die Infektionskrankheiten und deren Beziehungen zum Kausalproblem" auf der Naturforschertagung in Nürnberg allgemeines Aufsehen erregte, mußten einen schweren Kampf um ihre Ansichten durchfechten. Martius ging 1898 schon einen Schritt weiter und dehnte die Formulierung Gottsteins, der 1897 das Verhältnis von Konstitution und Krankheit formelmäßig darzustellen versucht hatte, auf das Gebiet der gesamten Pathogenese aus, während Gottstein sich noch an das engere Gebiet der Infektionskrankheiten gehalten hatte. Im Jahre 1899 erschien dann die Martiussche Schrift: "Pathogenese innerer Krankheiten". Jahrelang stand Martius mit seinen Anschauungen ziemlich allein. Erst 1907 folgte Stiller mit seiner vielumstrittenen Schrift: "Die asthenische Konstitutionskrankheit". Die allgemeine Diskussion über Konstitutionsfragen kam mehr in Fluß. Nachdem der Weltkrieg die ungeheure Bedeutung der menschlichen Konstitutionskraft aufs Neue bewiesen hatte, trafen die nun in rascher Folge erscheinenden Werke von der Wiener Schule, Biedl: "Innere Sekretion" und Julius Bauer: "Konstitutionelle Disposition" zu inneren Krankheiten auf wohl vorbereiteten Boden. Bald folgte die Berliner Klinik mit den Veröffentlichungen von Kraus "Pathologie der Person" und Brugsch "Allgemeine Prognostik". Biedl wies als erster auf die Bedeutung der Drüsen mit innerer Sekretion hin; das Werk von Bauer brachte eine Fülle von neuen Gedanken. Kraus gab 1919 in seiner "Allgemeinen und speziellen Pathologie der Person" eine neuartige, personalistisch-klinische Auffassung. Das modernste Buch über Konstitutionsprobleme dürfte das jetzt bereits in zweiter Auflage erschienene Werk von Brugsch-Berlin darstellen, das zuerst den Versuch einer Systematik auf diesem Gebiete macht. Zahlreiche Aufsätze und Abhandlungen sind in den letzten Jahren über dieses Thema in klinischen Journalen erschienen. Die Konstitutionsforschung beginnt, in den Mittelpunkt des Interesses zu rücken, ebenso wie das Vererbungsproblem, das wieder schon mehr das Gebiet der Rassenhygiene berührt, eine Wissenschaft, die ebenfalls in der letzten Zeit sich außerordentlich entwickelt hat.

Was nun besonders die Auffassung der Tuberkulose im konstitutionspathologischen Sinne angeht, so haben hier zweifellos Schlüter aus der Martiusschen Schule und Stiller bahnbrechend gewirkt, weil beide Forscher die Wichtigkeit konstitutioneller Beurteilungsweise erkannt und propagiert haben. Der Begriff der "Atonie" hat sich seit Stiller in der klinischen Ausdrucksweise fest eingebürgert. Im Nachfolgenden soll der Versuch gemacht werden, die menschliche Tuberkulose als "atonische Konstitutionsdegeneration" begrifflich festzulegen und im biologischen Sinne auszuwerten. Daß diese Auffassung der Tuberkulose mit der bisherigen als einer reinen Infektionskrankheit im starken Widerspruch steht und deshalb vielfachem Widerspruch begegnen wird, darüber ist sich Verfasser klar. Das kann ihn aber nicht abhalten, seine persönlich



als richtig erkannte Auffassung der allgemeinen Kritik zu unterbreiten, weil wir nur auf diesem Wege vorwärtskommen können.

Wenden wir uns zunächst der rein infektiösen Auffassung der Tuberkulose zu. Trotz aller Fortschritte auf bakteriologischem und serologischem Gebiete ist es der Wissenschaft bisher nicht gelungen, ein spezifisches Heilmittel zu finden. Nach den jahrelangen Enttäuschungen, welche die Tuberkulin-Aera mit sich brachte, angefangen bei Koch bis zu Friedmann hin, sind die Ansichten über den Wert der spezifischen Therapie zum mindesten sehr geteilt. Das bringt den Gedanken doch sehr nahe, ob es überhaupt auf diesem Wege möglich sein wird, unser Ziel, die Bekämpfung der Tuberkulose, zu erreichen. Seitdem Bingel-Braunschweig seine erfolgreichen Versuche mit normalem Pferdeserum bei Diphtherie veröffentlicht hat, hat die ganze spezifische Therapie überhaupt einen starken Stoß erlitten, vor allem, weil gerade die Erfolge der Diphtherie-Therapie mittels des Behring-Serum die Hauptsache der ganzen spezifischen Therapie bildeten. Nimmt man weiter die allgemeine ärztliche Erfahrung hinzu, daß unter den gleichen Bedingungen der Infektion oder Intoxikation der eine erkrankt, der andere nicht, so können diese Zweifel nur noch verstärkt werden. Ferner ist doch auch die Tatsache der "gesunden Bazillenträger", die auch bei der Tuberkulose vorkommen, geeignet, den Schluß zuzulassen, daß es, abgesehen von der Heftigkeit der Infektion, noch einen anderen bestimmenden Faktor gibt, den man bisher individuelle Immunität zu nennen pflegte. Das führt ohne weiteres auf die Wichtigkeit des Konstitutionsproblems. Es macht sich doch mehr und mehr die klinische Anschauung geltend, daß die rein infektiöse Auffassung der Tuberkulose im Innersten unbefriedigt läßt und daß man versuchen muß, auf dem Wege einer anderen Auffassung über die ganzen Tuberkulose-Fragen andere Schlüsse zu ziehen, um auch der Therapie neue Wege zu eröffnen. Die Tuberkulose erscheint in diesem neuen Lichte, in dem man den Kausalzusammenhang wesentlich anders ansieht, als "atonische Konstitutionsdegeneration", eine Auffassung, die im Nachstehenden näher erörtert werden soll.

Ausgehend von der Ueberzeugung, daß die ererbte oder auch erworbene, jedenfalls zur Zeit vorhandene Konstitution des einzelnen Menschen bei einer ausbrechenden Tuberkuloseerkrankung das Wesentliche ist, weil von ihr sein weiteres Schicksal abhängt, hat Verfasser vor allem die zahlreichen Fälle im Auge, die an einer Tuberkulose-Infektion erkranken, ohne es selbst überhaupt zu wissen oder zu bemerken. Diese klinische Erfahrungstatsache deckt sich vollkommen mit der pathologisch-anatomischen Beobachtung, daß man bei zahlreichen Personen, die an ganz anderen Krankheiten gestorben sind, abgeheilte Tuberkulose-Herde gefunden hat; haben doch einzelne Pathologen die Zahl dieser Nebenbefunde auf 70 bis 80% aller Sektionen geschätzt, eine Zahl, die allerdings von anderer Seite bestritten wird. Jedenfalls sind alle diese Fälle glatt ausgeheilt, und niemand hat diese Individuen jemals für "schwindsüchtig" gehalten. Schon in dem volkstümlichen Ausdruck "Schwindsucht" liegt zweifellos ein Beweis guter Beobachtungsgabe, die diesen Ausdruck nur auf eine Klasse von Menschen anwendet, die wir wissenschaftlich mit dem Terminus "Typus asthenius" oder "Typus phthisicus" bezeichnen. Stellen wir systematisch die Hauptcharakteristika dieser Konstitutionsanomalie zusammen, so ergibt sich nach dem Stande der heutigen Forschung etwa felgendes Bild, das sich eng an die Stillersche Auffassung anschließt: "Muskelschwäche, meist schlecht genährte Individuen von dünnem, grazilem Knochenbau, blasser, atrophischer Haut und spärlicher Körperbehaarung. Der Schädelteil überwiegt den Gesichtsteil, die Gesichtsknochen sind zart und schmal; der Gesichtsausdruck ist meist wenig energisch, ängstlich deprimiert oder lebhaft erregt. Durch das Absinken des Thorax und das flügelähnliche Abstehen der Schulterblätter erscheint der Hals schmal und lang; der epigastrische Winkel ist spitz. Meistens findet sich schon an einer Spitze eine kleine, obsolete Infiltration, ohne daß die Vorgeschichte darauf hinwiese. Häufig Spuren von Rachitis; auf die fluktuierende 10. Rippe, auf die Stiller so großen Wert legte, ist wohl allgemein nicht so viel zu geben. Die Atmung erscheint oberflächlich, der Puls ist weich, seine Frequenz sehr labil, die Herzdämpfung klein. Der Bauch ist klein und flach, Enteroptose häufig, ebenso Magensenkung, zuweilen verbunden mit Magenplätschern. Der Hodensack ist schlaff, Testes hängend: bei Frauen Nates schlaff und die Lendenlordose abgeflacht; die Neigung des engen Beckens ist meistens gering. Plattfuß und Krampfadern sind häufiger Befund. Infolge schwacher Herztätigkeit meistens kalte Hände und Füße sowie

Neigung zu Frösteln und subnormalen Temperaturen. Will man noch auf die französische Klassifizierung nach Sigaud eingehen, gehören diese Menschen dem "Typus respiratorius-cerebralis" an: Lungen, kleines Herz, grazile Gestalt, entwickelte Schädelform. Seit Beneckes Untersuchungen wissen wir über den pathologischanatomischen Befund genaueres: "Ein relativ kleines Herz, ein relativ enges, arterielles Gefäßsystem, relativ große Lungen, eine relativ kleine Leber, ein relativ kurzer Dünndarm". Die häufig anzutreffende starre Dilatation des Thorax im Sinne von Freund kann man mit Brugsch als eine vorzeitige Altersform auffassen, Brehmer erblickte das morphologische Hauptkennzeichen des phthisischen Habitus in einem Mißverhältnis zwischen dem yoluminösen Lungenorgan und dem primär abnormen kleinen Herzen. Das phthisische Lungenorgan muß sich deshalb durch ein großes Residualvolumen auszeichnen, eine Tatsache, die für die pathologische Physiologie dieses Organes wichtig erscheint. Infolge des relativ kleinen Herzens ist die Aspirationskraft der Lunge chronisch herabgesetzt die venöse Ansaugung des Blutes wird gehemmt; es kommt zu einer chronischen Ueberfüllung des venösen Systems mit all ihren schädlichen Folgen. Auch muß dabei der Abfluß der Lymphe leiden, was wiederum eine Einwirkung auf die Darmtätigkeit haben muß. Die primär kleine Leber und der relativ kurze Darm würden allein schon den hageren Körper verständlich machen, da natürlich die maximale Aufnahmefähigkeit des Darmes von der Größe der resorbierenden Darmfläche und die Aufspeicherung von Reservestoffen in der Leber natürlich von deren Größe abhängt. Der dünne, zarte Knochenbau würde in diesem Sinne als Folgeerscheinung der verminderten Stoffwechselkraft, des herabgesetzten Kalkstoffwechsels erscheinen. Auch ist unbedingt eine geringere Oxydationskraft der Gewebe bei der tuberkulösen Disposition anzunehmen, die allgemein als Stoffwechselträgheit erscheint; mit ihr dürfte auch die von Mautz hervorgehobene Subazidität oder sogar Anazidität der Magenschleimhaut und die habituelle Neigung zu Verstopfung zusammenhängen. Interessant ist noch die Auffassung von Brugsch, daß beim phthisischen Habitus auch die Elastizität der Lungenfasern oft minderwertig ist. Brugsch erklärt das relativ große Lungenvolumen als Folge einer überdehnten und daher nicht vollwertigen Lungenelastizität, der auch eine große Bedeutung für die Genese der starren Dilatation des Thorax beizumessen wäre. In diesem Zusammenhang ist auf die wichtige Frage des verminderten Kieselsäuregehaltes der tuberkulösen Lungen einzugehen, auf die Schilüter zuerst aufmerksam machte, und die dann durch die pharmakologischen Untersuchungen Koberts und die weiteren klinischen Erfahrungen Kühns bestätigt wurde. In der französischen Literatur spielt die Theorie der "Demineralisation" beim Phthisiker ja längst eine große Rolle, während sie jetzt in Deutschland noch überwiegend abgelehnt, höchstens von Kraus als "noch nicht ganz spruchreif" bezeichnet wird. Verfasser neigt jedenfalls der Ansicht zu, daß auch hier Stoffwechselstörungen im Gange sind, die sich allerdings schwer exakt mit klinischen Methoden werden feststellen lassen. Als Spätsymptom der Phthise ist allerdings schon eine vermehrte Kalk- und Magnesiumausscheidung beobachtet worden. Jedenfalls muß der Kalkstoffwechsel beim Phthisiker schon aus dem Grunde pathologisch sein, weil doch gerade die mangelhafte Anlagerung von Kalk in den erkrankten Lungenpartien die schlechte Heilungstendenz dokumentiert."

Die ganz schlaffe Haltung, ebenso wie die Gastroptose bzw. Enteroptose beim Phthysiker ist durch einen Faktor bedingt, dem man vor allem seine Aufmerksamkeit mehr widmen sollte, dem herabgesetzten Tonus der Muskulatur und der gesteigerten Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems, ein Symptomenkomplex, dessen Wichtigkeit für den Ausgang einer Phthise leider so schwer festzustellen ist, weil er sich den Methoden der exakten Wissenschaft als außerordentlich unzugänglich erweist. Das ist wohl auch der Grund weshalb dieser Faktor bisher so sehr vernachlässigt wurde.

Unterscheidet man mit Brugsch in bezug auf den Tonus des Nerven- und Muskelsystems in Hypertoniker, Normotoniker und Atoniker und versteht darunter Leute mit übermäßig gestelgertem normalem und herabgesetztem Nerven- und Muskeltonus, so gehör der Schwindsüchtige meistens dem atonischen Typus an. Verfasser ist hier durchaus mit Aschoff einer Ansicht, daß der Ausdruck Phthise nicht, wie jetzt immer fälschlich angenommen wird, seiner Namen habe von der Zerstörung der Lunge, sondern von einem allgemeinen Schwund der Säfte und Kräfte. Auch Matthes sieht das



Wesen der Enteroptose in einer "konstitutionellen und erblichen Anomalie im Gesamtorganismus, die in einer Erschlaffung und in elnem Mangel vitaler Energie in allen Körpergeweben besteht" und sagt weiter: "Die klinische Bedeutung dieser Anomalie wird davon beeinflußt, in welchem Grade das Nervensystem an der Veränderung des Gesamtorganismus beteiligt ist". (Matthes: "Ueber das Wesen der Konstitutionsanomalien", Münchner Med. Wochenschrift 1922, Nr. 19, S. 709). Tonus der Muskulatur und vegetatives Nervensystem stehen zweifellos in engster Wechselbeziehung, da sich, wie auch Brugsch betont, nachweisen läßt, daß der Muskeltonus auch durch marklose, dem vegetativen Nervensystem zugehörige Fasern bewirkt wird, wobei ihm parallel der Gehalt der Muskeln an Kreatin zu gehen scheint. Wenn auch Ausnahmen vorkommen, so kann man auch in dem Punkte Brugsch beistimmen, wenn er sagt, daß ein hypotonisches Individuum sich vorzugsweise bei engbrüstigen, in reinster: Form bei paralytischen Thoraxformen findet und daß das hypotonische Individuum meistens auch noch andere nervöse Kennzeichen aufweise, die man auf eine Labilität des vegetativen Nervensystems beziehen muß. Wenn man berücksichtigt, daß gegenüberdem motorischen das vegetative Nervensystem motorisch die glatte Maskulatur und sekretorisch die sogenannten inneren Organe versorgt, daß auch das Herz seinem Einfluß untersteht, so kann man erst ungefähr die Wichtigkeit seiner Rolle für die vitale Energie des Menschen ahnen. Da man nach Langley in dem Nikotin ein sehr gutes anatomisch-physiologisches Unterscheidungsmerkmal für die Abgrenzung des vegetativen Systems besitzt, so ist in dieser Hinsicht die wiederholt beobachtete, außerordentlich große Ueberempfindlichkeit gegen dieses Toxin für den Phthisiker geradezu kennzeichnend. Im Gegensatz zu Langley bezeichnen ja die deutschen Autoren mit dem Ausdruck autonomes Nervensystem denjenigen Anteil des vegetativen Nervensystems, der aus den dem Mittelhirn und verlängerten Mark entstammenden Nervenfasern und dem Sakral- und Lumbalmark mit seinen zugehörigen Nervenfasern besteht. Diese Tatsache erscheint in unserem Zusammenhang um so wichtiger, weil das verlängerte Mark als Sitz des Atemzentrums anzusehen ist, das den Atmungstypus des Individuums beherrscht. Der meist sehr oberflächliche und kurze Atmungstypus des Phthisikers läßt deswegen auf eine primäre Schwäche seines Atmungszentrums und damit eines wichtigen Teiles seines vegetativen Nervensystems schließen, während andererseits der oft auffallend starke Sexualtrieb des Phthisikers bei allerdings meistens mangelhafter Potenz auf eine nervöse Ueberreiztheit, eine reizbare Schwäche seines Lumbalmarkes zurückzuführen sein dürfte. Als weitere Zeichen vegetativ-nervöser Reizbarkeit sind von einigen Autoren die Häufigkeit weiter, glänzender Pupillen, eine auch bei nicht fieberhaften Kranken vorhandene hektische Gesichtsröte, eine überhaupt auffallende Labilität in der Füllung der Hautgefäße, abnorme Pigmentierungen, Neigung zu Schweißbildung, vor allem zu Achsel- und Fußschweiß, Neigung der Haut zu atrophischem G'anz, vor allem an der Stirn, angegeben. Faßt man alle diese Beobachtungen zusammen, so muß man die Wichtigkeit des vegetativen Nervensystems für den Verlauf einer Phthise durchaus anerkennen. Gingen doch einzelne der Tuberkuloseforscher so weit, wie z. B. Schröder von der Kolk, die Phthise als eine Neurose des Vagus zu bezeichnen oder wie Grasset, der Ansicht. zuzuneigen, daß erst durch Versagen des Nervensystems die Tuberkulose zur Phthise werde.

Die pathologische Physiologie eines Phthisikers könnte man sich also folgendermaßen vorstellen: Durch die primäre Schwäche des Atemzentrums kommt es zum gewohnheitsmäßigen, oberflächlichen, unregelmäßigen Atemtypus, der für die relativ großen Lungen absolut unzureichend ist. Infolgedessen werden einzelne Lungenpartien nicht genügend beschäftigt, atrophieren und bilden somit einen Locus minoris resistentiae im Körper. Durch die weiterhin mangelhafte Oxydation wird der Gesamtstoffwechsel gehemmt, es tritt oft habituelle Obstipation auf und Neigung zu Magen-und Darmkatarrhen. Durch die mangelhafte Atemtätigkeit wird die Ansaugung des venosen Blutes unzureichend, es kommt zur Stase des venosen and lymphatischen Systems mit all ihren schädlichen Folgen, vor allem zu einer Kohlensäureüberladung der Gewebe. Es ist somit ein Circulus vitiosus gegeben, der, wenn er jahrelang andauert, den Körper rasch zugrunde gehen läßt, wenn nun eine Tuberkuloseinfektion hinzutritt. Es muß also zunächst eine allmählich zunehmende Degeneration des Körpers vorangehen, um die "Disposidon" zur Erkrankung zu schaffen. Es ist also die primäre Schwäche,

die "Atonie" des Atemzentrums, d. h. des vegetativen Nervensystems, welche die allmähliche konstitutionelle Degeneration verschuldet. Dieser Zustand der allmählichen konstitutionellen Entartung ist der Beginn der Phthise; die später einsetzende und bösartig verlaufende Infektion stellt bereits den zweiten Krankheitsabschnitt dar. In diesem Zusammenhang ist man berechtigt, die "atonische konstitutionelle Degeneration" in den Vordergrund der Betrachtungen zu stellen und die Tuberkulose in erster Linie als eine konstitutionelle Degeneration und erst in zweiter Linie als eine Infektionskrankheit zu bezeichnen. Es soll damit nicht geleugnet werden, daß auch andere Menschen ohne diese konstitutionelle Degeneration, wenn andere schädigende Momente hinzutreten, der Tuberkulose erliegen können, aber man wird diese Fälle nicht eigentlich als "Schwindsucht" bezeichnen können. Nimmt man nun weiter die Tatsache daß vegetatives Nervensystem und Drüsen mit innerer Sekretion in engstem Zusammenhang stehen, wenn wir vorläufig auch leider seit Biedls Publikationen wenig in dieser Forschung weiter gekommen sind, so kann man als den entscheidenden Faktor bei der Tuberkuloseprognostik die "vitale Energie" des Individuums bézeichnen und versteht unter diesem lange verpönten Ausdruck die momentane Disposition des vegetativen Nervensystems und der Drüsen mit innerer Sekretion: Schon Brugsch ("Allgemeine Prognostik", S. 402) hat auf die Pathologie dieses Systems aufmerksam gemacht: "Die korrelativen Störungen der Harmonie innersekretorischer Tätigkeit, die sich nicht nur auf den Stoffwechsel im allgemeinen, sondern auch auf den Zellstoffwechsel beziehen, erstrecken sich auch auf das vegetative Nervensystem". Für die praktische Wichtigkeit dieser Zusammenhänge kommt nun in Frage, ob es allein die vererbte Konstitutionskraft ist, die das Schicksal eine Phthise entscheidet, oder ob der Therapeut in der Lage ist, die vitale Energie des Individuums systematisch zu steigern und damit entscheidend einzugreifen. Die Erfahrung spricht dafür, daß sich die vitale Energie des Individuums systematisch steigern läßt, allerdings nicht über ein konstitutionell festgelegtes Höchstmaß. Für eine solche Therapie könnte man den Terminus "Reiztherapie" vorschlagen. Inwieweit nun die "Reiztherapie" in der Lage ist, den Krankheitsverlauf einer Phthise im Sinne einer konstitutionell-atonischen Degeneration zu beeinflussen, davon möge in einem nächsten Aufsatz die Rede sein.

Zur Verjüngungsfrage.

Frische Drüsensubstanzen als Heilmittel.

Von
Dr. JOH. MARCINOWSKI,
Facharzt für Nervenheilkunde.

Unsere schnellebige Zeit hat auch das Antlitz der ärztlichen Therapie wesentlich umgestaltet, sozusagen "verjüngt". Die alte Arzneikunst, mit der man den widerspenstigen Organismus zur Raison brachte, macht neuen Gesichtspunkten Platz, die man bis vor kurzem nicht einmal dem Namen nach kannte. Und das mit Recht, denn die heutige Arzneitherapie droht zu einer gedankenlosen Gefolgschaft gegenüber einer für die Allgemeinheit längst undurchsichtig gewordenen Fabrikreklame herabzusinken, deren chemische Formeln nur den wenigsten noch etwas zu sagen haben. Taucht daneben nun ein wirklich origineller Gedanke auf, der uns zu eigenem Denken, zum "Mitdenken" und "Nachdenken" anregt, so ist das in dieser Sündflut von Anpreisungen geradezu eine Wohltat. Das galt seinerzeit für die spezifische Serumtherapie, das gilt heute für die unspezifische Reiztherapie, vom Myrmecan des Dr. Krull in Güstrow angefangen, bis zu den Kaseinen, dem Yatren und anderen mehr. Die Therapie der Reizstoffe näherte sich so seinem Ideal, der Eigenproduktion der eigentlichen Träger von Entwicklung und Gesundheit als Wiederhersteller gestörter Lebensfunktionen. Die Reizstoffe leisten einen Teil dieses Ideals, indem sie Abwehrstoffe des Organismus mobil machen. Mittlerweile wuchsen aber die Anforderungen. Die Therapie wurde sozusagen immer mehr "physiologisch" und griff auch auf die normalen Aufbaustoffe über. Nicht die geschädigte Organfunktion selbst war mehr der ausschließliche Angriffspunkt für arzneiliche Maßnahmen, sondern der Körper sollte von seinen Aufbau-Elementen her kausal gepackt, gestützt, wiederhergestellt werden. Auf diesem Wege lernte man die Drüsen mit innerer Sekretion als die eigentlichen Stätten solchen Aufbaues kennen, aber auch als Stätten geschädigter Grund funktionen, von der die peripheren Organe und schließlich der ganze Lebensaufbau und Ablauf erst ab hängen.

Die gestörte Drüse reagiert zwar oft noch auf spezifische Arzneien in homöopathischer Verdünnung — auch das gestaltete die Therapie um — aber die Ausfallserscheinungen der gestörten Drüsentätigkeit lassen sich nicht alle nach Steinachschen Grundsätzen durch Sekretstauung zu vermehrter Eigen produktion zwingen. So hatte man unter Vorangang von Brown-Sequard zur Einverleibung von frem den Drüsensekreten gegriffen; man gelangte zur sogenannten Hormontherapie,

Immer weitere Krankheitszustände lernte man unter diesem Gesichtspunkt begreifen und behandeln: Entwicklungshemmungen und Infantilismen nicht minder wie Altwerden, das bei Zikel wie eine chronische oder periodisch auftretende Autointoxikation erscheint, was auch die schwer zu erfassende Grundlage nervöser Verstimmungen depressiver und manischer Natur abgibt. Diese Zustände lediglich psycho-therapeutisch anpacken zu wollen, muß zu unbefriedigenden Erlebnissen führen; das liegt in der Natur ihrer Entstehung.

Hat die eingeschlagene Hormontherapie nun die Hoffnungen erfüllt? Aus eigener langjähriger Erfahrung mit diesen Stoffen muß ich sagen. Nein. Mehr als vorübergehende Erquickung brachten sie melst nicht, und ich glaubte das darauf schleben zu sollen, daß die einverleibten Stoffe durch ihre fabrikmäßige Verarbeitung getötet waren, ehe sie verwandt wurden, sie waren chemische Leichen geworden. Wir wissen das, seit wir die Bedeutung der Vitamine kennen lernten.

Gut, wenn es wichtig war, hier nichts zu zerstören, was nur als lebende Substanz seinen Aufbauwert behalten konnte, um wieviel mehr mußte das für Hormone zutreffen. Zwei Wege taten sich auf: Die Ueberpflanzung ganzer Drüsen vom gesunden auf den gestörten Organismus — oder die Einverleibung frischer unzerstörter Sekrete. Den ersten Weg ging nach Steinach vor allem Voronoff. Aber erstens ist es nur wenigen Sterblichen möglich, sich die Hoden eines weitentfernten Vetters vom Geschlecht der Affen implantieren zu lassen, um seine Lebensfrische ein paar Jahre zu verlängern. Zweitens ist es sehr unsympathisch - wenn auch vielleicht überflüssige Sentimentalität - solches Ergebnis ausgerechnet einem Affenhoden zu verdanken. Drittens sind zunächst nur die Geschlechtsdrüsen durch solche Eingriffe erreichbar. Wir brauchen aber mehr und wollen keineswegs nur einigen altersschwachen Millionären zur Verlängerung ihrer Genußfreudigkeit dienen, sondern wir wollen vielen, sehr vielen Menschen trotz vorhandener Schädigung zu einer maximalen Steigerung ihrer gesamten Leistungsfähigkeit verhelfen, ganz abgesehen von Krankheit, die es dabei zu heilen gibt.

Hier setzt nun Heinz Zikel mit seinem Verfahren ein, das so einfach und selbstverständlich dasteht, wie so manche geniale Entdeckung — nachdem sie gemacht wurde. Zikel zeigt uns und beweist uns damit, wie man aus frischen, unmittelbar vor dem therapeutischen Eingriff entnommenen Drüsensäften in mannigfacher Kombination Heilmittel gewinnt, die uns die ieweils fehlenden Aufbanstoffe als Lebensreize unzerstört zuführen.

Es führt hier zu weit, das diagnostische System im einzelnen darzustellen, seine originelle Typenlehre, nach welcher der Verfasser die Anhaltspunkte für die Auswahl seiner Drüsenkombinationen zu treffen gelernt hat,

Es wird sich herausstellen können, worauf die behauptete Wirksamkeit der intravenösen Einverleibung frischer Drüsensubstanzen letzten Endes beruht, ob es sich um Hormonwirkungen allein handelt oder welche Rolle unvermeidlichen Eiweißbeimengungen dabei zukommt und andere offene Fragen mehr. Auch die Häufigkeit der Injektionen dürfte noch eine offene Frage sein. Wir waren gewohnt, die Behandlung mit den im Handel erhältlichen Hormonpräparaten sehr oft zu wiederholen und über lange Zeit hinaus auszudehnen; hier sollen wir nun mit wenigen, meist nur einmaligen Einverleibungen auskommen.

Aber das alles sind Fragen sekundärer Bedeutung, daß uns hier trotz mannigfacher praktischer Schwierigkeiten — man braucht ja einen kleinen zoologischen Garten dafür — ein Weg als gangbar gezeigt wurde, den welter auszubauen eine wissenschaftliche Pflicht sein dürfte.

Hypertonie im Leib-Seele-Problem.

Von

Generalarzt Dr. BUTTERSACK, Göttingen.

Das Spezialistentum unserer Zeit droht zur allgemeinen Atomisierung, Anarchie, zu führen. Bacon würde diesen Zustand: scissio et truncatio scientiarum nennen, Fichte: die vollendete Sündhaftigkeit. Der Normalmensch kommt nicht mehr mit und wappnet sich instinktiv durch Interesselosigkeit gegen weitere Belastung seines — durch den eigenen Interessenkreis über Gebühr in Anspruch genommenen Gehirns. Der praktische Arzt als der wahre Träger der Heilkunst kann mit dem meisten von dem, womit ihn die wissenschaftlichen Institute überschütten, herzlich wenig anfangen. Die Bühne, auf welcher er agiert, ist ja so ganz anders, als die wohleingerichteten Kliniken mit ihren Laboratorien und Hilfskräften. Vielleicht spielt auch da und dort im Unterbewußtsein das Urteil von Feuerbach mit: Im Detail sich verlieren, ist nicht Gewissenhaftigkeit, sondern Mangel an Potenz, künstlerische Armut. Und so treiben wir mit beschleunigter Geschwindigkeit dem Moment zu, in welchem die Aerzte ihre eigenen Wege einschlagen. Ueberflüssig zu sagen, wie bedauerlich das wäre. Denn beide — Praxis und Forschung — gehören, gegenseitig sich befruchtend, eng zusammen.

Zwar sagen die Nachfahren von Danton, Marat usw. wie damals, als sie Lavoisier aufs Schaffot führten: Wozu Gelehrte und Forscher? Man braucht sie nicht mehr! Wir anderen aber wissen aus der Geschichte, daß nur die reine Göttin der Forschung ein gesunkenes Volk wieder aufzurichten vermag. Freilich, rein muß sie sein. Ihre Gewandung zum Verbrämen anderweitiger Interessen

zu benutzen, ist-Blasphemie.

Um diese drohende Kluft zu überbrücken, wollen die Hippokrates-Bücher die Ergebnisse der Spezialforscher in einer, für jeden Arzt verständlichen und verwendbaren Sprache darbieten. Schon dieser letztere Gesichtspunkt ist zu begrüßen. Denn die Leichtigkeit, mit welcher dermalen ins Stenogramm und in die Schreibniaschine diktiert wird, läßt manchen die Notwendigkeit des gedanklichen und stillistischen Feilens vergessen.

Den Reigen eröffnet K. Fahrenkamp mit einer Studie über die psycho-physischen Wechselwirkungen bei den Hypertonie-erkrankungen*). Danach kann man dem Unternehmen eine gute Prognose stellen. Zwar unsere wissenschaftlichen Väter und Großväter wußten noch nichts vom Blutdruck. Aber heute steht dieser Begriff im Mittelpunkt der klinischen Medizin. Lieber verzichtet man auf gründliche Auskultation und Perkussion; statt dessen muß der Röntgenapparat und der Riva Rocci unter allen Umständen in Aktion treten. Und dabei wissen wir gar nicht — wie Fahrenkamp offenherzig gesteht (S. 37) —, was wir eigentlich messen. Man gedenkt dabei unwillkürlich der Warnung Epicharms:

Νάφε και μέμνασ' απιστεῖν άρθρα ταῦτα τάν φρένων.

(Bleibe kühl und mißtrauisch! Denn das alles sind nur Vexierbilden unserer Phantasie!)

Immerhin, die gleiche Methode liefert vergleichbare Zahlen, und da erfahren wir zunächst, daß mit einer einzigen Blutdruckmessung ebensowenig anzufangen ist, als mit einer einzigen Temperaturbestimmung. Nur fortlaufende Kurven gewähren hier wie dort einer Einblick in den Ablauf des physiologischen Geschehens. Nur dei Unkundige sagt: Dieser Patient hat einen hohen Blutdruck — alsc hat er Schrumpfniere oder Arteriosklerose. Allerdings weisen diese Krankheiten hypertonische Werte auf; allein auch der Gesunde kann in Zeiten psychischer Hochspannung hohen Blutdruck haben. Ekommt also nicht auf den einmaligen Druck au, sondern darauf, of und unter welchen Bedingungen und in welchem Grade er wieden absinkt. Beim Gesunden erfolgt das von selbst; bei den Kranker nur unter Behandlung. Und auch da gibt es Stufen: manche Patienter

^{*)} H.Ippokrates - Bücher, Band I, 152 Selten, 45 Blutdruckkniven Hippokrates-Verlag Stuttgart-Berlin-Zürich, 5,50 M; bzw. 8 M.



mit anfänglich hohem Dauerdruck lassen sich für Jahre heruntersetzen, bei anderen hilft nichts, kein Brom, kein Bad, kein Zureden: sie gehen nach relativ kurzer Zeit zugrunde.

Höchst wertvoll ist die Tatsache, daß Blutdrucksteigerung zumeist lange den fatalen Krankheiten vorangeht, woraus zu schließen ist, daß nicht die Schrumpfniere die Hypertonie, sondern umgekehrt diese den erhöhten Blutdruck verursacht.

Des ferneren betont Fahrenkamp eindringlich die Angst als ätiologisches Moment. Schon der Gesunde hat bei Angstaffekten Drucksteigerung. Leidet jemand unter dem Konversationslexikon-Wissen, daß hoher Druck ein sicheres Zeichen von Schrumpfniere sei, und daß diese tödlich verlaufe: dann kommt er "unter dem Bannspruch seltsamer Formeln" (Ranke) aus der Todesangst nicht heraus und verschlimmert eben dadurch seine Hypertonie zur Unheilbarkeit. Auf solche Pat. trifft die Sentenz des großen Friedrich Hoffmann zu, über den wir Heutige uns so gewaltig erhaben dünken: Inter res nocentissimas et quae celerrime corpora, etiam firmissima, adficiunt et morbos, imo mortem subitaneam inferunt, jure optimo valde gravia animi pathemata sunt referenda, utpote quae in potentia ac celeritale nocendi validissima venena exsuperant (zu den gefährlichsten Dingen, welche auch robuste Personen erschüttern und sogar plötzlichen Tod herbeiführen können, gehören schwere Kümmernisse; sie übertreffen an Energie und Schnelligkeit der Wirkung sogar die stärksten Gifte).

Die praktischen Aerzte, wie die Pathologen und Psychologen, konnen nicht bloß Interessantes, sondern auch Wertvolles aus dem Buch entnehmen.

Laufende medizinische Literatur.

Medizinische Klinik.

Nr. 51, 17. Dezember 1926.

Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. E. Vogt.

Beschwerden (Meningismus) nach Lumbalpunktion. F. Golla u. G. Herrmann. Die Sympathikodiapherese (chemische Sympathikusausschaltung) an der Arteria

femoralis. Karl Doppler. Spontage Darmausschaltung des Zökum. Brasch

Die Tech. F. Kuhn. Technik der örtlichen Vakuumimpfung. "Die Hämorrhagie als Heilmittel."

Scharlachsymptome nach ihrer Häufigkeit und andere Beobachtungen bei Scharlach. Carl Lämel.

Doppelseitiger Pneumothorax und Stäbchenplessimeterperkussion. Korach.

Beitrag zur Lenta-Form der Meningokokkensepsis. Alfons Lechner.
Parenterale Peptonbehandlung des Durchfalls. R. A. Luria.

Serologischer Luesnachweis. G. Blumenthal.

Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. Hans Kritzler-Kosch.

Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. Allgemein bekannt ist die Sonderstellung der Appendizitis in der Schwangerschaft; denn zunächst einmal ist schon die Diagnose infolge der anatomischen Eigentümlichkeiten viel schwieriger als bei normalen körperlichen Verhältnissen. Die appendizitische Perforation ist in der Schwangerschaft weit gefährlicher, weil das große Netz nicht über dem Zökum liegt, da es von dem graviden Uterus verdrängt wird. Infolgedessen fällt die Abkapselung fort, so daß die Ausbreitung einer allgemeinen Peritonitis sehr leicht gegeben ist. Wir sehen überhaupt, daß die Beziehungen zwischen den Erkrankungen dieser beiden Traktus sehr enge sind. In vielen Fällen besteht die gastrointestinale Erkrankung primär und löst in den Fortpflanzungs-organen Symptome aus oder aber der Magendarmkanal wird sekundar von irgendwelchen pathologischen Vorgängen der Generationsorgane ergriffen. Weitere Beachtung verdient der Ileus in der Schwangerschaft, welcher nach denselben Gesichtspunkten zu behandeln ist wie außerhalb der Gravidität. An erster Stelle in der Pathologie der Schwangerschaft steht die Hyperemesis gravidarum, welche man bemüht ist, nach den verschiedensten Gesichtspunkten zu behandeln, was auch auf Grund der letzten Forschungen gelingt.

Verfasser geht noch auf mehrere verschiedene Schädigungen ein und bringt in der nächsten Nummer den Schluß, worüber noch zu berichten sein wird.

Beschwerden (Meningismus) nach Lumbalpunktion. Sehr häufig treten nach Lumbalpunktion Beschwerden und vor allem Kopfschmerzen auf. Immer wieder erhebt sich die Frage, wie diese zu

vermeiden sind, da doch die Lumbalpunktion als diagnostischer und therapeutischer Eingriff unentbehrlich geworden ist. Unter den vielen fast unübersehbaren Krankheiten herrscht insofern Einigkeit, als die Autoren den Standpunkt vertreten, die Ursachen des Meningismus und der Kopfschmerzen nach Lumbalpunktion sind in der durch die Liquor-Entfernung entstandenen Druckschwankung zu suchen. Es bleibt jedoch die Frage offen, ob die Druckerhöhung oder die Druckverminderung die Ursache ist. Die praktische Erfahrung, welche Verfasser gesammelt haben, läßt sich kurz zusammenfassen. Die Punktion mit einer starken Nadel wird naturgemäß mehr Beschwerden hervorrufen als mit einer dünnen Nadel. Sehr wichtig ist, um Beschwerden zu vermeiden, daß der Patient bei der Lumbalpunktion liegt, und zwar hat man als die zweckmäßigste die horizontale Seitenlage gefunden. Läßt man den Patienten noch zwölf Stunden nach der ausgeführten Lumbalpunktion strikte in Horizontallage liegen; so sinken die Beschwerden auf ein Minimum herab.

Scharlachsymptome nach ihrer Häutigkelt und andere Beobachtungen bei Scharlach. In bezug auf die Symptome können wohl beim Scharlach Exanthem und Schuppung als sicherste Zeichen gelten, wohingegen Angina und Fieber weniger konstant, wenngleich sie fast stets vorhanden sind. Als ganz unsicher bezeichnet man heute die Himbeerzunge und das vorangehende Erbrechen, welches uns auch bei den verschiedensten sonstigen Krankheiten begegnet. Wenn wir die Komplikationen betrachten, so ist als häufigste die Nephritis mit ihren Folgeerscheinungen zu nennen. In der Häufigkeit kommen dann die Halsdrüsen-Schwellungen und die Ostitis. Scharlach-Rheumatismus kann wohl als selten bezeichnet werden und Todes-ursache wie Urämie, Sepsis und Meningitis sind wohl in außerordentlich wenig Fällen beobachtet worden. Jedenfalls ist strengste Isolierung der Kranken wegen der absolut unsicheren Prognose auch in den leichtesten Fällen stets dringend notwendig.

Serologischer Luesnachweis. Die Wassermannsche Reaktion ist biologischer Natur und arbeitet mit verschiedenen variablen Größen, welche nicht mathematisch genau, sondern nur in gewissen Grenzen abzustimmen sind. Das bedeutet also auch eine Neufassung der amtlichen Anleitung neben der selbstverständlichen Forderung nach Zuverlässigkeit; die Anleitung muß jedoch von dem Gesichtspunkte der Einfachheit geleitet sein. Infolge mehrerer Versuche ist es Verfasser gelungen, die Vorversuche auf Mindestmaß einzuschränken; die ausgeprobten Extrakte haben sich am brauchbarsten bewährt. Die Methoden der quantitativen Auswertung der Wassermann-Reaktion durch umständliche Komplementabstufungen können für den Allgemeingebrauch nicht empfohlen werden. Verfasser stellt eine Modifikation der Wassermann-Reaktion zur Diskussion, wobei er nur mit einem Antigen, aber mit zwei verschiedenen Dosen Komplement arbeitet. Eine Aenderung Bindungszeiten lehnt er wegen der dadurch verursachten un-spezifischen Verstärkung der Reaktion ab. Liquor soll, wenn gleichzeitig eine Kontrollreaktion angesetzt wird, nur unverdünnt und unerhitzt untersucht werden.

Nr. 52, 24. Dezember 1926.

Perikolitis. Paul Drevermann.

* Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. (Schluß aus Nr. 51.) E. Vogt. Die vasokonstriktorische Neurose der weiblichen Brustwarze. Michael-Cohn.

Luesbehandlung und tabische Sehnervenatrophic. Marie Pischer-Ascher.

Die "chronische Ruhr". Hans Koopmann u. Emille Krüger. Weitere Erfahrungen mit schwedischer Heilgymnastik. Martin Kaufmann. Perlsuchttüberkulose beim Menschen. Nikolaus Sysak.

Kapillarmikroskopische Untersuchungen über die Temperaturreaktionen der peripheren Gefäße. E. Wollheim u. H. Moral.
 Meinicke-Mikroreaktion. Ernst Meinicke.

Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. (Fortsetzung aus Nr. 51). Hans Kritzler-Kosch.

Beziehungen der Erkrankungen des Magendarmkanals zu den Erkrankungen der weiblichen Fortpflanzungsorgane. (Schluß aus Nr. 51). In dem zweiten Teil seiner Arbeit geht Verfasser zunächst einmal auf die Karzinome ein. Er bespricht den Zusammenhang derselben und stellt vor allem fest, daß entgegen der früher allgemein geläufigen Ansicht, daß ein Karzinom in der Gravidität besonders bösartig sei, wir heute wissen, daß dies absolut nicht der Fall ist. Genital-, Mamma- und auch das Rektum-Karzinom können durch die Gravidität sogar prognostisch günstiger werden, was auf die Umstellung der inneren Sekretion und auf die Steigerung der ganzen Vitalität in der Schwangerschaft zurückgeführt wird.

Die "chronische Ruhr". Der chronische Ruhrinfekt ist sehr verbreitet und kommt besonders bei jugendlichen Personen und Menschen mit tuberkulösem Affekt vor. Wenngleich er übertragbar ist, so kann die Infektion keineswegs als hochgradig bezeichnet



werden. Zum Beweise der Diagnose dient die Widalsche Reaktion. Prädisponierte Orte, die von Ruhrbazillen vornehmlich affiziert werden und in denen sie lange Zeit latent bleiben können, sind die Gallenblase, das Pankreas und die Appendix. An und für sich kann man den chronischen Ruhrinfekt als eine verhältnismäßig harmlose Erkrankung bezeichnen. Wenn sie auch gelegentlich hartnäckig auftritt, so ist sie der geeigneten Therapie durchaus zugänglich. Verfasser nimmt zur Behandlung als Methode der Wahl die orale Dar-reichung des Yoghurt-Präparates Imbak Nr. 6.

Kapillarmikroskopische Untersuchungen über die Temperatur-reaktionen der peripheren Gefäße. An einer großen Anzahl von Patienten mit Kälte-Ueberempfindlichkeit haben die Verfasser eine charakteristische Störung der Gefäß-Reaktion auf verschiedene Temperatur nachgewiesen. Es handelt sich also, wenigstens in einem großen Teil der beobachteten Fälle, nicht um Störungen von seiten der sensiblen Nerven, sondern des Gefäß-Systems. Der Eis-Versuch von O. Müller muß als zu kompliziert und infolge des starken anormalen Reizes abgelehnt werden. Verfasser haben durch Beobachtung der Druckdifferenzen im Wiederbeginn der Kapillarströmung nach Drosselung unter dem Einfluß kalter und warmer Handbäder die Reaktionsfähigkeit der Gefäße auf Wärme und Kälte geprüft.

Nr. 53, 31. Dezember 1926.

- Hormon und Schwangerschaft. S. Aschheim.

 * Kolospasmus und spastischer Ileus im Anschluß an Grippe. A. Mendershausen und H. Köhn.
- * Eiriges über Bleivergiftung. Teleky.
- Eigenartiger Pall von Nistorurie. Artur Abraham.
- Das röntgenologische Magen-Darmbild bei Kyphoskoliose. Th. Vaternahm.
- Ursachen der Salvarsanschäden. A. Kellermann. Frühldiagnose der Appendizitis. K. Rapp.

Veränderungen des Blutbildes und des Resistickstoffes im Coma diabeticum. Hans Jungmann.

Kolospasmus und spastischer lieus im Anschluß an Grippe. Schon mehrfach ist von Darmspasmen bei Grippe berichtet worden und die Tatsache, daß mehrere derartige Fälle mit ileusähnlichen Symptomen auch bei den Verfassern aufgetreten sind, war der Ursprung der vorliegenden Arbeit. Unter den 15 beobachteten Fällen geben Verfasser vier Krankengeschichten, welche deutlich die Symptome des Kolospasmus und Ileusartigen Erscheinungen aufweisen. Diese Spasmen sind in allen Fällen im distalen Kolonabschnitt beobachtét worden und schlossen sich alle nachweislich an einen in der Anamnese berichteten Grippe-Infekt an. Als Ursache der Erkrankung wird eine toxische Störung des Darm-Nerven-Tonus bei solchen Menschen angenommen, die infolge einer Labilität des vegetativen Nervensystems für solche Affektionen prädisponiert sind. Die Therapie bestand in allen Fällen in Atropin in großen Mengen und Hitze; sie war stets von gutem Erfolge begleitet.

Einiges über Bleivergiftung. Es ist allgemein bekannt, daß die Bleivergiftung sich in ihren ersten Stadien durch die punktierten Ery-Personen, welches dieses Symptom nicht aufweisen konnten, sehr ernsthaft an Bleivergiftung erkrankt sind. Verfasser wendet sich vor allen Dingen gegen den spektographischen Bleinachweis von Schmidt, der in einem Fall festgestellt hat, daß ein an Bleischrumpfniere erkrankter Arbeiter im Blute große Mengen Bsei trug. Daraus nun eine Verallgemeinerung zu folgern, hält Verfasser für absolut nicht am Platze. Verfasser ist als Gewerbearzt bekannt, daß alle die ersten Zeichen, wie Kolorit, Bleisaum und die punktierten Erythrozyten relativ rasch verschwinden. Ferner erwähnt Verfasser, daß einzelne Aerzte Patienten mit punktierten Erythrozyten zuweilen als Simulanten bezeichnet haben. Das ist für seine Begriffe absolut anmöglich; denn derartige Zeichen lassen sich nicht simulieren. Der Bleisaum fehlt häufig selbst in frischen Fällen von Bleivergiftung. Verfasser schätzt die Menge auf etwa 20%, was natürlich ganz enorm hoch ist. Zur Bleikolik ist zu bemerken, daß nach Ablauf derselben häufig Magen- und Darm-Beschwerden, die nichts besonders Typisches auf sich haben, zurückbleiben. Verfasser schildert einen Fall, in welchem infolge falscher Diagnosestellung nach Bleikolik die Appendektomie gemacht worden war. In bezug auf die Nervenkrankheiten hat Verfasser sowohl Fälle von Enzephalopathie und typische epileptische Anfälle in der Art der Jackson-Epilepsie gesehen. Alle diese Erscheinungen, die mitunter ganz den Eindruck der progressiven Paralyse machen, schwinden vollkommen nach mehrmonatigem Aussetzen der Bleiarbeit. In bezug auf die Therapie fordern die Amerikaner eine entkalkende, d. h. kalkfreie und damit zugleich entbleiende Diät, wie Fleisch, Kartoffeln, Reis, Tomaten, Aepfel usw. Auch Jodkali wird angewendet; aber das wichtigste bei dieser Behandlung ist, daß Jodkali zur Zeit akuter Erscheinungen absolut kontraindiziert ist. So lange akute Erscheinungen bestehen,

muß alles vermieden werden, das Blei aus seinen Depots (Knochen und Leber) auszuschwemmen und so in den Blutkreislauf zu bringen. Es bedarf keiner besonderen Erwähnung, daß durch solche Maßnahmen ernste Verschlimmerungen herbeigeführt werden. — Zum Schluß fordert Verfasser die Einführung der Deklarationspflicht, d. h. die Verpflichtung der Produzenten alle Bleiprodukte als bleihaltig und giftig zu bezeichnen, wie das bereits vor der Revolution in Oesterreich Pflicht war.

Hofbauer, Berlin.

Reichs-Gesundheitsblatt.

- 1. Jahrg., Nr. 52, Berlin, 30. Dezember 1926.
- Rattenbekämpfurg. Eugen Neumark.
 Ergebnisse der Schutzpockenimpfurg.
 Statistik über Milzbrandfälle 1925.

Rattenbekämpfung. Die Organisation der Rattenvertilgung wird geschildert. Phosphorlatwerge ist das sicherste Mittel, ebenso "Zelio" von der I. G. Farbenindustrie; auch "Ratin" zeigte sich als wirksam.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung. Breger berichtet ausführlich über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Deutschen Reiche für die Jahre 1921 bis 1923.

Statistik über Milzbrandfälle. Nach Spatz sind 1925, 173 Milzbranderkrankungen vorgekommen, davon endeten 34 tödlich. 53% sind nach Ansteckung infolge Berührung mit milzbrandigen Tieren oder dem Fleisch solcher Tiere zurückzuführen, 36% auf den Handel und Verkehr mit milzbrandverdächtigen Stoffen tierischer Herkunft, 1,2% nach Ansteckung von Rasierpinseln. 10,4% blieben ungeklärt. Bei 154 Personen war es eine Berufskrankheit.

2. Jahrg., Nr. 1, Berlin, 5. Januar 1927.

Zur Verbreitung der Tuberkulose. Oscar Aust.

2. Jahrg., Nr. 2, Berlin, 5. Januar 1927.

Ueber den X. Allinsonschen Kongreß der Bakteriologen, Epidemiologen und Sai itätsärzte in Odessa.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

119., Heft 3/4.

Ausscheidung des Bleies durch das Sekret der Verdauungsdrüsen. Bricker, Einfluß chronischer Säurezufuhr auf die Säureresisterz des Kaninchens. Pulewka. Untersuchungen über den Mechanismus der Diuresehemmung durch Pitultrin am

Menschen. Hoff und Wermer.

Einfluß der Herzgifte (Digitalin, Strophantin und Scillitoxin) auf die motorische
Tätigkeit des isolierten Pferdedarmes. Kolda.

Zur Frage der Blutdruckanomalien. Hochrein.
Beiträge zur Pharmakologie der Lebergefäße. 1. Abhängigkeit der Histaminwirkung von der Durchströmungsrichtung (Versuche an isoliert durchströmter Hundeleber). Baer und Rößler.

Resorption aus der Subkutis, zugleich ein Beitrag zum Studium der Gewebsfunktion. Donath und Tanne.

Ionenverschiebungen im Blut bei Narkose- und Erregungszuständen. Brauchli und Schnider.

Insulin und Cholesterin. Arndt.

E. Keller.

Archiv für soziale Hygiene und Demographie.

2., 1. Heft.

* Zur Vorgeschichte der sozialen Hygiene. Georg Honigmann.

* Auswirkungen des Tuberkulosegesetzes in der Praxis... R. Oxenius.

Die A'koholfrage im Schulunterricht. B. Rodewald.

Ein Beitrag zur Legitimationsstatistik A. Kasten.

Bewegung der Bevölkerung in Ungarn in den Jahren 1920—1925. N. Pfeiffer.
Anthropometrische Untersuchung der Gießereiarbeiter. M. Kantorowicz.

* Austausch von Gesurdheitszeugrissen vor der Ehe. R. Fetscher.

* Freiwillige Heiratsberatungsstellen in Preußen. E. Schubart.

Zur Regelung der Abwasserfrage im Rhein-Ruhrgebiete. E. Merres.

Gegenwärtige und künftige Gestaltung der sozialen Klankenhausfürsorge. B. Harms

Technik und Ergebnisse der öffentlichen Berufsberatung. R. Liebenberg. Aufgaben der Fürsorgestatistik, Wilhelm Feld.

Tuberkuloseschutz im Sänglingsalter (französisch). Léon Bernard.
Sozialhygierisches aus Japan. G. Teruoka.
Die Tätigkeit der Hygieneorganisation des Völkerburdes im Jahre 1925.

Zur Vorgeschichte der sozialen Hygiene. Die vorliegende anregungsreiche und instruktive Abhandlung des Gießener



Hygienikers bringt Korrekturen in die Geschichte der sozialen Hygiene, vor deren Fehlern selbst bewährte sozialhygienische Schriftsteller (Nossig) nicht bewahrt blieben. Der Verfasser weist darauf hin, daß viele Einrichtungen der hygienischen Kultur, wie Sabbathruhe, Speisegesetze usw. bei den alten Juden, eugenische Maßnahmen der Spartaner, Findelhäuser im Mittelalter usw. — um nur einige Beispiele zu nennen — zum größten Teil aus anderen als medizinisch-hygienischen Trieben errichtet wurden und selbst für damalige Verhältnisse als unvollkommen zu betrachten sind. Erst im XIX, Jährhundert fängt die hygienische Kultur allmählich — immer noch mit größen Schwierigkeiten — an, sich zu entwickeln, und wir können anfangen von sozialer Hygiene im jetzt üblichen Sinne zu sprechen. Jedoch verkennt der Verfasser die früheren Maßnahmen nicht. Sie gehören indes zur Vorgeschichte, keineswegs aber zur Geschichte der sozialen Hygiene.

Auswirkungen des Tuberkulosegesetzes in der Praxis. Verfasser berichtet ausführlich über die Veränderungen, welche die Fürsorgearbeit in Frankfurt a. M. durch das Tuberkulosegesetz 1923 erfahren hat, und wie sich die Anzeigepflicht in dieser Stadt in den Jahren 1924 und 1925 ausgewirkt hat. Noch vor Einführung des Tuberkulosegesetzes 1923 war die Tuberkulosefürsorgestelle in Frankfurt a. M. mit immer wachsendem Erfolg in der Lage, die Tuberkuloseerkrankungen restlos zu erfassen. Das geschah durch das hier eingeführte Ueberweisungssystem, durch ein verständnisvolles Zusammenarbeiten mit der Aerzteschaft, den Versicherungsvolles Zusammenarbeiten mit der Aerzteschaft, den Versicherungsträgern, Behörden, Krankenhäusern, Heilstätten und dem städtischen Hyglenischen Universitäts-Institut. Auf diese Weise ist es gelungen, im Jahre 1923 im ganzen 823 Kranke aller Stadien und Arten neu in die Fürsorge zu bekommen, von denen 702, also 85,3%, als meldepflichtig im Sinne des Tuberkulosegesetzes angesehen werden mußten. Bis zu dem neuen Gesetz von 1923 erhielt die Fürsorgestelle auf dem Umweg durch die Kreisärzte und durch deren Entgegenkommen Kenntnis von den Todesfällen und konnte nur noch zuf die Aufdeckung etwa erfolgter Infaktionen und Erkrankungen auf die Aufdeckung etwa erfolgter Infektionen und Erkrankungen und auf allgemeine Aufklärung bedacht sein. Diese Todesstatistik gab immerkin ein Bild über die Verbreitung der Tuberkulose. Auf diese Weise waren der Fürsorgestelle 456 (69,7%) Todesfälle bekannt geworden. Von der Zeit der Anerkennung der Tuberkulosefürsorgestelle in Frankfurt als Meldestelle-(Oktober 1923) bis zum 31. Dezember 1923 waren 196 Fälle (128 Erkrankungen und 68 Todesfälle) gemeldet. Nach dieser "Einführungszeit" erfolgte jedoch kein Ansturm von Meldungen, wie man das hätte erwarten sollen. Der Grund lag darin, daß die Aerzte der Ansicht waren, die "alten" Fälle seien der Fürsorgestelle bereits bekannt, so daß sie glaubten, von einer Meldung Abstand nehmen zu dürfen. Andererseits mußten bei dem chronischen Verlauf der Krankheit und dem damit verbundenen häufigen Wechsel des behandelnden Arztes und der Wiederholung der etwa vorgenommenen Auswurfuntersuchung doppelte und dreifache Meldungen vorkommen, endlich aber krankt die Meldepflicht an dem Begriff "ansteckend": Im Jahre 1924 liefen Insgesamt 1501 Meldungen ein, davon 315 Doppel- Dreifachmeldungen usw.; also im ganzen 1186 Meldungen (795 Erkrankungen und 391 Todesfälle). Von 134 Aerzten waren 211 Erkrankungen und 187 Todesfälle gemeldet. Also eine recht wenig erfreuliche Teilnahme der Aerzte. (In Frankfurt zählt man 550-600 praktische Aerzte.) Die meisten Aerzte haben nur Todesfälle gemeldet; man sieht daraus, daß sie von alters her die Todesfälle wohl melden, aber über die Meldepflicht bei Erkrankungen augenscheinlich noch wenig unterrichtet sind. Im Jahr 1925, als die Fürsorgestelle dann gegebenenfalls selbst die vorgeschriebene Meldung vornahm, war das Bild gegenüber dem Jahre 1924 verschoben. Insgesamt liefen 1734 Meldungen ein. Davon sind 518 abzuziehen (Doppel-, Dreifachmeldungen usw.); es bleiben also 1216 Meldungen (925 Erkrankungen und 291 Todesfälle). 121 Aerzte meldeten 107 Erkrankungen und 134 Todesfälle. Aus dem Gesagten ist ersichtlich, wie schwer es noch ist, einen Meldezwang bei Privatärzten durchzuführen. Dies ist um so bedauer der Aerzte. (In Frankfurt zählt man 550-600 praktische Aerzte.) Meldezwang bei Privatärzten durchzuführen. Dies ist um so bedauer-licher, als die 21 Jährige Tätigkeit der Frankfurter Fürsorgestelle -bewiesen haf, daß sie weder die Rolle der Polizei spielen, noch sich in die Behandlung der Aerzte mischen will. Also auch das Frankfurter Beispiel zeigt uns, wieviel noch zu tun ist, um zwischen der Tuberkulosefürsorge und der Aerzteschaft einen Modus vivendi zu linden*). Der Verfasser setzt sich ferner mit einigen Nachteilen des Tuberkuloségésetzes auseinander, sowie mit äußeren Schwierigkeiten, hauptsächlich wirtschaftlicher Natur bei seiner lückenlosen Durchführung.~

Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe. Der Veriasser hebt zunächst das Anwachsen der Eheberatungsstellen im kanzen Reich hervor, das der wachsenden Beanspruchung seitens der Bevölkerung entspricht. Jedoch ist die Aufgabe solcher Ehe-

beratungsstellen nicht leicht, wie wir schon anderenorts angedeutet haben. Auch läßt der, heutige Stand der Rationalisierung des Fortpflanzungswesens viel zu wünschen übrig. Der Verfasser versucht eine Korrektur in der Technik der Eheberatung einzuführen, wobei er unterscheidet: 1. Zeitliche Eheuntauglichkeit, 2. dauernde Eheuntauglichkeit, a) beschränkte, b) allgemeine. Zeitliche Ehc-untauglichkeit besteht bei allen heilbaren Ehchindernissen, wobei die häufigsten, die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten sein werden. Was die letzteren anbetrifft, so dürfte, wie der Verfasser meint, die eidesstattliche, schriftliche Versicherung, keine Geschlechts-krankheit durchgemacht zu haben, wenigstens bei Mädchen als ausreichend erscheinen. In jedem Falle ist die Wassermannsche Reaktion anzustellen. Bei durchgemachten Krankheiten (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, lebensgefährliche innere Leiden) ist eine spezialärztliche Untersuchung nötig. Funktionelle Störungen der Potentia coeundi oder generandi, sowie operativ zu beseitigende Fälle von Hypo- und Epispadie — in diesen Fällen ist auf zeitliche Eheuntauglichkeit zu erkennen. — Ein Bewerber, welcher an einem schweren Erbleiden erkrankt, dauernd zeugungs-, bzw. gebärunfähig ist oder an schweren unheilbaren Störungen des Sexualempfindens leidet — ist als dauernd allgemein eheuntauglich zu betrachten. Man kann sagen, daß das Urteil dauernd "allgemein eheuntauglich" stets dann abgegeben werden muß, wenn Leiden in solcher Grad-ausprägung vorhanden sind, daß auch die Voraussetzungen der Sterilisierung gegeben scheinen. Dauernd beschränkt ehetauglich nennt der Verfasser solche Personen, die zwar selbst gesund sind, aber unter Eltern oder Geschwistern Personen aufweisen, die an schweren Erbleiden erkrankt sind. Von Verwandtenehen, sowie von Heirat in gleichbelastete Familien nuß man hier entschieden abraten. — Die Beratung soll sich auf die körperliche und geistige Ehetauglichkeit und die Aussicht auf etwaige Nachkommenschafterstrecken. Das zum Austausch bestimmte Zeugnis darf nichts über die Art des Ehehindernisses aussagen; es enthält nur eine einfache Feststellung. Als Form des Zeugnisses schlägt der Verfasser folgende vor:

Ehetauglichkeitszeugnis. Hierdurch wird bescheinigt, daß, geb. am ..., in ..., soweit sich gegenwärtig feststellen läßt, als

unbeschränkt ehetauglich beschränkt ehetauglich gegenwärtig eheuntauglich dauernd eheuntauglich

anzusehen ist.

Die Leitung einer Eheberatungsstelle ist einem erbbiologisch geschulten Arzt anzuvertrauen, und dessen Zusammenarbeit mit Spezialärzten, die auf Wunsch des Eheberaturs Einzelfragen erörtern, zu sichern. Am besten wird die Eheberatungsstelle, soweit dies die örtlichen Verhältnisse zulassen, einer Klinik angegliedert. Der freiwillige Austausch von Gesundheitszeugnissen ist eugenisch nur wenig wirksam, gestattet aber, praktische Erfahrungen zu sammeln, nach denen weitere Schritte zu richten sind.

Freiwillige Heiratsberatungsstellen in Preußen. Der Runderlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 19. Februar 1926, betreffend die Einrichtung ärztlich geleiteter Heiratsberatungsstellen in Gemeinden und Kreisen (vollständig abgedruckt in der Zeitschrift für Volksaufartung und Erbkunde, 4. Heft 1926) ist auf Grundlage völliger Freiwilligkeit aufgebaut. Der Erlaß übt keinen Zwang aus auf die Heiratslustigen, sich ein Heiratszeugnis zu verschaffen. Er beschränkt sich nur darauf, die Schaffung von Heiratsberatungsstellen in den Städten und Kreisen Preußens zu empfehlen; außerdem gibt er Hinweise für ihre möglichst zweckdienliche Einrichtung. Mit der Leitung einer solchen Beratungsstelle ist ein Arzt zu betrauen, und zwar ein solcher, der mit der Erblichkeitslehre vertraut ist. Der Inhalt des Untersuchungsganges und des auszustellenden Zeugnisses ist im Erlasse angegeben. Der Verfasser führt als Beispiel ein solches ausgefülltes Zeugnis an. Die Untersuchten, bei denen sien ein restlos günstiger Befund ergibt, werden Ausnahmen bilden. Die Fälle, in denen der Untersuchte selbst ein Uebel, das als Erbübel in seiner Familie festgestellt ist, nicht oder nur in geringem Maße zeigt, verdienen besondere Beachtung. Vor einer Heirat mit einer Person, die das gleiche Erbübel in der Familie aufweist, muß er gewarnt werden. Der Erlaß sieht im Vordrucke eine Sippschaftstafel vor, die es dem Arzte erleichtert, sich die Fälle einschlägiger Krankheiten in der Familie der Untersuchten anzumerken. Die Feststellung und Beurteilung ansteckender oder ansteckend gewesener Krankheiten (Tuberkulose, Lues, Gonorrhoe) ist praktisch von großer Wichtigkeit. Darüber, wie hier die Eintragung zu fassen sei (auch bei so verbreiteten Gesundheitsstörungen wie Fettleibigkcit, Kurzatmigkeit usw.) — gehen die ärztlichen Ansichten recht weit auseinander. Dies erscheint dem Verfasser keinesfalls ent-

^{*)} Vgl. hierzu T.e.leky: Tuberkulose im Handbuch der sozialen Hygiene. Berlin 1926. Julius Springer Bd. III.

mutigend, sondern im Gegenteil ein Ansporn, praktische Erfahrungen zu sammeln durch baldige Schaffung und rege Benutzung der Heiratsberatungsstellen.

Tuberkuloseschutz im Säuglingsalter. Der Verfasser hat auf Grund der von ihm und einigen seiner Schüler angestellten Forschungen über die tuberkulöse Infektion des Säuglings mit Debre zusammen ein System von Einrichtungen zum Schutz des Säuglings gegen die Tuberkulose geschaffen. Dies System beruht auf der Trennung des Säuglings von der Infektionsquelle (welche am häufigsten die Mutter ist) entweder vom Augenblick der Geburt an oder zu einem späteren Zeitpunkt nach der Geburt, und zwar tells vor, tells nach der Ansteckung. In Frankreich bestehen seit 5 Jahren zwei verschiedene Organisationen: erstens eine Säuglingsabteilung im Hospital Laennec zur Beobachtung der Säuglinge auf das Vorhandensein einer Infektion und der Art und Schwere derselben, zweitens die Unterbringung der Kinder in Familien auf dem Lande unter guten hygienischen Verhältnissen. Im Laennecschen Hospital befindet sich eine Entbindungsabteilung für tuberkulöse Frauen, deren Kinder sofort nach der Geburt von ihnen getrennt werden. Der Verfasser berichtet über die Ergebnisse der Organisation: Die erste Gruppe umfaßt 265 Kinder, die von tuberkulösen Eltern stammen und in fremder Pflege aufgewachsen sind. Da sie von ihren Eltern getrennt wurden, so waren sie vor der Infektion ganz geschützt. Die Entwicklung dieser Kinder blieb während der ersten 18 Monate etwas hinter dem Normalen zurück, später aber entsprach sie dem Durchschnitt. Tuberkulose wurde hier nicht beobachtet. Die Sterblichkeit betrug bis zum 3. Lebensmonat 12—35%, nach dem 3. Lebensmonat nur 5,7%. Die der zweiten Gruppe angehörenden 171 Kinder, die in Familienpflege untergebracht waren, waren bereits im Elternhause infiziert. Die Trennung von den Eltern erfolgte zur Vermeidung einer Superinfektion und in der Annahme, daß es sich um eine leichte Infektion handelte. Die Annahme eines günstigen Ausganges der Infektion gründete sich auf schwache Infektion, kurz dauernden Kontakt mit der Infektionsquelle, lange Dauer der Inkubation und das Alter des Kindes. Die hiernach beurteilten und in Familienpflege untergebrachten Kinder haben sich gut entwickelt. Daraus ergibt sich, daß es selbst bei Säuglingen eine Tuberkuloseform gibt, die ausheilt und das Kind in seiner Entwicklung nicht hemmt. Von diesen Kindern, die sich gut entwickelt haben, erkrankten in der Folge 5 an Lungentuberkulose (alle gestorben), 7 an Miliartuberkulose (alle gestorben), 3 an Knochen- und Gelenktuberkulose (1 gestorben), 2 an kalten Abszessen. Die Sterblichkeit betrug hier 7,6%. Der Verfasser berichtet zum Vergleich hiermit über das Schicksal der im tuberkulösen Milieu verbliebenen 66 Kinder, deren Sterblichkeit 82% betrug. Er betont den Wert der frühzeitigen Trennung des Säuglings von der Infektionsquelle, auch selbst nach schon erfolgter Infektion. Auch die Untersuchungen über die Wirkung des Aufhörens der Infektion in der Familie durch den Tod der infizierenden Person ergaben günstige Zahlen. Das Bernardsche System, das nur auf der Annahme der Uebertragung der Tuberkulose durch Infektion beruht, beweist, daß es keine ererbte Tuberkulose gibt; sie ist allein auf Ansteckung, und zwar in den meisten Fällen innnerhalb der Familie, zurückzuführen. Auf Grund seiner Ergebnisse fordert der Verfasser, daß man die Kinder so früh wie möglich aus der tuberkulösen Umgebung entfernen soll. M. Kantorowicz.

Vierteljahrsschrift Deutscher Aerztinnen.

3., 1. Heft, Januar 1927.

 Hildegard von Bingen, die erste deutsche Aerztin. Maria Schlüter-Hermkes.
 Zum Programm der Eheberatungsstellen: Hermine Heusler-EJenhuizen. Ehefragen. Helene Fritz-Hölder. Beruf und Ehe. Milde Adler.

Die nächsten Aufgaben des deutschen Akademikerinnenbundes. Agnes v. Jahn-

Harnack.

Oertliche Zusammenschlüsse des deutschen Akademikerinnenbundes. Ilse Szagunn.
Berichtigung zu den "Kritischen Gedanken" — von Dr. Horney. — M. Vaerting. Die körperliche Eigenart der Frau. Elisabeth Michaelsen.

Hildegard von Bingen, die erste deutsche Aerztin. Ein interessauter Beitrag zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaft. Hier wird von einer Nonne des 12. Jahrhunderts erzählt, die auf dem Gebiete der Naturforschung wie des Heilwesens bahnbrechend gewirkt hat.

Zum Programm der Eheberatungsstellen. Die Verfasserin vermißt in den Programmen und in der Praxis der Eheberatungsstellen die Heranziehung einer Beratung über das Problem, wie eine Ehe harmonisch geführt werden kann. Dabei ist die Harmonie der Ehe mindestens ebenso wichtig wie die körperliche Gesundheit, sowohl für das Elternpaar als auch für die Kinder. Denn vor allem verursacht

häufig die Disharmonie der Eltern bei den letzteren psychische Zustände, die für allerhand Psychopathien und Verbrechen günstigen Boden bilden. Aus diesen Erwägungen heraus sieht die Verfasserin in der Belehrung über die Kunst der Eheführung eine der Hauptaufgaben der Eheberatungsstellen. "Wie man aufgehört hat zu glauben — sagt ferner die Verfasserin —, daß in einer jungen Mutter mit der Geburt ihres ersten Kindes instinktmäßig die Kenntnis seiner sachgemäßen Pflege erwacht, so soll man auch aufhören zu glauben, daß zwei Liebenden, wenn sie die Ehe eingehen, die Offenbarung zuteil werde, wie sie in einem langen Zusammenleben einer dem andern körperlich und seelisch soweit gerecht werden können, um beide dauernd glücklich zu sein. Die Hochspannung der ersten jungen Erotik ist zeitbegrenzt; ihre folgt der Alltag und die Gewonneite Liebende der keine Erotik ist zeitbegrenzt; ihre folgt der Alltag und die Gewonneite Liebende der keine Erotik in Elektropie und die Elektropie der Alltag und die Gewonneite Liebende der keine Erotik in Elektropie und die heit. Ueber diese hinweg aber die Ehe lebendig und froh zu gestalten, darauf kommt es an, und das will gelernt sein! Auf diesem Gebiete nun... könnten die Eheberatungsstellen viel Gutes wirken, wenn sie — das Problem der harmonischen Ehegestaltung gleichsam wissenschaftlich behandelnd - den Ratsuchenden gewisse Richtlinien an die Hand geben. Eine solche Wissenschaft von der Kunst der Eheführung müßte sich aufbauen auf der richtigen Erkenntnis des Wesens der beiderseitigen Geschlechtlichkeit, und zwar von ihrer wesens der beiderseitigen Geschiechtlichkeit, und zwar von inter körperlichen sowohl wie von der geistigen Seite, und auf der Kenntnis allgemein gültiger psychologischer Gesetze für ein Gemeinschaftsleben. Daraus würden sich dann die Folgerungen für die gegenseitigen Pflichten im Zusammenleben ergeben." Die Verfasserin hebt ferner hervor, daß das Wesen der Geschlechtlichkeit von Mann und Frau bisher fast ausschließlich von Männern erforscht und besprochen worden ist'), was zu falschen Begriffen hinsichtlich des Sexuallebens geführt hat. Wenn oft der Mann von der Frau darin enttäuscht wird, daß er irrtümlicherweise die weibliche Erotik mit der eigenen identifiziert und darfhin von der Frau die gleiche Einstellung zum Geschlechtsleben erwartet, wie er sie selbst hat, so entsteht auch daraus der übergroße Teil der weiblichen Frigidität und der daraus folgende Vaginismus. (Aber auch der umgekehrte Fall ist häufig, wo die zärtliche, feine, rücksichtsvolle Einstellung des Mannes zur Frau von ihr völlig mißverstanden wird und dies als schlappe "weibliche" Charaktereigenschaft des Mannes gedeutet wird. Der Referent.)²) "In Ehen, in denen auf Grund körperlich sexueller Enttäuschung die Ehegatten mit einem gegenseitigen Gefühl von Groll nebeneinander herleben, wird langsam auch iedes innere Band zerstört, weil bei solcher Einstellung seelische Reibungen nicht mehr ausgeglichen werden können. Das aber bedeutet den Run mehr ausgeglichen werden können. Das aber bedeutet den Ruin der Ehe." Darüber hinaus soll die Beratung auch in dem Sinne geführt werden, daß die Eheleute, oder die es werden wollen, sich gegenseitig völlig verstehen, und weitgehendste Rücksicht finden, "denn letzten Endes sind geistiges Sich-Verstehen, geistige Bindung der Eheleute ausschlaggebend für Glück und Dauer der Ehe. Das gilt nicht etwa nur für die Geistesarbeiter." Mit Albert Mollist die Verfasserin der Meinung, daß die Ehen am glücklichsten sind, wo die Erau als kluse Gehilfin wann auch nur in Kleiniekeiten dem wo die Frau als kluge Gehilfin, wenn auch nur in Kleinigkeiten, dem Manne in seiner Arbeit zur Seite steht. Vielleicht ist auch dadurch zu erklären, daß die Ehen unter kleinen Kaufleuten, bzw. unter den kleinen Handwerkern, wo die Frau ihren Mann in seiner Berufskleinen Handwerkern, wo die Frau ihren Mann in seiner Berufstätigkeit wesentlich unterstützt, verhältnismäßig am häufigsten glücklich sind. Die Frau muß also tüchtige Leistungen zeigen, wie überhaupt, sich mehr Achtung verschaffen. Die Ideale von demütiger Ergebenheit und kritiklosem Aufgeben der Persönlichkeit müssen aufgegeben werden; vielmehr sollten die Frauen bestrebt sein, dem Manne im Existenzkampf kameradschaftlich zur Seite zu stehen oder selbständig beruflich tätig zu sein. Das höchste Ideal eines glücklichen Ehelebens sieht die Verfasserin in einer völligen wirtschaftlichen Unabhängigkeit bei der Eheleute voneinander. Eine außerordentlich große Bedeutung bei der Eheberatung legt die Verfasserin der Belehrung der beiden Parteien über die nsychischen fasserin der Belehrung der beiden Parteien über die psychischen Vorgänge im Menschen bei, denn der Mehrzahl der Menschen fehlt das Verständnis für die psychischen Regungen des anderen. Die Verfasserin ist überzeugt, daß ein großer Teil dieser Menschen vorsichtiger und aufmerksamer sein würde, wenn man ihnen die schwerwiegenden Zusammenhänge der psychischen Vorgänge im Eheleben klargemacht hätte. Ferner glaubt die Verfasserin, daß eine ganze Anzahl von bestehenden Eheschwierigkeiten durch den Rat hochstehender und psychologisch geschulter Aerzte beseitigt werden könnte. Denn das Eheunglück, wie die Fehler in der Erziehung der Kinder sind eher Folgen der Unkenntnis und der Ungeschicklichkeit als des bösen Willens. "Um den besprochenen Anforderungen genügen zu können, müßten die an den Eheberatungsstellen arbeitenden Aerzte möglichst alle psychologisch geschult und selbst verheiratet

2) Vgl. hierzu das genannte Buch von Falke und Wolff: Strategie der mannlichen Annäherung. Wien 1926.

¹⁾ Einen glücklichen Versuch der Beteiligung beider Geschlechter an der Diskussion sieht der Referent in dem soeben erschienenen Buche "Machtwille und Menschenwürde", herausgegeben von Konrad Falke. Zürich 1927. (Siehe Referat hierüber.)

sein, well eigenes Erleben fraglos das Verständnis für das Erleben anderer steigert. Von dem Gesichtspunkte des besseren Verstehens aus müßten sodann für die Beratung der Frauen ausschließlich weibliche Aerzte angestellt werden, wie für die Beratung der Männer männliche. Auf keinem Gebiete würden sich Arzt und Aerztin segenbringender ergänzen können als gerade auf dem Gebiete solcher Eheberatungsstellen. Weil es sich um eine Beratung psychisch gesunder Menschen handelt, nicht um eine Beratung Kranker, kann sich solche Beratung erledigen durch eine geschickt aufgenommene Anamnese mit folgendem Hinweis auf die begangenen Fehler." Es wäre auch ratsam, regelmäßige öffentliche Vorträge über die erwähnten Probleme abzuhalten: über die Geschlechtlich-kelt von Mann und Frau, über Fragen der allgemeinen Psychologie, über die Psychologie der Ehe und über die Psychologie der Kinder. Die Verfasserin ist sich der finanziellen Schwierigkeiten bei der Einrichtung derartiger idealer Eheberatungsstellen völlig bewußt, aber sie erwägt zugleich u. a., ob nicht durch die damit erreichte Prophylaxe Ausgaben für Fürsorgeanstalten für psychisch geschädigte Kinder und für Gefängnisse erspart werden könnten. M. Kantorowicz.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

(Fortsetzung von Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten.)

19. Jahrgang, 1. Heft, Januar 1927.

Bedeutung des Tonus der Blutdruckzügler für den Kreislauf. H. E.-Hering, Köln. Commabildung im Myokard bei angeborener Syphilis. K. Oberhammer, Innsbruck.

Bedeutung des Tonus der Blutdruckzügler für den Kreislauf. Blutdruckzügler nennt Verf. jene zentripetalen Gefäßnerven, die durch den Blutdruck erregt werden und sein Steigen dauernd zügeln. Es gibt ihrer zwei Paare, die Aortennerven und die Sinusnerven. Infolge ihres Tonus arbeiten die Blutdruckzügler aber auch der Blutdrucksenkung entgegen, sie verhindern nach Möglichkeit ein zu starkes Sinken des Blutdrucks, indem sie sein Steigen fördern. So werden also die Blutdruckzügler infolge ihres Tonus bei entsprechender Blutdrucksenkung zu Blutdruckförderern.

Gammabildung im Myokard bei angeborener Syphilis. Die Tatsache, daß Gummabildungen bei angeborener Syphilis recht selten beobachtet und untersucht worden sind, veranlaßt Verf. zur Mitteilung zweier eigener einschlägiger Fälle, deren Krankengeschichte, Obduktions- und histologische Befunde er wiedergibt.

Lanke.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35., Heft 3.

Vergleichende Untersuchungen über den Magen des Neugeborenen an der Hand von Röntgenaufnahmen und Ausgüssen mit Stearin. E. Vogt.

Anatymisch-röntgenologischer Beitrag zur Frage der "Beckenflecke". K. Gold-

hammer.

Umban des Heydenschen Wechselrahmers für Duodenalaufnahmen. H. Kloiber.

Pehlerquelle bei Röntgenaufnahme der Witbelsäule. H. Kloiber. Röntgendiagnostik der angeborenen Herzfehler. J. Akrusski.

Hypernephrommetastasen in der Wirbelsaule unter dem Bilde einer Spondylitis tuberculosa. E. Rödelius u. F. Kautz.

Verhalten der Mediastinalorgane bei einseitiger zirrhotischer Lungentuberkulose. O. Glogauer.

Rontgendiagnostik verkalkter Hirntumoren, W. Schmidt,

Röntgendiagnose der angeborenen Oesophagusatresie. F. W. Kaess. Aetitologie und Klinik der Eventratio diaphragmatica. F. Kröneke.

Erythemdosis in R-Einheiten für die Strahlung der Oberilächentherapie. Klein und

Gärtner. Zn dem Artikel von A. Fraenkel: Praktisch diagnostische Ergebnisse aus dem

Stadium der Röntgenperistaltik des Magens. M. Haudek.
Pall von primärer infektiöser multilokulärer Osteomyelitis, unter dem Bilde von ekuter Polyarthritis verlaufend. M. Prokrovski.

Isolierter Bruch des Raberschuabelfortsatzes und seine Röntgendarstellung. F. Caesar.

Rentgerdiagnose der Hämangiome. M. Santozky.

Tieisitzende Passagebehinderung im Duddenum. H. Cramer. Periosticis hyperplastica generalisata. B. E. Puschin.

Strahlenbehardlung der Syringomyelie. A. Störmer u. F. W. Bremer.

Röntgenologische Selladiagnostik. H. Reinert.
Röntgenologische Stelladiagnostik der Harrblase. J. Gottlieb u. F. Strokoff.

Differentialdiagnostische Betrachtungen bei der röntgenographischen Darstellung des Genitalsystems. H. Nahmmacher.

Trasmatischer Pneumatozephalus. A. Vogl.

Neme Methode zur Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule. Th. Barsony und E Koppenstein.

Actiniogie und Röntgendiagnose der unter "Schlatter-Osgoodscher Erkrankung" Zesammengefaßten Veränderurgen der Tuberositas tibiae J. Palug Beiträge zur Verschiebungsprobe der pleutalen Ergüsse. F. Polgar. J. Palugyay.

* Röntgendiagnose des Ulcus duodeni. E. Beck.

Röntgenographische Darstellung des Atlas und der Pars lateralis occipitis. K. Goldhamer.

Röntgenologisch festgestellte Kalkablagerungen bei gichtartigen klinischen Symptomen. L. Haas,

Einige in der Dosimetrie der Röntgenstrahlen wenig beachtete Punkte. J. Frank. Strahlenschutz bei Röntgerdiagnostik nich Diagnostikröhren nebst Beiträgen über die Stiehlstrahlung, die Streustrahlung und das Metall Beryllium. K. W. Hausser

A. Bardehle und G. Heisen.

Erwiderungen auf die Veröffentlichung des Herrn Thaller: "Welchen Forderungen müssen Strahlerschutzröhren unbedingt genügen, damit sie nicht eine Gefahr für den Arzt und seine Hilfskräfte werden?" K. W. Hausser, A. Bardehle und

Röntgenkinographie des Magens und ihr Kritiker. A. Frankel.

Fehlerquelle bei Röntgenaufnahme der Wirbelsäule. Bei einer Röntgenaufnahme fand K. eine Verschmälerung des III. Brustwirbels. Derselbe war niedriger als der II., außerdem war der Zwischen-wirbelspalt verschmälert und der Verlauf der Dornfortsatzlinie in geringem Maße winklig abgeknickt. Da auch der III. Brustwirbel druckempfindlich war, wurde eine Erkrankung des Brustwirbel-körpers angenommen. Es stellte sich dann aber auf Grund einer seitlichen Aufnahme heraus, daß der Brustwirbelkörper anatomisch nicht verschmälert war, sondern völlig normale Verhältnisse auswies, insbesondere war der Körper breiter, als der II. Das abweichende Bild bei der sagittalen Aufnahme ist dadurch zu erklären, daß die Brustwirbelsäule verhältnismäßig stark gewölbt war und der III. Brustwirbel der Platte näher war, es handelt sich also um eine rein perspektivische Verzeichnung. Da bei Benutzung der Potter Buckyblende das untersuchte Objekt um etwa 5 cm von dem Film entfernt liegt, machen sich diese Momente stärker bemerkbar als bei der alten Technik.

Erythemdosis in R-Einheiten für die Strahlungen der Oberflächentherapie. Die Brauchbarkeit der R-Einheit wird durch die Wellenlängenabhängigkeit der Ionisationskammern nicht beeinträchtigt. Bei jeder Intensitätsmessung, gleich nach welcher Methode, muß die Rückstreuung berücksichtigt werden, sofern die Messung an der Primärstrahlung vorgenommen wird. Wenn die Kammer unter der Oberfläche liegt, so wird die in der Oberfläche gemessene Intensität je nach der Strahlung um 2-3% größer gefunden. Die Rückstreuung stammt für mittelharte Strahlen mit Filterung bis 3 mm Al. fast vollständig aus der bis zu 10 cm unter der Oberfläche liegenden Schicht. Für ein Feld von 1 qcm beträgt die Rückstreuung weniger als 1%. Bei einer Strahlung von 100 KV Maximalspannung und 0-3 mm Al. Filterung ist die in R-Einheiten gemessene Hautdosis unabhängig von der Filterung. Die H.E.D. beträgt für ein kleines Feld (1 qcm) 380 R, gemessen an der Primärstrahlung, für größere Felder (ca. 50 qcm) ebenfalls 380 R, gemessen an der Oberfläche. Für Felder von 100 qcm an ist die H.E.D. gleich 300 R zu setzen (gemessen an der Primärstrahlung).

Tiefsitzende Passagebehinderung im Duodenum. Die organischen und funktionellen Passagestörungen im Duodenum lokalisieren sich mit Vorliebe an den physiologischen Engen, d. h. am Ende des Bulbus duodeni, in der Gegend der Papilla vateri, in der Pars inferior duodeni und an der Flexura jejunalis. Die Veränderungen können bei geringen Graden noch als physiologisch bezeichnet werden, auch wenn antiperistaltische Bewegung auftritt. Bei Enteroptose mit Einstellung des Duodenalbogens in die Frontalbene ist unter Umständen sogar recht lebhafte Antiperistaltik zu beobachten. Diese Veränderung kann im Beginn fast ohne klinische Symptome verlaufen, andererseits aber auch Krankheitsbilder bis zum Ileus erzeugen. Das Röntgenbild entspricht ganz der Stenosenperistaltik. Es fehlt aber die Ausfüllung des Duodenums hinter der Stenose, sowie der pralle Ausguß mit Verstreichen der Kerkringschen Falten, d. h. Zeichen, die für die echte Duodenalstenose charakteristisch sind. Bei offenstehendem Pylorus, sei es, daß Tumor, Achylie oder Hypertonie des Dilatator pylori die Ursache ist, kommt es zu einer Ueberflutung des ganzen Duodenalbandes, die nicht als Stenose gcdeutet werden darf. Bei irgendwelchen organischen Veränderungen in der Nachbarschaft des Dünndarms, z.B. Pankreatitts oder Periduodenitis, kann eine vorübergehende Stase an der Flexura duodenojejunalis auftreten. Zur Erklärung dieser Befunde muß die Innervation des Pylorus und Duodenums berücksichtigt werden. Unter dem Einfluß der Vagusreizung erfolgt eine Anregung zu verstärkter Motilität und hierdurch Oeffnung des Pylorus, und das Duodenum wird überlastet, Auch bei den pathologischen Passagestörungen gibt es Krankheitsbilder, bei denen die Stauung mehr fakultativen Charakter trägt. Diese verursachen meistens intermittierende Erscheinungen. Ursache: Volvulus, Knickung, arteriomesenterialer Darmverschluß und gewisse organische Stenosen. In der Regel werden bei den funktionellen Störungen mehrere Monate zusammenkommen müssen, um das Krankheitsbild zu erzeugen. Beim Nachlassen der Stützorgane, Herabsinken des Beckenbodens, der Becken-



wände und der Bauchdecken kommt es zu einer Ptose. Durch Fettarmut des Mesenteriums oder Durchfälle, andererseits durch Druck des gasgefüllten Colon transversums oder starke Magenfüllung und schließlich durch eine Sklerose der Arteria mesenterica sup. können weitere Ursachen für die Duodenalstenose entstehen. Periodische Funktionsstörungen können sowohl mechanisch (Diätfehler mit Ueberladung) wie auch rein nervös sein. Es kann zu akuten Attacken kommen, die mit Verstopfung, Kopfschmerz und galligem Erbrechen den Gallenattacken ähneln. Eine besondere Stellung nehmen die Störungen rein nervöser Natur ein. Wir haben zu unterscheiden zwischen Darmhemmung und Darmspasmus, Atonie, Parese, Paralyse, Allgemeine Neurose, Hysterie, Neurasthenie, ferner Morphinismus, Intoxikationen u. a. m. kommen als Grunderkrankungen in Betracht. Eine Abgrenzung gegenüber organischen Verschlüssen ist nicht immer möglich, da diese nervösen Darmsperren oft dieselben schweren allgemeinen und lokalen Erscheinungen zeitigen. Auch ein Reiz aus der Nachbarschaft, z. B. Gallensteine, Ulcus pepticum, Askariden, Bauchfelltuberkulose kann als auslösendes Moment in Betracht kommen. Schließlich sind Verwachsungen (Periduodenitis) als Ursache für eine tiefsitzende Stenose anzugeben.

Die klinischen Erscheinungen der chronischen Passagebehinderung sind außerordentlich wechselnd. Charakteristisch ist eine Neigung zu Exazerbationen bei Diätfehlern. Häufig sind die Beschwerden abhängig von der Körperhaltung, beim Liegen sind sie manchmal vergrößert, manchmal verringert. Chronische Obstipation, Völlegefühl nach dem Essen, Erbrechen, treten ganz individuell mehr oder weulger häufig auf. Bei den durch Duodenalstauung gefungenen toxischen Symptomen handelt es sich wahrscheinlich um Erscheinungen, die durch Resorption des Inhaltes, wie unvollkommen abgebautes Fiweiß, bakterielle Produkte resorbiertes Pankreasferment gebautes Eiweiß, bakterielle Produkte, resorbiertes Pankreasferment usw. bedingt sind. Zuweilen wird leichter Ikterus der Haut, Hyperaesthesien, Paraesthesien und Exantheme beobachtet, nicht selten ist die Migräne.

Verf. beschreibt ausführlich einen Fall, der ein 12 jähriges Mädchen betrifft. Röntgenologisch fand sich zunächst breite Ausfüllung des gesamten stark erweiterten Duodenums bei Pylorusinsuffizienz und durch Rückstauung bedingte Magenektasie. Im Beginn der Dekompensation ergab sich eine außerordentliche Dilatation des Duodenums. Das dilatierte Lumen ist mit Gallen- und Pankreas-saft prall gefüllt. Es konnte schon ohne Kontrastfüllung röntgeno-logisch dargestellt werden, da es sich durch eine rechts von der Gallenblase befindliche Ileusblase markiert. Die Breifüllung gelang erst nach einer halben bis eine Stunde. Nach Anlegung einer G.E. ist die Duodenalpassage entlastet, so daß auch der Pylorusschluß wieder erscheint. Die Pylorusinsuffizienz war also passiv durch Dehnung bedingt.

Röntgenologische Selladiagnostik. Eine exakte Größenbestimmung der Sella turcica ist nicht immer möglich und in ihren Schlußfolgerungen unzuverlässig. Eine Unterscheidung von extraund intrasellaren Hypophysentumoren ist allein durch das Röntgen-bild nicht zu treffen. Es können durch extrasellare Tumoren genau dieselben Röntgenbilder erzeugt werden.

Auch können durch allgemeine Hirndrucksteigerung typische Veränderungen an der Sella hervorgerufen werden, die nicht immer von den bei Hypophysentumoren entstehenden Bildern zu trennen sind. Gegen Hypophysentumor spricht im allgemeinen eine doppelseitige Stauungspapille, die aber nur bei sehr großen Zerstörungen auftreten kann, da das Diaphragma sellae die Hypophyse von den ibrigen Teilen des Gehirns abschließt. Ferner ist eine ungestörte Geschlechtsfunktion (namentlich bei Frauen das Fortbestehen der Menstruation) bei Hypophysentumoren selten und unter Umständen gegen die Annahme eines solchen zu verwerten. Findet sich ein eindeutig akromegaler Symptomenkomplex oder andere endokrine Ausfallserscheinungen, die auf die Hypophyse hindeuten, sowie bitemporale Hemianopsie ohne erheblich gesteigerten Hirndruck, so ist Hypophysentumor anzunehmen.

Für die Sella-Diagnose sind zwei seitliche Aufnahmen zu emp-fehlen, da Veränderungen der abliegenden Seite sonst dem Nach-

weis entgehen können.

Röntgendiagnostik der Divertikel der Harnblase. Die Zystoskopic gestattet nur, den Eingang zum Divertikel zu sehen, vermittelt aber keine Vorstellung über die Ausmaße des Divertikels und über dessen räumliche Beziehungen zu den Nachbarorganen. Zur exakten Diagnosenstellung ist eine Zystographie erforderlich. Die Untersuchung soll nicht nur in dorso ventraler Strahlen-Richtung vorgenommen werden, weil sonst das Divertikel sich mit dem Blasenschatten decken kann und röntgenologisch nicht zur Darstellung kommt. Es ist also außer dieser Aufnahme eine solche in axialer Strahlenrichtung erforderlich, bei der der Patient mit nach hinten geneigtem Rumpf auf der Kassette sitzt. Die Röhre steht dabel

senkrecht über der Symphyse. Außerdem wird eine Aufnahme bei schräger Strahlenrichtung empfohlen, bei der der Patient in Seitenlage gebracht wird, der Rumpf in einem Winkel von 45° zur horizontalen Unterlage geneigt, die Strahlen gehen dabei senkrecht. Man kann auch ein sehr schönes Bild von dem Divertikel erhalten, wenn man durch das Zystoskop in den Hohlräumen des Divertikels einen schattengebenden Ureterkatheter einführt. Letzterer rollt sich im Divertikel auf und gestattet ein Urteil über die Ausinaße des Divertikels. Verff, empfehlen außer den Aufnahmen auch eine Durchleuchtung der mit Kontrastlösung gefüllten Blase in verschiedenen Richtungen vorzunehmen, weil man dabei die Füllung und Leerung des Divertikels genau beobachten kann.

Differentialdiagnostische Betrachtungen bei der röntgenographischen Darstellung des Genitalsystems. Die Hysterographie (Röntgenuntersuchung nach Füllung ges Oteruscavums mit Kontrastmitteln) ergibt bei den verschiedensten pathologischen Zuständen typische Röntgenbilder. Bei der Retroflexio uteri findet man am Scheitel der Knickung eine Aufhellung. Der Uterus nimmt eine mehr kuglige Form an, das Kontrastmittel verweilt länger als normalerweise in

dem retroflexierten Cavum.

Die Metritis bzw. Endometritis zeigt ein stark vergrößertes Cavum mit glatten Konturen. Polypen erscheinen als spindelförmige Gebilde, die von einer Aufhellungszone umgeben sind. Sie sitzen meist im zervikalen Abschnitt. Bei der Unterscheidung zwischen Uterustumoren und Adnextumoren ist die Beschaffenheit des Uteruscavums zu beachten. Das Uteruscavum verliert bei Myomen seine Dreieckform. Es ist nach der einen Seite hin lang ausgezogen, oder es legt sich breit um den Tumor herum. Bleibt die Dreieckform erhalten, so sind die Konturen nicht gradlinig, sondern wellig. Dieses Bild entsteht durch kleine submuköse Myomknoten. Die Tuberlumina sind meist offen und wellenförmig. Eine glatte Ausziehung in Form einer geraden Linie spricht für Tumoren, die seitlich von der Uteruswand in das Ligamentum latum hineinwachsen. Ferner findet man häufig eine Lageveränderung des Uterus in toto nach rechts oder links. Für die Diagnose der Ovarialtumoren ist die Betrachtung der Tube wichtig. Das Kardinalsymptom besteht in einer Ausziehung der Tube um den Tumor herum. Bei kleineren Tumoren findet sich eine Ausziehung am Beginn oder in der Mitte der Tube. Die Veränderungen sind durch Vergleich der gesunden Seite besonders augenfällig, da die gesunde Tube viel mehr geschlängelt ist. Bei einem Verschluß des Tubenlumens infolge Stielderen ist die Stelle des Verschlusses im Röntgenbilde genau bestimmbar. Bei der ehrenischen Schringitis (für die aleute Schringischen Schringistis (für die aleute Schringischen Sc stimmbar. Bei der chronischen Salpingitis (für die akute Salpingitis kommt die Uterographie wegen der Gefahr der Keimverschleppung nicht in Betracht) findet man einseitigen oder doppelseitigen Tubenverschluß. Außerdem kann der Uterus durch Adnextumoren verlagert sein. Die Konturen sind aber glatt. Sehr wichtig ist die Uterographie für die Beurteilung der Tubendurchgängigkeit bei der Untersuchung auf Sterilität.

Röntgendiagnose des Ulcus duodeni. Bei der Röntgenunter-suchung auf Ulcus duodeni ist es wichtig, das Duodenum nicht nur bei der ersten Durchleuchtung unmittelbar nach der Kontrastfüllung des Magens zu beobachten, sondern auch bei den Nachdurchleuchtungen genau zu untersuchen. Der ulzerös oder narbig veränderte Bulbus, der bei völlig gefülltem Magen eine Kleeblatt- oder Schmetterlingsform aufweist, verändert bei vorgeschrittener Magenentleerung sein Aussehen erheblich. Er nimmt eine Schalenform an, die sich auch durch Kompression nicht wieder in die bei der ersten Durchleuchtung sichtbar gewesene Figur umwandeln läßt. Für diese Formveränderung kommt als hauptsächlichste Ursache die Drehung des oberen Duodenums an der Sagittalebene in die transversale in Frage. In 90% aller Fälle von Erkrankungen des Duodenums oder Pylorus findet sich ein Dauerbulbus. Es empfiehlt sich, bei der Nachdurchleuchtung nach 1—3 Stunden abermals Kontrastbrei zu geben, der dann nicht so stark konzentriert sein soll. Auf diese Weise kann man kleinere Duodenumflecke topographisch genau bestimmen. Ein Bulbusrest bei gesundem Pylorus oder Duodenum findet sich nur bei Gastroptose bzw. Duodenoptose und zuweilen bei Achylie. Für die Entstehung sowohl des großen Dauerbulbus als auch der kleinen Duodenalflecke kommen häufig funktionelle Momente in Betracht. Eine Unterscheidung zwischen Ulcus duodeni und Ulcus parapräpyloricum oder zwischen frischem Ulcus und Ulcusnarben ist durch die Feststellung des Duodenalrestes aber nicht möglich.

35., (Kongreßheft).

Bericht über die Zwischentagung in der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte am 23. und 24. September 1926 in Düsseldorf.

Der Compton-Effekt und seine Bedeutung für die Strahlentherapie. Friedrich. Der Compton-Effekt in der Tiefentherapie. Wintz.



MeBgenauigkeit, Trausportsicherheit und zeitliche Konstanz der Angaben des Göttinger Eichstandgeräts. Küstner

Toleranzdosen der Haut in R-Einheiten. Schreus und Schönholz. Orurdlinien und Ausblicke der Grenzstrahlentherapie. Bucky.

Physikalische und biologische Untersuchungen über die sogenannte Weichstrahlung. Oshriel

Relztheorie und Lichtbehandlung. Theilhaber.
Experimentalbeitrag zur Biologie der Strahlenwirkung bei allgemeiner und örtlich begrenzter Anwendung. Holfelder.
Einwirkung der Röntgenstrählen auf den N- und NaCl-Stoffwechsel bei Tieren.

Permeabilitätsänderungen von Zellen unter Strahlenwirkung. Brummer. Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft. Jungmann.

Beobachtungen am erdemisch kranken Kolon. Doehner.

Röntgendiagnostik verkalkter Hirntumore. Kohlmann.

Zweck und Technik weiterer Erhöhung der Röhrenleistung in der Diagnostik. Thaller.

Derzeitige Möglichkeiten einer Röntgenkinematographie. Franke.

Sicherungsverfahren vor Hochspannungsschäden bei Röntgeneinrichtungen. Herrmann, Röntgentherapie der Entzürdungen, Heidenhain, Wagner, Pordes.

Behandlung der Mastitis mit Röntgerstrahlen. Zweifel.

Behandlung entzünd icher Adnexerkrankungen insbesondere der Gonorrhoe mit Röntgenstrahlen. Baer.

Ovarialbestrahlung und Nachkommenschaft. Martius, Nürnberger.

Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Wintz-Flaskamp.

Sarkomentwicklung des Uterus und der Ovarien nach Röntgenbestrahlung. Vogt.

Experimentelle Beiträge zur Frage der Röntgenstrahlen. Dyroff, Nachkommenschaftsschädigung

Kurt Kirschmann, Berlin.

Strahlentherapie.

24., Heft 2.

Der Comptoneisekt und seine Bedeutung für die Strahlentherapie. W. Friedrich.

Der Comptoneffekt in der Tiefentherapie. Hermann Wintz.

Stimulierer de Reizbestrahlung bei Frauenleiden. Ludwig Seitz.

Intratumorale Behandlung. L. Halberstaedter.
 Elewirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf Zähne und Kiefer. M. Leist.

Schädigung der Nachkommenschaft durch Röntgenstrahlen. Wilhelm Flaskamp.
Experimentelle Beiträge zur Frage der Nachkommenschaftsschädigung durch
Röntgenstrahlen. Rudolf Dyroff.

Sarkomentwicklung des Uterus und der Ovarien nach Röntgenbestrah'ung. E. Vogt. Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen, insbesondere der Gonorrhoe mit Röntgenstrahlen. Walter Baer.

Behandlung des Mastitis mit Röntgenstrahlen. E. Zweifel.

Ganzbestrahlung des menschlichen Körpers mit Röntgenstrahlen. A. v. Liebenstein. Beeinflussung des Säure-Basenhaushaltes durch Röntgenstrahlen. Kurze Mitteilung. G. v. Pannewitz.

Röntgentherapie der Hypophysentumoren. J. I. Heinismann u. L. J. Czerny.
Röntgenbehandlung des Asthma bronchiale. v. Kogan-Jasny u. Th. Abramowitsch.
Verwandlung der Pirquetreaktion unter dem Einfluß verschiedener Posen der

Röntgenstrahlen. J. G. Liebersohn. der integrierende Röntgendosiszähler mit Selbstkontrolle.

Stegmund Strauss

Erythemdosis in R-Einheiten für Kupfereigenstrahlung., G. H. Klövekorn und O. Gaertner.

Eicheinrichtung zum Fürstenau-Intensimeter. W. Röver.
Reiztheorie und die Lichtbehandlung. A. Theilhaber.
Zur Ultraviolett-Therapie der Rachitis. Fr. Peemöller n. F. Dannmeyer.

Zum Problem der fortgesetzten Kleindosis. Gustav Peter.

Bedeutung der weichen Röntgenstrahlen für Bestrahlungsversuche mit Bakterien.

Der Comptonessekt und seine Bedeutung für die Strahlentherapie. Beim Durchgang der Strahlen durch das Gewebe sind die ausgelösten Elektronen die Ursache für die biologische Wirkung. Früher glaubte man, daß der Effekt durch reine Absorption, d. h. durch die Photoelektronen vermittelt wird und suchte einen evtl. Unterschied der biologischen Wirkung verschieden harter Strahlen durch den Unterschied der Elektronenenergie zu deuten, die sich aus der Planck-Einsteinschen Formel ergibt. Seit der Entdeckung Comptons wissen wir aber, daß durch die Streuung Rückstoßelektronen entstehen, die ebenfalls eine biologische Wirkung vermitteln. Der Anteil, den die Rückstoßelektronen an der Gesamtwirkung haben, ist um so größer, je härter die Strahlung ist. Bei harter Strahlung werden von 100 erzeugten Ionen nur noch etwa 10 durch Photoelektronen bervorgerusen. Bei den Gammastrahlen des Radiums treten die Photoelektronen sast vollkommen in den Hintergrund. Die Energie der Rückstoßelektronen ist zwar eine Funktion der auslösenden Strahlung, jedoch erheblich kleiner als die der Photoelektronen und außerdem vom Emissionswinkel abhängig. Der Comptoneffekt hat bezüglich der Strahlenhärte einen ausgleichenden Effekt auf die Strahlenwirkung. Bei weichen Strahlen sind die schnelleren Photoclektronen vorherrschend, bei steigender Härte treten diese zugunsten der Rückstoßelektronen zurück, die nun ihrerseits am Energie zu-So werden die großen Unterschiede in der Energie der Photoelektronen ausgeglichen, und dies ist auch die Erklärung dafür, daß in der Art und in dem Verlauf der biologischen Wirkung keine erheblichen Unterschiede bei Strahlen verschiedener Härte beobachtet

werden. Von großer Bedeutung ist der Comptoneffekt vor allem für die Dosimetrie. Die Resultate der Dosismessung mit den verschiedenen Methoden zeigten eine vollständig ungenügende Uebereinstimmung, die sich bisher nicht erklären ließ. Erst der Comptoneffekt macht den Unterschied in den Ergebnissen der Ionisationsmessungen und der bolometrischen Messungen begreiflich, da bei der ersteren die Rückstoßelektronen eine erhebliche Rolle spielen. Auch eine große Reihe anderer Schwierigkeiten bei der Dosierung, für die man bisher keine Erklärung hatte, werden durch den Comptoneffekt verständlich.

Der Comptonessekt in der Tiesentherapie. Der Einfluß des Comptoneffektes ist erstens ein direkter, indem die biologische Wirkung harter Strahlen vor allem der durch den Comptoneffekt bedingten Aenderung der Strahlenqualität zuzuschreiben ist, zweitens ein indirekter, indem die Dosierung davon in starkem Maße beeinflußt wird. Früher, als man annahm, daß die gestreute Strahlung lediglich cine aus ihrer Richtung abgelenkte, sonst unveränderte Primär-strahlung sei, glaubte man, daß alle Röntgenreaktionen bei verschiedenen Strahlenhärten einander parallel verlaufen müßten, weildoch die Absorption bei allen Substanzen nach dem gleichen Gesetz mit der Wellenlänge abnimmt und die biologische Wirkung nur auf die absorbierten Strahlen zurückgeht. Es ergab sich aber, daß Strahlen verschiedener Wellenlänge eine ganz verschiedene Hautreaktion zur Folge hatten, obwohl die nach der Ionisationsmethode gemessene Dosis dieselbe war. Weiche Strahlung erwies sich als wirksamer als harte. Nachdem man auf Grund der Comptonuntersuchung-weiß, daß die gestreuten Strahlen weicher sind als die primären und auch beim Streuungsprozeß ein Energieumsatz eintritt. ist die Erklärung für die geschilderte Beobachtung gegeben. Die Streuung ist zwar von der Wellenlänge abhängig, aber nach einem ganz anderen Gesetz als die Absorption. Die Wirkung des Comptoneffektes tritt bei um so größeren Wellen (um so weicheren Strahlen) in Erscheinung, je niedriger das Atomgewicht der absorbierenden Substanz ist. Für die Gesamtabsorption einschließlich der Streuungsabsorption sind also die Dosismessungen vom Atomgewicht abhängig. Damit die Angaben eines Dosimessers bei verschiedenen Strahlenqualitäten mit der biologischen Reaktion parallel gehen, wäre es deshalb notwendig, daß die absorbierende Substanz des Dosimessers in ihrer atomaren Zusammensetzung mit der des menschlichen Gewebes übereinstimmt. Für die praktische Dosierung kann die Frage der Verwertbarkeit eines Dosimessers nur durch direkte Untersuchung an der menschlichen Haut entschieden werden. Es ergab sich nun, daß Luftionisation und biologische Wirkung bei verschiedenen Strahlenqualitäten nicht parallel gehen. Auch der Vergleich der Luftionisation mit Messungen an Scienzellen, Leuchtschirmen usw. ergab keine parallelen Resultate, vielmehr ergaben alle anderen Reaktionen bei einer Wellenlänge von 0,2 bis 0,3 AE ein Maximum gegenüber der reinen Luftionisation. Hieraus ist zu folgern, daß umgekehrt die Ionisation bei dieser Wellenlänge ein Minimum aufweist, d. h. aus gleicher absorbierter Energie wird eine Strahlung von 0,2 AE gegenüber weicheren und härteren Strahlen zu klein gemessen. Da auch bei der Hautreaktion eine entsprechende Aenderung gegenüber der reinen Luftionisation eine intritt, muß man bei der Dosierung nach R-Einheiten, wenn man von einer mittleren Strahlenqualität der Tiefentherapie ausgeht, beim Uebergang zu härteren Strahlen eine höhere Zahl von R-Einheiten, beim Uebergang zu weicheren Strahlen eine geringere Zahl von R-Einheiten anwenden, um gleiche Hautreaktion zu bekommen. Bei ganz weichen Strahlen steigt die notwendige Zahl der R-Einheiten dann wieder an. Zur Grundlage der Dosismessung ist daher die Luftionisation nicht geeignet. Hierzu ist vielmehr nur die Wärmewirkung bei vollständiger Absorption der Strahlung zu verwenden. W. benutzt die Ausdehnung des absorbierenden Körpers als Maß der entstehenden Wärme. Er verwendet einen Strahlenempfänger, der so dick ist, daß sicher alle auftretende Strahlung absorbiert wird. Auch die gesamte Streustrahlung wird der Messung zugeführt.

Stimulierende Reizbestrahlung bei Frauenleiden. Durch Anwendung von Röntgenstrahlen in einer bestimmten Dosis ist es möglich, bei verschiedenen Prozessen funktionssteigernde Wirkung hervorzurufen. Die zahlreichen Versuche, die an keimenden Pflanzen, an Protozoen und mehrzelligen Lebewesen gemacht sind, sprechen für eine Einwirkung kleiner Mengen Röntgenlichtes in diesem Sinne. Es wurde beobachtet, daß das Wachstum dadurch gefördert und die Zellfunktion gesteigert werden kann. Die anregende Wirkung ist aber nur unter bestimmten Bedingungen und innerhalb ganz bestimmter Grenzen möglich, und des öfteren folgt auf sie als Gegenreaktion ein vermindertes Wachstum, also Zeichen einer Schädigung. Die Art der Wirkung kleiner Röntgendosen ist wahrscheinlich so zu erklären, wie es Caspari gelehrt hat: Auch bei der sogenannten Reizbestrahlung werden einige Zellen, insbesondere Lymphozyten zum Zerfall gebracht, es werden Nekrohormone frei die auf

bestimmte Zellen im Sinne einer Protoplasmaaktivierung einwirken. Der Effekt bei Reizbestrahlung setzt sich aus zwei Faktoren zu-sammen; einmal den rein örtlichen Veränderungen der bestrahlten

Zelle, zweitens der Allgemeinwirkung. In der Gynäkologie können Reizbestrahlungen recht häufig angewandt werden.

Bei der Polymenorrhoe des Entwicklungsalters und des Klimakteriums, sowie bei anderen ovariell bedingten funktionären Störungen, den hämorrhagischen Metropathien werden Schwachbestrahlungen mit gutem Erfolg vorgenommen. Es handelt sich bei diesen Erkrankungen um eine ungenügende Wachstumsenergie der Eifollikel, eine Behinderung der Reifung und ein Ausbleiben des Follikelsprunges und damit der Corpus-luteum-Bildung. Durch die Bänterschungs und des Wechstum des Follikels Röntgenschwachbestrahlung wird das Wachstum des Follikels angeregt und der Follikelsprung hervorgerufen, dadurch wird der gestörte Zyklus wieder hergestellt und die pathologischen Blutungen hören auf.

Bei der Dysmenorrhoe kommen verschiedene Zustände als Aetiologie in Betracht. Gemeinsam ist allen diesen Erkrankungen die abnorme Erregbarkeit der vegetativen Nervenbahnen; meist ist eine Vagusübererregbarkeit vorhanden. Die Ursache hierfür liegt in einer geschädigten Funktion des Corpus luteum. Es kann nun eine sedative Wirkung dadurch zustande kommen, daß durch Röntgenschwachbestrahlung eine stimulierende Wirkung auf den Follikel ausgeübt und das Corpus luteum zur Bildung quantitativ und qualitativ normaler Hormone angeregt wird und dadurch so die Uebererregbarkeit des vegetativen Nervensystems durch den Ein-fluß der Bestrahlung gedämpft wird. Die anzuwendende Organdosis

beträgt 5% der HED.

Bei den verschiedenen Zuständen, die auf eine Hypofunktion der Eierstöcke zurückzuführen sind, ist eine stimulierende Reizbestrahlung oft erfolgreich. Es handelt sich hierbei um Fälle von Oligomenorrhoe oder Opsomenorrhoe (verspäteter Eintritt der Menstruation). Der Uterus ist dabei meist klein und hypoplastisch. Die Folge dieses Zustandes ist häufig Unfruchtbarkeit. Durch Bestrahlung mit kleinen Röntgendosen wird das Ovar in der Weise strahlung mit kleinen Röntgendosen wird das Ovar in der Weise angeregt, daß Eireifung, Corpus-luteum-Bildung und Hormon-Produktion gesteigert wird. Dadurch wird ein genügender Wachstumsreiz auf Uterus und Endometrium ausgeübt, die Menstruationsblutungen reguliert und auch die Möglichkeit einer Empfängnis erhöht. Auch bei diesen Zuständen soll man 4–6% der HED, das ist ¹/₇ der für die Eierstockzellen tödlichen Doss verabfolgen. Die Resultate sind bei den sekundären Amenorrhoen günstig, bei den primären Amenorrhoen aber, d. h. bei jenen Formen, bei denen noch nie eine Periode da war und auch eine erhebliche Hypoplasie von Uterus und Eierstöcken besteht, sind nur in verhältnismäßig wenigen Fällen Erfolge erzielt worden. In 13% der Fälle ist nach Reizbestrahlung Empfängnis eingetreten. Die Bestrahlung soll nur einmal vorgenommen werden, wenn eine Wiederholung notwendig ist, soll eine Pause von mindestens 2 Monaten noch dazwischen beobachtet werden.

Der ovarielle Zyklus ist auch durch Bestrahlung anderer endokriner Organe zu beeinflussen. In denjenigen Fällen, in denen eine Unterfunktion der Hypophyse als Ursache für ovarielle Störungen anzunehmen ist, ist eine Bestrahlung derselben angezeigt. Insbesondere gilt dies von verschiedenen Formen der Dysmenorrhoe.

Nicht selten sind ovarielle Störungen mit einer Dysfunktion der Schilddrüse verbunden. Die Beziehungen der beiden Organe sind im allgemeinen als synergetisches Verhältnis aufzufassen. Für die Beurteilung, ob eine Hypofunktion der Schilddrüse oder umgekehrt cin Hyperthyreoidismus besteht, ist eine respiratorische Stoffwechseluntersuchung entscheidend. Bei der Amenorrhoe infolge Hypothyreoidismus wird man zunächst Schilddrüsenpräparate verabfolgen. Bei einem Versagen derselben ist eine Röntgenbestrahlung der Schilddrüse mit ½ der HED zu empfehlen. Bei der Polymenorrhoe, die durch Unterfunktion der Schilddrüse bedingt ist, ist wiederholt durch Bestrahlung der Schilddrüse mit derselben Dosis Erfolg erzielt worden.

Recht günstige Erfahrungen hat man auch mit der Behandlung der klimakterischen Ausfallserscheinungen durch Bestrahlung der Hypophyse bzw. der Schilddrüse erzielt. Nach Borak ist bei Frauen, die nach Aussetzen der Menses erheblich an Gewicht zugenommen haben, mit einer Bestrahlung der Hypophyse zu beginnen, während bei denjenigen Frauen, die magerer geworden sind, zunächst eine Bestrahlung der Schilddrüse vorgenommen werden soll. Die Beschwerden lassen in der Regel schon nach wenigen Tagen nach oder verschwinden ganz. Die Bestrahlung kann nötigenfalls nach 8 Tagen wiederholt werden.

Ein Verfahren, das sich als recht zuverlässig erwiesen hat, ist die Bestrahlung der Milz zur Behandlung ovariell bedingter Blutungen. Vielfach hört nach derartiger Bestrahlung nicht nur die Blutung auf, sondern es wird auch die Periode wieder regelmäßig. Nach den Untersuchungen von Aschner ist dieser Erfolg dadurch zu erklären, daß die Milz einen hemmenden Einfluß auf die Entwicklung

des Ovars ausübt. Die allgemein angewandte Dosis von 1/3 der HED (auf die Haut berechnet) führt offenbar zu einem Zerfall, der so sehr

strahlenempfindlichen Lymphozyten.

Bei Bestrahlung der Ovarien tritt unabhängig von der verabfolgten Dosis in den meisten Fällen eine Blutdrucksenkung und eine Erhöhung der Leukozytenwerte im Blute ein. Es handelt sich bei den letzteren offenbar um eine Verteilungsleukozytose, die cbenso wie die Blutdrucksenkung durch Vermittlung des Gefäßnervensystems zustande kommt. Man muß also eine direkte Reizwirkung des Röntgenlichtes auf die vasodilatorischen Nerven annehmen. Für die Behandlung bei klimakterischen Hypertonien ist eine Bestrahlung der Ovarialgegend mit 10% der HED zu empfehlen. Auch die funktionssteigernde Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Nieren kann klinisch nutzbar gemacht werden. Bei der Eklampsie und auch bei der nach operativen Eingriffen sich einstellenden reflektorischen Nierensperre wird man an diese Methode denken müssen.

Bei entzündlichen Erkrankungen konnte S. die guten Resultate Heidenhains verschiedentlich bestätigen, insbesondere bei der Mastitis und bei den parametranen Entzündungen. Dagegen fand er bei den akuten gonorrhoeischen Entzündungen des Becken-bauchfells und der Tuben keine erkennbaren Erfolge.

Bei tuberkulösen Adnexerkrankungen empfiehlt es sich meist, die Eierstocksfunktion zeitweilig oder dauernd völlig auszuschalten, insbesondere wenn starke Blutungen vorhanden sind, die einen ungünstigen Einfluß auf die Erkrankung haben, prämenstruelle Temperatursteigerungen auftreten oder der Allgemeinzustand schlecht ist. Wenn diese Vorbedingungen fehlen, ist die Anwendung kleiner stimulierender Reizdosen auf die weiblichen Adnexe bzw. das Peritoneum vorzuziehen. Durch die kleinen Röntgenlichtmengen werden die Bindegewebszellen zu starker Proliferation angeregt. Die Bestrahlung erfolgt mittels Großfeldern, Organdosis 5% der HED, bestrahlt wird alle 2-4 Wochen, in der Regel drei- bis viermal wiederholt. Die Strahlenbehandlung ist der operativen Behandlung der tuberkulösen Adnexerkrankung vorzuziehen. Nur bei den serös exsudativen Formen der Peritonitis empfichlt es sich, bei Vorhanden-sein von reichlichem Aszites die Flüssigkeit vor der Bestrahlung abzulassen und erst dann Röntgenbehandlung auszuführen. Kombination mit Ultraviolettlichtbehandlung. Liege- und Mastkuren ist immer zu empfehlen.

Schließlich ist die Milzbestrahlung als Blutstillungsmittel zu empfehlen. Durch Bestrahlung mit 1/4—1/4 der HED (auf die Haut berechnet) wird die Gerinnungsgeschwindigkeit des Blutes erheblich gesteigert. Dadurch gelingt es, parenchymatöse Blutungen in kürzester Zeit zum Stillstand zu bringen. Da die Ovarienbestrahlung erst nach Wochen wirksam wird, stellt die Röntgenbestrahlung der Milz eine wertvolle Ergänzung der Kastrationsbestrahlung dar. Bei blutenden Adnexerkrankungen, bei Myomen, bei Pubertätsblutungen und bei klimakterischen Blutungen hat sich diese Methode bewährt, auch in den Fällen, wo eine Ausschabung ohne Erfolg war. Wenn die erste Bestrahlung nicht wirksam war, kann nach 2—3 Tagen eine zweite Bestrahlung mit ¼ bis ¾ der HED gegeben werden. Auch eine Bestrahlung der Leber kann als Ergänzung zweckmäßig sein.

Intratumorale Behandlung. Bei denjenigen Geschwülsten, deren Radiosensibilität nicht wesentlich größer ist als die der normalen Gewebe, ist es schwierig, von außen genügende Strahlenmengen auf den Tumor zu applizieren, ohne die Umgebung zu schädigen. In diesen Fällen hat man schon seit langem Radiumpräparate intratumoral angewandt. Die älteren Methoden sind aber mit erheblichen Nachteilen und Gefahren verknüpft. Einen wesentlichen Fortschritt brachte das Verfahren von Duane, kleine Glaskapillaren mit Radium-Emanation in die Geschwulst einzuführen. Diese sogenannten Bare Tubos können wegen der schnellen Zerfallszeit der Radium-Emanation im Tumor belassen werden. Diese Methode konnte bei uns in größerem Umfange leider nicht durchgeführt werden, weil hierzu eine außerordentlich große Menge Radium erforderlich ist. Halberstaedter und Wolff haben daher das Thorium X, ein Zerfallsprodukt des Mesothoriums in ähnlicher Weise verwandt. Das Thorium X ähnelt in seiner Halbwertzeit und der angewandten Strahlung der Emanation. Um die große Giftigkeit zu beseitigen, wird es vor der weiteren Verarbeitung mit Bariumsulfat in einen unlöslichen Niederschlag gebracht und zu elastischen Stäbehen verarbeitet. Der Durchmesser dieser Stäbchen beträgt 0,4 mm, ermöglicht also eine bequeme Einführung mit Hilfe von Kanülen. Um einen Teil der Betastrahlung, die eine starke Ueberdosierung in der nächsten Umgebung der Stäbchen verursacht, zu absorbieren, ist es vorteilhaft, die Stäbchen in feine Goldkapillaren zu füllen. Auch diese Nadeln brauchen nicht wieder aus dem Tumor entfernt zu werden. Für das nackte Thorium-X-Stäbchen hat sich eine Aktivität von 0,5 Mc pro Zentimeter am besten bewährt. Bei der Einführung eines solchen Stäbchens ergibt sich in der Umgebung von etwa 1.5 mm eine Nekrosa, daran anschließend Zellschädigung und Rundzelleninfiltration

in einer Umgebung von etwa 3-4 mm. Voraussetzung für eine gute Wirkung ist eine gleichmäßige Verteilung im ganzen Tumorgebiet.

Bei Tumoren der Lippe, der Zunge, der Tonsillen, des Nasenrachenraumes und auch bei kleinen Krebsen der Mamma konnten gute

Erfolge erzielt werden.

Einwirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf Zähne und Klefer. Der Angriffspunkt der Einwirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf den Zahn sind die Odontoblasten. Durch Schädigung der Odontoblasten kommt es zu Störungen der Dentinbildung. An den Ameloblasten und am Schmelz wurden keine Veränderungen beobachtet. Besonders empfindlich sind die Odontoblasten der Keimzone der Zähne. Beim wachsenden Zahn des Hundes kann es zum Stillstand des Wachstums und Ausfall des Zahnes kommen. Bei diesem Zahnausfall spielt eine Schädigung des Periodontiums, Alveolarknochens und Knochenmarks mit eine Rolle. Auf 2—5 HED konnte bei den fertigen Mahlzähnen der Ratte retikuläre Pulpenatrophie beobachtet werden. Röntgenstrahlen und Radium haben verlangsamende Wirkung auf die Dentition.

Röntgentherapie der Hypophysentumoren. Von den Hypophysentumoren geben die akromegalischen Formen die besten Erfolge. Weniger reagieren die Fälle mit Dystrophia adiposo genitalis und mit ophthalmischen Symptomen. Die Unterschiede erklären sich durch den verschieden histologischen Bau. In denjenigen Fällen, wo der intrakranielle Druck stark erhöht ist und das Sehvermögen bedroht ist, muß der Röntgenbehandlung eine Dekompression vorausgehen. Nach der Röntgenbestrahlung verschwinden zuerst die Erscheinungen des intrakraniellen Drucks: Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, allgemeine Schwäche. Später tritt auch eine subjektive und objektive Besserung der Augenerscheinungen ein und vorhandene

Stoffwechselstörungen gehen ebenfalls zurück.
Technik: 180 KV, ½ mm Cu plus 1 Al, 2,5 MA, zwei Schläfenfelder und ein Stirnfeld je 1 HED pro Feld. Prozentuale Tiefendosis

18—30%. Wiederholung nach einer Pause von 6 Wochen. Kurt Kirschmann, Berlin.

Zeitschrift für Kinderheilkunde.

42., Heft 3/4, 1926.

· Ueber familiäre symmetrische Gangran mit Beginn in der Neugeburtsperiode.

G. Ullrich.

Die antirachitische Wirkung des wässerigen Lebertranextraktes. (Zugleich VI. Mitteilung der Photoaktivitätsstudien.) H. Volmer.

• Die Nirvanolanaphylaxie. B. de Rudder. • Hat die Korrelation der Nährstoffe einen Einfluß auf die Magenverweildauer? S. Bruchsaler.

Ueber familiäre symmetrische Gangrän mit Beginn in der Neugeburtsperiode. Bei einem zwei Monate alten Knaben stellte sich bereits in der Neugeburtsperiode eine langsam fortschreitende ulzeröse Zerstörung der Nasenspitze ein. Im dritten Monat Schwellung und lokale Asphyxie an den Händen und am linken Ohr, der eine multiple symmetrische Gangrän der Acren folgte. Mehrere Endphalangen wurden muminziert abgestoßen. Vom fünften Monat ab Heilungstendenz. Im siebenten Monat erneutes Aufflackern der Erscheinungen im Gefolge eines akuten Infektes. Damit wird nach Ansicht des Verf. die ausschlaggebende Rolle einer besonderen Gewebsdisposition für die Entstehung der Nekrosen gesichert. Die Diagnose Raynaudsche Gangrän wird gesichert durch eine gleichartige Erkrankung bei einem älteren Geschwister des Patienten.

Pathologisch-anatomisch ergab sich weder makroskopisch noch mikröskopisch irgendein Anhaltspunkt für das Bestehen septisch-metastatischer Prozesse, sondern die deutliche Atonie der Venen und der venösen Kapillaren weist auf eine Störung der Gefäßinner-

vation hin.

Die antirachitische Wirkung des wäßrigen Lebertranextraktes. Wäßriger Lebertranextrakt schützte Albinoratten, die mit der Rachltiskost 3143 nach Mc. Colum ernährt worden waren, in einer Menge von 0.1 ccm pro Tier und Tag mit der gleichen Sicherheit, wie dieselbe Menge genuinen Lebertrans. Der gleiche, aber mit-Höhensonne bestrahlte Extrakt. bußte mit dem Verlust seiner Photoaktivität auch seine antirachitische Wirksamkeit ein. Durch das Extraktionsverfahren wurde der Lebertranrückstand seiner Aktivität nicht beraubt. Es kann sich nach Ansicht des Verf. bei der aktiven Substanz des Rückstandes nicht um einen cholesterinartigen, wohl aber um einen unverseifbaren Bestandteil des Lebertrans handeln. Die aktive Substanz könnte demnach zur Gruppe der Oxyfettsäuren oder ungesättigten Fettsäuren gehören, deren Existenz im Lebertran

Die Nirvanolanaphylaxie. Stoffwechseluntersuchungen bei Nirvanolverabreichung. Kurz vor Ausbruch des Nirvanolexanthems stellt sich eine zunehmende alkalotische Umstimmung des Organismus ein, die sofort mit dem Exanthemausbruch nach der Richtung der Azidose umschlägt: Es bestehen somit klinische und stoffwechselchemische Analogien zwischen Serumkrankheit und Nirvanolkrankheit, auf Grund deren Verf. die Nirvanolkrankheit als echte Anaphylaxie vom Typus der Serumkrankheit auffaßt.

Die prodromale Alkalose hat zu einer Ca-Entionisation des Blutserums geführt, und damit Hand-in-Hand zu einer gesteigerten peripheren Nervenerregbarkeit. Verf. spricht daher - mit Recht von einer proanaphylaktischen Tetanie bei solchen Reaktionen.

Hat die Korrelation der Nährstoffe einen Einfluß auf die Magenverweildauer? Werden Zuckerlösungen an gesunde Säuglinge verfüttert, so wird ein Teil der Zuckerlösung unmittelbar nach der Aufnahme in den Magen in den Darm abgespritzt und unterliegt hier einer raschen Resorption. Bei dem im Magen verbleibenden Rest wird die Konzentration des Zuckers durch eine Verdünnungssekretion herabgesetzt. Zusatź anderer Nährstoffe scheint ohne Einfluß auf das Tempo des Abtransportes des Zuckers zu sein. Demnach muß die Frage, die sich Verf. bei Inangriffnahme der Arbeit gestellt hat, und die lautete: Kommt durch Zulage anderer Nährstoffe eine längere Verweildauer der Nahrung im Magen zustande? verneint werden.

42., H. 5/6, 1926.

4 1 . -

* Beitrag zur Prognose der Skrophulose. Fr. Kruse.

Die kindliche Atmung und ihre Beziehung zum Säure-Basengleichgewicht im Blut. E. Helmreich.

* Zur Kenntnis der Diplokokken-Peritoritis. J. K. Friedjung.

Klinisches und experimentelles zur Behandlung nierenkranker Kinder. F. Basch. Vom Cholesterinstoffwechsel und seinen Beziehungen zur Involution der Neben-nierenrinde beim Säugling. M. Webef.

Typhus recurrens im Kirdesalter. G. S. Levy. Venengeräusch am Schädel, eine eigentümliche Lokalisation. Ein durch Malaria komplizierter Fall von Pylorospasmus. H. Heinemann.

- Mongolenflecke bei einem Zwilling. L. Silber.
 Ein Fall von Treitzscher Hernie bei Miliar-Tuberkulose. Liebers.
- * Zur ambulanten Behandlung der Lues congenita. J. Cassel.

Beitrag zur Prognose der Skronhulose. Lesenswerte Arbeit, in der Verf. zu den bisherigen Mitteilungen zu dieser Frage Stellung nimmt, und untersucht, ob tatsächlich die Skrophulose imstande ist, vor Erkrankung an Tuberkulose der Lungen zu schützen.

Verf. verwendet zur Prüfung dieser Frage die anamnestischen Angaben schwertuberkulöser Kinder der Jenaer Klinik. Es zeigt sich, daß unter 80 Kindern mit offener Tuberkulose 11 Kinder mit Skrophuloseanamnese sich befanden, wobei Verf. isolierte Hals-lymphome nicht zur Skrophulose rechnet. Unter diesen Fällen fanden sich alle Formen und Grade der sekundären und tertiären Lungentuberkulose. Daraus schließt Verf., daß es sich bei der Skrophulose keineswegs um eine Erkrankung mit guter Prognose handelt, sondern daß sie eine typische Form der hochallergischen kindlichen Sekundärtuberkulose darstellt, die prognostisch keinesfalls günstiger verläuft als wie die aktive Kindertuberkulose überhaupt. Sie teilt mit dieser letzteren die verhältnismäßig gute Prognose, doch sind Lungentuberkulosen bei Skrophulösen keineswegs so selten, wie bisher vielfach angenommen wurde.

Die kindliche Atmung und ihre Beziehung zum Säure-Basengleichgewicht im Blut. Untersuchungen über Unterschiede im Atemvolumen, in der Atemfrequenz und im Minutenvolumen bei Kindern verschiedenen Alters und verschiedener Größe. Verwendung von Kurven, die mit dem Differenzspirometer gewonnen wurden. Ergebnis: Das Atemvolumen ist verhältnismäßig um so größer, je kleiher das untersuchte Kind ist. Es ergibt sich beim Kind gegenüber dem Erwachsenen schon für den einzelnen Atemzug eine Ueberventilation, die um so stärker ist, je kleiner der Organismus ist. Die Zusammen-setzung der Atemluft verändert sich durch Ueberventilation in dem Sinne, daß der Kohlensäuregehalt der Ausatmungsluft um so geringer ist, je kleiner das Kind ist. Dieser Befund einer physiologischen dauernden Ueberventilation im Kindesalter ist sehr auffallend, und läßt an einen kausalen Zusammenhang mit der Tetanie denken.

Zur Kenntnis der Diplokokkenperitonitis. Verf. veröffentlicht die Krankengeschichten von 2 Fällen mit Diplokokkenperitonitis (warum nicht klarer Pneumokokkenperitonitis? Ref.) und bespricht kurz Differentialdiagnose und Behandlung der Erkrankung. Arbeit bringt nur Tatsachen, die längst bekannt sind. Wenn Verf. behauptet, die bekanntesten Lehrbücher gingen an der Schilderung der Erkrankung vorüber, so wird man ihm hierin nicht beistimmen können. Ref. möchte sich erlauben, den Verf. — um nur ein Beispiel zu nennen - auf den Leitfaden von Birk hinzuweisen, in dem die Pneumokokkenperitonitis so erschöpfend behandelt ist, daß man sich fragen muß, ob angesichts dessen eine Publikation von 2 Fällen, die zudem nichts neues bringen, gerechtfertigt ist. Im übrigen gebührt



nicht Stooss das Verdienst, als erster die Pneumokokkenperitonitis beschrieben zu haben, sondern dem verstorbenen Chirurgen v. Brunn.

Klinisches und Experimentelles zur Behandlung nierenkranker Kinder. Verf. hat sich in der vorliegenden Arbeit die Aufgabe gestellt, Art und Angriffspunkt der durch das Aufsein und die Körperbewegung außer Bett wirkenden Momente hinsichtlich der Diurese zu untersuchen und die Indikation für diese Veränderung in der Behandlung nierenkranker Kinder hinsichtlich Zeitpunkt des Aufstehens und Dauer des Außerbettbleibens zu ermitteln. Er vertritt die Ansicht, daß dann, wenn es durch diätetische und medikamentöse Behandlung nicht gelingt, die Diurese in Gang zu bringen, bzw. zu steigern, auch im akuten Stadium und selbst bei Fieber der Zeitpunkt gegeben sei, die Bewegungstherapie einzuschlagen. Anhaltende Hämaturie und Albuminurie sind kein Hinderungsgrund. Schädliche Folgen hat Verf. nie beobachtet, im Gegenteil hat Verf. in vielen Fällen gesehen, daß sich der Allgemeinzustand der Kinder gehoben und der Appetit sich gebessert hat. Die Diurese war meist mächtig gesteigert, Hämaturie und Albuminurie wurden zum Verschwinden gebracht. Die Krankheitsdauer oder zumindestens das Krankenlager wird erheblich verkürzt.

Vom Cholesterinstoffwechsel und seinen Beziehungen zur Involution der Nebennierenrinde beim Säugling. Veri. diskutiert an Hand zahlreicher Arbeiten anderer Autoren die Frage nach einem ctwaigen Zusammenhang von Nebenniereninvolution und Chols-sterinstoffwechsel. Nach seiner Ansicht besteht ein solcher Zusammenhang nicht. Mitteilungen über eigene Untersuchungen des Verf.
zu dieser Frage sucht man vergeblich. Ausführliches Literaturverzeichnis.

Typhus recurrens im Kindesalter. Unter 360 Beobachtungen anrekurrenskranken Kindern hat Veri. verschiedene, vom landläufigen klinischen Bild des Typhus recurrens abweichende Beobachtungen machen können. Besonders erwähnenswert ist die Tatsache, daß er sehr oft Pseudokrisen beobachten konnte, die nach 8-24 Stunden von einem neuen Fieberanstieg gefolgt waren. Ferner die Fest-stellung, daß die als pathognostisches Zeichen geltende Schmerzhaftigkeit der Wadenmuskulatur nur außerordentlich selten zu finden war. Erkrankungen der Augen hat er bei Kindern nie beobachtet. Ebenso wenig Veränderungen der Nieren. Am Herzen gelegentlich Arrhythmie. Verf. führt dann einige Krankengeschichten von Fällen mit gleichzeitiger Erkrankung an Rekurrens, Fleckfieber und Typhus abdominalis an. Das wichtigste aus diesen mitgeteilten Krankengeschichten sind folgende Punkte: Die Erhöhung der Temperatur nach einer fieberfreien Periode von 2-4 Tagen läßt auf eine Komplikation des Rekurrens mit einer anderen Erkrankung schließen. Wenn zu einem T. recurrens Fleckfieber hinzutritt, fehlt meist der Hautausschlag. Die Fälle verlaufen aber im allgemeinen komplikationslos. Eine ungenügende Ernährung der stillenden Mutter soll eine öftere Erkrankung des Säuglings an Rekurrens bedingen. Die Veränderungen der Immunität durch Hunger soll eine Vermehrung der Anfälle und einen atypischen Charakter der Apyrexie bedingen.

Ein durch Malaria komplizierter Fall von Pylorospasmus. Mit schwerer Darmblutung einhergehender Anfall von Malaria tertiana bei einem 4 Wochen alten Säugling mit Pylorusstenose. Besserung nach Behandlung mit Chinin (6 Tage lang 0,1 pro die). Der Fall bestätigt die Erfahrungstatsache, daß der Malariaanfall beim Säugling eine sehr ernste Komplikation anderer Krankheitszustände darstellen kann.

'Mongolentlecke bei einem Zwilling. Von einem Zwillingspaar, das hinsichtlich der Haarfarbe und des Irisnigments eine einwandfreie Uebereinstimmung zeigt, hat der eine Zwilling in der Glutäalgegend eine intensiv blau gefärbte, leicht infiltrierte, etwa kleinapfelgroße Stelle, die Verf. als Mongolentleck anspricht. 2 Monate später trat auf der andern — rechten — Seite ein ähnlicher, nur etwas kleinerer Fleck und 3 Wochen später darunter ein dritter solcher auf. Probeexzision: typische Mongolenzellen. Verf. schließt mit Siemens, daß das Vorkommen eines Merkmals bei einem von identischen Zwillingen zu dem Schlusse zwingt, daß Umweltfaktoren bei dem Zustandekommen dieses Merkmals zum mindesten eine große Rolle spielen. Es gilt als Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Nichterblichkeit dieses

Ein Fall von Treitzscher Hernie bei Miliartuberkulose. Bei einem dreijährigen, an Miliartuberkulose verstorbenen Mädchen faud sich bei der Obduktion eine typische Treitzsche Hernie. Das ganze Konvolut der Dünndarmschlingen war in einen serösen Sack eingestülpt. Bei dem Kinde hatten seit der Geburt Erbrechen, schlechte Nahrungsaufnahme und später auch viel Leibschmerzen bestanden. Verf. ist geneigt, diese Beschwerden auf die beschriebenen Veränderungen zurückzuführen.

Venengeräusch am Schädel, eine eigentümliche Lokalisation. Bei einem 7 Monate alten, sonst gesunden Kinde konnte Verf. im ganzen Bereich des behaarten Kopfes einen ununterbrochenen singenden Ton wahrnehmen, der gleichzeitig mit dem Herzschlag an- und abschwoll. Am stärksten in der Gegend der kleinen Fontanelle. Verf. glaubt, és handle sich in diesem Fall um Nonnensausen und macht eine vielleicht bestehende abnorme Verengerung des Sinus sagittalis dafür verantwortlich.

Zur ambulanten Behandlung der Lues congenita. In einer sehr ausführlichen Arbeit zieht Verf. das Fazit über seine Ergebnisse ambulanter Behandlung der kongenitalen Lues, die er seit dem Jahre 1916 in seiner Fürsorgestelle durchgeführt hat. Insgesamt wurden 134 syphilitische Neugeborene und Säuglinge behandelt, davon waren 96 eheliche, 38 uneheliche Kinder. Verf. bespricht zunächst einmal die Vor- und die Nachteile ambulanter Behandlung der Lues für Kind und Arzt, und erläutert dann den allgemeinen Kurplan, wie er ihn bei seinen Kindern zur Anwendung brachte. Wichtig daraus ist folgendes: Die erste Kur muß eine gründliche sein und hat mindestens ¼ Jahr zu dauern. Danach tritt eine Pause von 3 Monaten ein. Die zweite Kur, vor welcher die WaR. angestellt werden muß, muß auch bei negativer Wassermannscher Reaktion durchgeführt werden. Dauer der Kur wiederum ¼ Jahr. Danach abermals WaR. Ist diese noch positiv, so ist eine dritte Kur obligatorisch. Sie wird dann wie die zweite Kur durchgeführt. Eine vierte wird nur bei positiver WaR. nach der dritten Kur für notwendig erachtet.

Der Gang der Behandlung sei kurz wiedergegeben:

1. Kur: graue Salbe 20—45 g 0.5 g Neosalvarsan,

2. " " 30—90 " 0.6—0.75 g Neosalv., 30-90 , 1,125-1,8 g Neosalv.

3. ", ", 30—90 ", 1,125—1,8 g Neosalv. Neosalvarsan wird nur in die Muskulatur gegeben. Diese Art der Behandlung hat den Vorzug der Depotbehandlung. Hohe Dosen von Neosalvarsan, wie sie Erich Müller vorgeschlagen hat, lehnt Verf. ab. Es folgen dann-noch ausführliche Mitteilungen über die Ent-wicklung der behandelten Patienten und über die Beziehungen von Lues zur Neuropathie. Was endlich die Erfolge anbetrifft, so sei erwähnt, daß Rezidive nur in 14 Fällen beobachtet wurden. Sie

waren meist bedingt durch unregelmäßige und unordentliche Kur. Was die Bewertung der WaR. anbetrifft, so stellt sich Verf. bei aller Würdigung des hohen diagnostischen Wertes derselben auf den Standpunkt, daß niemand gezwungen sei, sein therapeutisches Handeln ausschließlich von der Reaktion als oberster Instanz diktieren zu lassen, ohne daß er den gesamten Untersuchungsbefund würdigte. Ueber das, was er durch seine ambulante Behandlung erreicht hat. sagt Verf., um ihn wörtlich anzuführen, selbst: "Wenn auch nicht alle Blütenträume, die ich bei Beginn der Arbeit 1916 hatte, gereift sind, so schöpfte ich dennoch aus den erreichten Resultaten den Mut, auf dem betretenen Wege fortzufahren.

Beck, Tübingen.

Archiv für klinische Chirurgie.

143., 2. Heft.

Klicisches und Experimentelles zur Frage der lokalisierten und generalisierten Ostitis fibrosa, II. Teil. Felix Mardl.

* Zur Lehre von den Parkreaszysten. Heinrich Müller.

Bedeutung des Milieus für das Wachstum und die Pathogenität der Bakterien.

* Neuere Auschauungen über die chirurgische Therapie der Trigeminusneuralgie. Herbert Peiper.

Reiträge zur Chirurgie der Gallenwege. J. Petermann.
Nierenstein und Nierentuberkulose. Karl Meszaros.
Operative Bekandlung der Kriescheitenbrüche. S. Girgolaw und A. Wereschinski.
Magersaftazidität urd Hämoglobinresistenz.
Breit'änder.
Breit'änder.
Als Federal der Steinenklemmung im Ureter-

* Experimentelle Studien über die Folgen der Steineinklemmung im Ureter-

Klirik des sacrococcygealen Chordoms. Rudolph Andler. Beiträge zur Diagnostik autochthoner Nebennierentumoren. V. Schmieden und H, Peiper.

Kleine Mitteilungen: Stie'drehung der Gallenblase. A. Grupert. Knochenplastik bei Kalkareusexstirpation. Joh. E. Schmidt.

Zur Lehre von den Pankreaszysten. Die Pankreaszysten finden sich hauptsächlich im mittleren Lebensalter und sind auf die beiden Geschlechter ungefähr gleichmäßig verteilt. Die traumatischen Geschlechter ungefähr gleichmäßig verteilt. Die traumatischen scheinen das männliche Geschlecht und die nichttraumatischen das. weibliche zu bevorzugen. Von den zahlreichen Symptomen, die uns das Krankheitsbild charakterisieren, ist keins so pathognomonisch, daß die Diagnose mit Sicherheit gestellt werden könnte. Bei Aufnahme der Anamnese ist besonders auf Verletzungen, Schmerzen und Kolikanfällen im Magen und Darmkanal, auf entzündliche Erscheinungen daselbst zu achten. Sichergestellt wird die Diagnose

erst durch den Nachweis der retroperitoneal gelegenen Geschwulst.

im Unterbauche. Gelingt es nicht allein durch Palpation und Perkussion, die Lage genau zu bestimmen, so kann die Luftaufblähung des Magens und Kolons bei Röntgendurchleuchtung in verschiedenen Richtungen wichtigen Aufschluß geben. Auch das Pneumoperitoneum wird in vielen Fällen zur genauen Diagnosenstellung mit herangezogen werden müssen.

Die durch die wachsende Zyste bedingten Beschwerden beruhen in einem Druck auf die Nachbarschaft, wobei bei großer Zerstörung von Pankreasgewebe Ausfallserscheinungen beobachtet wurden. Ueber die Arbeitsleistung des Pankreas hat man sich durch genau angestellte Versuche Klarheit zu verschaffen. Die Probe-punktion ist als gefährlich und nicht eindeutig abzulehnen. Vielfach kann die sichere Diagnose erst durch genaue Untersuchung der Zystenwand und des Zysteninhaltes erhärtet werden.

Neben der Echinokokkenkrankheit, die eine nicht unwichtige Rolle spielt (seit dem Jahre 1912 sind 13 Echinokokken des Pankreas beschrieben worden) kommt als ätiologisches Moment neben Verletzungen die chronische Pankreatitis als Folgeerscheinung von entzündlichen Erkrankungen des Magen-Darmkanals oder des Gallen-

systems in Frage.

Die Behandlung der Pankreaszysten soll operativ sein. Für die cchten Zysten und die Echinokokkenzysten wird die Totalexstirpation angeraten; bei Pseudozysten wird die Zyste in die Bauchwand eingenäht, sodann inzidiert und drainiert. Während der Operation lassen sich die einzelnen Formen der Zysten nicht immer genau erkennen. Bei in der Mitte gelegenen Zysten ist der Zugangsweg durch das Abdomen zu empfehlen; bei Zysten des Pankreasschwanzes ist es zweckmäßiger, von der Lende aus einzugehen. Verf. hatte bei Totalexstirpation 19,2% Mortalität im Gegensatz zu 7,6% Mortalität bei Inzision und Drainage. Bei der Teilexstirpation der Zysten sind die Dauerresultate manchmal durch die bestehende Fistel beeinträchtigt. Die Patienten sind jahrelang unter Aufsicht zu halten wegen der Gefahr eines noch auch nach späterer Zeit auftretenden Diabetes. Die Beeinflussung der Pankreasfisteln hat nach der Wohlgemuthschen antidiabetischen Kost evtl. unter Verabreichung von Natr. bicarbon, zu geschehen. Günstig beeinflußt kann der Schluß der Fisteln auch durch Röntgen- und Radiumbestrahlung werden. Bei echten Zysten ist bei Teilexstirpation zu versuchen, das Fistelepithel durch nachträgliche Radiumbestrahlung zu zerstören. Eine Operation zur Beseitigung der Fistel ist erst indiziert, nachdem die angeführten konservativen Methoden versagt haben.

Neuere Anschauungen über die chirurgische Therapie der Trigeminusneuralgie. Vor operativer Behandlung der Trigeminusneuralgie ist sachgemäße interne Behandlung anzuwenden. Von den peripheren Operationsmethoden ist die Thiersche Extraktion den Alkoholiniektionen vorzuziehen. Wegen störender Narbenbildung rät Verf. von basalen Eingriffen sowohl von der Alkoholiniektion wie von der Resektion ab. Die Alkoholiniektionen ins Ganglion Gasseri werden hauptsächlich abgelehnt, weil sich im Anschluß au sie recht häufig eine Meningitis adhaesiva im Bereich des Ganglion Gasseri und des Trigeminusstammes ausbildet, die häufig ein Rezidiv bewirken kann. Verf. machte diese Erfahrung an 9 Fällen, wo nach voraufgegangener Alkoholiniektion ins Ganglion die zentrale Operation ausgeführt werden mußte. 5 von diesen Kranken gingen an diesem Eingriff zugrunde. Bei den übrigen Fällen konnte das Ganglion nicht, wie es beabsichtigt, war, ganz entfernt werden. 1 Fall blieb dauernd geheilt, bei dem nur Adhäsionen gelöst worden waren. Dieser hohen Mortalität bei vorausgegangener Alkoholinjektion gegenüber ist die Mortalität bei nicht injizierten Ganglionfällen gering. In allen schweren Fällen soll deshalb von vornherein zentral operiert werden. Verf. schlägt die von Adson angegebene Methode der Trigeminusstammdurchschneidung unter Schonung der motorischen Partie als Operation der Wahl vor. Die von Dollinger angegebene Methode lehnt Verf. als zu gefahrvoll ab

Operative Behandlung der Kniescheibenbrüche. Wollen wir bei Kniescheibenfrakturen ein günstiges funktionelles Resultat bekommen. so muß auf jeden Fall eine knöcherne Konsolidation angestrebt werden. Unter den von Thiem angegebenen 223 Fällen bindegewebiger Verbindung war 15mal das Resultat nicht zufriedenstellend. Die Konsolidation ist nur durch möglichst guten Kontakt der Bruchflächen und durch die Dauerhaftigkeit der angelegten Naht zu erreichen. Ist dié genaue Adaption nicht mit der Naht allein zu erreichen, so rät Verf., einen Knochenperiostspan aus der Tibia zwischen die Bruchstücke zu implantieren und so die knöcherne Vereinigung herbeizuführen.

Experimentelle Studien über die Folgen der Steineinklemmung im Ureter. Der Verschluß des Ureters durch Unterbindung ist mit dem durch einen Stein nicht zu vergleichen, da durch die Unterbindung die Innervation des Urefers leiden kann. Schon durch diese Störung kann abhängig vom Verschluß des Lumens eine

Hydrozele bewirkt werden. Um experimentelle Versuche über den Steinverschluß des Ureters anzustellen, wurden vom Verf. kleine Verschlußstäbehen von der Blase her durch Zystostomie in, das vesikale Ende des Ureters eingeführt. In sämtlichen Versuchen wurde eine Erweiterung des Nierenbeckens bzw. eine Hydronephrose vorgefunden. Durch Einführen von zentral durchbohrten Stäbehen stellte Verf. Studien über den partiellen Steinverschluß an. Auch in diesen Fällen wurde regelmäßig eine Erweiterung des Nierenbeckens bzw. eine Hydronephrose hervorgerufen, die aber weniger schnell auftrat als bei komplettem Verschluß. Eine reflektorische Anurie wurde nicht beobachtet. Die andere Niere zeigte abgesehen von zuweilen auftretender kompensatorischer Hypertrophie keine pathologischen Veränderungen. Gohrbandt.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

Dezember 1926.

* Metalues des Auges. Carl Behr. * Metalues des Schorganes. M. Norne. Subjektive Bestimmung des Astigmatismus. K. Lindner. Gleichgewicht und Gleicligewichtsstörungen.

Metalues des Auges. Behr gibt eine ausgezeichnete Uebersicht über den heutigen Stand des Forschungsgebietes der metaluetischen Erkrankungen. In der Ophthalmologie steht hier die tabische Sehnervenatrophie durchaus im Vordergrund des Interesses. B. faßt seine Ausführungen folgendermaßen zusammen: "Fassen wir noch einmal kurz das Gesagte zusammen, so deuten die bis jetzt bekannten Tatsachen daraufhin, daß auch die tabische Sehnervenatrophie durch die Spirochäten hervorgerufen wird. Aber es sind hier weniger die lebenden Spirochäten und ihre Stoffwechselprodukte, als die abgestorbenen und im Abbau befindlichen, also m. a. W. die Endotoxine, welche die Degeneration verursachen. Diese Gifte rufen zunächst Veränderungen in den Septen und daran anschließend eine schwere Erkrankung und Funktionsstörung der Gliafasern hervor, wodurch die Ernährung der einzelnen Nervenfasern immermehr beeinträchtigt wird, bis diese schließlich zugrunde gehen." Hinsichtlich des traurigen Kapitels der Therapie der tabischen Sehnervenatrophie vertritt B. auf Grund seiner reichen sorgfältigst gesammelten Erfahrungen, in Uebereinstimmung mit der durchaus größeren Mehrheit erfahrener Ophthalmologen, einen durchaus ablehnenden Standpunkt, sowohl hinsichtlich der Antisyphilitica als auch der Malariabehandlung. Auch die letzte macht gelegentlich schwere rapide, irreparable Verschlechterungen. Demgegenüber ist es zum mindesten zweifelhaft, ob überhaupt durch die genannten Behandlungsmethoden eine Verzögerung, geschweige denn ein Stillstand des Zerfallprozesses herbeigeführt werden kann. Die allgemeine klinische Erfahrung lehrt, daß die schweren syphilitischen Erkrankungsformen seltener geworden sind. Auch die metaluetischen Erkrankungen verläufen milder. Die schweren ataktischen Formen der Tabes kommen selten vor, es überwiegen die leichteren, leider steht damit im Zusammenhang die Zunahme der tabischen Sehnervenatrophien. Deutlich ist aber auch der zunehmend mildere Verlauf des Schnervenprozesses und gerade deshalb hat als oberster Grundsatz unseres therapeutischen Handelns äußerste Vorsicht und Zurückhaltung zu gelten.

Metalues des Sehorganes. Nonne bringt ebenfalls eine Uebersicht der experimentellen und klinischen Ergebnisse auf dem Gebiete der Lues bezw. Metalues. Auch seine Ausführungen gipfeln in der Warnung vor unnötigen, eingreifenden und dann meist schädlichen

Meesmann, Berlin.

Wiener Klinische Wochenschrift.

Nr. 52, 23. Dezember 1926.

Laennec. Neuburger. Sympathikus lähmer de Wirkung des Ergotoxins. Otto. Unübertragbarkeit der Impfinalaria durch Anophelen. Weiß. * Behardlurg des präk amptischen Zustandes mit künstlicher Höhensonne. Mayer...Agranulozytose". Chiari urd Redlich. Klinik der akuten und subakuten Leberatrophie. Kirch. Serumtherapie der Bisse durch europäische Vipern. Moritsch.

Pfählung als Sportverletzung. Starlinger.

Einfahrung des Fadens zur Sondierung ohne Ende beim verengten Oesophagus. Lotheisten. Therapie der chronischen Obstipation. Steindl.

Neuere Arbeiten aus dem Gebiete der Röntgenstrahlenbiologie und -therapie. Behandlung des präeklamptischen Zustandes mit künstlicher

Höhensonne, Gute Erfolge an präcklamptischen Patientinnen, nicht

nur bei ausgesprochenen Fällen (Oedeme, Eiweiß, Drucksteigerung) sondern auch beim ausschließlichen Vorhandensein subjektiver Symptome (andauernder Kopfschmerz, plötzliche Aneurose usw.). Technik: Erzielung eines leichten Erythems in jeder Sitzung. Bestrahlungsfeld je eine Körperhälfte, die in zwei Abschnitten bestrahlt wird. Das Gesicht ist stets außerhalb des Strahlenkegels, die Brüste und Vulva werden abgedeckt. Zwei bis drei Bestrahlungen wöchentlich. Erfolg: Regelmäßig deutliche Drucksenkung, seltener Beeinflussung der Albumingrie und der subjektiven Beschwerden fast nie flussung der Albuminurie und der subjektiven Beschwerden, fast nie Besserung der Oedeme. Vorteile des Verfahrens: Zuverlässige Wirkung, Einfachheit der Anwendung die vollkommene Bettruhe und strenge Kost überflüssig macht. Ernst Pick, Wien.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

76., Nr. 51, 18. Dezember 1926.

- Die wichtigsten Typen der Röntgenbilder der Lungentuberkulose. M. Haudek. Fruchtbare und unfruchtbare Ehen. C. Bucura.
 Die Pankreatitis. P. Walzel. (II., Fortsetzung zu Nr. 50.)
 Die Bedeutung der Blutsenkungsgeschwindigkeit in der Balneotherapie gynäkologischer Erkrankungen. N. Cukor.

Die wichtigsten Typen der Röntgenbilder der Lungentuber-kulose. Verf. bespricht die wichtigsten Röntgenbefunde der Lungen-tuberkulose in Anlehnung an die von W. Neumann ausgebaute klinische Einteilung. Besonders werden die für die fibrös-käsige und käsige Phthise typischen Röntgenbilder hervorgehoben und auf die westelliche Redeutung der Bentgenungsgehing für die Frühdie wesentliche Bedeutung der Röntgenuntersuchung für die Frühdiagnose dieser malignen Form der Lungentuberkulose hingewiesen.

Die Pankreatitis. Bezüglich der bei Pankreasnekrose zu beobachtenden Hämorrhagien schließt sich Verf. der Meinung an, daß
es sich um sekundäre Blutungen im Anschluß an die Selbstverdauungsvorgänge in der Drüse handelt. Für diese Ansicht spricht
das mitunter vollkommene Fehlen der Hämorrhagien bei Pankreasples Die Blutungen pilegen nie einen so hehr Grad zu erselvense. Die Blutungen pilegen nie einen so hehr Grad zu ernekrose. Die Blutungen pflegen nie einen so hohen Grad zu erreichen, daß bei letalem Ausgang ein Verblutungstod in Betracht gezogen werden könnte. Die Ursache des so häufigen tödlichen Ausganges ist noch nicht vollständig geklärt. Manche Autoren suchen sie in der Vergiftung durch Eiweißzersetzungsprodukte, die durch Verdauung lebendigen Gewebes durch Trypsin erzeugt und vom Peritoneum resorbiert werden. Andere weisen auf Substanzen hin, die sich aus dem nekrotisch zerfallenden Pankreas bilden. Unter den vom Verf. beobachteten Erkrankungsfällen überwiegt das weibliche Geschlecht. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Unter den vom Verf. beobachteten Erkrankungsfällen überwiegt das weibliche Geschlecht. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle entwickelt sich die akute Pankreasnekrose auf Grund eines Gallenleidens. Ueber die Art und Weise, wie der Uebertritt der den Pankreassaft aktivierenden Gallenflüssigkeit in die Pankreasausführungsgänge erfolgt, werden verschiedene Erklärungsversuche gegeben. Es ist möglich, daß ein die Papille verschließemder Gallenstein das Uebertreten ermöglicht. Es sind Fälle beschrieben, bei denen Askariden den Verschluß bedingten. Es können vielleicht auch Spasmen im Oddischen Muskel der Papille die Ueberleitung ermöglichen. Nach Ansicht mancher Autoren kann auch das Fortschreiten der Infektion auf lymphogenen Weg eine Rolle spielen. Für manche Fälle mag das Eindringen von Duodenalinhalt in die Ausführungsgänge der Drüse und Aktivierung des Pankreassaftes durch Enterokinase in Betracht kommen, besonders dort, wo die Ausführungsgange der Druse und Aktivierung des ranktassantes durch Enterokinase in Betracht kommen, besonders dort, wo die Schlußfähigkeit des Oddischen Muskels keine vollkommene ist. Fettsucht, Arteriosklerose und Alkoholismus haben, wenn sie auch prädisponierende Faktoren sind, für die Entstehung der akuten Pankreasnekrose eine untergeordnete Bedeutung. Bei der Diagnosenstellung sind Schmerzsensationen von besonderer Wichtigkeit. Die Schmerzen sind außerordentlich heftig, meist in der linken Oberbauchgegend lokalisiert. Verf. konnte bei einem Teil der Fälle mehr diffuse an Peritonitis erinnernde Schmerzhaftigkeit mit vorwiegender Druckempfindlichkeit der Gallenblasengegend beobachten.

Die Bedeutung der Blutsenkungsgeschwindigkeit in der Balneo-Die Bedeutung der Blutsenkungsgeschwindigkeit in der Balneotherapie gynäkologischer Erkrankungen. Es wurden bei einer größeren Anzahl von Patientinnen mit entzündlichen Adnexerkrankungen die Blutsenkungsgeschwindigkeit vor der Badekur in Franzensbad, bei einem Teil auch während und nach der Kur untersucht. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit, die ein außerordentlich feiner Gradmesser für das Stadium des Entzündungsprozesses ist, stellt auch ein wertvolles Hilfsmittel für die richtige Indikationstellung balneotherapeutischer Prozeduren dar.

76., Nr. 52, 25. Dezember 1926.

• Die Pankreatitis. P. Walzel.

Die Pankreatitis. Außer auf die Schmerzsymptome und das selten deutlich nachweisbare Körtesche Zeichen wird noch auf eine Reihe anderer Beobachtungen bei der akuten Pankreasnekrose hingewiesen, so auf das Verhalten des Pulses und der Temperaturen, auf das meist unaufhörliche, löffelweise gallig-wässerige Erbrechen oft großer Flüssigkeitsmengen, auf die vielfach eintretenden schweren Schock- und Kollapszustände, auf die in einzelnen Fällen zu beobachtende schwere Zyanose. Differentialdiagnostisch von größter Bedeutung ist mitunter der Nachweis einer Glykosurie, die bei ausgedehnten Zerstörungsprozessen im Pankreas, also bei prognostisch gestellten Erscheinung auch teste gestellt ungünstigen Fällen in Erscheinung zu treten pflegt. Alle diese Symptome sind nicht beständig, so daß im Einzelfall die Diagnose mit seltenen Ausnahmen nur mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann. Die Prognose des Leidens ist für die schweren, rapid verlaufenden Fälle bei konservativer Behandlung äußerst ungunstig, In manchen seltenen Fällen kann es zur Begrenzung des Prozesses kommen; es kann sich ein abgekapselter Abszeß bilden und der Prozeß mit Sequestrierung eines Teiles der Bauchspeicheldrüse aus-heilen. Mit diesem günstigen Ausgang kann nicht gerechnet werden. Kann bei schweren akuten Abdominalerscheinungen die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer pankreatischen Erkrankung nicht ausgeschlossen werden, soll sofort die Operation ausgeführt werden. Mit Rücksicht auf den Umstand, daß in der Mehrzahl der Fälle die Gallenleiden den Urgrund der akuten Pankreasnekrose abgibt, bildet die frühgeitige Operation bei festgestellter Cholelithisis die beste die frühzeitige Operation bei festgestellter Cholelithiasis die beste Prophylaxe gegen die akute Erkrankung des Pankreas.

H. Maslowski.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 50.

Tuberkulöse Meningitis und Trauma. F. Zollinger.

• Indikation, Technik und Resultate des Kaiserschnitts. (Schluß.) E. Prey Fall von persistierendem Ductus arteriosus. Betrachtung über die klinische Erkennung dieser Anomalie. Ivan Maheim.

Tuberkulöse Meningitis und Trauma. Nach einem Trauma kan eine tuberkulöse Meningitis auf dreierlei Weise entstehen:

a) durch das Trauma wurde der primäre Herd verletzt, die Folge war eine Mobilisierung der Bazillen und Ansiedlung ir den Meningen.

b) Das Trauma lädierte außerdem die Meningen und lokalisierte

dadurch die Bazillen.

c) Das Trauma bestand nur in einer Verletzung der Meninger

ohne Verletzung des primären Herdes.

Intakte Gewebe stellen keinen Locus minoris resistentiae dar Zeichen von Läsionen des Gewebes müssen vorhanden sein, um der Zusammenhang zwischen Trauma und Meningitis zu begründen Kommt dem Trauma ein lokalisierender Einfluß zu, so muß die Er krankung am Orte der Gewalt oder der Contrecoupwirkung an weitesten vorgeschritten sein. Die charakteristischen Zeichen de Erkrankung sollen spätestens in den letzten Tagen der zweiter Woche eintreten; ist dies erst nachher der Fall, so müssen, un einen Zusammenhang annehmen zu können, deutliche Brücken symptome vorhanden sein. Der Tod tritt gewöhnlich frühesten 14 Tage nach dem Trauma ein. Endigt ein solcher Fall erst nach 2 Monaton letal ge kann de eine hauf dann um Litallfalgen handelt 2 Monaten letal, so kann es sich nur dann um Unfallfolgen handelt wenn die Sektion erweist, daß die Erkrankung nicht lüngere Datums ist. In einem mittelbaren Zusammenhang mit einem Unfalkann eine tuberkulöse Meningitis stehen, wenn sie Folge eine anderweitigen, auf Grund des Traumas entstandenen Tuberkulos ist. In diesen Eillen konn die Meningitis gewährlich der Sellen bei die Meningitis gewährlich der Sellen bei die Meningitis gewährlich der Sellen seine den die Meningitis gewährlich der Sellen seine den der Sellen bei die Meningitis gewährlich der Sellen seine den den der Sellen seine den der Sellen seine den der Sellen seine den der Sellen seine der Sellen seine den den der Sellen seine den der Sellen seine den der Sellen seine den der Sellen seine den den der Sellen seine der Sellen seine den der Sellen seine den der Sellen seine den der Sellen seine der Sellen seine den der Sellen seine der Sellen seine den der Sellen seine den der Sellen seine der Sellen seine der Sellen seine der Sellen seine den der Sellen seine seine der Sellen seine seine der Sellen seine der Sellen seine seine der Sellen seine seine der Sellen seine seine der Sellen ist. In diesen Fällen kann die Meningitis gewöhnlich nicht au treten, bevor der primäre Herd zur vollen Entwicklung gelangt is Oft ergibt die genaue Untersuchung des Unfallereignisses und de Antezedentien, daß ersteres Folge, nicht Ursache einer bereits bestehenden tuberkulösen Meningitis oder eines Solitärtuberkels war

Indikation, Technik und Resultate des Kaiserschnittes. Ver gibt als Zusammenfassung seiner eingehenden Untersuchunge folgende Leitsätze:

I. Die beste Placentapraevia-Therapie ist die frühzeitige aldominale Schnittentbindung mit Schnitt im Corpus uteri In Loka

anästhesie ausgeführt.

II. Die beste Therapie für die schwereren Fälle vorzeitiger. Al lösung der Plazenta am normalen-Sitze ist die sofortige operative Entleerung des Uterus und zwar bei eröffnetem Muttermund Extraktion des Kindes mit der dem Einzelfall entsprechenden geburtshilflichen Operation, bei uneröffnetem Muttermund abdominal Schnittentbindung ohne Rücksichtnahme auf die Lebensfähigkeit der

III. Wird Portiokarzinom in der zweiten Hälfte der Schwar gerschaft oder sub partu als Blutungsursache beobachtet, so so nach histologischer Sicherung der Diagnose die Wertheimsche westerte Totalexstirpation einzeitig der abdominellen Schnitten bindung angeschlossen werden, aber nur, wenn der übrige Al



gemeinzustand einen vollen Erfolg verspricht. In allen anderen Fillen wird die einfache Uterusentleerung durch die abdominale schultentbindung in Lokalanästhesie, evtl. kombiniert mit Ligatur der Aa uterinae oder hypogastricae für den Augenblick genügen.

Bei allen lebensbedrohenden Blutungen in der zweiten Hälfte der Schwängerschaft und im Beginn der Geburt ist die abdominale Schmittentbindung die Methode der Wahl, weil sie die Interessen der Mutter und der Kinder gleichzeitig am besten wahrt.

IV. Bei Stenosen, Tumoren oder Mißbildung des Genitale, die tine Spontangeburt per vias naturales mit lebendigem Kind offenbar verhindern, ist die Gebärende durch Bauchschnitt zu ent-

. V. Die abdominale Schnittentbindung ist die Methode der Wahl

zur Behandlung der unbeweglichen Querlage bei I-parae.

VI. Bei infiziertem Ausführungsgang und Vulvaödem, bei welchen eine Spontangeburt unwahrscheinlich ist, soll man zur Verhillung einer puerperalen Sepsis unter Umgehung des natürlichen Geburtsweges durch den Bauchschnitt entbinden.

WI. Die Prognose der Eklampsie gravidarum et parturicutes ist um so besser, je früher die Entlastung von der Schwanger-

schäft, unter Umgehung der Wehentätigkeit erfolgt.

VIII. Bei Herzfehler muß der Internist entscheiden, ob prophylaktisch durch den Bauchschnitt zu entbinden sei mit gleichzeitiger Sterilisation der Patientin.

Nr. 51.

Die Unfallneurologische Bedeutung des prätraumatischen Gesundheitszustandes. Rob. Bing.

Einfin des Vorzustandes auf Arbeitsunfälle. M. Askanazy.

Einfluß des Vorzustandes auf Unfälle vom augenärztlichen Standpunkte aus. E. Siegrist

Einfinß des Vorzustandes auf die Unfallsfolgen vom ohrenärztlichen Standpunkte ans. E. Schlittler.

Elolloß des Vorzustandes auf Arbeitsunfälle vom Standpunkte des Chirurgen. Reinbold.

Bedeutung des Vorzustandes im Bundesgesetz betr. Versicherung von Militär-

porsonen gegen Krankheit und Unfälle. Schorns. Einige praktische Bemerkungen über die Auslegung und Anwendung von Art. 91

des K. U. V. Q. Pometta.

Die unfallneurologische Bedeutung des prätraumatischen Gesundheitszustandes. Bei der unfallneurologischen Würdigung des prätraumatischen Gesundheitszustandes ist nach Möglichkeit stets zu unterscheiden zwischen: a) bloßer Krankheitsbereitschaft, b) vorbestehender Krankheit. Unter "Krankheitsbereitschaft" ist nur die konstitutionelle, endogene Anlage zu verstehen, die angeborene Dis-

Die Frage, ob überhaupt die Progression einer vorhandenen Krankheit des Nervensystems auf einen Unfall zurückzuführen ist oder ob nicht eine bloße zeitliche Koinzidenz vorliegt, ist mit größier Sorgfalt und Kritik zu prüfen. Vor allem kommt es darauf an, ob es sich um ein "adäquates Trauma" gehandelt hat, d. h. ch es nach Intensität und Lokalisation geeignet war, entweder einen bereits offenkundigen, vorbestehenden Krankheitsprozeß zu vermehrter Aktivität anzufachen oder eine noch latente Affektion manifest werden zu lassen. Ferner muß die Verschlimmerung der Nervenkrankheit eine sehr deutliche, z. B. schub- oder ruckartige sein, und sich unmittelbar an den Unfall anschließen oder nur durch eme sehr kurze Zeitspanne von ihm getrennt sein, innerhalb welcher sich evtl. bereits ihre Vorläuser als "Brückensymptome" zu erkennen geben.

Nach ähnlichen Gesichtspunkten wird man zur Frage Stellung nehmen, ob ein physisches oder auch psychisches Trauma bei vorbestehender Krankheitsbereitschaft als "auslösendes Moment" für den Ausbruch der Krankheit anerkannt werden kann. Hier wird man sich freilich vor Schematismus hüten und stets im Auge behallen müssen, daß zwischen endogenem und exogenem Faktor ein Reziprozitätsverhältnis besteht, wonach beim Nachweis einer außergewöhnlich starken konstitutionellen Belastung ein relativ kleiner außerer Anstoß als auslösendes Moment akzeptiert werden kann.

Der Einfluß des Vorzustandes auf Arbeitsunfälle. Um die Tragwelle eines Unfalls zu bewerten, um seine eventuelle partielle Kausalität zu determinieren, bedarf es eines gewissenhaften Ueberschlags des Vorzustands und einer sorgfältigen anatomischen, bakteriologischen und mikroskopischen Untersuchung. Erst dann wird man wissen, ob der Unfall oder der Vorzutand entscheidend waren für die Verschlimmerung oder den fatalen Ausgang, und welchem von den beiden die Rolle des überragenden Faktors zukommt. Das Vorhandensein einer krankhaften Veranlagung wird einer von beiden Parteien zugute kommen: diese Veranlagung erhöht die Tragweite eines verhältnismäßig geringen Unfalls für den Versicherten, sie kann die Tragweite eines größeren Unfalls für die Versicherung herabsetzen, die den ätiologischen Faktor dann unablingig vom Unfall einschätzt.

Der Vorteil des Pathologen bei einer rein anatomisch-pathologischen Würdigung besteht darin, daß die psychischen Anstrengungen des Kranken, seinen Vorzustand zu verbergen oder den definitiven Zustand in seiner Beziehung zum Arbeitsunfall zu übertreiben, für ihn wegfallen.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Nr. 25, Sonnabend, 18. Dezember 1926.

Aus den Annalen der menschlichen Unvollkommenheit. van Rijnberk. Malignes Chorlonepitheliom. van Bouwdilk Bastidanse. Untersuchungen nach dem Bau und der Bedeutung des Bindegewebes. Heringa, Lohr. Bestimmungen des Lävulosegehalts in kleiren Mengen Blut. van Crefeld. Darmkrankheiten und Trinkwasserversorgung in Curacao. Fall von gleichzeitiger intra- und extrauteriner Schwangerschaft. Barendrecht. Stieldrehung der Gallenblase. van Ramshorst. Merkwürdige Verwundung des Kehlkopfs. Struyken.

Nr. 26, Sonnabend, 25. Dezember 1926.

Subakute Leberatrophie mit Ascites. Berkhout. Aus den Annalen der menschlichen Unvollkommenheit (Schluß). van Rijnberk.

Aus den Annalen der menschlichen Unvollkommenheit. Van Rijnberk hat sich der großen Mühe unterzogen, eine ganze Reihe von Büchern, die sich mit sogenannter geistlicher Heilungslehre befassen, durchzuarbeiten. Er schildert die Grundgedanken der einzelnen Lehren und kommt etwa zu folgenden Resultaten: Man hat nach der Lektüre aller dieser Sektenbücher den Eindruck, einer Sturzflut von Unsinn und Aberglauben entronnen zu sein. Andererseits hat man das beklemmende Gefühl, daß in der heutigen Menschhelt, ihrer Zivilisation, Kultur und Weltanschauung so viel Unbefriedigendes lebt, daß Tausende, Millionen Menschen keinen geistigen Frieden finden können.

All dem ist nicht dadurch abzuhelfen, daß unser gesamtes therapeutisches Rüstzeug den höchsten kritischen Anforderungen ent-spricht, sondern die Frage lautet so: Warum genügt die kritische naturwissenschaftliche Heilkunde so vielen Menschen nicht? Darauf ist zu antworten, daß sich ein Teil der Menschheit, der in Amerika wohl größer ist als in Europa, in gestörtem Geistes- und Gemüts-zustand befindet, der schon an und für sich unsere ernste Aufmerksamkeit erfordert und dem man begegnen muß, will man mit den nüchternen Methoden der Wissenschaft das Maximum an günstigen Resultaten erzielen. Es ist doch nicht das Ziel der Heilkunde, nur denen zu helfen, die an sie glauben. Vielmehr müssen auch die gestützt werden, die das Vertrauen zu ihr verloren haben. Das Mittel sei einfach genug. Alle diese geistlichen Heilungswissenschaften haben das Eine gemein, daß sie dem Bedürfnis der Menschen entsprechen, ja ihre Anwendung verbürgt sogar manchmal gewisse Erfolge. Darum müssen wir uns den Kern und das Gute dieser Lehrsätze zu eigen machen und sogar konsequent an-

wenden überall da, wo es einigermaßen anwendbar ist. Man kann den Einwurf erheben, daß all diese Praktiken, wenn man ihnen das Mystische und Religiöse nimmt, nichts anders sind als Techniken der auto- und heterosuggestiven Therapie, die wir längst kennen und vollständiger beherrschen, als Gesundbeter und Gesundsprecher. Zugegeben, aber dann muß man sie auch bei jeder Behandlung in Anwendung bringen, dann würden die Kranken davon meistens und die Aerzte immer Vorteil finden. Die Alternative heißt nicht: Wertlose Heilmittel mit einem Zauberspruch oder ein ernst-haftes Mittel ohne Hokuspokus! Vielmehr: ein obiektives gut_erprobtes Heilmittel und dazu eine suggestive psychische Stütze. Dies ist die beste Kombination und nützt nicht bloß den Hysterikern etc.

Heute leugnet niemand mehr die Bedeutung des persönlichen Faktors beim Krankwerden und beim Heilen, und dieser Faktor ist. sicher nicht allein von chemischer, physikochemischer, sondern von psychischer Art, was vielleicht mittels des autonomen Nerven-systems und der inneren Sekretion doch wieder auf etwas chemisches oder physikochemisches herauskommt. Es mag paradox erscheinen, aber die Psyche hat am Ablauf der Krankheit einen viel größeren Anteil, als die chemische Konstitution. Auf die Psyche kann der Arzt auch viel eher einwirken, als auf die Konstitution. Aber gerade diesen Einfluß übt der Arzt meist nur sehr beiläufig aus.

Wenn die Aerzte außer den stofflichen und körperlichen Mitteln mehr psychische in Anwendung bringen würden, dann würde das den Fortschritt all dieser Sekten sehr behindern, viel Schaden und Leid würde vermieden werden. Natürlich wird es immer Wirr-köpfe geben, die z. B. der Christian Science den Vorzug geben, aber die Mehrheit aller Laien sei doch verständig genug, die Segnungen der Naturwissenschaft zu schätzen, wenn deren Jünger sich nur nicht von regelmäßiger Anwendung psychischer Therapie abwenden, die der heutige Mensch nun einmal braucht. K. Heymann, Berlin.

Digitized by Google.

45. Jahrg. — Nr. 5.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 1. 6. Januar 1927.

Der Eindruck der gerichtlich-medizinischen Institute in Wien und Paris. S. Fog. * Todesfall nach Embolie der Artetia pubernalis infolge von Behandlung der Varizen mit konzentrierter Kochsalzlösung (Injektion). Svend Lomholt.

Lungenembolie nach Kochsalz-Injektion bei Varizen-Behandlung. Einen solchen Fall mit tödlichem Ausgang beschreibt Lomholt. Derselbe bildet eine alleinstehende Ausnahme bei dieser Behandlungs-methode. Die Arterien waren hier besonders stark und hart und voluminös; auch war das Herz besonders schwach. In 100 ähnlich behandelten Fällen fehlte jede Komplikation. Es wurden in Abständen 5 Injektionen von 20% Salzlösung je 5 ccm verabreicht.

Nr. 2, 13. Januar.

Metallsalzbehandlung der Lungentuberkulose nach der Walbaumschen Methode. Hoeg Larsen und Kield Törning.

Resultate der Tuberkulin-Behandlung in einer Anzahl von Fällen von Asthma bronchiale. Ch. Rohrbeck Oestergaard.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Norsk Magazin for Laegevidenskaben,

88. Jahrgang, Nr. 1, Januar 1927.

Technik der Hornhaut-Tätowierung, besorders der mehrfarbigen. S. Holth. Statistik und deren Anwendung in den Wissenschaften. Birger Meldell.

Behandlung der Dementia paralytica mit Malaria. Ingrad Lossius.

Behandlung der Dementia paralytica mit Malaria. Von den behandelten Fällen zeigten 11 eine komplette Remission, 8 eine in-komplette, 25 weder Besserung noch Verschlimmerung, 2 tödlichen Ausgang während und 4 nach der Behandlung mit Malaria. Serologisch zeigten 33 eine Zellverbesserung, 28 eine Globulinverbesserung, 12 eine Besserung des positiven Wassermanns in der Spinalilüssigkeit und 7 im Serum. In 2 Fällen schwand die Sprachstörung, in einem Falle die Pupillenstarre. Die Remission dauerte in vielen Fällen (11) länger als 3 Jahre.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Nowiny Lekarskie.

Nr. 1,-1926.

Infektionskrarkheiten urd Vitamine. Ławryrowicz. Meue Methode zur Feststellung der Durchgängigkeit der Eileiter. Mchalek. Coexistenz von Scrophu'oderma urd Lupus erythematodes. Racinowski. Beitrag zur Therapie der Lungenblutung. Raciążek.

Nr. 2.

Charcot als Neurologe. Borowiecki, Diagnostische Bedeutung des Blutausstrichs und des dicken Tropfens. Labendzinski. Methoden der Herstellung von Moulagen. Alkiewicz. Psychische Störungen bei Zwillingen. Morawski.

Nr. 3.

Die klinischen Grundlagen für die Klassifikation der chronischen Lungentuberkulose. ·Browicz.

Vorgehen bei Querlage und vorzeitigem Blasensprung. Zuralski. Chorca senilis. Jarociński.

Nr. 4.

Begriff und die Bezeichnung "Sepsis". Browicz.

Beitrag zur Statistik der Psoriasis und zum Ergebnis der Behandlung mit der Hübnerschen Methode. Okoniewski. Ovarialtumoren und ihr Verhältnis zur Schwangerschaft, Geburt und Puerperium.

Entwickelung der Medizia in Polen, mit Berücksichtigung der Verhältnisse in Pomerellen. Dziembowski

Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum (Möllgaard). Secher. * Behandlung der Lungenentzündung mit Chininderivaten. Czapnicki. Prof. Browicz zur Antwort. Sterling.

Zur Behandlung der Lungenentzündung mit Chininderivaten. Von 120 Fällen, davon 27 im Anfangsstadium, die mit Optochin basicum 6,15 bis 0,2 alle 3 Stunden tags, alle 4 Stunden nachts bis maximal 1,5 g pro die behandelt wurden, zeigte sich in 59,2% bestimmte, in 18,5% der Fälle wahrscheinliche Verkürzung der Krankheit. Auf Grund seiner Untersuchungen folgert Verfasser, daß, wenn auch der Optimismus, den die ersten Publikationen Morgenroths hervor-

gerufen hatten, nicht gerechtfertigt war, dem Optochin doch deutlich ein guter Einfluß auf den Pneumonieverlauf zuzuschreiben ist. K. Bross, Poznaú.

Neurologja Polska.

8., Heft 3, 1926.

M. Charcot zum hundertjährigen Geburtstag. S. Pieńkowski. Histopathologie der Charcotschen Krankheit (amyotrophische Läteralsklerose).
 K. Drschowski und L. Frey.
 Der Wert der Charcotschen Studien der hysterischen Bewegungsstörungen für die,

spätere Pathophysiologie der Bewegungen im allgemeinen. S. Pieńkowski.

Hysterie vom Standpunkt des primitiv-archaischen Denkens. S. Barowiecki.

Rolle Charcots in der Geschichte der Hysterie. J. Jarkowski.

Die Histopathologie der Charcotschen Krankheit (amyotrophische Lateralsklerose). An 4 histologisch untersuchten Fällen der Charcotschen amyetrophischen Lateralsklerose wurde festgestellt: Degeneration der Pyramidenstränge von nicht absteigendem Charakter, eher abhängig von subkortikalen Prozessen. Die Corona radiata gleichmäßig affiziert, speziell in ihren vorderen Abschnitten? Teilweise Degeneration in den sonstgen Rückenmarksträngen? Hirnrinde diffus lädiert, nicht bloß in der psychomotorischen Pogien. motorischen Region. Ausfall der Betzschen Pyramidenzellen, auch sonstige Zellen atrophisch oder wabenförmig degeneriert. Gliawucherung und Affektion der Hortegaschen Zellen. Deutliche Veränderungen an der grauen Rückenmarksubstanz, diffus, unregelmäßig, die Substantia gelatinosa nicht schonend, am ausgesprochensten und vorgeschrittensten an den Vorder- und Seiten-hörnern. Wucherung der Mikroglia. Primäre Atrophie neben albaminöser Degeneration und Aufblähung der Nervenzellen, Dendriten und Zellkerne. Das Bild der histologischen Degeneration ist abweichend von dem üblichen der Chromatolyse. Die amyotrophische Lateralsklerose ist sensu strictiori keine Systemerkrankung. An entzündliche Prozesse erinnern: die Gefäßwucherung, die Glianeubildung, die Diffusität, die Erweichungsherdehen, die intrazellulären Vaktiolen, das pseudopoliomyelitische Verhalten der grauen Sub-stanz. Leider ist die akute Varietät der Charcotschen Krankheit äußerst selten und gelangt ausnahmsweise zur Sektion.

Der Wert der Charcotschen Studien der hysterischen Be-wegungsstörungen. In einer größeren Abhandlung sucht Verf. auf Grund eingehender Studien der Charcotschen Leçons du mardi nachzuweisen, wie weit das Genie des französischen Neuropathologen in der Analyse der hysterischen Bewegungsstörungen, der parilytischen und spastischen autochthenen und hypnosogenen, die Kenntnis der extrapyramidal amyostatischen Dys-, Hyper- und Akinesen gefördert hat. Beim Vergleich beider fällt auf ihre Aehnlichkeit auf dem Gebiete des Umfanges der Morphologie, des Automatismus, der Synkinesie, der Iteration, der Unwillkürlichkeit, der Pseudospontanität, der Rhythmik der Bewegungen und der im Wach- und Schlafzustande begleitenden Symptome vegetativer und psychischer Natur. lytischen und spastischen Dys., Hyper- und Akinesen gefördert hat. Beim Vergleich beider fällt auf ihre Achnlichkeit auf dem Gebiete des Umfanges, der Morphologie, des Automatismus, der Synkinesic, der Iteration, der Unwillkürlichkeit, der Pseudospontanität, der Rhythmik der Bewegungen und der im Wach- und Schlafzustande begleitenden Symptome vegetativer und psychischer Natur.

Das alte Charcotsche Hysteriematerial aus der Salpétrière und dessen Abbildungen weisen so viele klinische Berührungspunkte mit dem modernen postenzephalitischen auf, daß unwillkürlich die Frage sich aufwirft, inwiefern sie auch physiopathologisch verwandt sind und wie groß die Rolle des Extrapyramidiums und des autonomen Nezvensystems bei beiden ist. L'hysterie — meinte mit Recht Charcot — n'est pas une de ces incommes ou l'on voit tout ce que

on veut.

Am Schluß stellt Piénkowski nebeneinander die hysterischen und palido-striären Dyskinesien.

1. Zu den Hyperkinesien hysterischer Natur gehören: der große hysterische Anfall, die Tiks, die rhythmische Chorea, das Zittern und die psychomotorische Uebererregbarkeit von sonstigem Typus. Vier Gruppen lassen sich hier ausscheiden:

1. ausgedehnte, assoziierte, systematische, gelegentlich rhyth-mische Bewegungen des Kopfes, Rumpfes und der Extre-

mitäten:

2. Para- und Dyskinesien (allgemeine, lokomotorische, primitiv affektive, professionelle und Ausdrucksbewegungen): 3. komplizierte Bewegungen vom Charakter unfreiwilliger und

stereotyper Bewegungen; 4. Bewegungen mit halluzinatorisch-illusorischem Substrat.

II. Zu den hysterischen Akinesien zählt Verf, Lähmungen und Kontrakturen, wobei zu unterscheiden sind:

1. Amyosthénies flasques,



2. Muskellähmungen und Muskelkrämpfe, 3. Para- und Dyskinesien (Stottern, Dysphagie, 3. Para- und Dyskinesien Astasie-Abasie usw.).

Als gemeinsame zwei Syndrome beim Uebermaß und Ausfall der Bewegung sind zu nennen: a) dasjenige, welches Bewegungs-störungen umfaßt, deren Unterlage eigenartige Gliederstellungen bilden, permanente und variable, vom Typus assoziierter Bewegungen und Stellungen und b) dasjenige, welches Parakinesien repräsentiert, die affektive, lokomotorische, professionelle, alltägliche und Ausdrucksautomatismen umfassen.

Die extrapyramidalen Bewegungen sind ihrerseits ebenfalls meist assozilert und synkinetisch: mega-, brachi- und mikrosynkinetisch. Sie beruhen auf organischer Dissoziation, Relatation und Diskrepanz zwischen dem Bereich der spontanen und dem der automatisierten Bewegungen, die hysterischen dagegen, auch die der experimentellen Hysterie der Salpetrière, beruhen auf einer funktionellen Läsion derselben anatomischen Bahnen.

Hysterie vom Standpunkt des primitiv-archaischen Denkens, Voin klinischen Standpunkte ist sehr wichtig die Verfolgung des Verhaltens und des innigen Zusammenhanges der hysterischen Erscheinungen sowohl mit den hypnagogen Schwärmereien und Einschlafträumereien als mit dem Phantasieren am Tage. Die Feststellung dieses Zusammenhanges leitet uns zur Konstatierung des magischen Denkens auch bei Hysterie, die sich vielleicht in ihren wichtigsten Frscheinungen auf die megische Kronkheitspuffessung gurückführen. Erscheinungen auf die magische Krankheitsauffassung zurückführen ließe. Die archaisch-primitive Denkweise, betreffend das Thema der Krankheit, erklärt sämtliche schwer erfaßbaren Merkmale des klinischen Bildes der Hysterie, wie z. B. ihre Zweckmäßigkeit, Wunscherfüllung während der Krankheit, Identifikation oder Nachahmung, sogar die schwer verständliche Konversion, die einen Spezialfall des magischen. Denkens repräsentiert. Das archaische Denken erleichtert uns das Verständnis nicht bloß des Mechanismus der Entstehung hysterischer Symptome, sondern auch sämtliche Regressionserscheinungen, denen im Inhalt und Wesen der Symptome begegnet wird, in erster Reihe dem regressiven Verhalten den Eltern gegenüber (sog. Oedipuskomplex). Viel verständlicher und absolut richtig ist der Schlußsatz des Verf., daß man die Hysterie behandeln kann, auch wenn man sie nicht versteht, daß die Behandlung jedoch zielbewußter ist, wenn man das Wesen der Krankheit ergründet.

Higier, Warschau.

Hygiea.

88., Heft 24, 31. Dezember 1926.

Einige Prinzipien und Formen der Diatbehandlung bei Magen- und Darmleiden: Carl Oscar Obin.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Hospitalstidende.

Nr. 48, 2. Dezember 1926.

Einige Bemerkungen betreffend die Dysregulation des Ammoniaks (Fortsetzung). H. P. Stubbe Teglbiaerg und Jörgen Medsen.

Nr. 49, 9. Dezember 1926.

Einige Bemerkungen betreffend die Dysregulation des Ammoniaks. (Fortsetzung aus Nr. 48.)

Nr. 50, 16. Dezember 1926.

Ein formierungsstarkes Agens des isoagglutinatorische Verhalten der roten Blut-körperchen verändert. Eine bisher unbekannte Quelle der Fehlbestimmung.

Ein formierungsstarkes Agens und das isoagglutinatorische Verhalten der roten Blutkörperchen. Thomsen weist ein der Natur nach unbekanntes Agens nach, das im Verlauf von 24 bis 25 Stunden die menschlichen Blutkörperchen aller 4 Typen so verändert, daß dieselben agglutinabel werden für alle Menschen-Sera. Diese Veränderung findet am besten bei 0 bis 20° Celsius statt. Das Serum Neuxeborener hat nicht diese Agglutinationswirkung. Dieses Agens scheint einen in den Blutkörperchen jeder Art vorhandenen Rezeptor zu aktivieren oder frei zu machen. Das "panagglutinable" Blut und das "extraagglutinierbare" (von Hübener, Schiff und Halberstaedter, Johannsen) scheint ein Blut mit dem oben genannten, gleichen Agens darzustellen.

Nr. 51, 23. Dezember 1926.

Der Trichomonas vaginalis in der Blase der Graviden. Arthur A. Rasmussen.

Nr. 52, 30. Dezember 1926.

Diatetik und Zubereitung der Speisen. Erik Begtrup. S. Kalischer, Schlachtensee.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

68., Dezember 1926,

- * Welche Anforderungen sind ärztlicherseits an die Diabetes-Behandlung zu stellen. Karl Petren.
- Fistula gastro-colica, speziell vom radiologischen Gesichtspunkt. Gösta Jansson
- Der otitische Hirnabszeß Pathologie und Therapie. Arthur of Forselles.

 Zur genaueren Kenntnis einiger motorischen Aeste der Ramianteriores der Zervikalnerven. Göran Hjelmman.

Die Diabetes-Behandlung. Diese beruht auf der Selbstbeherrschung des Kranken und der Sachkundigkeit des Arztes. Die Diätbehandlung besteht in der strengsten Einschränkung der Eiweißnahrung und Einschränkung der Kohlehydratzufuhr je nach der Toleranz des Individuums. Diese ist zu verbinden mit gleichzeitiger Insulin-Zufuhr in der kleinsten notwendigen Dosis. Große Dosen sind zu vermeiden. Auch nach Koma-Anfällen kommt man mitunter monatelang ohne Insulin aus. Im Koma soll der Blutzuckerwert in ca. 12 Stunden zu seiner normalen Höhe heruntergebracht werden; solange muß Insulin in wechselnder Dosis verabreicht werden.

Der otitische Hirnabszeß. Dieser ist ein progredienter Folgeprozeß enzephalitischer und meningitischer Veränderungen und zeigt selten eine scharfe Abgrenzung durch eine Bindegewebskapsel. Abszesse bis zur Hühnereigröße lassen sich operativ entleeren. größere enden meist letal und erweisen wegen der Ausbreitung der enzephalitischen Entzündung Schwierigkeiten bei der Drainage. Die Hirnabszesse sind zu heilen durch Verbesserung der diagnostischen Methoden und möglichst frühzeitige Feststellung, che sie besonders umfangreich geworden sind, durch Verbesserung der Drainagemethoden und durch möglichst sorgfältige und aufmerksame Nachbehandlung.

Die motorischen Aeste der Zervikalnerven. Die Rami anteriores dieser vom 2. bis 4. Zervikalsegment gehören zum Plexus cervicalis und gehen zum Musc. sternocleidomastoideus und trapezius Die Rami anteriores, die zum Musc. levator scapulae und zu den Musc, rhomboidii gehen, haben mit dem Plexus cervicalis und brachialis nichts zu tun.

S. Kalischer, Schlachtensec.

The Lancet.

211., Nr. 24, 11. Dezember 1926.

Hoher Blutdruck vom klinischen Standpunkt. Rolleston. Postscarlatinöse Meningitis. Forbes. Ein kongenitaler Fall von Kala-Azar. Low und Cooke, Ultraviolette Bestrahlung. Punch und Wilkinson. Ventrikelpurktion bei Apoplexie. Carill. Nachwirkungen von Giltgas. Nelson. Narkolepsie, ein Symptom der Encephalitis lethargica. Symonds.

211., Nr. 25, 18. Dezember 1926.

- Schilddrüsen-Chirurgie in Amerika. Handley. * Wirkung von Lobelin. Curtis und Wright.
- * Uteruskrebs. Stewart und Young. * Akute Parkreatitis. Love.
- * Ultraviolette Bestrahlung bei Coeliacdisease. Michelmore.
- * Wirkung von β -Strahlen auf das Roussarkom. Mottram. Alkalose. Chalmers.
- * Bakteriengehalt von Speiseeis. Rawlinson.

Wirkung von Lobelln. Versuche an Hunden, Katzen und. Kaninchen. Lobelin ist ein wirksames respiratorisches Stimulans, aber die Dosen, welche für eine vermehrte Atmungstätigkeit nötig sind, haben auch auf andere Organe weitgehende, in vielen Beziehungen dem Nikotin ähnliche Wirkungen. Die Droge verursacht eine Herabsetzung der Herztätigkeit, die leicht und rasch vorübergehend, aber auch schwer und von Dauer sein kann. Lobelin sollte daher bei Störungen des Myokards nur mit großer Vorsicht angewandt werden. Es kann bis zu einem gewissen Grade Respirationsstörungen infolge von Chloral, Morphium und Aether beheben und bei plötzlichem Versagen der Atmungstätigkeit aus irgendwelcher Ursache von Wert sein. Das Respirationszentrum unter der Wirkung der Asphyxic oder einer tiefen Druckschneidung des Hirnstammes in der Gegend der Varolschen Brücke konnte bisweilen durch Lobelin wieder zu rhythmischer Tätigkeit gebracht werden. Im ganzen sind nach den Resultaten der Tierversuche klinische Versuche berechtigt, wenn man sich stets der Gefahren



der Droge bewußt bleibt. Bei niedrigem Blutdruck ist Lobelin wahrscheinlich in Kombination mit Herzstimulation wirksamer. Auf der Grundlage der Tierexperimente glauben Verff. als die beste Dosis etwa 10 mg für intravenöse Injektion empfehlen zu können.

Uteruskrebs mit besonderer Berücksichtigung der Operationsresultate. Der Arbeit liegt ein Material von 176 Krebsen der Zervix und 38 Krebsen des Uteruskörpers aus den Jahren 1911 bis 1920 zugrunde. Die Resultate der Radikaloperation beim Zervixkrebs (116 Kranke) waren trotz relativ hoher Operationsmortalität (17,2%) günslig. Von 104 Kranken, deren Schicksale verfolgt werden konnten, überlebten 30,8% die Operation um 3 Jahre, 23,1% um 5 Jahre (zwischen 5 bis 11 Jahre), d. h. es waren viermal bzw. neunmal mehr Ueberlebende als in einer Vergleichsgruppe von nicht operierten Fällen. Die Endresultate bei Krebs des Uteruskörpers nach Radikaloperation sind günstiger als die des Zervizkrebses (unter 38 Fällen mit 10,5% Operationsmortalität überlebten 11 fünf lahre (zwischen 5 bis 13 Jahren). Die durcheshnittliche Dauer der Jahre (zwischen 5 bis 13 Jahren). Die durchschnittliche Dauer der Symptome des Zervixkrebses vor der Radikaloperation wich nur sehr wenig von derjenigen bei inoperablen Kranken ab. Die durchschnittliche Dauer der Symptome bei allen Zervixkrebsen war nur 4 Monate geringer als bei Krebsen des Uteruskörpers. Das Alter der operierten Kranken mit Krebs des Uteruskörpers war etwa 5 Jahre höher als das der Patienten mit Zervixkrebs. Unter den letzteren waren 10,8%, unter den Kranken mit Krebs des Uterus-körpers 40,5% Nulliparae. Die Durchschnittszahl der Kinder ver-heirateter Frauen mit Zervixkrebs war 4,86, doppelt so groß wie bei Frauen mit Krebs des Uteruskörpers.

Behandlung der akuten Pankreatitis. Akute Pankreatitis ist eine progressive Erkrankung. Leichtere Anfälle bleiben oft unerkannt, in der Mehrzahl der Fälle kommt es aber schließlich zu schweren Formen der Krankheit, die einen chirurgischen Eingriff erfordern. Drainage der Pankreasgegend ist die beste Behandlung. Liegt eine Erkrankung der Gallenblase vor, so ist Cholezystotomie am Platz. In geeigneten Fällen gibt retroperitoneale Drainage gute Erfolge. Inzision und Drainage des Pankreas ist nicht zu empfehlen. Bei 26 Fällen der Drainage der Gallenblase oder Gallenwege hatte Verf. 38,5%, bei 15 Fällen von Drainage der Peritonealhöhle 20% und bei 6 Fällen von Inzision und Drainage des Pankreas 83,3% Mortalität. Die Gesamtmortalität aller 47 zur Operation gekommenen Fälle betrug 38,3%. Zum Schutz der Operationswunde ist es vorteilhaft, die Drainageröhre durch eine besondere Oeffnung herauszuleiten. Auf Rezidive muß man stets gefaßt sein, besonders wenn Gallenblasenerkrankung besteht.

Ultraviolette Bestrahlung bei Coeliac disease. Das 6jährige an Coeliac disease erkrankte Kind (5 bis 6 weiße Fettstühle täglich) wog 26 Pfund. Glykocholnatrium, Gallensalze, Pankreatin u. a. wog 26 Prind. Glykocholnatrium, Gairensalze, Pankreatin u. a. blieben im Laufe von 2 Jahren so gut wie erfolglos. Das Gewicht betrug im neunten Jahre etwa 30 Pfund. Bei der Coeliac disease besteht Kalkmangel im Blut, die Krankheit ist häufig durch Tetanie und Spätrachitis kompliziert. Behandlung mit Kalk und Nebenschilddrüsenextrakt soll wirkungslos sein. Von der Tatsache ausgehend, daß der Blutkalk durch ultraviolette Bestrahlung gesteigert wird, versuchte Verf. diese Behandlung. Von diesem Tage an nahm das Kind an Gewicht und Körperkräften zu, und der Krankheits-zustand besserte sich zusehends. Eine Erklärung findet Verf. in der Verbesserung des Kalkstoffwechsels, der die Fette schneller assi-milierbar, und der Entwicklung von Vitamin in den Körpergeweben, das die Fette resorptionsfähig macht.

Die Wirkung von β -Strahlen auf das Roussarkom. sarkome, die durch zellfreie Filtrate übertragbar sind, können durch β -Strahlen zerstört werden. Die dazu nötige Dosis ist etwa die gleiche, wie zur Zerstörung von Maus- und Rattentumoren und bedeutend geringer als die Röntgenstrahlendosis, mit welcher man das Roussarkom in vitro zerstören kann. Hühner, bei denen die Tumoren durch β -Strahlung zum Verschwinden gebracht sind, sind resistent gegen eine folgende Uebertragung des zellfreien Filtrats.

Ueber den Bakteriengehalt von Speiseeis. Von 35 Eisproben, die während des heißesten Monats den verschiedensten Quellen in London entnommen waren, hatten 33 einen durchschnittlichen Bakteriengehalt von 969 Millionen per ccm. Die zwei Proben mit den niedrigsten Keimzahlen von 200 000 und 600 000 waren in Papier gehüllt, die mit den höchsten Keimzahlen stammten von Straßenkarren. Es kamen während dieser Zeit keine Epidemien von Nali-rungsmittelvergiftung zur Kenntnis, die auf Speiseeis zurückgeführt werden konnten, obwohl große Mengen dieses Eises von Schul-kindern verzehrt waren. Besonders koliforme Bakterien, B. enteridis sporogenes und Streptokokken wurden gefunden. Anscheinend ist keiner dieser Keime für den Magendarmkanal direkt pathogen ge-wesen. Die Möglichkeit, daß auch virulente Keime, wie B. coli

oder Keime der Gärtnerschen Salmonella-Gruppe Zutritt zum Speiseeis finden, ist natürlich nicht von der Hand zu weisen.

211. Nr. 26. 25. Dezember 1926.

* Albuminuria adolesemtium. Bashford.

Progrose beim Mastdarmkrebs. Lockhart-Mummery.
 Geschlossene Nierentuberkulose. White.
 Wirkung bestrahlter Milch auf das Blut. Dawkirs und Pattison.

Atypische Tabes. Davies.

Albuminuria adolesemtium, Vorkommen, Bedeutung und spätere Fntwicklung. Untersuchungen von jungen zum Postdienst zugelassenen Leuten, die im Jahre 1909 ihren Anfang nahmen. In verschiedenen größeren Gruppen von etwa 14jährigen Leuten war durchschnittlich einer von 20 mit dieser Affektion behaftet, in der Mehrzahl der Fälle war der Morgenharn eiweißfrei. Ein großer TeH der Leute (30 an Zahl) wurde nach einer Dienstzeit zwischen 7 bis 14 Jahren wieder untersucht. Keiner von ihnen hatte eine Lordose, nur bei 5 war eine sog. nervöse Disposition, nur einmal Scharlach in der Anamnese festzustellen, nur einmal wurden Oxalate in größerer Menge gefunden. In 6 Fällen war noch Albuminurie nachweisbar, jedoch nur in einem Falle Eiweiß im Morgenharn. Dieses letztere starb 7 Jahre später an akuter Nephritis im Alter von 35 Jahren (die Albuminurie war 16 Jahre früher festgestellt). Bei einer weiteren Nachuntersuchung von 24 Postboten im Jahre 1926 — 3 hatten den Dienst wegen Krankheiten verlassen, die in keiner Beziehung zu der Albuminurie standen — waren alle bis auf einen eiweißfrei, dessen Morgenharn ebenfalls normal war. Von Interesse ist es, daß in der obigen Gruppe von Albuminurikern die Nachkommenschaft untersucht werden konnte. Von 14 Söhnen, welche die Pubertät er-reicht hatten, zeigten zwei die gleiche orthotische Albuminurie, wie

Prognose beim Mastdarmkrebs. Die Prognose bei Kranken unter 30 Jahren ist so schlecht, daß es fraglich ist, ob man überhaupt solche Kranken operieren soll. Auch bei sehr alten Leuten ist der Nutzen einer Operation zweifelhaft, da die Tumoren oft extrem langsam wachsen. Die Prognose des Mastdarmkrebses wird progressiv schlechter, je weiter derselbe vorgeschritten ist. Bei früher Diagnose ist die Prognose des Epithelioms am Anus und des eigentlichen Mastdarmkrebses gut, weniger gut bei den Krebsen am Uebergang in die Flexura sigmoidea. Die durchschnittliche Dauer eines unbehandelten Mastdarmkrebses zwischen 55 und 64 Jahren beträgt 21 Monate mit weiten Schwankungen nach unten und oben. 200 Epitheliome und Krebse des Rektum hat Verf. durch perineale Operation nach vorausgegangener (7-10 Tage zuvor) Kolostomie entfernt. Bei 100 Privatpatienten betrug die Mortalität 3%, bei 100 Hospitalkranken etwas mehr. Als Todesursache ist Sepsis ausgeschaltet, es kommen in Betracht Infarkt, Herzkollaps. Diese niedrige Mortalität wurde erreicht, obwohl 72 Kranke über 60, 14 über 70 Jahre zählten, und zahlreiche schwere Komplikationen vorlagen. Ob eine Mortalität der Krebse an der Pleura, die durch abdomino-perineale Resektion entfernt wurden, unter 25% erreicht werden kann, ist zweifelhaft. Unter 95 vor 5 Jahren und länger operierten Fällen von Mastdarmkrebs waren 53,6% 5 jährige Heilungen. Der Prozentsatz der 5 jährigen Heilungen von Frühfällen (keine Erkrankung der Muskelschicht und der Drüsen) betrug 73,7% (3:1 im Verhältnis zu den vorgeschrittenen Fällen), aber auch von den weit vorgeschrittenen Fällen überlebten noch 44% die Operation im 5 Jahre. 39 Kranke, deren Schicksale weiter verfolgt werden konnten, lebten zwischen 6-21 Jahren nach der Operation. Die Arbeitsfähigkeit der Hospitalkranken war nach perinealer Operation trotz künstlichen Afters nur wenig herabgesetzt. Röntgentiefenbehandlung gibt beim Mastdarmkrebs sehr unbefriedigende Resultate; genügende Dosen sind entschieden gefährlich. Wirkliche Heilungen sah Verf. nie durch Radiumbehandlung. Bessere Resultate als die alte Methode gibt die neue mit Versenkung von Radiumnadeln in die Basis des Tumors vom Perineum aus ohne Eröffnung des Rektum, die 24—36 Stunden liegen bleiben. Wiederholung der Behandlung in 4—6 Wochen. Gute Erfolge (über 200 Fälle) sah Verf. von der gefahrlosen Behandlung mit kolloidalem Kupfer (2 anscheinende Heilungen). Die Resultate der viel gefährlicheren kolloidalen Bleibehandlung, die noch im Versuchsstadium ist, sind vielversprechend.

Wirkung bestrahlter Milch auf das Blut. Beobachtungen an einer Anzahl von Kindern mit aktiver Knochentuberkulose, deren Krankheitszustand sich unter einer guten, vitaminreichen Diät mit **Leber-**thran und ¾ Liter Milch wesentlich besserte. Nachdem bei gleicher Diät ¼ Liter der Milchration in Form bestrahlter Milch gegeben war, waren Zahl der roten Blutkörperchen und Hb nach 4 Wochen vermehrt. Weitere Vermehrung der roten Blutkörperchen nach ferneren 4 Wochen, Rückgang ihrer Zahl und des Hb nach Ausnutzen der bestrahlten Milch und abermaliges Steigen nach neuer Darreichung. Gleichzeitig sehr ausgesprochene Besserung, des Allgemeinzustandes und des Krankheitsprozesses.



212., Nr. 1, 1. Januar 1927.

Ueber Prognose. Hutchinson.

• Studien über Nierenkranklieit: Lipoide Nephrose. Bennett, Davies und Dodds. • Serumprophylaxe bei Masern. Kingsburg.

* Ein Fall unvolkommener Osteogenese, Hunter.

Wert der Beweglichkeit für ihre Einteilung und Diagnose mit besonderer Berücksichtigung des B. pseudotuberculosis rodentium. Arkwright.

Konzentriertes Kohlenbogenlicht. Lomholt.

Behandlung. von Tuberkulose durch Spahlingers Methoden. Nelson. Wirkungen langdauernder Anwendung von Kälte auf das Auge. Madan. Schwarzwasserfieber in Schottland. Anderson.

Studien über Nierenkrankheit: "Lipoide Nephrose". Bei dem ödematösen Typus der Nierenkrankheiten findet man außer der Albuminurie und vielleicht Oligurie wenig oder gar keine Symptome. Blutdruck normal, keine Herzhypertrophie, keine N-Retention, keine Zeichen von Urämie, normale Harnstoffausscheidung. Wegen der geringfügigen klinischen und mikroskopischen Anzeichen eine Entzündung in vielen dieser Fälle spricht man nicht von Nephritis, sondern von Nephrosis. Ein wesentliches Symptom ist eine Hypercholesterinämie im Gegensatz zu der mit Urämie und Herzerscheinungen verlaufenden Nephritis, bei welcher der Cholesteringehalt des Blutes meistens normal ist, so fanden Verff. bei letzterer einen Cholesteringehalt zwischen 112—142 mg pro 100 ccm, einen solchen zwischen 227—517 mg bei der lipoiden Nephrose. Von einer größeren Anzahl anderer Krankheiten fanden sie höhere Cholesterinwerte (zwischen 250-359 mg) nur noch beim Obstruktionsikterus. In den milderen Fällen der Nephrose handelt es sich um eine lipoide Degeneration der Nierentubuli, die Myeloidniere ist wahrscheinlich das letzte Entwicklungsstadium. Außer Fällen reiner Lipoidnephrosebringen Verff; auch solche, in denen die eine Form der Erkrankung in die andere übergeht. Die am meisten Erfolg versprechende Behandlung der Lipoidnephrose ist die Epsteinsche Diät (Ersatz der Kohlehydrate durch Eiweiß und Entziehung der Fette) und hohe Dosen von Schilddrüsenextrakt, gegen welche eine bemerkenswerte Toleranz besteht. Die Bedeutung der Cholesterinämie und die Entstehung der Oedeme lassen sieh noch nicht in einwandfreier Weise erklären. Einige Fälle kommen rasch und vollkommen zur Genesung, die meisten sind chronisch und enden letal, oft im urämischen Koma, bisweilen mit einer Peritonitis. Hin und wieder ergibt die Autopsie eine große weiße Niere.

Serumprophylaxe bei Masern. Verf. erreichte an Orten, wo Masern von Zeit zu Zeit epidemisch auftreten, besonders in kleinen Gemeinden mit passiver Immunisierung durch Rekonvaleszentenserum (3½ ccm) einen relativ guten Schutz und bei Eintritt von Infektion noch nach einem Zeitraum von 4½ Monaten eine wesentliche Abschwächung der Erkrankung. Für Europa und Nordamerika, wo die Masern endemisch auftreten, eignet sich diese Art der Prophylaxe weniger. Die durch die Mutter übertragene Immunität verschwindet zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat, und 80% der Masern-Todesfälle ereignen sich während der ersten 4 Lebensiahre. Eine 4 jährige Immunität allein, die nur durch aktive Immunisierung erreicht werden kann, ist das erstrebenswerte Ziel, besonders in großen Städten. Die Masern-Mortalität fällt weniger rasch als die des Scharlachs und des Keuchhustens, und ein Schutz gegen Masern während der ersten 4 Lebensjahre könnte jährlich 80 000 Kinder in Europa allein retten. Der Methode von Débré und Ravina, die Rekonvaleszentenserum in dem letzten Stadium der Inkubation injizierten und durch eine abgeschwächte Form der Masern eine Immunität während der Gefahrenperiode der Kinder erreichen wollten, haftet die Schwierigkeit an, den kritischen Zeitpunkt für die Seruminjektion ausfindig zu machen. Eine einstweilige Lösung des Problems, bis das Masernvirus sicher kultivierbar ist, wäre in der Nicolle-Conseilschen Injektion von Rekonvaleszentenserum gefunden, der nach 24 Stunden eine kleine Injektion von Blut eines akuten Masernfalls folgen soll.

Ein Fall von unvollkommener Osteogenese. 17 jähriger Knabe mit unvollkommener Osteogenese und graublauen Skleren. Entsprechend dem frühen Einsetzen der Krankheit im Alter von 3 Wochen besteht Zwergwachstum und Deformität des Schädels. Die langen Knochen sind etwa 30 mal spontan frakturiert. Die Röntgenbilder zeigen die klassische Schädelform: Zu großes Schädelgewölbe im Verhältnis zum Gesichtsschädel. Der Zwischenraum zwischen Tabula externa und interna verschwindend klein. In der Gegend der Lambdanaht ein winkliger Vorsprung, von dem aus das Okziput sich beträchtlich nach hinten senkt. Die Stirn-gegend abgeflacht. Die Schädelbasisknochen erscheinen in ihrer vertikalen Ausdehnung abgeflacht, die Schatten der Proc. mastoidei springen wenig hervor, die Sella etwas flach. Die langen Knochen sind verkurzt und verbogen, ihre Schatten nur wenig dichter als die des umgebenden Gewebes. Die Kortikalisschicht ist sehr dunn, die Spongiosa nur schwach angedeutet, die Epiphysenfugen normal.

Die alten Frakturen kaum erkennbar. Nirgends Zystenbildung. Ca-und P-Gehalt des Blutserum normal. Die Gesamtkalkausscheidung bei einer bekannten niedrigen Kalkdiät dieselbe wie bei einem gesunden Knaben. Die Möglichkeit einer Hyperfunktion der Nebenschilddrüse muß im Auge behalten werden. In Versuchen des Verf. an einem Patienten stieg nach intramuskulären Injektionen von Collips Parathyreoidextrakt in steigenden Dosen der Blutkalkgehalt von 9,5 auf 14 mg %. Die Kalkausscheidung im Urin war von 0.05 auf 0,75 g in einer dreitägigen Periode gesteigert, weniger stark in den Fäzes. Im ganzen eine starke Steigerung der negativen Kalkbilanz. Diese vermehrte Kalkausscheidung geschieht auf Kosten des Skelettkalks.

Behandlung der Tuberkulose nach Spahlingers Methoden. Lobpreisungen dieser Behandlungsmethode nebst Mitteilung von geheilten Fällen finden sich fast nur in der nichtmedizinischen Presse. Verf. hat das Schicksal von 10 Patienten verfolgt, die in den Jahren 1913/1914 in London von Spahlinger selbst behandelt wurden. Ein Fall von Lupus ist noch am Leben, Lungenerkrankung ist bei Lupuskranken notorischerweise gutartig. Ueber einen Fall von Wirbel- und einen Fall von Lungentuberkulose war nichts festzustellen. Von den übrigen 7 Patienten sind alle gestorben. Keiner zeigte ausgesprochene Besserung während des Krankheitsverlaufs. Leichte Besserungen waren die Folgen der langen Bettruhe. Der Kranke mit den geringsten Lungenbefunden lebte bis 1921, zwei bis 1927 lebende Kranke hatten ausgiebige weitere Behandlung in Hospitälern und Sanatorien erfahren. Rontal.

British medical Journal.

Nr. 3441, 18. Dezember 1926.

Migrane und Acetonurie. Marmaduke Fairbanks. Adrenalln und Herzstillstand. P. K. Liang, C. M. Leiund und P. T. Liang Akutes Lungenödem. W. Bryars.

Jahresversammlung der British medical Association. Verhandlung der Abteilung für Oto- und Laryngologie über die Nach-behandlung und Resultate der Warzenfortsatz-Operationen. Die Schwartzesche Operation bei akuter Mastoiditis. George J. Jenkins.

Ergebnisse der radikalen Operationsmethode und ihrer Modifikationen. J. S. Fra Resultate der Operationen wegen Mastolditis. Heinrich von Neumann (Wien). * Pharyngeale und ösophageale Divertikel. William Hill.

Große pharyngeale Divertikel, E. J. Spriggs.

Beschwerden durch das Septum. W. Jobson Horne.

Akuter retropharingealer Abszeß im Kindesalter. Douglas Quthrie.

Pharyngeale und ösophageale Divertikel. Ueber die Einteilung der verschiedenen Divertikelbildungen im oberen Abschnitt des Verdauungstraktus besteht große Unklarheit. Nach der Entstehungsart, den pathologisch-anatomischen Veränderungen und den klinischen Symptomen ist eine Reihe selbständiger Krankheitsbilder aufzustellen, wenn auch freilich gewisse Erscheinungen sich in allen Fällen nachweisen lassen. Im Gegensatz zu den von Ueberresten der zweiten Keimspalte herrührenden, median gelegenen vorderen Fisteln und Zysten an der Zungenbasis sind solche Ausstülpungen kongenitalen Ursprungs im Bereich des dritten und vierten Kiemenganges äußerst selten. Sie können sich zwischen Trachea und Oesophagus nach abwärts vorschieben und so zu Schluckstörungen Anlaß geben. Viel häufiger sind die auf embryonale Entwicklungsstörung zu-rückgehenden lateralen pharyngealen divertikulären Bildungen (branchiogen Fisteln, Aerozelen mit Kommunikation nach innen oder außen). Gewöhnlich liegt die innere schmale Oeffnung dieser Bildungen im Gebiet des hinteren Gaumenbogens dieht hinter der Tonsille. Relativ selten kommt es zur Ansammlung von Nahrungs-bestandteilen in diesen Säcken, welche zumeist nur prall mit Luft gefüllt sind oder Sekret enthalten.

Weitaus am wichtigsten sind die Pulsionsdivertikel Zenkers, welche irrtümlicherweise so gut wie immer als "Oesophagusdiver tikel" bezeichnet werden. Diese Taschen entstehen nicht an der Grenze zwischen Pharynx und Oesophagus, sondern sind rein pharyngealen Ursprungs. Sie bilden sich an der Vereinigungsstelle der schräg und längs verlaufenden Fasern des Constrictor pharyngis inferior, mindestens ein Zentimeter oberhalb des Oesophagusanfanges. Im Frühstadium besteht das Divertikel nur aus den fibrösen submukösen und mukösen Gewebsschichten des Pharynx, welcher sich wie eine Hernie durch die Muskelfasern vorschiebt. Später zerrt der Bruchsack beim Anwachsen die angrenzenden, von einander getrennten Muskelabschnitte herunter, so daß die Muskelfasern den Bruchsackhals umgeben. Als klassische Symptome dieser pharyngealen, durch Druck größer werdenden Ausstülpungen gelten die zunächst nur vorübergehend auftretende Dysphagie, welche ganz allmählich im Laufe von Jahren sich verschlimmert, um dann konstant zu bleiben; das sofortige Regurgitieren von Nahrung genau wie bei Stenosen des



Pharynx und des Uesophagus, wobei jedoch ab und zu Nahrungsbestandteile zurückgebracht werden, welche schon bei einer längere Zeit zurückliegenden Mahlzeit eingenommen wurden; das Wechseln der Schluckbeschwerden, so daß selbst nach längerem Bestehen der der Schluckbeschwerden, so daß selbst nach langerem Bestehen der Erkrankung eine ausreichende Ernährung möglich ist und keine Kachexic eintritt; und endlich die lauten gurgelnden Geräusche, welche bei Vermengung der verschlechterten Luft mit der in der Tasche stagnierenden Nahrung auftreten. Bei fortgeschrittenen Fällen kann eine deutliche Schwellung an der einen oder anderen Seite des Halses sicht- und tastbar werden (gewöhnlich links gelegen). Durch Druck von außen auf diese Vorwelbung kann der Inhalt ausgesproßt werden. Schmerzen sind nur selten zu beobachten halt ausgespreßt werden. Schmerzen sind nur selten zu beobachten (akute Ueberdehnung des Divertikels). Beängstigende Hustenanfälle, akute hochgradige Zyanose entsteht bei solchen Kranken, wenn sich plötzlich das Divertikel entleert und die Luftwege überflutet werden. Die Diagnose kann ohne weiteres durch die Röntgenuntersuchung gesichert werden (evtl. Füllung des Divertikels mit Kontrastbrei durch einen Gummikatheter). Typisch sind die Ergebnisse der Endoskopie, bei welcher die Oeffnung des Bruchsackes leicht zu erkennen ist, während es oft Schwierigkeiten bereitet, das Lumen der Pharynx zu finden, welches zur Speiseröhre führt. Die Schluckstörung wird nicht — wie allgemein angenommen wird — durch die Druckwirkung des prallgefüllten Divertikels auf die Hinterfläche des Oesophagus bedingt, sondern vielmehr durch die Verzerrung der horizontal ge-legenen Verbindungslinie zwischen Pharynx und Speiseröhre bis zur Senkrechten hervorgerufen, wodurch die normalerweise sich einstellende Oeffnung des Oesophagusmundes beim Schluckakt zur Unmöglichkeit wird.

Die primäre Exzision des Divertikels von einem Halsschnitt aus ist an sich nicht sonderlich schwierig. Die Krux der ganzen Operation stellt lediglich die sichere Vernähung des nach Entfernung der Tasche im Pharynx zurückbleibenden Substanzdefektes dar, für deren Durchführung die verschiedensten Methoden angegeben wurden, um das Eintreten der Mediastinitis zu verhüten. Trotz allewurden, um das Eintreten der Mediastinitis zu verhuten. I rotz alledem ergab sich eine so hohe Mortalität, so daß die zweizeitige Operation der Divertikel angegeben wurde (Freilegung des Divertikels und Befestigung des Fundus im oberen Winkel des Operationsfeldes nach leichter Abbindung des Bruchsackhalses, Exzision der Tasche 10 Tage später). Andere Verfahren suchen das Divertikel ohne Exzision zur Verödung zu bringen durch Invagination eines Teiles in den anderen und fester Vernähung (6 bis 8 Nähte in der Längsachse) des noch weitbleibenden Bestes. Die Gotahr des Bezidiys sowiedie medides noch verbleibenden Restes. Die Gefahr des Rezidivs sowie die mediastinale Infektion wird jedoch nicht völlig beseitigt. Neueren Datums sind die Verfahren der Divertikulopsie, wobei der Bruchsack freigelegt wird und mitsamt dem ihm anhaftenden Gewebe mit dem Fundus nach unten durch Nähte am Pharynx, an der Halsfaszie, am Zungenbein suspendiert wird. Die Schluckstörung wird so behoben, da jetzt das Lumen der Speiseröhre nicht mehr durch Verziehung verengt wird. Bei großen intrathorakalen und bei ganz kleinen Divertikeln ist diese Operationsmethode wenig aussichtsreich.

Traktionsdivertikel in Höhe des Hilus bilden die Mehrzahl der Oesophagusdivertikel. Sie bleiben zumeist latent und werden erst bei der Autopsie entdeckt. Wie weit sie überhaupt Bedeutung liaben als Ursache von Lungenabszessen, Empyemen und mediastinalen Eiterungen ist sehr fraglich. Gelegentlich entstehen echte Pulsionsdivertikel an der durch Entzündungsvorgänge geschwächten Speiseröhrenwand oder oberhalb einer funktionellen oder organischen Stenose. Auch diese verursachen im Gegensatz zu den pharyngealen Ausspülungen keine charakteristischen Störungen. Sollten sie zufällig intra vitam diagnostiziert werden, so erweist sich eine zweckmäßige Behandlung zumeist als unmöglich.

Der akute retropharyngeale Abszeß im Kindesalter. Die Bedeutung dieser Erkrankung, erhellt aus der Tatsache, daß sie häufiger als andere akute Affektionen im frühen Kindesalter nicht erkannt wird und so in einem großen Prozentsatz zum Tode führt, während andererseits nach der Eröffnung des Abszesses mit einer Heilung fast immer zu rechnen ist. Es handelt sich um eine Entzündung der vor der Fascia prävertebralis gelegenen Gruppe von Lymphknoten, welche sich dicht hinter der Mittellinie des Pharynx befinden. Diese retropharyngealen Drüsen sind nur im Kindesalter vorhanden und bilden sich entsprechend dem Fortschreiten des Wachstums zurück. Sie stehen mit der hinter der Arteria carotis interna gelegenen Drüsenkette in direkter Verbindung, so daß — wie es zumeist der Fall ist — akute Infektionen von hier aus auf dem Lymphwege fortschreiten kann und die Einschmelzung der retropharyngealen Knoten verursacht. Wenn auch in der überwiegenden Mehrheit der Fälle Streptokokken als Erreger im Eiter nachgewiesen werden, so kommt doch ab und zu eine tuberkulöse Erkrankung von zervikalen Lymphknoten aus zustande. Viel seltener führt eine Mittelohrentzündung zur Entstehung des retropharyngealen Abszesses. Pathogenetisch völlig anders geartet ist die Entstehung retropharyngealer Elteransammlungen als Folge einer tuberkulösen, viel seltener

osteomyelitischen Affektion der oberen Halswirbelsäule. Zumeist erkranken Kinder im 1. Lebensjahr (70%).

Das im Vordergrund stehende Symptom ist die Atemnot, welche schon zur Ausführung der Tracheotomie Anlaß gegeben hat. Wenn der Abszeß sich weit nach oben erstreckt, kommt es zur Behinderung der Nasenatmung. In der Regel jedoch liegt der eigentliche Herd gegenüber der oberen Larynxöffnung, die beim Säugling höher liegt als im späteren Leben. Die Schluckstörung tritt gegenüber der Atmungsbehinderung völlig zurück. Am Anfang zeigen sich kruppähnliches Husten und eigentümliches quackendes Aufschreien. Gelegentlich läßt sich schon bei der Racheninspektion die Vorwölbung der hinteren Rachenwand erkennen. Diagnostische Sicherheit gewährt nur die Fingeruntersuchung, bei deren Vornahme alles zur sofortigen Abszeßeröffnung gerüstet sein muß. Bei der Unbestimmtheit der Symptome und der Tatsache, daß selbst bei sorgfältiger Racheninspektion der Abszeß der Beobachtung entgehen kann, wird die hohe Zahl der Fehldiagnosen (Larynxdiphtherie, Fremdkörper im Larynx, adenoide Vegetationen bei Behinderung der Nasenatmung und Schnupfen) verständlich. Seltener wird die knochenharte Vorwölbung des Querfortsatzes des 2. Halswirbels, wie sie bei Skoliose und selbst beim Normalen bei extremer Seitwärtsneigung des Kopfes seitlich an der Pharynxwand hinter der Tonsille sich einstellen kann, für die Abszeßvorwölbung gehalten.

Sobald die Diagnose gestellt ist, muß der Abszeß eröffnet werden, da sonst der Erstickungstod oder bei Spontanruptur des Eitersackes Aspiration von Eiter mit ihren Folgen eintreten können. Der Abszeß soll vom Munde aus ohne Verabfolgung von Narkose so rasch wie möglich eröffnet werden und dann sofort der Kopf des Kindes nach abwärts gehalten werden, um das Abfließen des Eiters zu ermöglichen. Die Eröffnung von außen her kommt nur bei den chronischen, Biberfeld. spondylitischen Senkungsabszessen in Frage.

The Glasgow Medical Journal.

24. Dezember 1926.

Die Muskel des Heizens, des Magendarmkanals, der Iris und des Ciliarkörpers Vergleiche und Gegensätze. A. Maitland Ramsay. Die Hasenscharte und andere Entwicklungsstörungen im Gesicht. W. Rankin. Vorkehrungen für Narkosen. J. Stuart Ross.

25., Nr. 1, Januar 1927.

 Unterschiede in der klinischen Diagnose und Prognose bei den verschiedenen Formen der chronischen Brightschen Krankheit, R. Barclay Ness. Berufserziehung. G. H. Edington.

Charcot-Marie-Toothsche Muskelatrophie, mit einer Bemerkung über die Verhältnisse an den Krochen. Raymond A. Currie.
 Bence-Jonesscher Eiweißkörper im Urin mit Bemerkungen über die Ausscheidung der Mineralsalze im Urin. Raymond A. Currie.

Unterschiede in der klinischen Diagnose und Prognose bei den verschiedenen Formen der chronischen Brightschen Krankheit. Bright erkannte 1827 den Zusammenhang zwischen Wassersucht, Eiweißausscheidung und Nierenerkrankung, einige Jahre später entdeckte er, daß es auch eine Albuminurie ohne Hydrops gibt. Nach ihm sind verschiedene Krankheitsbilder benannt, bei denen wir zwei Formen unterscheiden, die akute und die chronische. Es werden die subakuten und chronischen Formen in ihren Beziehungen zur Pathologischen Anatomie beschrieben. Man darf sich nicht mit der gewöhnlichen Urinuntersuchung begnügen, man muß auch auf eine Verminderung der Cloride, wie sie beim Hydrops vorkommt, und auf eine gestörte Harnstoffausscheidung, die mit N.-Retention im Blute einhergeht, fahnden. Harnstoff selbst ist ungiftig, aber er ist ein Indikator für die Fähigkeit der Nieren, stickstoffhaltige Substanzen auszuscheiden. Normalerweise konzentrieren die Nieren den Harnstoff im Urin 70 mal höher als er im Blut vorhanden ist. Die Nierenarbeit ist kein einfacher Filtrationsvorgang. Die chronischen Nierenerkrankungen entstehen sekundär als Folgen schlecht ausgeheilter Nephritiden oder als primäre Schrumpinieren, bei denen man die Ursache nicht erkennen kann,

Charcot-Marie-Toothsche Muskelatrophie, mit einer Bemerkung über die Verhältnisse an den Knochen. Bei der allmählichen Atrophie der Nerven und Muskel, wie sie bei dieser Krankheit in der Emwicklungszeit des Körpers auftreten, finden sich auch Störungen im Knochenwachstum in den befallenen Körperteilen. Es wird-über einen Fall mit besonders dünnen Unterschenkelknochen berichtet. Es handelte sich dabei um eine vorzugsweise Erkrankung der distalen Segmente der Glieder, wo sämtliche Muskel, nicht besondere Gruppen, erkrankt waren.

Bence-Jonesscher Eiweißkörper im Urin mit Bemerkungen über die Ausscheidung der Mineralsalze im Urin. Bence-Jones Eiweiß-



körper im Urin wurde bei Myelom beschrieben, wo eine Erkrankung von Knochen und Mark besteht. Bence-Jones (1848) beobachtete aber bereits, daß bei der Sektion solcher Fälle die Rippen und die Wirbelkörper besonders weich waren, was man heute auf eine Störung des Mineralstoffwechsels bezieht. Untersuchung über diese Entkalkung der Knochen sind indessen bisher nur in geringem Umfange gemacht. In dem untersuchten Fall betrug die Urinausscheidung der Kalksalze fast das doppelte wie in der Norm. Der Kalziumgehalt des Blutes blieb normal, wie man es auch bei Osteomalazien beobachtet hat.

Erich Wolffenstein, Berlin.

Orvosi Hetilap.

70. Nr. 52, 26. Dezember 1926.

Heilung der Varikosität durch Infizieren. Elischer.
 Wert der Terpentin-Therapie in der Gynäkologie. Probstner.
 Chirurgische Behandlung der Elephantiasis. Faykiss.
 Einfluß der Vasektomia bilateralis auf die Hypertrophie der Prostata. E. Boross.

Daten zum Krankheitsbild der Meningitis parotidea. Fäbián, Strahler empfi. dlichkeit des Leukoderma acquisitum congenitum. Szentkirályi.

Neuere Grundprinzipien in der operativen Behandlung des Aspermatismus me-

Hellung der Varikosität durch Injizieren. Das Injizieren einer 20- bis 30prozentigen NaCl-Lösung, oder 50prozentigen Dextroselösung hat sich in der Varixtheraple vorzüglich bewährt, die Erfolge sind bei beliebiger Sorte der Varikosität ausgezeichnet und dauerhaft. Ein paar Sekunden nach dem Eingriff tritt ein heftiger, krampfhafter Schmerz auf, der sich bald löst und durch Anwendung lokaler Analgetika gemildert werden kann. In der Wirkung der erwähnten zwei Mittel besteht keine besondere klinische oder pathologische Differenz, beide verursachen eine Endophlebitis, der sich meistens eine Thrombusbildung gesellt. Falls letztere wegbliebe, können wir das Inji-zieren am selben Orte wiederholen. Embolie oder eine andere, ernste Komplikation wurde nicht beobachtet.

Die erste Injektion wird möglichst hoch, in den Hauptstamm' der Vena saphena magna, oder parva gegeben, womit derselbe Erfolg erzielt wird, wie mit der Trendelenburgschen Abbindung. Mit der Wiederholung der Injektionen dürfen wir nicht eilen, wir müssennach der Thrombose je eines Knotens tagelang, oft sogar 1 bis
2 Wochen lang warten, damit keine Oedeme oder Zirkulationsbeschwerden entstehen. Die Injektionspunkte dürfen nicht nahe aneinander liegen, ihre Entfernung von einander muß mindestens 5 bis
10 cm betragen. Von äußerster Wichtigkeit ist es, daß die Behandlung ambulant geschehe, damit das Stocken des Blutes, die Entstehung lockerer Thromben vermieden wird. An die Stelle der Instehung lockerer Thromben vermieden wird. An die Stelle der Injektion muß ein Kompressionsbund appliziert werden.

Einfluß der Vasectomia bilateralis auf die Hypertrophie der Prostata. Die Vasektomie ist eine vorbereitende Operation, welche mit keinem Risiko einhergeht und in vorgeschrittenem Alter bei wein immer aussührbar ist. Im Anfangsstadium der Prostatahypertrophie kann sie prophylaktisch empfohlen werden. Bei der zweiphasigen Prostatektomie muß sie mit der Blasenfistel-Bildung zugleich jedenfalls ausgeführt werden. Die Vermeidung der Hodenkomplikationen und die Unterstützung des Allgemeinzustandes der zu Operierenden macht die Vasektomie auch vor der einphasigen Ektomie empfehlenswert. Bei den adenomatösen, fibrcadenomatösen Typen der Hypertrophie meldet sich eine langsame, graduelle Besserung, die subjektiven Klagen weichen, die Quantität des residualen Urins sinkt auf ein Drittel, die Form und Größe der Prostata ist aber kaum einer Aenderung unterworfen. Bei der Kongestion der Prostatahypertrophie können wir eine schnellere Besserung beobachten, das Residuum verschwindet, die Prostata verkleinert sich Die körperliche und seelische Frische der Operierten stieg immer erheblich, die genitalen Sphären wurden aber in keiner Hinsicht alteriert.

Neuere Grundprinzipien in der operativen Behandlung des Aspermatismus mechanicus. Die Diagnose bietet keine Schwierigkeiten: das Ejakulat wird, mit Rücksicht auf die Anamnese, mikroskopisch untersucht. Der Spermiengehalt des durch Hodenpunktion gewonnenen Materials beweist die Funktionsfähigkeit der Hoden und stellt die Indikation eines operativen Eingriffes auf. Tierexperimente bewiesen, daß die Rasumowskysche Operation (Orchido-vasoanastomosis) die Passage der Spermien ermöglicht; Grundursache der wiederhelten Mißerfolge war aber, daß die Durchgängigkeit des Ductus deferens nicht geprüft wurde. Verfasser paßt dem Lumen der halb durchschnittenen Röhre eine stumpfe Rekordnadel an, durchspritzt den Kanal und vollführt die Anastomose nur in derjenigen Höhe, wo der Duktus schon sicher durchgängig ist. Wenn dies nur im Leistenkanal möglich ist, muß darauf geachtet werden, daß die Hode nicht zwischen Haut und Symphise gerät. Dies kann dadurch

vermieden werden, daß das entsprechende Stück des Duktus durch. einen Teil der V. saphena ersetzt wird, oder die Hode nach Herstellung der Anastomose hinter der Symphise extraperitoneal untergebracht wird.

Falls die Samenröhre auch im Leistenkanal unpassierbar ist, eröffnet Verf. die Samenblase parakokkygeal und verbindet eine, neben dem Sphincter ani geführte Vene unten mit der Hode, oben mit der Samenblase (Orchido-vena, vena-vesicula seminalis anastomosis). Wir können auch so vorgehen, daß wir die durch den Inquinalkanal zurückgezogene Hode unmittelbar mit der Vesikula in Verbindung bringen (Orchido-ves. seminalis anastomosis). Falls keine der Samenblasen passierbar ist, kann die Aufgabe so gelöst werden, daß die unten mit der Hode in Zusammenhang gebrachte Vene oben in den membranösen Teil der Harnröhre eingeführt wird (Orchido-vena, vena-urethra anastomosis).

71., Nr. 1, 2. Januar 1927.

Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. Hültl.

Rolle der Plüssigkeitsentziehung in der Abmagerung. E. Molnár. Massenhafte Lungenblutungen infolge meteorologischer Einflüsse: Pályi Szarvas Operative Behandlung der Placenta praevia. Kuncz. Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang des Hörens mit den Druck-

verhälti issen im Gehörorgan. G. Kerekes.

Das Klassifizieren und die Diagnostik der haemorrhagischen Diathesen. Klinischer Vortrag. Prof. Baron von Korányi...

Die Rolle der Flüssigkeitsentziehung in der Abmagerung. In den Abmagerungskuren spielt die richtige Beeinträchtigung des Flüssigkeitswechsels eine wichtige Rolle. Sie kann nicht nur durch Verringerung der Wasseraufnahme stattfinden, selbst wenn sie bis zum quälendsten Durst gesteigert wird. Wichtiger ist die Einschränkung der Salzaufnahme, die einerseits den Durst und auf diese Weise die Flüssigkeitsaufnahme vermindert, andererseits die Wasserabgabe erhöht. Die Lösung des Problems ist also durch eine salzarme Diät bedingt, es muß aber auch ein solches Mittel angewendet werden, welches die schon deponierten Salze ausspült. Als ein bewährtes Diuretikum ist schon lange das Novasurol bekannt; Verf. gab zuerst 1 ccm, dann in 2- bis 4tägigen Perioden 2 ccm bei ständiger Urinkontrolle. Unangenehme Nebenerscheinungen treten aber nicht selten auf, in einem Falle folgte der ersten Injektion eine heftige, blutige Kolitis; seither verwendet der Autor "Salyrgan" (ein Salizylallylamidnatriumazetat-Quecksilber-Präparat), 1 bis 2 ccm, in je 2 bis 3 Tagen intramuskulär. Mittels einer 3- bis 4wöchigen Kur ist es ihm gelungen, eine bedeutende Abmagerung zu erreichen. Je jünger der behandelte Kranke war, um so weniger wirksam erschien das Präparat. Nach der Injektion meldete sich beinahe immer eine mächtige Diurese, im engsten Gefolge einer starken NaCl-Ausscheidung. Die klinische Beobachtung läßt darauf folgern, daß die Wasserretention im subkutanen Gewebe und in der Leber stattfindet. Diese Methode der Abmagerung weist aber nur dann schöne Erfolge auf, wenn es sich um eine extreme Fettsucht handelt und kann nur so fixiert werden, daß der Patient auch fernerhin nicht zuviel trinkt und die salzarme Diät beibehält.

Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang des Hörens mit den Druckverhältnissen im Gehörorgan. Das Sinken des hohen Blutdruckes geht mit günstiger Beeinträchtigung des pathologischen Bildes der Hyperaesthesia acustica einher. Die Steigerung des endo-kranialen Druckes ist mit Verkürzung des Knochenleistungs-Hörens, das Sinken desselben mit Aenderung der Schärfe des Hörens verbunden. Das gesunde Hören ist durch einen optimalen Tonus des Druckes im Gehörorgan bedingt. Orosz.

Paris Médical.

Nr. 52, 25. Dezember 1926.

+ Die innere Behardlung der Pylorusstenosen ulzerösen Ursprungs. Timbal. Das vagotorische Syrdrom im Verlauf der Lungentuberkulose. Nigoull-Poussal und Maestracci. Vergleich der vier Methoden der Tuberkelbazillenfärbung. Wei'ler.

Die innere Behandlung der Pylorusstenosen ulzerösen Ursprungs. Die schwerste Pylorusstenose kann unter innerer Behandlung verschwinden ohne chirurgischen Eingriff, wenn die Behandlung einsetzt, solange die Stenose noch spasmodischer Natur ist. Ist einmal eine Narbenstriktur da. ist icde innere Behandlung wertlos. Wenn ein Dyspeptiker von Zeit zu Zeit reichlich erbricht, und zwar Nahrungsmittel, die er einige Tage vorher aufgenommen hat, wenn eine starke Vergrößerung des Magens mit sichtbaren Kontraktionen vorliegt, wenn die Sonde nüchtern typisch riechende Nahrungsreste zutage fördert und Röntgen eine Verzögerung in der Entleerung zeigt, und zwar für 15—20 Stunden, so diagnostiziert der Arzt gewöhnlich Pylorusstenose und rät zur Operation und ist dann

erstaunt, wenn der Fall ohne diese völlig und rasch heilt. An der Hand von 12 Fällen wird ausgeführt, daß die einzelnen klassischen Symptome, wenn sie für sich allein genommen werden, leicht zu Irrtümern führen können. So haben die sichtbaren Kontraktionen zweifellos einen diagnostischen Wert, aber sie können außer der mechanischen Stenose auch lediglich Spasmen Indizieren. Eine reichliche alimentäre Stase kommt auch bei Atonie mit großer Dilatation vorübergehend vor, ebenso bei Pylorusparoxysmen biliären Ursprungs. Auch Röntgen kann irreleiten: die verzögerte Entleerung allein genügt nicht um eine definitive Stenose zu begründen. In 4' Fällen mit sichtbaren Kontraktionen, reichlicher Stase, charakteristischem Röntgenbefund und Verzögerung in der Entleerung sprach die Anwesenheit von freier HCl in der Flüssigkeit des Ausgeheberten und die okkulte Blutung für ein aktives Geschwür und damit für Heilbarkeit. Am Schirm sind die energischen Kontraktionen sehr wichtig: bei alten organischen Kontraktionen kann sich erschöpfte Muskel nicht mehr energisch kontrahieren. In Zweifelsfällen enthüllt die Beobachtung und der Erfolg der Behandlung die Natur der Kontraktion, den Spasmus. Behandlung: Bettruhe, Milchdiät, Wismutkarbonat, 10 g morgens nüchtern und abends vor dem Einschlafen 5 g, tagsüber zwei- bis dreimal 15 Tropfen Belladonnatinktur. Letztere hat T. in den letzten Jahren durch Spasmalgin ersetzt (0,001 Atropin, 0,01 Pantopon, 0,02 Papaverin). Bei reichlicher Stase alle 2—3 Tage Spülung. Die besten Resultate geben frische Fälle. Nicht selten sind Rückfälle, besonders wenn die Diät nicht streng und lange genug durchgeführt wurde.

Das vagotonische Syndrom im Verlauf der Lungentuberkulose. Es ist fraglich, ob die endokrinen Störungen und ihre Beziehungen zum Vagosympathikotonus nicht die verschiedene Entwicklung der tuberkulösen Infektion erklären können. Man hat den Satz aufgestellt, daß die vagotonische Tendenz eine günstige, die sympathikotonische eine ernste Prognose nahelege. Der große Sympathikus sorgt für intensive Verbrennung, der parasympathische verlangsamt die vitale Aktivität. Die Studien über den Grundstoffwechsel ergeben, daß seine Erhöhung proportional ist der Rapidität der Entwicklung und der Schwere der Tuberkulose. Aber dabei bestehen gravitese Beserven. gewisse Reserven. Man muß den lokalen Ursachen der Störung einmal Rechnung tragen. Und dann muß man sich fragen, ob diese Zustände nicht, statt der günstigen oder ungünstigen Ursache, Folgen sind. Immerhin ist aber der Vagosympathikotonus prognostisch und therapeutisch beim Verlauf der Tuberkulose und besonders der Lungentuberkulose wichtig. Der Tonus des organovegetativen Nervensystems, der auf einem Antagonismus zwischen Sympathikus und Parasympathikus aufgebaut ist under ihr Sympathikus und Parasympathikus aufgebaut ist, unterhält ein funktionelles Gleichgewicht der Organe und damit die Gesundheit. Nun können aber die inneren Drüsen, eine Veränderung des humoralen Milieus, dieses Gleichgewicht stören, insofern als das eine oder andere der beiden Systeme vorherrscht. Und bei Lungentuberkulösen sind diese Gleichgewichtsstörungen häufig, je nach der Intensität der Infektion. Auch die spezifischen Arzneimittel 'sind amphotrop und schaffen nur eine gewisse Vorherrschaft. Physiologisch kann man den Zustand des organovegetativen Nervensystems durch den okulokardialen Reflex prüfen: nicht schmerzhafte, gleichmäßige Digitalkompression der Augäpfel mit beiden Daumen ergibt beim Gesunden eine Verzögerung von 4-8 Pulsschlägen in der Minute, bei einem Vagotoniker nimmt der Puls zum mindesten um 12 Schläge ab, bei einem Sympathikotoniker ist er manchmalbeschleunigt, in der Regel unverändert. Von den Arzneimitteln wirken die meisten gleichzeitig auf beide Systeme, außerdem missen sie um die individuell verschiedene Resorptionsfähigkeit auszuschalten, intravenös gegeben werden. Das beste ist noch das Atropin, weil es am wenigsten auf den Vagus wirkt. Nachdem man im Liegen Puls und Druck gemessen hat, injiziert man allmählich intravenös 1/4 mg Atropin sulf. bis zur völligen Lähmung des Vagus, also bis zur maximalen Pulsbeschleunigung unter dem Einfluß des Sympathikus. Der okulokardiale Reflex ist dazu, weil unzuverlässig, unbrauchbar. Beim Gesunden zeigt nun der Puls beim Uebergang vom Liegen ins Stehen — orthostatische Tachykardie kommt aber wieder zur Norm bei erneutem Hinlegen klinostatische Verzögerung. Diese letztere findet nach Atropin nicht statt. Hier findet man im Liegen evtl. 120 Pulse und m. Man kann statt des Atropin auch Bellafolin nehmen, daß ebenso wirkt. Ein hypervagotonisches Symptom ist der bei vielen Tuberkulösen mit dyspeptischen Störungen vorkommende Husten mit Erbrechen, eine neuroglanduläre Störung durch die Infektion. Der Reflex wird ausgelöst von den Nerven des Pharynx und Oesophagus und tritt um so stärker auf, wenn schon eine Prädominanz des Vagus vorliegt, beteiligt sind vor allem der Pneumogastrikus und der Phrenikus. Da dieser Zustand das Allgemeinbefinden in hohem Grade schädigt, ist er am besten durch Phrenikotomie und Belladonna zu beseitigen. Es kommt aber bei Tuberkulösen auch ein spasmodischer Husten vor, bei dem das Anfallsweise das kommandierende Symptom ist, und bei dem es gelegentlich auch zu Erbrechen kommt, zum Unterschied von dem pleuralen Husten. Letzterer ist nicht durch Hypervagotonie bedingt und wird durch Belladonna nicht gebessert. Dieser anfallsweise Husten ist im wesentlichen ein Reflex des Pneumogastrikus, ebenfalls hypervagotonisch.

Der Asthmaansall beruht auf auslösenden und prädisponlerenden Faktoren; das kausale Agens kann aber dabei die Hauptrolle spielen oder nur sekundär sein. Es kann also beiden Faktoren angelören. oder nur sekundar sein. Es kann also beiden Faktoren angenoren. In den meisten Fällen kommen aber mehrere Ursachen in Frage. Beim Asthmatiker ist das neurovegetative System gestört; sein gebrechlicher Respirationsapparat reagiert im wesentlichen mit Anfällen, die durch Reize, toxische Einflüsse oder Schock hervorrufende Substanzen ausgelöst werden. Aber auch der Faktor Tüberkulose spielt eine große Rolle bei der Sklerose, die Bazillentoxine, der kolloidklasische Schock sind dann die auslösende Momente. Auch hier kommt wieder Pneumogastrikus in Betracht.

Bei den Nachtschweißen der Phthisiker wirkt Belladonna am

besten durch die Verengerung der peripheren Arterien. Gerade im Stadium der terminalen Kachexie ist die Belladonna dem Opium und seinen Präparaten, besonders dem Morphium vorzuziehen in Dosen von 1/4—1/2 mg, seiner sedativen Eigenschaften wegen und weil es weniger deprimiert.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Die Tuberkulose 1927. P. Lereboullet und M. Lelong.
Der Anfang der Tuberkulose beim Menschen. Leon Bernard.
Die Casausdehnung des pleuralen retrosternalen Blindsackes beim therapeutischen
Pneumothorax. E. Sergent und H. Durand.

Prühzeitige und ausgedehnte pleurale Verwachsung im Verlauf des therapeutischen Pneumothorax. A. und J. Pissavy.

* Bazillenexpektoration und Entwicklung gewisser chronischer Tuberkulosen. E. Buc

Die Tuberkulose 1927. Hinsichtlich der Biologie ist folgendes wichtig. Das säure- und alkoholbeständige Stäbchen des Kochschen Bazillus ist nur eine der Formen des Tuberkelparasiten. Die schon alten Forschungen nach nicht säurebeständigen Formen haben Bezancon und Philibert wieder aufgenommen. Sie haben die Schleier der Glyzerin-Bouillonkulturen wie histologische Präparate in Paraffin eingeschlossen und gefunden, daß sie aus sehr langen arkadenförmig anastomosierenden Fäden bestehen, die nicht säurebeständig sind, Gram nicht annehmen und sich leicht mit Methylen-blau färben. Nur stellenweise findet man säurebeständige Bazillen Außerdem treten im Inneren der jungen säurebeständigen Baziller Granulationen auf; in alten Kulturen treten an Stelle der säure-beständigen Bazillen zahllose Granulationen auf, chromophile Körperchen. Es gibt also 3 Formen: den säurebeständigen Bazillus die zyanophilen Felder und die Körperchen. Verpflanzt man die Bazillen auf arme Glyzerin- und freie Nährböden, so entwickel sich sehr langsam nichtsäurebeständige polymorphe Kulturen, die wieder auf Glyzerinnährböden verpflanzt säurebeständig werden Diagnostisch kann man aber heute die säure- und alkoholbeständige klassischen Formen verwerten. Recht interessant sind die Filtrat aus Kulturen, Sputum und Eiter, die besonders Vaudremer dargestell hat, ein unsichtbares, nicht kultivables Virus. Die Veränderunge durch die Injektion werden durch die Forscher ganz verschiede beschrieben: eiterige Veränderungen, pneumonische Hepatisations herde, Drüsenhypertrophie ohne Verkäsung, gar keine Veränderunge oder das Meerschweinehen stirbt nach einigen Monaten unte Kachexie, ohne tuberkulöse Veränderung, aber mit Bazillen it Drüsen- und Milzsaft. Nach einigen Versuchen schafft das Filtra im Tier eine gewisse Tuberkulinunempfindlichkeit, aber sie is inkonstant. Endlich passiert nach Calmette und seinen Mitarbeiter das Filtrat die Plazenta. Die Forschungen sind recht interessan aber es ist noch zu früh, daraus Schlüsse hinsichtlich der Pathologi und Hygiene zu ziehen.

Hinsichtlich des diagnostischen Wertes der kutanen Tuberkulir reaktion hat Jousset festgestellt, daß Pneumonie, Typhus, Krebs un Lymphadenie, wie die Masern beim Kinde eine vorübergehende oder dauernde Anergie verursachen: also ist jeder längere Fieberzustan ohne organische Unterlagen mit positiver Kutanreaktion tuberkulöse Natur. Ebenso zeigt eine starke, doppelfarbige kokardenähnlich Reaktion eine offene Infektion an, während die gewöhnliche Reaktion

mehr für einen gutartigen Prozeß spricht.

Praktisch wichtig ist ferner die Anschauung, daß das Alter sich auf den klinischen Aspekt und die Entwicklung der Tuberkulos keinen Einfluß hat, daß man besonders beim Neugeborenen keine wegs eine geringere Widerstandsfähigkeit als beim Erwachsene feststellen konnte. Auch hier gibt es heilbare Fälle.

Ueber die prognostische Bedeutung der Menstruation sa Caussimon: Fieberreaktionen stehen in enger Beziehung evolutiven Natur der Tuberkulose. In stabilen Fällen findet ma eine leichte prämenstruelle Hyperthermie, progressiv oder Zackenform; während des Ausflusses Hyopthermie. Handelt es sie aber um progressive Fälle, so findet man entweder eine Verstärkung der normalen Reaktion oder mehrere und größere Zacken während der Regel oder eine Zacke oder überhaupt Erhöhung während des Ausflusses. Auch postmenstruelle Reaktionen kommen vor. Es handelt sich dabei um eine vorübergehende Bazillämie, die zu neuen Herden in der Lunge oder sonstwo Anlaß geben kann. Ferner Apyrexie ist nicht immer gleichbedeutend mit Inaktivität, es gibt allerdings seltene Fälle, bei denen das Fortschreiten einer chronischen Turkeleitless eleh ehre Fälle. Tuberkulose sich ohne Fieber, ohne Abmagerung, ohne toxische Erscheinungen abspielt.

Bazillenexpektoration und Entwicklung gewisser chronischer Tuberkulosen. Der Bazillennachweis im Sputum allein bestätigt die tuberkulöse Natur einer Lungenaffektion. Man unterscheidet: 1. Dauernde, beständige Bazillenexpektoration trotz vorzüglichem Allgemeinzustand; floride kavernöse Tuberkulose; Spontanheilung ausnahmsweise. Solche Kranken sind manchmal erstaunt, daß sie tuberkulös sein sollen und der Behandlung bedürfen; ohne Husten und Auswurf wären sie normal; in Ruhe nehmen sie zu und zeigen ein blühendes Aussehen. Die Kur verläuft gut, nur die Expektoration ninmt nicht ab. Je nachdem die Kranken ihren Husten disziplinieren können, wird sie in den ersten Wochen vielleicht weniger. Bleibt aber konstant. Wenn man jeden Tag wie den Puls, we die Auswürfe aber terhält man eine Monate in Jehre leits konstant Linke Monate. notiert, erhält man eine Monate, ja Jahre lang konstante Linie. Manche husten nur einige Male täglich, manche auch nur alle 2gering aber beständig. Man findet immer zahlreiche oft bandförmig grupplerte Bazillen, dazwischen oft säurebeständige atypische Formen, drei- oder viermal länger als die gewöhnlichen Bazillen. Oft findet man auch elastische Fasern. Man hört über der Dämpfung Rasseln, trockenes Knacken lokalisiert oder nur Modifikationen des Atemgeräusches. Aber diese Erscheinungen entsprechen nicht immer dem Sitz der Veränderungen. Röntgen ergibt fast immer Kavernen. Daß heißt nun noch nicht, daß bei allen tuberkulösen Kavernen das Sputum Bazillen enthält; auch nicht, daß bezillenhaltiges Sputum eine Kaverne bedeutet. Aber ganz allgemein: ist röntgenologisch eine Kaverne nachgewiesen, so pflegt das Sputum ständig Bazillen zu enthalten, und wenn das Sputum lange reichlich Bazillen enthält, ohne Veränderung, bei billhendem Aussehen, so liegt eine Kaverne vor. Bloße Infiltrationen zeigen weniger dauernde Expektoration, sind weniger unahhängig von der Entwicklung anderer Symptome. Klingt ein Schub ab, verschwindet das Fieber, so vermindert sich auch Sputum und Bazillengehalt, um für einige Zeit ganz zu verschwinden. Symptome und Allgemeinzustand heben sich. Auch voluminöse Kavernen, selbst multiple sind dagegen lokale Erscheinungen und verraten ihr Vorhandenseln oft nur durch Röntgen. Allerdings kann eine Aussaat in die Nachbarschaft vorkommen, dann kommt aber Fieber und die Symptome verschlimmern sich. In solchen Fällen ist die reine Sanatoriumsbehandlung nicht genügend; Bazilioskopie, Röntgen, Pneumothorax immer bei einseitigen Veränderungen. 2. Von vornherein intermittierendes bazillenhaltiges Sputam: diskrete, oft atypische Veränderungen, gewöhnlich heilbar. Man muß hier die Bazilleneliminationen ausschließen, die nur sekundär intermittierend sind, wenn tuberkulöse Herde inaktiv werden und solche, die bei Schüben auftreten. Bei Frauen findet man allerdings selten kurze Zeit, Tage, eine Woche lang bazillenhaltiges Sputum gleichzeitig mit der Regel; dabei leichtes Fieber, leichte Brustschmerzen, eine kleine Hämptoe, evil. elastische Fasern. Dies kann sich nach einigen Monaten wiederholen. Es gibt ferner Fälle, bei denen nach Wochen und Monaten ein reichlicher positiver Befund mit elastischen Fasern auftritt, die dann für lange wieder verschwinden; auch Impfyersuche sind dann negativ und selbst mit Expektoration ist kein Sputuin zu erhalten. Die Kranken klagen über einen mehr oder weniger häufigen Husten, unbestimmte vage Brustschmerzen, manchnial auch kleine Hämoptoen. Auskultatorisch wenig, vielleicht trockenes Rasseln. Auch Röntgen ergibt in solchen Fällen nichts Charakteristisches, vielleicht einige kleine Flecke, eine homogene Verschattung, oft so wenig, daß man versucht ist, eine cxtrapulmonare Tuberkulose anzunehmen. Man hat hier wohl Grenzfälle zwischen aktiver und narbiger Tuberkulose; die elastischen Fasorn deuten daraufhin, daß das Lungengewebe beteiligt ist. Man bat hier keine intermittierenden oder remittierenden Schübe vor sich wie bei den kakeösen Formen, nur dunkle, vorübergehende cemilderte, abortive Schübe. Man findet in solchen Fällen nicht selten eine extrapulnonäre Tuberkulose, an den Nieren Knochen, Gelenken, Drüsen. 3. Dauerinde geringe Expektoration, minimal, nur durch Impfung des Meerschweinchens festzustellen. Buc und Picat haben 6 solche Fälle beobachtet. Röntgen ergab nur uncharakteristische, schwer zu deutende, Flecke, kein oder nur ganz gering erhöhtes Fieber, stationäre Zustände ohne Neigung zur Besserung oder Verschlimmerung. v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 98, 8. Dezember 1926.

Medizin und Bakteriologie. Antrittsvorlesung von Prof. A. Lemierre. Bakteriotherapie einiger Infektionserkrankungen. Manté A.

* Ueber-Physiopathologie der Zerebrospinalflüssigkeit. Th. Paghler.

Ueber die Physiopathologie der Zerebrospinalflüssigkeit. Der Liquor cerebrospinalis spielt nicht nur die Rolle eines Vehikels, sondern ist selbst ein wichtiges Agens, um die Integrität des nervösen Gewebes anzugreifen. Dafür spricht die Beobachtung von Speransky: ein in den normalen Liquor gebrachtes Stückchen Gehirn löst sich in einigen Stunden auf zu einem flockigen Gebilde, während es in den Röhrchen mit physiologischem Serum und Plasma erhalten bleibt. Daraus ergeben sich neue Ausblicke für die Physiopathologie der zerebralen Erweichungen und die Rolle, die der Liquor bei diesen Prozessen spielt.

Nr. 99, 11. Dezember 1926.

René - Théophile - Hyacinthe Laennec. A. Courcoux. Laennec als Schöpfer der Methodik in der Medizin. P. Gallois. Laennec als Praktiker. Bellencontre. Zwei neue Autogramme von Laennec. M. Letulle.

Haber.

Journal des Praticiens.

Nr. 51, 18. Dezember 1926.

* 18 jähriger Diabetiker, der seit 31/2 Jahren mit Insulin behandelt wird. Nobecourt.

Diabetiker von 18½ Jahren, seit 3½ Jahren mit Insulin behandelt. Im Alter von 14 Jahren wird bei diesem Pat. der Diabetes manifest. Bei gewöhnlicher Kost scheidet er täglich 230 g Zucker aus, der Urin enthält reichlich Aceton und Acetessigsäure. Bei starker Kohiehydrateinschränkung ist die Herabsetzung der Glykämie nur transitorisch. Hier setzt die Insulinbehandlung ein, mit dem Effekt, daß nach 3½ jähriger Behandlung die Glykosurie 15% der aufgenommenen Kohlehydratmenge beträgt, wogegen sie vorher 100% betrug. Von Anfang der Behandlung an schwand die bis dahin sehr hartnäckige Acetonurie und ist bis auf kleine Schwankungen nie wieder nennenswert gewesen. Der günstige Einfluß des Insulins auf das Körper-gewicht ist nicht nur der besseren Ausnutzung der Kohlehydrate zuzuschreiben, sondern auch einer Regulierung des Wasserstoffwechsels. Auf das Wachstum hat das Insulin nicht gewirkt. Man kann wohl sagen, daß das Insulin in diesem Falle lebensrettend gewirkt hat; sonst wäre der Pat. heut nicht in einem verhältnismäßig befriedigenden Gesundheitszustande. Von einer Heilung kann man allerdings nicht sprechen, denn der Pat. benötigt noch täglich Insulln. Außerhalb des Hospitals wird er schwerlich leben können, das mindert seine Aussichten für die Zukunft allerdings recht beträchtlich.

Nr. 52, 25, Dezember 1926.

- + Pneumokokken-Meningitis, explosive Form mit schleichendem Beginn. Achard.
- Pneumokokken-meningitis, explosive form mit schietenenden Beginn. Achard.
 Lymphogranulomatosis (Poradenitis). Hartmann.
 Magenblutungen lokalen Ursprungs ohne Ulkus. L. Pron.
 Bemerkungen zu einem Fall von Skorbut mit Lokalisation am unteren Ende der Humerusdiaphyse. Flouquet et Jean Villette.

Pneumokokken-Meningitis; explosive Form mit schleichendem Beginn. Eine Pneumokokkenmeningitis setzt zunächst keineswegs stürmisch ein, ohne besonders intensive anatomische Reaktion mit einer subarachnoidalen Polynukleose und einer sehr geringen Vermehrung von Bakterien, so daß ihr Nachweis anfangs nur in den Kulturen gelingt. Nach dieser Phase anscheinender Benignität treten Nüturen geingt. Nach dieser Phase anscheinender Beingintat treten plötzlich intensive zerebrale Störungen auf: Agitation, Delirium, dann Coma und Hyperthermie. Diesem plötzlichen Ausbruch geht voran eine starke Vermehrung der Bakterien in der Rückenmarksflüssigkeit bei auffallender Verminderung der Leukozyten. Trotz Injektion von Antipneumokokkenserum in Hirnhäute und Ventrikel erfolgt rasch Exitus letalis. Die Autopsie bestätigte das Vorhanden-sein einer Pneumokokkeninfektion mit vorwiegender Lokalisation an Rückenmarkshäuten und Kleinhirn; man begreift danach die Zwei-phasigkeit des Krankheitsverlaufs: im Anfang überwogen die Symptome spinaler Natur, wirklich zerebrale traten erst dann in Erscheinung, als sich die Infektion auch auf die Hirnhäute selbst ausgebreitet hatte; der Gang der Erkrankung in diesem Falle keineswegs der Norm entsprechend, da sie sonst zuerst die Convexität befällt.

Magenblutungen lokalen Ursprungs ohne Ulkus. Verf. weist darauf hin, daß die direkte äußere Untersuchung des Magens für die Ulkusdiagnose nicht immer ausreicht. Das Vorhandensein einer



haemorrhagischen Gastritis ohne makroskopischen Substanzverlust gehört nicht zu den Seltenheiten. Diagnostisch wertvoll ist der Nachweis von Blut im Nüchtern-Magensaft.

Bemerkungen zu einem Fall von Skorbut mit Lokalisation am unteren Ende der Humerusdiaphyse. Der Skorbut ist eine Krankheit, an die man auch in unseren Ländern denken muß. Er lokalisiert sich an den Knochen und erzeugt dort subperiostale und intra-medulläre Schädigungen. Verwechslungen mit Rheumatismus monarticularis, Syphilis, Tumor albus, Osteosarkom sind möglich. Zur Klärung der Diagnose dient das Röntgenbild. Klassische Ernährung mit frischen Nahrungsmitteln bringt die Läsionen rasch zum Ver-schwinden. Das prägt sich auch auf dem Röntgenbild aus.

Révue de médicine.

43. Nr. 6.

Die adhäsiven Perivisceritiden des Unterleibs. F. Trémolières, L. Joulia, H. R.

Die adhäsiven Perivisceritiden des Unterleibs. Das Bauchfell wird oft teils von primären, teils sekundären chronischen fibroadhäsiven Entzündungen ergriffen, die auf einen oder mehrere benachbarte oder entferntere Abschnitte des Verdauungsrohrs übergreifen, seine Beweglichkeit behindern und seine Lichtung verengen. Diese chronischen partiellen Bauchfellentzündungen werden als "adhäsive Perivisceritiden des Unterleibs" von den Verfassern einer eingehenden Betrachtung in ätiologischer, anatomischer, symptomatologischer, radiologischer, diagnostischer und therasymptomatologischer, radiologischer, diagnostischer und thera-peutischer Hinsicht unterzogen, die sich zum Referat nicht weiter eignet. Lanke.

Revue neurologique.

Jahrgang 33, 2., Nr. 6, Dezember 1926.

* Permeabilität der zentralen Nervenschranke. Edward Platau.

Encephali is periaxialis diffusa. Barré, Morin, Draganesco und L. Reys.
 Lokalisation der Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker. A. C. Pacheco E. Sylva.

Die Permeabilität der zentralen Nervenschranke. Verf. sucht auf experimentellem Wege den Einfluß, welcher auf die Permeabilität der zentralen Nervenbarriere ausgeübt wird; zu bestimmen. Er führte verschiedene Substanzen entweder in das Blut (also außerhalb der Schranke) oder direkt in den Liquor (also innerhalb der Schranke) ein. Die Experimente zeigen, daß es möglich ist, dank dieser Methode den mehr oder minder leichten Uebergang von Substanzen durch die Nervenschranke in den Liquor zerebrospinalis zu bestimmen. Dieser experimentelle Weg kann in der Pathologie der Epilepsie uhd anderer Nerven- und Geisteskrankheiten einige Dienste erweisen.

Encephalitis periaxialis diffusa. Fall von subakuter Encephalitis periaxialis diffusa mit Sektionsbefund. Aetiologisch kommt wahrscheinlich ein Toxin in Frage, welches hauptsächlich auf das Gehirn, wahrscheinlich durch Vermittlung des Ventrikelliquors, wirkt. Möglicherweise handelt es sich aber auch um eine entzündliche Ursache. Differentialdiagnostisch kommt bei solchen Fällen in Betracht die tuberöse und die multiple Sklerose.

Lokalisation der Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker. Untersuchungen an 56 Fällen von Paralyse. Angewandt wurde die Jahnelsche Technik. Die Spirochäte dringt nicht in das Innere der Nervenzelle; letztere bildet eine Schranke gegen die Spirochäten-invasion, nicht einen Schutz für die Spirochäten. Nach völliger Zer-störung der Nervenzellen, die zu Vakuolenbildung führen kann, und bei Bestehen eines Grades von deutlicher Sklerose der Gewebe wandern die Spirochäten nach einer anderen Gegend, wo die Zellen noch gut erhalten sind. Die Spirochäten zeigen entschieden eine Affinität zu den Gefäßen der Hirnrinde, sie umgeben hauptsächlich die Kapillaren und kleinen Gefäße. Verf. fand Mikroorganismen in großer Menge in den perivaskulären Scheiden sowie Spirochäten, welche aus den Gefäßhöhlungen in die nervösen Gewebe übergingen. Spirochäten können also in den Gefäßstrom einwandern, aber auch aus dem Blute in das Nervengewebe übergehen. Die Richtung des Spirochätenstromes geht von den Gefäßen nach den Geweben hin. Große Mengen von Spirochäten gehen durch die Gefäße hindurch an den Bifurkationsstellen. Sie zirkulieren mit großer Schnelligkeit in der Richtung des Blutkreislaufes; wird ihnen an einer Bifurkation ein Hindernis entgegengesetzt, so gelingt es ihnen, durch die Gefäßwand an

diesem Ort sehr leicht durchzudringen. Auffallend ist die Reichhaltigkeit der Spirochäten in der Umgebung der Kapillaren im Vergleich zu ihrer verhältnismäßigen Seltenheit in der Nachbarschaft der größeren Gefäße. Besonders zahlreich liegen die Mikroorganismen in der zweiten und dritten Schicht der Pyramidenzellen im Lobus frontalis. Im Centrum ovale sind sie selten und nur in der Nachbar-schaft der grauen Substanz sichtbar. In den Meningen fand. Verf. nur einmal seltene Spirochäten. Er sah Spirochäten vornehmlich im Stirnhirn, doch auch im Nucleus lenticularis und in allen Gegenden der Hirnrinde (wenn auch weniger zahlreich als im Stirnhirn). Im Kleinhirn ist es sehr schwer, Spirochäten zu finden, selbst wenn es ausgesprochene histologische Veränderungen zeigt. Im Pons und Bulbus zeigten sich Spirochäten bei einem Falle von Taboparalyse, im Rückenmark bei einer ziemlich großen Zahl von Taboparalyse und Tabes. Man versteht nicht, warum die auf dem Blutwege eingeführten Medikamente nicht auf die in so großer Zahl um die Gefäße herum befindlichen Spirochäten einwirken; man müßte Mittel finden, um die spirochätentötenden Substanzen bis zu den kleinen Gefäßen der Hirnrinde gelangen und möglicherweise sie durch ihre Gefäßwände durchdringen zu lassen. Die Seltenheit der Spirochäten in den Meningen zeigt, daß die Meningealreaktion eine sekundäre Reaktion nach Läsion der Nervenzentren ist und daß die intralumbale Behandlung nicht sehr logisch ist.

Kurt Mendel, Berlin.

Gynécologie et Obstétrique.

14... Heft 6. Dezember 1926.

Ideale, umgekehrte urd bewegliche Zangenanlegung bei hochstehendem Kopf. L. Massini, Buenos-Aires.

Atropin - Morphium bei der Behandlung von Cervixrigidität. E. Toneff, Rustschuk. Strahlentheraple bei Zervixkarzinom. S. Laborde u. Wickham, Paris. Das "Unbehagen" bei der künstlichen Schwangerschaftsuntersuchung. J. Hartemann, Nancy.

Atropin-Morphium bei der Behandlung von Zervixrigidität. Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen bei einer ganzen Anzahl von Fällen zu folgenden Ergebnissen: 1. Belladonna und sein Alkaloid Atropin, mit und ohne Morphium haben einen starken krampflösenden Einfluß auf die Muskelfasern des Orificium uterinum: es ist daher die genannte Therapie von besonderer Wichtigkeit in der Geburtshilfe, da dieselbe einerseits die Entbindung kürzer und ruhlger gestaltet, andererseits, durch die Abkürzung, die Gefahren für Mutter und Kind verringert. 2. Die üblichen geburtshilflichen Eingriffe bei mangelnder Erweiterung des orificium uterinum, wie Ballondilatation, Dilatation mittelst Metallinstrumenten, Inzisionen nach Dührssen (vaginaler Kaiserschnitt) sollen erst nach einem Versuch mit diesem einfachen medikamentösen Verfahren in Anwendung kommen. den Erfahrungen des Verf. empfiehlt es sich, sobald man mit Sicherheit eine Rigidität der Zervix als Geburtshindernis festgestellt hat, mit der Verabreichung des Mittels zu beginnen. Es wurden durchschnittlich 0,02 bis 0.03 Morphium mit 0,06 bis 0,09 Belladonna, in einem Zeitraum von 4 bis 6 Stunden gegeben. Bei dieser Dosis wurden niemals schädliche Nebenwirkungen, weder von Seiten der Mutter, noch von Seiten des Kindes beobachtet.

Strahlentherapie bei Zervixkarzinom. Bei den operablen Karzinomen erzielt die Radiumtherapie allein oder zusammen mit der Rontgentherapie denselben Prozentsatz von Heilungen wie bei der operativen Behandlung. Man hat infolgedessen die Wahl zwischen den beiden Methoden. Bei den Fällen, die erst nach erfolgter Strahlenbehandlung operabel geworden sind, haben sich die Anschauungen infelge der Beobachtungen geändert. Verf war früher der Meinung, daß die Operation nach der Radiumbehandlung für die Kranke die größtmöglichen Heilungsaussichten hatte. Zwei von den mit Radium vorbehandelten Operierten sind jedoch einige Monate nach der Operation gestorben, bei denen die histologische Untersuchung des exstirpierten Uterus keine Spur von malignem Gewebe ergab. Es hatte hier ein Eindringen von karzinomatösen Zellen in die Lymphbahnen des Beckens schon stattgefunden, woraus hervorgeht, daß sich eben Rezidive über die Lymphganglien nicht vermeiden lassen, die aber im ganzen sehr selten sind. - Zur Prophylaxe für die häufig bei der Radiumbehandlung auftretenden Infektionen empfiehlt Verf. auf Grund seiner Erfahrungen mit den dabei angewandten polyvalenten Vakzinen das Propidon, das sich ihm glänzend bewährt hat. Er macht mit diesem Mittel 3 subkutane Iniektionen mit einem Zwischenraum von 3 Tagen zwischen zwei Injektionen, bevor mit der Radium-therapie begonnen wird. Im Anschluß an die Injektionen zeigt sich stets eine Temperatursteigerung, manchmal bis 40°, die aber am nächsten Tage wieder einer normalen Temperatur Platz macht.

Rudolf Katz, Berlin.



Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

VI. Serie, 7., Nr. 12, Dezember 1926.

Behandlung des Lupus erythematosus mit Novarsenobenzol. Ergebnisse. Spezielle

Intoleranz. Serologie, Ravaut, Eocage.
Sieben Pälle von Lymphogranulomatosis inguinalis subakuta. (Nicolas-Favre.)
Glacardy.

Syphilis and chronische Asthenie. Benon.

Die Behandlung des Lupus erythematosus mit Novarsenobenzol. Ergebnisse. Spezielle Intoleranz. Serologie. Von dem Gedanken ausgehend, daß die echte Lungentüberkulose und mithin auch die Tuberkulide gern auf syphilitischem Terrain entstehen, und daß ebenso unter den Nachkommen der Syphilitiker sich viele zwar scheinbar spirochätenfreie, aber mit mannigfachsten Dystrophien Behaftete be-finden, versuchten die Autoren seit 1913 den Lupus erythematosus, dessen Behandlung ja lang und voller Enttäuschungen ist, mit Novarsenobenzol zu behandeln. Für die Dosierungsvorschrift empfehlen sle, nicht über 0.45 hinauszugehen, diese Dosis einmal pro Woche zu injizieren und dies 10- bis 15mal zu wiederholen, worauf eine Pause von 2 bis 3 Monaten eingefügt wird. Meist ist jetzt ¾ des zu Erreichenden auch erzielt: Abblassung der Hautaffektionen und libre ganze oder teilweise Regression. Je nachdem und unter sorgfältiger Beobachtung der Verträglichkeit kann eine neue Kur begonnen werden. Von 17 Kranken, die die Kur bis zu Ende durchmachten, sind 7 völlig geheilt, bei 4 andern verschwanden die Erscheinungen fast vollständig, 4 wurden wesentlich gebessert, 2 blieben unbeeinflußt.

Aus der ersten Gruppe konnte eine Kranke nach 10 Jahren wieder untersucht werden; sie war bis dahin rezidivfrei geblieben und kann wohl als definitiv geheilt gelten. 3 konnten wenigstens 5 Monate verfolgt werden; bei ihnen fehlten kongestive Flecke und Hyperkeratose vollständig. Die Haut war bis auf ein kleines atro-phisches Fleckchen im Zentrum der früheren Läsion normal.

In der Gruppe, die ihre Erscheinungen bis auf geringe Reste verlor, zeigt sich sehr gut der Durchschnitt des zu Erreichenden. Aeußere Behandlung, besonders Elektrokoagulation zerstört den Rest

der Herde.

Die beiden Mißerfolge hatten ihre Läsionen auf behaarten Stellen, die besonders durch ihre Schwere berüchtigt sind: behaarter Kopf und Bart. Im ganzen kann man mit der Behandlung mit Norvarsenobenzol sehr zufrieden sein. Ein besonderer Abschnitt ist den Nebenwirkungen gewidmet, die hier zahlreicher sind, als bei den wegen Syphilis mit dem Mittel gespritzten Personen. Die Intoleranzerscheinungen erfordern eine besondere Aufmerksamkeit. Die Mischung des AS-Praparates mit Glykose und Natriumhyposulfit bewährte sich noch am besten. Indes war es bei einer Anzahl Kranken nicht mög-lich, die Kur, bis zu Ende durchzuführen.

Sehr lehrreich sind die serologischen Resultate. Von 22 Kranken hatten 8 eine zwischen sehr stark positiv und positiv schwankende Serumreaktion nach Wassermann. Die Autoren fordern, von nun an leden Lupus erythematosus mit Novarsenobenzol zu behandeln, und zwar sind die fixen Formen ebenso gut zugänglich wie die

wandernden.

Sieben Fälle von Lymphogranulomatosis inguinalis subacuta. Diese 1913 von Nicolas und Favre beschriebene Krankheit verdient größte Aufmerksamkeit, sie ist ziemlich häufig und wenn auch nicht iebensbedrohend, so doch von schweren Folgen wegen ihres lang-samen Enistehens, der Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit und der langwierigen Behandlung. Innerhalb von 3 Jahren konnte Giacardy etwa 15 Fälle verfolgen, 7 davon teilt er mit.

Die Diagnose ist bei voll entwickelter Krankheit nicht schwierig, obwohl der bakterioskopische Nachweis unmöglich ist. Leider ist der Anfang der Erkrankung wegen der Verschiedenheit ihres Beginns oft nicht zu erkennen, so daß die Frühdiagnose nur zögernd gestellt werden kann. Es gibt 3 Typen, nach denen der Beginn sich abspielt:

- 1. Die tumorähnliche Form: Nach einer meist verborgenen oder ganz geringfügigen Genitalaffektion entwickelt sich eine ein- oder doppelseitige Drüsenschwellung, die absolut indolent ist. Die Leistendrüsen sind hart, beweglich, von einander deutlich zu trennen, ohne Tendenz zur Erweichung. Keine besondere Allgemeinreaktion. Dieser Zustand kann 15 Tage anhalten, nur ausnahmsweise melden sich die Patienten beim Arzt. Erst wenn es zur Periadenitis kommt, die Drüsen mitelnander verkleben, erweichen und Fisteln bilden, aus denen sich ein seröser fadenziehender Eiter entleert, dann ist die Diagnose zu stellen.
- 2. Beginn nach Art eines weichen Schankers: Besteht nur eine einzige geschwollene Inguinaldrüse mit den deutlichen Zeichen der Entzündung, unbeweglich, sehr schmerzhaft, fluktuierend, und sieht man dann gleichzeitig auf dem Penis mehrere an das Ulcus molle erinnernde Geschwüre, die sich als streptobazillenfrei erweisen, dann wird doch häufig die Diagnose auf Ulcus molle gestellt, well auch

bei diesem die Ducreybazillen oft fehlen. Punktiert man aber jetzt, so findet man überraschenderweise nur wenig Eiter, und der Tumor bildet sich nicht zurück. In den folgenden Tagen vollendet sich dann das Bild der Lymphogranulomatosis inguinalis. Hier sind also Irrtümer an der Tagesordnung.

3. Form mit überwiegenden Allgemeinerscheinungen. Im Gegensatz zu den vorerwähnten Formen stehen hier die Genital- und Inguinalerscheinungen zunächst im Hintergrunde, es überwiegen die allgemeinen Störungen. Hohes Fieber, Schweißausbruch, Prostation, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen weisen auf eine schwere Infektion hin. Bei einem aus Agadir kommenden Falle dachte der Autor an Pest, Typhus, was die bakteriologische Untersuchung aber nicht erhärtete. Die großen Temperaturschwankungen ließen dann an Eiterbildung denken, die Inzision ergab aber nichts und brachte keinen Rückgang der Allgemeinerscheinungen.

Die Frühdiagnose der Lymphogranulomatosis inguinalis ist also sehr schwierig. Was nun die Aetiologie betrifft, so ist an ihrer venerischen Natur nicht zu zweifeln. Besonders beweisend sind hierfür die Ansteckungen unter Eheleuten, wovon die Autoren 2 Fälle mitteilen können. Bei beiden war die Lymphogranulomatosis des Ehemanns schwer, während sie bei der Frau viel leichter war. Thera-peutisch wird die Operation von manchen warm empfohlen. Leider sind die Operationsnarben auffälliger, als die Narben nach konservativer Behandlung. K. Heymann, Berlin.

Bruxelles Médical.

Nr. 8, 19. Dezember 1926.

Der gegenwärtige Stand unserer klinischen Kenntnisse über die reine Pneumonic.

Der gegenwärtige Stand unserer klinischen Kenntnisse über die reine Pneumonie (lobäre, akute, croupale). Die infektiöse Natur der reinen Pneumonie ist heut einstimmig anerkannt. Fast immer kommt sie zustande durch die Wirkung des Pneumococcus von Palamon, nur ausnahmsweise durch den Friedländerschen Bazillus. Es handelt sich um eine primitive lokale Reaktion der Lunge gegen Keime, die in situ schon vorher existierten. Beim Menschen ist die Affektion selten ansteckend. Wie wohl man das klinische Bild und die anatomischen Schädigungen des Prozesses genau präzisieren konnte, so ist man sich noch garnicht klar über die Hauptpunkte des physiopathologischen Geschehens. Der Schlüssel zur Prognosenstellung liegt in der Widerstandsfähigkeit des Zirkulationsapparats. Spezifische Behandlung — sei sie kurativ oder präventiv — ist ohne nachweisbare Wirksamkeit. Ebenso wenig besteht eine Gewißheit darüber, daß die symptomatische Medikation die Entwicklung der Krankheit zu beeinflussen vermag. Ihren Ausgang regelt vor allem die Virulenz des infizierenden Keimes.

Nr. 9, 26, Dezember 1926,

* Sanitare Lage und Organisation des Gesundheitsdienstes in den Minen von Kilo Technik der inneren Wendung auf den Fuß. Max Cheval.

Sanitäre Situation und Organisation des Gesundheitsdienstes in den Minen von Kilo Moto. Verf. gibt ein ausführliches Exposé, um zu zeigen, wie groß der Wirkungskreis des Kolonialarztes ist, wie zahlreich und verschiedenartig die Probleme sind, die zu lösen er vorfindet. Das Programm, das der Verwirklichung harrt, umfaßt: Modernisierung der Krankenhäuser, 'Ausbau der Laboratoriumstechnik und der Radiologie, Schaffung von Ausbildungsstätten für schwarze Pflegerinnen, Errichtung von Schwangeren-Pürsorgen und Säuglings-Beratungsstellen; vertieftes Studium von Fragen auf dem Gebiet der Hygiene, der Ernährung und Wohnung der Arbeiter.

Wenn es wahr ist, daß der ärztliche Stand im Mutterland überfüllt ist, so ist für junge, aufstrebende Elemente in Afrika ein weites Betätigungsfeld gegeben. Sie werden dort nicht nur ein materiell gesichertes Leben finden, sondern auch die tiefe moralische Befriedigung, interessante Völkerschaften, die für die Entwicklung der Kolonien so wertvoll sind, vor Krankheit und Tod zu schützen.

Nr. 10/11, 9. Januar 1927.

Diathermie und D'Arsovalisation in der Oto-Laryngologie durch Anwendung von

Hochirequenzströmen, Leroux-Robert.

* Allgemeindiagnostik in der Psychlatrie, Charles Fontaine-Vincent.

* Zwei Kalserschnitte außerhalb des Geburtsakts. Van Camvenberghe.

Aligemeine Diagnostik in der Psychiatrie. Der psychiatrische Dienst vom Hospital St.-Jean, der die Geisteskranken der Stadt Brüssel in Beobachtung hält, holt zum Studium seiner Fälle die Meinung der verschiedenen Spezialisten ein; indessen ist die Trennung zwischen den einzelnen Disziplinen noch zu tief, und die



Laboratoriumsuntersuchungen erfolgen noch nicht mit der nötigen Präzision, weil es an kompetentem Personal fehlt. Es bedürfte eines großen Zentrallaboratoriums mit einem verantwortlichen Chef, das Resultate in kürzester Zeit zu liefern imstande wäre. Das beste Mittel für eine enge Zusammenarbeit bestände in der Schaffung eines diagnostischen Dienstes, der sich jedes Kranken, falls gewünscht, annimmt, und ihn mit Hilfe des Zentrallaboratoriums einer systematischen Körperuntersuchung mit allem, was dazu gehört, unterzieht. Der Kranke könnte dann in kürzester Zeit dem zuständigen Spezialisten zurückgeschickt werden. Jeder Internierungsmaßregel müßte eine solche Allgemeinuntersuchung voraufgehen. Denn es wird Zeit, daß die Behörden einsehen lernen, daß Geisteskranke auf einem Niveau stehen mit Tuberkulösen, Herz- und Nierenkranken. Nämlich, daß man sie nicht als unheilbar Kranke hinstellt, die nur aus der Gesellschaft zu entfernen sind, sondern daß man sie einem systematischen und gründlichen Studium unterzieht. So wird eine präzise Diagnose geschaffen, die naturgemäß zu einer höchst aktiven Therapie führt. Zur Verwirklichung dieses Gedankens müßte man in jeder Provinz an das Hauptkrankenhaus einen solchen Dienst für Allgemeindiagnostik anschließen,

Zwei Kaiserschnitte außerhalb des Geburtsaktes. Fall I: Der Kaiserschnitt findet Anwendung zur Beendigung schwerer eklamptischer Krisen (Mutter und Kind lebend). Fall II: Der Kaiserschnitt findet Anwendung bei einem ausgetragenen, ungewöhnlich großen Kinde.

La Riforma medica,

42., Nr. 49, 6, Dezember 1926.

Ueber eine Kranke mit Basedow und Uterusfibrom. Giordano.
Pathologie des endokrino-sympathischen Systems und Pseudotuberkulose. Spanio.
Klinischer Beitrag zum Stadium des Gallenflusses. Rago.

Klinischer Beitrag zum Stadium des Callenflusscs. Rago. Veränderungen der Leukozyten bei Leberkrankheiten. Giudiceandrea. Diathermiebehandlung der Gelenkentzündungen. D'Amore.

Veränderungen der Leukozyten bei Leberkrankheiten. Bei der Leberzirrhose ist meistens die Leukozytenzahl normal oder unter der Norm mit unveränderter Leukozytenformel; nur bei entzündlicher oder hämorrhagischer Komplikation kommt es zu polymorphonukleärer Leukozytose. Häufig besteht eine geringe Eosinophilie (4 bis 8%), die bei stärkerem Aszites oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes zurückgeht. Bei der Hanotschen Krankheit eine neutrophile Leukozytose mit spärlichen Eosinophilen, bei der Bantischen Krankheit Leukopenie mit häufigen Eosinophilen. Bei der Lebersyphilis niemals Leukozytose, bisweilen eine gernge Leukopenie, leichtes Vorwiegen der kleinsten Lympozyten, mäßige Eosinophilie. Bei Gallensteinen Vermehrung der Eosinophilen, selbst bei Temperatursteigerungen, Leukozytose nur bei entzündlichen Komplikationen. Bei Echinokokkenzysten kann Eosinophilie fehlen, ihr diagnostischer Wert ist also nur gering. Bei Vereiterung der Zyste, ebenso wie bei Leberabszessen, polynukleärer Leukozytose mit Reduktion der Eosinophilie und Sudanophilie (oft diagnostisch wertvoll). Beim Amoebenabszeß pflegt die Leukozytose beschränkt zu sein bei geringer Lymphozytose und Eosinophilie. Bei infektiösem Ikterus leichte heutrophile Leukozytose mit Verringerung der Eosinophilien und Vermehrung der großen Mononukleären, wie bei vielen anderen akuten Infektionen. Im allgemeinen besteht also bei Leberkrankheiten eine Eosinophilie.

42., Nr. 50, 13. Dezember 1926.

Vortäuschung einer Mykose des Beins durch ein Epitheliom. Cusani.

* Aetiologie des Roussarkoms. Lapidari.
Ueber einen besonderen gichtischen Symptomenkomplex. Sofre.
Zystische Bildungen von Tube und Ovarium. Manetta.

Aetiologie des Roussarkoms. Zahlreiche Versuche, die auf der Grundlage der Gyeschen Arbeiten ausgeführt wurden, führten den Verfasser zu ganz entgegengesetzten Schlüssen. Die sogenannte spezifische Substanz ist nur ein virulentes, ungenügend mit Chloroform behandeltes Filtrat. Wenn das Sarkomfiltrat mit genügend Chloroform behandelt wurde, so daß es nach Ueberimpfung auch großer Mengen nicht mehr zum Wachstum der Tumoren führte, so zeigte es auch keine komplementären Eigenschaften mehr zu den angeblichen Kulturen in Hartleys Bouillon. Diese letzteren haben keineswegs die von Gye behauptete beständige Lebensfähigkeit. Nach des Verfassers Versuchen handelt es sich nicht um Kulturen von lebenden Organismen, sondern um die Mazeration eines Tumorstücks in Hartleys Bouillon und Diffusion morphologischer Elemente. Verfasser negiert also die Doppelnatur der Ursache des Roussarkoms. Was die Aetiologie der menschlichen Tumoren angeht, so hat Gye nur mit drei menschlichen Tumoren experimentiert, von

denen nur einer positive Resultate ergab. Verfasser gelang es mit sieben verschledenen menschlichen Tumoren niemals, durch Hinzufügen der sogenannten spezifischen Substanz einen Tumor, beim Huhn zum Haften zu bringen.

42., Nr. 51, 20. Dezember 1926.

Lungentuberkulose, Barlocco.

Histaminprobe in der Diagnose von Magenaffektionen. Berri u. Weinberger.
 Wirkungen der zwangsweisen Kopfhaltungen auf das Volumen der verschiedenen Herzabschnitte. Minerbi.

Ein Fall von Mischinfektion von Typhus und Malaria, Rega.

Histamin wirkt elektiv auf den Magen durch energische, röntgenslogisch sichtbare Kontraktionen der Muskelschicht und anch des kontraktilen periglandulären Apparates. Die Wirkung scheint nicht allein durch den sekretorischen Vagusnerv zustandezukommen, da auch bei Lähmung des Vagus durch Atropin die Histamin-Sekretion erfolgt. Die Verstärkung des Muskeltonus des Magens unter der flüchtigen Histaminwirkung gibt eine Erklärung dafür, warum andere nicht von direkter Muskelwirkung abhängige Drüsensekretionen nur wenig oder gar nicht beeinflußt werden. Die spezifische Wirkung auf den Vagus erklärt andererseits, warum beim Ulcus pepticim und bei der essentiellen Hyperchlorhydrie, die schon an und für sich starke und sehr saure Sekretion in Menge und Azidität noch verstärkt wird. Die Pankreassekretion wird wenigstens vorübergehend durch Histamin gehemmt. Aus den Untersuchungen des Verfassers geht hervor, daß der klinische Wert der Probe zur Unterscheidung eines Ulkus vom Neoplasma wertvoll, für die übrigen Magenerkrankungen nur sehr bedingt ist. Für das Karzinom kann die Probe bisweilen über Umfang und Sitz der Erkrankung Auskunft geben, da man bei Freibleiben der hauptsächlichen Drüsenzone des Magens von karzinomatöser Erkrankung eine wenn auch beschränkte Magensekretion mit etwas freier HCl, bei Ergriffensein dieses Magenabschnitts gar keine freie HCl erhält. Ein weiterer Vorteil der Histaminprobe liegt in dem Umstand, daß sie genügend Material zur Untersuchung des Magenchemismus liefert.

Rontal.

Il Policlinico Sez. prat.

33., Nr. 51, 20, Dezember 1926.

 "Retinitis glycaemica" bei Hyperglykämie und bei Hypoglykämie. Di Marzio. Das Problem der Anästhesie in der Privatpraxis. Repaci.
 Ein dermographischer Zirkel. Parodi.

"Retinitis glycaemica" bei Hyperglykämie und bei Hypoglykämie, Bei Untersuchungen über den glykämischen Faktor bei der sogenannten diabetischen Retinitis fand Verfasser durch Zufall das Vorkommen einer bisher nicht beschriebenen Retinitis bei ausgesprochener Hypoglykämie. Eine starke Zufuhr von Zucker gab eine sofortige erhebliche Besserung des Krankheitszustandes einschließlich der Retinablutungen. Bei weiteren Untersuchungen konnte er vier Kategorien der Retinitis von diabetischem Typus unterscheiden, die er an Beispielen demonstriert; eine Retinitis init einfacher Hypoglykämie ohne Störung der Nierenfunktion und arterielle Blutdrucksteigerung (zwei Fälle), eine Retinitis mit Hypoglykämie und gleichzeitiger Azotämie und arterieller Blutdrucksteigerung (zwei Fälle), eine Retinitis mit einfacher Hyperglykämie ohne Störungen der Nieren und des Blutdrucks (vier Fälle) und eine Retinitis mit Hyperglykämie und arterieller Hyperglykämie ohne Störungen der Nieren und des Blutdrucks (vier Fälle) und eine Retinitis mit Hyperglykämie und arterieller Hyperglykämie ohne Störungen der Nieren und des Blutdrucks (vier Fälle) und eine Retinitis mit Hyperglykämie und arterieller Hyperglykämie zum Zuckergehalt des Blutes stehen, und man muß zwischen einer Retinitis diabetica und einer Retinitis hypoglycämica unterscheiden.

34., Nr. 1, 3. Januar 1927.

Ein anscheinend primärer, perivesikaler Abszeß. Taddei. Noch ein Fall von Sodöku in Sicilien. Russo. Sechs Fälle von Milzbrandkarbunkel. Marcer.

34., Nr. 2, 10. Januar 1927.

Intrakardiale Adrenalininjektion bei operativem Kollaps. Frizzera.

Intrakardiale Adrenalininjektion bei einem anscheinend toten Fötus. Tommasini-Mattincei.

Wiederbelebung des Herzens mittels intrakardialer Injektion, Graziani,

Intrakardiale Adrenalininjektion bei einem anscheinend toten Foetus. Bei dem im achten Schwangerschaftsmonat asphyktisch geborenen Kinde einer eklamptischen Mutter waren alle üblichen Wiederbelebungsversuche vergeblich. Eine Injektion von % ccm einer 1% Adrenalinlösung im vierten Interkostalraum etwas nach innen vom Sternalrand hatte fast unmittelbares Einsetzen der Herz-



tätigkeit zur Folge. Verfasser fand in der Literatur nur vier vergebliche Wiederbelebungsversuche Neugeborener mit Adrenalin. Röntgenographische Versuche an totgeborenen Kindern ergaben, daß man im vierten und im fünften Interkostalraum 2 cm vom Sternalrand sicher in den linken Ventrikel gelangt, die am meisten geeignete Injektion, die nach Baglioni das Adrenalin nicht direkt auf den Muskel, sondern auf die bulbären Zentren wirkt. Die Lungenatelektase des asphyktischen Kindes schließt eine Lungenverletzung aus.

Rontal.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

87., Nr. 22, 27. November 1926.

* Vorkommen des Granuloma inguinale in den Vereinigten Staaten. Fox.

Striktur der weiblichen Harnröhre. Pugh.
Kohabitation, Kolibazillose, Infektion der Harnwege. Scholl. Zwei Faktoren bei der katarrhalischen Schwerhörigkeit. Sluder. Elektrische Kauterisierung und Sturmdorf-Operation bei chronischer Endocervicitis. Matthews.

Erosion der Zervix uteri. Cultertson.

• Syphilis der Zervix. Gellhorn.

Diathermie in der Behandlung gonorrhoischer Endocervicitis. Corbus u. O'Conor. • Malariabehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. Driver, Gammel und Karnosh.

Chemische Analyse des Schweißes. Barney.

Zwei tödliche Fälle von Maltasieber in Michigan. Dussie. Ludwigs Angina und mediastinaler Abszeß nach Tonsillektomie. Sautter.

des Granuloma injuinale in den- Vereinigten Staaten. Dasselbe ist im Süden und in einigen Teilen des Nordens der Vereinigten Staaten endemisch. Im ganzen enthält die amerikanische Literatur 150 Fälle, einschließlich der vom Verf. selbst beobachteten 15 Fälle. Besonders im Süden ist die Krankheit zweifellos häufiger, als es den Zahlen der Literatur entspricht. Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen beträgt 3:2, das zwischen Negern und Weißen 9:1. Durchschnittliches Alter: 30 Jahre. Die Dauer der Krankheit betrug zwischen 10 Tagen und 26 Jahren, durchschnittlich 31/4 Jahre. In allen Fällen lag der Krankheitsherd in der Nähe der Genitalien, nur in 9 Fällen waren noch andere Teile des Körpers erkrankt. Syphilis bestand gleichzeitig in 35 Fällen, ein gewisser Grad von Elephantiasis der Genitalien in 14 Fällen. Unter den eigenen 15 Fällen fand Verf. 11mal die Donovankörper. Nur einmal brachte Röntgenbehandlung vorübergehende Besserung. In einem großen Teile der Fälle erreicht man Besserung oder gar Heilung durch intravenöse Injektion von 5 bis 12 ccm einer ein-prozentigen Tartarus-stibiatus-Lösung in zwei- bis dreitägigen Intervallen. Differentialdiagnostisch kommen Syphilis, Tuberkulose, Schanker und eventuell Framboesie in Betracht. Da es sich meist um Neger handelt, spielt Krebs in der Differentialdiagnose keine große Rolle; Verf. hat nie einen Fall von Hautkrebs bei einem Vollblutneger gesehen.

Striktur der weiblichen Harnröhre. Die allgemeine Ansicht von dem seltenen Vorkommen einer Striktur der weiblichen Harnröhre besteht nicht zu Recht. Verf. fand sie 68mal unter 460 urologischen Untersuchungen. Die Hauptursache ist Gonorrhoe, und die häufigste Lokalisation am Meatus externus. Die Symptome sind gewöhnlich häufige Miktion, Harndrang und Dysurie, die Diagnose kann fast stets mittels einer Olivensonde gestellt werden, die Prognose ist gut, solange es sich um weiche Infiltrationen handelt, zweifelhaft bei fibrösen Strikturen. Die Behandlung besteht in vorsichtiger Dilatation, operative Verfahren sollten möglichst vermieden werden.

Kohabitation, Kolibazillose, Infektion der Harnwege. An Hand einer Beschreibung von 2 Fällen schildert Verf. das Krankheitsbild der Koli-Pyelonephritis, die sich gelegentlich bei jung verheirateten Prauen nach Koitusversuchen entwickelt. Meistens kommt sie bei Frauen vor, bei denen sich der Koitus sehr schwierig und schmerzhaft gestaltete. Die Krankheit kann so leicht sein, daß sie unerkannt bleibt oder kann auch alle Symptome einer schweren Harninfektion darbieten. Die Eintrittspforte der Infektion mit dem B. coli sind Wunden im zerissenen Hymen oder in der verletzten Harnröhre. Die Infektion verbreitet sich weiter auf die Niere durch den Blutoder Lymphstrom oder durch Harnleiter-Rückfluß. Dieser Typus von Pyelonephritis wird in der Regel chronisch und gegen die ge-wöhnlichen Methoden einer Pyelonephritis-Therapie sehr resistent.

Syphilis der Zervix. Dieselbe ist viel häufiger, als man bisher annahm und kommt in allen drei Stadien der Syphilis vor. Primäre und sekundare Erkrankungen werden oft übersehen, weil sie symptomenlos verlaufen. Zur Unterscheidung von nicht syphilitischen Affektionen dient die Beobachtung, daß syphilitische Ulzera in der Regel wenig Sekret liefern, mit Ausnahme der sehr ausgedehnten

tertiären oder nekrotischen Ulzera, daß sie meistens spontan und bei Berührung wenig schmerzhaft sind, oft in einiger Entfernung vom äußeren Muttermund sitzen und durch ihre scharfe Umrandung, ihre gelbliche Farben und das Fehlen jeder entzündlichen Reaktion in der Umgebung charakterisiert sind. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Erosion, weicher Schanker, tuberkulöser Ulkus, Gonorrhoe und Karzinom. Am häufigsten gibt die tertiäre Syphilis in der Form von Gummata oder gummatösen Ulzera mit ihrer Blutung und Sekretion Anlaß zu Verwechslung mit Karzinom und demnach folgen-schweren Operationen. In der Tat ist die Diagnose in manchen Fällen, besonders im weit vorgeschrittenen und nekrotischen Stadium von Gumma oder Karzinom selbst mikroskopisch schwierig zu stellen. Bei einem leisen Zweifel über die Natur der Krankheit ist ein Versuch mit antisyphilitischer Behandlung am Platze. Trotz sehr vieler Untersuchungen gelang es Verf. nur zweimal, im Sekret von makroskopisch normaler Zervix Spirochäten zu finden, wahrscheinlich beherbergt das Zervixsekret nur bei Anwesenheit lokaler, wenn auch unentdeckter Erkrankung infektiöse Spirochäten. Schwangerschaft verändert den klinischen Verlauf der Syphilis in ungünstigem Sinne, es kann daher ein Zervixulkus so diffuse Infiltration erzeugen, daß die starre Zervix zum ernsten Geburtshindernis wird. Es steht fest, daß Syphilis ein prädisponierender Faktor in der Aetiologie des Krebses ist. Wahrscheinlich ist das Verbindungsglied die Leukoplakie. Verf. beschreibt 3 Fälle von Uebergang der Zervix-Syphilis in Karzinom.

Malariabehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. Patienten kamen zur Behandlung, 6mal haftete die Malariainfektion nicht und 8mal kam sie früh zur spontanen Heilung oder Komplikationen machten ihre frühzeitige Unterbrechung erforderlich. Unter 31 progressiven Paralysen aller Stadien hatten sie bei 26% so vollkommene Remissionen, daß die Kranken zu ihrer Arbeit zurückkehren konnten, bei 26% erhebliche, bei 13% leichte Besserungen; 4 Kranke starben und 7 blieben unbeeinflußt. Aehnlich war die Wirkung in 13 Fällen von Taboparalyse. In 2 Fällen jugendlicher Parese war gar kein Erfolg zu erzielen. Gute Resultate hatten sie in 12 Fällen von Tabes. Bei 3 Kranken sind andauernde gastrische Krisen und lanzinierende Schmerzen seit 4 bis 6 Monaten verschwunden, bei 6 anderen treten die Schmerzen nur noch selten und in leichterem Grade auf. Von 5 Kranken mit zerebrospinaler Syphilis zeigten 2 erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens mit Besserung in den Serumreaktionen des Liquor (Zellen, Globulin und Goldchloridkurve), ausgenommen die WaR., die in Blut und Liquor unverändert blieb.

Chemische Analyse des Schweißes. Bestimmung in 17 Fällen gesunder Menschen und in 5 bzw. 7 Fällen von senilem Ekzem bzw. Psoriasis. Der Schweiß war durch Pilokarpininjektionen erzeugt. In den 17 Fällen betrug durchschnittlich der Reststickstoff 41,7 mg%, der Harnstoff 25,9 mg%. Die Werte besonders des Rest-N. schwanken in weiten Grenzen und sind nicht proportional der Menge des gesammelten Schweißes. Die Chloride schwankten zwischen 0,188 bis 0,469 mg%, aber ihre Mengen sind konstanter als die des Rest-N. Die 5 Fälle von Ekzem zeigten eine erhebliche Verringerung der Mengen von Rest-N., Harnstoff und Salzen im Verhältnis zu den normalen Fällen. Die Werte der Psoriasisfälle weichen nicht merklich von den normalen Fällen ab. Möglicherweise bestehen also zwischen dem sog, senilen Ekzem und der Ausscheidung von N.-Substanzen und Salzen ätiologische Beziehungen. In allen 29 Fällen war Harnsäure im Schweiß weder quantitativ noch qualitativ nachzuweisen.

87., Nr. 23, 4. Dezember 1926.

3 Millionen schwerhörige Schulkinder. Fowler und Fletcher. Untersuchungen in den öffentlichen Schulen als ein Faktor zur Erhaltung des Gehörs. Newkart.

· Haematoma ossificans. Stone.

Orthopädische Probleme bei der Lepia. Mc. Ilhenny.

Intraokuläres Sarkom bei Kindern. Parker und Stokes.
Kahnsche Syphilisprobe. Houghton, Hunter und Caijgas.

Behandlung phagedänischer Geschwüre der Genitalien. Kingsbury u. Peck.

Wirkung innerlicher Darreichung von Calcium lactatum auf den Kalkgehalt des

Serum. Bauer und Ropes.
Infantile Tetanie. Scott und Usher.

• Gehalt des venösen Blutes an Kalk, Chlor und CO2 bei mit Alkalein behandeltem gastro-duodenalem Ulkus. Jordan. Das Kammerwasser. Yudkin.

Taenia saginata in der Gallenblase. Benedict.

Haematoma ossificans. Verf. bringt 6 Fälle mit Röntgenbildern, in welchen das Hämatom bei jungen Leuten - fünfmal am Femur, einmal an der Tibia — einem einfachen Trauma während Ausübung von Fußball- und ähnlichem Sport folgte. Das Hämatom war stets subperiostal. Verknöcherung trat innerhalb zweier Monate nach dem Trauma ein, die Diagnose war mit Hilfe der Röntgenbilder leicht. In 2 Fällen Besserung unter Einwirkung von Hitze und



Massage. In den anderen Fällen kam es zu Heilung mit guter Funktion durch Operation. Niemals Rezidive. In einem Falle entwickelte sich ein Hämatoma ossificans innerhalb zweier Jahre nach Traumen an beiden Oberschenkeln, so daß man eine individuelle Tendenz zu solcher Bildung annehmen mußte. Niemals wurde Muskelgewebe innerhalb des Tumors angetroffen, und Verf. glaubt nicht an die Theorie einer Myositis ossificans oder einer Versprengung von Periost in Muskelgewebe.

Intraokuläres Sarkom bei Kindern. In 10 Fällen bei Kindern zwischen 1½ bis 5 Jahren waren 14 Augen klinisch erkrankt und 11 wurden pathologisch-anatomisch untersucht. In 2 Fällen mit doppelseitiger Erkrankung handelte es sich um Schwestern. In 6 Fällen Röntgentherapie nach Exenteratio, dreimal erfolgte Rezidiv und Tod. Radiumbehandlung des zweiten erkrankten Auges in zwei Fällen schien einmal die Schnelligkeit des Wachstums zu verringern. In allen Fällen bis auf einen wurde klinisch ein Gliom diagnostiziert, alle erwiesen sich pathologisch-anatomisch als Rundzellensarkome; niemals ließen sich Ganglien- oder Gliazellen nachweisen. Die Tumoren waren nicht pigmentiert, hochgradig malign und zeigten die ausgesprochenen Eigenschaften angioblastischer Proliferation. Rosetten-Formationen wurden nur in 2 Fällen angetroffen; sie sind die Folge der Proliferation von Zellen, die von den kleinen sie sind die Folge der Fromeration von Zeiten, die von den kleinen Blutgefäßen ihren Ursprung nehmen und stellen die frühe peritheliomatöse Proliferation der Wände neugebildeter Blutgefäße vor. In den älteren Teilen der Tumoren fehlt diese Anordnung. Verf. glaubt, daß ein Gliom eder Neuroepitheliom der Retina als Kranklieitsbild bei Kindern nicht vorkommt. Eingehende Beschreibung der 10 Fälle einschließlich der mikroskopischen Untersuchungsbefunde.

Behandlung phagedänischer Geschwüre der Genitalien. Phagedänische Ulzerationen der Genitalien, die zuvor auf die üblichen lokalen Verfahren nicht reagierten, kommen sehr rasch durch intravenöse Injektionen von Tartarus stibiatus in 1% Lösung zur Heilung. Die keimtötenden Eigenschaften verbürgen die Sterilität der Lösung, die nicht gekocht werden darf. Beginn mit 3 ccm und allmähliche Steigerung um je 1 ccm bis zu dem Maximum von 10 ccm. Wöchent-lich 3 bis 4 Injektionen (sehr langsam!). Fortsetzung bis zur nahezu vollkommenen Epithelisierung des Geschwürs. Sehr leichte Reaktionen in Gestalt von Husten und Speichelfluß. Einige wenige Patienten sind sehr empfindlich gegen die Droge (Zyanose, schwere Hustenanfälle, Erbrechen). Bei einigchen Schankergeschwüren kommt man meistens mit der lokalen Behandlung aus.

Die Wirkung innerlicher Darreichung von Calcium lactatum auf den Kalkgehalt des Serum. Calcium lactatum in innerlichen Dosen von 5 g gab bei normalen Personen eine maximale Erhöhung des Scrumkalks von 17% und zwar nach 1 bis 4 Stunden; Rückkehr zur Norm erst nach 12 Stunden. Die Droge in 10 g-Dosen erzeugte eine noch ausgesprochenere Steigerung des Serumkalks bis zur maximalen Höhe von 28% nach 1 bis 5 Stunden; auch hier erfolgte Rückkehr zur Norm nach 12 Stunden. Aehnliche Bestimmungen bei einigen endokrinen Störungen sind im Gange. Die Kalkbestimmungen erfolgten nach der Clarkschen Modifikation der Kramer-Tisdallschen Methode. Die Resultate wichen sehr erheblich von den fast siebenmal höheren Werten ab, die Kahn und Roe nach einer eigenen Kalkbestimmungsmethode errechneten (siehe 44. Jahrg., S. 731).

Infantile Tetanie. Von 21 Fällen kindlicher Tetanie begann keiner nach dem 14. Lebensmonat, mehr als die Hälfte vor dem 7., 5 vor dem 2. Monat. Fast in der Hälfte der Fälle handelte es sich um Brustkinder. Kein Kind war zuvor mit Lebertran behandelt worden. Alle Kinder hatten hier und da an allgemeinen Krämpfen gelitten. Chvostek bei 15, Trousseau bei 6, Laryngospasmus bei 9, Finger-Zehenkrämpfe bei 4 Kindern. Störungen im Kalkstoffwechsel finden nicht immer ihren Ausdruck in Veränderungen des Ca-Gehalts im Blute. In 2 Fällen bestand infantile Tetanie auch bei einem normalen Ca-Gehalt (9,3 und 9,6 mg%), in dem einen war der P-Gehalt des Blutes relativ und absolut hoch (6,3 mg%). Der P-Gehalt zeigt im allgemeinen keine so ausgesprochene Verminderung wie der Ca-Gehalt. Behandlung mit ultravioletten Strahlen führt den Blutkalkgehalt am schnellsten zur Norm zurück, Kalziumchlorid wirkt am besten gegen die Konvulsionen, doch findet man oft das Chvostek- und Trousseau-Phänomen auch nach mehrwöchentlichem Gebrauch von Kalziumchlorid.

Gehalt des venösen Blutes an Ca, Chloriden, CO₂ in mit Alkalien behandelten Fällen von Magenduodenalulkus. In 100 an der Lahey-Klinik in Boston mit großen Dosen Alkali behandelten Fällen (sog. Sippy-Behandlung) kamen nur dreimal Symptome von Alkalämie vor. In den übrigen Fällen war die durchschnittliche Höhe der Plasmachloride im Venenblut um 23 mg% niedriger, die des CO2-Gehalts um 2,7 Volumenprozent höher als in der Norm, die durchschnittliche Höhe des Kalkgehalts war gegen die Norm nur wenig

verändert. Das Säure-Basen-Gleichgewicht ist durch den Zufluß der Alkalien zunächst etwas gestört, aber schon nach wenigen Tagen nähern sich die Werte der Chloride und der CO2 wieder der Norm. In den wenigen Fällen, die klinische Symptome der Alkalämie zeigten, war die CO₂-Steigerung sehr erheblich (Werte von 70 Volumenprozent und annähernd 80 CO₂-Bindungs-Vermögen), der Kalkgehalt neigte zur Steigerung, die Plasmachloride verringerten sich. Da Alkalämie bisweilen erst mehrere Monate nach dem Beginn der Behandlung einsetzt, ist es nötig, solche Kranke unter Beobachtung zu halten. Nur das zur Neutralisierung notwendige Minimum von Alkalien sollte gegeben werden. Verf. macht auf ein Symptom übermäßiger Trockenheit in Mund und Kehle aufmerksam, das den anderen Symptomen der Alkalämie (Uebelheit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Pruritus, geistige Depression u. a.) vorausgeht. Rontal.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 7. Dezember 1926.

- Cystocele (primäre Cystocelen-Opera ion). Jacob L. Bubis, Cleveland.
 Akute Syphilis mit regativem serologischen Befund. Augustus Harris, Brooklyn.
 Große Uterensteine. William T. Briggs, Lexington.
 Gonorrhoe in der Schwangerschaft. Effa V. Davis, Chikago.
- Eklampsie. Mitchell Burns, Denver.
- Urologische Miscellen. Wesley Cook, Chikago.
 Uretecotom, das in Verbindung mit dem Zystoskop benutzt werden kann. James N. Vander Veer und John E. Hestin, Albany.
 Ständer, der für die Beleuchtung und Spülung bei der Zystoskopie benutzt werden kann. Gordon F. Mc. Kim und Parke G. Smith, Cincinnati.

Zystozele. Eine Zystozele kann ohne jede sonstige pathologische Veränderung des Genitaltraktus entstehen. Die einzige erfolgreiche Behandlungsmethode ist die Operation, die in jedem Alter vorgenommen werden kann.

Bericht über einen Fall akuter Syphilis mit negativem serologischen Befund. In einem Falle von makulöser Lues II mit Rachenerscheinungen war die WaR. negativ; daher kam es zum Verkennen der Krankheit und zur Infektion der Ehefrau. Angeblich weist die WaR. in diesem Stadium der Krankheit 100% positive Resultate auf, doch kommen, wie dieser Fall und andere ähnlich gelagerte beweisen, gelegentlich negative Resultate vor. Man soll daher der WaR. nie absolutes Vertrauen schenken, sie nur in ersten Instituten vornehmen lassen und sie in anderen Instituten resp. durch Flockungsreaktionen stets kontrollieren.

Gonorrhoe in der Schwangerschaft. Die sorgfältige Behandlung der Gonorrhoe in der Schwangerschaft ist außerordentlich notwendig wegen der Gefahr der Aszendierung und späterer Sterilität. Die beste Behandlung besteht in zweimal täglich ausgeführten Spülungen von % Ltr. lauwarmer Sublimatlösung. Andere Chemikalien :wirken torien und Tampons sind daneben nicht notwendig. Wird der Ausfluß geringer, werden die Spülungen seltener vorgenommen — einmal täglich bis zweimal wöchentlich - um jedoch bei etwaigen Rückfällen wieder zweimal täglich vorgenommen zu werden. Während des Puerperiums sind häufige kleine Dosen von Ergotin zwecks Anregung von Uteruskontraktionen sehr zweckmäßig, ebenso häufiges Aufrichten des Kopfes und Oberkörpers im Bette. Bab.

The Tokohu Journal of experimental medicine.

8., Nr. 1, November 1926.

Bio'ogische Bedeutung des Dazols. I.: Enteiweißende Wirkung von Dazol.
II.: Adsorptionswirkung und Wert als Gegengift gegen Alkaloide, S. Yoshimatsu. Chlorammoniumhyperglykämie beim rebennierenlosen Kaninchen. Y. Sataké. Fesseiungshyperglykämie beim nebennierenlosen Kaninchen. S. Hirayama. Aetherhyperglykämie beim nebennierenlosen Karinchen. H. Tachi und S. Hirayama. Fähigkeit der Gewebszellen, Zucker aufzurehmen und zu fixieren, sowie ihre Be-

ziehung zur Insulinwirkung und Zuckerkrankheit. T. Karokawa. Verärderung des Qaswechsels und des Blutzuckerwertes bei abnormer Blutreaktion.

Einige Wirkungen vom Pankreashormon auf die Lymphe. K. Kozuka und S. Katsura. Einfache ko'orimetrische Methode zur Bestimmung von Jod im Urin. S. Yoshimatsu und H. Sakurada.

Fritz Müller, Berlin-Britz.



Therapeutische Mitteilungen.

Urobenyl bei Infektion der Harnwege.

Von

.Dr. med. RUDOLF GASCHKE, prakt. Arzt, Wien.

Mit den vielen uns zur Verfügung stehenden Harndesinfizientien wurden nur teilweise, oft aber recht unbefriedigende Erfolge erzielt. Das meist zur Verabreichung kommende Hexamethylentetramin erfüllt nicht immer seinen Zweck. Bei der internen Medikation von Urotropin treten neben den von manchen Autoren beobachteten Nebenerscheinungen wie Bauchbeschwerden (Krämpfe) Ohrensausen, Magen- und Nierenreizung usw., auch Reizungen von Seiten der Harnblase, die einen häufigen Harndrang, oft mit starkem Brennen und Juckreiz verbunden verursachen. Hexamethylentetramin (Urotropin), 66H12N4, ist ein Kondensationsprodukt aus Ammoniak und Formaldehyd; es bildet weiße, leicht in Wasser lösliche Kristalle. Das Formaldehyd wird-im Harn frei, wirkt der Fäulnis entgegen und bildet mit der Harnsäure die Diformaldehydharnsäure, welche in ca. 400 Teilen Wasser löslich ist. Das Urotropin kann nach innerer Darreichung an verschiedenen Stellen nachgewiesen werden, so im Blutserum, Kammerwasser, in der Zerebrospinalflüssigkeit und im Bronchialsekret. Es ist daher bei Meningitis und Poliomyelitis empfohlen worden. Dagegen ist einzuwenden, daß Urotropin selbst gegen Bakterien indifferent ist und nur durch das Freiwerden des Formaldehyds eine bakterizide Eigenschaft besitzt. Das Freiwerden des Formaldehyds ist aber nur im Harn und Magensaft möglich also nur an Orten mit saurer Reaktion. Auf Substanzen mit alkalischer Reaktion wirkt das Formaldeyd nicht. Das Hexa-methylentetramin kommt also infolge Abspaltung des Formaldehyds zur Wirkung. Die Blasenschleimhaut wird aber durch das freie Formaldehyd gereizt und daher kommt es zu den oben erwähnten vesikalen Reizerscheinungen. Das nach Oppenheimer hergestellte Harnantiseptikum Urobenyl, kann ich auf Grund meiner Erfahrungen als vollkommen reizlos bezeichnen.

Das Präparat stellt nach Angaben der chemischen Fabrik Dr. R. und Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., ein Benzyl-Hexamethylentetramin das im Urobenyl vorhandene Benzyl, das Salegenin CoHoOHCHOOH, wirkt kontraktionsmindernd. Das Hexamethylentetramin - die keimschädigende Komponente - und das krampflösende Saligenin gehen miteinander eine labile Verbindung ein, die wichtig ist, weil auch stets nicht gebundene Teile des Hexamethylentetramins zur Wirkung gelangen. Durch einen sauren Phosphatzusatz, der aus primärem Natriumphosphat (Recresal) besteht, vermag das Urobenyl, welches sowohl bei sauren, wie auch bei alkalischem Harn Formaldehyd abspaltet, seine volle Wirksamkeit zu entfalten. Das Urobenyl kann auch längere Zeit hindurch genommen werden, ohne daß irgendwelche Reizerscheinungen auftretenl Bei einem 21 jährigen Pat., der nach einer komplizierten Gonorrhoe an Zystitis erkrankte, rief eine mehrwöchentliche Einnahme von Urobenyltabletten keine Reizwirkung hervor und die Genesung war vollkommen. Das Fehlen der Reizerscheinungen ist dem im Urobenyl enthaltenen Benzyl - Saligenin - zuzuschreiben.

Versuche von Pal zeigten, daß die schmerzstillende und lähmende Wirkung des Papaverins (Ulcus ventriculi, Asthma bronchialae, Nephrolithiasis, Cholelithiasis usw.) nicht im Papaverin selbst zu suchen, sondern in dem im Papaverin enthaltenem Benzylrest

Wie schon oben bemerkt wurde, wird bei längerer Darreichung von Hexamethylentetramin die Blasenschleimhaut durch Formaldehydabspaltung gereizt. Bei Urobenylmedikation wird die Reizung der Blasenschleimhaut durch das auf die glatte Muskulatur der Harnblase einwirkende und somit anästhesierende Saligenin vermieden. Die Wirkung des Saligenin im Urobenyl kann hier der Wirkung des Benzylrestes beim Papaverin gleichgestellt werden. Das Indikationsgebiet des Urobenyls erstreckt sich auf akute und chronische

Zystitis, katarrhalische und postgonorrhoeische Urethritis, postoperative (Prostatektomie) Katarrhe, Kolipyelitis, harnsaure Diathese, Phosphaturie usw. Das Präparat soll auch als Prophylaktikum gegen alle bakteriellen Erkrankungen des Urogenitalapparates hervorgehoben werden. Es desinfiziert und klärt den Urin in kürzester Zeit.

lch ließ das Mittel für gewöhnlich dreimal täglich nach jeder Mahlzeit (je eine Tablette) mit etwas Wasser einnehmen. In Fällen von bakterieller Urethritis schloß ich der oben erwähnten Urobenylbehandlung Harnröhrenspülungen mit Hydrarg. oxycyanat 1:10000 jeden zweiten Tag (in akuten Fällen täglich) an und erreichte auf diese Weise immer die besten Erfolge. In Fällen von akuter Zystitis mit Fieber, Harndrang, schmerzhaften Entleeren und diffuser Trübung des Urins, erzielte ich schon in den ersten Tagen der kombinierten Behandlung von Urobenyl und Spülungen eine deutliche Besserung, kurze Zeit danach völlige Heilung. Auch bei chronischen Zystitiden hatte ich in verhältnismäßig kurzer Zeit mit ähnlicher Behandlung sehr gute Erfolge aufzuweisen.

Besonders hervorheben möchte ich einen Fall von chronischer Zystitis. Es handelte sich um eine Frau im 38. Lebensjahr, die daran einige Jahre lang laborierte. Urotropin, Salicyl, Salol, Karlsbader, Diät während der langen ärztlichen Behandlung (zeitweise Hypermangan-, Alaun- und Zinklösungspülungen) besserten den Zustand der Kranken nicht. Ich wendete gleich am Anfang der Behandlung das Urobenyl (dreimal täglich 2 Tabletten) und Blasenspülungen mit 3% Borwasser an (jeden zweiten Tag) und entließ die Patientin nach 3 Wochen als geheilt.

In einem anderen Fall von akuter Zystitis, die während der Gonorrhoebehandlung eingetreten ist, war die Anwendung von Urobenyl ausschlaggebend. Pat. klagte über plötzliches starkes Brennen bei der Miktion, Kreuzschmerzen und Schüttelfrost. Es stellte sich starke Trübung des Urins mit zahlreichen Leukozyten, Bakterien und Epithelien ein. Auf Blasentee (Fol. uv. ursi und Herb. hern, aa - dreimal täglich eine Schale) und Urotropin trat keine Besserung ein, die Beschwerden waren sogar zeitweise stärker. Ich injizierte den Pat. eine 0,15 (I. Dosis) Salvarsanlösung intravenös. Die Salvarsanapplikation bei an Zystitis Erkrankten wurde mit wechselnden Erfolgen an der Klinik für Syphilidologie und Dermatologie (Hofrat Finger) versucht, nachdem bei Pat. mit progressiver Paralyse, die zugleich an Zystitis litten, diese bei Salvarsanbehandlung sich besserte, oft auch ganz schwand (Nervenklinik Hofr. Wagner-Jauregg). Allerdings wurden bei Zystitiskranken nur kleinste Salvarsandosen (0,15 g) in Abständen von je 4 bis 5 Tagen und insgesamt 3 bis 4 Injektionen gegeben. Tatsächlich besserte sich der Zustand bei meinem Pat. schon einige Stunden nach der ersten Injektion, der Urin klärte sich fast vollständig, um dann kurz danach zu rezidivieren. Ich begann nun mit der kombinierten Behandlung von Urobenyl (viermal täglich eine Tablette) und Blasenspülungen mit 1- bis 3 prozentlgem Borwasser und erzielte nach 14 Tagen vollkommene Heilung.

Bei Phosphaturien konnte ich in manchen Fällen schon nach wenigen Tagen der Urobenylmedikation vollen Erfolg erzielen.

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß das Urobenyl infolge der Intensität der Wirkung und seiner völligen Reizlosigkeit als ein ausgezeichnetes Harnantiseptikum gebraucht werden kann.

Literatur.

- R. Oppenheimer: Zur Frage reizloser Harnantiseptika (Zeitschrift für Urologie 1925, Heft 3).
 H. Cuntz: Ueber ungünstige Wirkungen des Hexamethylentetramins (Münch.
- Med. Wochenschrift 1913).
- Jaibecke: Ausscheidung des Urotropins durch Schleimhäute und seröse Häute (Berl. Klin. Wochenschrift 1913).
- Volt: Zur Frage des qualitativen und quantitativen Nachweises des Formal-dehyds im Harn nach Zufügung von Urotropin (Archiv f. exp. Pathologie und Pharmakologie, Bd. 95).

Schlaflosigkeit und ihre Behandlung.

Von Dr. WERTH.

Schlaflosigkeit kann eine Störung sein 1. quantitativer Art, d. h. daß die Schlafdauer verkürzt ist, 2. qualitativer Art, d. h. daß die Tiefe des Schlafes nicht ausreicht um dem Körper die notwendige Ruhe zu bringen. Beide Arten sind meist sekundäre Erscheinungen der Neurasthenie, deren Ursachen ja verschieden sein können. Da es wohl nicht immer gelingen wird, die psychischen Ursachen zu beseitigen, bleibt nur übrig, vor allem dem Patienten zu einer regelmäßigen Nachtruhe zu verhelfen. Die bekannten Methoden (kaltes Fußbad vor dem Schläfengehen, Baldriantee usw.) sind meist als nicht ausreichend von den Patienten aufgegeben worden, so daß zu stärkeren Mitteln gegriffen werden muß. An Schlafmitteln schwererer und leichterer Art besteht kein Mangel, jedoch haftet den meisten der Uebelstand an, daß sie nach dem Erwachen eine unangenehme Benommenheit hinterlassen, die besonders bei Berufstätigen störend wirkt. Damit steht aber in Zusammenhang, daß die betreffenden Mittel in höheren Dosen nicht harmlos und unter Umständen dann in der Hand der Patienten gefährlich sind.

Ein Mittel, welches diese Nachwirkungen nicht hat, ist das Noctal. Es sind Fälle beschrieben worden, in denen 10, 20 und sogar 58 Tabletten genommen wurden, ohne irgend welche toxischen Erscheinungen hervorzurufen. Das sind Beweise für die Unschädlichkeit des Noctals, die den praktischen Arzt ermutigen können, dieses Mittel in der Praxis anzuwenden. Die Eigenschaften des Noctals:

- Erzielung des Schlafes in ½-¾ Stunde und gehörige Tiefe desselben bis zur Traumlosigkeit.
- 2. Gute Verträglichkeit seitens des Magens.

3. Das Ausbleiben von Benommenheit nach dem Erwachen, und daher das Gefühl eines erfrischenden Schlafes

konnte ich in fast allen Fällen der täglichen Praxis bestätigen. Schien das Noctal zu versagen, so war, abgesehen von wenigen resistenten Fällen, immer festzustellen, daß das Einnehmen nicht richtig vor sich gegangen war. Es ist daher darauf zu achten, daß es eine Stunde vor dem Schlafengehen in möglichst warmem Wasser eingenommen wird. Es ist gar nicht so selten, daß der Patient erst spät in der Nacht die Medizin nimmt, so daß der erzielte Schlaf nicht die unbedingt notwendige Länge von acht Stunden hat; dann hat sich der Körper nicht genügend ausgeruht, und das Gefühl des "Neugeborenseins" nach dem Erwachen bleibt aus. Außerdem kann aber in der Dosierung insofern ein Fehler gemacht werden, daß die Dosen nicht individualisiert werden. Für gewöhnlich ist allerdings eine Tablette ausreichend, jedoch schadet die doppelte Menge (zwei Tabletten) durchaus nicht. Im Höchstfalle gab ich drei Tabletten, konnte aber später in den Fällen besonders bei Darreichung in heißem Wasser auf geringere Dosen heruntergehen. Zweckmäßig erschien es mir, wenn nicht von vornherein, so doch am zweiten oder dritten Tage, einen schlafmittelfreien Tag einzuschieben, da durch einige Tage mit sicherem Schlaf die neurasthenischen Beschwerden in derartigem Maße zurückgingen, daß die "Nervenschwäche" mit anderen Methoden weiterbehandelt werden konnte. Es ist nicht ohne Bedeutung, zu wissen, daß bei einer gleichzeitigen Medikation von Analgeticis die schlafmachende Wirkung des Noctals zugunsten einer Verstärkung der schmerzstillenden Mittel zurücktreten kann. Jedenfalls aber kann als sicher angenommen werden, daß die Noctaltherapie, wie ich sie oben schilderte, die Behandlung in der Praxis wesentlich vereinfacht.

Aus dem Krankenhaus "Sanatorium Bergstücken" (Chefarzt: Dr. med. v. Chrismar).

Ueber die Behandlung der chronischen Obstipation mit Paraffin-Präparaten speziell mit "Purgulax".

· Von

Dr. med. H. SCHMEIDLER.

Wie jeder Praktiker, hatte auch ich bei Patienten, die an chronischer Verstopfung litten, oft genug gegen den Mißbrauch von Abführmitteln anzukämpfen. Nicht selten kommen ja Patienten zum Arzt, die, wie sie angeben, bereits einfach alle ihnen zugänglichen Laxantien durchprobiert haben, und da sie von keinem einen dauern-

den Erfolg sahen, nun um Rat fragen, welches neue Mittel sie nehmen könnten, das ihnen wirklich helfe. Es werden sogar manche darunter sein, die seit Jahren niemals mehr eine spontane Defäkation hatten, also dauernd an die Einnahme eines meist sehr drastischen Purgans gebunden sind.

Eingedenk der Warnungen, die schon ältere Kliniker, wie Strümpell, gegen die unzweckmäßige Anwendung von Abführmitteln ausgesprochen haben, und im Hinblick auf den völligen Mißerfolg derselben bei gewissen Fällen von chronischer Obstipation, insbesondere bei der spästischen Form, auf deren nicht genügend berücksichtigte Häufigkeit ja neuerdings wiederholt hingewiesen wurde, habe ich oft versucht, ganz ohne eigentliche Abführmittel auszukommen und an die Stelle einer doch rein symptomatischen Therapie mit den üblichen Laxantien eine mehr kausale und natürliche Behandlungsweise zu setzen.

Ich suchte also die bekannten, mit Recht immer wieder in den Vordergrund gestellten Maßnahmen durchzuführen, die in einer rationellen Aenderung der Lebensweise des Patienten bestehen. Die Diät wurde entsprechend dem Typus der Verstopfung gestaltet, körperliche Bewegung in Fällen, wo sie zu gering war, anempfohlen, eine genaue Innehaltung bestimmter Zeiten für den Stuhlgang angeordnet und vor allem eine psychische Beeinflussung erstrebt, namentlich in solchen Fällen, wo ein neurotischer Zustand vorlag, den man am besten als Stuhlhypochondrie bezeichnen kann.

Diese scheinbar einfachen Anordnungen sind aber häufig nur mit großen Schwierigkeiten durchzuführen. Der berufstätige Mensch, zumal in der Großstadt, hat zur Befolgung solcher Maßnahmen oft weder Zeit noch Gelegenheit; die allmorgendliche Hast-veranlaßt ihn, den angeordneten Versuch einer Stuhlentleerung zu vernachlässigen oder gar ein vorhandenes Bedürfnis zu unterdrücken — was natürlich die Verstopfung befördert —; sein Beruf zwingt ihn oft genug zu einer ununterbrochen sitzenden Lebensweise; die Diät kann er, da er außer Hause seine Mahlzeiten zu nehmen gezwungen ist, oder auch, da seine Mittel es nicht erlauben, nicht in der vorgeschriebenen Weise beobachten. Aber auch sonst gibt es bekanntlich Fälle genug, in denen man ohne arzneiliche Nachhilfe nicht oder zu langsam zum Ziel kommt.

Da es mein Bestreben war, die chronische Verstopfung möglichst auf eine, den natürlichen Verhältnissen angepaßte Weise zu beseitigen, so wollte ich alle solche Mittel vermeiden, die einen Reiz setzen, der den physiologischen Bedingungen nicht entspricht. Es waren demnach alle Laxantien auszuschalten, die durch eine in ihnen enthaltene bestimmte chemische Substanz die Darmperistaltik vermehren. Mit Vergnügen dagegen machte ich mir die gerade in den letzten Jahren in deutschen Zeitschriften erschienenen Berichte zunutze, denen zufolge in Amerika schon lange ganz allgemein flüssiges Paraffin zur Behandlung der chronischen Verstopfung verwandt wird und sich auch nach den Erfahrungen der deutschen Nachprüfer bewährt hat. Es handelt sich hierbei um die Anwendung einer für den Organismus völlig indifferenten Substanz. Das flüssige Paraffin, das nicht ganz zutreffend auch als Paraffinöl oder Mineralöl bezeichnet wird, obwohl es der chemischen Struktur nach mit den eigentlichen Oelen nichts zu tun hat, wenn es ihnen auch in physikalischer Hinsicht ähnelt, dieser hochmolekulare Kohlenwasserstoff wird von den Verdauungssäften in keiner Weise angegriffen oder verändert und kann von der Darmschleimhaut nicht resorbiert werden. Das Paraffin kommt also mit nichts anderem in Berührung als mit dem Digestionstraktus, von dem es quantitativ wieder ausgeschieden wird. Seine Funktion ist die eines reinen Gleitmittels und als solches wirkt es rein mechanisch, ohne die unphysiologischen Wirkungen eines chemischen Agens auf den Darm auszuüben.

Daß wir im Paraffinöl ein ideales Mittel zur Regelung des Stuhlganges und zur Beseitigung der chronischen Verstopfung besitzen, geht aus der Literatur zur Genüge hervor; auch durch eigene Erfahrungen konnte ich mich davon überzeugen. Eine nicht geringe Schwierigkeit bereitete es mir nur, bei meinen Patienten die regelmäßige Einnahme des Paraffins durchzusetzen. Gar zu oft stießen sie sich sehr bald, trotz bester Erfolge, die sie selbst zugaben, an dem ihnen unsympathischen, faden Geschmack und dem fettigen Gefühl, das diese Substanz im Munde hinterläßt. Da auf diese Schwierigkeiten der Medikation schon in der Literatur mehrfach hingewiesen worden ist, so griff die pharmazeutische Industrie mit Eifer diesen Wink auf und warf eine Reihe von Präparaten auf den Markt, die den unangenehmen Charakter des Paraffinöls verdecken

oder aufheben sollen. Diese Zubereitungen enthalten meistens das Paraffinöl entweder in einer emulgierten Form, die je nach der Wahl des Emulgens eine mehr oder weniger feste Konsistenz haben kann, oder aber in Verreibungen mit festen Substanzen, wie Malz-Extrakt und dergl. Alle Zusätze aber, gleichviel welcher Art sie sein mögen, bewirken, daß durch sie der Gehalt des betr. Präparates an Paraffin, also an dem allein wirksamen Bestandteil, wesentlich herabgesetzt wird (oft sogar auf noch weniger als 50% des Gesamtgewichts), ganz abgesehen davon, daß sich über die Zweckmäßigkeit jener Ingredienzien ebenso wie über die behauptete Verbesserung des Geschmacks streiten läßt.

So fand ich, daß einige der Präparate dieser Art, die ich Gelegenheit hatte zu erproben, nicht in allen Fällen genügend wirksam waren, offenbar weil ihr Paraffin-Gehalt nicht ausreichte, oder aber erst in so großen Dosen Erfolg hatten, daß ihr Gebrauch sich als recht unökonomisch erwies und auch am Widerstand der Patienten gegen die allzu massive Zufuhr eines weichlich schmeckenden Mittel scheiterte. Ganz schweigen will ich von solchen Paraffin-Präparaten, bei denen ich nach längerem Stehen eine Zersetzung oder Entmischung konstatieren konnte. Eine nicht allzu begrenzte Haltbarkeit muß doch wohl als elementarste Anforderung von einem Paraffin-Präparat, das mehr sein will als einfaches Paraffinöl, verlangt werden.

Das Problem der Paraffin-Medikation erschien mir erst als gelöst anzusehen, seit ich das Präparat "Purgolax" kennen lernte, das mir die herstellende Firma, die Aktiengesellschaft für medizinische Produkte, Berlin N 39, Tegeler Straße 14, zum Zwecke der Erprobung zur Verfügung stellte.

Hier liegt ein ganz hochwertiges Paraffin-Präparat vor, denn Purgolax enthält 100% flüssiges Paraffin; dieses ist aber in einer Art aromatisiert, daß das an sich so weichlich und fade schmeckende Mineralöl einen, ich möchte sagen, herzhaften Geschmack bekommen hat. Infolgedessen war von Seiten der Patienten, denen ich Purgolax gab, kein Widerwille gegen dieses Mittel vorhanden. Ganz vorzüglich war auch in allen Fällen, in denen ich es anwandte, die Wirksamkeit des Präparates; kommt doch bei jeder Dosis, die man verabreicht, die volle, durch keinen Zusatz geschmälerte Wirkung reinen Paraffins zur Geltung. Dadurch ist naturgemäß der Gebrauch des Purgolax zugleich wesentlich sparsamer als der solcher Präparate, die eine wie immer geartete Verdünnung des Paraffinöls darstellen, also nur zu einem gewissen Prozentsatz aus Paraffin bestehen. Die Möglichkeit einer Entmischung oder Zersetzung ist beim Purgolax völlig ausgeschlossen. Kurz, Purgolax bietet den anderen mir bisher bekannt gewordenen Paraffin-Präparaten gegenüber so viele Vorzüge, daß ich es als das ideale Paraffin-Präparat ansprechen möchte. Da die Indikationen für das Paraffinöl als Gleitmittel hinlänglich bekannt sind, will ich darauf verzichten, hier im einzelnen die Fälle anzuführen, in denen ich mit Purgolax zufriedenstellende Erfolge erzielte. Ich will mich darauf beschränken zu berichten, daß ich selbst in verzweifelt erscheinenden Fällen von Obstipation, insbesondere gerade in solchen, wo eine spastische Obstipation durch dauernden, womöglich jahrelangen Gebrauch von Drastizis heillos verschlimmert war und gegen alle Mittel refraktär schien, mit Purgolax wiederholt die Verstopfung in relativ kurzer Zeit zu beseitigen vermochte, ein Erfolg, der bisweilen die Patienten fast zauberhaft anmutete, da sie sich schon mit dem Gedanken vertraut gemacht hatten, ihr altes Leiden im Leben nicht mehr zu verlieren.

Oft genügte schon eine vier Wochen lang in absteigender Dosis fortgesetzte Kur, um bei zuvor hartnäckig Verstopften einen dauernd regulären Stuhlgang zu schaffen, dessen Bestand durch kein Medikament aufrecht erhalten zu werden braucht. Gewiß kam es zuweilen vor, daß ab und zu wieder eine leichte Stockung eintrat, diese jedoch ließ sich jedesmal durch erneute Darreichung von Purgolax in wenigen Tagen beheben. In weniger schweren Fällen trat der Erfolg oder, sagen wir richtiger, die Heilung sogar noch früher ein.

Als einen besonderen Vorzug des Purgolax möchte ich schließlich noch erwähnen, daß es frei von Zucker und allen Kohlehydraten ist, weshalb es sich — im Gegensatz zu verschiedenen, stark mit Zucker versetzten oder mit sonstigen Kohlehydraten hergestellten Zubereitungen des Paraffins, die im Handel sind — auch ohne weiteres Diabetikern verabreichen läßt. Auch hiervon konnte ich gele-

gentlich mit Nutzen Gebrauch machen, und es dürfte allen Aerzten, die speziell Diabetiker behandeln, anzuraten sein, daß sie sich gegebenenfalls gerade des Präparates Purgolax erinnern.

Zur Technik der Kohlensäure-Schneebehandlung bei Hautkrankheiten.

Vereinfachung meines Instrumentariums.

Von

San.-Rat Dr. ARTHUR STRAUSS, Pacharzt für Hautkrankheiten in Barmen*). Mit einer Abbildung des Besteckes.

Das einfache und wirksame Verfahren der Kohlensäure-Schneebehandlung der Hautkrankheiten ersetzt nicht nur manche blutigen Eingriffe, sondern auch schmerzhafte, oft nur mit mangelhaften Erfolgen verbundene Methoden, wie Kaustik, Elektrolyse, Heißluftund Aetzmittelbehandlung, aber auch Eingriffe mit kostspieligeren Instrümentarien, wie Röntgen und Radium, mit dem weiteren Vorzuge, daß unangenehme Folgezustände wie Radiodermatitis, Pigmentierungen, Teleangiektasien, Verbrennungen und noch unangenehmere Folgen ausgeschlossen sind. Dabei gestattet das Verfahren die Behandlung großer Flächen in einer Sitzung und, abgesehen von der Kältewirkung, ohne Schmerzen und ohne Blutungen. Die guten kosmetischen Resultate zeigen sich namentlich in glatten und weichen Narben, die bei nicht zu tiefer und zu langer Einwirkung des Schnees sogar ganz vermieden werden können.

Die feste Kohlensäure erzeugt bekanntlich im lebenden Gewebe durch plötzliche starke Kältewirkung eine verhältnismäßig tiefe, scharf umschriebene entzündliche Reaktion, die alle Stadien von einer leichten Entzündung bis zur völligen Zerstörung des zu behandelnden Gewebes durchlaufen kann. Das Hauptgebiet für die Schneebehandlung bildet eine Reihe namentlich kosmetischer Leiden, bei denen gewisse Gewebe mit ganz geringem Aufwand von sichtbarer Narbenbildung unter Hinterlassung einer interstitiellen Sklerose zerstört werden sollen, aber auch solche Hautkrankheiten, bei denen eine sofortige tiefere Zerstörung der erkrankten Gewebsmasse erwünscht ist. Zur ersten Gruppe sind die pigmentierten und namentlich die Gefäßmäler zu rechnen, ferner Tätowierungen, hypertrophische Narben, Keloide, Xanthome, Warzen, Schwielenbildungen, Rosacea; zur zweiten Lupus erythematodes, Lupus vulgaris und Epitheliome.

Bei der Dosierung der Kohlensäure-Schneebehandlung hat man mehrere Faktoren zu berücksichtigen: Die Zeitdauer des Druckes, mit denen die feste Schneemasse auf die Haut wirken soll, die Stärke des angewandten Druckes, die individuelle Empfindlichkeit darauf und die Widerstandsfähigkeit des zu behandelnden Gewebes.

Hat man den Schnee nur wenige, etwa fünf Sekunden, bei mäßigem Druck wirken lassen, so entsteht eine Rötung der Haut, die sich in wenigen Tage wieder verliert. Bei einer Einwirkung von etwa zehn Sekunden und etwas stärkerem Druck bildet sich eine mit Schwellung einhergehende Rötung aus, dazu gesellt sich eine leichtes Oedem, das sich in etwa zehn Tagen unter dünner Krustenbildung wieder verliert. Es entsteht also eine akute, mehr trockene als feuchte Dermatitis. Bei einem Druck von 20 bis 30 Sekunden bemerkt man schon eine stärkere entzündliche Reaktion mit Blasenbildung und einem gewissen Grade von Sklerose der Haut. Erst wenn die Kohlensäure länger, 30 bis 60 Sekunden, mit der Haut in enger Berührung bleibt, entwickelt sich eine Blase, nach deren Rückbildung ein grauweißer, durch Koagulationsnekrose entstehender Belag, oder in nekrotischer Schorf zurückbleibt. Dieser stößt sich im Verlaufe von zwei bis drei Wochen ab und hinterläßt eine weiße glatte Narbe. Häufig findet man nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen noch einen bräunlich pigmentierten Rand, der sich langsam wieder verliert.

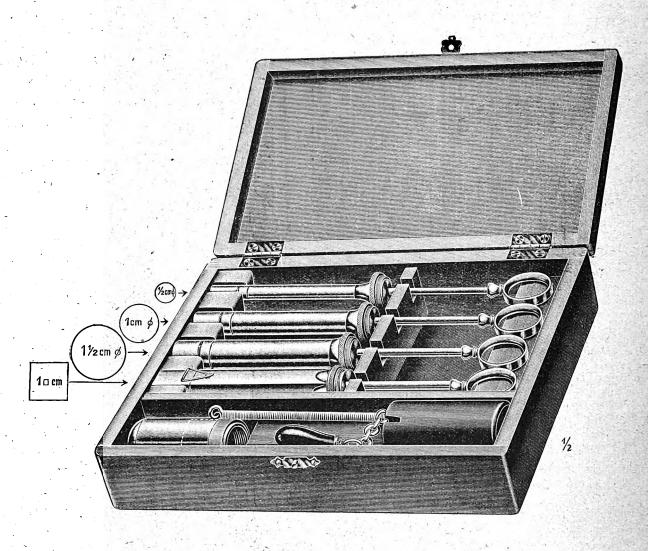
Bei normalempfindlicher Haut bleibt im allgemeinen Narbenbildung aus, wenn man die Kohlensäure nicht länger als eine halbe

^{*)} A. Strauss: Deutsche medizinische Wochenschrift 1908, Nr. 53. — Münchener Medizinische Wochenschrift 1911, Nr. 1. — Prof. Josephs Handbuch der Kosmetik 1912.



Minute einwirken läßt. In allen Fällen, in denen es nicht darauf ankommt, einen tiefen zerstörenden Einfluß auf das Unterhautzellgewebe auszuüben, ist es daher zu empfehlen, die Expositionszelt nicht über 30 Sekunden auszudehnen. Es sind also wiederholte kürzere Sitzungen einmaligen längeren vorzuziehen, und die nächste Sitzung soll man erst dann vornehmen, wenn die Reaktion der vorhergegangenen abgeklungen ist. Wenn man eine schnelle, tief reichende Zerstörung des Gewebes beabsichtigt, so kann man auch die Sitzungen in kürzeren Zwischenräumen wiederholen.

Die Empfindlichkeit gegen Kohlensäure-Schnee ist nicht nur auf verschiedenen Hautgebieten derselben Person eine ungleiche, sondern auch bei den beiden Geschlechtern, und auch bei Kindern eine größere als bei Erwachsenen. Die Haut des Kindes unter einem Jahr ist etwa drei- bis viermal so empfindlich als die eines Erwachsenen. auf vier beschränken kann: Auf eine quadratische von 1 cm Inhalt und drei runde von 1½, 1 und ½cm Durchmesser. Die Firma schlug mir weiter vor, für die vier verschiedenen Größen nur einen Trichter zu nehmen, mit dem die einzelnen Tuben durch Schraubenverschluß zu verbinden sind. Statt des bisher verwendeten Gummiüberzuges wurde ein Hartgummiring gewählt, der erst nach der Füllung übergezogen wird. Die Obturatoren erhielten kleine Scheiben, die das Durchstoßen des Kolbens verhindern. Zur Befestigung der Formen an der Flasche wurde eine Kette mit verschiedenen Gliedern genommen, die ihnen einen festeren Halt bieten wie eine Feder. Eine weitere Verbesserung erzielte ich durch ein in den gemeinschaftlichen Trichter einzusetzendes, abdichtendes Zwischenstück mit Gummiring, welches an die Flasche geschraubt zugleich durch eine gewisse Nachgiebigkeit die Füllung der Form durch seitliches Entweichen der Kohlensäure anzeigt. Oeffnet man den Hahn der



Die Widerstandsfähigkeit der Haut ist bei pathologischen Geweben äußerst verschieden. Epitheliales Gewebe ist weniger widerstandsfähig als derbes, fibröses Bindegewebe. Das Gleiche gilt vom entzündlichen Infiltrat gegenüber neoplastischem Gewebe.

Wie gewinnt man Kohlensäure? Man beschaffe sich eine Kohlensäurebombe, die auch in jeder kleinen Stadt zu haben ist. Man lagere die Bombe schräg, so daß Kopf mit Hahn am tiefsten steht. Am besten fängt man die Kohlensäure direkt aus der Flasche in Formen auf, die unter dem Halse befestigt werden. Derartige Formen habe ich im Jahre 1908 angegeben. Im Mai vergangenen Jahres trat die Firma Bauer & Häselbarth in Hamburg mit dem Vorschlag an mich heran, das von mir angegebene Instrumentarium zu vereinfachen. Es entsprach meiner langjährigen Erfahrung, daß man die seinerzeit herausgegebenen acht verschiedenen Formen

Flasche, so schlägt sich die Kohlensäure direkt in der Form nleder. Nachdem man sie abgenommen und mit dem Gummiring umschlossen hat, preßt man den Schnee mit den Obturatoren nach Entfernung der Kappe direkt auf die kranke Haut.

Die Behandlung mit Kohlensäure-Schnee ist nicht nur den Fachärzten, sondern auch den allgemeinen Aerzten sehr zu empfehlen. Die seit 1908 erschienene, äußerst umfangreiche Literatur bestätigt einmütig den hohen Wert der Methode, die als eine entschiedene Bereicherung unserer Therapie zu bezeichnen ist und mit dem neuen vereinfachten und dadurch verbilligten Instrumentarium es jedem Arzte ermöglicht, in der Sprechstunde schnell und ohne Assistenz, mühelos und auf einfachste und völlig gefahrlose Weise schöne Erfolge zu erzielen.

RECEIVED

FORTSCHRITTE DER I

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6.— Goldmark. Für das Ausland unter Streisband durch den Verlag pro Quartal 7.— Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstödter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 6

BERLIN, DEN 11. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG

M. 1.75

M. 2.15

bewährt:

Kassenpackung

Privatpackung

Kleinpackung

Originalpackung

Klinikpackung, 500,0, M. 4.00

Originalglas, 10 Tabl., M. 0.90 " 20 " " 1.60

12 Tabletten M. 0.30

25 Tabletten M. 1.00

Rachendesinfiziens

tineuralgicum und Antipyreticum

In allen Apotheken vorrätig!

MLER-WERKE, CHEM. FABRIKEN, BERLIN-JOHANNISTHAL

Bei Kassen zugelassen!

schreibt Dr. med. Thilo Hühne, Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig, Direktor Geheimr. Prof. Dr. E. Payr, in der München. Med. Wochenschr. Nr. 4 vom 28./1. 27 am Schlusse der klinischen und experimentellen Ausführungen:

> "Die Einreibung mit Jod-Dermasan bewirkt regelmäßig eine Aufhebung der "Die Einreibung mit Jod-Dermasan bewirkt regelmäßig eine Aufhebung der Schmerzempfindung, sowohl bei Entzündung als auch bei Neuralgien und Muskelrheumatismus. Bei diesem, wie bei der klimakterischen Narbenempfindlichkeit muß wohl, wie Geheimrat Payr in seinen Vorlesungen hervorhebt, die diffuse Schmerzempfindung auf Veränderung des Gelzustandes im Protoplasmaeiweiß zurückgeführt werden. Es läßt sich vermuten, daß die Aufhebung dieser Schmerzempfindung nach Jod-Dermasan-Einreibung durch die Bindung von Jod und Salicylsäure an das Zelleiweiß erfolgt. Jedenfalls steht die subjektiv und objektiv gute therapeutische Beeinflussung des Haut-, Drüsen- und Muskelgewebes nach Jod-Dermasan-Einreibungen der Haut fest und ist nach den experimentellen Untersuchungen auf das Präparat zurückzuführen" suchungen auf das Präparat zurückzuführen."

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/Fm.

Digitized by Google

Oskalson

Drops und Pulver

Für die Kalktherapie

Literatur und Muster zur Verfügung

Wohlschmeckendes im Kinderkrankenhaus der Stadt Berlin (Dir. Prof. Finkelstein) erprobtes **Kalkpräparat** hochwertiges Doppelsalz von Calciumchlorid und Calciumlactaten.

Wirkungswert:

10 g Oskalson-Pulver = 3,5 Cacl, (Gesamt-Kaiksalze 4,5 g) 1 Oskalson-Drop: = 0,15 Cacl, (Gesamt-Kalksalze 0,25 g)

Dr. COLMAN G.m.b.H.

Chemisch-pharmazeutische Produkte

Berlin-Weißensee, Lehderstr. 97-100

Naftogen

in 3 Modifikationen

zur Behandlung der Oxyuriasis

Naftogen-Dragetten Naftogen pro Klysma Mollentum Naftogen

Bismogenol

Erstes deutsches klinisch vielseitig erprobtes Wismutpräparat zur Behandlung der Lues

Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern

E. TOSSE & CO.

HAMBURG 22

ULTRACTINA

Ultraviolett bestrahltes Alpenmilchpulver in der Hand des Arztes

SICHERES HEILMITTEL

u.Vorbeugungsmittel gegen

RACHITIS

Angezeigt auch gegen Osteomalazie, bei Schwangerschaft und Lactation.

D.R.P. u. Auslandspatente angemeldet.

Hergestellt nach dem Originalverfahren der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg

Nur in Apotheken erhältlich

Merkblatt für den Arzt auf Wunsch durch Edelweiss-Milchwerk-Kempten/Allgäu



Inhalt des Heftes:

riginalien:	Revue Française de Pédiatrie, Nr. 2 bis 4 19	
Regierungs - Medizinal - Rat Dr. von Socha-	La Gynékologie, 25. Jhrg., Oktober 1926 19	2
Borzestowski: Hat der Herzbeutel Be-	Bruxelles Médical, Nr. 12	3
ziehungen zur Saugwirkung des Herzens? 175	Revue Internationale de la Croix-Rouge, 95.,	<u>:</u>
MedRaf Dr. H. Hoffmann, Dresden: Pulsus	November 1926, 96., Dezember 1926 193	
paradoxus unilateralis	La pediatria, 35., Heft 1, 2	4
	The Journal of the American Medical Association,	
aulende medizinische Literatur:	Chicago, 87., Nr. 24, 25, 26	14
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 3, 4 177	The Boston Medical and Surgical Journal, Nr. 23 bis 27	١0
Klinische Wochenschrift, Nr. 3, 4		
Münchener med. Wochenschrift, Nr. 2 bis 4 178	Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 40., H. 1 19 The Journal of biological chemistry, 51., Nr. 1 19	
Deutsches Archiv für klinische Medizin, 153., H. 5/6,	The Journal of biological chemistry, 51., Nr. 1 19 The Journal of experimental medicine, 44., Nr. 6 19	
154., H. 1	American Journal of Obstetrics and Gynecology, 12.,	,,,
Monatsschrift für Kinderheilkunde, 34., H. 3/4, 35., H. 1 181	Nr. 6	'n
Jahrbuch für Kinderheilkunde, 64., H. 6, 65., H. 1/2 181	The American Journal of Syphilis, 10., Nr. 4 19	
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 2	The American Journal of Syphins, 104, 141. 1 12.	•
Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 3, 4 183	Buchbesprechungen)1
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 75.,	areza es	
Heft 4/5	Mittellungen	Ю
	Theraneutische Mitteilungen:	٠.
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4 184	Therapeutische Mitteilungen: Prof. Dr. Arthur Kallar, Haber Sänglings-	
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4 184 Schweiz, Med. Wochenschrift, Nr. 1 184	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglings-	17
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4 184 Schweiz, Med. Wochenschrift, Nr. 1 184 Praxis, Schweiz, Rundschau für Medizin, Nr. 48 bis 50 185	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglings- ernährung)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4 184 Schweiz, Med. Wochenschrift, Nr. 1 184 Praxis, Schweiz, Rundschau für Medizin, Nr. 48 bis 50 185 Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 19.,	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglings-)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglings- ernährung)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglings- ernährung)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung	
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung Aus der 1. Med. Abtellung des Spitales der barmherzigen Brüder in Wien. (Vorstand: Primarius Prof. Dr. C. Steyskal.) Dr. O. Ne metz. Assistent der Abtellung: Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien: Dr. med. Hans Senator, Berlin: Erfahrungen mit "Klimakton". 20)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung Aus der 1. Med. Abtellung des Spitales der barmherzigen Brüder in Wien. (Vorstand: Primarius Prof. Dr. C. Steyskal.) Dr. O. Ne met z. Assistent der Abtellung: Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien Dr. med. Hans Senator, Berlin: Erfahrungen mit "Klimakton" Aus der Praxis:)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung Aus der I. Med. Abtellung des Spitales der barmherzigen Brüder in Wien. (Vorstand: Primarius Prof. Dr. C. Steyskal.) Dr. O. Nemetz, Assistent der Abtellung: Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien: Dr. med. Hans Senator, Berlin: Erfahrungen mit "Klimakton" Aus der Praxis: Dr. med. Hans Erdmann, Skalstkaln (Doktorat in)7
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung Aus der I. Med. Abteilung des Spitales der barmherzigen Brüder in Wien. (Vorstand: Primarius Prof. Dr. C. Steyskal.) Dr. O. Ne metz, Assistent der Abteilung: Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien: Dr. med. Hans Senator, Berlin: Erfahrungen mit "Klimakton" 20 Aus der Praxis: Dr. med. Hans Erd mann, Skalstkaln (Doktorat in Lettland): Zur Therapie der Otitis externa, speziell)7)8
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 3, 4	Prof. Dr. Arthur Keller: Ueber Säuglingsernährung Aus der I. Med. Abtellung des Spitales der barmherzigen Brüder in Wien. (Vorstand: Primarius Prof. Dr. C. Steyskal.) Dr. O. Nemetz, Assistent der Abtellung: Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien: Dr. med. Hans Senator, Berlin: Erfahrungen mit "Klimakton" Aus der Praxis: Dr. med. Hans Erdmann, Skalstkaln (Doktorat in)7)8

EATAN

das organotrope Aminosäurenpräparat

Bei Appetitmangel – bei Kräfteverfall bei Grippe – bei Tuberkulose – in der Rekonvaleszenz

EATINON G. M. B. H., MÜNCHEN



Bei schmerzhaften Erkrankungen der Aorta (Aortalgie) bei allen spastischen Zuständen im Gefäß-System

Literatur: Deutsche Med. Wochenschr. 1926, Nr. 14

Proben kostenios durch

BYK-GULDENWERKE

BERLIN NW 7



Hochwirksames

Antigonorrhoicum

reizlos, stark baktericid

Leicht löslich und wenig gefärbt, gut geeignet zur Selbstherstellung gebrauchsfertiger Lösungen.

Handelsform: Röhrchen mit 20 bzw. 50 Tabletten zu 0,2 g. Klinikpackung: 500 Tabletten zu 0,2 g.

Originalpackung "Hoechst"



J.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft.
Pharmazeutische Abteilung : "Bayer-Meister Lucius"

HYPERTONIE

beseitigt

Viscysaium Bürger

Ysat (Dialysat) aus Viscum album

in kurzer Zeit, besonders rasch die subjektiven Beschwerden der Hypertoniker.

Dosis: 3 mal täglich 20 Tropfen

Gebrauchsformen:

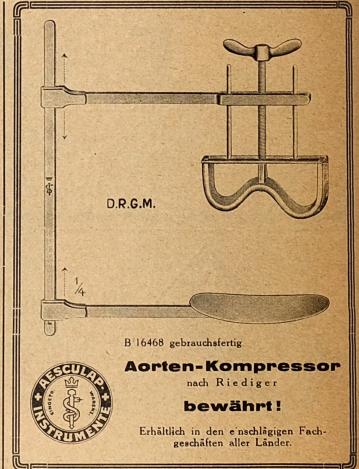
Tropfgläser zu 30 u. 60 ccm

Neueste Literatur: Dr. Lenhardt, Cassel: Viscysat bei Blutdrucksteigerung, Med. Klinik 1926, Nr. 31.

Literatur und Proben kostenlos.

Vertreter für Rumänien: Jacob Avner, Bukarest, 15. Strada Gentila.





FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 6

BERLIN, DEN 11. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Hat der Herzbeutel Beziehungen zur Saugwirkung des Herzens?

Von

Reg.-Med.-Rat Dr. v. SOCHA-BORZESTOWSKI.

Facharzt f. Innere Medizin und Leiter der Abteilung für Kreislaufdiagnostik an der Versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle Berlin.

In der Münchener Medizinischen Wochenschrift Nr. 41/42 1926, berichtet Hauffe über die Bedeutung des Herzbeutels für den Blutumlauf. Ausgehend von den Mitteilungen von Weiß (1) und Krehl (2), daß es an einer erschöpfenden Theorie des Kreislaufes fehlt, glaubt H., durch die Einführung des Herzbeutels als integricrenden Bestandteil des Blutbewegungssystems hiermit eine wesentliche Lücke ausgefüllt zu haben. Es fragt sich, ob diese Auffassung daß dem Herzbeutel bei der Blutbewegung die von H. behauptete dominierende Stellung zukommt, richtig ist, und ob der von Generalarzt a.D. Buttersack in Nr. 34, 1926, der "Fortschritte der Medizin" unter "Neues vom Kreislauf" ausgesprochenen Anerkennung beizutreten ist.

Hauffe sagt im wesentlichen folgendes: Das Herz hängt in dem luftdicht abgeschlossenen Herzbeutel, in dem sich ein geringer Unterdruck befindet. Die Wände des Herzbeutels werden durch den tieferen Unterdruck des Brustraumes in diesen hineingespannt. Deswegen ist die Wand des Herzbeutels als eine relativ starre Membran aufzufassen, der das Herz eng anliegt. Bei jeder systolischen Kontraktion eines Herzabschnittes entsteht durch die Raumverminderung im Herzbeutel ein weiterer Unterdruck, der auf den gegenteiligen Abschnitt ansaugend wirken muß. Hierdurch kommt eine Entfaltung der Wände dieses Abschnittes zustande und damit gleichzeitig eine Anfüllung des erweiterten Abschnittes mit Blut. Die Anfüllung des Vorhofes ist somit zwangsläufige Folge der Kammerentleerung als massenausgleichender saugender Vorgang in einem abgeschlossenen kleinen Raum (Herzbeutel). H. erklärt das Herz als eine Membransaugdruckpumpe, wobei die Saugung gegenüber dem Druck den Vorrang hat. Aber erst zusammen mit dem Herzbeutel sei dieser Begriff der Membransaugdruckpumpe zu verstehen und erkläre vollständig die Erscheinung des Kreislaufes, ohne daß man auf weitere Hilfshypothesen zurückzukommen brauche.

Es soll in folgendem nur Stellung genommen werden zu der Prage, ob dem Herzbeutel tatsächlich der dominierende Rang zukommt, den H. ihm bei dem Saugvorgang einräumt. Denn diese Prage ist in der Theorie, die H. aufstellt, die wichtigste.

Daß das Herz nicht nur als eine Druckpumpe, sondern auch als eine Saugpumpe schon lange aufgefaßt worden ist, ergibt sich mühelos aus der Literatur. Besonders Rollet (3) verdanken wir diese Auffassung festgelegt zu haben. In dem Handbuch der Physiologie von Hermann, Leipzig 1880, 4. Band, hat Rollet die saugende Pumptätigkeit des Herzens ganz besonders hervorgehoben. Auch Tigerstedt (4) berichtet von der Saugkraft des Herzens und von späteren Autoren ist es besonders Ohm (5) gewesen, der auf die Saugfunktion des Herzens hingewiesen hat. Freilich haben alle diese Autoren die Saugung mechanisch anders gedeutet, als H. es tut. Sie verlegen diese Erscheinung nicht in die Wechselbeziehung zwischen Herz und Herzbeutel, sondern vielmehr in Umstände,

welche in der Ventrikelkontraktion selbst bzw. in den Wechselbeziehungen zwischen dem Herzen und der Brusthöhle als solcher liegen (thorakale Saugung). Nach diesen Autoren, insonderheit nach Rollet, liegt kein Anlaß vor, eine ausschlaggebende Bedeutung bei dem Saugakt, der ja hier in Frage kommt, dem Herzbeutel beizulegen.

Der Tatbestand hierfür ist kurz folgender: Beim Herz vom Frosch und bei kleineren Säugetieren beobachtete man während der Ventrikel-Systole den Vorhof sich aufblähend und von der Grenze zwischen Vorhof und Ventrikel aus herabsteigend, während bei der Diastole die Grenze zwischen Vorhof und Ventrikel an ihren früheren Ort zurückkehrt. Dieses Hinab- und Hinaufrücken der Atrioventrikulargrenze beobachtete man nicht nur bei erhaltenem, sondern auch bei aufgeschnittenem Perikardium, was Rollet ausdrücklich erwähnt. Mit anderen Worten heißt dies doch, daß für diese Bewegungserscheinung das Perikard nicht wesentlich notwendig ist.

Figur 1 und 2, die Rollet entnommen sind, vermitteln uns einen Eindruck von den oben beschriebenen Verhältnissen. Auf das Fehlen des Herzbeutels in den Figuren sei besonders hingewiesen.

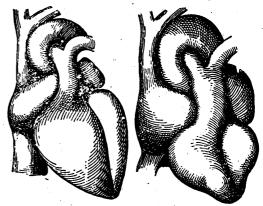
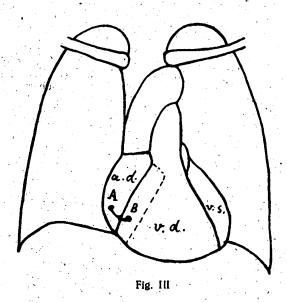


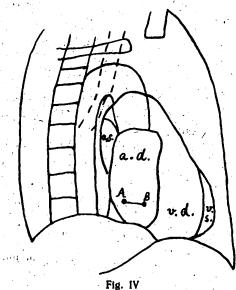
Fig. I

Fig. II

Aber auch bei einem lebenden Menschen, der einen Geschoßsplitter (Steckschuß) im rechten Vorhof hatte, im übrigen sonst ganz gesund war und vor allen Dingen keine Herzerscheinungen zeigte, konnte vorm Röntgenschirm das Auf- und Absteigen des Vorhofes beobachtet werden. Dieser Fall ist von Steffens (6) in röntgenologischer Hinsicht, von Ohm (7) im Zusammenhang mit der direkten Saugwirkung des Herzens beschrieben worden. Ich selbst habe den Fall ebenfalls vor dem Röntgenschirm mitbeobachtet. Fig. 3 und 4, die ich der Steffenschen Arbeit entnehme, zeigen die vorgefundenen Verhältnisse. Während der Herzbewegung sah man bei sagittalem Strahlengang synchron mit der Ventrikelsystole den Splitter sich nach der Herzspitze zu bewegen, um mit Eintritt der Ventrikeldiastole sich von ihr nach oben zurückzuziehen. Bei der Durchleuchtung im linken schrägen Durchmesser erfolgte die Pendelbewegung von rechts nach links seitlich. Es war also zu erschließen, daß der Splitter der rechten unteren Vorhofseite angehören mußte, in der er fixiert ist. Die Bewegung des Splitters erfolgte in einem Ausmaß von etwa 3 cm. -

Es unterliegt keinem Zweifel, daß man bei gleichen Bedingungen in dem vorher beschriebenen Tierexperiment vorm Röntgenschirm einen analogen Eindruck gehabt haben würde, und ebenso besteht auch kein Bedenken dagegen, daß, da wir im Tierversuch den Herzbeutel als irrelevant bezeichnen konnten, umgekehrt auch unser-Stecksplitterträger auch dann, wenn er zufällig keinen Herzbeutel gehabt haben sollte, den gleichen Bewegungsvorgang des Splitters hätte zeigen müssen. Im Hinblick auf die Blutbewegung aber ergibt sich, daß mit dem Tiefertreten eine Anfüllung des Vorhofes verbunden ist; denn unmittelbar nach Beginn der Ventrikelsystole sehen wir in der Venenpulskurve den systolischen Venenkollaps als Ausdruck einer Entleerung in den Vorhof, der im beschriebenen Tierversuch gebläht erscheint. Dynamisch wird dieser Vorgang von





allen, einschließlich Hauffe, als eine Ansaugung aufgefaßt, von Hauffe allerdings mit der Behauptung, daß diese aus einer Wechselbeziehung zwischen Herzmuskel und Herzbeutel entspringt, was nach Maßgabe des vorher Gesagten aber abzulehnen ist.

Im ablehnenden Sinne sprechen auch die klinischen Erfahrungen. Das Krankheitsbild der Concretio pericardii chron. kann als ein Beispiel für das praktische Fehlen des Herzbeutel hohlraumes aufgefaßt werden, der nach H. dynamisch in Frage kommt. Man müßte die schwersten Störungen des Blutumlaufes zu erwarten haben, da ja die Hauffesche Herzmembransaugpumpe außer Betrieb gesetzt ist. Tatsächlich aber verläuft kaum eine Störung der Kreislauforgane sehr häufig fast ohne jedes subjektive und objektive Krankheitssymptom wie die Concretio peric. chron. Hierin

stimmen wohl alle Kliniker - ich erwähne Wenckebach (8), Krehl (9), Matthes (10) — überein. Ich selbst habe aus meiner Gutachtertätigkeit für das Reichsversorgungsgericht einen Pall*) von Concretio peric. bei Polyserositis in lebhafter Erinnerung. Der betreffende Mann hatte den Krieg mitgemacht und eine D.-B.-Anerkennung im Sinne einer Verschlimmerung für einen chronischen Magen-Darm-Katarrh erhalten. Nach dem Kriege nahm er seine Arbeit (Maler) wieder auf und arbeitete bis etwa zwei Monate vor seinem Tode, ohne in der Zwischenzeit wie auch während des Krieges an irgendeiner Kreislauferkrankung gelitten zu haben bzw. arbeitsunfähig gewesen zu sein. Damals — etwa zwei Monate vor dem Tode - erkrankte er zunächst unter den Erscheinungen eines Ulcus ventriculi. Dann traten solche einer Rippenfellentzundung, Bauchwassersucht, Herzbeutelentzündung nebst Schwellungen der Beine hinzu. Es wurden verschiedene Diagnosen gestellt, die sich aber alle als falsch erwiesen. Die letzte war: Pleurakarzinom. Das Sektionsprotokoll ergab: Polyserositis; Concretio pericardii; rezidivierende Myokarditis (frische und alte Herde); Stauungs- und Zuckergußleber; hintere linksseitige Mediastinalhernie; rechte Lunge vollkommen atelektatisch. – Der Mann war wegen seines Renten leidens (chronischer Magen-Darm-Katarrh) im Laufe der Jahre of untersucht und beobachtet worden, darunter auch von Autoritäten aber niemals ist am Herzen bzw. an den Kreislauforganen irgend etwas festgestellt worden, wie denn auch niemals irgendwelche dies bezüglichen Klagen geführt worden sind.

Dieser Fall bietet ja nun an und für sich nach dem, was vorhe ausgeführt worden ist, nichts Neues; er wird auch nur erwähnt, un lebendiger zu zeigen, daß em praktisches Fehlen der eigentlichen Herzbeutelhöhlung wohl vereinbar ist mit einem jahrelangen sub jektiv und objektiv ungestörten Kreislauf, was nicht anzunehme wäre, wenn der Herzbeutel als ein integrierender Teil in dem Saugmechanismus des Herzmotors zu gelten hätte Damit wird nicht bestritten, daß schließlich doch einmal der Kreislauf versagen muß. Dieses Versagen ist aber wohl hauptsächlic auf die mechanische Drosselung des Venenabflusses zu beziehen Diese Behinderung betrifft besonders die Lebervenen, von dene wir nach den Untersuchungen von Hasse (11) wissen, daß sie nich unterhalb des Zwerchfells, sondern oberhalb desselben, also im Perkardialsack, in die Cava einmünden.

Zuletzt genannt zwar, aber doch umso bedeutungsvoller hervolgehoben, mögen dann noch die Mitteilungen Gulekes (Jena) (Lauf dem Düsseldorfer Naturforscher- und Aerztetag 1926 werde der hier berichtet, daß in den Fällen, wo wegen Schwielenbildur im Herzbeutel die Perikardiotomie ausgeführt worden ist, der weiter Verlauf ergeben hat, daß sogar der völlige Verlust des Herzbeute für den Träger ohne Bedeutung geblieben ist. Der schöne Erfokonnte an einer Reihe von Fällen demonstriert werden, die 1—2 Jah seit der Operation zurücklagen.

Alles in allem ist somit aus dem vorgebrachten Tatsachenmaterials dargetan anzusehen, daß bei der Saugpumpenfunktion des Herze der Herzbeutel nicht die hervorragende Bedeutung spielt, der Hauffe ihm in seiner Betrachtung "Ueber die Bedeutung des Herzbeutels für den Blutumlauf" anweist.

Literaturangabe:

1. Weiß: Grundriß der Physiologie II. 2. Krehl: Pathologische Physiologie Lelpzig 1923. -3. Rollet: Die Physiologie der Blutbewegung; IV. Kdie Wirkungsweise der Herzpumpe im Handbuch von L. Hermann, Leinzig 184. Tigerstedt: Lehrbuch der Physiologie des Kreislaufs Leinzig 1892. 5. Oh Der photographisch registrierte Venerpuls, Ergebrisse der ges. Med. Bd. V. 6. Steffens: Herzbewegungsbeobachtung an einem Herzsteckschuß, Fortschraus dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Ed. XXXV, H. I. 1926. 7. Ohm: Röntgewegung eines Geschoßplitters in der rechten Vorhofward. Klin. Wochenst 1926 Nr. 42. 8. Wenckebach: Unregelmäßige Herztätigkeit. Leipzig 189. Krehl: Erkrarkungen des Herzmuskels. Leipzig 1913. 10. Matthes: Lebuch der Differentialdiagnose innerer Krarkheiten. Berlin 1922. 11. Hass Archiv für Anatomie 1906 u. 1907. 12. Zeitschrift für Aerztliche Fortbildung 18 Nr. 23 S. 768.

^{*)} Die Veröffentlichung dieses auch in versorgungsrechtlicher Beziehung in essanten Falles bleibt vorbehalten.



enchel:

st lake

ht com je

indener

eine de

r ub :

mile

nd nż-

n n k

zvi k

e de :

Pulsus paradoxus unilateralis.

Von

Med.-Rat Dr. H. HOFFMANN, Dresden.

Kürzlich habe ich einen Mann untersucht, der die obengenannte Anomalle aufweist; der Untersuchungsbefund sei auszugsweise

P.B., 47 Jahre alt. - Keine wesentlichen Krankheiten in der Familie. Er selbst machte 1886 eine linksseitige Pleuritis durch; später zweimal fieberhafter Gelenkrheumatismus; 1916 wurde Herziehler festgestellt. 2 Kinder. Seit 28. August 1926 erwerbsunfähig. Anfangs Fieber.

Jetzt: Schmerz in Brust und Rücken und in der linken Seite;

abends Husten mit blutig-eitrigem Auswurfe.

Mittelkräftig gebauter, mäßig ernährter, blasser Mann. Wärme: 362 ax. (vormittags). Urin o. B. Schlüsselbeingruben 1. etwas vertieft. Geringe Kyphose der Brustwirbelsäule. Hautvenen r. and der Brust stark erweitert; zarter roter Venenkranz entlang den Rippenbogen. Ueber der Mitralis: konstantes, hauchendes, systolisches Geräusch; 1. Trikuspidalton unrein. Radialispuls r. etwas schwächer fühlbar; bei tiefer Einatmung wird er fast mithalbar, setzt mitunter sogar völlig aus. Blutdruck r. = 1. = 122 mm Hg.

Lungen: I. über der Spitze mäßige Dämpfung, abnehmend bis zur 2. Rippe hinab; 1. unterhalb des Schulterblattes kurzer Schall, Grenze r. h. u. mäßig, l. h. u. kaum beweglich. R. über Spitze und mittelwärts oberer Schulterblatthälfte feuchte, kleinblasige Rasselgeräusche. L. oberhalb des Schlüsselbeins gleicher

Befund, oberhalb der Gräte Knacken.

Der Röntgenfilm zeigt gleich hohen Stand der Zwerchfellkuppen; Herz infolgedessen stark nach r. verlagert, so daß es die Wirbelsäule etwas mehr nach r. als nach l. überragt; es ist mitralfiguriert mit undeutlicher Unterteilung des l. unteren Bogens. Das Gefäßband überragt den r. Wirbelsäulenrand um Kleinfingerbreite; der Aortenbogen wird l. der Wirbelsäule nicht sichtbar. Knorpel der 1. Rippe 1. völlig, r. nur wenig verknöchert. Hilus und Lungenzeichnung entsprechen dem Befunde der Stauungslunge; mr die matte, ziemlich gleichmäßige Trübung der Spitzen kann für die Diagnose der Lungentuberkulose mit einiger Sicherheit verwertet werden. Sinus frei. Die Gegend des r. Schlüsselbeins zeigt keine bemerkenswerte Veränderung.

Der Untersuchungsbefund vermag also das Verhalten des r. Radialispulses nicht zu erklären; man kann diesen einseitigen Pulsus inspiratione intermittens ebensowohl nach Lüthjes Ansicht als durch Verwachsung der Arteria subclavia mit der Lungenspitze, als auch nach Wenckebachs Auffassung durch mechanische Abklemmung der Subclavia zwischen Schlüsselbein und Rippe bedingt betrachten. Die offenbar ständig vorhandene Behinderung des Abflusses der r. Vena mammaria interna spricht wohl mehr zu Gunsten

der ersten Erklärung.

Literatur.

Schmidt und Lüthje: Klirische Diagnostik, 1910. — Wenckebach tit. aach Brugsch und Schittenhelm: Klinische Diagnostik, 1923.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 3, 14. Januar 1927.

Scrologische Fragen bei der Proteinkörperanwendung. H. Sachs.

Zur Rollitsfrage. Walter Zweig.

Ueber das "Frühinfiltrat" und die Irrichte vom gesetzmäßigen Zusammenhang der Erwachseier phillise. Franz Redeker. ortaganten Spitzentuberkulose mit der Erwachsenenphilise. Franz Redeker.
Zrei Interesante Fälle von schwerer Hysterie. Alfred Brauchle.
Kritskies zur interferometrischen Meßtechnik und Diagnosenstellung. A. Streck.
Reinskilotsversuche an syphilisischen Kaninchen. R. Nothhaas.
Verbreitung des sog erdemischen Kropfes unter der fortbildungspflichtigen Jugend

Verbreitung des sog. endemischen Kropfes unter der fortbildungspflichtigen Jugend in Bom 1926. F. W. Each und Hi'de Mü'ller.

Versagen des Tryparosomiasen. Kurt Schern.

Versagen des Tryparosomiasen. Kurt Schern.

versten des Tetanusantitoxirs im Tierversuch. A. Wolff-Eisner.

dessen des Tetanusantitoxirs im Tierversuch. A. Wolffelder and Bellege Sterose. E. Siemerling.

A. Wolffelder and Sterose. E. Siemerling.

A. Wolffelder and Sterose. P. Siemerling.

Barroth und Georg Perlmann.

Barroth und George Perlmann.

Barroth u

was Schleimkauttuterkulose. P. Wichmann.

Matternatersuchung der Speiseröhre. Simon Schereschewsky.

Pschetten. Hermann Richter.

Reaktionsbreite der Syphilisflockungsreaktionen, insbesondere der Benzocholreaktion von Sachs-Klopstock-Ohashi. H. Lehmann-Facius. Intestinale Genese und Therapie der Acne rosacea. P. Ruhnke. Fortschritte der medikamentösen Therapie in der Gynakologie und Geburtshilfe. Egon Pribram.

Ueber das "Frühinfiltrat" und die Irrlehre vom gesetzmäßigen Zusammenhang der sogenannten Spitzentuberkulose mit der Erwachsenenphthise. Der Verfasser bezeichnet das infraklavikuläre Frühinfiltrat als die weitaus häufigste Ausgangsform der akut wie chronisch zum Tode führenden Erwachsenenphthisen. Seltener wird das Frühinfiltrat in den Mittelfeldern gefunden, in sehr seltenen Fällen auch in der Spitze. Der Weg zu den chronischen Tuber-kuloseformen geht vom infraklavikulären: Frühinfiltrat immer über die zentrale Einschmelzung und Aspirationsaussaat. Der Verfasser bezeichnet es als eine Irriehre daß die Frygebeanenphthise mit bezeichnet es als eine Irriehre, daß die Erwachsenenphthise mit einer "Spitzentuberkulose" beginne, was letzten Endes dazu führe, daß die Frühtherapie der Phthise an Krankheits- und Pseudokrankheitsformen ansetzt, die wenig oder gar nichts mit der Erwachsenen-phthise zu tun haben, und daß sie die wirkliche Phthise erst dort erreicht, wo diese die kritischen Entwicklungsstadien bereits durchlaufen hat und wo es sich lediglich noch um eine konservative oder chirurgische Beeinflussung bereits vorgezeichneter Defektheilungen handelt. Für die Tuberkulosebekämpfung ist die Udberwindung der Irrlehre der Phthiseogenese aus der "Spitzentuberkulose" oberstes Postulat.

Das synthetische Guanidinderivat Synthalin in der ambulanten Praxis. Die Verfasser wandten ambulant das medikamentöse Antidiabetikum Synthalin in ihrer Poliklinik an. Die außerordentlich schwierige Medikationsweise wurde durch recht schöne Erfolge belohnt. Bei schweren, insulinvorbehandelten Diabetikern versagte das Präparat. Die Verfasser beobachteten auch die bereits beschriebenen Nebenwirkungen in einem nicht gerund Teil der Fälle, wobei es sich um zentral ausgelöste Störungen handelt.

Nr. 4, 21. Januar 1927.

* Bedeutung der Kathodenstrahlen für medizirische Fragen. W. E. Pauli.
Sind Typhusepidemien ein "elementares Naturereignis" oder sind sie ein "Spiel
des Zu'alls"? Friedrich Wolter.

* Weitere Versuche üter Immu itätsbezielungen zwischen Herpes und Pocken.
E. Gi'demeister und Kurt Herzterg.
Seroogische Fragen bei der Proteinkörperanwendung. H. Sachs.

* Untersuchungen mit der Miller-Schauenschen Mikromethade der Riutkärpersches

* Untersuchurgen mit der Müller-Schevenschen Mikromethode der Blutkörperchen-senkurgsreaktion. Reinhard Stolzerbach.

senkurgsreaktion. Reinhard Stolzerbach.

Hypersekretion im Röntgenbi de. Jefim Gefen.

Bandwurm-Ileus. Paul Herszky.

Ungewöhnliche Symptome (Astereognosie und Trommelfellblutungen) bei Encephalitis lethargica. Max Kastan.

Atypische Uterusblutungen — eine Folge von Verdauungsstörungen (Atonia ventricul und Obstipation). Albert W. Bauer.

Vakzination und Angina. Georg Koch.

Biologie des Beitenlo-Erdothale. Wanne Calvidance.

Biologie des Reikulo-Erdothels. Werner Schulemann.
Behandlung der Lungenblutung. H. Grau.

Behandlung der Magenblutung. Friedrich Wilhelm Strauch.

Bedeutung der Kathodenstrahlen für medizinische Fragen. Zwei Eigenschaften der Strahlen bestimmen die speziellen Gebiete der Medizin, auf welchen sie mit Erfolg anzuwenden sind: 1. die stark bakterizide Wirkung, 2. die verhältnismäßig geringe Eindringungs-

Demnach werden hauptsächlich solche oberflächlichen Affektionen mit Erfolg zu bestrahlen sein, die durch Mikroorganismen verursacht sind, also die verschiedensten Hauterkrankungen, auch Lupus. Es käme auch die Bestrahlung infizierter Wunden in Betracht. In dieser Richtung ergaben die gemachten Versuche schon aussichtsreiche Resultate. Es wurden künstlich gesetzte Wunden an Kaninchen durch Staphylo- und Streptokokken infiziert, wovon an Kannenen durch Staphylo- und Streptokokken innziert, wovon die Hälfte sich selbst überlassen blieb, die andere Hälfte bestrahlt wurde. Die unbestrahlten Wunden durchliefen einen langwierigen Heilungsprozeß mit Eiterungen und zum Teil phlegmonösen Erscheinungen. Die bestrahlten Fälle heilten in kurzer Zeit glatt ab. Auch bei Bestrahlung von Ulcus serpens der Kornea von Kaninchen wurden aussichtereiche Posultate erzielt. Die durch Pot Kaninchen wurden aussichtsreiche Resultate erzielt. Die durch Rot-laufbakterien künstlich erzeugten Ulzera wurden bei verschiedenen Tieren beobachtet, wovon wieder die eine Hälfte bestrahlt, die andere nicht bestrahlt wurde. Bei einer gewissen Dosis gelang es, die Ulzera zum Stillstand und zum Vernarben zu bringen, während bei den nichtbestrahlten Augen die Ulzera progredient wurden, so daß eine Perforation der Kornea erfolgte. Die durch die Bestrahlung mit Kathodenstrahlen beobachtete Bindehautentzündung mahnt zur Vorsicht, doch läßt sich bei feinerer Dosierung und Verwendung etwas härterer Strahlen auch diese unerwünschte Nebenwirkung etwas harterer Strahlen auch diese unerwünschte Nebenwirkung vermeiden.

Weitere Versuche über Immunitätsbeziehungen zwischen Herpes und Pocken. In Ergänzung ihrer früheren Mitteilungen über Immu-nität zwischen Herpes und Pocken ließ sich weiterhin zeigen, daß



nicht nur der herpesimmune Meerschweinchenmetatarsus gegen Pocken, sondern auch der pockenimmune Metatarsus gegen Herpes partiell immun sein kann. Die Immunität ist spezifisch. Meerschweinehen mit kompletter Immunität gegen Maul- und Klauenseuche lassen keinerlei Immunität gegenüber Herpes erkennen. Es ist damit gezeigt, daß Herpes und Pocken an dem Meerschweinehenmetatarsus gegenalnander partiell spezifisch und gezenwingen gegenalnander partiell spezifisch und gezenwingen gegenalnander partiell spezifisch und gezeigt. schweinchenmetatarsus gegeneinander partiell, spezifisch und gekreuzt immunisieren.

Untersuchungen mit der Müller-Schevenschen Mikromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. Die Mikromethode der Senkungsreaktion nach Müller-Scheven ist unentbehrlich bei Kindern, schlechten Venenverhältnissen und gewissen Schwerkranken. Ihrer Einfachheit wegen eignet sie sich zu Untersuchungen des praktischen Arztes, in Lungenfürsorgen usw. Es besteht kein grundsätzlicher Einfluß des Röhrenquerschnittes auf die Senkungsreaktion, die Mikromethode ist nur empfindlicher, aber im allgemeinen — und für die Praxis vollkommen ausreichend — in Uebereinstimmung mit der Makromethode. Auch bei der Makromethode kommen selbst auch bei genauester Innehaltung aller Vorsichtsmaßregeln Unterschiede in der Senkungsreaktion vor, selbst bei Vergleichungen von Blutsäulen, die aus demselben Punktat zu gleicher Zeit aufgestellt werden. Die Differenzen werden häufiger und größer, wenn zwischen Blutentnahme und Aufstellung der Röhren einige Zeit vergeht.

Behandlung der Magenblutung. Bei akuter Magenblutung ist durchaus eine interne Behandlung am Platze. Die Blutstillung steht ganz im Vordergrund (körperliche und seelische Ruhe, kein Mor-phium, rektale Kochsalz- oder Traubenzuckertropfklistiere, drei Tage lang völlige Ernährungsbeschränkung, eventuell intravenöse 10prozentige Kochsalziniektion und im Notfalle Herzmittel; später neben Nährklismen Eskaline oder Wismut mit Belladonna; vorsichtigste Schonungsdiät nach Leube oder Lenhartz, frühzeitige Behandlung der sekundären Anämie mit Arseneinspritzungen oder Bluttrans-fusion. Nach etwa 3 Wochen möglichst genaue Klärung der Blutungsursache (Röntgenverfahren!). Bei wiederholter Blutung ist die chirurgische Behandlung die zweckmäßigste. Frühzeitige gedie chirurgische Behandlung die zweckmäßigste. Frühzeitige geneinsame Beratung des Internisten mit dem Chirurgen ist dringend
erforderlich. Falls irgend möglich, nur bei technisch besonders
schwieriger Sachlage als unzuverlässiger Notbehelf Exzision oder
Uebernähung des Geschwürs, sonst Resektion des Ulkus, iedoch
keine zu ausgedehnten Resektionen; Gastroenterostomie nur ratsam
bei nicht möglicher Resektion oder bei alten, sehr geschwächten
Patienten. Hat bei akuten Magenblutungen der Internist den Vorzug, so gehört die chronische Ulkusblutung durchaus in die Hand
des erfahrenen Chirurgen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

Die Haut als Schutz- und Immunitätsorgan. Fr. v. Gröer.

Ueber komplexe Antigene. K. Landsteiner.

Ketonurie nach Insulinüberdosierung. Pritz Mainzer.
 Regenerationsfähigkeit der Haut. D. Adlersberg und A. Perutz.
 Untersuchungen über den Carotisdruck von H. E. Hering. Erwin Schroeder.
 Chromodiagnostik der Leberfunktion. F. Reiche.
 Intrauterine Einpflanzung des Eierstocks bei der Frau mit Erhaltung der Gefäße

des Ovariums. Otto Herschan.

Histologische Peststellung von Karzinom und Tuberkulose aus Punktionsmaterial. Heinrich Müller. • Nachtblaureaktion zum Nachwels der Albuminvermehrung im Liquor bei Meningitis.

Approximative Methode zur Blutzuckerbestimmung. E. Kaufmann.
Hypoglykämische Wirkung des Schwefels. E. Bürgi und T. Gordonov.
Zur Kenntnis der Antigenfunktion von Bakterienlipoiden. A. Kl.
E. Witebsky. A. Klopstock und

Alkoholische Bakterienextrakte zur immunisatorischen Entfaltung der Antigenfunktion von Lipoiden. A. Klopstock.

Mechanische Entstehung der Magenerosionen und Ulcera. Gerhard Domagk.
Ueber Abführmittel. G. Ganter.

Ergebnisse der Züchtung menschlicher Zellen in vitro. Arthur Lemmel und Hans

Löwenstädt. Jodipin ascendens Merck zur Behandlung der eitrigen Entzündung der Hirnventrikel.

Die kurzwelligsten ultravioletten Strahlen im Sonnenspektrum. Hans Meyer.

Ketonurle nach Insulinüberdoslerung. Unter noch nicht über-sehbaren Bedingungen kann Insulin einen Anstieg des Kohlensäurebindungsvermögens hervorrufen, der als Alkalose anzusprechen ist, weil er sich in den vom Verfasser mitgeteilten Beobachtungen aus weil er sich in den vom verfasser mitgetellten Beobachtungen aus der sicheren diabetischen Azidose über die Stufe eines normalen Kohlensäurebindungsvermögens kontinuierlich entwickelte. Diese Entwicklung macht den Einwand hinfällig, daß die Alkalireserve als solche noch keineswegs das Säurebasengleichgewicht des Organismus eindeutig charakterisiere, und daß es sich hier auch um die Kompensation einer Kohlensäureazidose bei mangelhafter Atmung

gehandelt haben könne. (Für das Auftreten eines solchen Zustandes, der ja keineswegs eine regelmäßige Begleiterscheinung der Insulin-überdosierung bei Mensch und Tier ist, scheint gerade das Vorausgehen einer Azidose durch Ketonkörper nicht ohne Bedeutung zu sein). Im Gegensatz zu Collips Feststellung kann eine Ketonurie als Folge der Insulinüberdosierung auch beim diabetischen Menschen untraten. auftreten. Auch hierbei handelt es sich nicht um eine regelmäßige Erscheinung. Die Tatsache, daß auch sonst nachweislich alkalotische Zustände, wie die Laugenvergiftung, die Ueberventilationsalkalose, mit Ketonurie einhergehen, legt die Vermutung nahe, daß auch hier zwischen beiden Erscheinungen ein Zusammenhang bestehen könne.

Beeinilussung der Regenerationsfähigkeit der Haut durch lokale Applikation von Insulin. Experimentelle Untersuchungen am Tier und klinische Beobachtungen am Menschen ergaben, daß durch lokal appliziertes Insulin die Zelltätigkeit der Haut bezüglich ihres Regenerationsvermögens eine Steigerung erfährt. Die Wirkung des Insulins erfolgt dabei peripher und nicht vom Blute aus.

Die Nachtblaureaktion zum Nachweis der Albuminvermehrung im Liquor bei Meningitis. Die Nachtblaureaktion ist eine Trübungsreaktion zum Nachweis von Albuminvermehrung im Liquor (Meningitis) bei PH = 5. Die vereinfachte Technik ermöglicht die schnelle Ausführung der Reaktion. Die Reaktion hat sich klinisch bewährt und verdient in jedem Falle, wo Meningitisverdacht besteht, ausgeführt zu werden.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Klinisch-anatomische Erfahrungen über Kohlenoxydvergiftung des Zentralnervensystems. A. Meyer.

Wasserhaushalt und Durststillung. E. Starkenstein.

Untersuchungen über die Beziehungen verschiedener Nävusformen zueinander. Hermann Werner Siemens.

Insuinwirkung bei Leberkranken. O. Klein und H. Holzer.

Ist die künstliche Ansiedlung biologisch hochwertiger Ko ibakterien möglich und von Einfluß auf die Dauerausscheidung von Paratyphusbazillen? G. J. Pfaiz. Torsillektomie bei peritonsillärem Abszeß. W. Anthon.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise der Terpentinabszesse.
H. Wendt und F. Weyrauch.

Ovarialtherapie mit Agomensin und Sistomensin. Erich Kosminski. Vertikalduktion als pathogenetisches Moment der Nausea. E. Spiegel. Experimentelle und kinische Untersuchungen bei Cholämie. Hans Wildegans. Blutgruppenuntersuchungen bei Schizophrenie und progressiver Paralyse. Eugenjusz

Wilczkowski. Vermehrung der Erythrozytenzahl bei Akromegalie. Joseph Neuburger. Aufgaben urd Techrik der Prokto-Sigmoskopie. H. Strauß. Die Bewahrung ansteckend Tuberkulöser. Franz Goldmann.

Ufinol und Tusputol, zwei neue Desinfektionsmittel. W. Krause.

Die Verwendung des "Zuckerfrühstückes" zur Erzeugung von Hunger und zur Mästung. F. Depisch.

Untersuchungen über die Beziehungen verschiedener Naevusformen zu einander als Beitrag zur ätiologischen Naevusforschung. Die "keimplasmatische Naevustheorie" hat nicht eine idiotypische Disposition zur Naevusbildung angenommen, sondern eine ent-scheidend erbliche Bedingtheit des einzelnen Males makroskopisch, mikroskopisch und in loco. Die vom Verfasser klinisch-statistisch nachgewiesene und von Lenz und Meirowsky bestätigte Erbbedingtheit der Lentigozahl kommt daher als Stütze für die "keimplas-matische Naevustheorie" logischerweise überhaupt nicht in Betracht. Die Erbbedingtheit der Lentigozahl involviert allerdings theoretisch auch für die einzelne Lentigo eine idiodispositionelle Bedingtheit; die Bedeutung dieser Idiodisposition für die einzelne Lentigo ist aber, wie die regelmäßige Verschiedenheit einiger Zwillinge bezüglich der Einzellentigines beweist, verschwindend gering. Die einzelne Lentigo ist daher entscheidend nichterblich bedingt und folglich als paratypisch zu bezeichnen. Die Erbbedingtheit der Lentigozahl würde nur dann zur Annahme einer idiotypischen Disposition der Naevi sensu strictiori, z. B. der Tierfellnaevi berechtigen, wenn zwischen der Lentigozahl und dem Auftreten solcher Naevi engere Beziehungen nachweisbar wären. Bei 15 Fällen mit Tierfellmälern war die Lentigozahl nicht erhöht: 28,5 gegenüber ca. 30 beim Normalen; nur die Zahl der Satelliten nahm mit der Größe des Tierfellnaevus zu. Das Auftreten von Tierfellmälern steht also in keiner nachweisbaren Abhängigkeit von der Anzahl der Lentigines, die eine Person besitzt. Für die Tierfellmäler ist folglich, trotz der nachgewiesenen Erbbedingtheit der Lentigozahl, noch nicht einer der Reweis einer waren auch verhause der noch nicht einmal der Beweis einer — wenn auch noch so ge-ringen — idiotypischen Disposition gelungen. Bei 75 Fällen mit atypischen Lentigines erschien die Lentigozahl etwas erhöht. Bei dem an 190 Zwillingen durchgeführten Vergleich von Personen, die atypische Lentigines besitzen, mit atypiefreien gleichaltrigen Peratypische Lentigines besitzen, mit atypieriem gierchaftigen Fersonen, stimmten iedoch die Lentigozahlen der atypiebehafteten und der atypiefreien Fälle überein (23,8:24,5). Auch das Auftreten atypischer Lentigines scheint also in keiner Abhängigkeit von der Zahl der Lentigines zu stehen. Bei 33 Fällen von Gefäßmälern waren andere, auf Gefäßerweiterung beruhende Hautanomalien (Wangenteleangiektasien, Unnasche Teleganiektasien, interskapular-



teleangiektasien, Gefäßkranz am Rippenbogen, Sakralteleangiektasien, Naevi aranei, Angiomata senilia) nicht häufiger anzuektasten, Naevi aranei, Angiomata senilia) nicht naufiger anzutreffen, als ihrer allgemeinen Verbreitung entspricht, trotzdem auch hier die Häufigkeit von Satelliten mit der Größe der Hauptnaevus zunahm. Die verschiedenen, klinisch ähnlichen Gefäßanomalien treten also weitgehend unabhängig von einander auf; auch bei ihnen ist folglich ein Schluß von der Aetiologie der einen Naevusform auf die Aetiologie einer anderen nicht gestattet.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener med. Wochenschrift.

Nr. 2, 14. Januar.

Hormonale Sterilisierung weiblicher Tiere. L. Haberlandt. Behandlung chronischer Bindehautkatarrhe. A. Peters.
Bedeutung der Conjunktivitis granularis laterialis. H. Koopmann.
Beobachtungen bei Bergfahrten und Bergbesteigungen. A. A. Friedländer. Unsere Erfahrungen mit dem Scharlachheilserum der Marburger Behringwerke. H. Klima. Luxationsfrakturen des Hüftgelenkes unter besonderer Berücksichtigung ihrer Therapie. P. Caan.
Chrorische, äußerst resistente Entzündung der Schleimbeutel, Sehnen und periartikulären Gewebe. P. Mitschke. Gelungene passive Uebertragungsversuche bei Arzneiidiosynkrasien. M. Lang und O. Dér.

Behandlung der Lungentuberkulose mit Eigenserum und Eigenblut. W. Peus. Unspezifische Therapie; Anregung von Bakterienwachstum durch aktivierende Spaltprodukte. Taro Teramoto.

Praktische Bedeutung der Meinicke Trübungsreaktion. F. Szirmai.

Wismutbehandlung zwischen den Fieberattacken der Impfmalaria auf Grund quantitativer Bi-Bestimmungen im Llquor. J. Sonkennel.

Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. M. Hofmeier.

Heutige Urinaltherapie. Thilenius.

Veramon freiverkäuflich? Ackermann.

Gurtbeinhalter für geburtshilfliche Eingriffe. J. Wieloch.

Meinicke-Mikroreaktion. K. Strelow.
Klinisches Bild der Ostitis deformans (Paget). D. Campbell.
Entbindungskarten für die Praxis. R. Freund. * Behandlung des Paronychiums mit grauer Salbe. A. Krecke.

Behandlung des Paronychiums mit grauer Salbe. Ohne Rücksicht auf Rötung und Eiterung wird der kranke Finger in ein Mulläppchen eingebunden, das messerrückendick mit grauer Quecksilbersalbe bestrichen wurde. Der Verband bleibt 8 Tage ruhig liegen. Die Schmerzen verschwinden rasch — spätestens in 3 Tagen völlig. Nach höchstens 8 Tagen ist die Gebranchsfähigkeit der Hand wieder erlangt, ohne daß eine Inzision des Eiterherdes oder gar eine Nagelahtragung netwendig wurde. abtragung notwendig wurde.

Nr. 3, 21. Januar.

Errährung von Diabetikern mit Polyamylosen. H. von Hoesslin u. H. Pringsheim. Paramorbillöse Enzephalitis und ihre Folgen. F. Lust. Erfahrungen mit den quantitativen Bestimmungen der Diastase in Blut und Urin bel

Pankreaserkrankungen. Rob. Janker.
Weitere Erfahrungen mit der isthmalen Beweglichkeit des frühschwangeren Uterus. W. Hole.

Neuere Wege zur Behandlung von Magengeschwüren. G. Tillmann.

Zur parenteralen Quajakoltherapie. Basch. Schwerer Schock nach Salluen. H. Mühlpfordt.

Heißluftbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Hellmuth Pieser. Erlahrungen bei veralteter Ischias mit Injektionen von Sanarthrit. M. Schießl. Zuckerkrankheit und Avitaminose, praktischer Beitrag zu einer Reform der Diabeteskost. P. Ziegelroth.

Außergewöhnlicher Selbstmord. E. Wittermann.

Innere Behandlung der Gallensteinkrankheit. A. Krecke.

Paramorbillöse Enzephalitis und ihre Folgen. Wie auch neuerdings bei andern Infektionskrankheiten (Grippe, Varizellen Mumps, Vakzination) mit bisher ungekannter Häufigkeit zerebrale Störungen beobachtet wurden, so konnten in wenigen Monaten 4 Fälle von schwersten nervösen Erscheinungen bei Masernkranken festgestellt werden. Nach völlig normal, ja besonders mild verlaufenden Masern mit rechtzeitiger Entfieberung folgt zumeist nach kurzem symptomlosen Intervall plötzlich der Ausbruch der Erkrankung des Nervensystems. Seltener stellt sich die nervöse Störung im Beginn des Initialstadiums ein, um ohne Einfluß auf die sich entwickelnde Masernerkrankung ihren Fortgang zu nehmen. Die zerebralen Krank-Masernerkrankung inren Fortgang zu nehmen. Die zerebraien Krankheitsbilder zeigen darin Uebereinstimmung, daß sie enzephalitische
Zustände darstellen, welche im Einzelfall jedoch verschiedenartigen
Typen zugehören. (Enzephalitis mit überwiegender Beteiligung der
Rinde und des Pyramidensystems, mit Beteiligung der grauen
Vorderhörner im Rückenmark, sowie mit hauptsächlicher Lokalisation im Mittelhirn nach Art der epidemischen Enzephalitis.) Nur
in einem der beobschieten Fälle verschwanden alle Ausfalle und in einem der beobachteten Fälle verschwanden alle Ausfalls- und Reizungserscheinungen restlos. Bei zwei Kindern blieben Lähmungen zurück. Bei dem 4. stellten sich einige Monate nach dem Abklingen des als Encephalitis lethargica zu bezeichnenden akuten Stadiums

fast täglich Anfälle von stundenlang anhaltender Schlafsucht ein (Narkolepsie). Im allgemeinen wird angenommen, daß diese schweren verebralen Krankheitsbilder — so verschiedenartig sie sein mögen — eine direkte Folge der Wirkung des spezifischen Maserntoxins sind. Bei den am 1. und 3. Tag des Initialstadiums lumbalpunktierten Masernkranken fanden sich einmal eine rasch vorübergehende Drucksteigerung und in allen Fällen eine geringe Verminderung des Zuckergehaltes, Befunde, welche eine gewisse Empfindlichkeit des Nervensystems für das Maserntoxin wahrscheinlich machen. Die Auffassung jedoch, daß diese zerebralen Masern durch ein neurotropes Virus hervorgerufen werden welchem durch den voraustropes Virus hervorgerufen werden, welchem durch den vorausgegangenen Infekt der Weg geebnet wurde, verdient mehr Berechtigung. (Fehlen sonstiger toxischer Erscheinungen bei mildem Verlauf der Masern, Einsetzen nach der Rekonvaleszenz, Zunahme in den letzten Jahren.)

Weitere Erfahrungen mit der isthmalen Beweglichkeit des frühschwangeren Uterus. In den ersten Schwangerschaftsmonaten besteht schwangeren Uterus. In den ersten Schwangerschaftsmonaten besteht eine abnorm starke Beweglichkeit der isthmalen Uterusabschnitte. Wie die bimanuelle Untersuchung ergibt, schlägt der nichtgravide Uterus bei Bewegung der Portio nach links, rechts, vorn oder hinten stets in der entgegengesetzten Richtung aus, während der gravide keine Mitbewegung zeigt. Die äußere Hand kann dann feststellen, daß der Bewegungsimpuls sich nicht vom Isthmus auf den Uteruskörper fortpflanzt. Umfassende Kontrolluntersuchungen lehren, daß dieses neue bequem zu prüfende Zeichen mit einer Treffsicherheit von ca. 98% die Gravidität anzeigt, somit als weitgehend verwertbares wahrscheinliches Schwangerschaftszeichen anzusprechen ist. bares wahrscheinliches Schwangerschaftszeichen anzusprechen ist. Erhöhten Wert gewinnt es dadurch, daß es schon bei Schwanger-schaften an der Grenze des 1. und 2. Monats positiv befunden wurde. Zur Abgrenzung der intrauterinen von der ektopischen Gravidität kann das Zeichen nicht verwertet werden (ebenso oft positiv wie negativ bei Tubargravidität). Nach dem Abort der ersten Monate vollzieht sich die Umwandlung vom positiven zum negativen Zeichen zwischen dem 6. und 12. Tag post abortum. Die isthmale Beweglichkeit bleibt nach Ausstoßung der Frucht nur dann noch erhalten, wenn größere Plazentarreste retiniert werden. In etwa ernaiten, wenn großere Plazentarreste retiniert werden. In etwa 3% der nichtgraviden Kontrollfälle war das Zeichen positiv, jedoch konnte zumeist bei Berücksichtigung des klinischen Gesamtbildes die richtige Diagnose sofort gestellt werden. Mit dem Hegarschen Zeichen gleichlaufend waren die Ergebnisse in 94% der Fälle. Bei differierendem Ausfall kann manchmal das eine, manchmal das andere Zeichen für die Diagnose wertvoller sein (negativer Hegar bei Retroflexio uteri non gravidi, das neue Zeichen bei intrauteriner Schwangerschaft zuverlässiger) Schwangerschaft zuverlässiger).

Neuere Wege zur Behandlung von Magengeschwüren. Die Vorbedingung für die schnelle Heilung des Magengeschwürs ist die völlige Ruhigstellung des Magens und der oberen Darmabschnitte, wie sie durch ausschließliche, auf mindestens 10 Tage durchgeführte Ernährung mit intravenösen Traubenzuckerinjektionen gewährleistet Ernährung mit intravenösen Traubenzuckerinjektionen gewährleistet wird. Morgens früh wird eine intravenöse Infusion (50 g Traubenzucker Merck auf 1000 g physiologische Kochsalzlösung) innerhalb von 20—30 Minuten verabfolgt und abends regelmäßig ein Wassertropfklistier von 1 l gegeben. Bei Verwendung höher konzentrierter Zuckerlösungen, sowie bei Zusatz anderer therapeutischer Mittel (Kalzium, Adrenalin usw.) zur Zuckerinfusion besteht die Gefahr des Auftretens bedrohlicher Zwischenfälle. Vom 2.—3. Tage der Behandlung ab machen Hunger- und Durstgefühl (Neucesol-inicktionen) sich kaum mehr störend bemerkbar. Indiziert ist diese absolute Ruhigstellung prinzipiell bei allen Fällen von perforiertem Magengeschwür, bei dessen operativen Behandlung nur die unbedingt für die Deckung der Durchbruchsstelle notwendigen Maßnahmen ausgeführt werden, während auf eingreifendere Verfahren verzichtet wird. Zu fordern ist die Traubenzuckerbehandlung beim blutenden Magengeschwür, bei dessen operativer Behandlung nur die unbedingt Ruhelage und Diätregime in wenigen Wochen kein Stillstand der Blutung zu erzielen war. Als wichtigstes Ergebnis der Traubenzuckerinfundenen ist zu verzeichnen den hereite nach wenigen Tegen zuckerinfusionen ist zu verzeichnen, daß bereits nach wenigen Tagen der Stuhl blutfrei wird und bleibt. Die Durchschnittsbehandlung dauert 6—8 Wochen. Nach 10—12 Tagen der ausschließlichen Ernährung mit Traubenzucker wird in langsam steigender Menge Schleimsuppe (200—1000 ccm) verabreicht und sodann auf gemischte Koet allmählich umgesetzt Kost allmählich umgesetzt.

Nr. 4, 28. Januar.

Oertliche Zellbildung in Gefäßwänden und im Bindegewebe. W. v. Möllendorf. Histologische Darstellung der Lipoide der weißen Blutzellen (neutro- und eosinophile Leukozyten, Mastzellen, Uebergangszellen und Mononukleärer) und die Beziehungen dieser Lipoide zur Oxydasereakticn. E. Sehrt. Volumenmessung von Blutplättchen. Chester M. van Allen.

Differentialdiagnose zwischen diabetischem und hypoglykämischem Koma. E. Wiechmann.

Zielbewußte abartige nervöse und psychische Reaktionen (Teleophrenie). Nippe. Blutgruppenuntersuchungen in der Münchener Bevölkerung.

Vergleichende Untersuchungen des bei Zysternen- und bei Lumbalpunktion entnommenen Liquors. W., Baumann.

Vergleichende Erfahrungen mit tierischem Masernschutzserum und mit B!ut durchmaserter Erwachsener. Helmuth Zoepifel.

Was leistet Urotsopin in der Therapie der infektiösen Erkrankungen der ableitenden Harnwege? Hans Schu!ten.

Joddermasan und Jodnachweis im Gewebe. Thilo Hühne.

Somnisennarkose. Wallerstein.

Gewebselastometrie zu klinischem und allgemeinärztlichem Gebrauch. H. Schade. Bemerkungen zur Frage des Hocksitzes in der Nachgeburtsperiode. Aug. Krämer. Besichtigung des Kranken. A. Krecke.

Differentialdiagnose zwischen diabetischem und hypoglykä-mischem Koma. Die keinen Aufschub erduldende Unterscheidung zwischen diabetischem Koma und hypoglykämischer Bewußtlosigkeit zwischen diabetischem Koma und hypoglykämischer Bewußtlosigkeit kann außerordentlich schwierig sein. Gelegentlich fehlt beim echten Koma die große Atmung, auch Azetonkörper sind häufiger im Beginn nicht im Urin nachweisbar. Einen gewissen Anhalt für die Differentialdiagnose bietet die Pulszählung (frequent, klein und regelmäßig beim komatösen Diabetiker, irregulär mit ausgesprochener respiratorischer Arhythmie beim Hypoglykämischen unter starker Pulsbeschleunigung), sowie das Auftreten von Diplopie im hypoglykämischen Zustand, doch sind diese Symptome nicht immer ausgeprägt. Zuverlässiger erschelnt das Verhalten der Temperaturkurve. Während der Senkung des Blutzuckers bewegt sich die Temperatur so gut wie immer unter 36°. Es sind selbst Temperaturen von 34,9° zu verzeichnen. In den meisten Fällen von Coma diabeticum hingegen hält sich die Körpertemperatur über 36°. diabeticum hingegen hält sich die Körpertemperatur über 36

Vergleichende Untersuchungen des bei Zisternenpunktion und Lumbalpunktion entnommenen Liquors. In wenigen Fällen ergab die Lumbalpunktion positive Ergebnisse (Nonne- und Weichbrodt-Reaktion, Zellzahl, Geldsolkurve) gegenüber dem negativen Befund bei der Zisternenpunktion, so daß bei Auftreten eines auffallenden Widerspruches zwischen klinischem Bild und dem negativen Ergebnis des Zisternenpunktats die Lumbalpunktion notwendig ist. Vorzüge der Zisternenpunktion für den Kranken (völliges Fehlen des Meningismus) sind so wesentlich, daß dieser Eingriff der L. P. entschieden vorzuziehen ist. Im übrigen sind die Unterschiede im Reaktionsausfall bei den beiden Arten der Liquorgewinnung nur höchst selten so beträchtlich, daß sie diagnostische Schwierigkeiten

Vergleichende Erfahrungen mit tierischem Masernschutzserum und mit Blut durchmaserter Erwachsener. Die innerhalb der Inkubationszeit mit Schafserum gespritzten Kinder erkrankten durchweg an Masern, die weder abgeschwächt noch verzögert wurden und bekamen zumeist Komplikationen. Fast alle erkrankten zudem in recht schwerer Form an Serumkrankheit. Bei den mit Erwachsenenblut gespritzten Kindern (20 ccm intramuskulär am 6. Inkubationstag) bekamen die meisten mitigierte Masern, wenige blieben verschont. Komplikationen waren nur einmal zu verzeichnen. Das tierische Masernschutzserum ist zur Zeit nicht zu verwenden. Als Methode der Wahl ist die Injektion des Blutes durchmaserter Erwachsener bei frühzeitigem Termin nach Art des Rekonvaleszentenserums zu bezeichnen. Die abschwächende Wirkung des Erwachsenenblutes ist zeitlich sehr begrenzt.

Was leistet Urotropin in der Therapie der infektiösen Erkrankungen der ableitenden Harnwege? Durch Verabfolgung sehr großer
Dosen von Urotropin (8—12 g pro die) und maximaler Ansäuerung
des Urins (Ammoniumchlorid viermal täglich 1 g in Oblaten) kann
im Urin eine direkte desinfizierende Wirkung entstehen. So gelingt
es, in vielen Fällen von Zystitis und Bakteriurie rasch ein Sterilwerden des Harnes zu erzielen. Die Erfolge sind bei Zystopyelitis
und Pyelitis nicht so gut, doch heilt ein Teil der Fälle rascher aus
als mit den üblichen Behandlungsprethoden Bei nicht zu großer als mit den üblichen Behandlungsmethoden. Bei nicht zu großer Empfindlichkeit der Kranken ist daher die Abortivkur zu versuchen (dauernde Durchspülung der Harnwege durch stündliche oder zweistündliche Urotropingaben). Wenn nach 3 Tagen, bei Fehlen stärkerer Nebenerscheinungen (Pollakisurie, Tenesmen der Urethra, Hämaturie) nach 8 Tagen kein Erfolg zu verzeichnen ist, so sind Blasenspülungen mit 2% Argentum-nitricum-Lösung zu empfehlen. Erst wenn 5 bis 6 Blasenspülungen keine Heilung gebracht haben und die Nierenbeckeninfektion nachzuweisen ist, sind diese Nierenbecken mit der Argentumlösung zu spülen.

Somnifennarkose. Für die größere Chirurgie und Gynäkologie ist der Somnifennarkose wegen ihrer völligen Ungefährlichkeit, ihrer leichten Ausführbarkeit und des Fehlens übler Zufälle während und nach der Betäubung die größte Verbreitung zu wünschen. Sie ist nur angezeigt bei größeren Eingriffen und bei solchen Operationen, nach welchen ein andauernder Wundschmerz zu erwarten ist. Für eine Kurettage, für die Entbindung und kleinere Eingriffe ist sie nicht zu verwenden, da schon 2 g Somnifen einen vielstündigen Schlaf hervorrufen können.

Biberfeld.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

153., H. 5/6, Dezember 1926.

Histopathologie der Gelerkgicht. Ad. M. Brogsitter.
Sahaguchi-Reaktion im Harn. F. A. Hoppe Seyler.

Magerschleimhaut bei chro ischer Gastritis (e doskopische, röntgenologische und pathologisch-anatomische Erscheinung). Kurt Gutzeit. Qutartige Magen:umoren. Kurt Gutzeit. Untersuchungen über den Wasserhaushalt: Bedeutung vasomotorischer Vorgänge für

den Stoffaustausch zwischen Blut-und Gewebe. H. Marx.

Magenschleimhaut bei chronischer Gastritis. Durch die kombinierte endoskopische, röntgenologische und pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles wird der Beweis geliefert, daß es einmal möglich ist, gastroskopisch aus dem Oberflächenbild der Magen-schleimhaut eine chronische Gastritis mit hypertrophischen und atrophischen Schleimhautveränderungen einwandfrei zu diagnostiatrophischen Schleimhautveränderungen einwändirer zu diagnostzieren und daß es ferner gelingt, bei Anwendung einer besonderen Technik im Röntgenschleimhautbild neben den gut dargestellten Magenfalten kleine bis hanfkorngroße, wabige Aufhellungen abzubilden. Diese Aufhellungen entsprechen nach Sitz und Größe als Negativabdrücke den glandulären und beetartigen Erhebungen der Schleimhaut wie sie durch hyporblastische Progesse oder durch Schleimhaut, wie sie durch hyperblastische Prozesse oder durch Zusammenwirken hypertrophischer und atrophischer Veränderungen der normalen Faltenreliefs zustande kommen. Nur bei einer besonders schnellen Verarbeitung (Vermeiden von Zerrung des Magens und der Behinderung der Blutzirkulation durch Anlegung von Klemmen) bietet das operativ gewonnene Resektionspräparat ein dem gastroskopischen Bilde außerst ähnlichen Befund. Die rasch einsetzende Austrocknung ändert den Schwellungszustand der Magenschleimhaut ebenso wie die nach der Kontinuitätstrennung sich einstellenden Muskelkontraktionen so erheblich, daß bereits eine balbe Stunde nach der Rosektion die eherskteristischen gastrischen halbe Stunde nach der Resektion die charakteristischen gastrischen, pathologischen Höckerungen und Reliefunterschiede sich völlig ausgeglichen haben.

154., H. 1, Dezember 1926.

* Histopathologie der Gelenkgicht. Ad. M. Brogsitter. Absvaltungsvorgänge am Hämoglobin unter dem Einfluß von Gewebszellen. K. Bingold.

Zur Prognose der Endokarditis lenta. L. Bogendörfer.

Beitrag zur Aderlaßwirkung. P. Uhlenbruck.
Kongenitaler Herzfehler (Pulmonalstenose, Ve aortae) und Erythrozystose. W. Todtenhaupt. Ventrikelseptumdefekt Transposicio

Der Pulsus differens dexter nach dem Verfahren von Glintschikoff, ein diagnostisches Zeichen für eine Ekstasie der Aorta ascendens. N. Loktionowa. Salvia officinalis (Salvysatum Bürger) in der Therapie der Nachtschweiße und der Hyperhidrosis verschiedener Aetiologie. Zöckler.

Histopathologie der Gelenkgicht. Auf Grund außerordentlich sorgfältiger anatomischer und mikroskopischer Untersuchungen werden folgende, für die Pathogenese der Gelenkgicht wesentliche Ergebnisse gewonnen. Nach allgemeinem Urteil beginnt die Gelenk-Ergebnisse gewonnen. Nach allgemeinem Urteil beginnt die Gelenkzerstörung mit der Ablagerung von Uraten im Knorpel, wobei die Gefäßlosigkeit des Knorpelgewebes und die so bedingte Verlangsamung des Stoffwechsels von Bedeutung sind. Wahrscheinlich erfolgt die Harnsäuredurchtränkung des Knorpels nicht von der Gelenkhöhle aus, sondern die Urate kristallisieren aus den Gewebssätten des Knorpels aus — sei es in der Interzellularsubstanz, sei es in den Knorpelzellen selbst. So entstehen spritzerhafte und punktförmige Uratdepots im Knorpel dicht unterhalb der freien Oberfläche. Bei zunehmender Harnsäureablagerung treten an der Knorpelfläche halbkugelförmig vorspringende Gewebsbuckel hervor, die nur ein schmaler, allmählich sich verdünnender Gewebsstreifen von der Gelenkhöhle trennt und deren dünne Begrenzungsschicht besonders leicht mechanischen Insulten ausgesetzt ist. Kleine Parbesonders leicht mechanischen Insulten ausgesetzt ist. Kleine Partikel werden so aus dem Inkrustationsherd in die Gelenkhöhle ausgestoßen und hinterlassen im Knorpel röhren- oder kraterförmige Oberflächendefekte. Der charakteristische Symptomenkomplex des akuten Gichtanfalls entsteht, sobald das zur Entzündung reizende Urat mit dem an Blutgefäßen und Nerven reichlich versorgten Synovialgewebe in Berührung tritt. Das Auskristallisieren der Harnsäure im Knorpel selbst geht schmerzlos vor sich (Otostophie). Die aktive Hyperämie des gesamten periartikulären Gewebes im Anfall führt zu einer gesteigerten Saftströmung im Knorpel und damit zur vermehrten Harnsäureausschwemmung, deren Erklärung bisher erhebliche Schwierigkeiten bereitete. Das zeitliche und räumliche Maß der Niederschlagsbildung entscheidet in erster Linie die vielgestaltigen sekundären Gewebsveränderungen der Gelenkgicht. Als wesentliche Faktoren sind weiterhin die topographische Lokalisation der Harnsäuredepots mit ihren Folgen (Behinderung der Gelenkfunktion, Umbauprozesse) sowie vor allem die im Einzelfall durchaus verschiedene Reaktionsbereitschaft auf Schädigungen zu werten. Die Uratinkrustation zieht degenerative und poliferative Gewebsprozesse nach sich. Wie jedes andere Gewebe wird der Knorpel im Bereich der Harnsäuredepots nekrotisch. Knochenwärts von den Uratan-

sammlungen bildet sich unter auffälliger Veränderung der Zellgestalt im Knorpel eine bandartige Verdichtung der Grundsubstanz aus, die zu einer festen Kalkschale werden kann. Diese Abkapselung kleinster Knorpeltophie beweist jedoch nicht einen endgültigen Stillstand der Uratablagerung, da sehr häufig die Verdichtungszone im Knorpel und das Gewebe jenseits des Grenzwalls mit Uratkristallen durchsetzt sind — ein Befund, welcher den Verlauf der Krankheit in großen Schüben veranschaulicht. Dieses verdichtete Gewebe wird mit besonderer Vorliebe befallen, wie überhaupt Narben- und Sehnengewebe bei der Inkrustation bevorzugt erscheint. Solange sich die Uratdurchtränkung des Knorpels in mäßigen Grenzen hält werden lebhaftere Vaskularisationsvorgänge in der Grenzen hält, werden lebhaftere Vaskularisationsvorgänge in der Basalregion vermißt. Sowie die Uratinfiltration sich der knöchernen Rinde nähert, brechen aus den subchondralen Markräumen Gefäßkanäle unter Auflockerung der kortikalen Knochenschicht über die Verkalkungsregion in unverkalkte Knorpelpartien hervor. Durch fortschreitende Vaskularisation und Ossifikation des Gelentknorpels wird so die Ausbildung von "Knochenwülsten" eingeleitet, welche für die Arthritis deformans charakteristisch sind. Im Bereich tief-greifender Uratherde fehlen diese mächtigen Reaktionserscheinungen nie, wobei der gesteigerten vaskulären Resorption eine entsprechende Knochenapposition parallel geht. Durch exzentrisches Wachstum der Knochenrinde rings um das Einbruchsgebiet wird der die Oberilächenlinie unterbrechende Tophus allmählich in das Epiphyseninnere verlagert ("Marktophur"). Die Auffassung, daß primäre sub-chondronale Uratdepots zur Knorpelzerstörung führen, wird nach diesen Befunden hinfällig. Das Auftreten des Marktophus kennzeich-zet die Form der Arthritis urica, welche im Röntgenbild einen ziemlich charakteristischen Befund abgibt (halbmondförmige, scharf begrenzte Aussparungen an den Ecken der Epiphysen), sofern die begrenzte Aussparungen an den Ecken der Epiphysen), sofern die Tophusbildungen im Vergleich zum Volumen der gelenkbildenden Knochenteile nicht zu kein sind. Von großer Bedeutung sind die an den Gelenken sich vollziehenden Gewebsprozesse für das Verhalten des Syovialgewebes. Bei geringfügigen Uratniederschlägen kann die Synovia unverändert bleiben. Bei stärkerer Knorpelinkrustation mit Oberflächenusuren und Schliffurchen entsprechend der verminderten Knorpelelastizität sind die Zotten der-Synovialmembran in ein dickes, zellreiches Polster umgewandelt. Doch geht die Mächtigkeit der synovialen Wucherung dem Umfang der Uratdepots im Knorpel nicht parallel. Grade unter den mehr schleichend verlaufenden Fällen mit geringem Uratniederschlag kann ein sehr gefäßreicher, starker Pannus die Knorpelfläche überziehen. Bei schwerer Gelenkgicht finden sich Tophi in den Sehnen, im Bandapparat und in der Gelenkkapsel. Relativ selten jedoch führt die chronische in den Uratherden ausgehende Enzündung der Kapsel durch Verdickung und Schrumpfung zur Gelenkversteifung. Die bindegewebige Ankylose ist zumelst das Ergebnis der fibrösen Umwandlung des Synovial-pannus oder des von Stellen usurierten Knorpels ausgehenden Granulationsgewebes. Nur vereinzelt kann sich bei sehr langer Dauer des Leidens und bei großen Knorpeldefekten eine echte knöcherne Verschmelzung herausbilden. So bietet die Arthritis urica pathologisch-histologisch ein äußerst wechselndes Bild, eine Be-stätigung der Anschauung, daß dieselbe Noxe bei den Gelenken ganz verschiedene Ergebnisse zeitigen kann. Die Gicht kann als reine Tophusgicht mit ausgesprochenen Anfällen in langen Zwischenräumen deutlich erkennbare Harnsäuredepots in den Gelenken und Schleimbeuteln zustande kommen lassen. Sie kann andererseits wie eine gewöhnliche chronische Polyarthritis auf infektiöser Grundlage zu Subluxationen und Ankylosen führen, die röntgenologisch und histologisch der Arthritis deformans völlig entsprechen.

Zur Prognose der Endocarditis lenta. Bei 4 Fällen von sicherer Endocarditis lenta, bei denen vergrünende Streptokokken nachzewiesen werden, konnte ein Verschwinden der septischen Erscheinungen beobachtet werden, so daß in gewissem Sinne von einer Heilung mit Defekt (Zurückbleiben der Herzveränderungen) gesprochen werden kann. Ein Einfluß therapeutischer Maßnahmen war nicht zu erkennen. In diesen Fällen mit günstigem Verlauf wiesen die Erreger — nach der Bakterizidie des Blutserums gemessen — eine geringe Virulenz auf. Für den Nachweis der Keime im Blut ist es wesentlich, nur den Blutkuchen bakteriologisch zu verarbeiten und das Serum schnellstens zu entfernen das besonders die weniger virulenten Streptokokken im Wachstum hemmt. Von ca. 10 ccm steril entnommenem Blut wird nach erfolgtem Absetzen des Blutkuchens das Serum so vollständig wie möglich abgegossen. Der zurückbleibende Blutkuchen wird zusammen mit 50 ccm 10% Pferdebouillon

Der Pulsus differens dexter nach dem Verfahren von Glintschikoff, ein diagnostisches Zeichen für eine Ektasie der Aorta ascendens. Durch gleichzeitiges Heben beider Arme des Kranken ist der Pulsus differens an den Radialarterien früher und deutlicher als bei dem gewöhnlichen Verfahren festzustellen. Die klinische Erfahrung zeigt, daß ein kleinerer Puls rechts auf anatomische Veränderungen der Aorta ascendens (Erweiterung von 6 bis 9 cm in der Höhe des Arkus)

hinweist, wobei der Grad der Deutlichkeit dieses Phänomens einen gewissen Maßstab für die Stärke der Erweiterung abgibt. Ein kleinerer Puls findet sich bei Aneurysmen des Aortenbogens sowie bei Klappenfehlern des linken Ostium venosum.

Biberfeld.

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

34., Heft 3/4, Dezember 1926.

Verhand ungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Düsseldorf 1926.

35., Heft 1, Januar 1927.

Samme!referat über Hautkrarkheiten und Infektionen des Kindesalters. Leiner.

Ein l'all von Periarteili is rodosa Eash. Zur K'i ik der Influenzasepsis im Säuglingsalter. Buchholz. Therapeutische Versuche mit Strontlumsa zen bei Säuglingstetanie nebst klinischem Bericht über 2 Fälle von Tetanie ohne Rachitis. Tezner.

Untersuchungen über den Harnkohlenstoff des Säuglings. II. und III. Mitteilung.

Zur Klinik der Influenzasepsis im Säuglingsalter. Bericht über 5 Fälle von Influenzasepsis im Säuglingsalter, die dadurch gekennzeichnet ist, daß sie per acut aus vollster Gesundheit heraus beginnt und foudroyant stets zum Tode führt, nicht selten nach einer hämatogenen Aussaat in die Meningen. Im strömenden Blut konnten stets intra vitam wie auch post mortem aus dem Herzblut kulturell Influenzabazillen nachgewiesen werden. Im Gegensatz zur absolut infausten prognostischen Bedeutung des Nachweises von Influenzabazillen im Blute des Säuglings steht dieser Blutbefund beim Kleinkind, wo die Influenzabazillen-Bakteriämie in der Regel gutartig verläuft.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

64., Heft 6, Dezember 1926.

Der kirdliche Diabetes unter besonderer Berücksichtigung seiner Behandlung. Heimann-Trosien und Hirsch-Kauffmann.
Untersuchungen über die Pathologie der Säug ingsintoxikation. Kramár.
Zur Kasuistik der Biermerschen Anämie im Kindesalter. Brückner,
Zur Killik und Behandlung der Keuchhusteneklampsie. Hässler.

Der kindliche Diabetes unter besonderer Berücksichtigung seiner Behandlung. Die Autoren berichten über ihre Erfahrungen bei der Behandlung des Diabetes mell. im Kindesalter, die sie seit der Insulinaera an dem Material der Breslauer Kinderklinik gewonnen haben. Sie kommen dabei zu einer vollen Bestätigung der Ergebnisse von Freise, die die Leser der Fortschritte aus der Nr. 1, Januar 1926, bereits kennen. Dem wird Neues nicht hinzugefügt.

Zur Klinik und Behandlung der Keuchhusteneklampsie. Bei der mit Eklampsie einhergehenden Form des Keuchhustens, ferner bei den Formen mit heftigem Erbrechen will der Verl. günstige therapeutische Erfolge erzielt haben durch mehrmalige intramuskuläre
Injektionen von ½ bis 3 ccm Strontiuran (Strontiumchlorid-Harnstoff) verdünnt mit gleichen Teilen Wasser.

Das Strontium soll eine Herabsetzung der gesteigerten Uebererregbarkeit, bei gleichzeitiger Tonisierung des Herzmuskels bewirken, wodurch die Gefahr der hypostatischen Pneumonien ver-mieden wird.

65., Heft 1/2, 1927.

 Zur Oedem- und Nephrosenfrage. Stolte und Knauer.
 Untersuchungen über den Urobi instoffwechsel bei Kindern, insbesondere nach Bluttransfusionen und im Tierversuch. Opitz und Choremis. Untersuchungen über die experimentelle Rachitis. III. Mitteilung. Gvörgy und

Methodik und klirischer Wert der Serkungsreaktion der Erythrozyten. Wall. Untersuchungen über die die Dick-Reaktion beeinflussenden Faktoren: Paunz und

Zur Oedem- und Nephrosenfrage. Bericht über 7 Fälle von Nephrosen, die anstatt der üblichen Schonungskost eine völlig gemischte Kost erhielten mit besonderer Bevorzugung von Fleisch und Wurst und auf diese Weise ganz ausgezeichnet therapeutisch beeinflußt wurden. Der leitende Gedanke dieses Ernährungsregimes mit dem auch amerikanische Autoren gute Erfolge erzielt habenliegt die pathogenetische Auffassung der Nephrose als einer Allgemeinerkrankung des Gewebes zugrunde. Bei einem in seinem gesamten Gewebsaufbau geschädigten Organismus muß eben eine optimale Ernährung zur Anwendung gebracht werden. Dadurch wird vermieden, daß — wie es bei einer einseitig fehlerhaften Ernährung der Fall ist — dem Organismus die zum Aufbau notwendigen Stoffe



Untersuchungen über den Urobilinstoffwechsel bei Kindern, ins-besondere nach Bluttransfusionen. In eingehenden Urobilin-Stoff-wechseluntersuchungen werden die Verhältnisse der Pigmentaus-scheidung unter den verschiedensten Bedingungen bei verschiedenen Altersklassen quantitativ bestimmt. Die einzelnen Ergebnisse sind zu kurzem Referat nicht geeignet.

Untersuchugnen über die experimentelle Rachitis. Bestätigung der amerikanischen Angaben, daß die Entstehung der bei Bestrahlung des Cholesterins auftretenden antirachitischen Fraktion nicht an Oxydationsvorgänge gebunden ist. Dementsprechend erweist sich das unter Luftabschluß mit Ultraviolett bestrahlte Cholesterin bzw. Milchpulver sowohl im Tierexperiment als auch bei Säuglingsrachitis und Tetanie in hohem Grade therapeutisch wirkungsvoll.

Dagegen ist die Zerstörung des antirachitischen Faktors beim ebertran bzw. aktivierten Olivenöl und Cholesterin durch längeres Bestrahlen an der Luft auf Oxydationsprozesse zurückzuführen.

Zentralblatt für Chirurgie.

1927, Nr. 2.

Noch ein Fall von Gefähverpslanzung. R. Wegłowski.

Infektiosität der Sch'eimbeutel beim Hallux valgus. H. Pick.

Reposition der Schulter- und Hüftgelenksverrenkungen nach Djane'idze, J. Danïlack. Abrißfraktur der Tuberositas ossis metatarsalis. V. K. Koch. Phlebitis chronica migrans. Chlumský

Neues Verfahren zur schonenden Redression des spondylitischen Gibbus. E. Bett-

Schwierige Nephrektomien. L. Casper.
Darmvorfall als Spätfolge nach Blinddarmoperationen. M. Liebner.

Zur Frage der Infektiosität der Schleimbeutel beim Hallux valgus. Als Ursache für schlechte Heilungstendenz nach Halluxvalgus-Operationen sind Infektionen von Schleimbeuteln aus nicht verantwortlich zu machen. Bei bakteriologischen Untersuchungen war der Schleimbeutelinhalt stets steril.

Die Reposition der Schulter- und Hüftgelenksverrenkungen nach Dianelidze. Empfehlung der Methoden, deren Prinzip darin besteht, daß man bei Horizontallage des Körpers zunächst die betreffende, frei hängende Extremität durch ihr eigenes Gewicht abwärts sinken läßt. Die hierzu notwendigen Lagerungen sind durch Abbildungen erläutert. Ein starker Zug nach unten vollendet die Einrenkung leicht ohne Narkose.

Schwierige Nephrektomien. In zwei Fällen von Pyo- resp. Pyohydronephrose mit ungewöhnlich schweren peri- und para-nephritischen Veränderungen war es unmöglich, die völlig von Schwielengewebe ummauerte Niere zu exstirpieren, ohne Ver-letzungen des Peritoneums und insbesondere der Pleura, mit der innige Verwachsungen bestanden, befürchten zu müssen. Im ersten Falle handelte es sich um eine sekundäre Nierenoperation (13 Jahre Pyonephrose. Im allgemeinen empfiehlt sich bei derartigen Verhältnissen die intrakapsuläre Nephrektomie, die jedoch in beiden Fällen nicht gelang. Verf. unterband deshalb den Ureter, nähte ihn aber zur Vorsicht leicht greifbar in die Haut ein. Beide Male erfolgte eine Autonephrektomie und glatte Heilung. Eine solche Selbsterdrosselung der Niere kann nur bei völligem und plötzlichem Harnleiterverschluß eintreten, bei intermittierender oder unvoll-kommener Ureterverlegung hört die Nierenfunktion nicht auf. Immerkin ist ein so günstiger Ausgang nur bei länger bestehender Infektion zu erwarten, da man dann mit der Mitwirkung der Immunität des Körpers rechnen kann. Walter Großmann, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie.

1927, Nr. 3.

Ueber Messungen des Druckes im normal graviden und hydramniotischen Uterus.

Weiterer Beitrag zur gewerblichen Pathologie von Schwangerschaft und Geburt. M. Hirsch.

* Zur Therapie der Eklampsie. Stöckel.

Das Verhalten des Leibesumfanges intra partum. Baumann. Ein "Lymphkystom-Fibrom" des Uterus. Isbruch. Die operative Behandlung der Nabelbrüche beim Fettbauch. Araya und A. G. Neumann.

Ueber die Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen des Nabelschnurblutes. Silzer.

Die orale Verabreichung des Mutterkornhauptalkaloids in der Gynäkologie und

Geburtshilfe. Fohr. Ueber die Ausschabung der Uterusschleimhaut auf dem Wege durch die Bauch-höhle. Kakuschkin.

Eine neue Streiseneinführungs- und Tamponadezange. P. Beck,

Zur Therapie der Eklampsie. In der neueren Eklampsie-Behandlung stehen sich die extrem-konservative und die extrem-operative Therapie als Gegensätze gegenüber, während sich die sogenannte Therapie der mittleren Linie zwischen beiden die Wage hält: Bei letzterer wird die Eklampsie sowohl behandelt wie auch als Indikation zur baldmöglichen Geburtsbeendigung angesehen. Die heutige Schnittentbindung ist, unter klinischen Verhältnissen ausgeführt, nicht mehr als eine gewagte geburtshilfliche Gewaltmaßnahme anzusehen, sondern als eine die Geburtsbeendigung jederzeit schonend und rasch gestaltende Methode, die nur mit sehr geringer Mortalität belastet ist. Verf. berichtet über seine für Mutter und Kind zleich günstigen Resultate — im Gegensatz zu den Erfolgen seines Leipziger Amtsvorgängers Zweifel bei mehr abwartendem Verf. halten - und knüpft daran die Ermahnung für den praktischen Arzt bei erkannter Eklampsie mit unrichtig oder unvollkommen durch geführter konservativer Behandlung im Privathaus nicht nutzlos kostbare Zeit verstreichen zu lassen, sondern auf das schleunigste Verbringen der Kranken in die klinische Behandlung bedacht zu sein, welche allein alle Garantien für eine zielsichere Therseit und weitgehenden Schutz gegen Fehler und Versäumnisse zu bieter

Die orale Verabreichung des Mutterkornhauptalkaloids in de Gynäkologie und Geburtshiffe. Nach kurzer Besprechung der mannig achen Aetiologie gynäkologischer Blutungen kommt Verf. auf die prophylaktische perorale Verabreichung von Gynergen "Sandoz" zu sprechen, das ihm als genau dosierbares, konstantes Sekalepräpara besonders wertvolle Dienste geleistet hat. Bereits im Intermenstruum, unmittelbar nach dem Sistieren der verstärkten un verlängerten Blutung, werden täglich 1 bis 2 Tabletten eingenommer Während der Periode keine Medikation. Ist die nächste Periode an übernd normal geworden so geht man mit der Verabreichungs nähernd normal geworden, so geht man mit der Verabreichungs nahernd normal geworden, so geht man mit der Verabreichungs dauer vor der nächstfolgenden Periode jeweils um einige Tag zurück. Auch bei klimakterischen Blutungen scheinen die Erfolg günstig zu sein. Bei juvenilen Blutungen, die in der Hautsach ovariell bedingt sein dürften, fehlen Erfahrungen. Die Bedeutun von Sekale-Gaben bei geburtshilflichen Blutungen ist heute un bestritten. Auch hier hat sich dem Verf. das Gynergen bei In jektion und oraler Darreichung gleich gut bewährt. Nennenswert Komplikationen wurden nicht beobachtet Komplikationen wurden nicht beobachtet.

1927, Nr. 4.

Zur Frage der Leberschädigung bei Puerperalfieber. Scheyer.
 Ueher die Ursachen der Stoffwechselstörungen in der Schwangerschaft (Schwange schaftsazidosen) im Vergleich mit dem Stoffwechsel des Karzinoms und bei

Nabe'schnur eines ektopischen Fötus. Steirer.

Gleichzeitige doppelseitige tubare Schwangerschaft. Schwarzwäller.

Zum Aufsatz v. Prof. W. Lahm: "Zur Morphologie und Biologie des Menstruation vorgangs in der Uterusschleimhaut" im Ztbl. f. Gyn. 1926, Nr. 42. Meyer-Rüeg

Tuberculosis portionis vagiralis uteri. A. Katz.

Ueber die Verwächsungen in der Cervix uteri nach Curettagen. Bass.

Die gynäkologische Paraffintamponade. Landeker.

Zur Frage der Leberschädigung bei Puerperalfieber. Im Ve lauf einer Puerperalsepsis können die verschiedenartigsten Lebe schädigungen auftreten, welche zum Teil auch klinisch in Frscheinur von Ikterus oder als akute gelbe Leberatrophie in Erscheinur Soweit die Leberschädigungen nicht mechanisch auf ve treten. Soweit die Leberschädigungen nicht mechanisch auf ve schlepte Thromben und Bakterienhaufen zu beziehen sind, sind sals toxische Fernschädigung zu deuten, die durch Resorption dim Entzündungsherd im Genitaltraktus entstandenen Bakterientoxin zu erklären sind. Der beschriebene kasuistische Fall zeigt, ein wie ungewöhnliche Ausdehnung derartige Lebernekrosenbildung auf toxisch-bakterieller Basis annehmen können. Gleichzeitig lie sich durch Tierversuche der Beweis erbringen, daß nicht nur durch den Bakterienzerfall freiwerdenden Bakterien-Endotoxin sondern auch die von den lebenden Streptokokken abgesondert Bakterien-Ektotoxine für die Entstellung solcher Lebernekrosen ver Bakterien-Ektotoxine für die Entstehung solcher Lebernekrosen ver antwortlich zu machen sind.

Ueber die Verwachsungen in der Cervix uteri nach Kurettage Seit der Legalisierung der künstlichen Aborte in Rußland steht d dortigen Kollegen ein umfangreiches Material zur Beobachtung d verschiedenen Komplikationen der Kurettageoperation bei der küns lichen Schwangerschaftsunterbrechung zur Verfügung. Hierher g hören am häufigsten: Verwachsungen im Bereich des Gebärmutte halsteils. Das klinische Bild dieser Erkrankung gibt zuweilen A laß zu einer ovariellen Amenorrhoe. Die Gebärmutter erscheint der Mehrzahl der Fälle verkleinert. Die Therapie besteht in d Sondierung und Erweiterung des Gebärmutterhalses.

Die gynäkologische Paraffintamponade. Zur Erzielung ein nachhaltigen Hyperämie und Anregung des Flüssigkeits- und Sa Stoffwechsels in den erkrankten Schleimhäuten empfiehlt Verf. neb den sonst gebräuchlichen Heilmethoden der konservativen "klein



Gynäkologie" die Applikation von geschmolzenem, auf 60° er-bliztem Paraffin, das durch ein Hartgummispekulum in die vier Quadranten des Scheidengewölbes eingegossen wird und dort sich konsolidiert. Nach ½ bis einigen Stunden kann der ganze Paraffinblock mühelos wieder entfernt werden.

Als Anwendungsgebiet dieser Behandlungsmetnode wird angegeben: Beckenneuralgien, Krampfzustände innerhalb des kleinen Beckens, entzündliche Erkrankungen an Uterus, Parametrien und Adnexen, sowie eine große Zahl von Fluorerkrankungen.

Schwab, Hamburg.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Januar 1927, Heft 4/5.

- * Die Schwangerschaftsveränderungen im Lichte der modernen Forschung und in urem Zusammenhang mit den Schwangerschaftstoxikosen. L. Seitz. Diabetes insipidus und Schwangerschaft. Dr. E. Klaften.
- Ursache und Behand.ung der Geburt in Vorderhauptslage. Dr. Högler.
- Spasmen im Durchtrittsschlauch intra partum. Dr. K. Fink.
 "Schwebende Pein", ein typisches gynäkologisches Krankheitsbild, Hugo Sellheim. Salpingographie bei wegen Sterilität nach Alexander-Adams operierten Frauen. Dr. J. Rosenblatt.
- Zur Prolapstherapie. Prof. Dr. W. Benthin.
- Ueber beginnende Blasenmolenbildung bei verhaltenem (missed) Abort. Dr. 1. Dörffel.
- Die kongenitale Lues und ihre Bedeutung für das Kind. S. A. Gameltoft.

Die Schwangerschaftsveränderungen im Lichte der modernen Forschung und in ihrem Zusammenhang mit den Schwangerschaftstoxikosen. In der Schwangerschaft kommt der Selbsterhaltungstrieb mit dem Fortpflanzungstrieb in Konflikt, und es werden an die mütterlichen Organe große Ansprüche gestellt, die oft zur Schädigung derselben führen. In der Schwangerschaft, einem vorwiegend vegetativem Vorgang, wird das vegetative Nervensystem und der endokrine Apparat in Mitleidenschaft gezogen. Außerdem wissen wir, daß in den Zellen die Ionenkonzentration und der Kolloidzustand wichtige Veränderungen erfahren. Beim endokrinen Apparat ist es die Schilddrüse, die wahrscheinlich eine Unterfunktion ausübt. Ferner sind es die Epithelkörperchen, das Pankreas, die Nebennieren-rinde, der Vorderlappen der Hypophyse, die unter dem Einfluß der Schwangerschaft verändert werden. Die Oedembereitschaft, eine Vermehrung des Wasserhaushalts, sind sicher auf letzteren zurück-Die Oedembereitschaft, eine zuführen. Selbstverständlich erfährt auch die Keimdrüse Veränderungen. Was die Lebensnerven anlangt, so sind die Veränderungen ausgesprochen im Vasomotorensystem, wofür es zahlreiche Beobachtungen gibt. (Dermographie, Hauterkrankungen usw.) Auch andere Organe mit vegetativer Innervation sind gestört und führen zur Speichelabsonderung, zum Erbrechen, zur Obstipation usw. Im Mineralstoffwechsel sind die Leistungen besonders bei Kalk und Phosphor sehr gesteigert. Bedeutungsvoll ist der Kolloidzustand des Blutes, in dem die Globuline gegenüber dem Albumin vermehrt sind. Anch die serologischen Reaktionen sind in ihrem Ausfall bisweilen in der Schwangerschaft verändert. Es findet sich z.B. am Ende derselben häufig positiver Wassermann, ohne daß Lues vorhanden ist. Im Stoffwechsel zeigt sich der Grundumsatz vermindert, der Eiweißstoffwechsel nimmt ab, es kommt auch zum Abbau des Fettes, was beldes für eine gewisse Schwäche der Leber spricht. Die Tatsache, daß die Veränderungen der Schwangerschaft sich auch bei Infektionskrankheiten und malignen Neubildungen finden, weist darauf hin, daß allen drei Zuständen eine gemeinsame Ursache, nämlich der parenterale Eiweißzerfall gemeinsam ist.

Ursache und Behandlung der Geburt in Vorderhauptslage. Nach Kermauner liegt die Ursache der Streckhaltung des kindlichen Schädels in angeborenen Veränderungen der kindlichen Halswirbelsäule. Der starre Zusammenhalt zwischen Schädelbasis und Wirbelsäule bedingt alle Schwierigkeiten der Geburt in Streckhaltung. Der Begriff des "Durchtrittsplanum" wird abgelehnt. Die Schwierig-keiten der Geburt treten schon zu einer Zeit auf, ehe der Beckenboden die Ursache wird. Bei Beurteilung der Vorderhauptslage bekommi man den Eindruck, daß die Ursache eben im kindlichen Körper selbst zu suchen ist.

Vielleicht spielt die angeborene Kopfform eine gewisse Rolle, aber nicht die entscheidende. Die mangelnde Biegungsfähigkeit der Halswirbelsäule führt auch zu den häufigen Verletzungen des Dammes, da der jeweilige Führungspunkt den Weg der Beckenachse nicht einhalten kann. Verfasser beobachtete in den Jahren 1908 bis 1925 in 0,7% aller Geburten Vorderhauptslagen, und zwar insgesamt 351 Falle, unter denen fünfzigmal die Zange angelegt werden mußte. Es erhebt sich nun die Frage, ob die instrumentelle Umwandlung einer Vorderhauptslage in Hinterhauptslage zweckmäßig ist. Die Vorstellung, daß die Hinterhauptshaltung in jedem Falle für die Gebert am günstigsten ist, führt immer wieder zu dem Bestreben, eine solche herbeizuführen. Die Vorderhauptshaltung ist aber nicht ein

zufälliges Ergebnis, sondern muß in den meisten Fällen als der natürliche Mechanismus aufgefaßt werden, der durch die gegebenen Biegungsverhältnisse der Halswirbelsäule bestimmt ist. lehnt daher alle Bestrebungen, grundsätzlich jede Vorderhauptshaltung umzuwandeln, ab, sondern legt, wenn er eingreifen muß, die Zange im Sinne der bestehenden Vorderhauptshaltung an. Man beobachtet Fälle, die unbedingt in Vorderhauptshaltung geboren werden wollen, bei denen man die Drehung nicht erzwingen darf. Wenn manche Aerzte mit der Umwendung doch Erfolge erzielen, so sind das Fälle, bei denen die Biegungsverhältnisse der Halswirbelsäule einen Unterschied der Biegsamkeit der einen oder anderen Richtung vermissen

"Schwebende Pein", ein typisches gynäkologisches Krankheits-Viele Frauen klagen über Kreuz- und Rückenschmerzen, die mit der Anstrengung sich steigern, um in der Ruhe zu verschwinden. Als Ursache für den Beginn der Erkrankung gilt oft eine vorausgegangene Geburt, die häufig in spätere Lebensjahre fällt. Nicht selten findet man einen Vorfall, eine Retroflexio oder einen Schlotterbauch. Bisweilen findet man jedoch keine dieser genannten Leiden und ein Angriffspunkt für eine richtige Behandlung fehlt. Derartige Kranke halten sich oft für unheilbar und fallen schließlich dem Kur-pfuscher in die Hände. Dieses Krankheitsbild verschwindet erst, wenn ein wirklicher Prolaps die Operation von vornherein erfordert, oder wenn nach langem Bestehen des Leidens ein solcher eintritt. Diesen Zustand bezeichnet Verfasser als "schwebende Pein". Auffällig ist es, daß diese Anfangsstadien größere Beschwerden machen als der vollendete Vorfall. Es handelt sich in diesem Vorstadium um eine Vorbereitung zum Versagen des normalen Tragapparates der Gebärmutter und beginnt mit der obersten Etage, dem Diaphragma pelvis rectale. Die Gebärmutter liegt gewissermaßen hohl, wenn der oberste Teil insuffizient geworden ist. Tritt eine metritische Veränderung des Uterus ein, kommt es zu entzündlichen Adhäsionen, so tritt eine Verschlimmerung ein, und es kommt zu Zerrungen an allen Organen des Unterleibes. Bei stärkerer Anstrengung, wenn die Gebärmutter "in die Ketten schießt", verstärken sich die Beschwerden. Die sogenannten Bänder, die als Bauchfelldupli-katuren eigentlich keine Halteorgane sind, reagieren mit Nachgeben, wodurch es zum Prolaps kommt, oder sie halten stand und ver-ursachen durch Zerrungen Schmerzen. Die schwebende Pein wird festgestellt, wenn beim Hohlliegen des Uterus, beim Anziehen der Bänder mittels des per anum eingeführten Zeigefingers Schmerzen entstehen. Auch bei vielen Formen der Dysmenorrhoe nimmt man diese Schmerzen wahr. Diese Erkrankung kann sich jedoch mit der schwebenden Pein kombinieren. Die Möglichkeit der Entstehung dieses Leidens kommt zustande bei jedem Mißverhältnis von Tragapparat zum Schwebeapparat. Therapeutisch kann man durch Auskratzung einen schlecht zurückgebildeten Uterus zurückbilden und leichter machen und dadurch die Empfindlichkeit der Bänder herabsetzen. Ringe pilegen oft den Zustand zu verschlimmern. Die beste Therapie ist eine exakte Beckenbodenplastik. Zu den beiden Krankheitsbildern der schwebenden Pein sowie des Prolapses führt eine gewisse Konstitution. Durch rektale Untersuchung und Feststellung des Schmerzes am empfindlichen Bandapparat ohne Narkose kann man dieses häufige Krankheitsbild bei richtiger Untersuchungsmethode feststellen.

Zur Prolapstherapie. Bei der Behandlung des Prolaps ist es oft nicht leicht die Indikation zur Operation festzustellen. Es kann ein Prolapsgefühl vorhanden sein, ohne das eine Senkung nachgewiesen werden kann und umgekehrt bei deutlicher Senkung Beschwerdefreiheit bestehen. Ein Teil der Beschwerden ist daher sicher psychoneurotisch bedingt. Adnexerkrankungen, hohes Alter, verbieten im allgemeinen eine Operation. Die große Zahl der Methoden beweist, daß das Erreichte nicht immer befriedigt. Häufig besteht eine Retro-flexio, ohne deren Beseitigung jede Plastik erfolgles ist. Die vaginalen Methoden können besonders die Blasensymptome erfolgreich beseitigen, jedoch muß man bei zukünftigen Schwangerschaften oft mit Schwierigkeiten rechnen. Die Interposition verlangt bei geschlechtsreifen Frauen Sterilisierung. Daher sind in dieser Hinsicht die abdominalen Operationen günstiger. Allerdings kann man die Blasenbeschwerden nicht so sicher beseitigen. Auch die Bummsche Kollifixur hat seine Nachteile, da bei schlaffen Bauchdecken der Uterus wieder herabsinkt. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß in geschlechtsreifem Alter die Abdominalmethode zu bevorzugen ist.

Die kongenitale Lues und ihre Bedeutung für das Kind. Bei der Beurteilung der kongenitalen Lues interessieren folgende Fragen:

- 1. Die Häufigkeit der Syphilis in der Schwangerschaft.
- 2. Die Möglichkeit der Uebertragung auf das Kind und das weitere Schicksal desselben.
- 3. Wie verhindert man die Infektion im Mutterleibe?
- 4. Wie kann man möglichst früh die Diagnose bei Mutter und Neugeborenen stellen?



5. Die Stellung des Staates im Kampf gegen die kongenitale Lues. Sicher ist, daß die Syphilis in großen Anstalten ein relativ häufiges Vorkommnis ist. Verfasser fand sie in 5,5% aller Geburten, was mit anderen Zahlen übereinstimmt. Der Weg, auf dem das ungeborene Kind infiziert wird, ist allein der maternelle Weg durch die Plazenta. Die Möglichkeit der Infektion ist um so größer in den Erllen in den den der werden ist um so größer in den Fällen, in denen die Frau niemals vorher behandelt worden ist, ver-ringert sich in den Fällen, in denen früher vor der Schwangerschaft ringert sich in den Fallen, in denen muner von den Fällen, wo eine Behandlung stattfand und ist am geringsten in den Fällen, wo eine Behandlung stattfand und ist am geringsten in den Fällen, wo vor und während der Schwangerschaft behandelt wurde. Wird eine Frau schwanger, die niemals vorher behandelt worden ist so wird sie mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit ein syphilitisches Kind zur Welt bringen. Daß die Intensität der Infektion mit den Jahren abnimmt, so daß schließlich auch gesunde Kinder zur Welt kommen, ist bestimmt unzutreffend. Auf Grund der Untersuchungen kommt Verfasser zu dem Resultat, daß jedes syphilitische Weib während der Schwangerschaft behandelt werden muß. Groß ist die Schwierigkeit, eine Syphilis festzustellen, wenn die Patientin nichts davon weiß. Eine von Frankreich ausgehende, in England und Amerika weit verbreitete Methode ist die sogenannte prenatale Bewegung. Eine systematische Untersuchung aller Schwangeren mit der WaR. führt zur ausnahmslosen Behandlung der Lues. Die Frage, ob die Reaktion in der Schwangerschaft unspezifisch wird, wird vom Verfasser abgelehnt. Allerdings soll man bei der Geburt stets Venenblut benutzen. Der Nachweis von Veränderungen in der Nachgeburt, von Spirochäten, die Untersuchung des Knochensystems im Fötus haben viel geringeren Wert. Bei der Behandlung des Kindes wird eine solche nur begonnen, wenn die Diagnese sicher feststeht, d. h. wenn es manifest krank ist oder eine positive Wak. zeigt. Ist die Reaktion nur schwach, so wird es nur für verdächtig betrachtet, zumal eine solche Reaktion auch durch Reagine der Mutter hervorgerufen werden kann. Da es in vielen Fällen unmöglich ist festzustellen, ob das Kind gesund oder krank ist, ist eine längere Beobachtung nach der Geburt nötig. In Dänemark gibt es bekanntlich eine Gesetzgebung, in der ein Behandlungszwang der Geschlechtskrankheiten besteht, der erforderlichenfalls durch die Polizei ausgeübt werden besteht, der erforderlichenfalls durch die Polizei ausgeübt werden kann. Bei der Bekämpfung der Schwangeren-Syphilis wird eine systematische Behandlung in besonderen Kliniken für die Mutter durchgeführt. Kann man Mutter und Kind nicht zusammenhalten, so wird das Kind in sogenannte Welanderheime untergebracht, in denen es Jahre hindurch beobachtet und behandelt werden kann, bis es keine Ansteckungsgefahr mehr bildet. In zweifelhaften Fällen genügt die Beobachtung während eines halben Jahres. Die Hauptfrage wird die prophylaktische Behandlung bleiben, damit die Kinder gesund zur Welt kommen.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 12. Dezember 1926.

Homoopathie oder Homootherapie? Hiserius.

Parace sus. Aschner.

Ist Versöhrung möglich? Laperlöf. Homöopa hische Klinik. Meng.

* Borax. Lenser. Acidum formicicum.

Versuche am Drosoptrita melanogaster. Steares-Stark.

Homoopathische Klinik. In einer kurzen Einleitung betont Meng die Wichtigkeit der konstitutionellen und organotropen Beziehungen der homöopathischen Arzneien für die Mittelwahl und fordert mit Recht Vertrautheit mit homöopathischer Denkweise, bevor man sich vom Versuche mit Arzneien nach Hahnemanns Grundsätzen heranwagt. Denn nur dann sind die Mißerfolge und damit die eine Verständigung erschwerenden Mißverständnisse vermeidbar. Dann standigung erschwerenden Milwerstandnisse vermeidbar. Dann bespricht er einige Fälle. Ein Prostataadenom, das schon wochenlang katheterisiert wurde und eine Zystitis zeigte, durch Ferrum pierinieum und Ac. benzoicum in 4 Wochen beschwerdefrei. Heilung einer Thrombophlebitis mit Secale cornutum und Epigea und einer Dysmenorrhoe auf infantiler Basis mit Ferrum metallicum. Kurze Besprechung der Indikationen der Mittel und der weiter in Frage kommenden.

Borax, Borax, das Natriumsalz der Intraborsäure, Na2B4O7 + 10 H2O, zeigte bei der Prüfung am Menschen und im Tierexperiment folgende Charakteristika: Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche und erschwertes Denken, Schwindelgefühl, das bei Abwärtsbewegung stark gesteigert wird, schlechte Ausnutzung der Nahrung bei gesteigertem Verlust von Darmepithel, daraus resultierend marastische Zustände, bes. bei Kindern. Im Zusammenhang mit diesen trophischen Schleimhautstörungen ein aphthöser Zustand des Mundes, der leicht blutet. An den weiblichen Genitalien gleichfalls trophische und funktionelle Störungen unter dem Bilde der Dysmenorrhoea membranacea, kombiniert mit starker, stärkekleisterartiger Leukorrhoe.

Dermitzel.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 3, 15. Januar 1927.

* Recklinghausensche Krankheit und Muttermäler. Gustav August Fischer,

Ungewöhn iche zosteriforme und pemplizoide Blaseneruption. Oskar Blatt.
 Versuche, die gesunkere Vitalität alter der Oberhaut zu heben f Joseph F. Kapp.
 Von Katheter und Bougie bis zur Wende des 19. Jahrhunderts. W. v. Brunn.

Recklinghausensche Krankheit und Muttermäler. Im allgemeinen wird ein häufiges Zusammentreffen der Recklinghausenschen Krankheit mit Muttermälern (pigmentierten Mälern, Tierfellnaevi, Angiomen) angenommen. Es zeigte sich aber neuerdings, daß hier Täuschungen vorkommen, und daß es sich bei den meisten für Naevi gehaltenen Gebilden um sogenannte Recklinghausenflecke und beginnende Recklinghausen-Tumoren handelte. Auch die hier wiederstellung zum 4006 Literströßlen geiet in kleien gegebene Zusammenstellung von 466 Literaturfällen zeigt in keinem mit Sicherheit einen Naevus pilosus, pigmentosus oder verrucosus von der Art, wie sie beim Normalen vorkommen, und nur einmäl einen sicheren Naevus vasculosus.

Eine ungewöhnliche zosteriforme und pemphigoide Blaseneruption. Im Anschluß an einen akut eitrigen Drüsenprozeß in unmittelbarer Nähe der Halswirbelsäule entwickelten sich Hauterscheinungen, zuerst urtikariellen Charakters, dann Blaseneruption, die eine streng symmetrische Gruppierung und metamerische An-ordnung zeigten. Sie sind also auf eine entzündliche Alteration im Zentralnervensystem zu beziehen und es stützt der Fall die Annahme der zentralen Genese mancher Blaseneruptionen, besonders Zoster und Pemphigus. Nach seinem Aussehen könnte er als ein Binde-glied zwischen diesen beiden Krankheiten angesehen werden.

Ueber Versuche, die gesunkene Vitalität alternder Oberhaut zu heben. Verf. geht davon aus, daß Seren, die in größeren Dosen zytotoxisch wirken, in kleinen spezifische Gewebselemente kräftigen. Mit dem Extrakt von Jungschweineepitheln wurden Kaninchen immunisiert und das so gewonnene Serum bewirkte eine Zunahme der Mitosen und makroskopisch bei alten Menschen Schwinden von Falten, Strafferwerden der Haut. Das Serum kommt in Komblnation mit Silikaten und Sexual-Hormonpräparaten unter dem Namen "Novipithel" zur subkutanen Injektion und in keratinierten Tabletten in den Handel Auch bei nässenden Ekzernen war es von guter in den Handel. Auch bei nässenden Ekzemen war es von guter Wirkung, ferner auch zur besseren Ueberhäutung nach Operationen.

84., Nr. 4, 22. Januar 1927.

- * Feinere Krocher- und Gelerkveränderungen bei Psoriasis. Wilhelm Curth.
- Beziehurgen der phaterogamischen Fflanzen zur Haut. Touton.
 Reck'irghausensche Kraikheit und korgeritale Syphilis. H. Behdiet.

* Urethritis abacterica infectiosa. Hugo Hecht.

Feinere Knochen- und Gelenkveränderungen bei Psoriasis. Die verhältnismäßig häufig bei Psoriasis anzutreffenden Knochen- und Gelenkveränderungen haben zur Aufstellung einer besonderen Arthopathia psoriatica geführt, bei der man eine atrophische Phase I, eine 2., Destruktionsphase, eine 3. Phase, hyperplastische Form, und eine 4. Phase der Ankylosierung unterscheiden kann. Differential-diagnostisch konnten außer Gicht alle anderen Ursachen außeschlossen werden.

Recklinghausensche Krankheit und kongenitale Syphilis. Im Anschluß an einen früher beobachteten Fall wurden in zwei weiteren Fällen von Recklinghausenscher Krankheit Erscheinungen gefunden, die das Vorliegen einer kongenitalen Syphilis wahrscheinlich machten. Der Einfluß dieser macht sich auf dem Wege über die endokrinen Drüsen bemerkbar.

Urethritis bacterica infectiosa. Es wurden mehrere Fälle beobachtet, in denen im Anschluß an Geschlechtsverkehr eitrige Ausflüsse auftraten, in deren Sekret weder Gonokokken noch andere Keime festgestellt werden konnten. Einmal schien eine Uebertragung durch eine gemeinsam benutzte Hose zustande gekommen zu sein. Die Fälle zeichneten sich durch kurze Inkubation, stürmische Erscheinungen, raschen Ablauf unter innerer Behandlung aus Ernst Levin, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Klinische Diagnostik urd Laboratoriumsdiagnostik. F. de Quervain.
Zur Kenntris der Methyla kohol-Wirkung. Carla Egg.
Kongeritäle Mißbi dungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit Rönigenbi'dern. P. F. Nigst. Polyneuritis epidemica mit meningealer Reaktion. M. Roch und G. Bickel.

Klinische Diagnostik und Laboratoriumsdiagnostik. Weite Kreise unter den heutigen Medizinern leiden an einer Ueberschätzung des



Laboratoriums, die Einen, weil sie die klinische Diagnostik nicht mehr verstehen und die Anderen, weil sie das Laboratorium nicht kennen, sondern bloß an dasselbe glauben. Wir dürfen aber nicht vergessen, daß die Laboratoriumsmethoden letzten Endes doch nichts anderes sind als eine verfeinerte Anwendung unserer Sinne, und daß sie uns der geistigen Arbeit und des eigenen Urteils so wenig entheben, wie das Tasten, Sehen, Hören und Riechen der alten Medizin. Neue diagnostische Methoden sollten mit etwas mehr Zurückhaltung empfohlen werden, als das dann und wann der Fall ist.

Vor allem aber ist es die Aufgabe des Unterrichts, in richtiger Weise die Wage zu halten zwischen klinischer Diagnostik im engeren

Sinne und Laboratoriumsdiagnostik.

Der konsequente, systematische Ausbau der Laboratoriumsdiagnostik, wie er am ausgesprochensten in Rochester und Cleveland, unter den Mayos und unter Crile zum Ausdruck kommt, hat allerdings mit der Ueberschätzung des Laboratoriums nichts zu tun, so lange er, wie dort, das bleibt, was er sein soll, nämlich das Mittel zum Zweck und so lange die Laboratoriumsresultate nur auf Grund einer sorgfältigen, klinischen Untersuchung verwertet werden.

Held.

Praxis, Schweizerische Rundschau für Medizin.

Nr. 48, 1926.

Die Toxâmien der Gravidität.
Opium als sensoriel'e Droge. L. Reutter, Rosemont.
Oynākologische Radiumtherapie. P. Hüssy, Aarau.

Nr. 49, 1926.

Opium als sensorielle Droge. L. Reutter, Rosemont.

Gynäkologische Radiumtherapie. Für die Radiumbehandlung in der Gynäkologie eignen sich eigentlich nur Portio- und Zervixkarzinome. Korpuskarzinome werden immer operiert, und zwar besser vaginal entfernt, als durch den weit gefährlicheren Bauchschnitt. Myome reagieren besser auf Röntgenstrahlen als auf Radium. Die Radiumsensibilität der Sarkome ist im ganzen größer als die der Karzinome. Von den Karzinomen wiederum sind merkwüdigerweise die reifsten am sensibelsten. Jedoch ist auch diese Frage des Problems noch nicht abgeklärt. Bezüglich der Sensibilisierung der Karzinome für die Radiotherapie mittels starker Wärme (Diathermie z. B.), d. h. starker Durchblutung, oder mittels verkupferung vor der Behandlung oder durch Sensibilisierung des ganzen Körpers mit Thymus, oder Injektion von abgeöteten Karzinomzellenemulsionen ist zu benierken, daß alle diese Verfahren zu keinem greißbaren Ergebnis geführt haben.

Nebenschädigungen treten immer wieder auf und betreffen hauptsächlich Haut, Sigmoid, Kolon und Urethra. Außerdem tritt hie und da ein Radiumkater auf. Die klinischen Aussichten der Radiumtherarie eines Portio- oder Zervixkarzinoms sind vorerst gunstig. Blutungen, sekundäre Infektionen, Schmerzen, kollaterales Oedem, vielleicht auch einige Metastasen verschwinden in einigen Wochen. Histologisch zeigt sich aber nicht immer eine sichere Heilung; denn es finden sich immer wieder einige lebende Zellen mit deutlichem Weiterwuchern hinter dem Granulationswall eines scheinbar ausgeheilten Karzinomkraters. Man unterscheidet klinisch zwischen Primär- und Dauerheilung. Die Primärheilung wird angenommen bei klinischer Heilung, welche 3—6 Monate anhält. Dauerheilungen, deren es sicher eine Reine gibt, sind erst nach 5 bis 8 Jahren anzunehmen. Viele Bestrahlungsrezidie erst nach 2.5 Ishanden. nach 2-5 Jahren. Auf jeden Fall übertrifft der Prozentsatz der mit Radium geheilten Frauen denjenigen der auf operativem Wege erlangten Heilungen nicht. Aus der Literatur und aus den eigenen Anschauungen kommt der Verfasser zum Schluß, daß die großen Hoffmungen, die man auf die Radiumtherapie bei malignen Tumoren gesetzt hat, nicht in Erfüllung gegangen sind, und daß es durchaus nicht erwiesen ist, daß die Strahlentherapie dem operativen Vorgehen vorzuziehen sei. Die palliativen Erfolge sind deutlich vermehrt und Leichen sei. mehrt, und besonders sind die Chancen der operativen Erfolge durch Vorbestrahlung größer geworden. Im ganzen aber schließt sich Hüssy dem Ausspruche Bumms an wonach die wirkliche therapeutische Ausbeute in keinem Verhältnis stehe zu den riesigen technischen Fortschritten und Neuerungen der letzten Jahre.

Nr. 50, 1926.

• Zar Therapie der Rachitis. Behandlung mit bestrahlter Trockenmilch. A. Hottinger, Basel.

Die Anatoxine.

Zur Therapie der Rachitis. Behandlung mit bestrahlter Trockeumick. Es wird in dieser Arbeit vorerst hauptsächlich auf die Frühdiagnose der Rachitis hingewiesen, sowie auf die häufigen Verwechslungen mit andern pathologischen Zuständen des Kindesalters. Besonders wird betont, daß in den meisten Fällen die Rachitisdiagnose zu spät gestellt wird, d. h., wenn die Deformationen der Knochen schon eingesetzt haben. Als beste Therapie empfiehlt sich die Prophylaxe. An Hand der modernen Forschungsergebnisse über die experimentelle Rachitis weist der Verfasser auf die rationellste Diät und die einfachsten therapeutischen Maßnahmen hin. Als solche unterscheidet er erstens diätetische, durch knappe Milchkost, mit Zufüttern von gemischter Kost oder durch Lebertran, eventuell Ostelin (Unverseißbares aus Lebertran), zweitens aktinische, d. h. Lichtbehandlung (ultraviolette Strahlen). Für Kinder, Frühgeburten und sehr zu Erkältung neigende Rachitiker läßt sich die aktinische Therapie mit der diätetischen verbinden durch Heilung mit bestrahlter Milch. Der Verfasser beschreibt als Illustration 5 typische Fälle, verschieden schwere Rachitisstadien, welche mit bestrahlter Trockenmilch geheilt wurden. Diese bestrahlte Trockenmilch ist ein schweizerisches Produkt, ein mit 5% Zucker im Vakuum hergestelltes Milchpulver, der Guigoz-Werke in Vuadens (Freiburger Alpen). Es wird von allen Kindern gut ertragen, wie die klinischen Vorversuche gezeigt haben und ist seit Dezember 1926 im Handel.

Hottinger, Basel.

Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.

19.. Heft 2.

Extrapyramida'e Syndrome bei Psychosen. H. Steck.

* Trockerheit der Haut bei Geisteskrarken. H. Go!dbladt und S. Bermann.

* Kausale u.d verständliche Zusammei hänge in der Epilepsie. Hans Binder. Frühembryora e Ursache von Mißbildungen des Nervensystems. Ernst de Vries.

* Aphasie. Kurt Goldstein. Das Kleinhirn. R. Brun.

Trockenheit der Haut bei Geisteskranken. Bei Psychosen sind Hautveränderungen nicht selten, so kommt z. B. auch Furunkulose oft vor. Bei Imbezillen und Idioten beobachtet man oft eine mehr oder minder ausgesprochene Trockenheit der Haut bzw. eine Hyperkeratose. Verff. fanden sie in der Hälfte ihrer Fälle von Idiotie bzw. Imbezillität, in ½ der Fälle von Epilepsie, in ½ der Fälle von Dementia praecox und nur einmal unter 30 Fällen von manischdepressivem Irresein. Sie bringen diese Hauttrockenheit in Verbindung mit endokrinen Störungen (insbesondere der Schilddrüse), die ja in der Pathogenese der Psychosen gleichfalls eine Rolle spielen.

Kausale und verständliche Zusammenhänge in der Epilepsie. Genaue Mittei.ung eines Falles von epileptischen Dämmerzuständen. Verf. nimmt an, daß es sich hier um eine innige Verflechtung kausaler und verständlicher Momente handelt, welche die seelischen Krankheitserscheinungen entstehen ließ.

Aphasie. Verf. faßt seine Ausführungen wie folgt zusammen: "Die aphasischen Symptome sind biologische Erscheinungen an einem durch Krankheit veränderten Organismus und müssen als Lebensäußerungen unter Berücksichtigung der durch die Krankheit gesetzten Veränderungen der normalen Lebensvorgänge betrachtet werden. Also nicht, mit Störungen irgendwelcher besonderen Fähigkeiten haben wir es zu tun, sondern mit einer Veränderung des ganzen vor uns stehenden Menschen, die sich nur an bestimmte Leistungen desselben besonders deutlich zeigt. Die vorliegende Veränderung muß sowohl als Veränderung des Verhaltens wie des physiologischen Geschehens verstanden werden. Erst wenn beides in einem vorliegenden Falle klargestellt ist, haben wir ihn wirklich verstanden. Dabei haben wir bei den physiologischen Vorgängen keineswegs nur die sich in der sogenannten nervösen Substanz abspielenden im Auge, sondern auch das Geschehen in den übrigen bestandteilen des Nervensystems, so wenig sicheres wir auch bisher über die Bedeutung dieser Strukturen wissen und schließlich auch im übrigen nichtnervösen Organismus, dessen Beschaffenheit für die Leistungen sehr bedeutungsvoll sein kann und bei der Beurteilung eines Verhaltens immer mit berücksichtigt werden muß. Die Trennung zwischen Nervensystem und übrigem Körper ist auch nur eine Abstraktion".

Curt Mendel, Berlin.

Geneeskundige Bladen.

Redts 25, Nr. 4.

 Untersuchungen über die klinische Bedeutung des Transmutans. Sproneck-Hamburger.

Untersuchungen über die klinische Bedeutung des Transmutans.
n vorgehender Nummer der "Geneeskundigen Bladen" wurde



berichtet über ein neues Tuberkulose-Vakzin, das Transmutan, bereitet von Prof. Spronck (Utrecht). (Referat in Fortschritte der Medizin, 45. Jahrgang, Nr. 2.)

Seit zehn Monaten ist das Transmutan jetzt erprobt in Sanatorium, Klinik und Poliklinik, und das vorliegende Heft der "Genees-kundige Bladen" berichtet über die damit gemachten Erfahrungen.

Das Vakzin wird vom Laboratorium geliefert in Ampullen in zwei verschieden starken Serien, welche jede 12 Ampullen umfaßt. Die schwache Serie enthält 4, 6, 10, 20, 40, 80, 100, 200, 400, 600, 800 und 1000 Millionen Bazillen pro cc, die starke 20, 30, 50, 100, 200, 400, 600, 1000, 2000, 3000, 4000, 5000. Das Vakzin wurde gewöhnlich intramuskulär gegeben, von einem der Untersucher subkutan. Das Intervall zwischen zwei Injektionen war als Regel 5 Tage, bei den

liöheren Dosierungen 7—14 Tage. Während man im Anfang mit der Behandlung schematisch vorgegangen ist, hat man bald Dosierungen bevorzugt, welche sich mehr den individuellen Verhältnissen der Kranken anpassen. Speziell wurde dabei geachtet auf allgemeine Reaktionen (Fieber, Anorenie, Krankheitsgefühl), da Herd- und lokale Reaktionen so gut

wie gar nicht vorkommen.

Im Sanatorium für Lungenkranke in Putten wurden 22 Patienten mit Transmutan behandelt. Es handelte sich um schwere Fälle, welche seit langem stationär geblieben waren und tuberkelbazillenhaltiges Sputum lieferten. Der behandelnde Arzt (Middelburg) ist aus äußeren Gründen nicht imstande, seine Resultate ausführlich mitzuteilen; er berichtet aber in mehreren Fällen eine Besserung gesehen zu haben. Nachteile kamen nicht zur Beobachtung, wahrscheinlich weil das Transmutan gar kein Tuberkulin enthält. Der Rapporteur äußert seine Zufriedenheit über das Vakzin und empfiehlt weitere Prüfungen.

Im Sint-Antonius-Krankenhaus in Utrecht wurden 18 schwere Lungenkrauke klinisch mit Transmutan behandelt. Hiervon sind 4 gestorben, 4 schlechter geworden, 5 stationär geblieben und 5 haben sich gebessert. Die Injektionen verursachten im Anfang in mehreren Fällen Anorexie, zuweilen auch Erbrechen. Der behandelnde Arzt (Bockelman) hat darum später auf die höheren Dosierungen verzichtet und geht nicht mehr über 2000 Millionen pro dosi hinaus.

Auch dieser Rapporteur fordert zu weiteren Prüfungen auf. Klinisch wurde das Transmutan auch erprobt im O. L. Vrouwen-Gasthius in Amsterdam. Hier wurden keine Nachteile beobachtet, aber auch kein deutlicher Vorteil. Die Besserungen, welche der Arzt (Marfens) in einigen Fällen während der Behandlung sah, wären auch ebenso gut möglich gewesen ohne Transmutan.

Poliklinisch wurde das Mittel angewendet in Vlissingen

von Hoogkamer und in Amsterdam von Enklaar.

Hoogkamer behandelte 4 Patienten mit Laryngitis und Otitis

tuberculosa und ist über die Resultate sehr zufrieden. In Amsterdam wurden behandelt 7 Erwachsene und 12 Kinder. 6 der Erwachsenen waren lungenkrank, 5 davon sind gebessert, 1 blieb stationär; 1 Patient mit sehr hartnäckiger Hauttuberkulose hat sich sehr gut gebessert.

Von den 12 Kindern waren 2 Fälle mit schwerer Lungentuberkulose. Bei beiden ist die Behandlung noch nicht beendet; es ist nicht unmöglich, daß hier durch Ueberdosierung der Zustand sich wiederum verschlimmert hat. Der Rapporteur betont darum mit Nachdruck die Notwendigkeit von vorsichtiger Dosierung bei Kindern mit großen Lungenabweichungen.

Bei den Fällen von Skrofulose und von Tuberkulose des Bauchfells und des Skelettsystems waren die Resultate sehr befriedigend.

Zusammenfassend einigen alle Beobachter sich über die Unschädlichkeit des Transmutans bei sachgemäßer, individueller Dosierung und haben alle den Eindruck gewonnen, daß man hier ein Mittel vor sich hat, welches weitere Prüfung verdient.

R. Roelofs, Groningen.

Acta Radiologica.

Vol. 5, Fasc. 6, Nr. 28.

* Primäre Chondrome der Lunge. Hickey u. Simpson.

* Experimenteller Beitrag zur postoperativen Strahlenbehandlung bösartiger Ge-schwülste hinslchtlich Wundheilung und Verhütung örtlicher Rezidive. Halberstaedter u. Simons.

Röntgenologische Skelettveränderungen bei Morbus Claucher. Sven Junghagen Untersuchungen über die Photoaktivität gewisser Oele mit spezieller Berücksichtigung ihres antirachitischen Effektes. Eigil Rekling.

Messungen über die Transparenz der Haut für Lichtstrahlen, Wilhelm Stenström.

Verstärkung der Röntgenwirkung mittels intravenöser Dextroselninlektion nach

erstärkung der Kontgenwirkung mittels intravenoser bektroseningektion nach E. G. Mayer, M. D. G. Holzknecht. ine Vorrichtung für die exakte Einstellung und Festlegung des Kopfes bei Röntgenaufnahmen mit besonderer Berücksichtigung der Nasennebenhöhlen. Henning Henning.

Primäre Chondrome der Lunge. Die Lungenchondrome präsentieren sich als walnuß- bis apfelgroße rundliche Tumoren von harterund die Neigung zu Verkalkung oder Verknöcherung. Der Tumor ist gewöhnlich von einer festen, bindegewebigen Kapsel umgeben. die zuweilen in einen Stiel ausläuft. Der Tumor enthält außer der knorpligen Grundlage häufig Fettgewebe, zuweilen auch myxomatose Gewebe. Die Lokalisation ist wechselnd. Die meisten Tumoren sitzen in der Nähe der Pleura. Diese Tumoren sind häufig gestielt. Charakteristische klinische Erscheinungen macht die Erkrankung nicht. Durch die einfache physikalische Untersuchung ist eine Unterscheidung von anderen Lungenprozessen nicht möglich. Das Röntgenbild zeigt einen scharf umschriebenen Schatten, der von gesundem, lufthaltigem Lungengewebe umgeben ist. Entzündliche Erscheinungen irgendwelcher Art fehlen. Die gelappten Konturen und die Anwesenheit von Kalkschatten sind differentialdiagnostischdas wichtigste Zeichen. In einem Fall fand sich bei der Bronchographie nach Kontrastfüllung mit Lipiodol ein Verschluß des zuführenden rechten Haupt-Bronchus. Die Krankheit, mit der das
Röntgenbild die größte Achnlichkeit hat, ist Echinokokkus. Auch
mit bronchiektatischen Kavernen kann das Röntgenbild unter Umständen verwechselt werden bis genannte röntgenbild unter Umständen verwechselt werden. Die genannte röntgenologische Charakteristika und die für die anderen Krankheiten in Betracht kommenden klinischen Symptome dürfen die Diagnose melstens möglich machen.

Experimenteller Beitrag zur postoperativen Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste hinsichtlich Wundheilung und Verhütung örtlicher Rezidive. Bei inoperablen Karzinomen, insbesondere bei Mamma-Karzinom haben die Verif, vielfach die Entfernung mittels der Elektro-Koagulation vorgenommen. Die Exstirpation wurde mit dem Funken ausgeführt und hernach die Wundfläche verschorft. Nach der Behandlung wurde eine Nachbestrahlung mit Radium- und Röntgenstrahlen sofort angeschlossen. Es sollte nun festgestellt werden, ob diese Nachbestrahlung zweckmäßig sei. Die Prüfung konnte nur auf experimentellem Wege geschehen. Durch die einfache Beobachtung ließ sich bezüglich des Auftretens von Rezidiven nichts sagen, weil das Beobachtungsmaterial dazu zu klein ist. Die Wundheilung war aber offensichtlich nicht verzögert. Es bildeten with menting war aber oftensichtlen ment verzogert. Es bitdeten sich in einigen Fällen, besonders in solchen, wo früher schon wiederholt Strahlenbehandlung vorgenommen wurde, ein gelber, zäher, fest anhaftender Belag heraus, der aber doch schließlich guten Granulationen Platz machte und die Narbenbildung nicht beeinträchtigte. Andere Störungen wurden nicht beobachtet. Zwecks experimenteller Prüfung der Strahlenwirkung haben Verff. in einem Fall von Mamma-Karzinom nach der Diathermie-Operation eine Hälfte der Operationsfläche den Strahlen ausgesetzt, die andere mit Blei bedeckt. Es zeigte sich nun, daß zwar eine leichte Verzögerung der Wundheilung in dem nachbestrahlten Gebiet eintrat, aber die schließliche Narbenbildung besser war als in dem nichtbestrahlten Gebiet. Nach Ablauf eines Monats wies der unbestrahlte Teil des Operationsgebietes zahlreiche Rezidivherde auf, während die nachbestrahlte Partie rezidivfrei blieb. Es ergibt sich also, daß die Röntgenbestrahlung die Entwicklung eines örtlichen Rezidivs vernindert oder zum mindesten verzögert hat. Diese Beobachtung ist ein Beweis dafür, daß die postoperative Röntgenbestrahlung nicht nur berechtigt, sondern geradezu geboten ist.

Untersuchungen über die Photoaktivität gewisser Oele mit spezieller Berücksichtigung ihres antirachitischen Effektes. Lebertran hat im Gegensatz zu Leinsamen- und Olivenöl immer eine Einwirkung auf die photographische Platte. Wenn man Lebertran länger in einem dunklen Raum stehen läßt, so erlangt er eine starke Photoaktivität, während sich bei Leinsamöl eine solche wenig, bei Olivenöl überhaupt nicht entwickelt. Bestrahlt man Lebertran mit Höhensonne, so wird die Aktivität erheblich gesteigert, was bei den beiden anderen Oelarten nur in erheblich geringerem Maße der Fall ist. Auch die Bindung des photographisch wirksamen Agens ist bei Lebertran fester. Wenn man die Luft durch das Oel preßt. läßt es sich aus den vegetabilischen Oelen völlig entfernen; aus dem Lebertran nur zum Teil. Während der Bestrahlung ist die Gegenwart von Sauerstoff eine notwendige Bedingung für die Entstehung der Aktivität. In Stickstoff-, Kohlensäure- oder Wasserstoffatmosphäre wirkt die Bestrahlung nicht. Aus einem aktivierten Oel läßt sich das photographische Agens auf frisches Oel übertragen. Es konnte nachgewiesen werden, daß im aktivierten Oel H2O2 vorhanden ist. Aus der Tatsache, daß verschiedene Reaktionen mit
denen des H2O2 parallel gehen, ist anzunehmen, daß die Photoaktivität hauptsächlich auf der Anwesenheit dieses Stoffes beruht.
Was die antirachitische Wirkung anbelangt, so ergaben Versuche an Ratten, daß Parallelismus zwischen diesen und der Photoaktiyität keinesfalls besteht. Der Lebertran enthält einen lichtempfindlichen Katalysator oder eine photodynamische Substanz, in der auch das gewöhnliche Tageslicht antirachitische Prozesse in Gang setzen. Kurt Kirschmann, Berlin.

Digitized by Google

Acta Medica Scandinavica.

64., Heft 6, 13. Oktober 1926.

• Serumkrankheit nach Diphtheriebehandlung mit großen Serumdosen. Heckscher (Dänemark).

• Ein Versuch der prophylaktischen Behandlung der Serumkrankheit durch Einweißinjektionen. (Polyvalente Staphylokokkenvakzine.) Hans Heckscher (Dänemark). Prognose der Hypertonien. Bertil Benni (Schweden). • Vergleicher de biologische Prüfung von Farnwurzelextrakten. Gösta Bergroth

(Finpland).

Ein Pall von allgemeiner Amyloidose ohne nachweisbare Ursache (sogen. "idiopathische Amyloidose"). Hans Silwer und Adolf F. Lindblom (Schweden).

Subkutane Adrena'inreaktion bei der essentiellen Hypertonie und bei Asthma bronchiale. A. Brems (Dänemark).

• Magenfunktion mittels fraktionierter Ausheberung der Probemahlzeit. Knud Faber, I. E. Holst und A. Norgaard (Dänemark).

Serumkrankheit nach Diphtheriebehandlung mit großen Serumdosen. In Uebereinstimmung mit anderen Autoren hält der Verfasser die Menge des injizierten Serums für einen wichtigen Faktor bei der Serumkrankheit. Nicht in Uebereinstimmung jedoch mit anderen Berichten ist die Feststellung, daß die intravenöse Seruminiektion anscheinend viel weniger oft zur Serumkrankheit führt als die intramuskuläre Injektion. Die Disposition zur Serumkrankheit steigt in bemerkenswerter Weise mit dem Alter.

Ein Versuch der prophylaktischen Behandlung der Serumkrankhelt durch Eiweißinjektionen. Der Verfasser empfiehlt, nach hohen Dosen von antitoxischem Serum bei Diphtheriekranken am vierten bis neunten Tage nach der Seruminjektion eine intramuskuläre Injektion von Staphylokokkenvakzine zu machen. Dadurch kamen viel weniger Fälle von Serumkrankheit zur Beobachtung.

Vergleichende biologische Prüfung von Farnwurzelextrakten. Sofern die vom Verfasser angewandte Methode als genügend exakt für eine vergleichende biologische Prüfung des Farnwurzelextraktes angesehen werden kann, gibt die Untersuchung an die Hand, daß das finnische, aus Dryopteris filix mas bereitete Extrakt die deutschen nicht nennenswert an Wirksamkeit übertrifft, während es dagegen dem Schweizer Extrakt sowie dem norwegischen und dem dänischen Extrakt entschieden überlegen ist. Aus Dryopteris spinulosum hergestellter Extrakt hat eine erheblich kräftigere Wirkung als Extrakt aus Dryopteris filix mas. Der finnische und lettische Spinulosumextrakt sind ungefähr gleich stark. Das Ergebnis dieser Untersuchung stimmt mit den Befunden Fischers beim Vergleich der Wirkung des Filixmasextraktes und des Spinulosumextraktes als wurmabtreibende Mittel beim Menschen überein, wie auch mit der viellährigen Erfahrung über die kräftige Wirkung des lettischen Spinulosumextraktes Extractum Wolmarense. Auf Grund der größeren Effektivität des Spinulosumextraktes kann dieses in erheblich kleineren Dosen als der Filixmasextrakt verabreicht werden. Obwohl Straubs Methode als Standardisierungsmethode für Farnwurzelextrakte vorgeschlagen worden ist, dürfte man doch an der Hand derselben nur mit Schwierigkeit die Normaldosis des Filixmasextraktes einerseits und des Spinulosumextraktes andererseits feststellen können. Wie die empirische Erfahrung aus Schweden lehrt, braucht indessen eine Dosis von 5 g des Extractum spinulose nicht für Taenia saginata überschritten zu werden, während in Deutschland sogar mehr als 10 g des Extractum filicis maris nicht selten für dieselbe Wurmart zur Anwendung kommt.

Ein Fall von allgemeiner Amvloidose ohne nachweisbare Ursache. Es wird ein Fall von Amyloidose mitgeteilt, der folgende Besonderheiten aufweist:

1. Fehlen einer nachweisbaren Grundkrankheit.

2. Ungewöhnlich kräftige Amyloidanlagerung im Herzen, welche Symptome von Herzinkompensation und schließlich den Tod des Patienten verursachte.

3. Vorhandensein von Nierenamyloidose, ohne daß während einer Beobachtungszeit von mehr als zwei Monaten Albumin nachgewiesen werden konnte.

Subkutane Adrenalininjektion bei der essentiellen Hypertonie und bei Asthma bronchiale. Nach subkutaner Injektion von 1 mg Adrenalin weist der Blutdruck bei essentiellen Hypertonikern und Asthmatikern eine primäre Senkung auf, während die Blutzuckerreaktion durch eine verzögerte, aber normal große Hyperglykämie gekennzeichnet ist. Sowohl bei essentieller Hypertonie wie bei Asthma bronchiale beobachtet man nach der Injektion auffallend häufig Glykosurie. Die Nüchternwerte des Blutzuckers sind bei beiden Krankheiten normal; die K/Ca-Quote des Blutserums ist in einem Teil der Fälle, jedoch nicht in allen Fällen, erhöht. Die Adrenalinreaktion deutet auf gewisse Veränderungen des peripheren lonmilieus hin, gestattet aber keine Beurteilung des vegetativ-nervösen Tonus. Die Bezeichnung der essentiellen Hypertonie und des Bronchialasthmas als "vegetative Neurosen" wird abgelehnt.

Verfasser empfiehlt eine neue (bedeutend bessere! Der Referent.) Nomenklatur für die Adrenalinkurven.

Magenfunktion mittels fraktionierter Ausheberung der Probemahlzeit. An 159 Fällen (davon 83 nach Hafermehlsuppe und 76 nach Zwieback) wird mittels fraktionierter Ausheberung die Magenverdauung studiert, meist an Patienten mit Verdauungsstörungen. Nüchternsekretion betrug in 79 Fällen 20 ccm oder weniger, in vier Fällen 100 ccm und mehr. Dabei ergibt sich als Hauptregel, daß die Menge der Sekretion direkt proportional der Höhe der Azidität bei dem folgenden Probefrühstück war, und daß die Nüchternsekretion selbst in diesen Fällen hohe Säuregrade aufwies. Niedrige Säurewerte bei 20 ccm oder weniger Nüchternsekretion haben keine klninische Bedeutung. Die höchsten Säurewerte wurden am häufigsten 1 bis 11/2 Stunden nach Einnahme des Probefrühstücks gefunden, früher bei niedriger und später bei hoher Azidität. Echte Achylien können von falschen mittels der fraktionierten Ausheberung unterschieden werden. Eine Gesamtazidität von etwa 25 Säuregraden und hohe Pepsinwerte nach Probefrühstück (Ewald) ohne Kongoreaktion zeigt falsche Achylie an. Infolge von Regurgitation von alkalischem Duodenalsaft kann der Mageninhalt ein- oder mehrmals während der Verdauung eine Wasserstoffionenkonzentration erhalten, die unter derjenigen liegt, bei welcher Pepsin aktiv und die Kongoreaktion negativ ist. Diese Regurgitation wird meist gegen Ende der Magenverdauung beobachtet, sowohl bei anaziden wie bei hyperaziden Mageninhalten und ist daher nicht charakteristisch für letztere. Mit der Jodreaktion wurde festgestellt, daß die Stärke nach 2 bis 21/4 Stunden nach Hafermehl-Probefrühstück und 2½ bis 2% Stunden nach Zwiebackfrühstück aus dem Magen verschwindet. Die Entleerung geht um so langsamer vor sich, je höher die Säuregrade im Magen sind. In 16 Fällen von Achylie war der Magen nach Zwiebackfrühstück nach 2½ Stunden leer. Ein Vergleich zwischen Aziditätskurven nach Ewaldschem Probefrühstück und der korrespondierenden fraktionierten Ausheberung zeigte, daß die erstere Methode genügenden Hinweis auf die Maximalazidität der letzteren gibt. Deshalb genügt für den täglichen klinischen Betrieb die Methode nach Ewald für die Bestimmung der Salzsäuresekretion des Magens vorerst vollkommen, und nur in besonders gearteten Fällen ist eine fraktionierte Ausheberung notwendig:

65., Heft 1/2, Dezember 1926.

Studien über den Einfluß einiger Eiweißderivate auf die Regulation des Blutzuckers.

1. Einfluß einiger Eiweißderivate auf die Blutzuckerkurve und auf die hyperglykämische Kurve des Adrenalins. Folke Nord (Schweden).

Studien über den Einfluß einiger Eiweißderivate auf die Regulation des Blutzuckers.

2. Einfluß einiger Eiweißderivate auf die glykämische Kurve des Insulins. Die Bedeutung der Nebennieren für die hyperglykämische Wirkung der Eiweißderivate Folke Nord (Schweden).

Vergleich zwischen der intravenösen und oralen Verabreichung von Glukose für die Kohlehydratbelasiung. Stefan Jörgensen (Dänemark).
Erhöhter Proteingehalt des Blutes in einem Palle von Nephrose. Harald

A. Salvesen (Norwegen). Behandlung des Typhus und Paratyphus durch Staphylokokkenvakzine. Valdemar

Bie (Dänemark). Ein Fall von Kalkablagerung unter der Haut oder sogenannter "Kalkgicht". Herbert Pock (Pinnland).

Einige Versuche mit parenteraler Proteinstofftherapie bei Diabetes. E. Lundberg. B. Josephson und R. Kaliser (Schweden).

Ein Fall von Kalkablagerung unter der Haut oder sogenannter "Kalkgicht". Verfasser teilt einen Fall von "Kalkgicht" mit, die bei einer verheirateten Frau mittleren Alters mit früheren Zeichen hysterisch betonter Neurose diagnostiziert worden ist. Die ersten Symptome der Krankheit zeigten sich unmittelbar nach einer Zwillingsfrühgeburt mit starken Blutungen. Es stellten sich Es stellten sich Schmerzen in der linken großen Zehe ein, und alsbald röteten sich die Zehen beider Füße, wurden empfindlich und schwollen an. Später wurden die Fußgelenke und in kurzen Intervallen die meisten Gelenke des Körpers unter ähnlichen entzündlichen Symptomen angegriffen, wozu auch die Wirbelsäule, der Nacken und die Onr-muscheln affiziert wurden. Ein plötzliches psychisches Trauma ver-ursachte eine merkbare Verschlimmerung der Krankheit. Einige Jahre nach der ersten Erkrankung entstanden Verhärtungen an den Zehen unter der Haut, welche sich rötete; die Verhärtungen wurden weich, und es stellte sich Jucken über diesen Partien ein, wobei Patientin durch Kratzen grauweiße Massen entfernen konnte, die an der Luft sofort erstarrten. Aehnliche Verhärtungen bildeten sich innerhalb einiger Jahre in der Nähe der Fingergelenke, über der linken Patella und längs der ulnaren Seite der beiden Unterarme. Die harten Partien längs des Unterarmes konfluierten unter Bildung die Vergesichtung beiden Vergesichtung bei der Vergesichtung beiden Vergesichtung vergesichtu einer unebenen Platte in der Längsrichtung beider Ulnae, es öffneten sich Fisteln, und breiige, kalkähnliche Massen sickerten hervor.

Die chemische Untersuchung der Konkremente ergab das Vorhandensein von 56,65% Trikalziumphosphat, 17,15% Kalziumkarbonat.



3,07% P2O2 und 23,13% organischer Bestandteile (SiO2, Fe einschließend). Gelenke und Periost erwiesen sich als intakt.

Die Krankheit scheint vor allem Frauen mittleren und höheren Alters zu befallen. Die Aetiologie muß vorerst noch als unbekannt angesehen werden. Im hier mitgeteilten Falle muß unentschieden bleiben, ob ein Kausalzusammenhang zwischen dem Partus und der Entstehung der Krankheit vorhanden ist oder ob der Partus nur als auslösendes Moment zu betrachten ist, ebenso muß die Frage, ob die Verdauungsbeschwerden (wahrscheinlich achylische), an denen die Patientin jahrzehntelang gelitten hat, für die Entstehung der Krankheit von Bedeutung sind, unbeantwortet gelassen werden. Daß die Krankheit ähnlich wie die Gicht als eine Diathese zu betrachten sei, wurde von vielen Autoren geltend gemacht.

Die verschiedenen therapeutischen Maßnahmen, die ergriffen worden sind, haben die Progredienz der Krankheit nicht einmal zu hemmen vermocht. - Irgendwelche Zeichen, die auf eine innersekretorische Störung deuten würden, konnten nicht nachgewiesen

werden.

Arnold Hirsch, Berlin.

Acta Chirurgica Scandinavica.

Vol. 61. Fasc. 2-3.

Morbus Basedowii und Ergebnis seiner operativen Behandlung im Krankenhaus in Drammen. N. H. Brodersen u. H. Fr. Hartitz. Speiseröhrenerweiterung, herrührend von einer tuberkulösen Narbe an der Kardia.

Alf Lundgren.

Zur Frage des Kollateralkreislaufs in der Nierenkapsel. Sven Johansson.

* Behandlung der ischaemischen Muskelkontraktur. Sven Johansson. Zwei Fälle von Tunior der Niererkapsel. Sven Johansson.

Torsion von Appendicesepip'oicae als Krarkheitsfall. Sven Johansson.
Beitrag zur Kenntnis des Volvulus der Flexura sigmoidea, besonders ihrer chronischen Form, und ein Beitrag zu der bei der Kolonresektion angewandten Technik.

Operative Behandlung des Kolonkrebses. Einar Perman.

Morbus Basedowii und Ergebnis seiner operativen Behandlung im Krankenhaus in Drammen. Die Verff. haben 132 Fälle von Morbus Basedowii (101 primäre und 31 sekundäre) nachuntersucht. Die Operation hatte in einer Sitzung in paravertebraler Zervikalanästhesie und Lokalanästhesie stattgefunden. Gewöhnlich war der ganze rechte Lappen und der Mittellappen und auch der größte Teil des linken Lappens entfernt worden. Die Mortalität betrug 0%, Bei des linken Lappens entfernt worden. Die Mortalität betrug 0%, Bei der Nachuntersuchung, die 1—4 Jahre nach der Operation ausgeführt wurde, waren 87,4% geheilt, 11,5% gebessert, verschlimmert 1,1%. Von 31 Patienten, die wegen sekundären Basedowkropfes operiert waren, wurden 29 geheilt. Die Wirkung der Operation wird auf die früher bestandenen Symptome genau geprüft. Die Pulsfrequenz ist durchschnittlich um 31 gesunken. Die Gewichtszunahme betrug durchschnittlich 7,9 kg. Besonders beachtet wurde das Verhalten der Menstruation und Schwangerschaft nach der Operation. 7 Opetierte haben nach der Operation normale Schwangerschaft und Geburt durchgemacht ohne ein Rezidiv zu bekommen. Kompli-Geburt durchgemacht, ohne ein Rezidiv zu bekommen. Kompli-kationen waren folgende: dreimal starke Blutung bei der Operation, einmal Bronchopneumonie, zweimal Tetanie, einmal Kollaps und Zyanose mit vorübergehendem Ikterus, einmal Heiserkeit einige Wochen nachher, einmal vorübergehende Exazerbation einer Psy-chose. Myxödem trat in keinem Falle auf.

Zur Frage des Kollateralkreislaufs in der Nierenkapsel. Verf. operierte eine Pyelonephritis mit Stein. Bei der Operation zeigte sich, daß die Hilusgefäße vollständig obliteriert waren, so daß ihre Unterbindung bei der Entfernung der Niere nicht notwendig war. Da die Niere trotz des Gefäßverschlusses Urin sezerniert hatte, mußte angenommen werden, daß sich ein Kollateralkreislauf in der Nierenkapsel entwickelt hatte, der ein teilweises Funktionieren des Nierenparenchyms möglich machte. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Annahme.

Behandlung der ischämischen Muskelkontraktur. Vom Verf. werden 3 Fälle von hochgradiger ischämischer Muskelkontraktur heschrieben. Sämtliche Flexormuskeln wurden präpariert und die Beugesehnen plastisch verlängert. So gelang es, die Funktion völlig wiederherzustellen.

Operative Behandlung des Kolonkrebses. Die vom Verf. angewandte Resektionsmethode besteht darin, daß beide Schenkel nach hinreichender Mobilisierung gemeinsam in eine Darmklemme gefaßt werden. Danach wird der Darm in einigem Abstande von der Darmklemme durchschnitten. Die Darmvereinigung wird alsdann End zu End ausgeführt. Wenn auch bei dem angegebenen Verfahren nicht ih gleich hohem Maße aseptisch vorgegangen werden kann wie in den Fällen, wo die Darmnaht bei geschlossenem Lumen ausgeführt wird, so bietet es doch so große technische Vorteile, daß es dem aseptischen Verfahren vorzuziehen ist, um so mehr, da keine erhöhte Peritonitisgefahr bei dem vorgeschlagenen Verfahren vorzuliegen scheint. Unter 57 Fällen von Kolonkarzinom starben 16 nach der Operation. Nur bei 6 von diesen Fällen war als Todesursache Peritonitis zu finden. Bei 29 Fällen von Krebs im Zökum, im aufsteigenden und Querkolon entstand in keinem Fall eine Peritonitis. Bei 9 Fällen von lleozökalresektion, die wegen Tuber-kulose oder chronischer Typhlitis ausgeführt wurde, ereignete sich nach der Resektion ein. Gohrbrandt 1 Todesfall. Bei 9 Fällen von Megacolon sigm. trat kein Todesfall

Časopis lékařů českých.

Nr. 52, 24. Dezember 1926.

* Zur Diagnose und Therapie der Bronchiektasie. Bastecky. Apperdicotyphilits fibrop astica. Vozeniek.

Ectopia cordis pectoralis. Persik.

Eine Studie über die reihenweise Untersuchung des Magensaftes. Poalaha.

Zur Diagnose und Therapie der Bronchiektasie. Bei den Formen von Bronchiektasien, die klinisch und röntgenologisch schwer zu diagnostizieren sind, hat sich und die Bronchographie mit Lipiodol Lafay und mit Jodipin Merck sehr gut bewährt. Von französischen Autoren werden 3 Wege angegeben, auf denen es möglich ist, in die Bronchien zu gelangen: 1. der supraglottische, 2. der transglottische, 3. der interkrinothyreoidale. Die Bronchographie ist eine wertvolle Methode für genaue Untersuchungen der Affektionen der Lunge und ganz besonders der Bronchien. Einen ganz besonderen Wert hat diese Methode für die Diagnose der Bronchiektasie; hier kommen differentialdiagnostisch peribronchiale Abszesse, mit den Bronchien kommunisierende Abszesse, tuberkulöse Kavernen und Lungengangrän in Betracht. Die positiven Befunde müssen wir kritisch bewerten und sie mit den übrigen klinischen Untersuchungsergebnissen in Ein-klang bringen. Was die Therapie der Bronchiektasie anbelangt, ist es nicht bekannt und unwahrscheinlich, daß sie spontan ausheilen. Die internen Mittel haben den Zweck, die entzündlichen Exsudationen und das Fortschreiten des Prozesses in die Umgebung aufzuhalten. Die interne Behandlung eignet sich für die ganz initialen Fälle und für solche, wo der Prozeß ziemlich fortgeschritten, die Patienten verfallen sind, so daß man keine größeren Eingriffe machen will. Die Ansicht der Autoren über die Pneumethoraxbehandlung bel Bronchiektasie sind geteilt. Doch aus den bisherigen Erfahrungen geht hervor, daß nur die Fälle mit künstlichem Pneumothorax geheilt werden, wo es sich um frische Fälle oder um Kinder handelt. Die chronischen Bronchiektasien müssen chirurgische behandelt werden.

Nr. 1. 1. Januar 1927.

Reré Théophi'e Hyacinthe Laënnec. Syllaba. Utterosalpi gograplie. Saial.

Ein Beitrag zum listo oßischen und klirischen Bi'd des U'kus Mooren. Leser.
Schwierigkeiten bei der Diagrose der tuberkulösen Me ingitis. Pelrar.
Untersuchung des Sehnerven mit Entladung des Kondensators. Pol'ana urd Vitek. Müller, Prag.

Česká Dermatologie.

Die Therapie der Gororrhoe. Kogal.
Eak'erizide Eigerschaften des Ichtocyls. Prochazka. Go'd in der Therapie der Hauttuberkulose. Pokarna.

Die Therapie der Gonorrhoe. Keines der bisher angewendeten antigonorrhoeischen Mittel zeigt die Eigenschaften der Bakterizidität, Tiefenwirkung und Gewebsindifferenz, wie man es bei der Kombination des Targesins mit Transargin sieht. Beide Mittel sind bakterizid, das erste reizlos, das zweite tiefwirkend und nur wenig reizend. An Hand von Literaturangaben wird darauf hingewiesen, daß auch Methoden, die auf direkte Bakterizidität ganz verzichten, günstige Resultate bei der lokalen Gonorrhoebehandlung geben können. Schließlich bespricht der Autor das Wesen der Urethritis gonorrhoica. Es handelt sich um eine gleichzeitige Methritis und Glandulitis. Eine Tiefenwirkung, speziell "Drüsenwirkung", kommt unseren Antigonorrhoizis nicht zu, schon deshalb, weil sie die anatomischen Verhältnisse unmöglich machen. Die Zukunft wird wahrscheinlich den Kampf gegen die gonorrheeische Infektion auch lokal unter Verzicht auf direkt bakterizide Mittel zu führen versuchen. Folgende Gonorrhoetherapie wird vorgeschlagen: nach früh erfolgter Diagnose wird die Expression nach Picker ausgeführt, hierauf Reinspülung der Abführungswege mit einem reizlosen Antigonorrhoikum. Dieses Vorgehen wird mit einer auf lokale (Pellidol) und allemeine (Proteinkörper, Vakzine) Steigerung der Abwehrkräfte hinzielenden Therapie kombiniert.

Bakterizide Eigenschaften des Ichtoxyls. Das Ichthyol, von Unna in die dermatologische Therapie eingeführt, galt gleich zu Beginn als ein Antiphlogistikum. Später bewährte es sich uns bei Krankheiten mit Zirkulationsstörungen. Samberger erklärt das Ichthyol als ein ausgesprochen kapillarrotomisches Mittel. Diese kapillaratomischen Eigenschaften des Ichthyols finden wir in gesteigertem Maße im Ichtoxyl (Pragochema). Dieses Präparat enthält pulveriertes Ichthyol und Sauerstoff, der in Status nascendi auf den Organismus einwirkt. Ichtoxyl bewährte sich uns therapeutisch bei Erkrankungen, die durch Störungen der Vitalität der Hautkapillaren entstanden sind; bel Kengelationen und Kombustionen. Einen großartigen Einfluß des lehtoxyls sehen wir bei Strepto- und Staphylokokkenerkrankungen, vor allem bei Erysipel und bei oberflächlichen Staphylodermien. In Verbindung mit Salizyl (10 prozentige Salbe in Tuben unter dem Namen Ung. Saloxyli) ist es heute das beste spezifische Mittel gegen Panaritien und andere Staphylodermien, im konzentrierten Zustande (Ichtoxylbrei) gegen Erysipel. Wir suchen seine Wirksamkeit in seinen antiseptischen Eigenschaften und vergleichen seine Bakterizidität, mit der Salizylsäure, die ja als Spezifikum gegen Staphylodermien gilt. Das Ichtoxyl hat in vitro bakterizide Eigenschaften gegen Staphylo-, Streptokokken und die urethrale Flora. Die Beltotzidität ich etwies gegings wie bei der Selizikalizatien Antiden Bakterizidität ist etwas geringer, wie bei der Salizylsäure. Auf den lebenden Organismus wirkt das Ichtoxyl kapillaratomisch und steigert dadurch die bakteriziden Eigenschaften. Die Kombination beider Medikamente ist eines der besten Mittel gegen Strepto- und Staphylokokkeninfektionen der Haut.

Müller, Prag.

Nowiny Lekarskie (polnisch).

1926, Nr. 6.

Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum (Möllgard) Sch'uß. Secher. Beitrag zur Epidemiologie und Kasuistik der bei uns se ther vorkommenden Malaria-

Erste politische Mikrosporieendemie in Poznań. Alkiewicz.

Die erste polnische Mikrosporieendomie in Poznan. 15 Fälle von . Mikrosporie bei Schulkindern. Auf der behaarten Kopfhaut fanden, sich aschgraue Flecken, 1 bis 20 an Zahl, von rundlicher oder ovaler Form und Pfennig- bis Talergröße. Die Haare waren an diesen Stellen einige Millimeter über dem Hautniveau abgebrochen und hatten schon mikroskopisch ein charakteristisches Aussehen, und zwar waren sie von einer grauen Hülle wie von einer Manschette umgeben. Mikroskopisch zeigte sich die Oberfläche des Haares von unzähligen, unregelmäßig angeordneten, kleinen Sporen bedeckt; diese Sporen bildeten die graue Hülle um das Haar. Kulturen in modi fiziertem Nährboden Sabourauds ergab das charakteristische Bild von Mikrosporon Audouini, einen Befund, den Sabouraud selbst be-stätigte. Die von Soltermann und Dietze bei Mikrosporon Audouini der Leipziger Mikrosporieendemie beobachteten spindelförmigen Körperchen sah Verfasser in Kulturen nur vereinzelt und in degenerativer Form.

Nr. 7.

Entstehung von bösartigen Geschwulsten auf traumatischer Grundlage, Skubiszewski. Eiriges über Vernarburg tut erkulösen Gewebes. Browicz. Dr. Sterling zur Antwort. Erowicz.

Coma neoplasmaticum. Wierszubski.

Nr. 8.

Cyste der III. Kammer. Fehlen von Infundibulumsymptomen bei vollständiger Vernichtung des Eodens der III. Kammer. Frey.

Abortivtehand'ung der Syphi is. Sniegowski. Betardlung von Komplikationen der Gonorrhoe mit Impistoffen und Eiweißkörpern. Sroczyński.

Nr. 9.

Untersuchung von Veränderunge der Augen inse nach Blitzschlag vermittels der Gulstraud ampe, sowie Beme kungen über die Genese der infolge Elektrizitäts-

wirkung entstanderen Katarikien. Jasiński.
Akute prod chronische Entzürdung der Gaumenmandeln im Lichte der Untersuchungen letzter Zeit. Laskiewicz.

K. Bross, Poznan.

Polska Gazeta Lekarska.

Nr. 45, 7. November 1926.

Storangen der Gallenproduktion und Gallensekretion und ihr Zusammenhang mit! dem Nervensystem. H. Sochanski.
Therapie chronischer Herzleiden. M. Franke. alab indire virile, tore ,

- * Ein Fall von kindlichem Glaukom, der ohne Operation zur Heijung kam. A. Bed-
- * Versuche der Luesbehandlung mit dem Arsen-Wismutpraparat "Bias". M. Mieniecki

Behardlurg chronischer Leiden des Bewegungsapparates! mit Piszczany-Schlamm. J. Typograf.

Ein Fall von kindlichem Glaukom, der ohne Operation zur Hellung kam. Beschreibung eines Falles von Glaukom bei einem 6 Monate alten Säugling, der lediglich mit Adrenalineinträufelungen in den Bindehautsack nach Grandement (Eserini 0,05, Adrenalini [Sol. 1: 100] 3,0, Aqua destill. 10,0) behandelt wurde. Die Einträufelungen wurden anfangs halbstündlich (auch nachts), später alle 6 Stunden vorgenommen. Der Erfolg war wechselnd, bis schließlich nach 5 Jahren links völlige Amaurose, rechts hingegen Heilung eintrat.

Versuche der Luesbehandlung mit dem Arsen-Wismut-Präparat "Bias". 12 Luesfälle verschiedener Stadien wurden mit "Bias" behandelt, einer Bi-As-Verbindung nach Bernhardt und Hepner, die 13,5% metallisches As und 7,8% metallisches Bi enthält. Das Präparat ist leicht löslich und wurde im allgemeinen gut vertragen; in-dessen ist es in seiner Wirkung schwächer als Neosalvarsan. Die klinischen Erscheinungen bilden sich nur langsam zurück, und die Beeinflussung der WaR, ist minimal.

Nr. 46, 14. November 1926.

- * Behardlung der Lungentuberkulose mit Goldpräparaten. R. Rencki. Störungen der Caller produktion urd Gallensekretion und ihr Zusammenhang mit dem Nervensystem. H. Sochanski.
 Subakute Zerebrospi almerligitis mit Augensymptomen als Spätkomplikation Fei
- Meringokokkerinfektion. A. Krause.
- * Ein Beitrag zur spezisischen Keuchhustentherapie. S. Baginski.

Behandlung der Lungentuberkulose mit Goldpräparaten. Nach einer kurzen historischen Uebersicht über die Therapie der Tuber-kulose bespricht Verfasser 22 Fälle, die mat Sanokrysin und Aurosan (Spieß), einer Goldtiosulfatverbindung, behandelt wurden. Verfasser gab anfangs große Dosen und ging später erst nach angerichtetem Schaden zu kleineren Gaben über. Die nächstfolgende Injektion wurde nach völligem Abklingen der Reaktion vorgenommen. Die Injektionen wurden im allgemeinen gut vertragen. Achtmal traten Temperatursteigerungen und Schüttelfröste, 15mal Appetitmangel, Uebelkeit und Erbrechen ein, dreimal Durchfälle, wobei zu bemerken ist, daß in 2 von diesen Fällen eine Darmtuberkulose vorlag. Häufig trat Albuminurie ein mit Zylindern und Leukozyten im Sediment. Das Blutbild blieb unverändert, die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen steigerte sich mit zunehmender Besserung.
Bluthusten wurde nie beobachtet, mitunter trat eine Herdreaktion wie nach Tuberkulin auf. Tuberkelbazillen verschwanden aus dem Sputum, aber nur vorübergehend. Oft trat eine Verschlimmerung des tuberkulösen Prozesses ein, und nach Anwendung von S. wurden sogar Veränderungen auf der bisher gesunden Seite festgestellt. Von den 22 Fällen trat in 8 Fällen Besserung ein, 6 blieben unbeeinflußt, und bei den restlichen 6 erfolgte Exitus. — Auf Grund eigener Be-obachtung kommt Verfasser zu folgendem Schluß: weder S. noch A. haben eine unmittelbare bakterizide Wirkung und sind nicht imstande, Tuberkelbazillen im Organismus zu vernichten. Als Anstande, Tuberkeidzillen im Organismus zu vernichten. Als An-fangsdosen der genannten Präparate kann man 0,05 bis 0,1 g an-wenden, wobei die Maximaldosis (0,01 pro kg Körpergewicht) nicht überschritten werden darf. Die Gesamtmenge einer Kur soll 4 bis 5 g betragen. Längere Darreichung größerer Gaben von S. und A. können sogar nach längeren Pausen Störungen im hämatopoetischen und retikulo-endothelia!en Aprarat hervorrufen. Die Pausen zwischen den einzelnen Injekticnen sind abhängig vom völligen Abklingen der vorherigen Reaktion und vom Allgemeinzustand. Eine Gewichtsabnahme während der Behandlung sollte eine Indikation zur Unterbrechung der Kur sein. Kontraindiziert ist die Anwendung von Goldpräparaten bei weit fortgeschrittenen Fällen, kachektischen Patienten. bei Darmtuberkulose und Nierenerkrankungen. Bluthusten ge-ringeren Grades ist keine Kontraindikation. S. und A. sollten nur bei stationären Kranken angewendet werden, ihre ambulatorische Anwendung ist gefährlich. Die Hoffnungen Moelgards hinsichtlich der chemotherapeutischen Wirkung des Sanokrysins haben sich nicht verwirklicht.

Ein Beitrag zur spezifischen Keuchhustentherapie. Verfasser berichtet über 40 Fälle von Keuchhusten bei Kindern im Alter von 1 bis 13 Jahren, die mit einer spezifischen Keuchhustenvakzine "Noedmetys" der Fabr. Spieß behandelt wurden. In 26 Fällen trat Heilung, in 14 Fällen Besserung ein. Die Injektionen wurden täglich vorgenommen. Schon nach der vierten Injektion trat Besserung ein, indessen wurden meist mehr Injektionen (6 bis 13) verabreicht. Bei intramuskulären Injektionen wurden keinerlei lokale oder allgemeine Reaktionen beobachtet, und die Inicktionen selbst waren nicht schmerzhaft. Alle Kinder wurden nur ambulatorisch behandelt. Heilung erfolgte nach 8 bis 18 Tagen.



Laennec-Hundertjahrfeler.

Nr. 47, 21. November 1926.

Die gegenseitige Abhängigkeit des Refraktometerwertes, des Mageninhaltes einerseits und des spezisischen Gewichtes und des Gehaltes an Trockenbestandteilen andererseits. S. Cytronberg.

Das Syndrom der Hyposphyxie Martinetti. Wi. Mikulowski.

Wert neuerer Proben auf okultes Blut im Stuhl. Wi. Fillrski und Z. Maka.

Untersuchungen über die akustische Analyse der Atemgeräusche. M. SemerauSiemianowski und Z. Swider.

Fall von Tetarus rach septischem Abort. S. Liebhardt.

* Syphilis des Kehlkoples. Z. Dobrowolski.

Ein Fall von Tetanus nach septischem Abort. Nach einem historischen Ueberblick der verschiedenen Ansichten über die Möglichkeit einer Tetanusinfektion während der Geburt beschreibt Verfasser seinen Fall: Eine 35jährige Frau mit Abort im dritten Monat konsultierte eine "heilkundige" Großmutter, die unmittelbar nach der Landarbeit, ohne sich die Hände zu waschen, eine innere Untersuchung vornahm. Eine Woche darauf wurde die Patientin ins Krankenhaus überwiesen, wo eine Ausschabung vorgenommen wurde. Nach drei Tagen traten die ersten Tetanussymptome auf: Trismus und Opisthotonus und bald darauf Starrkrampf sämtlicher Muskeln. Trotz aller Therapie trat Exitus ein. "Aus dem Uterussekret ließen sich außer Staphylokokken Stäbchen züchten, die morphologisch Tetanusbazillen glichen. phologisch Tetanusbazillen glichen.

Syphilis des Kehlkopfes. Am Kehlkopf kommen alle möglichen luetischen Erscheinungen vom Primäraffekt bis zum Gumma und ausgedehnten Veränderungen dritten Grades vor. Ziemlich häufig lokaliseiert sich auch die kongenitale Lues am Kehlkopf. Die Prognose ist bei energischer spezifischer Behandlung gut. Verfasser sah beson-ders gute Erfolge bei angeborener sowie bei erworbener Lues des Kehlkopfes nach grauer Salbe und Jodkali. Differentialdiagnostisch sind zu berücksichtigen: Tuberkulose, Karzinoma, Skleroma und Lepra.

Nr. 48, 28. November 1926.

Einfluß von Hypophyserextrakten auf die Urinausscheidung beim Menschen. W. Fillski urd A. Pidler.

* Syphilis des Auges urd Salvarsau. J. Abramowicz.

Das Wesen der Therapie urd Prophylaxe des Puerperallieber. M. Seidler.

Beitrag zur Insulinwirkung beim Dialetes. M. Blaßberg urd W. Mardel.

* Behardung der Blasen- und Harnföhrenpapillome mit Elektrokoagulation. S. Laskownicki.

Insulin und Vitamin B. R. Leszczynski.

Syphilis des Auges und Salvarsan. Verfasser bespricht die Wirkung des Salvarsans auf das Auge und erwägt hierbei inswirkung des Saivarsans auf das Auge und erwagt hierbei insbesondere, ob während einer spezifischen Behandlung infolge Toxizität der Arsenpräparate das Auftreten von Veränderungen im Bereich des Auges zu befürchten ist. Auf Grund eingehender Durchsicht der Literatur kommt Verfasser zu folgendem Schluß: 1. im allgemeinen wirkt Salvarsan nicht toxisch auf das Auge; 2. sogenannte Augenrezidive sind Folgen ungenügender Behandlung und lassen, sich geräde durch eine energische spezifische Behandlung lassen sich gerade durch eine energische spezifische Behandlung beseitigen; 3. Salvarsan ist ein sehr wirksames Mittel zur Lues-behandlung des Auges, indessen soll man alle hierher gehörigen Fälle einer ständigen augenärztlichen Kontrolle unterziehen, um vor unangenehmen Ueberraschungen sicher zu sein.

Zur Behandlung der Blasen- und Harnröhrenvapillome mit Elektro-Koagulation. Die bisher geübte blutige Operation der Papillome führt häufig zu Rezidiven und mitunter zu einer Aussaat auf der Blasenschleimhaut, wohingegen die Erfolge der Elektrokoa-gulation weitaus besser sind. Verfasser beobachtete eine 51iährige Patientin, bei der nach blutiger Entfernung von Harnröhrenpallimoen eine Aussaat auf der Blasenschleimhaut erfolgte. Nach Entfernung sämtlicher Papillome mittels Elektrokoagulation (die Behandlung nahm 3 Monate in Anspruch) blieb Patientin rezidivfrei.

T. Serafürski.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 100, 15. Dezember 1926.

Kompensatorische Hypertrophie und funktionelle Hyperaktivität der Niere.

Behandlung der urinären Infektion durch Colibazillen mit Autovakzination. Maurice Larget, I.-P. Lamare und E. Moréau.

Anaphylaktische Sensibilisierung. Auguste Lumière.
Anaphylaktische und Chok-Phänomene. G. Milian.
Anaphylaxie und Pilocarpinhydrochloricum. Solal Lévy u. Franck.

Behandlung der urinären Infektionen durch Kolibazillen mit Autovakzination. Die akuten und besonders die chronischen Infektionen der Harnwege durch Kolibazillen scheinen durch allgemeine und lokale Autovakzination besser beeinflußt zu werden als durch die

klassische Therapie. Trotzdem müssen die Kranken nach der Behandlung noch einem diätetischen und medikamentösen Regime unterworfen werden. Die angegebene Methode mit wiederholten Injektionen von in Bouillon peptonisierter Vakzine erreicht eine Desensibilisation ohne Nebenwirkungen, ebenso die Beckenspülungen mit Autofiltraten. - Wahrscheinlich ist der d'Herellersche Bakteriophage noch wirksamer, doch sind keine Resultate darüber bekannt. Wichtig ist vor allem die Bereitungsart der Vakzine, die Verfasser genau' angeben.

Nr. 101, 18. Dezember 1926.

Laennec und die Entdeckung der Auskultation. Menetrier. Laennec im College de france. D'Ansonoal. Laennec als Student und Lehrer. Roger. Die Tuberku!ose seit Laennec. L. Bernard. Die medizirischen Anfänge Laennecs. Ch. Mirallić. Laennec als pathologischer Anatom. M. Letulle. Laennec als Kliniker und Arzt. E. Sergent. Die Rolle Laennecs in der Entwicklung der Medizin. Ch. Achand. Der Hospitalarzt im Kampf gegen die Tuberkulose 100 Jahre nach Laennec. Rist. Die Vorbeugung gegen die Tuberkulose seit Laennec. Calmett.

Nr. 102, 22. Dezember 1926.

Die Eosinophilie bei anaphylaktischen Zuständen. Pasteur Vallery-Radot, Blamuttlere, Pierre, Claude, François und Paul Girond. Eirigé Bedenken über Leben und Universum; die Grundbegriffe der Mathematik.

Die Eosinophilie bei anaphylaktischen Zuständen. Die hämatologischen Untersuchungen bei 253 Patienten mit anaphylaktischen Erscheinungen ergaben, daß bei Krisen digestiver Anaphylaxie, wie Urtikaria, Quinckeschem Oedem, Migräne, kein sicherer Nachweis von Eosinophilie erzielt werden konnte, dagegen im Verlauf respiratorischer Anaphylaxie, z. B. bei Asthma in 76%, bei Heuschnuppen in 74%, bei spasmophiler Coryza in 54%. Diese Eosinophilie bei respiratorischer Anaphylaxie sei nicht als ein anaphylaktisches Zeichen aufzufassen; sie läßt sich weder beim Tier noch im Verlauf hämoklastischer Krisen nachweisen; die eosinophilen Zellen erscheinen im Blut sowohl im Moment der Krisen wie außerhalb derselben. Sie bieten nur ein gutes diagnostisches Hilfsmittel für anaphylaktische Zustände respiratorischen Ursprungs.

Nr. 103, 25. Dezember 1926.

Infektiöses subakutes und heilbares Lungenödem beim Neugeborenen. R. Debue. Q. Semelaigne und A. Cournand.
Experimentelles und Klinisches über folliculäre Hormone. L. Brouhan und H. Simmonet. Interne Faktoren des Wachstums. Leon Binet.

Nr. 104, 29. Dezember 1926.

Insulin-Resistenz und Diabetes durch Neutralisation. P. Mauriac und E. Aubertin. Chirurgische Behandlung des Schwindels durch Eröffnung des endolymphatischer Sackes. Georges Pontmann. Das Alarmsyndrom bei Anwendung von Digitalis. L. Gallavardin.

Lungentuberkulose und Secaufenthalt. A. Ravina.

Insulinresistenz und Diabetes durch Neutralisation. Die insuliuresistenten Diabetesfälle beweisen, daß die endokrine Insuffizienz des Pankreas nicht genügt, um das Syndrom des Diabetes restlos zu erklären. Wenn trotz normal funktionierendem Pankreas Diabetes besteht, so wird die interne Sekretion des Pankreas neutralisier und unwirksam gemacht, ebenso wie auch ein Diabetes anderen vielleicht multiplen, endokrinen Ursprungs, auf solche Neutralisation zurückzuführen ist. Beim Aufhören der Neutralisation wird dat Pankreashormon wieder frei und der Diabetes verschwindet. Ver fasser sieht darin die Erklärung des Diabetes intermittens.

Das Alarmsyndrom bei Anwendung von Digitalis. Der plötzliche Tod bei schweren Herzaffektionen tritt ein beim Auftreten von Kammerfilmmern, dem ein präfibrilläres Stadium mit rhythmischen Störungen vorangeht. Die elektrische Registrierung zeigt, daß diese Störungen ventrikulären Ursprungs sind. Diese Zustände werden häufig durch Digitalis hervorgerufen oder aggraviert, das, selbst in geringen Dosen, für den plötzlichen Tod verantwortlich sein kann

Journal des Praticiens.

Nr. 1, 1927.

Die Aetiologie der Bronchiektasien. P. Bezaucon. * Radiotherapie bei Prostatikern. Leguen.
Luvation eines Semilunarknorpels des Knies; Tumor albus des Sprunggelenk Hartmann.

Zwei Fälle von Amibiasen der Bronchien. Vlachis.



Radiotherapie bei Prostatikern. Bei akuten Retentionen kommt man mit der Radiotherapie genau so weit wie mit anderen Maßnahmen; aber bei den chronischen, vollständigen oder unvollständigen Retentionen gibt die Radiotherapie etwa in 3% aller Fälle gute Resultate. Indikationslos soll man die Röntgenbestrahlung nicht einleiten, auch nicht oberflächlich betreiben. Am besten beschränkt. man sie auf akute Retentionen bei sehr alten, nicht mehr operationsähigen Leuten. In allen anderen Fällen ist allein die Operation imstander einen Dauererfolg zu gewährleisten.

Nr. 2, 1927.

Gehirnabszeß nach Schädelfraktur; Tod nach drei Monaten. Delbet.

Das Problem der Prophylaxe der weiblichen Blenorrhagie. L. Boulager.

Die Reaktion von Botelho. C. Brun.

Die Reaktion von Botelho. Die Botelhosche Reaktion scheint natsächlich die beste der zahlreichen geschlagenen serologischen Nachweise des Krebses zu sein. Sie besteht in der Fällung von Albuminen des Serums durch ein Jod-Jodur-Reagens bei Anwesen-heit einer Säure. Die Sera müssen eine normale Konzentration besitzen; man bestimmt die Konzentration refraktometrisch und erzielt durch Verdünnung oder Verdampfung — je nach Bedarf normale Werte. Der eigentliche Mechanismus der Reaktion ist noch nicht klar. Ihre Zuverlässigkeit ist experimentell nachgeprüft worden. Die verschiedensten Autoren berichten über positive Reaktionen bei Krebskranken und über Erlöschen der Reaktion nach operativer oder strahlentherapeutischer Behandlung. Besteht sie fort, so hat man mit Sicherheit Rezidive oder Metastasen anzunehmen.

Held.

Biologie Médicale.

16., 21. Jahrgang, Nr. 10, Dezember 1926.

Intravisible Dinge. III. Bakteriophag und transmissible Lyse. Coutière. Die Atsenkallen per os in der Behandlung, Prophylaxe und Praevention der Amöbiase und verschiedener anderer intestinalen Iniektionen. Wirksamkeit des Arsenobenzol (606). P. Ravaut.

Die Arsenikalien per os in der Behandlung, Prophylaxe und Prävention der Amöbiase und verschiedener anderer intestinaler Infektionen. Wirksamkeit des Arsenobenzol (606). Seit 1915 hat Ravaut speziell die Therapie der Amöbeninfektion studiert. Er hat als Erster darauf aufmerksam gemacht, daß das damals am meisten verwendete Emetin eine schädliche Herzwirkung ausübte, daß es den Blutdruck herabsetzte, was offenbar auf Nebennierenwirkung zurückzuführen war. Dabei war die Wirkung auf die Amöbiase nur in den akuten Fällen gut, die chronischen und besonders die Zysten-träger wurden nicht geheilt, kaum beeinflußt. Darauf erprobte Autor das Arsenobenzol, zunächst intravenös. Es wirkte in den akuten Fallen wie Emetin, in den chronischen war es gleichfalls machtlos. Auf Zysten hatte es bei dieser Applikation gar keinen Einfluß. Nun kam Ravaut auf die Idee, das As-Präparat peroral zu geben, nachdem sich perorale Emetingaben als zu toxisch erwiesen hatten. Von dem ersten Fall ab zeigte sich dagegen die perorale As-Therapie außerordentlich wirksam. Alte Kolonialkrieger, deren Amöbendysenterie der damaligen Behandlung trotzte, wurden mit 914 (Neoarsenobenzol) per os geheilt. Dies (dem Neosalvarsan entsprechende, (Ref.) Mittel wurde von einem Chemiker in Gelatine gebracht, damit es sich erst im alkalischen Dünndarm auflösen sollte, es wurde in dieser Form gut vertragen und wirkte, wie aus den zahlreichen Fällen des Verfassers hervorging, sehr gut. Das Mittel ist unter dem Marsenol in Frankreich im Handel. Atoxyl war per os weniger wirksam, später wurde dann fast jedes neu auftauchende As-Präparat auch peroral bei allen möglichen Darmparasitosen ausprehlert problert. Marchoux hat alsdann das Stovarsol, andere das Treparsol für die perorale Amöbendysenteriebehandlung eingeführt. Seit 2 Jahren versucht Ravaut das Altsalvarsan als Arsenobenzol im Handel und auf seinen Wunsch in Pastillenform gebracht (als Sanluol). Hier glaubt nun Verfasser das beste Mittel und die beste Anwendungsform gegen die Amöbiase gefunden zu haben. Er bezweifelt, daß Stovarsol wirklich besser wäre, wie viele Kollegen glaubten. Dosen von 0,2 bis 1 g wurden anstandlos vertragen. Die Anwendung der einzelnen As-Körper und ihre Auswahl erfordert Erlahrung. Man möge das 606 nicht vergessen. Zysten verschwanden in 48 Stunden.

In den akuten Formen bevorzugt Ravaut das Emetin, in den chronischen die As-Präparate per os. Letztere spielen auch in der Prophylaxe eine Hauptrolle.

Sehr bemerkenswert ist die Aufforderung Ravauts, sich der Beroralen Methode zur Präventivkur zu bedienen. Da sein Mitarbeiter im Laboratorium erkrankt war, nahm er und die dort beschäftigten Aerzte per os das 914, und zwar lange Zeit hindurch 0,1 bis 0,3 g zweimal die Woche Keiner bekam die Dysenteric. Sehr bemerkenswert ist eine Präventivkur von Petzetakis, die Ravaut wörtlich wiedergibt:

"Ein 25jähriger Berber namens Mohamed war Pfleger in meiner Klinik und erklärte sich bereit, sich per os mit Dysenteriestuhl, der Zysten und Amöben enthielt, infizieren zu lassen. Wir gingen folgendermaßen vor: 3 Tage hindurch bekam er 2 Tabletten Stovarsol pro Tag, am vierten Tage schluckte er morgens 2 Kapseln, enthaltend je einen Kubikzentimeter dysentrischen Schleims mit zahlreichen Zysten und Amöben herunter. Alsdann bekann er am Tage 8 Tabletten Stovarsol, und zwar 2 Tabletten alle 2½ Stunden. Die drei folgenden Tage bekam er 4 Tabletten Stovarsol pro Tag. Dieser Mann hat während 5 Monaten nicht die geringste Darmstörung gehabt und seine Stühle waren frei von Parasiten.

Diese Tatsachen beweisen nach Ravaut das große Interesse und Notwendigkeit, die Frage einer Präventivbehandlung der Amöbiase und anderer Infektionskrankheiten der Art zu studieren. Man möge in infizierten Gegenden vergleichende Untersuchungen zwischen der Prävention mittels der verschiedenen peroral zu

gebenden As-Körper anstellen.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich also, daß die in Deutschland weit verbreitete Ansicht, man könne die Salvarsanpräparate wegen ihrer Toxizität und ihrer zu kaustischen Wirkung nicht innerlich geben, in dieser Form unrichtig ist. Offenbar handelt es sich hier um absichtliche Zurückhaltung der Salvarsane in Tablettenform, um der Ausbeutung der intravenösen Präparate nicht hinderlich zu sein. Es ist sehr eigenartig, daß die Anregung für diese perorale Therapic aus dem Auslande kommen muß.

K. Heymann (Berlin).

Revue Française de Pédiatrie.

Nr. 2, 8, Januar 1927.

Der Stuhl des normalen Brust- und Flaschenkindes. Versuch einer koprologischen Symptomatologie. R. Debré, R. Goiffion und Rochefrette, Paris.

Intradermale Impfung gegen Pocken. M. Bussel und R. Stankiewicz, Warschau. Die Schädelperkussion beim Kinde. R. Stankiewicz, Warschau. Untersuchungen über das PH des Blutes bei Spasmophilie. P. Rohmer und

P. Woringer, Straßburg.
Paroxystische Urticaria. P. Baumritter, Warschau.
Klinischer Beitrag zum Keuchhusten und zur Lues congenita des Kindes. Wl. Mikulowski, Warschau.

Die congenitalen Atresien der Valvula tricusaidalis. J. Cathala u. Mile. Tisserand,

Ein Fall von diffuser, congenitaler Hyperkeratose. T. Mogilniki, Lodz, Polen. Reine isolierte Dextrocardie. P. Gautier u. P. Coeytaux, Genf. Die kindliche Dermatologie im Jahre 1925. M. Pillon, Lyon.

Die kindliche Syphilis. M. Pehu, Lyon.

2., Nr. 3, 1926.

Der Stuhl des normalen Brust- und Flaschenkindes. Die Verfasser untersuchten den Stuhl normaler Säuglinge systematisch: Inspektion, Reaktion, Peroxydase-Reaktion, Sublimat-Reaktion, Eisenchlorur-Reaktion, Kalilaugen-Reaktion, Bestimmung der organischen Säuren, des Ammoniaks, Schätzung des Amylasegehalts und mikro-skopische Untersuchung der Fette und der jodophilen Flora.

Mit Hilfe dieser Systematik konnten sie feststellen, daß beim Brustkind die Kolonpassage deutlich beschleunigt ist, im Gegensatz zum Erwachsenen und zum Flaschenkind. Bei letzterem scheint das Kolon mehr als Reservoir zu dienen. Sie vergleichen das Brustkind mit einem kolektomierten Erwachsenen resp. mit Trägern einer rechsseitigen Kolonfistel. Beim Flaschenkind ist der Stuhl oft alkalisch, hat aber dennoch einen großen Gehalt an organischen Säuren. Vielleicht liegt diesem Verhalten der hohe Kalkgehalt der Kuhmilch zugrunde. Auffallend — im Gegensatz zum Erwachsenen — ist die große Toleranz des Brustkindes gegen starke fermentative Gärung. Vielleicht ist die Kolonschleimhaut weniger empfindlich oder verhält sich resistent gegen organische Säuren, ähnlich wie der Magen gegen Salzsäure.

Intradermale Impfung gegen Pocken. Die intradermale Impfung gibt ausgezeichnete Resultate bei Verdünnung der Vakzine von 1:80 resp. von 1:100. Die Beurteilung dieser Art von Impfung ist genauer und leichter als die bei subkutaner Injektion. Der Allgemeinzustand der Kinder bleibt gut; die Reaktion ist deutlich abgeschwächt, die Temperatur bleibt meist normal. Bei Neugeborenen sieht man keinen Gewichtssturz, das Kind kann gebadet werden, es gibt kaum eine Narbe. Man vermeidet Sekundärinfektionen leichter und kann Verschleppung und Generalisation der Vakzine verhüten. Bei tuberkulösen und exsudativen Kindern, ebenso bei chronischen Dermatosen muß man diese Art der Impfung anwenden. Bei einer Pocken-



epidemie kann man zu diesem Mittel greifen, selbst bei Kindern, die von akuten Hautkrankheiten betroffen sind.

Die Schädelperkussion beim Kinde. Die Schädelperkussion nach Betz ist ein wertvolles diagnostisches Mittel bei sämtlichen Zuständen mit intrakranieller Hypertension (Bruit du pot fêlé). Ebenso leistet die Auskultation des Schädels (nach Macusen, Hörbarwerden eines Geräusches von kavernösem Charakter) in Verbindung mit der Perkussion wertvolle Dienste. Außerdem ist die von Budzinsky angegebene Methode der simultanen Perkussion und Auskultation (Leitfähigkeit des Schädels) von großer Bedeutung. Pathogenetisch hängen alle drei Phänome nach Ansicht des Autors mit den veränderten Schwingungsmöglichkeiten der Schädelknochen zusammen, welche bei Ueberdruck im Zerebrospinaltraktus zustandekommen.

Untersuchungen über das PH des Blutes bei Spasmophilie. Es existiert nach diesen Untersuchungen keine Alkalosis im Blute der Spasmophilen. Hier und da ist im Gegenteil das Säurebasengleichgewicht im Sinne einer kompensierten Azidose verschoben. Der einzige konstante hämatochemische Befund ist der der Hypokalzämie.

Paroxystische Urtikaria. Beschreibung eines Knaben mit fraglicher Heredolues, der jeweils auf Kältereize mit einer paroxystischen Urtikaria reagierte. Auf Grund des Auffindens von Auto- und Isohämolysinen im Blut und auf Grund der positiven Wassermann-Reaktion wird der Fall zur Krankheitsgruppe der paroxystischen Hämoglobinurie gerechnet.

Klinischer Beitrag zum Keuchhusten und zur Lues congenita des Kindes. Beschreibung eines 13 jährigen Knaben mit kongenitaler Lues, der seit dem dritten Lebensjahr im Anschluß an Pertussis an chronischem Husten und stark putridem Auswurf litt. Die Untersuchung ergab linksseitige Bronchiektasen mit Lungenschrumpfung und vikarierendem Emphysem der übrigen Lungenteile. 30 Monate lang wurde der Patient antiluetisch ohne Erfolg behandelt. Er starb an purulenter Perikarditis und Herzdilation. Nach Ansicht des Autors hat wahrscheinlich in diesem Falle die Lues mit ihrer großen Tendenz zur Heilung unter Narbenschrumpfung bis zu einem gewissen Grade einen günstigen Einfluß ausgeübt, in dem sie die bronchiektasiendurchsetzte Lunge zur Schrumpfung brachte. Jedoch hatte die Veränderung im Kreislauf der Lunge die Herzhypertrophie zur Folge und begrenzte somit das Leben des Patienten.

Die kongenitalen Atresien der Valvula tricusbidalis, Monate alter Säugling erkrankte plötzlich im Anschluß an Schnupfen der Mutter und wurde als Pneumonie in die Klinik gebracht. Der Zustand einer extremen, nicht zu beeinflussenden Zyanose ließ die Diagnose richtig erscheinen. Bei der Sektion fand sich jedoch eine partielle Atresie der tricusbidalis, Hypoplasie des linken Ventrikels, äußerst starke Hyperplasie des linken Herzohrs und Stauungslunge. Klinisch ist der Fall darum besonders interessant, weil eine Zyanose zum ersten und einzigen Male mit 2½ Monaten auftrat und sofort zum Tode führte.

Reine isolierte Dextrokardie. Beschreibung eines typischen Falles von isolierter Dextrokardie, wahrscheinlich ohne gleichzeitig bestehendes Vitium coris, ohne Spiegelbildumdrehung des Elektrokardiogramms.

2., Nr. 4, 1926.

- Die akute Colitis beim Kinde. C. Torres-Umana, Bogottà, Spanien.
 Die Immunität bei Diphtherie. G. Ruelle, Brüssel.
 Die infantile Acrodynie. P. Woringer, Straßburg.
 Histopathologische Untersuchungen fiber einen Fall von Neuraxitis epidemica. M. Péhu und G. Déchaume, Lyon.
- * Einige Bemerkungen über das Drüsensleber. P. Gautier, Genf.
 Die Oto-rhino-laryngologie der Kinder. R. Gaillard, Lyon.
 Die paedriatische Bewegung in Italien. M. Péhu, Lyon.
- Uebersichtsarbeit über die neuesten skandinavischen Forschungen aus der Pädlatrie. C. Friderichsen (Kopenhagen) und K. Weydling (Stockholm).

Die akute Kolitis beim Kinde. 150 Fälle von akuter Kolitis bei Kindern werden genauer beschrieben und untersucht. Die Aetiologie war sehr verschieden. Vorwiegend fanden sich gasbildende Bakterien, einige Streptokokkenformen und Dyentheriebazillen, hauptsächlich Flexner. Die Mortalität war 2%, inbegriffen zwei Kinder, die zu spät zur Behandlung kamen. Bei den Kindern über drei Jahren war die Mortalität gleich Null. Die schwersten Fälle waren Infektions die Mortalität geschandbegillen außgedem der Die tionen durch Welsch- und Gasbrandbazillen, außerdem durch Dysentherie oder Paradysentherie. Die Infektionsursache fand sich hauptsächlich in Ansteckung durch verdorbene Milch oder andere Nahrungsmittel. Die Fliegen sind wichtige Verbreiter dieser Krankheitserreger. Als Therapie wurde verwendet: vor allem diätetische Maßnahmen, Natrium- und Magnesiumsulfat, Calomel, Darmspülungen mit Jatrem, Antidysentherie-Serum und Vakzine. Außerdem Morphium, Atropin und Traubenzuckerinfusionen.

Die Immunität der Diphtherie. Untersuchungen über den Anti-toxingehalt des Blutes bei 17 Kindern, verbunden mit Prüfungen auf den Schick-Test. Es zeigt sich in Uebereinstimmung mit anderen Versuchen, daß Kinder bis zu sechs Monaten eine natürliche Immunität besitzen, die jedoch nicht immer mit dem von anderer Seite angegebenen Blutantitoxingehalt einhergehen müssen. Die Diphtheriereaktion nach Schick ist nach diesem Autor sehr schwierig zu deuten, verliert dadurch aber ihren Wert nicht in der Hand des erfahrenen Arztes.

Die infantile Akrodynie. Die infantile Akrodynie, in Deutschland nach Feer vegetative Neurose, in Amerika nach Swift pink-disease genannt, wird an Hand von 4 typischen Fällen beschrieben. Gines der Kinder ist in kachetischem Zustand gestorben; die andern 3 sind geheilt. Die klinische Seite der Krankheit umfaßt nach Wouringer folgende Punkte: langsamer Beginn bei bis dahin vollständig gesunden Kindern. Auftreten von profusen Schweißen, kalten Händen und Füßen, Zyanose der Extremitäten und einer besondern und typischen Mazeration der Haut an Hand und Fuß, ähnlich der Desquamation der Haut nach Scharlach. Auffallend sind psychische Veränderungen der Kinder, Müdigkeit, Unlust zum Spielen, Weinerlichkeit, ia richtige psychoseähnliche Zustände. Dazu kommt auffallende Schlaflosigkeit, hie und da Erregbarkeit, Abmagerung und paraplegieähnliche Veränderungen der lokomotorischen Funktionen. Auch scheinen sensible Alterationen aufzutreten. Blutdruckerhöhung bis 130 mm Quecksilber, Pulsbeschleunigung bis 180 p. M. und leichte polynukleäre Leukozytose sind die Symptome von Seiten des kardiovaskulären Apparates. Chronische Rinopharyngitis und Bronchitis, chronische Anorexie, Speichelfluß, Geschwürsbildungen der Mundschleimhaut, Stomatitis und Zahnausfall können dazutreten. Meist besteht eine deutliche Mikropolyadenie. Die Temperatur kann bis 40° ansteigen. Der Verlauf ist subakut. In den schweren Fällen tritt ausgesprochene Kachexie auf und Exitus meist an sekundaren Infektionen. Es handelt sich um eine Saisonkrankheit, die im Winter und Frühjahr beginnt. Die Aetiologie und Pathogenese, ebenso die pathologische Anatomie der Krankheit ist noch recht unklar. Die Therapie besteht nach Woringer hauptsächlich in guter Allgemeinbehandlung, Bettruhe, viel frische Luft, Sonne, gute, reichliche, vitaminreiche Kost: unterstützend wirken Atropin, Hydrotherapie und hauptsächlich Quarzlampenbehandlung.

Histopathologische Untersuchungen über einen Fall von Neuraxitis epidemica. In den letzten Jahren hat man erkannt, daß die Enzephalitis epidemica (von Economo) sich maskieren kann. Z. B. tritt sie in einer rein motorischen Lähmungsform auf und erinnert dann an das Bild der Poliomyelitis anterior acut (Heine-Medin), oder täuscht es vor. Diese epidemische Enzephalitis der motorischen Bahn besteht in einer Neuraxitis, besonders der peripheren Nerven. Die Verfasser konnten zufällig einen solchen Fall, der im akuten Beginn der Krankheit starb, vergleichen mit einem ebenso akut verstorbenen Fall von echter Heine-Medinscher Krankheit. Sie kommen auf Grund ihrer sehr sorgfältigen histopathologischen Untersuchung zum Schluß, daß, wenn die Enzephalitis (von Economo) sich klinisch als Poliomyelitis acuta anterior maskiert, daß dann nicht eine Myelitis vorliegt, sondern daß das Neuraxitisvirus vorwiegend eine Polyneuritis setzt.

Einige Bemerkungen über das Drüsensieber. An Hand von 3 Fällen, im Gegensatz zu Rousseau-St. Philippe, macht der Verf. darauf aufmerksam, daß das Drüsenfieber nicht grippalen Charakter habe, sondern eher skarlatinaartige Eigenschaften aufweist. Mit Scharlach gemeinsam hat es hauptsächlich renale Komplikationen, welche schwer ins Gewicht fallen.

Hottinger, Basel.

La Gynékologie.

25. Jahrg., Oktober 1926.

- Die motorischen und sensiblen Störungen. (Spasmen und Hypotorien.) Paul Petit-Dutaillis.
- * Einiges über die Entzündungen im Douglas. R. Condamin.

Die motorischen und sensiblen Störungen. (Spasmen und Hypotonlen.) Man unterscheidet im allgemeinen organische Störungen im Gegensatz zu funktionellen. Die organischen Störungen bezeichnet Verfasser mit dem Ausdruck "macro-lésionell" und die funktionellen als "crypto-lésionell", womit er sagen will, daß wahrscheinlich bei den ersteren die Störungen sich makroskopisch feststellen lassen, während bei letzteren nur histologische Veränderungen sich finden. Der Uebergang zwischen beide Formen ist oft fließend. Es ist Aufgabe des Klinikers, vor allem die funktionellen Störungen zu, erforschen, über die noch nichts genau bekannt ist. Die Dysmenorrhoe



bezeichnet Verfasser als menstruellen Spasmus, der sich über alle Organe des Genitalsystems ausbreiten kann und zwar vor allem auf die kontraktilen Elemente. Hierzu tritt noch die schmerzhafte Spasme bei der Austreibung des Blutes. Ferner spielt die Intoxikation, die auch bei normalen Menses vorhanden ist, eine mitwirkende Rolle. Verfasser unterscheidet extra-genitale Spasmen im Verlauf der Menses und organische auf Grund von Genitalveränderungen, wobei auch benachbarte Organe ursächlich beteiligt sein können. Z. B. Blinddarm oder Retum. Man kann häufig durch Operation einer chronischen Appendizitis mit Lösung von Verwachsungen der Adnexe die Dysmenorrhoe heilen. Von den eigentlichen Genitalerkrankungen ist die kleinzystische Degeneration der Ovarien zwar Ursache der Blutungen, aber nie der Spasmen. Dagegen kann die Sklerose Spasmen hervorrufen. Die Stenosen allein genügen nicht zur Auslösung des Spasmus. Wenn die Dilatation den Zustand bessert, so geschieht dies durch eine Veränderung in der Sympathikusleistung und in den Gefäßen. Alle Operationen zur Erweiterung des Zervikalkanals bewirken, daß man den Sphinkter als Organ des Spasmus unterbricht. Sicher gibt es organisch bedingte menstruelle Spasmen, doch weniger zahlreich als man glaubt.

Die funktionellen Spasmen beruhen auf einer Ueberempfindlichkeit des Sympathikus, häufig auf endokriner Basis. Hier kommt zu der Disposition eine Gelegenheitsursache, die den Spasmus auslöst. Die Dysmenorrhoea membranacea hält Verfasser für einen sehr jungen uterinen oder tubaren Abort (?? Ref.). Verfasser behandelt die Spasmen mit einer kleinen dreieckigen keilförmigen Exzision am Kollum und hat damit fast stets prompte Heilung erzielt. Spasmen bei jungen Mädchen müssen stets an einen Hymenalverschluß denken lassen. Es ist verfehlt, hier mit antispasmedischen Mitteln zu behandeln. Tritt der Spasmus in Intervallen auf, so handelt es sich um eine Ueberempfindlichkeit, zu der irgend eine auslösende oft psychische Ursache hinzutritt. Außer der genannten Exzision muß eine Behandlung der begleitenden Störungen stattfinden (solche endo-kriner Art, Obstipationen etc.). Hierzu tritt die Palliativbehandlung, antispasmodische Mittel, warme Bäder in der Zeit vor den Menses,

Antipyrin und Atropin während der Menses. Als weitere spastische Zustände bezeichnet Verfasser Hypotonien des Uterus, ferner die Neigung zu habituellem Abort, sowie die Hyrertonie beim Partus (krampfartige Wehen und Wehenschwäche). Den Vaginismus rechnet Verfasser ebenfalls zu den Spasmen, oft hervorgerufen durch Peizung des Symrathikus infolge Fissuren etc. Bei hartnäckigen Fällen empfiehlt er die Durchschneidung des Constrictor cunni. Am Schluß schildert Verfasser noch die Behandlung der Blaseninkontinenz und des Sphinkterkrampfes.

Einiges über die Entzündungen im Douglas. Die Entzündung des Douglas beruht auf einer Erkrankung des Peritoneums und besonders der Lig. sacro uterina und hat mit der Parametritis post, nichts zu tun, die stets die Folge einer Erkrankung des Uterus und der Adnexe ist. Nach Fochier ist bei manchen Frauen mit kurzer Vagina der Douglas fast verstrichen. Diese Frauen leiden an schmerzhafter Pericde, Sterilität etc. In letzter Zeit hat man eine Erkrankung des Plexus sympathicus und Störungen im Bereich des Varo sympathicus gefunden. Im Douglas sammeln sich Entzündungsprodukte aller abdominaten Organe. Entsteht dann eine Entzündung im Douglas selbst, so kommt es zu Retraktionen und narbigen Schrumpfungen und damit zu Zug- und Druckschmerzen, da durch die Gewebsschrumpfungen ein Druck auf den Plexus hypogastricus hervorgerufen wird. Durch Verkürzung der Lig. sacro-uterina entstehen reflektorisch in allen Zonen der Beckeninnervation Beschwerden, es kommt von Seiten des Uterus zur Dysmenorrhoe, Dyspareunie etc., von Seiten der Blase zu Blasenkrämpfen mit Pollakiurie, die durch Heilung der Douglaserkrankung beseitigt werden können. Von Seiten des Darmes kommt es zu Obstipationen und schmerzhafter Defäkation, schließlich zu Beckenneuralgie und Beschwerden in anderen Abdominalorganen.

Diagnostisch findet man bimanuell keinerlei Erkrankung des Uterus der Adnexe und Nachbarorgane. Man findet jedoch das hintere Scheidengewölbe verstrichen oder wenigstens verkleinert. Bei leichtem Zug am Kollum nach vorn fühlt man sehnenartige Zügel und eine sehr ausgesprochene Verkürzung der Lig. sacro uterina, subjektiv einen heftigen Schmerz. Bei starkem Zug entsteht auch bei fehlender Entzündung des Douglas ein gewisser Schmerz durch Zug an den nervösen Organen. Nach Heilung der Douglasentzündung haben solche Kranke keinerlei Beschwerden mehr bei dem leichtern Zug am Kollum. Therapeutisch hat man die Resektion des Plexus sympathicus im Becken empfohlen, worüber Verfasser keine Erfahrung hat. Es gilt die Beseitigung der kurzen Vagina zu erzielen, was durch Massage nach Thure Brandt gelingt. Verfasser hat die Methode seit 30 Lahren verwollkommnet und gute Frfolge hei Frankt gelingt. die Methode seit 30 Jahren vervollkommnet und gute Erfolge bei Erkrankung des Douglas sowie anderen Genitalleiden erzielt. Durch Tamponbehandlung gelingt es, das Scheidengewölbe zu vertiefen. Die leichte Massage erstreckt sich auf alle kleinen Stränge und auf die Lig. sacro uterina. Ist der Douglas wieder gebildet, so muß man das bintere Scheidengewölbe durch ein Pessar zu erhalten versuchen. Die Wahl desselben ist stets schwierig und verlangt große Erfahrung.

Eine, Hysteropexie wurde hier nichts helfen da die Douglasfalte wieder schrumpfen könnte. Die Massage, die Tamponbehandlung und das Pessar sind die drei besten Methoden zur Heilung der Douglas-Kosminski.

Bruxelles Médical.

Nr. 12. 16. Januar 1927.

* Die Diathermie, de Nobell.

Neuere Arbeiten aus der Radio-Biologie. Jean Ficket.

Osteopathie und Osteopathen. A. de Marneffe.

Die Diathermie. Vom physikalischen Standpunkt aus besteht die Diathermie in der Verwendung von Strömen hoher Frequenz, niedriger Spannung und großer Intensität. Ihr Ziel ist eine bald lokale, bald allgemeine Ternperaturerhöhung. Letztere hängt ab von der Stromdichte am Orte der Anwendung. In der inneren Medizin gebraucht man die Diathermie als Analgetikum, als Antispasmodikum oder als bakterizides Mittel. Sie scheint besonders geschaffen für allgemeine und lokale Hypothermien. In der Chirurgie benutzt man sie zur Zerstörung von Tumoren, die teils an der Oberfläche, teils in zugänglichen Höhlen gelegen sind. In dieser Hinsicht erlangt sie besondere Bedeutung als krebsverhütendes Mittel. Bei weiterer Verstellkemmenung der Technik und Jahren Leiten besondere Weiterer Verstellkemmenung der Technik und Jahren Leiten. vollkommnung der Technik und der Instrumente wird sich das heut schen große Anwendungsfeld noch vergrößern, so daß dann die Diathermie eine überragende Rolle in der Heilkunst spielen wird.

Ostheopathle und Osteopathen. Die Osteonathen Ansicht, daß eine ganze Anzahl von Leiden auf Anomalien der vertebralen Körpergegenden beruht. Sie behandeln solche Leiden dem-gemäß durch Manipulationen ausschließlich am entsprechenden Vertebralsegment. Held.

Revue Internationale de la Croix-Rouge.

95.. November 1926.

Internationale Spezialkonferenz des Roten Kreuzes, Bern, November 1926. Dritter Internationaler Kongreß für Rettung und erste Hilfe bei Unglücksfällen. Amsterdam, September 1926. Dr. A. Quisan.

* Die lüngsten Cholera-Epidemien im extremen Orient. Knud Stouman.

as Problem der Heimatlosen K. von Drachenfels. und das Internationale Rotkreuz-Komitee.

Die jüngsten Cholera-Epidemien im extremen Orient. Die Cholera-Herde sind in Bengalen und am Gangestale, außerdem in der Präsidentschaft von Madras, in Indien epidemisch. In China ebenfalls gibt es eine Reihe von Choleraherden; diese sind es, die für die übrige Welt im allgemeinen gefährlicher sind, weil in vielen Seehäfen Chinas weniger strenge sanitätspolizeiliche Maßnahmen getroffen worden sind und weil außerdem kein Sanitätsmaterial vorhanden ist. Epidemisch tritt die Cholera häufig auf in Japan, in den Philippinen, Niederländisch-Indien, Persien, Mesopotamien und Rußland. In diesen Gegenden verschwindet die Krankheit jedoch immer wieder relativ rasch nach einer Epidemie.

Da die Gefahr der Ausschleppung der Cholera aus den endemischen Bezirken auf der Hand liegt, werden seit 1925 die Epidemienachrichten im Orientbüro des Völkerbundes in Singapore telegraphisch von 122 Seehäfen gemeldet und wöchentlich (Samstags)

zusammengestellt und weitergegeben. In Indien sind 1925 etwa 100 000 Menschen an Cholera gestorben. Dies ist eine sehr geringe Zahl gegenüber vorhergehenden Jahren. In China wurden zum ersten Male 1925 Erhebungen über die Endemien angestellt. Daraus ergab sich, daß eigentlich nur eine einzige von den 19 Provinzen Chinas cholerafrei war.

Wie wichtig der prophylaktische Hygienedienst ist, illustriert

der Verfasser am Beispiel eines verseuchten Schiffes, von welchem aus die Cholera in Bangkok eingeschleppt worden war. An Bord des Schiffes und in der Quarantanestation war die Mortalität 24%, in der Stadt stieg sie sofort auf 82%. In drei Wochen hatte sie sich aus Bangkok in drei bis vier Provinzen weiterverbreitet und wütet nun seit sechs Monaten immer moch. Aehnliche Verhältnisse treten Jahr für Jahr auf, hauptsächlich im Winter, in Indochina, Java, Manila und Siam.

96., Dezember 1926.

Das Genfer Institut für Sanitätsmaterial. Dr. Marott. Die Kommission für verallgemei ernde Standardisation des Samitätsmaterials. Vorträge von Dr. A. Reverdin und M. Bauer. Die Organisation der neuen französischen Samitätszüge und ihr Material.

O. O. Lamperière.

Hottinger, Basel.



La pediatria.

35., Heft 1, 1. Januar 1927.

Therapie der pyogenen Sepsis. M. Giuffre.

- Die Komplementablenkungsreaktion bei Varizellen und einigen supponierten Pällen von "Varizellen ohne Exauthem". Adolf Canelli.
- Die Pleuritis purulenta beim Neugeborenen. Stanislaus Pabris.

Akute Bacterium coli-Arthritis im Sauglingsalter. Salvatore Claccia.

Therapie der pyogenen Sepsis. An der Hand von zehn Fällen von Osteomyelitis, Pyodermien und Phlegmonen mit septischen Fieberkurven, alle mit Vakzinen der ermittelten Krankheitserreger (Staphylokokken, Streptokokken) behandelt wird über günstige Beeinflussung bzw. rasche Heilung der behandelten Fälle berichtet.
Durch die Vakzinetherapie wird eine rasche Desensibilisierung des
Organismus gegen die pathogenen Keime erzielt. Dieselbe ist
erreicht, wenn steigende Mengen von Vakzine (1 ccm = 2 bis 3 Milliarden Keime) parenteral beigebracht keine Fieberreaktion auslösen. Man beginnt mit 0,5 ccm einer frischen, aus verschiedenen-Stämmen gewonnenen Vakzine, die der Autovakzine vorzuziehen ist und injiziert bis 5 ccm steigend jeden zweiten Tag intramuskulär oder intravenös.

Die Komplementablenkungsreaktion bei Varizellen und einigen supponierten Fällen von "Varizellen ohne Exanthem". In einer Familie erkranken zwei Geschwister an typischen Varizellen. Am vierten Tag darauf erkrankt das dritte Kind derselben Familie mit Fieber, das nur von einer Varizelleneruption an der Mundschleimhaut begleitet wird. Zwei Tage später fiebert das vierte Kind (ein Säugling) der Familie; das Fieber dauert drei Tage, Exanthem oder Enanthem tritt nicht auf. Die Komplementablenkungsreaktion nach der Methode der Wassermann-Reaktion ausgeführt, als Antigen teilweise den seropurulenten Inhalt der Varizellenpusteln, teilweise die Krusten der abgetrockneten Pusteln benutzend, ergab bei allen vier Kindern Hemmung der Hämolyse, also Komplementablenkung. — Auch in weiteren Beobachtungen, darunter ein Fall ohne Exanthem, hatten teilweise positive Reaktionen ergeben. Erschwert wird aber die Deutung, daß aktives und inaktives Serum der Kranken gegen Aufschwemmung des Pustelinhaltes bzw. Krusten in physiologischer. Kochsalzlösung und alkoholischem Extrakt derselben nicht parallel verhalten; auf die Einzelheiten einzugehen überschreitet jedoch den Rahmen eines Referates auch schon deswegen, weil die Mitteilung nur als vorläufige bezeichnet wird.

Die Pleuritis purulenta beim Neugeborenen. Bei einem drei Tage alten weiblichen Neugeborenen werden Dyspnoe, Dämpfung der ganzen linken Thoraxhälfte, Untertemperatur und Herzschwäche beobachtet. Am fünften Lebenstag stirbt das Kind. Die Sektion ergibt eine doppelseitige eitrige Pleuritis, dann eine eitrige Perikarditis und Mediastinitis durch Streptokokken bedingt. Die Erkrankung wird einem frühzeitigen Blasensprung zugeschrieben, wodurch es zu einer Infektion des Fruchtwassers und einem Kindbettfieber der Mutter kam.

Akute Bacterium coli-Arthritis im Säuglingsalter. Bei einem ein Jahr alten Mädchen wird eine schmerzhafte Schwellung mit hohem Fieber eingehend im linken Schultergelenk beschrieben. Durch Inzision wird Eiter gewonnen, aus dem Bacterium coli gezüchtet werden kann, wie auch schon im Ausstrich grammnegative kurze abgerundete Stäbchen beobachtet werden. Auf Autovakzinebehandlung nach einem Monat vollkommene Heilung mit Erhaltung der freien Beweglichkeit des Gelenkes.

35., Heft 2, 15. Januar 1927.

Wert der röntgen-thermotherapeutischen Methode in der Behandlung der Poliomyelitis anterior acuta. Ettore Castronovo. Vakzintherapie und Vakzinprophylaxe bei Keuchhusten. Olivia Pellegrin.

*'Die adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes im Säuglingsalter. Ippolito

Die ultravioletten Strahlen in der Therapie des Kindesalters. (Sammelreferat.) A. Bevardi.

Ueber den Wert der röntgentherapeutischen Methode in der Behandlung der Poliomvelitis anterior acuta. Bei zwei Fällen bloß mit Galvanisierung behandelt, erzielt Autor eine Heilung und eine Besserung; bei vierzehn Fällen, die als einzige Therapie einer Röntgenbestrahlung des Rückenmarkes unterworfen wurden, wird über vier geheilte, sechs ungeheilte und vier gebesserte Fälle berichtet; schließlich in zehn Fällen mit Röntgenbestrahlung und Diathermie der betroffenen Muskelpartien werden zweimal Heilungen, viermal Besserungen und viermal keine günstige Beeinflussung beobachtet. Zur Röntgenbehandlung werden sehr kleine Dosen verwendet, die auf das Wachstum nicht von nachteiligen Folgen sind. Die Diathermie ist be-sonders bei den Fällen indiziert, die mit Hypothermie der befallenen Glieder einhergehen.

Vakzinetherapie und Vakzineprophylaxe bei Keuchhusten. Von 81 Kindern, darunter 21 Säuglingen, die an Keuchhusten erkrankten in ambulatorischer Beobachtung mit Bordet-Geugou-Bazillenvakzin subkutan oder intramuskulär injiziert, behandelt wurden heilten 4 vollkommen aus, 23 wurden gebessert, 15 ungebessert aus der Be handlung entlassen und 2 Säuglinge starben. — Unter 18 Kindern deren Geschwister an Keuchhusten erkrankt waren und prophy laktisch mit Vakzine injiziert wurden, blieben 16 gesund, nur 2 er krankten.

Die adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes im Säug lingsalter. Die adenoiden Vegetationen sind im Säuglingsalter nich selten. Die Säuglinge atmen mit offenem Mund; sie sind in der Nah rungsaufnahme, besonders aber am Saugen an der Brust dermaße gestört, daß sich eine Atrophie wegen ungenügender Nahrungsau nahme entwickeln kann. Dazu treten als Komplikationen Mitteloh entzündungen und Laryngospasmus (? Der Referent). Autor tritt fü die operative Entfernung der adenoiden Vegetationen bereits im Säug lingsalter ein, die er unter 21 beobachteten Fällen in 11 Fällen ohn Lokalanästhesie mit gutem Erfolg durchgeführt hat.

Eugen Stransky, Wien.

The Journal of the American Medical Association, Chicago

87., Nr. 24, 11. Dezember 1926.

* Neurologische Symptome bei perniziöser Anämie. Skoog.

* Kardio-ösophageale Erschlaffung. Robins und Jankelson. Acanthosis nigricans. Wieder.

Probleme der Ernährung durch die Mutterbrust. Moore und Deunis

Wirkung von Diät auf Rachitis. Greenebaum, Selkirk, Otis u. Mitchell. Agitation für die Ernährung durch die Mutterbrust. Richardson. Pneumonie vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege. Vaux. Sauerstoffmangel und Schlagvolumen des Herzens. Harrison und Bialock.
Niedrige Temperatur, hoher Barometerstand und plötzlicher Tod. Bundesen u. Fal Dermatomyositis. Mc Lester.

Wirkung von Kalomel auf die Galle. v. Oettingen und Sollmann. Epidemische Meningitis. Neal, Jackson und Appelbaum. Elastische Kompression bei fibrinoser Pleuritis. Eine neue Zweikammer-Vakuumampulle. Smith. Akute Poliomyelitis mit einer Isolierten Gaumenlähmung. Regan.

Neurologische Symptome bei perniziöser Anämie. Drei Geweb systeme spielen bei der Diagnostik der perniziösen Anämie eine Rol der Magendarmkanal, das Blut und das Nervensystem. Verschiede Arten einer subakuten kombinierten Degeneration des Rückenmar ohne entzündliche Erscheinungen finden sich in mehr als 85% all Fälle dieser Krankheit. Unter den frühen, auf das Rückenmark b züglichen Symptomen befinden sich Taubheit und Kribbeln in Füß und Fingern; später erscheinen Störungen der Gelenk- und Knoche sensibilität und Parästhesien aller Art. Bisweilen kommt es zu ve späteter Leitung in den Gefühlsnerven. Häufig sind Koordination störungen, hin und wieder Romberg. Motorische Schwäche tritt ei spät auf, Paralysen zeigen meistens den spastischen Typus. Z klinischen Diagnose sind Achlorhydrie und ein Volum- oder Farbeindex, größer als 1, wesentlich. Die Anomalien in dem Keimgeh und den pathologischen Toxinen des Dünndarms sind nur Sekundi oder Endstadien der Krankheit. Verf. hält Veränderungen im verstellen gang besondere im Playus selen in verstellen gang besondere im Playus selen in den tativen Nervensystem, ganz besonders im Plexus solaris, für die p märe Ursache. Andauernde Erregungszustände durch Angst u Kümmernisse sind Hauptfaktoren einer frühen Aetiologie.

Kardio-ösophageale Erschlaffung. Verff. konnten in den letzt 3 Jahren häufig fluoroskopisch einen Rückfluß des Bariumbreis v Magen in den Oesophagus feststellen. Sie fanden die unteren 2 bis 7½ cm des Oesophagus röhren- oder kugelförmig erweitert. Rückenlage passierte das Barium frei zwischen Magen und Oes phagus hin und zurück; am besten ist der Rückfluß in rechter Schri oder Rückenlage, während tiefer Inspiration sichtbar. Das Orlfizi zwischen Kardia und Oesophagus ist weit geöffnet. Sie bezeichnet diesen Zustand als kardio-ösophageale Erschlaffung. Sie kommt dr mal häufiger bei Frauen als bei Männern vor, wurde nie bei Kinde angetroffen. Die Patienten klagen in 90% über Fülle und Unbehau im Epigastrium und ein Gefühl von Schwere unter dem Sternum: Schwere unter dem Sternum: Schwere unter dem Sternum: brennen, Globus hystericus und Dysphagie fehlten fast stets. Espricht gegen die Theorie vom Sodbrennen (Eintritt von saur Mageninhalt in den Oesophagus). Sie fanden das Symptom kardio-ösophagealen Erschlaffung bei 103 Patienten und zwar vielen verschiedenen, pathologischen Zuständen (59mal bei Erkrausungen des Magendampkanals 20mal bei Erkrausungen des Magendampkanal kungen des Magendarmkanals, 29mal bei Erkrankungen außerhalb letzteren), aber auch ohne auffindbare organische Erkranku (15 Fälle reiner Erschlaffung, meistens bei neurotischen, unt ernährten Menschen). Entweder handelt es sich um eine Störe im Gleichgewicht des sympathischen Nervensystems, oder ein v stärkter Druck innerhalb des Magens infolge Hyperperistaltiken gestelgertem Tonus bringt den schwächeren Sphinkter des Magens

Wirkung der Diät während der Schwangerschaft auf die Entwicklung von Rachitis der Kinder. Die Grundlage dieser schwierigen Untersuchungen waren 25 schwangere Frauen, die zuver rachitische Kinder gehabt hatten. Nach mehrwöchentlicher Beobachtungszeit berann die Versuchsperiode, die sich über die letzten 3 Monate der chwangerschaft fortsetzte. Die Diät der Frauen wurde durch un-ntgeltliche Lieferung von Vegetabilien, Zerealien, Früchten, Eiern und Milch ergänzt mit dem wohl selten erreichten Ziele einer tägichen Aufnahme von 1 g Kalzium, 1,45 g Phosphor, 0,015 g Eisen und 500 Kalorien. Die vorangegangene Diät, die auch post partum wieder ufgenommen wurde, hatte einen sehr niedrigen Kalorienwert und ehr geringen Gehalt an Ca., P. und Fe. Die Kinder wurden mögichst, gut versorgt, blieben aber 8 Monate ohne Lebertran. Von 12 Kindern zeigten 16 (73%) im 8. Monat klinisch und 19 (87%) röntrenologisch Rachitis. Die Mutter des einzigen Kindes, das keine chungssin kachtis. Die Matter des einzigen kindes, das keine kachtis bekam, war eine von 2 Frauen, bei denen in den letzten chwangerschaftsmonaten der Standard der Diät ungefähr erreicht var; bei dem Kinde der zweiten Mutter entwickelte sich die Rachitis rst nach dem achten Lebensmonat. Der durchschnittliche Kalorienvert (1490) der Vorgeburtsdiät derjenigen Mütter, deren Kinder mäßige oder schwere Rachitis bekamen, war niedriger als in der Druppe der Mütter von Kindern mit leichter Rachitis (1707 Kal.). Gine Mutter mit einer Kaloriendiät über 1700 gebar ein Kind, das zu rgendelner Zeit klinisch oder röntgenologisch mehr als eine milde form der Rachitis zeigte. In einer Kontrollserie von 25 Kindern des leichen Alters und der gleichen Volksschicht, die bei unveränderter hat der Mütter geboren waren und Lebertran bekamen, waren 100% m achten Monat nach röntgenographischem Befund rachitisch. Eine ufbesserung der Diät im Kalorien- und Mineralgehalt vor der Geburt bt also einen gunstigen Einfluß auf die Entwicklung der Rachitis ei den Kindern aus, wenn sie dieselbe auch nicht verhindern kann.

Pneumonie vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege alt besonderer Berücksichtigung der Quarantäne. Eine Statistik er Pneumoniemortalität von 72 amerikanischen Städten ergab die öchste Zahl für Pittsburgh mit 3,71%. Es wurde darauf 1924 uzeigepflicht, Isolierung und Quarantäne für alle Formen von reumonie eingeführt. Die mit williger Unterstützung des Publikums nd der Aerzte seit 31 Monaten gut funktionierende Quarantäne at vorzügliche Ergebnisse gehabt. Im ersten Jahre trat eine Ver-ninderung der Mortalität um 26,5% ein. Von 18 großen Städten merikas hatten Pittsburgh und Washington, die einzigen Städte, welchen die Quarantäne für alle Formen der Peumonie eingeführt rar, die bei weitem niedrigste Mortalität an Pneumonie im Jahre 925, während 11 Städte ohne Quarantäne eine Erhöhung derselben wischen 3,3 bis 37,6% zeigten. Nach der Statistik der größten æbensversicherungsgesellschaft war die Mortalität an Pneumonie n I. Halbiahr 1926 höher als in irgendeinem Jahre seit 1920 (wegen larker Influenza). In Pittsburgh dagegen hat dieselbe in den ersten Monaten 1926 noch weiter erheblich abgenommen.

Die Wirkung von Kalomel auf die Galle. Das Hinzufügen von alomel zu frischer Galle verhindert die Farbenveränderung von run zu gelb, die sonst zustande kommt, wenn man Galle für einen ag in den Thermostaten bringt. Die grüne Farbe wird sogar durch as Kalomel noch tiefer. Diese Wirkung ist lediglich die Folge des mitseptischen Einflusses von Kalomel, das ein Wachstum von aulaisbakterien hemmt, welche gewöhnlich das Biliverdin reduzieren nd welche der Oxydation des Bilirubin und anderer Pigmente zu wird durch den der durch den der durch den der durch den der durch der durch durch Oxydase hervorgerufen. le schwarze Farbe kommt nicht durch Schwefelquecksilber zulande. Da die grüne Farbe der Kalomelstühle wahrscheinlich in er gleichen Weise entsteht, so ist anzunehmen, daß Kalomel tatichlich als Darmantiseptikum wirkt.

Epidemische Meningitis; Studium von 650 Fällen nebst ihren olgen. In den letzten 16 Jahren wurden in New York 654 spora-sche Fälle epidemischer Meningitis beobachtet. Nur 14mal ische Fälle epidemischer Meningitis beobachtet. Nur 14mal eignete sich mehr als ein Fall in der gleichen Familie, nur einmal arde eine Erkrankung in der Nachbarwohnung festgestellt. Die eisten Fälle kamen in den ersten 6 Monaten des Jahres vor. Die orbidität ist bei weitem am größten im 1. Lebensjahr, was auf k Gesamtmortalität ungünstig einwirkt. Der Meningokokkus meicht den Blutstrom durch die Schleimhaut des Nasenrachentams, kann ausnahmsweise im Blute bleiben, ohne die Meningen erreichen (Meningokokkämie). Schilderung des bekannten klischen Bildes bei älteren Kindern und Erwachsenen. Entweder kuter Verlauf mit Ausgang in Genesung oder Tod nach wenigen stundesen, oder sich hinziehender Verlauf oder Rezidiv nach ascheinender Genesung oder die meist tödliche Blockade an der

Gehirnbasis. Im 1. Lebensjahr von der Norm abweichender Verlauf, der Beginn weniger plötzlich, meist erst nach 10—14 Tagen Symptome seitens des Zentralnervensystems (Strabismus, Nackenstarre, schwere Konvulsionen), die Retlexe verändern sich erst spät; ein Frühzeichen ist die Auftreibung der Fontanellen. Die septikämische Form ist unter den sporadischen Fällen selten, beginnt in Form einer reinen Septikämie, rasche Ausbreitung eines purpurartigen Ausschlags fehlt fast nie. Die blitzartig in 1—2 Tagen letal verlaufende Form ist selten. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht andere Formen eitriger Meningitis, tuberkulöse Meningitis, akute Poliomyelitis, epidemische Enzephalitis, Gehirnabszeß, Sinusthrombose, zerebrospinale Syphilis, Tetanus, Gehirnblutungen, Urämie, Meningismus bei Gastroenteritis, Tetanie, Typhus u. a. bakterielle Endokarditis, Purpura haemorrhagica, akute Leukämien. Vergiftungen. Das Blut zeigt Polymorphonukleose, gelegentlich im Frühstadium vorübergehend Meningokokken. Liquor: Trübung, Vermehrung von Eiweiß; der anfangs normale Zuckergehalt nimmt ab oder verschwindet, ein Ansteigen desselben ist prognostisch günstig; gramnegative Diplokokken intra- und extrazellulär. Kulturen entwickeln sich in 24 Stunden, Identitätsnachweis durch Agglutination mit Meningokokkenserum und durch die Gärungsprobe. Therapic: Intraspinales Einlaufenlassen von 20 ccm Serum alle 24 Stunden, bis der Liquor steril wird, nach vorangegangener Liquorentnahme in der gleichen Menge. Durchschnittlich sind 6-10 Dosen nötig, In schweren Fällen, die 2. und 3. Injektion in 18 Stunden Intervall. Beim septikämischen Typus Erwachsener Serum intraspinal und intravenös, bei Kindern niemals intravenöse Seruminiektionen! Radikalere Methoden werden abgelehnt. Bei Blockade an der Hirnbasis Ventrikelpunktion und -Injektion, bei älteren Kindern eventuell nach Trepanation, bei Adhäsionen längs des Rückenmarks die gefährlichere Zysternenpunktion, aber ohne Seruminjektion. Bei chronischen Fällen autogene Vakzine intraspinal, und subkutan. Daneben Sedativa, gute Ernährung, ruhiges, dunkles Zimmer, Sorge für Stuhl und Harn. Unter 627 Fällen (155 Kinder unter 1 Jahr) durchschnittliche Mortalität 30% (im 1. Lebensjahre 46,5%). Von den Ueberlebenden genasen 82% gänzlich, bei 18% entwickelten sich, häufig schon im akuten Stadium, Folgen meist ernster Natur. Häufigste Folge Taubheit, meist doppelseitig, vollständig und dauernd, oft mit Stummheit. Sehstörungen sind seltener. Nur in 8 Fällen psychische Störungen, darunter 4 bleibende infolge Hydrozephalus. 11 Kranke zeigten Lähmungen mit Tendenz zur Besserung. Zweimal Sphinkterstörungen.

87., Nr. 25, 18. Dezember 1926.

* Wert der Xanthin-Diuretika bei kongestiven Herzstörungen. Marvin.
Toleranz gegen Digitalis bei experimenteller Diphtherie. Gold.
Läßt sich die Prognose kindlicher Anämien nur auf Grund des Blutbildes stellen?

Rassenfaktor beim Grundstoffwechsel. Turner. Wirkung des Klimas auf den Blutdruck. Roddis und Cooper. Vitale Kapazität der Negerrasse. Smillie und Augustinc. Häufig vorkommende Kieferdeformationen. Stallard.

Hämprichoiden. Pennington.

* Toleranz gegen Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges. Bulson.

Ist radioaktives Material eine gewerbliche Gefahr. Plinn.

* Ausscheidung von Blei durch gesunde Menschen. Kehoe. Edgar. Thamann und Sanders. Klinische Verschiedenheiter in den Mastdarm- und Analkrankheiten der Neger.

* Eine praktische Behandlung des Duodenalulkus. Alvarez.

Prognose des Tetanus. Ashhurst.

Die Schleimhaut der mittleren Muschel in der plastischen Chirurgie des Auges. Wiener.

+ Mikro-Kahn-Reaktionen. Kahn.

Rosser.

Appendizitis bei einem Kranken mit fötalem Typus von lleum und Zökum unter dem Bilde eines Gallenblasenleidens. Glover.

Der Wert der Xanthin-Diuretika bei kongestiven Herzstörungen. 77 sehr weit vorgeschrittene Herzleiden wurden mit Digitalis und Diuretika der Xanthingruppe behandelt. 36 wurden durch Digitalis allein oedemfrei. Von den übrigen 41, bei denen Digitalis und Ruhe-Therapie versagten, wurden 13 durch die Diuretika vollkommen von Oedemen befreit, je 5 zeigten starke bzw. mäßige Diurese. Theobromin natrosalicylicum (2,6—5,3 g tägl. an 5—6 Tagen) erwies sich von sehr geringem Wert, Theobromin (0,6 g dreimal tägl. an zwei Tagen) wirkte in 7 von 17 Fällen in zufriedenstellender Weise. Theophyllin (0,3 g dreimal tägl. an zwei Tagen) ist bei weitem die wielen die Program ihre Angelong ist die gestellt der der die Program ihre Angelong ist die gestellt der der die Program ihre Angelong ist die gestellt der die Program ihre die wirksamste der drei Drogen, ihre Anwendung wird aber durch Uebelkeit und Erbrechen sehr behindert. Sehr deutlich ging aus den Resultaten hervor, daß die Xanthin-Diuretika bei den Herzkrankheiten mit arteriosklerotischer Hypertension viel günstigere Erforge haben, als bei den rheumatischen Herzleiden.

Die Wirkung des Klimas auf den Blutdruck. Der Blutdruck ändert sich unter dem Einfluß des Klimas. Die bekannten Normalwerte gelten nur für die gemäßigte Zone. Die Eingeborenen in den Tropen

haben einen niedrigeren Blutdruck. Der systolische Blutdruck gesunder Weißer ist im Durchschnitt um 10-15 mm Hg. niedriger als in der gemäßigten Zone, um etwa ebensoviel der diastolische, so daß also der Pulsdruck ziemlich unverändert bleibt. Die Veränderung des Blutdrucks tritt allmählich ein infolge eines geringeren, vasomotorischen Tonus und einer allgemeinen Verlangsamung physiologischer Tätigkeit. Die ganze Lebensweise muß sich diesen Veränderungen durch Verschiebung der Hauptarbeit auf die kühleren Stunden des Tages, Vermeidung übermäßiger körperlicher Anstrengung, Halten der Siesta, Vorsicht mit Nahrung und Kleidung anpassen, wenn nicht der Gesundheitszustand leiden soll. Die Tropenkrankheiten sind keineswegs die einzige Gefahrenquelle für den Weißen. Wie Blutdruck und Grundstoffwechsel durch das Klima Veränderungen erfahren, so ist es wahrscheinlich auch mit andern physiologischen Prozessen der Fall.

Toleranz gegen Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges. Verf. beschreibt drei Fälle, in welchen Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges lange Zeit gut vertragen wurden und gibt eine Uebersicht über solche Fälle aus der Literatur. Meistens ist Verlust des Sehvermögens, sowie des Augapfels die Folge von entzündlichen, degenerativen und Strukturveränderungen, welche direkt oder in-direkt durch Trauma und Infektion herbeigeführt werden, ist aber nicht durch die bloße Gegenwart eines Fremdkörpers bedingt. Die Entfernung eines solchen Fremdkörpers verbessert an und für sich nicht die Prognose. In sehr zahlreichen Fällen ist dem Patienten nicht mehr durch eine Entfernung des Fremdkörpers als durch ein abwartendes Verfahren gedient, besonders da ja die Extraktion oft das Augentrauma vermehrt. Selbst eine erfolgreiche Extraktion bedingt keine Sicherheit, daß nicht früher oder später entzündliche oder degenerative Veränderungen das Sehvermögen zerstören. Wird das Auge durch das Trauma infiziert oder setzt eine Iridozyklitis ein, so ist die Prognose die gleiche, ob der Fremdkörper entfernt ist oder nicht; in beiden Fällen ist Enukleation indiziert, wenn auf geeignete Behandlung keine Besserung eintritt. Erhaltung eines mässigen oder selbst guten Sehvermögens ist für lange Zeiten, vielleicht gar für Lebenszeit, mit Retention des Fremdkörpers vereinbar. Ein zu großer therapeutischer Radikalismus ist daher nicht berechtigt, weder eine zu hastige Enukleation noch angestrengte Berühlungen zur Erstraktion des Franklismers. Die Gefahr der zur mühungen zur Extraktion des Fremdkörpers. Die Gefahr der sympathischen Entzündung ist nach Extraktion des Fremdkörpers ebenso groß wie zuvor, und in beiden Fällen wird der geübte Augenarzt den richtigen Zeitpunkt bestimmen, wann eine konservative Behandlung aufzuhören hat. Natürlich ist jeder Fall individuell zu beurteilen, auch besteht in jedem Fall eine Gefahr für das ganze Leben, ob der Fremdkörper entfernt ist oder nicht, und in diesem Sinne müssen die Kranken instruiert werden.

Die Ausscheidung von Blei durch gesunde Menschen. allen Kautelen durchgeführte Untersuchungen ergaben bei 65 anscheinend gesunden Personen, die aufs Geratewohl ausgesucht waren, Befund von Blei in Faezes oder Urin oder meistens in beiden, ohne daß eine Spur von Bleivergiftung festzustellen war. Es gibt so viele unbekannte oder noch nicht sicher als solche erkannte Mittel und Wege für die Einverleibung von Blei in den Organismus, daß wohl die meisten Menschen etwas Blei resorbieren und ausscheiden. Qualitative Bleibestimmungen in den menschlichen Ausscheidungen haben in Fällen von Verdacht auf Bleivergiftung keinen diagnostischen Wert, aber auch quantitative Bestimmungen sind gegenwärtig noch von geringer Bedeutung für die Frage, ob eine Bleivergiftung im Anzuge ist oder besteht.

Eine prakt'sche Behandlung des Duodenaluleus. Von 100 Kranken der Mayo-Klinik mit Duodenalulkus, die durchschnittlich zehn Jahre ihre Beschwerden gehabt hatten und durchschnittlich in Behandlung von vier Aerzten gewesen waren, bei denen in 33 Fällen die Diagnose gestellt und in 29 Fällen vermutet war, hatten 11 eine etwa dreiwöchentliche Sippy-Behandlung, 9 eine kunzdauernde Ruhebehandlung im Bett, 9 die Verordnung häufiger Mahlzeiten, im ganzen 52 Diät-Vorschriften bekommen, 48 waren so gut wie unbehandelt geblieben. Bei Duodenalulkus mit ausgesprochener behandelt geblieben. Bei Duodenalulkus mit ausgesprochener Pylorusstenose sollte so früh wie möglich operiert werden. Auch bei chronischem Ulkus, das nicht mehr auf innere Behandlung reagiert, bei starkem Verdacht auf Komplikationen (Cholezystitis, Appendizitis, Perforation) oder bei großer Tendenz zu Blutungen ist chirurgische Hilfe indiziert. In Betracht kommt auch Beschäftigung und finanzielle Lage des Kranken; die Gefahren schwerer Körperarbeit sind nicht zu unterschätzen. Innere Behandlung ist für Frühfälle zu reservieren, für Kranke, die Zeit und Geld haben, für solche, die aus irgendwelchen Gründen die Operation ablehnen, dort, wo eine Operation zu riskant ist oder keinen Nutzen gebracht hat. Karzinomatöse Degeneration ist beim Duodenalulkus wenig zu befürchten. Der wesentliche Faktor jeder inneren Behandlung ist die zwei-

stündliche Nahrungsaufnahme: drei größere Mahlzeiten am Tage um 7½, 12 und 6 Uhr abends mit freigebiger blanker Diät einschließlich Fleisch (verboten sind rohes Obst, grüne Vegetabilien, Sellerie, Salate, Nüsse, Beeren, kleiehaltige Nahrung). Von größter keit sind die Zwischenmahlzeiten: Bereitung einer Mischung von etwa 1 Liter Milch (eventueller Ersatz Mehlsuppe), 2 Eiern, 1/8 bis 1/4 Liter Sahne des Morgens, die zur Arbeitsstätte mitgebracht werden kann; zweistündlich um 10, 2, 4, 8, 10 Uhr ein Glas mit Kakao. Diese Art der Ernährung macht meistens die nur noch selten gebrauchte Mischung von Mg, Bi und Na HCO3 unnötig. Wo die Schmerzen schon nach 1½ Stunden auftreten, Nahrungsaufnahme alle 1½ Stunden, obwohl so schwere Fälle sich meist für innere Behandlung nicht eignen. Soviel wie möglich Ruhe, besonders an Samstagen und Sonntagen. Diese Behandlung ist mindestens ½ bis 1 Jahr durchzuführen. Gerade die ambulante, praktische und leichte Art der Durchführung dieser Therapie ist einer ihrer Vorzüge. Verfasser spricht nur von anscheinender Heilung durch diese Behandlung, da er nicht behaupten will, daß ein chronischer Duodenalulkus durch innere Therapie dauernd geheilt werden kann. Beseitigung wirklich kranker Tonsillen und Zähne ist empfehlenswert, ob sie die Heilung eines Ulkus begünstigt, noch ungewiß. In zweifelhaften Fällen von Duodenalulkus kann die obige diätetische Behandlung von diagnostischem Wert sein. Tritt keine Besserung ein, so liegt entweder kein Duodenalulkus vor, oder dasselbe ist kompliziert durch Perforation, schwere Narbenbildung, Cholezystitis, chronische Appendizitis.

Prognose des Tetanus. Verfasser wendet sich aufs schärfste gegen einige Gegner der intraspinalen Anwendung von Tetanus-Antitoxin, für welche er lebhaft eintritt. Nach einer möglichst frühen Diagnose ist das Ziel, jede fernere Resorption des Toxins von der infizierten Wunde aus zu verhindern, das resorbierte Toxin durch eine sofortige intravenöse Iniektion von 15 000 bis 20 000 Einheiten Antitoxin, das ins Rückenmark gelangte durch eine sofortige intraspinale Injektion von 6000 bis 10 000 Einheiten zu neutralisieren. Alles Antitoxin sollte möglichst in einmaligen Dosen und so schnell wie möglich gegeben und nicht verzettelt werden . Unter solcher Therapie hatte Verfasser unter 23 Fällen eine Mortalität von 34,2%. Davon konnten 18 Fälle früh mit wirksamen Dosen behandelt werden mit drei Todesfällen.

Mikro-Kahn-Reaktionen. Diese lassen sich mit kleinsten Mengen Serums (1 Tropfen und weniger) mit ziemlicher Genauigkeit sowohl qualitativ als quantitativ ausführen. Für eine vollkommene 3 Röhren-Kahn-Probe ist 0,45 ccm Serum nötig. Mit 0.3 bzw. 0,15 ccm Serum werden nur die 2- oder 1-Röhren-Probe ausgeführt. Bei weniger als 0,15 ccm benutzt man zehn Teile Serum zu einem Teil verdünnter Antigens, also bei ½ Tropfen Serum = 0,025 ccm mißt mar 0,0025 ccm verdünnten Antigens mit einer 0,1 ccm Pipette (Graduerung in 0,001 ccm) ab. Nach drei Minuten langem Durch schütteln von Serum und Antigen setzt man 0,2 ccm physiologische Lösung zu und liest das Pasultat ab Lösung zu und liest das Resultat ab.

87., Nr. 26, 25. Dezember 1926.

- * Epidemiologie der Scharlachangira sine exanthemate. Stevens u. Dochez.
- Maseri prophylaxe durch Ziegen-Immunserum. Tunricliff u'd Hoyne. Erysipelas-Streptokokken-Toxin und Antitoxin. Sirger und Kaplan. Streptokokkervakzi e als Prophylak ikum gegen Scharlach. Nikitin.
- Typhöse Osti'is und Periosti'is. Keith urd Keith. Eint'uß der Herdinsektion und die Pathologie der Arthritis. Pemberton, Calori a Crouter.

- Hypophysektomie urd Ersatztherspie. Foster urd Smith.
 Physio'ogische Erwägungen in der Behand'ung des Obstruktionsikterus.
 Belardlurg perriziöser Anämie. Yates und Tha'himer.
 Herabsetzung der Mortalität und Morbidität bei der Geburt. Rowland.
 Die steirlose Ga'lerb'ase. Starton.
 - Chronischer doppelseitiger Pleuraerguß und Meditastinitis. Swan u. Bortree.

Epidemiologie der Scharlachangina sine exanthemate. Identifizierung des Scharlachstreptokokkus ist ein zu zeitraubende Verfahren, um es in größeren Epidemien durchführen zu könner Aber aus einer Anzahl sehr genau epidemiologisch und bakterio logisch studierter, familiärer Krankheitsfälle geht hervor, daß der selbe Stamm von Streptococcus scarlatinae sowohl Scharlach mi wie ohne Exanthem erzeugen kann. Fälle von reiner Scharlach angina sind sehr infektiös. Scharlach-Antitoxin ist ein wirksame therapeutisches Mittel bei der Scharlachangina ohne Ausschlag Racheninfektionen mit Streptococcus scarlatinae können auch be Dicknegativen Personen vorkommen, die vorher Scharlach gehat

Masernphrophylaxe durch Ziegen-Immunserum. Diesem Berich liegen Beobachtungen an 105 Personen zugrunde, die mit dem durc Masern-Diplokokken (Tunnicliff) und ihre Filtrate erzeugten Ziegen Immunserum behandelt waren. Kinder von einem Jahr aufwärt



und einige Pflegerinnen ohne Masernanamnese, die der Maserninfektion stark ausgesetzt waren, erhielten 4 bis 6 ccm Serum. Alle Personen (42 an Zahl), die kein Serum, und alle (18 an Zahl), die solches erst am fünften Tage oder später bekommen hatten, erkrankten an Masern. Das Ziegenserum schützte Kinder, die Serum an den ersten drei Tagen nach dem Kontakt mit Masernkranken erhalten hatten, in 97%, solche, die es am vierten Tage erhielten, in 45%. Kinder unter einem Jahr, die Serum in den ersten vier Tagen nach Kontakt mit Masernkranken bekamen, blieben zu 98% masernfrei; alle, die es später erhielten, erkrankten an Masern. Reaktionen werden in 12% der Fälle beobachtet. Obwohl die Dauer der passiven Immunität nach Ziegenserum, ebenso wie nach Rekonveleszentenserum, nur einige Wochen beträgt, so ist doch das Ziegenserum bei sehr jungen und kranken Kindern und bei Ausbruch von Epidemien in geschlossenen Anstalten von höhem prophylaktischen Wert.

Erysipelas-Streptokokken-Toxin und -Antitoxin. Das sterile toxische Filtrat einer Bouillonkultur von Erysipel-Streptokokken besitzt die Eigenschaft eines wirklichen Toxins hinsichtlich der Hautreaktion, der Resistenz gegen Hitze u. a. Es gelang, zwei Patienten, bei denen die Hautreaktionen einen hohen Grad von Empfänglichkeit für Scharlach- und Erysipelilitrate zeigten, durch Injektionen des Erysipeltoxins zu immunisieren (anfangs intra-, später subkutan, Beginn mit 0,1 ccm einer 1 prozentigen Verdünnung bis zu 15 ccm des unverdünnten Filtrats, anfangs zweimal wöchentlich, später alle 48 bis 24 Stunden. Das von diesen zwei Personen erhaltene Immunserum zeigte eine größere Wirkung als Rekonvaleszentenserum, gab zu 50% ein Auslöschphänomen, das mit Rekonvaleszentenserum niemals zu erhalten war, gab in 73,7% vollkommene Neutralisierung unverdünnten Toxins (Rekonvaleszentenserum nur in 38%). Es schien in seinen prophylaktischen Eigenschaften denen der Antierysipelas-Sero gleichzukommen, welche andere Forscher (Rivers, Birkhang) durch Injektion der Keime bei Tieren erhalten hatten. Neutralisierungs-Proben — Verfasser benutzten nur zwei Stämme von Erysipel- und ein Stamm von Scharlachstreptokokken — ergaben, daß die hämolytischen Erysipel- und Scharlachstreptokokken biologisch nicht absolut spezifisch waren.

Streptokokkenvakzine als Prophylaktikum gegen Scharlach. Es wurden im ganzen 767 Personen mit einem im Moskauer bakteriologischen Institut hergestellten Streptokokkenvakzine geimpft. Die Impfung erwies sich als ungefährlich. Die Reaktionen (lokale Schwellung, Rötung, Schmerzhaftigkeit, Schwellung der regionalen Drüsen, leichtes Fieber) verschwanden in der Mehrzahl der Fälle nach ein bis zwei Tagen. In den starken Reaktionen Verlauf nach Art einer schweren Infektionskrankheit, unter dem Bilde eines typischen Scharlachs, bisweilen mit folgender Desquamation. Immunität wurde erst nach zwei bis drei Injektionen erworben. Von den 767 Kindern erkrankten noch 11 nach der ersten, kein Kind mehr nach der zweiten und dritten Injektion, obwohl sie alle in schwer infizierten kleinen Gemeinden im Kontakt mit Scharlachkranken lebten. Im febrilen Stadium und bei Nierenerkrankung ist die Impfung kontraindiziert.

Typhöse Ostitis und Periostitis. Bericht über drei Fälle, darunter eine typhöse Wirbelerkrankung. Typhöse Knochenmetastasen sollen in 0,87% vorkommen, sind aber sicherlich häufiger, können während und spät nach dem Typhus auftreten. In folgender Reihenfolge werden die Knochen am häufigsten befallen: Rinnen, Tibia, Wirbel, Femur, Humurus, Ulna, Fußknochen, Schlüsselbein. Röntgenologisch ist die typhöse Erkrankung in den langen Knochen leicht erkennbar durch ihre Lokalisation in der Diaphyse, meist in einiger Entfernung von der Epiphysenfuge und durch die kleine Zerstörungszone, bzw. mehrere kleine Zonen (selten größer als 1 cm) mit sehr geringer Knochenreaktion, im Gegensatz zu Brodies-Abszeß und zur akuten Osteomyelitis. Die typhose Periostitis ist nicht so ausgedehnt wie die syphilitische und zeigt viel weniger Osteosklerose als diese. Von den Wirbeln sind bei weitem am häufigsten die Lumbalwirbel erkrankt. Der Typhuswirbel gibt im Röntgenbild ein sehr charakteristisches Bild: Die primären Veränderungen sitzen in den Zwischen-wirbelscheiben (Verengerung des Spalts), es folgt die Erkrankung des Wirbelkörpers, die wie gefleckt aussieht; an den Seitenrändern, etwas weniger an den Vorderrändern und in den lateralen Ligamenten typische, sehr dichte Knochenablagerungen. Maligne Meta-stasen befallen ein oder mehrere Wirbel und zwar die ganzen Wirbelkörper mit fast vollkommener Entkalkung; die normale Form ist erhalten und es fehlen Knochenablagerungen. Bei Tuberkulose primäre Gelenk- und Knochenzerstörung, die zum Zusammenbruch der Wirbelkörper führt. Bei hypertrophischer Arthritis (ältere Personen) sind viele Wirbel mit vorwiegender Gelenkbeteiligung befallen, bei Spondylitis deformans meist noch andere Gelenke ergriffen und häufige Kyphose. Chareots Wirbelerkrankung zeigt Knochenzerstörung und -Neubildung.

Hypophysektomie mit Ersatztherapie. Es scheint nach den neuesten Untersuchungen, als ob die Dysfunktion der Hypophyse nicht zu Obesitas führt; wo eine solche vorliegt, ist die Erkrankung der Hypophyse wahrscheinlich mit Störungen im Tuber einereum kompliziert. Verfasser studierten den Grundstoffwechsel an hypophysektomierten Ratten und fanden denselben um etwa 35% herabgesetzt. Es erreichte wieder normale Werte bei Transplantation von vorderem Hypophysenlappen oder nach Injektion von Schilddrüsenextrakt, nicht aber nach Injektion von Extrakt des hinteren Hypophysenlappens. Die spezifisch dynamische Wirkung von Hypophysenlappens. Die spezifisch dynamische Wirkung von Glykocoll fehlt bei hypophysektomierten Tieren, wird wiederhergestellt durch Ueberpflanzung von Vorder- und Hinterlappen-substanz, nicht aber durch isolierte Ueberpflanzung einer der beiden Substanzen. Absolute Schlüsse lassen sich aus diesen Untersuchungen insofern nicht ziehen, als Hypophysektomie eine Atrophie mehrerer endokriner Drüsen (Thyreoidea, Nebennierenrinde, Geschlechtsdrüsen) nach sich zieht. Diese Atrophie tritt jedoch nur bei Fortnahme des Vorderlappens ein und kann bei totaler Hypophysektomie durch Ersatz der Vorderlappen-, nicht aber der Hinterlappen-substanz verhindert werden.

Behandlung perniziöser Anämie. Ein wohl einzig dastehender Fall eines 65 jährigen Mannes mit perniziöser Anämie, der zur Blutgruppe II gehörig, nicht weniger als 113 Bluttransfusionen innerhalb dreier Jahre von vielen Gebern der Blutgruppen II und IV erhielt, im ganzen 52 Liter unveränderten oder veränderten Blutes mittels fünf verschiedener Methoden, ohne einen ungewöhnlichen Antagonismus gegen irgend ein Blut zu entwickeln. Er war splenektoniert. Trotzdem er jeder vernünftigen und hygienischen Lebensweise widerstrebte, sobald er durch eine Reihe von Transfusionen leidlich wiederhergestellt war, war es möglich, diesen Mann, dessen Erythrozytenzahl immer wieder auf eine Million zurückging, drei Jahre lang in einem ziemlich tätigen Leben zu erhalten.

Physiologische Erwägungen in der Behandlung des Obstruktionsikterus. Die mit Obstruktionsikterus komplizierten Erkrankungen der Gallenwege sind Steine und Striktur des Choledochus, Empyem der Gallenblase mit Cholangitis, Tumoren des Pankreaskopfs. Beseitigung des Hindernisses, Entfernung oder Drainage der infizierten Gallenblase, bei Karzinom des Pankreaskopfs, Anastomose zwischen Gallenblase und Darm heilen den Ikterus. Bei Karzinom des Pankreaskopfs tritt rasche, bei Steinen und Strikturen langsame Erweiterung der extra- und intrahepatischen (Hydrohepatose) Gallenwege ein. In den dilatierten Gallenwegen kommt es oft zu akuter oder, besonders in benignen Fällen, zu chronischer Cholangitis. Bei Vermehrung oder Verminderung der Bilirubinämie ist es gut, die Operation hinauszuschieben. Kranke mit Ikterus nach einem Kolikanfall reagieren am besten auf eine operative Behandlung, bei Kranken mit schmerzlosem Ikterus ist das Risiko der Operation größer. In mehr als 70% der früher durch Blutung ver-ursachten Todesfälle nach Gallenoperationen betrug die Koagulationszeit über neun Minuten. Intravenöse Kalziumchlorid-Injektion verringerte die Blutungszeit fast stets. Die letale Dosis von Kalziumchlorid ist bei Hunden 40 mal größer, als die der Operations-vorbereitung (5 ccm einer zehnprozentigen Lösung drei Tage lang). Subkutane Injektion kann zu Nekrosen führen. Unter der Kalziumchlorid-Behandlung bei vorwiegender Kohlehydratdiät, Glukose und. täglicher Aufnahme von 3000 ccm Flüssigkeitt (per os, rektum oder subkutan) gab es in der Mayo-Klinik bei 179 Gallenoperationen (68 waren ikterisch) nur einen Todesfall infolge intraabdominaler Blutung. Den besten Maßstab für die Quantität der abfließenden Galle gibt die Lyonsche Duodenaldrainage. Bei schmerzlosem Ikterus spricht freier Gallenfluß gegen einen Pankreastumor und zugunsten einer intrahepatischen Obstruktion. Im Gallenfluß wenig Unterschied, ob man warmes Wasser, Magnesiumsulfat oder Oelsäure benutzt. Der Bilirubingehalt des Blutes nach van den Bergh ist bei Obstruktionsikterus umgekehrt parallel der Ausscheidung von Phenoltetra aus dem Blutstrom. Aus Untersuchungen mit der allerempfindlichsten spektrophotometrischen Methode konnte geschlossen werden, daß Bilirubin hauptsächlich im Knochenmark, aber auch in Milz und Leber gebildet wird. Sehr wahrscheinlich ist Hb eine Quelle des Bilirubin (sekundäre Anämie bei Obstruktionsikterus). Rontal.

The Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 23 vom 2. Dezember 1926.

Ist die Mortalität bei Appendicitis gestiegen? Marsh. Kurzes Resumee über Frakturerfahrungen bei der Nortonkompagnie. Clark. Psychiatrische Untersuchung von Gefangenen in Massachusetts. Overholser.

Appendizitis. Die Mortalität ist nicht gestiegen, ist aber noch zu hoch, und zwar hauptsächlich durch die vorgeschrittenen Fälle. Indifferenz und Unkenntnis hinsichtlich der Leibschmerzen beim Publikum sind die Hauptursachen.

Nr. 24 vom 9. Dezember 1926.

Die Physiotherapie des allgemeinen Praktikors. Sever. Bemerkungen des Vorstandes der nationalen Tuberkulosegesellschaft zu Washington.

Grundlagen der Tuberkulosearbeit durch freiwillige Organisationen. Fremdkörperkomplikationen bei Laugenstriktur des Oesophagus. Richards.

Laugenstriktur des Oesophagus. Damit, daß die Striktur erweitert ist und geschluckt werden kann, ist das Problem noch nicht erledigt. Kommen später Schluckbeschwerden vor, so darf man sie nicht immer als vorübergehend funktioneller Natur annehmen, sondern muß nach einem am proximalen Ende der Striktur sitzenden Fremdkörper forschen, zumal da Kinder unbeaufsichtigt alles Mögliche in den Mund zu nehmen geneigt sind. An der Hand von zwei Fällen wird ausgeführt, daß einmal eine Münze, das zweite Mal ein Knochen die Ursache der Störungen waren. Die Sonde passierte in beiden Fällen ohne Anstand. Also bei solchen Störungen, wie Regurgitationen, genaue Untersuchung, Röntgen; festes Einhalten der vorgeschriebenen Diät, Nachforschen nach Fremdkörpern.

Nr. 25 vom 16. Dezember 1926.

* Unterscheidung der diastolischen Geräusche der Aortenregurgitation und der "Mitralstenose. Paul D. White.

* Behandlung der Synkope bei Adam Stokes. Samuel A. Levin.

Fortschritte in der Psychlatrie. Isador H. Coriat.

Aortenregurgitation und Mitralstenose. Das diastolische Aortengeräusch zeigt Aortenregurgitation an. Sie kommt vor meist durch organische Klappenläsion (rheumatisch, luetisch, arteriosklerotisch), bei Erweiterung des Ringes durch funktionelle Schwäche oder Aortenerkrankung mit Hypertension. Jedoch braucht Veränderung des Blutdrucks und periphere Zeichen, Kapillarpuls, nicht vorhanden zu sein. Wohl aber ist Duroziez, Doppelgeräusch an der Arteria femoralis bei Stethoskopdruck, charakteristisch. Beide Geräusche können an der Spitze gehört werden. Das Aortengeräusch hört man am besten unmittelbar nach dem 2. Ton, blasend, am besten längs des linken Sternalrandes, häufig an der Spitze, selten maximal über der Aorta (in solchem Fall liegt gewöhnlich luetische Aortendilatation vor). Am deutlichsten in aufrechter Stellung mit vorwärts gelegtem Brustkorb. Das diastolische Geräusch der Mitralstenose tritt in einem Intervall nach dem 2. Ton auf, oft unmittelbar nach dem 3., wenn er da ist. Laut durch die Mitte der Diastole hin. Bei ausgesprochener Stenose und normalem Rhythmus: präsystolische Akzentuation, bohrend, namentlich nach Anstrengungen. Selten blasend, rauh. Maximal an der Spitze. Am besten liegend gehört, Die Belastungsprobe hat in solchen Fällen nur wenig Wert, insbesondere nicht prognostisch.

Adams-Stokes. Während der langen Anfälle von Asystole des Herzens während der Perioden der Bewußtlosigkeit wirkt Adrenalin direkt ins Herz oft lebensrettend; intramuskulär oder intravenös kommt man wegen der mangelhaften Zirkulation oft zu spät. Erholt sich der Patient einige Stunden nach der intramuskulären Injektion, so kann er einige Stunden anfallsfrei sein, jedoch nicht durch Adrenalin. Nach neueren Erfahrungen werden die Anfälle verhütet durch Bariumchlorid 30 mg 4 mal täglich per os. Am besten gibt man eine halbe Stunde später wieder Adrenalin.

Fortschritte in der Psychiatrie. Malariabehandlung der progressiven Paralyse: In den letzten 40 Jahren sind im Elizabethnospital in Washington von 1558 Zugängen 1198 gestorben. 31% zeigten auf die Malariabehandlung vollständige Remissionen. Sektionen ergaben, daß die Behandlung frühzeitig einsetzen müsse, solange noch keine dauernden Schädigungen der Gehirnstrukturen vorliegen. Interessant sind neuere Forschungen aus China: im Bezirk Hainan leiden 90% von 3 Millionen Einwohnern an Malaria; 50—60% an Syphilis, Aber Neurosyphilis ist selten. Während acht Jahren kamen nur 2—3 Fälle von Tabes, kein Fall von Paralyse zur Beobachtung. Vielleicht hindert die Malariainfektion die Spirochäten, das Zentralnervensystem zu befallen. Gerade die Fieberwellen der Malaria mögen dazu beitragen, daß die Spirochäten sich nicht akklimatieren kännen. matisieren können.

Ueber die psychischen Erscheinungen bei Gehirntumoren schreibt Friedrich P. Moersch: Die allgemeinen Symptome sind schwierig zu interpretieren, ein leichter geistiger und körperlicher Zusammenbruch, neurasthenische Zustände, leichte Veränderungen in der Persönlichkeit, Angstzustände, depressive Reaktionen, Verwirrungszustände, die Epilepsie, Arteriosklerose, senile Demenz, vas kuläre und traumatische Veränderungen, Dementia präcox vortäuschen können. Hieraus kann man wohl die Diagnose, nicht aber tauschen können. Hieraus kann man wohl die Diagnose, nicht aber die Lokalisation des Tumors bestimmen. Aus der Veränderung der Persönlichkeit, der verminderten Einsicht, Urteilskraft und geistigen Beweglichkeit kann man bei fehlenden anderen neurologischen Unterlagen wohl auf eine Veränderung im Frontallappen schließen, aber ein positives Syndrom ist es auch nicht. Diese Veränderungen fluktuieren, treten spät auf; die ersten Erscheinungen werden oft übersehen. Ferner sind die hysterischen, maniakalischen und psychotischen Zustände zu erwähnen, die unter Umständen durch den Tumor bei Psychopathen ausgelöst werden Tumor bei Psychopathen ausgelöst werden.

Influenza und Schizophrenie. Von 200 Psychosen nach Influenza wurde ein Drittel als Dementia präcox diagnostiziert. Von diesen waren nach fünf Jahren zwei Drittel völlig geheilt, nur zehn zeigten keine Besserung. Im allgemeinen nach Karl A. Menninger folgendes Ergebnis: Schizophrenie ist das häufigste Syndrom nach Influenza das mit und ohne Prädisposition auftritt und im Allgemeinen völlig heilt. Nach der Kräpelinschen Auffassung sind dies somatische oder zyklothymische Psychosen mit schizophrener Färbung. ninger sind es richtige schizophrene Zustände gutartigen Charakters

Ueber Involutionspsychosen schreibt James V. May: Bei Frauen treten zwischen 40 und 50 verschiedene paranoide Zustände auf mit treten zwischen 40 und 50 verschiedene paranoide Zustände auf mit Gehörshalluzinationen, Verfolgungswahn, die nicht auf Rechnung von Alkoholismus, Senilität, Arteriosklerose oder Dementia präcox zu setzen sind. Es gibt aber auch gerade in der ersten Involutionsperiode schizophrene Zustände, die vorher nie derartige Erscheinungen boten. Besonders bei Frauen. Die Involutionsmelancholie ist eine klinische Einheit. Eigentliche Erregungszustände in der ersten Periode sind selten und somatischen Ursprungs. In manchen Fällen konstitutionell bedingt. Es kommen im allgemeinen folgende Formen vor: manische Zustände, Involutionsmelancholie, Depressionszustände, paranoide Formen, schizophrene und präsenile Formen (Alzheimer). (Alzheimer).

Ueber Luminal bei Epilepsie schreiben Harold A. Patterson und seine Mitarbeiter: Per os, intravenös, subkutan und intraspinal ge-geben, gibt Luminal in der üblichen Dosis keine Nebenwirkungen, keine Toleranz. Es hat mehr palliativen als kurativen Erfolg, wirkt besser auf schwere wie leichte Fälle. Plötzliches Aussetzen ist kontraindiziert. Die therapeutische Wirkung tritt in etwa einer halben Stunde ein. Für Serienbehandlung empfiehlt sich die subkutane Metnode, beim Status epilepticus die intravenöse, in refraktorischen

Fällen die intraspinale.

Nr. 26 vom 23. Dezember 1926.

* Der Einfluß des negativen Drucks im Sphenoid auf dem nervus opticus. Leor E. White.

Vergleicherde Wirkung des Borotartrats und Luminals auf die epileptischen Anfälle William G. Lennox und L. H.

Sphenoid und Nervus opticus. Die Tatsache, daß Eröffnung der hinteren Sinus, obgleich anscheinend normal, optische Neuritisbessert, läßt schließen, daß hier gewisse Beziehungen bestehen. Meis sitzen die Herde für solche optischen Störungen in den Zähren und Mandeln. Der negative Druck in dem Frontalsinus, Antrum, vor deren Ethmoid und Mittelohr ist bekannt, und die Analogie des Verschlusses des Sphenoidalostiums ist naheliegend. Bei der peripheren Fazialislähmung (Bell) begünstigt der negative Druck im Tympanun die Wanderung der Bakterien von einem entfernten Herd zun Fazialisnerv; also können ähnliche Verhältnisse zwischen Optiku und Sphenoid vorliegen, und zwar auf dem Blutwege; folglich is die Entfernung solcher Herde angezeigt. Die Behandlung steht unte drei Gesichtspunkten: 1. Etwa 50% heilen spontan, wenn die Infektionsherde entfernt werden. Ist kein Herd vorhanden, so ist die Chirurgische Intervention kontraindiziert. 2. Bei 30% ist die Besse zung der nasalen Blockade neben der Entferung der Hordes indicient rung der nasalen Blockade neben der Entfernung des Herdes indiziert In etwa 20% ist die Eröffnung des hinteren Sinus zur Verhütung de Optikusatrophie indiziert. In 33 Fällen wurden bei 15 die Sphenoid und hinteren Ethmoidalhöhlen eröffnet, und in einigen davon war e unnötig, wie sich später ergab. In einem Fall darunter bestand eine Narbenobliteration mit negativem Druck.

Borotartrat und Luminal bei Epilepsie. Die Erfolge mit Lumina sind günstiger.

Nr. 27 vom 30. Dezember 1926.

Spontanpneumothorax. A. Wilson Atwood.

Intraperitoneale Transfusion von Citratblut bei intestinalen Intoxikationen de Kindheit. Charles F. Mc. Khann. Akromegalic. Mitchel Bernstein.



Zitratblut. Im Tierversuch und bei Patienten mit gewissen Störungen, bei denen Transfusion indiziert ist, besonders Frühreife, Athrepsie und Anämie, wird Zitratblut rasch resorbiert. Aber bei schweren Störungen, wie akuter intestinaler Intoxikation werden die Zellelemente nicht voll resorbiert, wohl aber das Plasma und dieses rasch. Und insofern kann der intraperitoneale Weg die Transfusion ersetzen. Meteorismus und fieberhafte Reaktionen treten dabei auf, sind aber nicht immer gefährlich. Von sechs näher besprochenen Fällen starben fünf, meist an sekundärer Infektion.

v. Schnizer.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

40., H. 1, Januar 1927.

Einfluß anorganischer Salze auf die Verkalkung. P. G. Shipley u. L. Emmett Halt. Biometrische Studie über das relative Zellvolumen im Blute normaler und tuberkulöser Männer. Raymond Pearl und John Rice Miner.

Toxinresorption aus dem Darm beim experimentellen hohen Darmverschluß. Louis Braeye.

Supravitaliarbung der Zellen im Lymphstrom des Kaninchen, I. A. Kindwall.

Kindliche Rachitis und ihre Behandlung mit intramuskulärer Injektion eines kon-

zentrierten Lebertrar extraktes. Lawson Wilkins urd Benjamin Kramer.
Kindliche Rachitis und ihre Behandlung mit intramuskulärer lojektion eines konzentrierten Lebertranextraktes. Nach Verseifung wurde aus Lebertran durch Extraktion mit Aether ein konzentriertes Standardpräparat gewonnen und dieses in wöchentlichen Abtänden intramuskulär injiziert in einer 25 ccm des Oels entsprechenden Dosis. Schon nach 2 Wochen war ein wesentlicher Anstieg der Kalzium- und Phosphorkonzentration im Serum zu verzeichnen und nach 3 Wochen der Behandlung zeigten die Röntgenbilder deutlich die Ablagerung von Kalksalzen in den Knochen. Diese Veränderungen der Kalk- und Phosphatbilanz stimmen mit denen überein, die durch perorale Verabreichung des Lebertrans in der üblichen Menge bei florider Rachitis zu erzielen sind. Diese Ergebnisse sprechen dafür, daß die Steigerung der Resorption von Kalk und Phosphat nicht durch eine örtliche Einwirkung des Lebertrans auf die Darmschleimhaut zustande kommt, sondern einer allgemeinen Umstim-mung des Körpers auf dem Blutwege ihre Entstehung verdankt. Biberfeld.

The Journal of biological chemistry.

51., Nr. 1, Dezember 1926.

Chemische Studien über das Ovarium. XI. Das Fett des Ovarialrestes. D. Tourtellotte urd M. C. Hart.

Der Wert von Schoko'ade urd Kakao als Eiweißquellen in der Nahrung. H. H. Mitchell, J. R. Peadles und M. H. Keith.

Der Einfluß von Hydrazin und seiner Derivate auf den Stoffwechsel. II. Ver-

änderungen der Reststickstofibestard eile und des Stoffwechsels des inizierten Olyzins bei Hydrazinvergifturg. B. H. Lewis und S. Izume.

Bemerkungen über die Rolle des Azetaldehyds im animalischen Stoffwechsel. A. P.

Die spezifisch dyramische Wirkung von Gelatinehydrolysaten. D. Rapport. Ueber die Verteilung des diffusibelen und nicht diffusibelen Kalks im Blutserum

rormaler Tiere. H. Updegraff, D. M. Greenberg, Q. W. Clark.

Die CO2-Spannung der Zerebrospinalflüssigkeit. A. T. Shohl und S. Korelitz.

Ueber die wachstumsfördernden Eigerschaften bestrahlten Pettes in der Nahrung, von direkter Bestrahlung und von Lebertran. H. Goldblatt urd R. A. Moritz.

Die Wirkung lang fortgesetzter Ernährung mit einem Ueberschuß an bestimmten
Nahrungsgrurdbestar dieilen auf die Niere. I. Ueberschuß an Protein und Zystin.

II. Ueberschuß an Säure und Alkali. T. Addis, E. M. Mac Kay, L. L. Mac Kay.

Die Wirkung von Hydrazirhydrat auf Uridin. P. A. Levene urd W. L. Baß.

Der Pyridintest als quantitative Methode zur Schätzung kleiner Mengen Chloro-

forms. H. W. Cole.

Desamirierung von 3-Amirohexosen. P. A. Levere und H. Sobotka. Olasfilter zur Transmission von Lichtstrahlen zur Heilung der Rachitis. E. M. Luce. Bestimmung einiger nichtproteinogener Schweselbestandteile des Blutes. W. Denis und L. Reed.

L. Reed.

Nephe'ometrische Methoden zur Bestimmung von Schwefelbestandteilen des Urins. W. Deris und L. Reed.

Korrektionskurven für Kolorimeter. S. L. Wright jr.

Fraktionierung bestrahlten Cholesterins. I. Chemisches. II. Antirachitische Eigenschaften der Fraktioner. B. Kramer und M. J. Shear.

Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

The Journal of experimental medicine.

44., Nr. 6, Dezember 1926.

narologische Verhältnisse von Zellbestandteilen des "encapsulatus pneumoniae" (Friedlinder-Bazillus). L. A. Julianelle.

Eine experimentelle Analyse über Bakterlenallergie. H. Zinsser und T. Tamiya., Gewebsverdauende Enzyme von Streptokokken. M. Frobisher ir. Experimentelle hohe Jejurostomie beim Hunde mit blutchemischen Studien. R. L.

Haden und Th. G. Orr.

Bakterium preumosintes bei klinischer Influenza in New York 1926. F. L. Gates "Aetiologié des Herzwassers." III. Die Verniehrung von "Rickettsia ruminantium" Actiologie des Herzwassers." III. Die Verniehrung von "Rickettsia ruminantium" in den Endothe zellen infizierter Tiere und ihre Ausschwemmung in den Kreis-

lauf. E. V. Cowdry. Reaktion im leber den Säugetiergewebe. VI. eaktion im leberden Sängetiergewebe. VI. Faktoren, die die Reaktion von Hautstücken bestimmen; eine Untersuchung mitte's Indikatorenmethode VII. Der Einfuß des Wechsels in der Reaktion des Blutes auf die Reaktion der Gewebe. P. Rous and W. Beatt.

Ein filtrabies Virus in den Submaxillardrüsen von Meerschweinchen. R. Cole und A. Kuttner.

Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

12., Nr. 6, Dezember 1926.

* Inwiesern bestimmt die Pathologie der Uterussibrome die Entscheidung, ob bestrahlt

oder operiert werden soll. John Osborn Polak.

Postmorta'e Befurde in 10 Fällen von Schwangerschaftstoxikosen. J. Warren Bell.

Harn!eiterverschluß bei Frauen. George M. Laws.

In rauterier Tod des Fötus infolge krankhafter Veränderungen der Nabelschnar.

E. L. King.

Mütter iche und kindliche Mortalität bei 4488 Fällen einer Poliklinik, Harold Bailey

Periodizität des Geschlechtswunsches. Katharine Bement Davis. Wirkung der Behandurg syphifitischer Schwangerer auf das Vorkommen der kon-

geritalen Syphi'is. David L. Belding.
P'azerthübertragung. E. D. Plaß urd C. W. Matthew.
Gesichtspurkte der postartera'en Fürsorge. C. Jeff Miller.
Kurettage des Uterus, ihre Indikationen und Vorteile. Hilliard E. Miller.
Wert der Glukose und des Insulins für den Geburtshelfer und Gynäkologen. Walter

Intrakranielle Hämorrhagie des Neugeboreren. John F. Dicks.

Voorhes Beutel zur Ein'eitung der Geburt, kritische Betrachtung. Alfred L. Madden. Magensaft währerd der Schwangerschaft. Franz Arzt.

Ausstrahler der Schulterschmerz bei rupturierter Tubargravidität. W. C. Danforth.

Akrania. A. J. Fleischer. Korgeritale Fehlbildung und Hemmungsmißbildung des Kolon. George Kirby Sims,

Harry L. Meyers. Spirochäten in der Thymus. James R. McCord.

Inwiesern bestimmt die Pathologie der Uterussibrome die Entscheidung, ob bestrahlt oder operiert werden soll? Folgende Typen der Tumoren erfordern die Operation: 1. Tumoren, die größer sind als eine 3 Monate alte Gravidität; 2. schnell wachsende Tumoren; ais eine 3 Monate aite Uraviditat; 2. schneit wachsende Tumoren; 3. Tumoren, die Symptome des Druckes auf die Nachbarorgane hervorrufen; 4. T., die Schmerzen im Bereich der Beckenorgane verursachen; 5. gestielte T., die durch Röntgenbestrahlung leicht nekrotisch werden; 6. T. in Verbindung mit Adnexerkrankungen; 7. T. bei sekundärer Anämie, falls die Stärke der Menorrhagien allein den Grad der Anämie nicht erklärt; 8. T. bei jugendlichen Personen; 9. multiple submuköse T.; 10. T., die nicht genau differenziert werden können; 11. schließlich sollen die Fibrome operiert werden, deren Trägeringen die Pöntgenbestrahlung scheuen Trägerinnen die Röntgenbestrahlung scheuen.

Paul Braun, Stettin.

The American Journal of Syphilis.

10., Nr. 4, Oktober 1926.

Diagnose und Therapie der Cerebrospinallues. E. Livingston-Hunt.

Syphilis des Zentralnervensystems. J. Smith. Juvenile Paralyse. H. A. Bunker.

Untersuchung auf Lues bei Sinnesstörungen. R. H. Rome, Syphilitische Erkrankung des Mundes. P. A. O. Leary.

Die moderne Therapie der congenitalen Lues. H. Heiman.

Salvarsanreaktivierung bei der Syphilisbehandlung. C. N. Myers und Arnot-

Röntgennachweis bei der Diagnose der Magen- und Lungensyphilis. Ch. D. Enfield. Intraabdominalsyphilis. J. W. Shuman. Macgregor.

Diagnose und Therapie der Zerebrospinallues. Warum wird Syphilis des Zentralnervensystems so oft zu spät erkannt? Weil der Arzt die Lumbalpunktion scheut. Der Eingriff ist leicht, die Technik einfach, die Gefahr gering. Und doch wird die Lumbalpunktion, außer in den großen Städten, fast gar nicht gemacht. Keine Nervendiegenes gellte gestellt werden ehne die Untersuchung der Spinaldiagnose sollte gestellt werden, ohne die Untersuchung der Spinalflüssigkeit. Ein konstantes und untrügliches Anzeichen für Zerebrospinallues ist die Ungleichheit und Starrheit der Pupillen. Viel zu wenig wird der Allgemeineindruck des Patienten gewertet: der Syphilitiker altert schnell, verliert Haare und Zähne früher, vernachlässigt sich. Seine Psyche ist unruhig, flüchtig, sein Gedächtnis geschwächt. Der Blutwassermann hat bei Zerebrospinallues nur geringe Bedeutung. Auch die Goldsolreaktion der Blutprobe ist nicht



beweisend. Von sicherem diagnostischem Wert ist allein die Untersuchung der Spinalflüssigkeit. Die Beteiligung des Nervensystems beginnt bei der Syphilis früher, als wir glauben, wahrscheinlich schon in den ersten Wochen nach der Infektion. Selbst in dieser Zeit ist es nicht ungewöhnlich, Reflexsteigerungen und positiven Liquor zu finden. Wir kennen verschiedene Spirochätenarten — solche, die für Paralyse, andere die für Tabes spezifisch sind. Die schwarze Rasse neigt mehr zu Herz-Gefäßsyphilis, während die weiße Rasse mit ihrem höher entwickelten Nervensystem häufiger der Zerebrospinallues erliegt. Jahrelang latente Syphilis manifestiert sich öfters erst nach akuten Erkrankungen oder Unglücksfällen. Wertvolle Hilfe leisten die Röntgenstrahlen, indem sie häufig ein Aortenaneurysma aufdecken, lange bevor die Erkrankung des Zentralnervensystems ausbricht. Beim Liquor ist nach dem Zelbefund die Goldsolreaktion die empfindlichste und wichtigste. Sie zeigt die frühesten Stadien an und ist deshalb bei der Malariatherapie von großem Wert. Die Behandlung der Zerebrospinallues ist spezifisch — Wismut, Quecksilber, kombiniert mit Salvarsan, Tryparsamid und Jodkalium — und nichtspezifisch — Malariatherapie. Bei dieser wird Malaria tertiana intravenös oder subkutan inokuliert. Die besten Fälle für Malaria sind Paralytiker in mittleren Jahren, im Beginn der Erkrankung. Kontraindiziert sind: Fettsucht, Herzmuskeldegeneration, Nephritis und hohes Alter. Die besten Resultate gibt die Malariabehandlung, wenn sie von intensiver spezifischer Therapie gefolgt wird.

Juvenile Paralyse. Juvenile Paralyse ist eine relativ seltene Erkrankung. Seit 1877 wurden nur etwa 800 Fälle in der Literatur beschrieben. Es ist möglich, daß sie manchmal nicht erkannt, sondern als Geisteskrankheit oder Epilepsie diagnostiziert wurde. Etwa 1,5% aller kongenitalen Syphilis erkrankt an juveniler Paralyse. Männliche und weibliche Personen werden ungefähr in gleicher Weise davon befallen. Bei der Paralyse der Erwachsenen ist das Verhältnis 3: 1. Die jugendliche Paralyse ist charakterisiert durch häufigeres Auftreten von Optikusatrophie, Ataxie, gastrischen Krisen und sehr seltenes Vorkommen von Größenwahnideen. Sie entwickelt sich langsamer als die Spätparalyse, nimmt einen mehr protrahierten Verlauf und ist gegen die Behandlung womöglich noch resistenter. Entwicklungsstörungen, die für gewöhnlich der kongenitalen Lues nicht eigen, sind für juvenile Paralyse charakteristisch. Es tritt besonders der sog. Lorraintypus auf — eine Wachstumshemmung, bei der der Körper gleichmäßig entwickelt, doch kleiner als gewöhnlich ist.

Syphilitische Erkrankung des Mundes. Die Lippen sind der häufigste Sitz extragenitaler luetischer Effloreszenzen. Doch findet man solche auch auf Zunge, Gaumen, Tonsillen, Wangen, Nacken, Augenlidern und am Kinn. Immer sind Lymphdrüsenschwellungen vorhanden. Die luetischen Effloreszenzen der Lippen unterscheiden sich vom Krebs durch geringere Härte und Infiltration. Die Lymphdrüsen des Krebses entwickeln sich langsamer, sind viel härter und oft schwer zu finden. In 90% der Fälle kann man die Spirochaeta pallida im Punktat der Lymphknoten nachweisen. Primäraffekte am Finger sieht man häufig bei Dentisten und zwar am linken Ring-finger, mit dem sie die Wange zurückziehen. Leukoplakie des Mundes kann mit Erythema multiforme und Stomatitis aphtosa verwechselt werden. Die Effloreszenzen des Erythema multiforme sind stärker ulzeriert und schmerzhafter. Auch treten meist am Körper gleiche Erscheinungen auf. Stomatitis aphtosa unterscheidet sich durch stärkere Schmerzhaftigkeit, Flüchtigkeit und häufigere Rezi-Späterscheinungen im Munde sind Leukokeratose, Gummen, zerstörende Knochenentzündungen des harten Gaumens und des Kiefers. Syphilitische Leukoplakie ist häufig verbunden mit atrophischer Glossitis oder Fehlen der Papillen der Zungenspitze. Sie findet sich in den Mundwinkeln, an Zunge und Wangen, ist bläulich und streifig. Die traumatische Leukoplakie ist diffus grau und nicht gestreift. Es empfiehlt sich, Leukoplakien mit Diathermie oder Paquelin zu entfernen, um krebsige Entartung zu verhüten. Nicht selten sind Gummen der Zunge. Differentialdiagnostisch kommen Tuberkulose und Krebs in Frage. Recht häufig sind auch Gummen des Nasenseptums mit Perforation des harten Gaumens und charakteristischer Deformlerung der Nase. Mit Röntgenstrahlen lassen sich gummöse Infiltrationen der Alveolarprozesse des Kiefers feststellen. Wenig wurde bisher über den Einfluß erworbener Syphilis auf die Zähne geschrieben. Man muß beachten, daß die syphilitische Erkrankung des Gaumens oder des umgebenden Gewebes häufig durch Verletzung oder Verlust der Zähne verursacht wird.

Moderne Therapie der kongenitalen Lues. Bei jeder Schwangerschaft sollte eine Untersuchung auf Syphilis von Vater und Mutter stattfinden, der sich bei positivem Befund eine intensive Behandlung der luetischen Mutter anschließen müßte. In vielen Spitälern Amerikas wird diese Praxis schon ausgeübt, mit dem Resultat der Verminderung kongenital-luetischer Erkrankungen. Hauptmittel bei der Behandlung hereditär-luetischer Säuglinge sind die Arsenpräpa-

rate. Da Arsphenamin nur intravenös gegeben werden kann, was bei der Kleinheit der Venen oft unmöglich ist, gibt Verf. Neoarsphenamin oder Sulpharsphenamin intramuskulär in Dosen von 15 resp. 8 bis 10 mg pro Kilo Körpergewicht. Einzelne Autoren empfehlen intrakutane Injektionen, die jedoch zu gefährlich erscheinen. Sechs bis zehn Wochen lang wurde jede Woche eine Injektion gegeben. Diese Injektionen wurden mit sechswöchentlichen Intervallen ein ganzes Jahr lang fortgesetzt: In neuester Zeit hat John Hopkins nachgewiesen, daß durch unterbrochene Behandlung die Spirochäten ihre Virulenz zurückgewinnen. Deshalb injiziert man jetzt ein ganzes Jahr ununterbrochen Arsphenamin im Wechsel mit Quecksilber, resp. Wismut. Die kombinierte Behandlung erscheint nötig, da Arsphenamin auf die Gefäße, Wismut auf Niere und Leber, Quecksilber auf die Nieren toxisch wirken. Bei älteren Kindern mit guten Venen kann man Arsphenamin intravenös im Wechsel mit intramuskulärem Quecksilber, resp. Wismutiniektionen geben. In den ersten drei Monaten scheint die Prognose ziemlich aussichtslos, doch besteht die Hoffnung, daß bei gewissenhafter Therapie das syphilitische Virus in seiner Ausbreitung noch aufgehalten werden kann. Im dritten Stadium finden Jodide Verwendung, doch wirken sie nur symptomatisch. Nach Abschluß der einjährigen Behandlung muß in mehrmonatlichen Intervallen das Blut und später auch die Spinalflüssigkeit untersucht werden.

Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen. Periodische ärztliche Untersuchungn gewinnen immer mehr Einfluß auf Erhaltung der Gesundheit und Verlängerung des Lebens. Jede solche Untersuchung sollte sorgfältig nach Syphilis forschen. Der Aufdeckung latenter Syphilis muß im Hinblick auf die Prognose sofortige Lumbalpunktion mit Liquoruntersuchung folgen. Jeder Arzt sollte die modernen Untersuchungsmethoden durchaus beherrschen, die Wichtigkeit intensiver und die Gefährlichkeit ungenügender Behandlung kennen.

Wismut. Die Wirkungsweise des Wismut ist bis heute noch ungeklärt. Burke glaubte durch Experimente nachweisen zu können, daß bei intramuskulärer Injektion im Muskelgewebe eine Sußstanz (Bismogen) entsteht, welche das Wismut in treponemozides Bismoxyl umwandelt. Demgegenüber berichtet Verf., daß er nach intravenösen Injektionen gleichgute Resultate aufweisen könne. Die relativ starke Toxizität ist nicht den verschiedenen Präparaten, sondern dem Wismut als solchem zuzuschreiben. Meist sind die Intoxi-kationserscheinungen leichte: Stomatitis, Gingivitis, manchmal kationserscheinungen leichte: Stomatitis, Gingivitis, manchmal Gastroenteritis mit Kolikanfällen, Brechen und Diarrhoen, Kopfschmerzen und geringen Temperatursteigerungen. Es konnte festgestellt werden, daß durch Wismutniederschläge aus der Galle-Verteinen der Galle-Vertein der Gal färbungen der unteren Darmabschnitte entstehen. Die schwerste Schädigung ist die Erkrankung der Niere. Deshalb sollte Wismut nur bei vollständig intakter Niere gegeben werden. Die Absorption des Wismut kann mit Hilfe der Röntgenstrahlen verfolgt werden. In einer Filmserie wurde ein lokalisierter Bezirk nach der Injektion mit Wismut beobachtet. Zeit und Grad der Absorption ist zu messen an der Anzahl der Tage, während welcher der Wismutschatten aus dem Film verschwindet. Diese Versuche zeigen, daß man die Röntgenstrahlen benutzen kann den Respetionsgrad der man die Röntgenstrahlen benutzen kann, den Resorptionsgrad der verschiedenen Wismutpräparate festzustellen. Dadurch kam man zu der Ansicht, daß zweiwöchentliche Wismutiniektionen zu bedenklicher Kumulation führen können. Nicht alles Wismut wird durch den Urin ausgeschieden. Oelige Suspensionen werden langsamer resorbiert, als wässerige Lösungen. Der Transport der Wismutpartikelchen geschieht durch die Leukozyten, die sie mittelst Pagozytose aufnehmen und in alle Teile des Körpers tragen. Wismut is für Primärerscheinungen nicht so wertvoll, wie für Sekundär- und Tertiärlues. In diesen Stadien ist seine Anwendung, kombiniert mi Arsenpräparaten, die Idealbehandlung. Latent-seropositive Fälle kann man mit einer Dauerdarreichung von Wismut zum größten Tei negativ machen. Wismut muß bei arsenintoleranten und arsenfester Patienten, bei allen Formen der Neurolues, bei Kardiovaskular-syphilis und Lues hereditaria in bevorzugtem Maße Verwendung finden. Nicht, als ob es das Quecksilber ganz ersetzen könnte Quecksilber soll im Wechsel mit Wismut, neben Arsen verwende werden. Die intramuskuläre Einverleibung ist vorzuziehen, da be ihr das Mittel langsamer resorbiert wird, die Nieren weniger an gegriffen werden, die foxischen Symptome seltener auftreten und eine Aktivierung durch das Gewebe stattfindet.

Röntgennachweis bei der Diagnose der Magen- und Lungensyphilis. Lungen- und Magensyphilis bieten bei der Röntgenuntersuchung keine eindeutig charakteristischen Erscheinungen. Das Bild der Pulmonalsyphilis, welches zur Diagnose verhelfen könnte, is rein negativ in dem Sinne, daß es abnorme Schatten darbietet welche sich weder auf Tuberkulose, noch auf sonst eine Lungenerkrankung mit charakteristischem Röntgenbefund beziehen lassen Magensyphilis ist häufiger als Lungensyphilis. Ihre Erscheinunger gleichen durchaus denen des Krebses. Verf. vertritt den Standpunkt

daß, wenn auch positiver Wassermann und andere syphilitische Symptome bestehen, man doch zuerst an Krebs denken und operieren solle, da die luetischen Erscheinungen in Lunge und Magen so lange Zeit zum Verschwinden brauchen, daß die Operabilität in Frage gestellt wird.

E. Kottmaier, Mainz. Prage gestellt wird.

Buchbesprechungen.

Grundrik der Pathologischen Anatomie. Von Prof. Dr. Gotthold Herx heimer, 19. Auflage des Schmausschen Grundrisses der pathologischen Anatomie. Allgemeiner Teil, XI, 312 Seiten mit 466 zum großen Teil farbigen Abbildungen. München, 1927. Verlag von J. F. Bergmann. Preis 28,20 M. — Das vorliegende Buch ist der erste Band der 19. Auflage des altbewährten Schmausschen Lehrbuches, das seit über drei Jahrzehnten vielen Generationen von Medizinern ein vorzüglicher Wegweiser ist. Das Buch erscheint nach Schmaus Tod von der 8. Auflage ab in der Herx-heimerschen Bearbeitung. Wie bekannt, wurden die Jetzten drei Auflagen des Herxheimerschen Werkes infolge der Inflation in verkürzter Form als "Grundlage der pathologischen Anatomie" herausgegeben. "Es war" — wie der Verfasser selbst hervorhebt, — "eine von vornherein nur zeitlich bedingte und begrenzte Anpassung an eine dra necessitas". Pathologen haben damals mit dem Verfasser zusammen ihr Bedauern darüber ausgesprochen. Es ist darum lebhaft zu begrüßen, daß G. Herxheimer es unternommen hat, sein Lehrbuch in seiner Form vielfach umgestaltet worden. Dies ist Während seines über 35 jährigen Erscheinens ist das Schmaussche Lehrbuch in seiner Form vielfach umgearbeitet worden. Dies ist aber besonders G. Herxheimer zu verdanken. Auch in der vorliegenden Auflage hat G. Herxheimer vieles nach dem heutigen Stand der Wissenschaft umarbeiten müssen, wie z.B. über die Hydrops, die "Degenerationen", Entzündungen, Lepra, Tuberkulose, die die "Degenerationen", Entzündungen, Lepra, Tuberkulose, die Erzeugung der Geschwülste im Tierversuch, das Fieber, die Infek-tion, Disposition und Immunität usw. Das Schmaussche Lehrbuch ist so altbekannt, daß es kaum einer besonderen Empfehlung bedarf. Es unterliegt aber keinem Zweifel, daß auch das Herxheimersche Werk seinen Weg unter den praktischen Aerzten und besonders unter den Studierenden machen wird. Es sei noch hervorgehoben, daß die Ausstattung vorzüglich ist und die Bilder von erfreulicher Farbenpracht sind.

M. Kantorowic'z.

O. Bucky: Anleitung zur Diathermiebehandlung. 2. Auflage, Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin - Wien 1927, 200 Seiten. Preis 6 M. - Das in der zweiten Auflage vorliegende Werk gibt auf einem knappen Raum eine eingehende Anleitung für die Anwendung der Diathermie.

Die Indikationen und Kontraindikationen werden ausführlich besprochen. Besonders instruktiv sind die prinzipiellen Bemerkungen iber das zweckmäßige Anlegen der Diathermieelektroden und die Verteilung der Diathermieströme im Körper. Die Beachtung der hierfür in Betracht kommenden Grundregeln wird dem Praktiker manchen Mißerfolg ersparen und ihn unter Umständen auch vor Schädigung des Patienten bewahren. Auch die rein technischen Schädigung des Patienten bewahren. Auch die rein technischen Maßnahmen, z. B. Behandlung der Elektroden werden eingehend geschildert. Sehr begrüßenswert ist die Zusammenstellung der häufigsten Pehler und deren Vermeidung. Auch die chirurgische Diatharmie sowie die versehiedenen Mathoden der alleremeinen Dia-damit wohl im Sinne der meisten praktischen Acrzte, für die das Buch in der Hauptsache bestimmt ist, gehandelt. Für eine evtl.
Neuauflage würde es sich aber doch wohl empfehlen, auch die Apparatur-als solche zu beschreiben, um dem Arzte sein Handwerkzeug näher zu bringen und ihn evtl. auch instand zu setzen, kleinere Reparaturen selbst vorzunehmen.

Hiervon abgesehen ist das Buch aber eine vorzügliche Hilfe für die Praxis. Infolge der klaren, leichtverständlichen Sprache eignet es sich auch als Leitfaden für technische Assistentinnen.

Kurt Kirschmann, Berlin.

Prof. H. Strauss und Dr. H. Steinitz, Berlin: Die fraktionierte Ausheberung zur Gewinnung von Aziditätskurven in der Distrestik der Magenkrankheiten. Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung, Halle: 71 S. Preis 2,30 M. — Nach einer sehr ausführlichen Darstellung der Technik der Dauersondierung erfolgt eine Schilde-

rung der mit dieser Methode gewonnenen Ergebnisse, wie sie nach eigener Erfahrung und dem Studium der umfangreichen Literatur sich darbieten. Die diagnostische Bedeutung der Aziditätskurven tritt vor-allem bei Erkennung der Achylia vera hervor. Ein Kurventyp, welcher das Bestehen eines Ulcus ventriculi mit Sicherheit erweist, ist nicht auffindbar, wenn es auch mehrere Kurvenformen gibt, die einen Geschwürsprozeß wahrscheinlich machen. Eine völlige Uebereinstimmung zwischen bestimmten Kurvenbildern und bestimmten anatomischen Erkrankungen ist kaum zu erwarten richtig hervorheben —, da die fraktionierte Magenausheberung nur über das funktionelle Verhalten, nur über die Sekretionsarbeit dieses Organs unterrichtet. Der Vorzug dieser Methode vor der einmaligen Ausheberung nach Probefrühstück liegt darin begründet, daß sie ein richtiges Bild der Leistungsfähigkeit des Magens vermittelt. Die Umständlichkeit des Verfahrens läßt es kaum erwarten, daß es in der allgemeinen Praxis zur Methode der Wahl wird. Biberfeld.

Dr. Felix Boenheim. Berlin: Wasser- und Mineralstoff-wechsel und innere Sekretion. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle. 60 S. Preis 2,20 M. — Diese kleine Studie gibt einen leid-lichen Ueberblick über die Beziehungen des Wasserhaushaltes und des Chlorstoffwechsels zu den innersekretorischen Organen. Das Kraukhaitshild des Diehetes insindus in seinen verschieden in Krankheitsbild des Diabetes insipidus in seinen verschiedenen Formen wird kurz abgehandelt. Verhältnismäßig ausführlicher sind der Kalkstoffwechsel und die Osteomalazie dargestellt.

Biberfeld.

G. Schröder (Schömberg) und Fr. Michelsson (Berlin): Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Fischers Medizinische Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin, 1926. 135 Seiten. Geh. 9 M., geb. 10 M. — Für den Allgemein-Praktiker, an den sich das Buch vor allem wendet, müßte der Text meinem Empfinden nach wesentlich straffer und kürzer gefaßt sein; das Buch bringt, so klar und übersichtlich die Darstellung ist, zu viel Technisches. Auf den Nichtchirurgen — und das ist der praktische Arzt — wirken lange Erörterungen über operative Technik und dergleichen erfahrungsgemäß sehr ermüdend, sie müssen demgemäß auf das unumgängliche notwendige Maß beschränkt bleiben. Durch Kürzung bestimmter Durch Kürzung bestimmter Abschritte könnten Verff. ihrem Buch außerordentlich nützen. Für den werdenden Facharzt, für den jungen Heilstättenarzt, der tagtäglich Lungenkollapstherapie sieht und ausübt, ist das Buch der tagnen Lungenkonapstnerapie sieht und ausubt, ist das Buch der gegebene Leitfaden. Die exakte Formulierung der Indikation zu den verschiedenen Kollapsverfahren (Pneumothorax, Strangdurchtrennung nach Jakobäus, Exsudat- und Empyembehandlung, Phrenicusoperationen und Thorakoplastik), die in dem Buche sich wiederspiegelnde überaus reiche, eigene praktische Erfahrung der Verfasser werden jedem Fachkollegen von größtem Nutzen sein und ihm die Entscheidung über des im gragieller Fall eingenablegende Verfasser dung über das im speziellen Fall einzuschlagende Kollapsverfahren wesentlich erleichtern helfen. Wirkungsvolle Skizzen, Abbildungen und Röntgenbilder — die Reproduktion von einigen wenigen Röntgendiapositiven läßt allerdings zu wünschen übrig — ergänzen glücklich die textlichen Ausführungen. Der Preis des Buches ist verhältnismäßig niedrig.

K. Nicol (Donaustauf) und G. Schröder (Schömberg): Die Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer. Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1927. 196 Seiten. Geh. 7,50 M. — Obgleich die Tuberkuloseliteratur nicht arm an guten, allerdings meist sehr umfangreichen Lehrbüchern ist, muß man den Verfassern beistimmen, daß das vorliegende, rein diagnostisch eingestellte Büchlein eine vorhandene Lücke ausfüllt. Das vornehmlich für den praktischen Arzt bestimmte Buch ist ausgezeichnet geschrieben, die Verfasser, zwei erfahrene Tuberkuloseärzte, haben es vorzüglich verstanden, das manchem Arzt dürr und öde erscheinende Gebiet der Tuberkulosediagnostik so interessant, so lebendig und eindringlich zu gestalten, daß man das Buch wie einen guten Roman "verschlingt". Nicol behandelt in drei Hauptabschnitten: Die Frühdiagnose beim Erwachsenen, die Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose beim Erwachsenen und die Diagnose der kindlichen Tuberkulose. Mit Temperament und Schäffe zieht er gegen den augenscheinlich nicht auszurottenden "Lungenspitzenkatarrh" zu Felde, betont bei aller Anerkennung des Wertes einer guten physikalischen Untersuchung doch auch die Grenzen dieser Methode, räumt dem Röntgenverfahren den ihm gebührenden Platz ein unter dem nur zu berechtigten Hinweis, daß der Unfug der fälschlich diagnostizierten Hilusdrüsentuberkulose vorwiegend diesem Untersuchungsverfahren seine Entstehung verdankt. Aus jeder Seite der Nicolschen Ausführungen spricht zu uns der überaus erfahrene und mit jeglicher Tuberkuloseliteratur bis in die allerjüngste

Zeit hinein bestens vertraute Arzt. Schröder bespricht die Differentialdiagnose. Durch geschickte Hinweise auf die therapeutischen Konsequenzen versteht er es, dem Leser gerade für diagnostische Kleinigkeiten — und dies sind auch meist die diagnostischen Feinheiten! - Interesse abzugewinnen.

Im ganzen betrachtet, ein auf modernster wissenschaftlicher Höhe stehendes Buch, das trotz seines nicht großen Umfanges alles wesentliche bringt, ein Buch, dem man nicht genug Leser wünschen wesentliche bringt, ein Buch, dem man men. seines kann. Die Ausstattung ist sehr gut, der Preis niedrig.

H. Zwerg.

Erwin Straus: Kinegrammata medica. Doppelmappe IV/V. Elektrodiagnostik am Gesunden. Verl.: Georg Stilke. Berlin 1926. Preis 5.— M. — In dieser neuen Mappe der Kinegrammata wird erstmalig der Versuch gemacht, eine Zusammenstellung prägnanter Aufnahmen aus Vorführungsfilmen, wie sie bisher schon von chirurgischen Eingriffen in mehreren Mappen vorliegen und allgemein als sehr gelungen anerkannt sind, auch für die Elektrodiagnostik zu schaffen schaffen.

Der schwer darzustellende Vorgang des flüchtigen Effektes der galvanischen und faradischen Reizung ist festgehalten in jeweils einem Bilde vor und auf der Höhe der Zuckung. Besonders für den, der keine Gelegenheit hatte, sich in der nicht leichten Technik der clektrischen Untersuchung zu vervollkommnen, werden die Bilder wesentlich sichere Anhaltspunkte bieten, als ein beschreibender Text es vermag. Die Bilder sind sehr plastisch, das wesentliche tritt gut hervor. 64 Bilder sind auf 32 Tafeln vereinigt und zeigen die Reizungseffekte bei den wichtigsten Muskeln und Nervenstämmen. Es wäre sehr zu wünschen, daß in einer weiteren Mappe auch die Elektrodiagnostik bei den übrigen, oft nicht weniger wichtigen Muskeln (Schultergürtel, Oberschenkeladduktoren usw.) zur Darstellung käme:

Panse, Berlin.

Wider die Minderwertigkeit. Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundung. Skizzen zur Völker-Pathologie von Dr. F. Buttersack, Generalarzt a. D. 1926. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 3.75 M. — Diese neueste Veröffentlichung der Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung ist sicher die Interessanteste und bedeutendste dieser Reihe. Unsere Zeit heischt gebieterisch nach einem solchen Buche; es ist ein Werk, wie es jetzt wieder einmal geschrieben werden mußte. Und wie wurde es geschrieben. Wer Buttersacks Schreibart kennt, der weiß seine enorme Belesenheit und seinen Sammeleifer zu würdigen; die ganze Weltgeschichte heit und seinen Sammelener zu wurdigen; die ganze weitgeschichte und die ganze Weltliteratur wird hier erörtert; es ist ein wahrer Genuß, dem Verfasser in seinen Ausführungen zu folgen. Das Werk ist in 8 Kapitel geteilt, deren Inhalt kurz skizziert sei: Individuum und Volk: Der Wert des Einzelnen mißt sich nur nach den Diensten, welche er der Gemeinschaft leistet. Nur eine körperlich und geistig gesunde Nation kann reich, glücklich und frei werden. Besteht die Gesundheit des Einzelnen im Freisein von Krankheits-erscheinungen, so besteht die der Familie, Sippe, des Volkes im Freisein von Krankheitsanlagen. Die Individuen sind nur die temporären Verwalter der Lebenskraft einer Nation mit der Aufgabe, diese Lebenskraft unversehrt weiter zu geben. Sie haben nicht das Recht, mit ihr wie mit Privateigentum umzugehen. Die Volksgesundheitspflege muß darnach streben, Schädigungen des Ahnenerbes zu verhindern bezüglich ihre Weitergabe unmöglich zu machen. Nicht die Schwachen — wie anscheinend jetzt mehr und mehr Maxime der die Schwachen — wie anscheinend jetzt mehr und mehr Maxime der Regierungen wird — sind das Wertvollste im Staate, sondern die Starken, die Leistungsfähigen. Eine Häufung Minderwertiger — die die Natur selbst auszumerzen willens ist, die wir aber im blöden Humanitätsdusel in den Arm halten — und negativer Existenzen wächst sich zur Lebensgefahr des ganzen Volkes aus. Zahlen und Kosten der Minderwertigen: Rund 1 Million unheilbare Schwindsüchtige, Geisteskranke, Krüppel, Säufer, schwere rückfällige Verbrecher zehren an unserem Volksvermögen und kosten jährlich Milliarde Goldmark. Betr. der enormen, in manchen Städten direkt krankhaften sozialen Fürsorgeeinrichtungen erinnert B. treffend an Turgots Wort: "Sie müssen sich gegen Ihre Güte mit Ihrer eigenen Güte wappnen und sich vor Augen halten, woher lhrer eigenen Güte wappnen und sich vor Augen halten, woher das Geld kommt, daß Sie austeilen. Diesen Luxus kann sich unser Volk nicht mehr gestatten". Biologisches Recht: Im Gegensatz zu früheren Zeiten sind wir auch auf dem Gebiet der Rechtspflege in eine Humanitätsduselei geraten, wir verhätscheln die Verbrecher, so daß für diese die Strafe ihre Schrecken verloren hat. Anders im Tier- und Pflanzenreiche und in der praktischen Landwirtschaft. Biologische Gefächlichkeit der Minderwertigen für das Gemeinwesen: Die Fertilität der Minderwertigen ist erheblich. Diese Sprößlinge sind wieder minderwertig und erzeugen wieder Minderwertige. Dadurch besteht die Gefahr der Ueberwucherung der

Minderwertigkeit. Biologische und politische Gefahren durch Ab-Minderwertigkeit. Biologische und politische Getahren durch Abnahme der Tüchtigen: Auf eine Ehe Hochwertiger kommen 2 bis 4 Kinder, auf Mittelmäßige 4—6, auf Minderwertige 6—7½, auf völlig Unbrauchbare 7—8. Auf diese Weise werden Hochwertige so selten wie weiße Elefanten. Die entstehenden Gefahren werden an Hand der Geschichte erläutert. Völker überstehen die blutigsten Kriege, gehen aber am Geburtenrückgang der Tüchtigen zugrunde. Bedeutung der Erbmasse eines Volkes, wie ein Gang durch die Geschichte lehrt: Die Schichtung des Volkes erfolgt nach den Erbeigenschaften. Soziale Bewertung entspricht den biologischen Werten. Der natürliche Adel ist nicht ein Prärogativ eines bestimmten Stammes, natürliche Adel ist nicht ein Prärogativ eines bestimmten Stammes, sondern eine glückliche Kombination von Eigenschaften. Gleicheit aller kann nicht bestehen; der Klassenkampf ein Verbrechen; Differenzierung der Volksgenossen ist notwendig. Die Heiraten beeinflussen in ausschlaggebendem Sinne das Emporsteigen bzgl den Verfall der Familien und damit ganzer Völker. Die Minderwertigen als politischer Faktor: Schon die Alten sahen die Notwendigkeit der Abwehr schädlicher Elemente zur Reinhaltung des sozialen Organismus ein. Uebertriebene Humanität verträg sich nicht mit dem Staatswohle. Den Zusammenschluß der Minderwertigen als Anarchisten haben wir ja alle erlebt Verbietet uns unsere energieschwache und weh- und mitleidig Weltanschauung, das zu tun, was im gesamten Universum von Ewig keit zu Ewigkeit geschieht, nämlich das Nichthergehörige, das Nicht keit zu Ewigkeit geschieht, nämlich das Nichthergehörige, das Nicht anpassungsfähige, das Minderwertige kurzerhand zu beseitigen, st bleibt uns doch die Möglichkeit, seine Vermehrung zu hindern, dem der Staat braucht in erster Linie gesunde Bürger. Amerika ist un vorangegangen, andere Staaten folgen zögernd; das Gutachten de staatlichen Forschungsinstitutes für Rassenbiologie in Uppsala dürfte staatlichen Forschungsinstitutes für Rassenbiologie in Uppsala dürft richtungsgebend sein. Im letzten Kapitel werden die Bedenkei gegen die Abhilfe durch Sterilisation widerlegt. Schon dieses kurz Resumé mag einen Begriff der Reichhaltigkeit und Vollständigkei der Abhandlung geben. Wir wollen hoffen, daß dies Werk auch bi zu denen dringt, die über das Wohl und Webe unseres Volkes z wachen haben, daß Buttersacks gewichtige Worte nicht verhalle wie die Worte eines Predigers in der Wüste.

Dr. Michaelis Bitterfeld,

Körper und Arbeit. Handbuch der Arbeitsphysiologie, heraus gegeben von Prof. Dr. Edgar Atzler. Direktor des Kaiser Wilhelm-Instituts für Arbeitsphysiologie, Berlin. XII, 770 Seiten mi 102 teils farbigen Abbildungen. Leipzig 1927. Georg Thieme Verlag Die Statistik zeigt, daß die allgemeine Sterblichkeit wie die Sterblichkeit an den verschiedenen sozialen Krankheiten in de industriellen Ländern günstiger ist als in den agrarischen. Dies is damit zu begründen, daß die Industrialisierung trotz ungünstiger Nebenerscheinungen, wie Fabrikrauch, -staub usf. die Bereicherunder Nation und im Zusammenhang hiermit die Hebung der Kultund Zivilisation bewirkt. Dennoch wirkt die Industrialisierung der Kyltund Zivilisation bewirkt. Dennoch wirkt die Industrialisierung der Hygiene zuzuschreiben, konstitutionell aber steht der städtische Preletarier wesentlich hinter dem Bauern zurück. Vom eugenische letarier wesentlich hinter dem Bauern zurück. Vom eugenische Standpunkt aus müssen wir also bestrebt sein, die Bevölkerung mel der Landwirtschaft zu erhalten. In Wirklichkeit aber wächst, w die Volkszählungen in den letzten Jahrzehnten zeigen, die städtisch Industriebevölkerung zu ungunsten der landwirtschaftlichen. Hie Halt zu machen, ist allein aus dem Grunde unmöglich, weil der Woh Halt zu machen, ist allein aus dem Grunde unmöglich, weil der Wohstand der Gesamtbevölkerung hauptsächlich von der Entwicklur der Industrie abhängt. Wohl aber sind wir in der Lage, dank der Errungenschaften der heutigen Wissenschaft, den Menschen von de Arbeit zu befreien und ihn damit auf andere Weise dem Lande erhalten. Die Geschichte dieser Bewegung zählt, abgesehen von de Anfängen der Industrie, nur wenige Jahrzehnte. Sie ist aber mannifaltig. Angefangen von der großzügigen Arbeitsteilung bis zu Taylorismus und Fordismus hat die Industrie eine unglaubliche Inte sivierung und Monotonie herbeigeführt. Daß dies den Gesundheit zustand des Arbeiters nicht fördert, braucht in dieser Zeitschrift wo zustand des Arbeiters nicht fördert, braucht in dieser Zeitschrift wo kaum erwähnt zu werden. Welche Bahnen sind aber einzuschlage um einerseits die Leistungsfähigkeit zu steigern und andererseits de Volk vor der Degeneration zu behüten? Mit diesem Proble beschäftigt sich die junge Wissenschaft, die Arbeitsphysie logie. Sie ist noch nicht entwickelt genug, um in der Arbeit prophylaxe stark zu wirken, sie hat aber eine Stufe erreicht, die erlaubt, einerseits erfolgreiche Experimente zu machen, anderersei aber den Weg der jetzt in der Entwicklung befindlichen Arbeit wissenschaft zu bestimmen. Die Vertreter der Arbeitsphysilogie, die größtenteils ihre Bahnbrecher sind, haben noch viel Grenzgebieten herumzutasten, vor allem im Bereich der Psycholog Physik, Technik, Sozialwissenschaften, so daß sie, wenn ihre Foschungen einige unvermeidliche Fehler haben, mit Wilhelm Dilth sagen dürfen: "Meine Aufgabe führte mich durch sehr verschiede Felder des Wissens; so wird mancher Irrtum mir nachgeseh



werden müssen." In der heutigen Arbeitswissenschaft die Psychologen. Die Entwicklung ihrer Arbeitstechnik -In der heutigen Arbeitswissenschaft dominieren die Psychologen. Die Entwicklung ihrer Arbeitstechnik — vor allem der Psychotechnik — hat solche Erfolge gezeitigt, daß ihre Stellung in der Berufsberatung gesichert ist. Dagegen läßt die ärztliche Berufsberatung noch viel zu wünschen übrig. Früher, als noch die Institution der Hausärzte in Blüte war, war der Arzt in der Lage, weil er seinen Patienten nicht selten von der Geburt ab genau Lannte, mancherlei Ratschläge in bezug auf die Berufswahl zu erteilen. Anders ist es heute bei dem jetzigen Stand der Kassenpraxis. Hier sind also andere Wege einzuschlagen. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß die Zukunft in der Berufsberatung nur dem Arzt gehört allerdings dem technisch psychologisch und sozial-Arzt gehört, allerdings dem technisch, psychologisch und sozialwissenschaftlich vorgebildeten Arzt. Es muß also eine spezielle Vorbildung für den Arzt geschaffen werden, der sich als Berufsberater spezialisieren will. Der Hauptbestandteil dieser Vorbildung beruht auf der Arbeitsphysiologie. Aber davon abgesehen: bei dem heutigen Stand der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik ist es außerordentlich schwer, sich ein klares Bild über die Wirkung der Beschäftigung auf die Gesundheit des Arbeiters zu machen. Auch nach Beseitigung der zahlreichen Fehlerquellen werden wir noch weit von einer idealen Erforschung entfernt sein. Denn in zahlreichen Fällen wirkt die Beschäftigung erst allmählich auf die Gesundheit des Arbeiters, so daß er erst dann ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, wenn die Wirkung der Beschäftigung schon weit vorgeschritten ist. Es unterliegt keinem Zweifel, daß wir in der Zukunft nach einer ganz anderen Methode die Wirkung der Beschäftigung auf die Gesundheit des Arbeiters untersuchen werden. Es wird nämlich unerläßlich sein, eine periodische Untersuchung der Arbeiter in den Betrieben vorzunehmen. Die Ergebnisse solcher Untersuchungen werden in einem Gesundheitspaß notiert, der uns neben den Kenntnissen über die Arbeitsverhältnisse ein instruktives Bild über die Wirkung der Reschättigung auf den Arbeitson gehen weide Ergebnisse ein instruktives Bild über die Wirkung der Beschäftigung auf den Arbeiter geben wird. Es ist selbstverständlich, laß wir hier nicht ohne klinische Untersuchungen werden auskommen können. Aber es ist ebenso selbstverständlich, daß hier neben der Gewerbehygiene die Arbeitsphysiologie eine dominierende Rolle spielen wird. Bei der heutigen Wirtschaftskrise ist eine solche Untersuchungsmethode undurchführbar. Aber in der Zwischenzeit hat die Arbeitswissenschaft die Möglichkeit, eine zweckmäßige Methode nerauszuarbeiten. Daraus folgt, daß hier ein Arzt unvermeidlich ist. Von ihm muß die Initiative ausgehen. Er muß aber dazu vorbereitet win Die Literatur über die von uns angedeuteten Probleme ist zecht dürftig und außerdem zerstreut. Wir zollen daher dem ruhm-würdigen Forscher auf dem Gebiete der Arbeitsphysiologie, dem Direktor des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Arbeitsphysiologie und Professor an der Berliner Universität, Dr. Edgar Atzler, aufsichtigen Deut für die Hernungebe seines Haudhuches der Arbeitspan Deut für die Hernungebe seines Haudhuches der Arbeitspan ichtigen Dank für die Herausgabe seines Handbuches der Arbeits-hysiologie. Der Inhalt des Handbuches ist so gestaltet, daß er ür jeden Interessierten nützlich ist: für den Arzt sowohl als auch ür den Sozialpolitiker, Verwaltungsbeamten, Betriebsrat usw. Das jat Vorteile, aber auch Nachteile; jedoch ist das bei dem heutigen bland der Wissenschaft noch unvermeidlich. Den ärztlichen Leser ollen daher die populären Ausführungen über Anatomie und Physioogie des Menschen nicht erschrecken, die nahezu den ganzen ersten leil des Buches einnehmen. Er wird aber nachher durch die Ausführungen der beiden letzten Teile, besonders durch die Ausführungen ber "Physiologische Rationalisierung" von Prof. Dr. Edgar Ltzler und über "Die Ermüdung im praktischen Betrieb" von dem Wiener Physiologen Prof. Dr. Arnold Durig reich belohnt Der Viener Physiologen Prof. Dr. Arnold Durig reich belohnt, Der nhalt des Werkes außer den eben genannten Abhandlungen ist obgender: "Funktionelle Anatomie" von Prof. Dr. Karl Peter in dreifswald; "Physiologie der Muskeln" von Prof. Dr. Otto diesser in Greifswald; "Sinnesorgane und Nervensystem" von R. Günther Lehmann in Berlin; "Physiologisch-mechanische etrachtungen über Haltung und Bewegung des menschlichen örpers" von Prof. Dr. René du Bois-Reymond in Berlin; Kreislauf und Atmung" von Prof. Dr. Ernst Mangold in Berlin; Stoff- und Kraftwechsel" von Prof. Dr. Edgar Atzler in erlin; "Die Theorie der Ermüdung" von Prof. Dr. Arnold Durig Wien; "Die physische Arbeitseignung" von Dr. Günther ehmann in Berlin; "Rassenbiologie und Arbeitseignung" von tof. Dr. Heinrich Reichel in Wien; "Die Ernährung des rbeiters" von Dr. Günther Lehmann in Berlin; "Die Kleidung Wien; "Die physische Arbeitseignung" es Arbeiters" von Dr. Robert Herbst in Berlin; "Sport und, rbeit" von demselben; "Arbeit und Pharmaka" von Prof. Dr. ieorg Joachimoglu in Berlin.

Wie aus dem Inhalt zu ersehen ist, ist das Arbeitsgebiet außerrdentlich groß. Das Handbuch ist also auch insofern von großer
ledentung, als es uns viel Arbeit erspart. Für diejenigen jedoch,
ie sich in die Einzelgebiete vertiefen wollen, gibt das am Schluß
leder Abhandlung angeführte Literaturverzeichnis genügend Gelegeneit. Das Literaturverzeichnis scheint aber nicht vollkommen zu
ein. Vor allem vermissen wir die Werke des Berliner Toxikologen
Lewin, bzw. das Buch von Prof. Dr. Alfred Grotjahn

"Ueber Wandlung in der Volksernährung" (1902). Beigefügte Sachund Namenregister erleichtern die Benutzung des Handbuches
wesentlich. Ueber Arbeitsphysiologie wird in den Universitäten noch
wenig gelesen. Hervorzuheben ist, daß Prof. Dr. Atzler jedes
Winter-Semester seine Vorlesungen an der Berliner Universität vergeblich ankündigt, weil die Erkenntnis unter den Studenten noch
nicht durchgedrungen ist, welche Bedeutung die Arbeitsphysiologie
nicht nur von dem oben dargelegten Standpunkt aus hat, sondern
von dem Standpunkte der Prognostik schlechthin. Vom letzteren
Standpunkte aus ist daher die Lektüre des besprochenen Handbuches
auch jedem praktischen Arzte lebhaft zu empfehlen.

M. Kantorowicz.

Karl Krayl, Stuttgart: Arzt und Patient. München 1926. Verlag der Aerztlichen Rundschau. Otto Gmelin. 264 Seiten. Preis broschiert 9 M., geb. 11 M. — "Des Arztes Hilfe liegt ja erst dann auf einer höheren Ebene, wenn sie durch die Gesinnung und seelische Bedürfnis- und Erlebnisfähigkeit geadelt wird, außer der Berufsarbeit" (Hans Much). Nur von diesem Standpunkt aus ist das vorliegende Buch zu bewerten. Kann aber ein Facharzt zu solchem Idealismus gelangen? Im allgemeinen natürlich nicht, denn der Facharzt sieht meistens nur die Teilsymptome der Krankheit, ohne die allgemeinen Symptome zu beachten. Ein drastisches Beispiel hierfür führt der Verfasser an: Eine italienische Bauersfrau, 36 Jahre alt, XII para, 8 lebende Kinder. Früher gesund, aber seit zwei Jahren nicht mehr leistungsfähig. Die Patientin hat Geschwüre an den Augen, die sie heftig schmerzen, so daß sie dauernd Verbände tragen muß und nicht mehr arbeiten kann. Sie fühlt sich im ganzen recht elend und hat schlechten Appetit. Stuhl oft aufgehalten. Sie steht seit 1½ Jahren wegen Augengeschwüren in ambulanter Behandlung einer Augenklinik. Von Befalls Die Jahren wegen Augenklinik. einer Augenklinik. Kein Erfolg. Die Untersuchung eines praktischen Arztes führt zur Diagnose: vorzeitig gealterte Person. Eine genaue Anamnese läßt keinen Zweifel über die Ursache der Augenleiden: außer den erwähnten 12 Geburten hat die Patientin den ganzen Hausauter den erwahnten 12 Geburten hat die Patientin den ganzen Haushalt zu führen und noch dazu die Feldarbeiten zu machen. Das Aufgeben der Beschäftigung, entsprechend radikale Kur (volkommene Ruhe, reichliche Ernährung u. s. f.) führen nach mehreren Wochen zur Genesung (der Augen inbegriffen). Der Arzt aber instruiert das weitere Verhalten der Frau. Welcher Tatsache ist der Erfolg zuzuschreiben? Zweifellos lediglich dem Ausgangspunkt der Behandlungsmethode, die der Verfasser mit Recht Personalzus am men hang nennt. In diesem Begriff sind alle anderen Begriffe wie Krankheit, Ursache, Mittel usw. zusammengefaßt. Damit ist der Einheitsstandpunkt gewonnen von dem aus sich die gange ist der Einheitsstandpunkt gewonnen, von dem aus sich die ganze Medizin ordnen läßt. Daß der praktische Arzt eher diesen Standpunkt gewinnen kann als der Facharzt, unterliegt keinem Zweifel. Allerdings ist die Institution der Fachärzte nicht zu verwerfen. Aber der praktische Arzt soll, wenn er sich nicht für kompetent hält, weder den Fall vollkommen an den Fachmann abgeben, noch sollte er sich einseitig vom Fachmann belehren lassen. "Der praktische Arzt ist immer derjenige, der den Personalzusammenhang diagnostiziert, und der Facharzt ist nur dazu berufen, einen im gegebenen Fall charakteristischen Teilzusammenhang besonders zu analysieren. Hat dieser seine Teildiagnose gestellt, so wird dadurch die ursprüngliche Gesamtdiagnose verändert. Aber umgekehrt wird dann auch wieder die Fachdiagnose durch die Gesamtdiagnose modifiziert. Diese Aenderung ihrerseits aufzuzeigen, bleibt nach der Leistung des Facharztes die Sache des behandelnden Arztes. Dieser wird also seinerseits dem Facharzt etwas zu bieten haben, alles zum Vorteil für den Kranken. Erst unter dieser Voraussetzung besteht die Arbeitsgemeinschaft der beiden Aerzte. Sie sind durch diese Art der Arbeitsteilung einander gleichgeordnet und ergänzen sich gegen-(S. 256 f.) Dieses Problem ist aber nicht so schwer zu seitig. lösen als ein anderes — die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Auch hier empfiehlt der Verfasser die Schaffung einer Arbeitsgemeinschaft. Wir sehen von der Erörterung des Problems der Beziehung des Patienten zum Arzt ab, aber auch das Problem der Beziehung des Arztes zum Patienten können wir des Raummangels wegen nur streifen. Oben haben wir schon an Hand ein: S Beispieles gesehen, daß der Arzt vor allem ein Personaldiagnostiker sein soll. Und darauf kommt es eben an. "Der praktische Arzt ist dann eben Arzt nur insoweit, als er Personaldiagnostiker ist . . Es gibt jetzt nicht mehr den Gegensatz zwischen dem allgemeinen Arzt, der alle Krankheiten behandelt, und dem Facharzt, der nur besondere Krankheiten behandelt. Jeder Fall muß allgemein dia-gnostiziert werden, und wenn der eine Arzt im sieichen Fall ein Symptom (praktischer Arzt) und der andere ein Teilsymptom (Facharzt) diagnostiziert, so ist damit eben die medizinische Aufgabe, die der Fall stellt, immer noch nicht erledet, und beide sind dem Personalarzt gegenüber Fachärzte." (S. 185.) Bei voller Anerkennung der Arbeitsteilung zwischen Facharzt und praktischem Arzt erstrebt der Verfasser eine ganz andere Einteilung der ärztlichen Funktion,

als sie heute ist. Bei einer von ihm vorgeschlagenen Einteilung hießen die Hauptspezialärzte der Körperarzt, der Umgebungsarzt und der Seelenarzt. "Jeder dieser Fachärzte müßte dann aber zugleich Personalarzt sein. Er könnte dann den Fall weiterleiten wenn er in ein anderes charakteristisches Gebiet gehören würde. Es könnten auch zwei und drei Fachärzte zugleich einen Patienten beraten. Der Umgebungsarzt wäre in der Hauptsache der Sozialarzt. wäre ein ganz neuer Typ von Arzt, ebenso wie der Seelenarzt. Denn der letztere würde sich durchaus nicht decken mit dem, was wir Nervenarzt oder Psychiater nennen. Diese müßten sich erst zum Seelenarzt entwickeln. Denn dieser hat es vorzüglich mit den Funktionsstörungen der normalen Seele zu tun, die bisher von der Medizin überhaupt kaum beachtet werden. Der Psychiater wäre dem Seelenarzt gegenüber wieder Facharzt, wie der Chirurg dem praktischen Arzt gegenüber. — Der Sozialarzt aber kann in den wenigsten Fällen allein mit dem Patienten und der vorgefundenen Umgebung Fällen allein mit dem Patienten und der vorgetundenen Umgebung seinen Fall ordnen. Es gehören neuartige Mittel und Institutionen dazu, die erst geschaffen werden müssen. Die Arbeitsgemeinschaft der Sozialärzte wäre von vornherein Bedingung für das Gelingen der Aufgabe des einzelnen Sozialarztes. Aber auch der Einzelne kann jetzt schon viel machen, wenn er nicht an seinem anatomischen Denken kleben bleibt." (S. 189 f.) Leider hat der in modernen Hochschulen ausgebildete Arzt nur wenig Neigung, das soziale Denken auf Krankheiten zu beziehen (die Behauptung des Verfassers, daß ein solcher Arzt gar keine Neigung dazu hat ist m. E. übertrieben). ein solcher Arzt gar keine Neigung dazu hat, ist m. E. übertrieben); aus dem Grunde nicht, weil in den Hochschulen die Krankheit studiert wird, nicht aber der Kranke. Zum Glück hat Fr. Kraus, wie wir bereits öfters angedeutet haben, die neue Lehre aufgestellt, und sein näherer Mitarbeiter Th. Brugsch entwickelt und popularisiert sie die Lehre vom kranken Menschen. Aber um zu den Ausführungen des Verfassers zurückzukommen: "Das anatomische Denken war not-wendig und war lange der einzige Halt des Arztes gegen die spekulative Einstellung, die Teufel und Dämonen in dem Kranken hausen sah und sie herausbeten wollte. Aber diese Zeit ist vorbei; auch die Zeit der Alleinherrschaft des anatomischen Denkens ist vorbei. Seit es die große Sozialversicherung der Kranken gibt, müßte die soziale es die große Sozialversicherung der Kranken gibt, müßte die soziale Seite der Krankheit notwendigerweise gepflegt werden. Das geschieht aber nicht. So geht die Zeit über den Arzt weg. Sein Ansehen leidet am meisten darunter. Statt, daß er sich beeilt, seine restierenden Probleme zu lösen, hält er am alten Standpunkt fest. Statt, daß er auf Grund seiner beruflichen Einsicht den neuen Gesetzen ihre Form gäbe, läßt er sich von Menschen, die noch weniger sachverständig sind als er, Vorschriften machen, und sucht seine verlörene Position durch den wirtschaftlichen Kampf zu retten. Es verlorene Position durch den wirtschaftlichen Kampf zu retten. Es gibt keinen Kampf, der nicht allein vom Geist geführt und gewonnen werden müßte. Es ist nie zu spät, diese Einsicht zu machen. Der Arzt geht bei seinem Handeln immer von seinem Denken aus. wenn er sein Denken ändert, wird er anders handeln und sich die verlorene Stellung zurückerobern." (S. 190.) Hiermit taucht ein Problem auf, das auch der Verfasser aufgerollt hat. — So interessant und wichtig das Problem auch ist, so können wir uns doch auf seine weitere Erörterung nicht einlassen. Wir wollen nur eine Stelle zitieren, die in engem Zusammenhang mit der in der letzten Zeit auf den Seiten der D. m. W. aufgerollten Diskussion über "Medizin und Philosophie" steht, "Zweierlei Dinge, heißt es im Hippokrates, sind Wissenschaft und Dogmatismus; das Wissen führt zur Einsicht und das Dogma zur Ignoranz. Dort steht es geschrieben, daß bei der Diagnose die Tatsachen der Sinnlichkeit im Verstande verbunden werden. Die weitere Ausführung dieser Erkenntnis hat uns auf das Zusammenhangsprinzip geführt. Dort ist die Frage gestellt, ob man die Kunst des Arztes betreiben könnte, ohne zu wissen, was der Mensch sei und wie er aus einem Prinzip abgeleitet werden könne. Damit ist deutlich die Personalfrage aufgeworfen. Ein anderer Hippokratiker meint, wenn der Mensch eine Einheit wäre, so würde er nie erkranken. Wir dürsen ihn nur dahin korrigieren, daß das keine Tatsache an sich ist, sondern daß eine Forderung enthält, die erst zu erfüllen ist, dann hat die Behauptung volle Gültigkeit. Wenn auch die Lösung nicht gesehen wurde, so ist, es schon eine große Leistung, daß die Hauptfragen der medizinischen Philosophie diskutiert wurden. Bei dieser geistigen Einstellung konnte es nicht anders sein, als daß auch die Erkenntnis ausgesprochen ist, daß, wer die Frage der Wissenschaft verstanden habe, verlangen müsse, daß die Philosophie in die Medizin und die Medizin in der Philosophie eingeführt würde. Denn das Ideal des Arztes sei der Arztphilosoph. Der Arztphilosoph ist nichts anderes als unser Personalarzt." (S. 263 f.)

Fr. Kraus hat mit seiner "allgemeinen und speziellen Pathologie der Person" den Grundstein zur modernen Philosophie der Medizin gelegt. K. Krayl hat das Problem in praktische Bahnen gelenkt. Aber sein Hauptverdienst beruht darauf, daß er das Problem der Soziologie der Medizin aufgerollt hat, und zwar das schwierigste Kapitel — die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Nach dem Kölner Soziologen L. v. Wiese ist aber Soziologie nichts anderes als Beziehungslehre.

Die prachtvoll lebendige und geistreiche Darstellung des kompliziertesten aller ärztlichen Probleme sichert dem vorliegenden Buche einen unbedingten Erfolg.

M. Kantorowicz

Abreiß-Kalender für 1927. Die Heilkunde in Geschichte und Kunst. Zusammengestellt von Dr. Oskar Rosenthal. Druck und Verlag Edm. Mattig, Doemitz (Mecklenburg). bedauerlich, wie wenig die Aerzte im allgemeinen von der Geschichte ihrer Kunst wissen. Für Bücher-Studium sind sie nicht zu haben. Vielleicht wirkt ein Kalender eindringlicher. Er führt in amüsantem Anschauungsunterricht in sämtliche Gebiete, Zeiten und Völker, der Medizin und regt bald zum Lachen, bald zum Nachdenken an. Am Ende des Jahres wird jeder auf frohe Tage zurückblicken:

Das Pubertätsalter des Kindes. Für Eltern und Erzieher von Sanitätsrat Dr. O. Mönkemöller, Direktor der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim. Leipzig 1927. Akademische Verlagsanstalt m. b. H. V, 207 Seiten. Preis: geb. 10 M., brosch. 9 M. — Es gibt Bücher — einem Seelenarzt im weiteren Sinne des Wortes dürfte das wohl bekannt sein — die auf das Befinden des Patienten oft besser wirken als physikalisch-chemische Therapie. Zu solchen Büchern darf man auch das vorliegende rechnen, denn die Ausführungen des Verfassers können beruhigend auf verzweifelte Eitem und Erzieher des Kindes im Pubertätsalter wirken, indem sie die Wege des Zurückdenkens aus dem Abweichenden anregend zeigen. So kann der Arzt ruhig das Buch den sich an ihn um Rat Wendenden empfehlen. Aber auch der Arzt selbst wird daraus recht Wertvolles schöpfen, zumal — um mit dem Verfasser zu sprechen — "nicht einmal die meisten Aerzte... sich über die Eigenart der Geschlechtsreifung klar (sind)". Hier werden praktische Ratschläge zur Bekämpfung der sozialen Psychopathologie des Pubertätsalters durch einen auf diesem Gebiete erfahrenen Arzt gegeben. Es fehlt nicht an der Erörterung der Freu d schen Theorie. Schade aber daß der Verfasser die Adler sche Theorie, wenn auch in kritischer Weise, nicht in seine Betrachtungen mit einbezogen hat. Zu betonen ist ferner die Behandlung des Problems der Berufsberatung. Soliefert das Mönke möller sche Buch, trotz der reichen Literatur auf diesem Gebiete, einen wertvollen Beitrag zur Psychopathologie des Entwicklungsalters. M. Kantorowicz.

Wilhelm Jerusalem: Einführung in die Soziologie Soziologie und Sozialphilosophie. Schriften der Soziologischer Gesellschaft in Wien. Heft 1. Wien und Leipzig. Wilhelm Brau müller. Universitäts-Verlagsbuchhandlung. 218 Seiten. Preis brosci

4,50 M., geb. 7 M.

Prof. Dr. Leopold von Wiese: Soziologie. Geschicht und Hauptprobleme. Sammlung Göschen Nr. 101. Berlin und Leipzi 1926. Walter de Gruyter & Co. 98 Seiten. Preis 1,50 M.

René Worms: Die Soziologie. Wesen, Inhalt und Beziehun zu anderen Wissenschaften. Aus dem Französischen übersetzt vo Nellie Mombert. Mit einem Nachwort über die organisch Staats- und Gesellschaftslehre von Gottfried Salomon. VII 143 Seiten. 1926. Verlag G. Braun in Karlsruhe. Preis Leinen 4 M

Soziologische Lesestücke, Herausgegeben von Franz-Opperheimer und Gottfried Salomon. Verlag G. Braun in Karlsruhe. 1926. Preis Leinen 4 M. — Bd. I. Begriff der Gesellschaft ider allgemeinen Soziologie. Mit einer Einleitung von Gottfrie Salomon. 1926. 213 Seiten. — Bd. II. Begriff der Gesellschaft ider deutschen Sozialphilosophie. Mit einer Einleitung von Gottfried Salomon. 1926. 217 Seiten. — Bd. III. Individuum un Gesellschaft. Mit einer Einleitung von Gottfried Salomon. 1926. 198 Seiten.

"Die Aerzte sind die natürlichen Anwälte der Armen, und d soziale Indikation fällt zu einem erheblichen Teil in ihre Jurisdiktion Dieser Satz, den Rudolf Virchow in seinem Eröffnungsaufsalin der "Medizinischen Reform" am 10. Juli 1848 geschrieben bagibt uns, unseres Erachtens, Berechtigung, soziologische Schrifte in einer speziell-ärztlichen Zeitschrift zu empfehlen. Freilic schriebe Virchow diesen Satz unter den heutigen Verhältnisse vor allem zur Zeit der heutigen Entwicklung der Sozialversicherung bei bei den Ausgabe Annahm der Ausgabe der Sozialversicherung der Sozialversicherun so hätte er wohl den Ausdruck "Anwälte der Armen" vermeide können1). Ein anderes Beispiel gibt uns der Frankfurter Soziolog und Volkswirtschaftler, Franz Oppenheimer, der von Ha aus Arzt ist und zu Beginn seiner Laufbahn seine ärztliche Tätigke in einer Berliner Arbeitervorstadt ausübte. Oppenheimer w oft von Zweifeln befallen, weil er den Zusammenhang vieler Kran heiten mit der sozialen Lage erkannt hatte, aber der Bekämpfw

dieser Krankheiten als Arzt machtlos gegenüberstand. Dieses auch in bezug auf Geschlechtskrankheiten. Es ist allgemein bekannt, Mebnis hat ihn veranlaßt, zur Oekonomik überzugehen?). Das war vor etwa 3-4 Jahrzehnten. Jetzt freilich, bei dem heutigen Stand der sozialen Hygiene und der sozialen Medizin hätte er es nicht rölig gehabt, nur aus diesem Grunde den Schritt vorzunehmen. Wir müssen aber Oppenheimer zustimmen, wenn er be-"daß jeder zur Soziologie kommen muß, der von irgendeinem Punkte des Wissens nicht abwärts, zur Praxis, sondern aufwaris, in der Richtung der begrifflichen und explikativen Wissenschaft vorschreitet. Er kommt mit Schicksalsnotwendigkeit aus der Enge der Begriife zu immer weiterem, bis zu Abstraktionen, die mehr als nur sein ursprüngliches Arbeitsgebiet umspannen. Die Einheit der Wissenschaft wird ihm zum unmittelbaren Erlebnis." (Ebenda.) Soziologie ist eine der wichtigsten Schwesterwissenschaften der sozialen Hygiene. Es ist aber an der Zeit, daß die Soziologie in ihren Grundrissen Lehrfach für sämtliche Medi-

Die vorliegenden Schriften geben eine treffliche Einführung in die Soziologie. Es ist leider festzustellen, daß es, wie für eine junge Wissenschaft ja natürlich ist, an einem objektiv geschriebenen, kurzen, aber systematischen Werk noch fehlt. Andererseits ist aber die Literatur viel zu umfangreich. Die vorliegenden Schriften zeichnen sich vor vielen anderen ahnlichen Werken vor allem dadurch aus, daß hier neben der kurzen, aber klaren Darstellung der Auffassung des jeweiligen Verfassers ein Versuch gemacht wird, auch die Auffassungen anderer bekannter Soziologen ebenfalls kurz und möglichst objektiv darzulegen. Dies trifft bei den drei erstgenannten Schriften zu. Wer sich aber die Lektüre der Klassiker der Soziologie und der Philosophie verschaffen will wie z. B. Comte, Spencer, Schäffle, Gumplowicz, Kant, Fichte, Hegel, Schleiermacher, Lorenz v. Stein, Marx, Treitschke, Wundt, Stammler, Tönnies, v. Wiese, Weber, Oppenheimer, Vierkandt, Simmel u. a., aber dazu aus begreiflichen Gründen weder Zeit noch entsprechende Vorbeseitung besiehen. bereitung besitzt, alle Werke der genannten Gelehrten zu lesen, dem bereitung besitzt, alle Werke der genannten Gelehrten zu lesen, dem seien die drei letztgenannten Bändchen lebhaft empfohlen. Jedes der drei Bändchen ist einem bestimmten Thema gewidmet. Die ersten beiden Bändchen sind der "Gesellschaft" gewidmet, wobei das erste Bändchen das Thema "Begriff der Gesellschaft in der allgemeinen Soziologie" und das zweite Bändchen "Begriff der Gesellschaft in der deutschen Sozialphilosophie" behandelt. Das dritte Bändchen erörtert das viel diskutierte Thema "Individuum und Gesellschaft". In jedem Bändchen sind prägnante Auszüge der genannten Klassiker der Soziologie und Philosophie untergebracht worden. Alles in allem, die genannten Schriften werden auch den Aerzten einen wertvollen Aufschluß für die Vertiefung in die sozialen Aerzien einen wertvollen Aufschluß für die Vertiefung in die sozialen Probleme geben.

M. Kantorowicz.

Machtwille und Menschenwürde. Briefwechsel mit einer Schweizerin über das Problem der Geschlechtsliebe, Herausgegeben von Konrad Falke. 1927. Orell Füßli, Verlag, Zürich, Leipzig, Berlin, 559 Seiten. Preis 7,20 M. — Es unterliegt keinem Zweifel, daß man über das Sexualproblem mehr nachdenkt, als man darüber spricht. Nicht nur, weil die Sexuologie eine ganz junge Wissenschaft ist, die erst in der allerletzten Zeit anfängt, die Geister über de Fachkreise hinaus zu beschäftigen, sondern auch weil die Prinzipien auf diesem Gebiete zu tief verwurzelt sind, als daß man sie mit einem Schlage ausrotten könnte. Andererseits hat das Leben die Frage hochaktuell gemacht. Durch die letztere Tatsache ist es zu erklären, daß sich die Literatur über sexuelle Fragen in der letzten Zeit ganz besonders anhäuft. Kein Buch aber scheint uns so viel Anregungen zur Lösung des Problems zu bringen, als das vorllegende. Hier wird ein Briefwechsel wiedergegeben zwischen dem flerausgeber, dessen Qualifikation wohl zu bekannt ist, als daß er einer weiteren Empfehlung bedürfte, und einer klugen und sehr gebildeten Frau, deren Name — sie weilt nicht mehr unter den Lebenden vom Herausgeber verschwiegen wird, dafür aber nimmt er die Verantwortung auf sich. Der Briefwechsel war ursprünglich nicht für die Oeffentlichkeit bestimmt, und lediglich daraus ergeben sich einige technische Unvollkommenheiten. Aber im übrigen wird hier in einer äußerst fein gesponnenen Diskussion der ganze Komplex der Biologie, Psychologie und Soziologie der Geschlechtstiebe erörtert. Allein aus diesem Grunde deri des Ruch keinem kondex der Biologie, Psychologie und Soziologie der Geschiechtsliebe erörtert. Allein aus diesem Grunde darf das Buch keinem Arzte entgehen. Aber die Bedeutung des Buches liegt auch darin, daß wir mit der Lösung des Problems im Sinne des Werkes auch zweierlei Prophylaxe erzielen können: in bezug auf die Sexualpalbologie, wie zum Teil auf die Psychopathologie überhaupt, als

daß sexualpathologische Erscheinungen nicht nur konstitutioneller sondern auch konditioneller Natur sind, bei dem letzteren Fall spielt die erzwungene Enthaltsamkeit vom natürlichen Verkehr eine wesentliche Rolle. Die Beseitigung der konditionellen Hindernisse trägt dazu bei, nicht nur die sexual-psychischen Krankheiten auszurotten, sondern auch die Geschlechtskrankheiten, indem auf diesem Wege die Prostitution abgeschafft werden kann. In diesem Werke wird aber auch ein Problem erörtert, daß zuletzt A. Grotjahn in seiner von uns in dieser Zeitschrift ausführlich besprochenen "Hygiene der menschlichen Fortpflanzung" leider viel zu kurz angeschnitten hat: das Problem der Deflorierung1).

A. Grotjahn hat die Frage hauptsächlich vom eugenischen Standpunkt aus erörtert. In dem vorliegenden Buche wird aber Anregung zur Erörterung des Problems vom prophylaktischen Stand-

punkt aus gegeben²).

Alles in allem: will der Arzt im Sinne des von uns hier besprochenen Buches von Karl Krayl "Arzt und Patientin" handeln, darf er an dem Falkeschen Buche nicht vorübergehen.

M. Kantorowicz.

Strategie der männlichen Annäherung. Von Dr. med. Heinrich F. Wolf mit einer Vorrede von Dr. Alfred Adler. Erschienen 1926 im "Ilos" Verlag, Wien III. 328 Seiten und Tafel. Preis: Brosch. 4.— M., Halbleinen 5,75 M.— Zunächst wirkte der Titel auf den Deferenten abstoßend dem bier fürsbitäte er ein Buch & le Knitger. Referenten abstoßend, denn hier fürchtete er ein Buch à la Knigge oder "Musterbuch für Liebesbriefe" usw. zu finden. Lediglich die trefflichen Einleitungsworte des Individualpsychologen Alfred Adler gaben Veranlassung, das Buch doch zur Hand zu nehmen. Und der Referent bedauert keineswegs, das Buch gelesen zu haben. Hier wird das ganze Problem der Geschlechterbeziehung vom biologischen, soziologischen und psychologischen Standpunkt aus in durchaus klarer und fesselnder Weise erörtert. Wenn der Referent sich nicht mit allen Ausführungen des Verfassers einverstanden erklären kann, so gehört diese Auseinandersetzung nicht in eine objektive Buchbesprechung. Der einzige Einwand, den wir an dieser Stelle glauben erheben zu dürfen, ist die nicht ganz vollkommene Ausnutzung der einschlägigen Literatur. Doch hindert dies keineswegs, das Buch sehr warm zu empfehlen.

M. Kantorowicz.

Ludwig Frank: Vom Liebes- und Sexualleben. Erfahrungen aus der Praxis für Aerzte, Jüristen und Erzieher. 2 Bände. Verlag: Georg Thieme, Leipzig 1926. Preis 14,40 M., geb. 16,50 M. — Mit großem stilistischem Geschick und viel Zartgefühl werden alle die Störungen aus dem Liebes- und Sexualleben erörtert, die zwar, nachdem sie durch die Psychoanalyse in den Brennpunkt psychologischer Betrachtung gezogen wurden, den Nervenärzten jüngerer Schulung geläufig sind, die aber, da die abendländische Kultur ihre Erörterung genating sind, die aber, da die abendiandische Kultur ihre Erorterung gemeinhin verpönt, den meisten Praktikern, vielen Spezialisten und der Mehrzahl der Laien unbekannt geblieben sind. Wohl überlegt wurde für die Darstellung die Briefform gewählt, weil in ihr sich am besten die wichtige Schilderung eines Milieus und seine Bedeutung eine Liesene feinster oder sehwerster Störmann des Gefühle tung als Ursache feinster oder schwerster Störungen des Gefühlslebens wiedergeben läßt und weil nur so der individuelle Fall mit seinem psychologischen Bedingtheiten und seinen Nuanzierungen denn auf diese kommt es an — auch individuell geschildert und doch in kürzester Form in Beziehung zu allgemeinen Erfahrungen gebracht werden kann. Auf diese Weise wird Eltern und Erziehern die Entstehung nervöser Störungen und Charaktere bei Kindern und Jugendlichen zum Verständnis gebracht, werden die psychologischen Wurzeln Ehedisharmonien und unglücklichen Ehen den Aerzten und Juristen wie den Eheleuten selber klargemacht.

Im ersten Teil des Buches werden die Konflikte und daraus resultierenden nervösen Störungen der Kinder und Jugendlichen behandelt. Die Bedeutung und Form der sexuellen Aufklärung des Kindes wird erfette en wird euf die off erben sehe fall kanne des Kindes wird erörtert, es wird auf die oft schon sehr früh erwachende Sexualität hingewiesen und Rat für ihre Behandlung erteilt. Den Eltern wird gezeigt, wie ihre Ehezwiste und ihre eigene Nervosität das Gemüt des Kindes beeinflussen. Die Pubertätskonflikte der Jugendlichen, die Bedeutung von Sexualverdrängung und Onanie für die Entwicklung nervöser Störungen werden erörtert, schließlich auch Ratschläge für das voreheliche Sexualleben und für die Ehewahl erteilt. Der zweite Teil enthält zahlreiche plastische Schilderungen disharmonischer Ehen, deckt ihre psychischen Ursachen auf und behandelt besonders ausführlich Ursache und Wirkung der Frigidität

¹⁾ Vgl. hierzu u. a.: Sonderhoff, Soziale Lage oder soziale Leistung in 7 VI. dierzu u. a.: Sonderhoff, Soziale Lage oder soziale Leistung in Smide Praxis", Bd. 35 (1926), S. 386 f., bezw. mein Referat darüber im Archiv. Reseale Hygiere und Demographie. N. F. Ed. I, Heft 5, S. 483.

7) Vzl. Prof. Dr. phil. et med. Franz Oppenheimer: System de Schologie, Jera 1922, I. Ed. 1. Halbband Seite X (Vorwort).

¹⁾ Vgl. A. Orotjahn a. a. O. Seite 71, 263, 299.
2) Man vgl. hierzu u. a. Benno Hahn: "Die Psychogenese gynäkologischsexueller Symptome und deren psycho-therapeutische Behandlung." In dieser Zeitschrift. Seite 676 des vorigen Jahrganges.

und Impotenz, Untreue und Eifersucht und der sexuellen Perversionen. Die rein psychologische Betrachtungsweise, ohne Hinzufügung von Nutzanwendungen und ohne moralische Werturteile, wird das Ziel nicht verfehlen, in weitestem Maße aufklärend und prophylaktisch zu wirken.

W. Misch, Berlin.

Dr. Hans Haustein, Berlin: Die Geschlechtskrankheiten einschließlich Prostitution. Im Handbuche der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, herausgegeben von A. Gottstein, A. Schloßmann, L. Teleky. Band III. Berlin 1926. Verlag von Julius Springer. Seiten 551—773. — Anläßlich des zur Zeit im Reichstage zur Bestehten Seiten Seit ratung gekommenen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechts-krankheiten sei auf die vorliegende Abhandlung des besten Kenners des Problems vom Standpunkte der sozialen Hygiene aus hinge-wiesen. Hier wird der ganze Problemkomplex lückenlos in konzentrierter und dabei klarer und fesselnder Weise behandelt, so daß es kaum einen besseren Wegweiser für die Aerzte gibt, die das Problem zunächst studieren wollen, um zu dem kommenden Gesetz Stellung zu nehmen. Da das ganze Handbuch vielen Aerzten unzugänglich ist, wäre sehr zu wünschen, daß die verdienstvolle Arbeit von Hans Haustein als Sonderabdruck erscheine, und zwar aus den oben dargelegten Gründen möglichst bald. Hervorzuheben ist noch ein außerordentlich umfangreiches Literaturverzeichnis.

M. Kantorowicz.

Beiträge zum Sexualproblem. Eine Schriftenreihe, herausgegeben von Dr. med. Felix A. Theilhaber. Preis jedes Heftes 0,40 M. Verlag der Syndikalist, Fritz Kater, Berlin 0 34. — Die vorliegende Schriftenfolge besteht hauptsächlich aus der Wiedergabe der Vorträge, die in der Berliner Gesellschaft zur Sexualreform gehalten wurden. Die Einstellung der meisten Verfasser zur Sexualreform ist radikal und bietet recht gute Anregung zur Diskussion über die akut gewordene Frage. Allein aus diesem Grunde sind die Hefte zu heachten. Davon abgesehen werden in den meisten Abhandlunzu beachten. Davon abgesehen, werden in den meisten Abhandlungen die Ursachen und die Folgen der sexualpathologischen Erscheinungen in klarer Weise dargelegt und zur Erörterung über ihre Beseitigung angeregt. M. Kantorowicz. Beseitigung angeregt.

Mitteilungen.

Deutsche Tuberkulose-Tagung 1927.

In der Woche nach Pfingsten findet vom 8. bis 12. Juni 1927 in Bad Salzbrunn (Schlesien) die Deutsche Tuberkulose-Tagung statt.

Es beginnt am 8. Juni die Arbeitsgemeinschaft der Heilstätten- und Fürsorgeärzte, auf der von seiten der Heilstättenärzte

1. Bochalli-Niederschreiberhau über "Die Bedeutung der Psyche des Lungenkranken für den Heilstättenbetrieb",
2. Schultes-Grabowsee über "Die Behandlung der Wäsche Decken und Kleider in den Heilstätten",

Decken und Kleider in den Heilstatten",

3. Schaefer über "Der Boden in der Heilstätte und in ihrem Umkreis, seine Bedeutung und Behandlung",

4. Steinmeyer-Görbersdorf über "Die Tuberkulose der

Lehrer'

sprechen werden.
Bei den Fürsorgeärzten sind folgende Vorträge vorgesehen:

Riedel-Nürnberg: "Erfahrungen mit der zwangsweisen Unterbringung Offentuberkulöser in Krankenanstalten",
 Coerper-Köln: "Soziale Diagnose",

Ickert-Gumbinnen: "Fragen aus der praktischen Hygiene der

Tuberkulosebekämpfung

Die 2. Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft schließt sich am 9. bis 10. Juni an. Am ersten Tage wird "Das Kavernenproblem" (Berichterstatter Schmincke-Tübingen und Bacmeister-St. Blasien, zu Vorträgen in der Ausprache aufgefordert Huebschmann - Düsseldorf, May - Buchwald (Schlesien), Klare-Scheidegg, Sauerbruch-München, Hauke-Herrnprotsch/Breslau) verhandelt. Am zweiten Tage soll "Die künstliche Immunisierung gegen Tuberkulose" besprochen werden. (Berichterstatter Ohlenhuth - Freiburg/Breisgau, Bessau-Leipzig, zu Vorträgen in der Aussprache aufgefordert: Selter-Bonn, Seiffert-München, Hans Langer-Charlottenburg). Vorträge haben angemeldet: Liebermeister-Düren über "Die Spontanbehandlung von Kavernen" und Schlapper-Görbersdorf über "Die Therapie der Bronchiektasien mit besonderer Berück-Ohlenhuth - Freiburg/Breisgau, sichtigung der Autovakzine-Therapie".

Weitere Vortragsmeldungen erbeten an den Vorsitzenden Herrn v. Romberg, München II. NW 4, Richafd-Wagner-Straße 2, Anmeldungen zur Mitgliedschaft an den Geschäftsführer Herrn Kayser-Petersen, Jena, Johann-Friedrich-Straße 1.

Am 11. und 12. Juni hält das Deutsche Zentralkomite Am II. und 12. Juni hält das Deutsche Zentralkomited zur Bekämpfung der Tuberkulose seine Ausschußstzung, ferner die XXXI. Generalversammlung, eine Sitzung de Mittelstandskommission und den VII. Tuberkulose-Fürsorgestellenta ab. Für die Ausschuß-Sitzung und Generalversammlung ist ein öffentlicher Vortrag über "Wohnungsfürsorge für Tuberkulöse" vorgesehen (Berichterstatter Braeuning-Hohenkrug (Einführung) Paetsch-Bielefeld, und Stadtbaudirektor Strehlow-Dortmund) Auf dem Fürsorgestellentag wird der "Ausbau des Fürsorgewesens auf dem Lande" behandelt. (Referenten Denker-Berlin und ein schlesischer Fürsorgearzt.)
Im Anschluß an die Tagung sind Ausflüge zur Besichtigung der

schlesischen Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose geplant

Hygiene-Akademie Dresden.

Auf Anregung des Verbandes beamteter Zahnärzte im Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands E. V. und mit Unterstützung dieses Verbandes sowie in Gemeinschaft mit dem Deutschen Zentralkomitet für Zahnpflege in den Schulen E. V. und dem Landesverband sächsischer Zahnärzte veranstaltet die Hygiene-Akademie Dresder vom 28. März bis 2. April 1927 einen sechstägigen Fortbildungslehrgang für approbierte Zahnärzte über "Soziale Zahnheilkunde mit besondere Berüskeinbildungs des Schulenburglaget" Das Programm weist folgende Vorträge auf:

Dr. Konrad Cohn (Berlin): Verbreitung der Zahnkaries bei

Jugendlichen. Priv.-Doz. Dr. Fetscher (Dresden): Vererbung und Eugenik.

Prof. Dr. Crote (Dresden): Konstitution und Gebil.
Dr. Hartwich (Leipzig): Der Zahnarzt in der Krankenver-

sicherung.

Priv.-Doz. Dr. H. Heinroth (Halle): Ernährung, Schwangerschaft und Zahnschäden sowie gewerbliche Schädigungen der Mundhöhle.

Prof. Dr. Hempelmann (Leipzig): Phylogenetische Entwicklung der Kiefer und der Zähne.

Dr. Michael (Dresden): Mcderne Präpariertechnik mit Demonstration durchsichtiger Präparate.

Dr. Parreidt (Leipzig): Standesorganisation der Zahnärzte.

Prof. Dr. Pfaff (Leipzig): Aufgaben und Ziele der modernen Orthodontie.

Dr. Schadendorf (Dresden): Hygienische Volksbelehrung sowie körperliche Ertüchtigung. Prof. Dr. Stein (Leipzig): Zahn- und Mundbehandlung im Kindes-

olt. Dr. Stein (Leipzig): Zann- und Mundbenandung im Kindesalter sowie zahnärztliche Röntgenologie.

Dr. Veith (Dresden): Schulzahnpflege mit Demonstrationen in der
Schulzahnklinik und mit Vorführung sanierter Schulklassen.

Prof. Dr. Weisbach (Dresden): Bakteriologie und Serologie im
Rahmen zahnärztlicher Tätigkeit.

Mit dem Lehrgang verbunden sind praktische Leibesübungen
Obertuginspakter Warner Hochschul Turn, und Sportleber Vordel

Oberturninspektor Werner, Hochschul-Turn- und Sportlehrer Vogel, Studienrat Zacharias) und Besichtigungen von Schulzahnkliniken, Landschulzahnkliniken und sanierten Schulklassen.

Die Teilnehmergebühr beträgt 30,- M.

Der Stundenplan, der alle näheren Angaben enthält, wird auf Anfordern vom Sekretariat der Hygiene-Akademie, Dresden-A. 1, Zirkusstraße 38, zugesandt.

Stelle erbeten. Verband beamteter Zahnärzte im Reichsverband der Zahnärzte

Anmeldungen von Teilnehmern werden baldigst an die gleiche

Deutschlands E. V. Deutsches Zentralkemitee für Zahnpflege in den Schulen E. V. Landesverband sächsischer Zahnärzte. Hygiene-Akademie Dresden.

Kurs.

Das Institut für physikalische Grundlagen der Medizin an der Universität Frankfurt a. M., Weigertstraße 3 (Direktor Prof. Dr. Fr. Dessauer), beabsichtigt vom 12.—25. Februar 1927 einen Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs im Städt. Krankenhaus Elberfeld und vom 26. Februar bis 13. März 1927 einen Röntgentherapie- und Diagnostik-Kurs im Diakonenkrankenhaus Duisburg abzuhalten. Vortragende: Prof. Dr. Caspari (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. David (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Dessauer (Frankfurt a. M.), Primararzt Dr. v. Wieser (Wien), Dr. Gabriel (Fankfurt a. M.), Dr. Happel (Frankfurt a. M.), Dr. Lorenz (Frankfurt a. M.).

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an das Institut oder

für den Elberfelder Kurs an das Büro der chirurgischen Abteilung des Städt. Krankenhauses bzw. für den Kurs in Duisburg an das Büro des Diakonenkrankenhauses. Anmeldungen werden erbeten bis zum 1. bzw. 15. Februar 1927. Der Kostenbeitrag beträgt für jeden Kurs 60,— M. (bzw. 30,— M. für diejenigen, die den Kurs zum

zweiten Male mitnehmen).



Therapeutische Mitteilungen.

Ueber Säuglingsernährung.

Von

Prof. Dr. ARTHUR KELLER.

Auf wenigen Gebieten hat die Medizin innerhalb der letzten Dezennien so sichtbare Erfolge erzielt wie auf dem der Säuglingsernährung. Unermüdlich hat die wissenschaftliche Kinderheilkunde unter der Führung Czernys an den Fragen der Ernährung und all den damit in Zusammenhang stehenden Problemen gearbeitet; ihr ist es mit Unterstützung der organisierten Säuglingsfürsorge gelungen, die Ergebnisse der Forschungen durch Belehrung ins Volk zu tragen und alteingebürgerte Bräuche zu wandeln. Die fünf Mahlzeiten in 24 Stunden sind heute bei uns allgemeine Sitte, ebenso das Aussetzen der Nahrung bei akuten Durchfallserkrankungen wie die frühzeitige Verabreichung von Gemüse und Obst und manches andere mehr, was durch klinische Beobachtungen in Anstalten erprobt worden ist. Schwere Formen von Rachitis sind Seltenheiten geworden, die Krampfkrankheiten sind wesentlich eingeschränkt, und die gefürchteten Toxikosen kommen seltener und in leichteren Formen zur Beobachtung als früher. Diese Erfahrung wird jeder, der die Verhältnisse vor 3 Jahrzehnten noch in Erinnerung hat, bestätigen, und in dem Rückgang der Säuglingssterblichkeit kommen, wenn auch daran noch andere Faktoren beteiligt sind, die Erfolge der Ernährungsforschungen zahlenmäßig zum Ausdruck.

Der Pädiatrie ist der Vorwurf gemacht worden, daß sie gerade auf dem Gebiete der Säuglingsernährung ihre Anschauungen gar oft geändert hat, daß eine solche Menge von Vorschlägen für die künstliche Ernährung gesunder und kranker Sänglinge vorliegt, daß der Praktiker nur schwer sich zurechtfindet. Dem Vorwurf ist eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen. Besonders zu der Zeit, in welcher das Bestreben zunächst darauf gerichtet war, die Kuhmilch durch allerhand Maßnahmen der Zusammensetzung der Frauenmilch anzunähern, hat die fortschreitende Erkenntnis von der chemischen und physikalischen Beschaffenheit der Frauenmilch immer neue Vorschläge für die künstliche Ernährung veranlaßt. Und in der Folgezeit hat jeder wirkliche oder vermeintliche Fortschritt der Forschungen über den Stoffwechsel, die Funktionen des Magendarmtraktus, die Bedeutung der Fermente und Bakterien neue Ernährungsmethoden entstehen lassen, die meist nach kürzerer oder längerer Zeit wiederum verschwunden sind, um anderen Platz zu machen.

Unter den Heilnahrungen haben zwei ihren Platz in der Ernährungstherapie des Säuglingsalters behauptet: Die Malzsuppe einerseits und die Sauermilch in ihren verschiedenen Modifikationen andererseits. Beide sind aus der Empirie hervorgegangen, die Haupt-Indikation für die erstere sind der Milchnährschaden und die chronischen Störungen infolge kohlehydratarmer Nahrung, das Anwendungsgebiet der Sauermilch sind insbesondere die akuten Ernährungsstörungen. Von der Buttermilch, welche bereits 1793 von Rosen de Rosenstein für die Behandlung von Durchfällen bei Säuglingen empfohlen worden ist, bis zu der Milchsäuremilch neuesten Datums sind die verschiedensten sauren Nahrungsmittel verwendet worden; bei den einen ist die Säuerung durch bakterielle Zersetzung hervorgerufen, den anderen sind organische oder anorganische Säuren und saure Salze zugesetzt

Die verschiedenen Arten saurer Nahrung haben eine große Literatur; im Gegensatz dazu sind über Malzsuppe nur wenige Arbeiten erschienen. Von der ersten Veröffentlichung an — 1898 auf der Naturferscherversammlung in Düsseldorf — hat sie ihren festen Platz in der Ernährungstherapie mit ganz bestimmten Indikationen. Seit damals hat sie all die Zeit hindurch in den Anstalten und in der Praxis weiteste Anwendung gefunden, ohne daß ihr je ein Gegner erstanden wäre, der die praktischen Erfolge der Malzsuppe bestritten hätte.

Die Kellersche Malzsuppe hat eine Vorgängerin in der sogenannten Liebigschen Suppe gehabt, welche Justus von Liebig im Jahre 1865 angegeben hatte und die Jahrzehnte lang besonders in Oesterreich und Süddeutschland sehr verbreitet war, aber auch starke Gegnerschaft hatte. Diese Liebigsche Suppe war der Ausgangspunkt für unsere ersten klinischen Versuche, wir haben an der Verwendung des Weizenmehls und des Malzextraktes festgehalten, das Verhältnis der Bestandteile zueinander jedoch wesentlich geändert.

Auf welchen Eigenschaften die guten Erfolge der Malzsuppe beruhen, das ist eine Frage, die bis heut noch diskutiert wird. Wir haben der Art der Kohlehydrate, dem geringen Eiweißgehalt und der guten Wirkung auf die Azidose Bedeutung zugeschrieben. Man streitet heut noch darüber, worin die Vorteile der komplexen Kohlehydrate bestehen, schreibt aber gerade diesen den Hauptanteil an den Heilungsvorgängen und der Gewichtszunahme zu. Das Mehl dürfte infolge seiner langsamen Resorption und seiner schweren Vergärbarkeit (im Vergleich zu den reinen Zuckerarten) einen günstigen Einfluß auf die bakteriellen und fermentativen Vorgänge im Darm haben. Das Malzextrakt seinerseits ist nicht nur Kohlehydratträger, sondern enthält Vitamine, Salze, Eiweißkörper.

Die Anschauungen über die Pathogenese der Ernährungsstörungen und über die Bedeutung der einzelnen Nahrungsbestandteile haben Wandlungen durchgemacht, geblieben sind, wie gesagt, die guten Erfolge der Malzsuppe bei Milchnährschäden und den ihm nahestehenden chronischen Störungen des Gedeihens. Nur eins hat sich in der Praxis geändert. Die Ueberernährung der Säuglinge mit Milch ist wesentlich eingeschränkt, und so sind die eklatanten Fälle von Milchnährschaden seltener geworden. Dementsprechend hat sich auch die Art der Anwendung der Malzsuppe geändert. Bei der ersten Veröffentlichung 1898 habe ich auf Grund unserer klinischen Erfahrungen ein bestimmtes Rezept angegeben, das auf % Liter Wasser 1/2 Liter Milch, 50 g Weizenmehl, 100 g Malzsuppenextrakt vorschreibt und zwar das durch Zusatz von Kalium carbonicum alkalisierte Malzextrakt, welches die Firma Ed. Loeflund & Co. unter dem Namen Malzsuppenextrakt in den Handel bringt. Unsere Erfahrungen beziehen sich ausschließlich auf dieses Präparat.

Heute verordnen wir in der Regel zur Einleitung der Therapie nicht mehr das alte Rezept, sondern lassen der Milch-Mehlabkochung, die dem Entwicklungszustand des Kindes entspricht, soviel Malzsuppenextrakt zusetzen, als notwendig erscheint: als Indikator für die Menge dieses Zusatzes dient die Beschaffenheit der Stühle; bleiben sie trocken oder fest, so steigern wir die Menge des Extraktes und setzen sie herab, sobald der Stuhl dünnflüssig wird. Der günstige Einfluß der Malzsuppe auf die Vorgänge im Darn und die Beschaffenheit der Fäzes ist so eklatant, daß viele Mütter, welche die Malzsuppe dem Kinde im ersten Halbjahr verabreicht und dabei gute Erfolge gesehen haben, in der späteren Zeit, wenn das Kind bereits 3 oder 4 Jahre alt ist, der Nahrung wiederum Malzsuppenextrakt zusetzen, sobald sich wieder feste, trockene Stühle zeigen. Und das mit gutem Erfolg.

Aus der I. Medizinischen Abteilung des Spitales der barmherzigen Brüder in Wien. (Vorstand: Primarius Prof. Dr. C. Steyskal.)

Intestinol, ein neues Präparat zur Bekämpfung der Dyspepsien.

Von

Dr. O. NEMETZ, Assistent der Abteilung.

Funktionelle Störungen der Verdauungsorgane gehören zu den langwierigsten und schwierigsten Fällen einer Praxis. Obwohl wir keine Anhaltspunkte für schwere organische Veränderungen wie Ulzera, Tumoren oder Dystopien haben, sind alle Anzeichen einer völlig gestörten Funktion da, die sich nicht nur in lokalen Symptomen, Druckgefühl, Uebelkeit usw. äußern, sondern eine schwere Alteration des Allgemeinbefindens, Abmagerung, große Schwäche



und Hinfälligkeit zeitigen können. Dabei tritt uns anamnestisch oft eine ganze Reihe von vielleicht schuldtragenden Momenten entgegen, die wir bei gesunden Menschen ebenso finden und daher schwer verwerten können. Seitdem wir wissen, daß bei Neigung zur Hypertension oder bereits bestehendem Hochdruck eine Steigerung des intraabdominellen Druckes eine gewisse Gefahr bedeutet, haben wir verdoppeltes Interesse bei älteren Menschen, z. B. den fast jede Dyspepsie begleitenden Meteorismus so schnell als möglich zu beseitigen.

Das Ziel der therapeutischen Maßnahmen war, soweit man nicht eine direkt schädigende Note finden und bekämpfen konnte, zumeist Substitution, d. h. Ersatz von fehlenden oder mangelhaft gelieferten Verdauungssekreten (Pepsin, Salzsäure), Herstellung richtiger Reaktion, z. B. Neutralisation von zuviel Salzsäure nebenangezeigten Diätvorschriften, mit einem Wort, man versuchte, im Magen oder Darm physiologische, zur richtigen Verdauung geeignete Verhältnisse herzustellen. Es fehlte natürlich nicht an Versuchen, die Sekretion von verdauenden Säften selbst in günstigem Sinne zu beeinflussen. Nun stößt dies letztere auf eine Reihe von Schwierigkeiten. Wir haben es im Magen und besonders Duodenum mit einer Anzahl von gekoppelten Reaktionen zu tun. Wenn ein Glied dieser Kette von Fermenten, die einander erst aktivieren oder unterstützen, ausfällt, so kommt es wahrscheinlich zu viel gröberen Störungen, als wir gemeinhin annehmen können. Dem praktischen Arzt, der nicht imstande ist, große und komplizierte Untersuchungen, die in Laboratorien gehören, vorzunehmen, ist es daher vielfach unmöglich, ein solches Defizit richtig zu klassifizieren; es würde auch bei mehr passageren Störungen viel zu umständlich sein.

Tempo und Quantität der Erzeugung von Verdauungsreaktionen im oberen Dünndarm und seinen großen Anhangsdrüsen werden vom Sekretin beeinflußt. Hier ist auch der Schauplatz der Eiweißund Fettverdauung, der Endspaltung der Kohlehydrate. Es lag daher der Gedanke nahe, ihm mit dem Sekretin gleichzeitig vorgebildetes Ferment und Anreiz zur erhöhten Gesamtreaktion und Peristaltik zuzuführen.

Intestinol, ein komplexes Präparat von der Firma Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof, aus diesem Gedankengang heraus erzeugt, enthält neben dem Sekrete in (dem Sekrete der Duodenalschleimhaut in der Menge von 0,05 g pro Tablette) noch 0,1 g nach Fuld-Einheiten eingestelltes Pankréatinum sièc., 0,05 g gallensaure Salze und 0,15 g Tierkohle pro Tablette. Hier ist also Substitutions- und Anreiztherapie vereint, als erprobtes entgiftendes und reinigendes Mittel kommt dazu noch die Kohle. Es wurde mehrmals nachgewiesen, daß diese Beigabe von Tierkohle sowohl in vitro als auch im Tierexperiment die hochwertige Wirkung der Fermente nicht stört. (M. Winckel: M. m. W. 50. 1912, R. Hirsch: M.m. W. 30. 1926). Sie war ja auch in der Behandlung von mit Blähungen einhergehenden Dyspepsien das Mittel der Wahl, wenn sie auch leider mitunfer im Stiche läßt. Das Intestinol nun, das mehr will, als jene, war uns schon aus diesem Grunde interessant. Wir verordnen es innerhalb des angegebenen Indikationsbereiches neben den angezeigten Diätvorschriften und haben es nicht bereut; es hat die gehegten Erwartungen restlos erfüllt. Fast bei allen akuten und subakuten Verdauungsstörungen gingen die subjektiven Beschwerden, wie Magenschmerzen, Druckgefühl, Aufstoßen schnell zurück, der Appetit besserte sich und mit ihm das Allgemeinbefinden. Dabei konnte man früher als gewöhnlich von der strengen Diätvorschrift abgehen, was natürlich in diesem Falle großen Gewinn bedeutet. Das brachte uns folgerichtig auf den Gedanken, Individuen von labilem Gastro-Intestinaltrakt, die den geringsten Diätsehler mit starken Störungen beantworten, ebenso Rekonvaleszenten nach schweren Darminfektionen zu empfehlen, nach schwer verdaulichen Speisen Intestinol zu nehmen. Und der Erfolg rechtfertigte die Idee. Ebenso hat Intestinol bei langdauernden eminent chronischen Fällen Gutes getan und Erfolge gehabt, die sicher nicht allein der Tierkohle zugeschrieben werden können. Es kam zu weitgehenden Besserungen, die es ermöglichten, eine schmackhaftere und daher abwechslungsreichere Kost zu erlauben, ohne etwas von dem bisherigen Behandlungserfolg einzubüßen. Ungünstigen Einfluß auf die Stuhlregulation haben wir nie gesehen. Wie wiederholt festgestellt wurde, schädigt das Intestinol auch auf nüchternem Magen genommen nicht. Wir verordnen es allerdings

fast immer nach den Hauptmahlzeiten und zwar je nach der Schwere des Falles 1 bis 3 Tabletten. Sie besitzen keinen besonderen oder schlechten Geschmack und werden ohne Widerwillen genommen. Noch eine persönliche Erfahrung machten wir bei Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren. Die in diesem Alter auftretenden dyspeptischen Beschwerden sind ja zumeist durch reichlichen Genuß einer Lieblingspeise oder Süßigkeit bedingt. Auch hier versuchten wir das Intestinol und fanden es in guter Weise wirksam.

Wir sind also auf Grund unserer mit dem Mittel gemachten Erfahrungen berechtigt zu sagen: Intestinol, ein komplexes Mittel, welches die wichtigsten die Dünndarmsekretion beeinflussenden Fermente im Verein mit Tierkohle enthält, ist ein vorzügliches Remedium bei Behandlung akuter und chronischer dyspeptischer Beschwerden ohne anatomische Grundlage. Es erleichtert auch magenschwachen Menschen das Genießen schwerverdaulicher Speisen ohne schädliche Nachwirkung.

Erfahrungen mit "Klimakton".

Von

Dr. med. HANS SENATOR, Berlin.

Bei der Behandlung der Beschwerden der Wechseljahre, die durch ihre Vielheit und scheinbare Zusammenhanglosigkeit untereinander den Arzt oft vor eine schwere Aufgabe stellen, hat sich mir seit mehr als zwei Jahren in hervorragendem Maße das "Klimakton-Knoll" bewährt. Es ist ja, namentlich in den letzten Jahren, eine Unzahl von neuen Präparaten im Handel erschienen, von denen ich eine Reihe der beliebtesten angewandt habe; allein, so durchschlagende Erfolge, wie sie dem "Klimakton" zukommen, habe ich bei keinem gesehen. Es ist dies begründet in der Zusammensetzung des Mittels, das vollauf den so wechselvollen und zahlreichen Beschwerden des Klimakteriums Rechnung trägt.

Es enthält zwei Gruppen von Bestandteilen, die sich in ihrer Wirkung gegenseitig unterstützen; die eine Gruppe die organischen Komponenten, das Ovaraden und Thyraden, die man beide als kausalwirkende Bestandteile ansehen muß. Die zweite-Gruppe wirkt dagegen rein symptomatisch auf die subjektiven Beschwerden, und zwar sind dies das Bromural und das Calciumdiuretin.

Es ist ja bekannt, daß im Klimakterium eine Umstimmung des gesamten Organismus stattfindet, die sich äußerlich durch die Hypofunktion der Ovarien dokumentiert. Das Ovarium wiederum bildet nur einen Teil des großen Systems, das alle endokrinen Drüsen umfaßt und die alle untereinander in einer ganz bestimmten Beziehung und Wechselwirkung stehen. An erster Stelle ist hier die Beziehung zur Thyreoidea zu erwähnen, die gerade zu den Ovarien in einem ganz bestimmten Korrelations-Verhältnis steht. So ist es klar, daß diese beiden Drüsensubstanzen, regelmäßig und über eine nicht zu kurz bemessene Zeit hindurch gegeben, geeignet sind, den weiblichen Organismus über seine Involutionsperiode hinwegzuhelfen, in dem sie den Vorgang der erlöschenden Ovarialfunktion gleichsam aufhalten und verlangsamen.

Was nun aber ferner die bereits vorhin genannten rein symptomatisch wirkenden Komponenten des "Klimaktons", das Bromural und Calcium diuretin befrifft, so sei auch darüber noch etwas gesagt. Gerade sie sind es, die infolge ihres an verschiedenen Punkten einsetzenden sedativen Einflusses, die überraschend schnellen Erfolge bedingen, zumal bei den ausgesprochensten Fällen. Die vorher genannten organischen Bestandteile des "Klimaktons" brauchen, wie bereits erwähnt, um eine Wirkung zu entfalten, längere Zeit, da dabei ausgesprochen chronische Erscheinungen beeinflußt werden sollen, handelt es sich doch hier, wie gesagt, um eine vollständige Umstimmung des gesamten weiblichen Organismus, die durch Vermittlung des endokrinen Apparates erfolgen soll.

Nach diesen mehr theoretischen Erwägungen, die aber für das Verständnis der praktischen Anwendung des "Klimaktons" eine unerläßliche Voraussetzung bilden, komme ich zu meinen praktischen Erfahrungen, die ich im Laufe der Jahre über "Klimakton" gesammelt habe.

Ich habe in der Regel 60 bis 100 Bohnen, und zwar meist dreimal täglich zwei Stück, nehmen lassen, und dann nach mehr oder minder kurzem Abstand eine zweite, evtl. später dritte und vierte Kur ein-



geleitet. Der Erfolg war meist ein sehr günstiger, bei schwereren Pällen, die sich durch eine unglaubliche Fülle von Beschwerden auszeichneten, oft ein verblüffender. Aufsteigende Hitze und der unruhige schlechte Schlaf, Symptome, über die fast alle Patienten klagten, schwanden zusehends, desgleichen das meist zur Nachtzeit vorhandene Angstgefühl; diese Wirkungen möchte ich in erster Linie dem Bromuralanteil zuschreiben, wenn auch gerade im Zusammenwirken aller Bestandteile das Wesentlichste des "Klimakton" zu suchen ist. Die leichte Erregbarkeit des Nervensystenns und vor allem des Herzens, die Kopfschmerzen und häufiges Erbrechen wurden m. E. in erster Reihe durch die Wirkung des Kalziums und des Diuretins günstig beeinflußt, durch fetzteres auch besonders die sehr lästigen Schweißausbrüche, da das Diuretin die Nieren zu erhöhter Tätigkeit anregt. — Auch die das übrige Symptomenbild begleitenden Psychoneurosen wurden oft günstig beeinflußt. —

Dagegen konnte 'ich in zweierlei Hinsicht die Beobachtung anderer Autoren nicht bestätigen. Erstens handelt es sich um den das Klimakterium fast stets begleitenden oder ihm unmittelbar folgenden gesteigerten Fettansatz, den das im "Klimakton" enthaltene Thyraden wohl infolge der zu geringen Mengen Schilddrüsensubstanz nicht hintanzuhalten imstande ist; um in dieser Beziehung einen Erfolg zu erzielen, wird man eine ziemlich strenge diätetische Therapie einschlagen müssen, wobei ich allerdings dem "Klimakton" eine unterstützende Wirkung nicht absprechen möchte.

Das Zweite, worin ich in meinen Erfahrungen von anderen Beobachtern abweiche, ist die Einwirkung des "Klimaktons" auf den
Blutdruck. Sie ist meines Erachtens zu wechselnd und zu wenig
einheitlich, als daß man in dieser Beziehung von ausgesprochenen
Vorteilen des "Klimaktons" gegenüber anderen Präparaten sprechen
kann. Es kommt hinzu, daß es sich im Klimakterium meist nicht um
eine Erhöhung des Blutdrucks im landläufigen Sinne handelt, sondern
lediglich um Schwankungen, allerdings in weit größerem Ausmaß,
als sie sonst in kurzen Zeiträumen vorzukommen pflegen. Diese
Blutdruckerhöhungen sieht man aber auch bisweilen ohne jede
Medikation schwinden, so daß ich gelegentliche Senkungen des Blutdrucks nach "Klimakton" nicht unbedingt auf dieses beziehen
möchte, zumal sie nach meinen Beobachtungen keineswegs als Regel
anzusehen sind.

Zusammengefaßt möchte ich sagen:

"Klimakton", genügend lange Zeit hindurch gegeben, wirkt auf die Beschwerden der Wechseljahre, und gerade in den schwersten Fällen, meist außerordentlich günstig; gelegentliche Versager kommen bei der Fülle der Beschwerden natürlich vor, sind aber meist durch genügend lange Verabreichung des Mittels zu vermeiden. — Es ist meines Erachtens das Ziel der "Klimakton"-Behandlung durch die anorganischen symptomatisch wirkenden Bestandteile die Beschwerden so lange zu unterdrücken, bis der Erfolg der kausalwirkenden organischen Substanzen des Präparates eintritt. Diese, die bis zur Entfaltung ihres vollen Effektes allerdings längere Zeit beanspruchen, sollen durch ihre ursächliche Einwirkung auf die bei der physiologischen Involution des gesamten welblichen Organismus besonders beteiligten Organe diese Periode im Leben der Frau möglichst kurz und beschwerdefrei machen.

Aus der Praxis.

Zur Therapie der Otitis externa, speziell ekzematosa und furunculosa.

Bei der Otitis externa, speziell ekzematosa und furunculosa bewährt sich sehr nach zuvoriger Reinigung und Austupfung des Ohres mit H₂O₂ 3% das nachfolgende Eingießen folgender Lösung in den Gehörgang:

Rp. Ichtyoli pari 1,0—1,0,
Resorcini 0,3—06,
Glycerini
Aq. dest.,
Spirit. vini dilut. (40%) aa ad 30,0.

Dies nach Verordnung in das Ohr eingießen. Jucken, Sekretion, Brennen und stechender Schmerz, sowie Pulsationen werden schnell gelindert, und es ist geradezu erstaunlich, wie häufig es schnell gelingt, Ohrenekzeme und Furunkel zur Resorption und Heilung zu bringen und verschiedenartige Schwellungszustände des Trommelfells günstig zu beeinflussen. Als innerliche Mittel können von Vorteil sein: Aspirin, Urotropin aa, Bierhefe, Sol. Forleri, Alkalitherapie (cf. Münch. med. W. 1926) nach Prof. Bier Sulfur. jodat. D 6 etc.

Dr. med. Hans Erdmann, Skaistkaln (Doktorat) in Lettland.

Therapeutische Notizen.

Thilo Hühne: Veber Jod-Dermasan und den Jodnachweis im Gewehe.

(Aus der chirurg. Universitäts-Klinik, Leipzig.) (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. E. Payr.)

Wie Autor in dieser in der Münch. Med. Wochenschrift Nr. 4, 1927, erschienenen Arbeit angibt, hat er seit Anfang 1926 auf Anregung seines Chefs, Herrn Geheimrat Payr, bei zahlreichen Kranken der Leipziger chirurgischen Klinik Jod-Dermasan*) im allgemeinen mit sehr gutem, in manchen Fällen sogar überraschendem Erfolg zur Anwendung gebracht.

Behandelt wurden in erster Linie Entzündungen, Neuralgien und Muskelrheumatismus.

Von den entzündlichen Prozessen kamen speziell in Betracht akute und chronische Drüsenentzündungen, tuberkulöse Drüsenpakete, kutane und subkutane Infiltrationen (außer Erysipel), entzündliche Hämorrhoiden, Periodontitis, Pleuritis exsudativa, Stets war die therapeutische Wirksamkeit des Jod-Dermasan eine außerordentlich günstige. Das Präparat wurde von der Haut ausnahmslos gut vertragen.

Bei den neuralgischen Krankheitsformen hat Verfasser auch darauf Wert gelegt, jede suggestive Wirkung zu vermeiden. Ausgezeichnete und sehr rasche Erfolge wurden besonders erzielt bei Interkostalneuralgie und Ischias.

Um festzustellen, ob dem Jodgehalt des Jod-Dermasan eine besondere Bedeutung zukomme, stellt der Verfasser eine

*) Hersteller: Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87.

Reihe von Tierexperimenten an, in denen es ihm gelingt, nach einer von Fräulein Dr. Schmidtmann vom pathologischen Institut Leipzig ausgearbeiteten mikrochemischen Methode Jod im Subkutan-, Muskel- und Drüsengewebe nachzuweisen und hälf es auf Grund seiner Befunde für erwiesen, daß die klinisch beobachtete therapeutische Wirkung des Jod-Dermasan wirklich auf seinen Jodgehalt zurückzuführen sei.

Vergleichsversuche stellte H. sodann mit fünfproz. Jodtinktur und Jodvasogen an. Erstere konnte nur subkutan nachgewiesen werden. Der Befund des 10proz. Jodvasogen in der Muskulatur war bedeutend geringer als bei dem zweiproz. Jod-Dermasan.

Zusammenfassend schreibt Autor:

Die Einreibung mit Jod-Dermasan bewirkt regelmäßig eine Aufhebung der Schmerzempfindung, sowohl bei Entzündung als auch bei Neuralgien und Muskelrheumatismus. Bei diesem wie bei der klimatischen Narbenempfindlichkeit muß wohl, wie Geheimrat Payr in seinen Vorlesungen hervorhebt, die diffuse Schmerzempfindung auf Veränderung des Gelzustandes im Protoplasmaeiweiß zurückgeführt werden. Es läßt, sich vermuten, daß die Aufhebung dieser Schmerzempfindung nach Jod-Dermasaneinreibung durch die Bindung von Jod und Salicylsäure an das Zelleiweiß erfolgt. Jedenfalls steht die subjektiv und objektiv gute therapeutische Beeinflussung des Haut-, Drüsen- und Muskelgewebes nach Jod-Dermasaneinreibungen der Haut fest und ist nach den experimentellen Untersuchungen auch auf das Präparat zurückzuführen.



Salit.

Die Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden, bringt zufolge Anregung aus Krankenkassenkreisen ihr seit Jahrzehnten eingeführtes perkutanes spezifisches Antirheumatikum Salit jetzt in einer Tube zum Krankenkassenpreise von 0,70 M. heraus, die von den meisten Krankenkassen zur Verordnung empfohlen wird. Gleichzeitig wird neben den abgabefertigen Zubereitungen (Salit-Oel und Salit-Creme) auch auf die individuelle Rezeptur von Salitum purum (70% Salizylbornylester), verdünnt mit Fetten, Oel oder Alkohol hingewiesen.

Gies schreibt im Praktischen Arzt 1926, Heft 17, über Erfahrungen mit Salit-Heyden in Originalpackung und in der Rezeptur, daß die Verordnung des Salit. pur. sehr angenehm sei, da die Einreibungen in beliebiger Konzentration hergestellt und andere wirksame Mittel zugesetzt werden könnten. Als besonders wirksam erwies sich folgendes Rezept:

Rp. Salit. pur. 5,0; Ol. Chlorof., Ol. Hyoscyami aa ad 30,0. S. Zum Einreiben.

Selbst in Fällen schwerster chronischer Rheumatitiden, in denen eine innerliche Darreichung der Salizylkomponente nicht nur keine Wirkung, sondern sogar Magenstörungen hervorgerufen hatte, wurde mit dem mild und sicher wirkenden Salit vollständiges Verschwinden sämtlicher Krankheitsmomente erreicht.

Die rheumatischen Beschwerden, wie sie bei Arterienverkalkung als Folge der gestörten Blutzirkulation auftreten, wurden günstig beeinflußt; der Verfasser führt das Schwinden dieser Beschwerden auf den gleichsam gefäßerweiternden Einfluß des Salits zurück.

Ganz hervorragende Erfolge konnten durch Massage mit Salit erreicht werden bei Nachbehandlung von Sehnenzerrungen und Gelenkdestorsionen mit kleineren und größeren Blutergüssen. Dabei trat auch in Fällen mit ganz schweren Zerreißungen der Ligamente die Bewegungsmöglichkeit der erkrankten Glieder auffallend rasch wieder ein. Es kommt dem Salit also eine gleichsam zerteilende und gewissermaßen resorbierende Eigenschaft zu.

In der Zusammenfassung betont der Verfasser, daß er sowohl mit der Originalpackung Salitöl und Salitereme, wie auch besonders mit seinem oben angeführten Rezept bei dem vielseitigen Indikationsgebiet äußerst zufriedenstellende Erfolge erzielt habe.

Silizium-Pneumopan-Sirup.

Silizium-Pneumopan (Tosse) ist entgiftetes Kreosot in Kombination mit natürlichem Silizium. Bei akuten Bronchial-katarrhen fördert es rasche Heilung, bei chronischen Katarrhen und bei Asthma bewirkt es gute Besserung. Lungentuberkulose wird im Sinne einer Vernarbungstendenz günstig beeinflußt. Dies tritt namentlich dann hervor, wenn die Krankheit jüngeren Datums und nicht zu weit vorgeschritten ist. Hellstern ("Der Landarzt", Nr. 59, November 1926) berichtet bei einer größeren Anzahl von Kranken über schöne Erfolge, öfters klinische Heilung und Arbeitsfähigkeit. Auch mittelschwere Fälle rea-

gieren manchmal noch gut mit Minderung der Beschwerden, langsamerem Fortschreiten und selbst relativem Stillstand. Das Mittel wird besonders für die Behandlung außerhalb der Anstalten durch den Praktiker empfohlen; es ist stets eines Versuches wert.

Gyneclorina.

Eine Gyneclorina-Tablette der chemischen Fabrik von Heyden enthält 0,5 g Reinchloramin und dient wie Chloramin Heyden zu Vaginalspülungen, besonders bei Leukorrhoe; sie haben sich bei Fluor gonorrhoischer wie nichtgonorrhoischer Herkunft bestens bewährt. Durch die desodorisierende Wirkung des Mittels wird der lästige Vaginalgeruch beseitigt und der leichte Chlorgeruch durch einen Riechstoff verdeckt, der die therapeutische Wirkung nicht beeinträchtigt

Ueber die guten Erfahrungen mit Chloramin als Scheidenantiseptikum liegen zahlreiche Urteile aus Gynäkologenkreisen vor, in denen gegenüber andern üblichen, oft wochenlang probierten Mitteln geradezu markanter Erfolg bzw. völliges, dauerndes Versiegen erzielt wurde.

Gastronida werden von der herstellenden Firma Laboratorium "Reumella" Adolf Boas, Berlin SO 36, Tabletten von 0,25 bezeichnet, deren Zusammensetzung angegeben wird als eine Mischung von Magn. peroxyd. 50% Bismut. subsalicyl. 25% und Pflanzenteile 25%.

Ich habe bei einer großen Anzahl von Kranken diese Tabletten angewendet. Es zeigte sich dabei, daß eine günstige Beeinflussung erzielt wurde bei den so mannigfachen Reizund Krampfzuständen des Verdauungskanals, besonders bei übermäßiger Säurebildung und geschwürigen Prozessen. Die Säurebildung wurde beschränkt, die subjektiven Schmerzempfindungen ließen nach, die Verdauung regelte sich.

Bei den geschwürigen Prozessen fiel es auf, daß die chronisch Kranken, die schon wegen Magengeschwür operiert waren und wegen erneuter Beschwerden in die Behandlung traten, über eine sehr wesentliche Besserung unter dem Gebrauch von "Gastronida" berichten konnten.

Objektiv zeigte sich ein deutliches Nachlassen der Druckund Schmerzempfindlichkeit. Auch das Erbrechen ließ nach.

Danach können "Gastronida"-Tabletten als eine willkommene Bereicherung der medikamentösen Therapie bei Magenkranken mit obengenannten Störungen bezeichnet werden.

Es empfiehlt sich, dreimal täglich eine Tablette vor dem Essen zu geben, und wo es sich irgendwie ermöglichen läßt, nach dem Einnehmen die Kranken eine viertel bis halbe Stunde ruhig auf dem Rücken liegen zu lassen.

_Die Tabletten sind in Wasser unlöslich, zerfallen aber leicht.

Gastronida composit. enthalten noch pro Tablette einen Zusatz 0,01 Extr. Belladonn, falls eine besondete krampfstillende Wirkung gewünscht wird.

Professor Lewandowski.

Beide Präparate sind in das Berliner Arzneiverördnungsbuch 1926 aufgenommen.

Tifmontforftn Eusenlandoft:

MAGGIS Würze

fördert Appetit und Verdauung. hebt den Ernährungszustand.



MAGGI^s Suppen

zur Bereitung guter, nahrhafter Suppen in kurzer Zeit .



MAGGI^s Fleischbrühwürfel

geben augenblicklich vollständige, trinkfertige Fleischbrühe



Die MAGGI-Gesellschaft hat ihre Erzeugnisse der Kontrolle des Direktors des Hygienischen Instituts der Universität Berlin, Geheimrat Prof. Dr. Martin Hahn unterstellt.

Wissenschaftliche Literatur und Proben auf Wunsch von der MAGGI Ges. m.b.H., Berlin W 35.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

RECEIVED

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6 MAR 2.4 1997

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezufsbedingungen: Die "Fortschrifte der Medizin" erscheinen wöchenflich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhard. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. — Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. — Goldmark. Zahlungen an dea Verlag billen wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom. -Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 7

BERLIN, DEN 18. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG

GRIPPE bewährt:

SIRAN

Kal. sulfoguajacol.-Präparat

 Kassenpackung
 ...
 M. 1.75

 Privatpackung
 ...
 M. 2.10

 Klinikpackung
 500 gr
 M. 4.00

ANGINOS

Mund- und Rachendesinfiziens

Kleinpackung 12 Tabletten M. 0.30 Originalpackung 25 Tabletten . . . M. 1.00

PHENAPYRIN

Antineuralgicum und Antipyreticum

Originalglas 10 Tabletten M. 0.90 Originalglas 20 Tabletten M. 1.60

In allen Apotheken vorrätig!

TEMMLER-WERKE, CHEM. FABRIKEN, BERLIN-JOHANNISTHAL

Digitized by Google

das neue potenzierte Haemoglobin-Nährheilpräparat

60 pCt. reines lösliches Haemoglobin und Lecithinalbumin-Calcium-Kieselsäure.

Klinisch erprobt mit bestem Erfolg in staatlichen und städtischen Anstalten.

Indikation: Chlorose, Anämie, Schwächezustände und beginnende Tuberkulose.

Blechdose 80,0 M. 1,75

Proben und Literatur stehen gratis zur Verfügung.

SICCO A.-G., Chemische Fabrik BERLIN 0 112.



neuartiges, flüssiges Hyperämie - u. Erythemmittel, wesentlicher Fortschritt in der äußerlichen Schmerzbekämpfung

Grafisproben und Literatur durch: C.LEUFFEN & CO., Komm

1-2%ige Lösung von sensibilisiertem (aktiviertem) Isothiocyanallyl mit Extr. capsic.-arnic, und 8% Salicylester.

Bisher über Analgit erschlenene Literatur:

Bisher äber Analgit erschlenene Literatur:

(Wien. med. Wchschr. Nr. 24, 1926.) 2. Kärcher: "Ueb. d. äußerl. hyperamiser. Analgetik. n. Heilmitt. Analgit." (Landarzt Nr. 42, 1926.) 3. Krauser. "Eriahr. m. Analgit." (Ther. d. Geg. Nr. 11, 1925.) 4. Löw: "Epiderm. Reizther. m. lipoidiösl, Stoff., insbes, m. Analgit." (Landarzt Nr. 35, 1926.) 5. Sachs: "Ein Vergl. zwisch. d. Wirk. v. Strahlen u. d. Wirk. v. Analgit."

(Med. Klin. Nr. 22, 1926.) 6. Kauenhowen: "Ueb. ein neuart. flüss. Hyperamiemittel." (Excerpta medica Nr. 1, 1926.) 7. Cramer: "Bhdl. v. Gehörg-Purunk, m. Analgit." (Ther. d. Geg. Nr. 11, 1926.) 8. Bramer: "Bhdl. v.

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen



Reuchhusten

Literatur und Proben kosten-

(Zusammensetzung: Ol. Salviac Ol. Gaultheriae, Mitin)

In Salben- und **Tablettenform**

Hervorragende Wirkung bel

Frosischäden

aller Art

Literatur und Proben

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m. b. H

Raderberger Köln Fernruf: Str. 154-160 Köln uirich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse: Kreweichemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

(Kombination mit Arsen - jede Pille enthält 0,0006 Arsen - Chinin, Guajacol, Lecithin, Kreosot usw.)

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Präparat gegen

Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Literatur und Proben kostenlos

(Zusammensetzung: Ol. Rosmarini. Ol. Gaultheriae, Mitin)

Neueres

vorzügliches Mittel gegen

rheumatische

Erkrankungen

aller Art

Literatur und Proben kostenios

Inhalt des Heftes:

Originalien:		Bruns Beiträge zur klin. Chirurgie, 138., Heit 3	
Prof. E. Fuld, Berlin: Gedanken über eine		Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 5, 6	222
Ernährungswissenschaft und über die Stellung der		Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 5, 6	223
Lipoide in der Ernährung	211	Dermatologische Zeitschrift, 49., Heft 5	224
Dr. C. Funck, Köln: Nährschäden Erwachsener,		Archiv für Dermatologie und Syphilis, 152., H. 3	224
Hypertonie und Arteriosklerose	213	Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 2-4	225
Aus der Untersuchungsstelle Heidelberg.	410	Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 71. Jhrg.,	225
Ober-RegMedRat Dr. v. Schnizer: Zusammen-		1. Hälfte, Nr. 1, 2	225
hang zwischen Tod und Magengeschwüren als		Ugeskrift for Laeger, Nr. 3, 4	226
Dienstbeschädigung abgelehnt	216	Hygiea, 89., H. 1	227
	. 420	Alou I(udiologicu)	227
Ober - Reg Med Rat Dr. v. Schnizer: Dienst-		Acta obstetricia et gynecologica scandinavica, Vol. 5,	400
beschädigung für Nierensteine angenommen und		H. 3—4	233
damit der Zusammenhang zwischen Dienstbeschä-	216	British Medical Journal, Nr. 3442, 3443, 3444	233
digung und Tod bei H. K	410	Diuxonos mountain, in to	235
Laviende medizinische Literatur:		Le Scalpel, Nr. 49-52, 1926; Nr. 1, 1927	235
Deutsche Med. Wochenschrift, Nr. 5	216	Novac internationale de l'emain, me venier, a l'emain	.236
Klinische Wochenschrift, Nr. 5	217	Revue Française de Pediatrie, 2, Nr. 5	236
Medizinische Klinik, Nr. 1, 2	217	Annales des maladies vénériennes, 21. Jg., Nr. 12, Nr. 1	236
Reichsgesundheitsblatt, 2. Jahrg., Nr. 3/4	218	Bulletin de la Soc. Franc. de Dermatol. et de Syphili-	238
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 24. Jhrg., Nr. 1, 2	218	graphie, Nr. 9	
Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale		Medical Journal and Record, Nr. 1	209
Hygiene. H. 1		The Journal of Urology, 16., H. 6	
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 105.,	•	Buchbesprechungen	242
Heft 3—5	220	Therapeutische Mitteilungen:	
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie,		_ · · · /	
105., Heft 3 und 5 (Schlußheft)	220	Prof. Dr. Kafka, Hamburg: Bemerkungen zur Epi-	243
Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 77.,		lepsie-Therapie	240
Dezember-Beilageheft	221 -	Dr. med. Stadion, Halle a. S.: Ueber Digitalysatum	244
Zeitschrift für Augenheilkunde, 61., H. 1/2	221	Durger	444
Archiv für Ophthalomologie, 118., 1. Heft	221	Dr. med. Paul Vitting, Schmalkalden: Erfah-	0.4-
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 3	221	rungen mit Analgit	245

Erkältung u. Grippe



Rheumasan

Das führende perkutane

Antirheumaticum und Antineuralgicum auch bei quälenden Herzsensationen

KP. Tube M. 0.70, $\frac{1}{2}$ Tube M. 1,25 $\frac{1}{1}$ Tube M. 2.—

Lenirerin, rein (Staubseines Lenicet-Nebennierenpräparat)

Schleimhautabschwellend, sekretionsvermindernd, blutstillend

Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis, Epistaxis, juckendes Gehörgangekzem

KP. (1,25 gr) M. 0.60, 5,0 gr M. 1.50, 12,5 gr M. 3.—

Lenirenin-Salbe (mentholfrei)

Anaemisierend, antiphlogistisch und juckstillend

Augen-, Nasen-, Ohren-, Hauf- und Schleimhauf-Salbe (auch Säuglingsschnupfen)
Oliven-Tube M. 1.40

Lenirenin-Schnupfen-Salbe (mentholhaltig)

Rhinitis Erwachsener (nicht für Säuglinge, diesen Lenirenin-Salbe)

Tube M. 0,60

Literatur und Proben.

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/D.



Antiseptika

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium

Stark wirkendes, dabei unschädliches, besonders preiswertes Desinfiziens.

Zur Desinfektion von Wunden und Körperhöhlen

in 0,1-0,25 % igen Lösungen.

Zu Streupulvern mit Talkum 1:10 bis 1:20.

Dosen zu 10, 50, 100 und 1000 g pulv. Packungen mit 10, 20, 25, 100 u. 500 Tabletten zu 0,5 g.

Klinikpackungen: Beutel zu 1 u. 5 kg pulv., Schachtein mit 1000 Tabletten.

Septamid-Streupulver

mit einem Gehalt von 10 % Septamid (Chloramin-Magnesium)

Angenehm riechendes Streupulver von starker antiseptischer Wirkung.

Besonders empfohlen gegen Fuß- und Achselhöhlenschweiß.

Streudosen zu 50 g, Beutel zu 50 g (zum Nachfüllen).

Klinikpackung: Beutel zu 5 kg.

Literatus und Proben stehen den Herren Arzten zur Verfügung!

Gyneclorina

Tabletten mit 0,5 g Chloramin-Heyden

Wohlriechendes Desinfiziens

von vorzüglicher bakterizider und desodorisierender Wirkung.

Besonders geeignet zu Vaginalspülungen, bei spezifischem und unspezifischem Fluor. Zu Waschungen bei übermäßiger, übelriechender Schweißabsonderung.

Ungiftig.

Reizlos

Gläset mit 25 Tabletten zu 0,5 g.

Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten zu 0,5 g.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden

Zitrotibin-Nährzucker

ist

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Hans Weissenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer Vollmilch in feinster Flockung "Z.V. M." Es ist dies die Ideal-Heil- und Dauer-Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder

Zitrotibin I für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten und für ernährungskranke Säuglinge. Indiziert als Heilnahrung bei akuten und chronischen Verdauungsstörungen der Säuglinge von der einfachen Dyspepsie bis zur schwersten Atrophie, bei florider Rachitis, spasmophylen Krampfzuständen, exsudativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen

Zitrotibin II als Dauernahrung für darmgesunde Kinder vom Beginn d. 4. Lebensmonats an,

Literatur: Archiv für Kinderheilkunde, 76. Band, Juli 1926. – Fortschrifte der Medizin Nr. 3 und 4, Januar 1927.

Nur echt mit dem Namenszug und der Fabrikmarke des Alleinherstellers



Pruitations de Weissenberg

DR. PFEFFERMANN & CO., G. M. B. H., BERLIN NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 7

BERLIN, DEN 18. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Gedanken über eine Ernährungswissenschaft und über die Stellung der Lipoide in der Ernährung.

Von

Prof. E. FULD in Berlin.

Mit der Ernährung des Menschen befaßt sich bisher nicht eine besondere Wissenschaft, vielmehr bildet sie ein Kapitel in einer ganzen Reihe von Disziplinen. Volkswirtschaft, Sozialpolitik, Physiologie, Medizin, Diätetik, Gastronomie, um nur diese herauszugreifen, bestehen zum erheblichen Teil aus Ernährungslehre. Doch ist es unverkennbar, daß sich seit einiger Zeit Ansätze zu einem Zusammenfluß der Grenzen zwischen den genannten Wissensgebieten bemerkbar machen.

Πολεμος πατήρ πάντων. Während des Krieges zeigte es sich, daß die Zersplitterung in der Behandlung eines im Grunde doch einheitlichen, wenn auch sehr umfassenden Gebietes zu Gegensätzen in den Anschauungen der einzelnen Gruppen von Bearbeitern geführt hatte. Mangelnde Vorbereitung auf die mit Notwendigkeit eintretenden Verhältnisse, Unsicherheit und Unzweckmäßigkeit der ergriffenen Maßnahmen, welche zum Teil wegen der Aufstellung unerfüllbarer Ansprüche an den einzelnen von vornherein zur Wirkungslosigkeit verurteilt waren, und eine große Reihe von Mißgriffen und Fehlern in der Volksernährung waren die Folge. Großenteils das Studium der damals und in der Folgezeit herrschenden Verhältnisse hat zu den Anfängen einer besonderen Ernährungswissenschaft, einer Trophologie geführt, die sich nicht wieder verlaufen dürfen, wenn neuer Schade in Gegenwart und Zukunft abgewendet werden soll. An solchen Untersuchungen haben sich nicht nur die in den Krieg verwickelten Staaten beteiligt, sondern auch neutrale Gelehrte, und es ist ein Beweis für die zentrale Stellung dieser Weltkatastrophe, wenn auch dort und noch jetzt in diesem Zusammenhang von einer Nachkriegszeit1) gesprochen wird. Die Vorteile, welche aus einer solchen Zusammenfassung unter einheitlichem Gesichtspunkt erwachsen, sind offensichtlich; das beste Beispiel kann das Nachbargebiet abgeben, die gleichfalls gewissermaßen enzyklopädische Wissenschaft der Hygiene, die diesen Entwicklungsprozeß bereits früher abgeschlossen hat. Bisher vernachlässigte "Grenzgebiete" werden angebaut, und die Anwendung disparater Betrachtungsweisen hört auf, wie man sie heutzutage noch gelegentlich vorfindet, wenn z. B. ein Nährmittel, das für eine bestimmte Art von Kranken vorteilhaft zusammengesetzt ist, nach den für allgemeine Volksnahrungsmittel anwendbaren wirtschaftlichen Grundsätzen beurteilt und abgelehnt wird.

Allein, nicht nur äußere Ereignisse, so einschneidend sie sind, konnten für den Aufschwung, welchen die Ernährungslehre nimmt, bestimmend sein. Ihre physiologischen Grundlagen haben sich dank fortgesetzter Arbeit in ungeahnter Weise verbreitert. Großen Einfluß auf sie haben gewonnen: die Lehre von den Hormonen, die Lehre von den Vitaminen und den Lipoiden, die Kolloidforschung, die Lehre von der Ueberempfindlichkeit und Anaphylaxie, die Eiweißqualitätslehre (vertretbare und unentbehrliche Aminosäuren: Eiweißwertigkeit) u. a. in.

1) Abelin und Waldsburger: Beitrag z. d. Ernährungsverhältnissen bereischer Arbeiter- und Beamten-Familien i. d. Nachkriegszeit. (Schweizer Zeitschr. l. Gesundheitspflege 1926, H. 2.)

In seinem Vortrag auf der letzten Naturforscher-Versammlung setzte Stepp dem bekannte Pflügerschen Satz "Ohne Eiweiß kein Leben" den Satz an die Seite "Ohne Vitamine kein Leben" (so wie dem morphologischen Satz "omne vivum e vivo" die Spezialsätze folgten "omnis cellula e cellula" und "omnis nucleus e nucleo"). und mit etwa gleichem Recht. (Denn einerseits ist erwiesen, daß sogar tierisches Leben ohne Zufuhr von Eiweiß sich erhalten kann, wenn nur statt seiner alle nötigen Aminosäuren zugeführt werden. andererseits ist die Lehre von den Vitaminen erst für die höchsten Stufen des Lebens einigermaßen durchgearbeitet, nicht ohne daß sich selbst hier erhebliche Unterschiede von Art zu Art ergeben hätten, und auch die Entstehung von Vitamin aus Substanzen ohne Vitamincharakter scheint im Organismus möglich, allerdings wohl nur in derselben Art, wie sie im Versuchsglas vor sich geht.) Den gleichen Anspruch auf Beachtung wie die Vitamine können daher füglich die Lipoide erheben, etwa in der Bangschen Formulierung²), nach welcher sie außerordentlich wichtige biologische Faktoren von vitaler Bedeutung darstellen. Wir kommen auf die Lipoide später zurück und wollen zunächst noch einmal die Grundzüge der klassischen Energielehre des lebenden Organismus skizzieren.

In der beharrenden Gestalt des Organismus, schreiben Meyeru. Gottlieb (S. 338)8), sind sie die bildemden und unterhaltenden Stoffe und Kräfte in dauernd wechselndem Fluß. Hält auch der entwickelte Organismus — von gelegentlichen Schwankungen abgesehen -- die Summe seiner integrierenden Bestandteile fest (Konstanz des Gewichts und der chemischen Zusammensetzung), so geschieht dies doch nur durch periodische Aufnahme und Aneignung von Stoffen zum Ersatz des ununterbrochen abfließenden Materials seiner zerfallenden oder absterbenden Teile (Assimilation und Dissimilation); denn das Lebende ist in ununterbrochenem Sterben. Wir sprechen daher von Stoffbilanz, vom Gleichgewicht des Stoffwechsels und von positiver Stoffbilanz, wenn mehr angesetzt, als abgegeben, von negativer, wenn mehr abgegeben, als angesetzt wird. In diesem Stoffwechsel bewegen sich alle den Körper zusammensetzenden chemischen Ver-bindungen; am trägsten fließen die unorganischen Gerüstsubstanzen (Mineralbestandteile), aber auch sie fließen alle und bedürfen daher jede eines dem - wenn auch noch so geringen - Verlust entsprechenden Ersatzes, wenn das gesamte organische Gefüge er-halten bleiben soll. ("Gesetz des Minimums".) Am lebhaitesten ist der Wechsel der oxydablen organischen Verbindungen, von denen wir als wichtigste die Eiweiß-, die Fett- und die zuckerartigen Stoffe in Betracht ziehen; vermöge ihrer Oxydationsfähig-keit sind sie Träger und zugleich Opfer der chemischen Energie, die mit ihnen in den lebenden Organismus eintritt, um fast voll-ständig in Form von Wärme und Arbeit aus ihm zu entweichen.

Das Vermögen einer Substanz, durch Verbrennung (wie man die Oxydation zu bezeichnen pflegt) Energie frei zu machen, nennt man potentielle Energie oder Spannkraft. Man kann daher den Satz aufstellen, daß Stoffe mit hoher Spannkraft in den Körper eintreten und (abgesehen von gewissen krankhaften Zuständen) solche mit niederer Spannkraft ihn verlassen. Die Differenz der Spannkräfte ist dem Körper als Wärme oder Bewegung zugute gekommen. Kennt man daher die Spannkräfte eines Nährstoffes und die in dem zugehörigen Stoffwechsel-Endprodukt noch enthaltenen Spannkräfte, so ergibt die Differenz beider Werte den Ausdruck für die nutzbare

I var Bang: Chemie und Biochemie d. Lipoide, S. 1 bis 5. Wiesbaden 1911.
 Meyer und Gottlieb: Die experimentelle Pharmakologie 1911, 2. Aufl.



Energie, die der Körper aus dieser Substanz entwickeln kann. Als Maß für dieselbe dient fast allgemein die große oder Kilogramm-

Damit ist das Ernährungsproblem in mathematische Formen gegossen und eine Grundlage geschaffen, die auch durch die weiteren Fortschritte nicht etwa entbehrlich geworden ist. Der Fortschritt wurde nicht gebracht von dem einzigen Versuch, andere Maße an Stelle der Kalorie zu setzen, wenn auch als Triebkraft hinter diesem Versuche bereits gewonnener Fortschritt stand. Von Pirquet nämlich schlug als Nem (Nahrungseinheit Milch) den kalorischen Wert eines Liters Milch von der Kuh (!) vor, weil Milch als Säuglingsnahrung alles enthalten müsse, was der Organismus brauche. Die anderen Nahrungsmittel will er auf diesen Brennwert reduzieren. Dabei ist vergessen, daß damit der Ausgangspunkt aufgegeben und vollwertige Nahrung mit nicht vollwertiger in eine Gleichung gebracht wird, die in Wirklichkeit eine Ungleichung ist. Man braucht nur Irgendeine moderne ernährungphysiologische Arbeit aufzuschlagen, wie die von Friedberger über Kocheinflüsse auf die Nahrung oder die von Steudel über Untersuchungen des Stoffwechsels normaler Säuglinge, um sich zu überzeugen, daß die rein kalorisch-energetische Betrachtung nicht mehr genügt, so wenig wie die Kenntnis des Skelettes eines Tieres genügt, um dessen ganze Biologie zu verstehen, wie wertvolle anatomische Schlüsse die Osteologie auch schon geliefert hat. Ich kann den Umschwung kaum besser kennzeichnen, als durch Anführung der Einleitungsworte Steudels'):

"Vor einigen Jahren hatte es den Anschein, als wären die Untersuchungen über den Stoffwechsel zu einem gewissen Abschluß gekommen. Mit Hilfe gasanalytischer und kalorimetrischer Methoden, sowie der Stickstoffbestimmung nach Kseldahl hatte man die Grundlage des Stoffwechsels sicher fundiert — man hatte man die Grundlage des Stoftwechsels sicher fundiert — man hatte gelernt, den Erhaltungsstoffwechsel vom Betriebsstoffwechsel zu unterscheiden — und konnte nun mit Aussicht auf Erfolg die im Laboratorium gewonnenen rein wissenschaftlichen Erfahrungen auf Fragen des praktischen Lebens übertragen. Als man im Laufe deser Untersuchungen konsequenterweise dazu überging, möglichst reine chemische Substanzen zur Verfütterung zu benutzen, zeigte sich bald, daß unsere bisherigen Anschauungen noch nicht das ganze Gebiet der Stoffwechselphysiologie erfaßten. Die Ausfallerscheinungen, die man kennenlernte, führten dazu, eine neue Gruppe von lebensnotwenlernte, führten dazu, eine neue Gruppe von lebensnotwendigen Substanzen aufzustellen, die gemeinhin mit dem Namen Vitamine zusammengefaßt werden. Die Bearbeitung dieser Verhältnisse ist noch im lebhaften Fluß; will man hier aber klar sehen, so genügen dafür nicht mehr die alten Untersuchungsmethoden,

Zahlreich sind die Namen der Forscher, welche an dieser neuen, vielfach geradezu umstürzlerischen Lehre von den Vitaminen mitgearbeitet haben, neben dem zu selten genannten Eijkman, der auf Grund der Erfahrung am Beri-Beri-Kranken viel früher als die von Steudel angeführten Experimentatoren das antineuritische Vitamin (den Namen verdanken diese Körper Casimir Funk) im Silberhäutchen des Reises entdeckt hat. Uebrigens dürfte die von Pflüger vor vielen Jahren beschriebene Giftigkeit des Pferdefettes für Raubtiere, die ihn zur. Beigabe anderer Tierfette zu ihrem Futter veranlaßte, ein Vitaminmangel gewesen sein. Wenn wir uns jetzt von den Vitaminen wegwenden, so geschieht dies mit der Sicherheit, daß ein späterer Zusammenhang uns wieder auf dies wichtige Gebiet zurückführen wird. Nicht viel jünger sind die Entdeckungen über hormonale Einflüsse auf den Stoffwechsel. Wenn man von den alten Erfahrungen über Kastrationseinflüsse auf den Fettansatz absieht, so war es Magnus-Levy, der die Umsatzsteigerung durch Schilddrüseninkret nachwies. Aehnliche Einflüsse muß man den Hypophysisvorderlappen zuschreiben, wie die hypophysären Lipoid-Ystrophien usw., beweisen nicht weniger auch die von Rahel Plaut-Liebeschütz gefundenen Steigerungen der spezifisch-dynamischen Wirkungen (Effekte, denen eigentlich ebenfalls an sich hier ein Kapitel zu widmen wäre). Den Namen des Pankreashormons Insulin braucht man nur herzusetzen, um den Gedanken auf seine zentrale Bedeutung für den Zuckerstoffwechsel zu lenken. Unsere Kenntnisse über den Einfluß des kollidalen Zustandes der Nahrungsstoffe befinden sich erst in ihren Anfängen. Derselbe muß nach allem für die Verdaulichkeit maßgeblich sein, denn unsere Speisen sind in der Hauptsache schon in rohem Zustand, besonders aber nach der küchenmäßigen Bearbeitung Dispersoide, die unter kolloidchemischem Gesichtspunkt zu beurteilen sind. Wenn man dies nicht beachtet, so begeht man Fehlgriffe wie die Lanzierung von Dörrgemüse schrecklichen Angedenkens. So können wir die Nahrung in kolloidalem Zustand die Verdauungswege betreten sehen, von diesen aus findet sie bei der Resorption ihren Weg in kristalloidem Zustand zu dem Säftestrom, um alsdann entweder der Oxydation zu unterliegen oder wiederum in Kolloide zurückverwandelt und zur Speicherung verwendet zu werden. Hier sind nur die allgemeinen großen Züge bekannt - im einzelnen bestehen klaffende Lücken. So dient uns statt eines Einblickes in das Wesen der Verdaulichkeit z. Z. noch immer allein die Kenntnis von der Aufenthaltsdauer eines Nahrungsmittels im Magen, ergänzt etwa durch die Kenntnis von der Menge, welche mit den Abgängen ausgeschieden wird. Der wichtigste zwischen dem Austritt aus dem Magen und dem Erscheinen in den Fäzes gelegene Zeitabschnitt der Verdauungsund Stoffwechselarbeit entzieht sich noch der Erfassung mit kolloidchemischer Methodik 5). Ein im einzelnen noch nicht geklärter, tatsächlich aber erwiesener Einfluß auf den Körperbau und auf die Assimilation, kommt nach neueren Forschungen den Lipoidstoffen zu.

So vermag, wie Hesse⁶) im pharmakologischen Institut Breslau nachgewiesen hat, Zufuhr von Lecithin beim Kaninchen und der Maus eine Anlagerung von Fett zu bewirken. Diese auch schon vorher bekannte Tatsache ist, wie Hesse gezeigt hat, nicht in der früher von Usuki u. a. angenommenen Weise zu erklären, daß das Lecithin die Resorptionsverhältnisse für das Nahrungsfett verbessere. vielmehr fördert das Lecithin die Bildung von Fett aus Kohlenhydrat. Es ist dies eine besondere dem Lecithin zukommende Eigenschaft, welche eine direkte chemische Erklärung nicht gestattet und daher als katalytisch betrachtet werden kann. In Versuchen am Menschen konnte Hesse die tierexperimentell gefundenen Ergebnisse bestätigen.

Eine eiweißsparende Wirkung der Lipoidstoffe, welche schon von verschiedenen Autoren gelehrt wurde, ist neuerdings zum ersten Mal bewiesen worden. Wheeler-Hill7), dessen Selbstversuche den noch ausstehenden Beweis erbrachten, ging von folgendem Versuchsplan aus: Wenn in der Tat den Lipoiden eine eiweißsparende Wirkung zukommt, so muß bei lipoidfreier Kost von einem bestimmten niedrigen Eiweißgehalt ein Verlust von Körpereiweiß zustandekommen, während die Zugabe eines Lipoidpräparates diese Einschmelzung des Körpereiweißes alsbald zum Stehen bringen müßte. Der Eiweißhaushalt wurde in der üblichen Weise durch Stickstoffbestimmungen in den Ausscheidungen verfolgt. Der über 38 Tage fortgesetzte Selbstversuch gliederte sich in einen lange ausgedehnten Vorversuch von 31 Tagen zur Ermittlung des Stickstoffminimums, eine viertägige Hauptperiode, während deren das im Vorversuch ermittelte Eiweißminimum gereicht wurde, die Lipoide aber weggelassen wurden und schließlich eine dreitägige Nachperiode mit Lipoidzulage. Wegen anderer Einzelheiten mag die Originalarbeit nachgeschlagen werden - hier interessiert die am zweiten Tag der Hauptperiode einsetzende Negativität der Stickstoffbilanz, welche während des Restes der Hauptperiode negativ blieb. Es war also Körpereiweiß angegriffen worden. In der abschließenden Nachperiode wurde als Lipoidpräparat das bekannte Nährpräparat Promonta zugelegt bei im übrigen unveränderter Kost, nur daß zum Ausgleich des in der Gestalt des Präparates zugefütterten Eiweißes eine äquivalente Menge des Nahrungseiweißes weggelassen wurde. Die Wirkung des Lipoidpräparates setzte schlagartig ein. Die Stickstoffausscheidung ging sofort zurück und hatte am dritten Tage ihren ursprünglichen Minimalwert erreicht. Die Eiweißeinsparung durch Lipoide ist durch diesen Versuch von Wheeler-Hill nunmehr erwiesen. Als praktische Folgerung aus ihm ergibt sich die Bedeutung der Lipoidzuführung, sei es in Gestalt einer an Lipoiden reichen Diät oder in der Form eines geeigneten lipoidreichen Nährpräparates bei all den "zehrenden" Krankheiten, bei welchen es auf die Schonung des Eiweißbestandes ankommt, wie Tuberkulose, Karzinom, fieberhafte Erkrankungen und ebenso für die Rekonvaleszenz im allgemeinen. Wir sind auf diese Versuche etwas näher eingegangen, weil sie eine Grundlage für weitere Forschung darstellen, denn die Wirkungsweise der Lipoide auf den Eiweißstoffwechsel liegt noch vollständig im Dunkel. Verwandte Wirkungen der gleichen Stoffe stehen bereits im

**O) Hesse: Die Stoffwechselwirkg. d. Phosphatide (Lecithine). (Arch. für exp. Path. u. Pharmakol., Bd. 105, H. 3/4.)

**O) Wheeler-Hill: Ueber die eiweißsparende Wirkung der Lipoide. (Klin.)

Wochenschr. 1926, Nr. 43.)



⁴⁾ Steudel: Neue Untersuchungen über d. Stoffwechsel normaler Säuglinge. (Klin. Wochenschr. 1926, Nr. 41, S. 1908.

⁵⁾ Jürgensen: Perspektive und Fortschritte d. Diatetik. (Arch. f. Verdauungskrai.kh., Bd. XXXIX, Heft 1/2.)

Vordergrunde des Interesses. Besonders Leupold") und Robertson⁹) betonen die vitale Wichtigkeit der Lipoide Lecithin, Cholesterin und Kephalin für die Fortpflanzung, für Wachstum und Lecithin oder Cholesterin sind nach W. Stepp und E. Woenckhaus 10) zur Erziehung einer normalen Entwicklung nötig, während das Kephalin ohne wesentliche Bedeutung ist. Dörle und Sperling beobachteten unter Cholesterindarreichung einen beträchtlichen Anstieg der Erythrozytenzahl und des Hämoglobinwertes neben einer starken Zunahme des Körpergewichts. Sie empfehlen daher eine Cholesterintherapie bei anämisierenden und zehrenden Krankheiten. Auch hier liegen ältere Arbeiten der Ehrlich schen Schule vor, die die Wichtigkeit des Lecithins für die Hämolyse durch Kobragift nachwiesen und die antihämolytische Wirkung, welche das Cholesterin ihr entgegensetzt, eine Tatsache, aus der Morgenroth und Reicher die Konsequenz zogen, Cholesterin and cholesterinreiche Nahrungsmittel gegen perniziöse Anämie zu empfehlen.

Eine enge Verbindung muß nach allem angenommen werden zwischen bestimmten Lipoiden und gewissen Vitaminen, eine Beziehung, die sich schon durch den Namen Biosterine ausdrückt, den C. Funk ihnen neuerdings erteilt. So konnten Stepp und Woenckhaus a. a. O. nachweisen, daß Zerebron resp. ein Stoff aus der Gruppe der Zerebroside für die normale Knochenentwicklung bei Mc. Collum scher Rachitiskost nötig ist. Andererseits wurde das Wirksame an dem altbekannten Antirachitikum Lebertran von verschiedenen Seiten, wie Zucker, Pappenheimer, Barnett und Poulssen, in dessen s. g. Unverseifbaren gefunden, das nach den Untersuchungen namentlich Poulssens¹¹) wesentlich aus Cholesterin besteht. Heß¹²), Steenbock¹³) und ihren Mitarbeitern gelang es durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht, verschiedenen Nahrungsmitteln antirachitische Eigenschaften zu verieihen, genau wie Huldschinski durch Bestrahlung des Kranken die Rachitis heilen lehrte. Derjenige Stoff, welcher dabei zum Antirachitikum wird, ist nach den Mitteilungen der amerikanischen Forscher und Beumers nichts anderes, als das Cholesterin. Wenn Reyher 14) neuestens den Einwand erhebt, daß man durch Bestrahlung Vitamine zerstören könne, so hat er übersehen, daß dies bereits durch Steenbock bekannt ist, ebenso wie die Tatsache, daß die Bestrahlung eben innerhalb nützlicher Grenzen zu halten ist. Damit scheint das erste unter den Vitaminen der chemischen Erfassung zugänglich zu werden und darüber hinaus ein überraschender Einblick nicht nur in das Rachitisproblem, sondern in eine neue Seite der Stoffwechsellehre überhaupt gewonnen zu sein. Die große Bedeutung des Cholesterins und der anderen Lipoide verrät sich auch darin, daß sie überall im Organismus auf das innigste mit dem Eiweiß verbunden vorkommen und zwar bemerkenswerterweise am reichlichsten in den Organen und Zellen, die hochwertige vitale Funktionen zu erfüllen haben (Nervenzellen, Leberparenchym, Herzmuskel, Nebennierenrinde, Blutzellen ¹⁵). H. Schmidtschreibt den Lipoiden einen wesentlichen Anteil bei allen fermentativen Prozessen zu, d. h. bei all den Vorgängen, wo mit dem Verbrauch allergeringster Stoffmengen wertvolle biologische Leistungen erzielt werden.

Diese empirische Verbundenheit der Lipoide mit den Eiweißkörpern, welche so eng ist, daß ihre vollkommene Trennung große praktische Schwierigkeiten bereitet, legt den Schluß nahe, daß in der engen Beziehung zwischen beiderlei Substanzen eine Quelle chemischer Energien zu suchen sei.

Nach dem Obigen und überhaupt allem, was von den Lipoiden bekannt ist, liegt es nahe, sie als Roborantien zu verwenden. Dies geschah bereits seit langem in Form der bekannten Lecithinpräparate, was an sich durchaus rationell scheint. Doch erfuhren die Wirkungen eine widersprechende, durchweg weniger günstige Beurteilung. Dies kann nicht weiter Wunder nehmen, denn nach Rubner 16) sowohl wie Much 17) kommt es bei kaum einem anderen lebenswichtigen Stoff für seine therapeutische Wirksamkeit so sehr auf seinen physikalisch-chemischen Zustand an, wie gerade bei den Lipoiden und speziell dem Lecithin. Und Thierfelder und Stern erhielten bei solchen Phosphatiden bereits wesentlich andere physikalische Eigenschaften, wenn sie während des Extraktionsvorgangs Zutritt von Licht und Luft ausschlossen.

Der Forderung, den Lipoidkomplex unverändert in seinem biologisch-aktiven Zustand zu erhalten, entspricht das von dem verstorbenen Feigl angegebene Organ-Lipoid-Präparat Promonta, welches Wheeler-Hill in seinem erwähnten Versuch benutzt hat.

Unsere Ausführungen müssen notgedrungen fragmentarisch bleiben, große Gebiete wie die Beziehungen der Ernährungswissenschaft speziell der Vitamine und Lipoide zur Immunität und Resistenz konnten nicht einmal gestreift werden. Den Schluß mögen einige Sätze aus dem Vortrag Stepps über Ernährungsprobleme bilden:

"Sie sehen, daß eine den Fortschritten der Wissenschaft Rechnung tragende vernunftgemäße Ernährung eine gewisse Ueberlegung erfordert. Es ist nicht damit getan, daß man überhaupt Nahrung aufnimmt und mit ihr eine gewisse Anzahl von Kalorien zuführt, sondern es ist auch die Qualität der Nahrung von hoher Bedeutung. Die Nährstoffe sind nicht nur einfaches Heizmaterial, das in unserem langsam sich verzehrenden Körper verbrannt wird, sondern dienen in weitgehendem Maße dem Ersatz der sich stets erneuernden Organgewebe. Wenn wir mit Rubner annehmen, daß in unserem Körper jeden Tag etwa 100 Gramm Blut zugrunde gehen und wieder ersetzt werden müssen, so daß in etwa 50 Tagen sich unsere gesamte Blutmenge erneuert, so ist es begreiflich, daß zum Ersatz dieses kostbaren Gutes nicht jedes Material recht ist. Und wenn das schon für den gesunden Menschen gilt, wieviel mehr für den Kranken! Und so kann der Arzt, dem auch die Ernährung des Kranken anvertraut ist, an den modernen Forschungen unmöglich vorübergehen. Er muß sich darüber klar sein, daß die Ernährung, die eine wichtige Waffe im Kampfe gegen die Krankheit bildet, schweres Unheil anrichten kann, wenn sie einseitig und fehlerhaft geleitet wird."

Nährschäden Erwachsener, Hypertonie und Arteriosklerose.

Dr. C. FUNCK, Facharzt für innere Krankheiten, Köln.

1913 und 1914 wurde vom Verfasser (1) die Möglichkeit des Durchbruches blutfremder Eiweißabbauprodukte durch Darmwand und Leber in die Blutbahn als wesentlicher pathogenetischer Faktor erwiesen, als ein die Nahrungsaufnahme begleitender "Nährschaden Erwachsener" erkannt und u./a. als Ursache des allergischen Faktors der Genese der Hypertonie- und Arteriosklerose-Krankheiten charakterisiert. Die Erkenntnis der Wichtigkeit dieses Faktors ist in letzter Zeit auf Grund der Resultate verschiedenster Forschungsreihen derart gewachsen, daß sie für die Lehre der Pathogenese der Arteriosklerose und Hypertonie-Krankheiten, ihre Prophylaxe und Therapie nicht mehr zu umgehen sein wird. Unter den indirekten und direkten allgemeinen Bestätigungen, welche die Thesen des Verfassers in letzter Zeit fanden, sei kurz angeführt, daß Kuczynski (2) und Kauffmann (3) beschreiben, wie die endotheliale Abwehrleistung gegen parenteral zur Wirkung gelangende blutfremde Stoffe, falls die Gefäßbezirke der Leber versagen (also dort die Stoffe nicht abfiltriert werden und ins Blut gelangen), in andere Gefäßbezirke (Niere) des sensibilisierten Organismus verlegt werden.

Die von dem Verfasser und anderen Autoren als alimentär nachgewiesenen Allergene haben, in die Blutbahn gelangt, eine dreifache Wirkung: die allergene, angiospastische und die zellaktivierende (örtlich entzündliche) Reaktion. Um Wiederholungen zu vermeiden, sei betreffend dieser Reaktionen auf die in meinen früheren diesbezüglichen Arbeiten gegebenen Literaturzusammenstellungen (4), auf die Monographien von van Leeuwen (5) und Kämmerer (6), sowie auf erstere selbst verwiesen. Zum Faktor Endothelwucherung - Siegmund nennt es Endothelaktivierung,

⁸⁾ Leupold: Die Bedeutung des Cholesterin-Phosphatidstoffwechsels f. d. Geschlechtsbest. Jena, Gustav Pischer 1924.

⁹⁾ Robert'son: The chemical basis of growth and senescenc. Philadelphia

and London, J. P. Lipincott Comp. 1923.

19) Stepp und Woenckhaus: Untersuchungen zur Frage der antirachitischen Wirksamkeit der Lipoide. (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol., Bd. 111,

¹¹⁾ Poulssen: Das fettlösliche Vitamin. (Dtsch. Med. Wchschr. 1926, Nr. 1.)
12) He B: The antirachitic activation of foods and cholesterin by ultraviolet irradiation. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1925, Nr. 25, und Journ. of biol. chem. 1924/25, 62/65.)
13) Steen bock: Journ. of biol. chem. 1924/25, 62/65.

Steenbock: Journ. of biol. chem. 1924/25, 62/65.

¹⁴⁾ Reyher: Ueber den Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch. (Klin. Wochenschr. 1926, Nr. 50.)

19 Assmann: Zur mesenchymalen Reiztherapie d. Tuberkulose. (Münch. Med. Wochenschr. 1925, Nr. 11.)

¹⁶⁾ Rubner: Ueber die Wichtigkeit d. Lipoidstoffe u. ihre Beziehungen zum Haush. d. Zelle. (Klin. Wochenschr. 1925, Nr. 39.)
17) Much: Die Probleme der Lipoidtherapie u. d. Organzeiztherapie: (Münch. Med. Wochenschr. 1924, Nr. 30.)

Kuczynski endotheliale Reizung - sind noch die Beobachtungen von Oeller (7) an Tieren, denen das körperfremde Eiweiß intravenös zugeführt wurde, besonders wichtig.

Die Folgeerscheinungen peroral zugeführter, zur parenteralen Auswirkung gelangender Eiweißstoffe hatte Verfasser (l. c.) vor 13 Jahren im Humanexperiment schon als Teilfaktoren des nutritiv allergischen Faktor der Genese der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten beschrieben und zwei dieser Teilfaktoren, Angiospasmus und durch spezifische Präzipitinbildung erwiesene Sensibilisierung im Tierexperiment zu bestätigen, war das Ziel der nachbeschriebenen Untersuchungen. Es ergeben sich die Ausgangsfragestellungen: Ist cine Sensibilisierung mit körperfremdem Eiweiß auch durch die unverletzten¹) Verdauungswege möglich, so daß dieses Eiweiß im Blut des Versuchstieres biologisch nachweisbar ist? Treten im Blut des also sensibilisierten Tieres vasokonstriktorische Substanzen auf? Die dritte, in meinen früheren Untersuchungen nicht berührte Frage der Aktivierung des Endothels und bei protahierter geringer parenteraler Eiweißzufuhr beobachteten Adventitiareizung liegt nicht im Rahmen unserer Untersuchungen, und ich verweise dieserhalb auf die oben zitierte Literatur2).

Betreffend die (Arch. f. Verdauungskr. 1914 und 1926) vom Verfasser beschriebene Rolle der Leber bei peroraler nutritiver Sensibilisierung und die Beziehung dieser Vorgänge zur Hypertonie und Arteriosklerose sei erwähnt: Das Organ ist bei dem Eintritt blutfremder Abbauprodukte in mehrfacher Hinsicht biologisch wichtig: Zunächst als (versagende) Sperre gegen den Durchtritt der blutfremden Stoffe in den Kreislauf. Dieses Versagen hat bio-logisch den Nährschaden, die nutritive Allergie zur Folge, einen wesentlichen Kausalfaktor für die Genese der Arteriosklerose- und Hypertoniekrankheiten. Die pathologische Durrehlässigkeit der Darmschleimhaut ist oft durch eine okkulte Dyspepsie (9, 10, 11, 12) bedingt, die ihrerseits zu einer funktionellen Miterkrankung der Leber, hierdurch zu einer Anomalie des Cholesterinstoff-wechsels und so zu einer weiteren Vorbedingung eines patho-genetischen Faktors für die Aderwanderkrankung führt. Es ist also die negative Eigenschaft der Leber als versagendes Filter nicht ihre zweite Funktion als Träger von Retikuloendothel zur Regulation der physiko-chemischen Zusammensetzung des Blutes, bei Eindringen blutfremder Eiweißstoffe für unsere Untersuchung von Wichtigkeit.

Der retikuloendotheliale Apparat als solcher ist zwar ein anerkannter Faktor bei der Immunisierung gegen parenterale Eiweiß-zufuhr. Das Kapillarendothel von Leber, Milz usw. ist als Schockgewebe erwiesen und rechtzeitige Blockierung schützt vor dem anaphylaktischen Schock. Andererseits vermochte man durch Röntgenaktivierung oder Diathermie der Milz den Asthmatiker zu desensibilisieren. Diese, zum Teil sich (wohl nur anscheinend) widersprechenden Ergebnisse sind für die zur Erörterung gestellten Fragen von unwesentlichem Belang. Die nutritive Allergie als pathogenetischer Faktor der Arteriosklerose- und Hypertoniekrankheiten ist, wenn auch der Anaphylaxie wesensverwandt, so doch in ihrem über Jahrzehnte protrahierten, torpiden Verlauf der im Tierversuch verwandten akuten Sensibilisierung nicht zu vergleichen. Jedennoch vermögen Erkrankungen auch diese Funktion des Organs und damit auf die Dauer zweifellos seinen Schutz vor Allergie zu schädigen. Adler ung Reimann (13) weisen eine deutliche Senkung des retikuloendothelialen Index bei Lebererkrankungen nach.

Zum Beweise dafür, daß die perorale Sensibilisierung biologisch nicht der parenteralen gleichgestellt werden kann. wurden bei 10 von 20 gleichaltrigen und ungefähr gleich schweren Meerschweinchen das Retikuloendothel durch subkutane Nährschaden Erwachsener, Hypertonie und Arteriosklerose

Injektion von fer. oxyd. sacch., Trypanrot u. a. blockiert. Nach darauf erfolgter oraler Sensibilisierung wiesen beide Versuchsreihen im Durchschnitt denselben Praezipitationstiter auf.

Die nachbeschriebenen Modellversuche sollen lediglich geneell den Uebergang bluffremder Eiweißstoffe durch die unverletzte Mukosa ins Blut und ebenso generell die. Entstehung vasokonstriktorischer Stoffe in dem so veränderten Blut erweisen. Sie bestätigen in ihren Resultaten die von mir 1914 im Humanexperiment (l. c.) und später von Hiki Yoshiynki (l. c.) u. a. im Tierexperiment festgestellten Resultate. Daß die beiden obigen Faktoren und die im Blut erfolgende parenterale "Verdauung" der blutfremden Eiweißstoffe bei der Entstehung der genuinen Gefäßwanderkrankungen eine wesentliche, wenn nicht die Ursache sind, geht aus den zitierten ("Krankheitsforschung") Berichten der Autoren hervor, die eine path.-physiolog. und .path.-anat. Bestätigung meiner biologischen Beobachtungsresultate enthalten.

Es ist jedoch, das möchte ich ausdrücklich betonen, gerade für den zur Besprechung stehenden Nährschaden des Menschen tierexperimentell ein vollkommenes Analogon schon deshalb nicht zu schaffen, weil wir im Tierversuch nie die variablen konstitutionellen und dazu sich addierenden alimentären und sonstigen Schädigungskomplexe anzubieten in der Lage sind, wie sie gerade bei Entstehung der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten beim omnivoren Menschen in Aktion treten und weil die ein Menschenalter hindurch stattfindende Einwirkung peroral zugeführter, in dem Gefäßsystem zum Abbau gelangender blutfremder. Stoffe in minimaler "homoopathischer" Dosierung ganz andersartig als der Versuch am herbivoren Versuchstier oder gar die perakute parenterale Sensibilisierung durch Injektion wirkt.

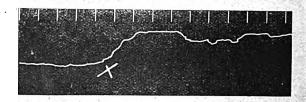
Vorausgeschickt sei, daß Versuche bei Hunden wesentlich undeutlichere Ergebnisse hatten und nur dann gelangen, wenn jüngere Tiere als Versuchsobjekte genommen wurden. Es ist einleuchtend, daß Karnivore und Omnivore in den Filterstätten Darmmukosa und Leber von Natur aus ein wesentlich dichteres, widerstandsfähigeres Filter gegen artfremdes Eiweiß besitzen müssen, als Herbivore, denen dieses darmfremd ist. Zwecks Raumersparnis sei der Typ eines Versuchs wiedergegeben, der durch eine Reihe von Parallelversuchen in seinem Ergebnis bestätigt wurde: Ebenso wie (Archiv s. Vrd. Kr. l. c.) bei Magen-Darmkranken erhielt das Versuchstier, Kaninchen oder Meerschweinchen mittleren Gewichts, Hühnereiklar in der Menge von 6 bis 10 Gramm durch eine weiche Sonde in den Magen. Es war darauf geachtet worden, daß die Tiere von den ersten Lebenstagen ab ausschließlich Pflanzennahrung erhielten. Vor der stomachalen Sensibilisierung sowie fünf bis zehn Stunden danach Blutentnahme.

Vorher war ein hochwertiges Antiserum (Titer 1: 100 000 nach einer halben Stunde Ringprobe positiv) durch wiederholte Injektion

von Hühnereiklar vorbereitet. Während Zusatz von 15 Tropfen Serum des Tieres vor der Sensibilisierung zu 2 ccm Antiserum nach 6 Stunden keine Trübung ergab, zeigt der Zusatz derselben Menge Serum des sensi-bilisierten Tieres schon nach 20 Minuten Ringprobe positiv und Zusatz von 2 Tropfen dasselbe Ergebnis nach 3 Stunden. Diese Beobachtung wurde bei 10 Versuchstieren durchgeführt und zeigte, bei älteren weniger, bei jüngeren ausgesprochener generell die gleichen Ergebnisse — lediglich eine Bestätigung meiner vor 13 Jahren beschriebenen Humanexperimente. Andere Autoren.
z. B. D. Be sche (14) wiesen ebenfalls Praezipitine bei Ueberempfindlichkeitszuständen, Prausnitz und Küster im Blute des Allergikers antiallergene Substanzen nach.

Der Nachweis einer vasokonstriktorischen Eigen-schaft dieses sensibilisierten Serums gelang deutlich meist erst dann, wenn die perorale Zufuhr des Antigens 10-15 mal mit je Tag Zwischenraum wiederholt war, in einzelnen Fällen wesentlich früher. Das Blut der so behandelten Tiere wurde nach einer Reihe orientierender Vorversuche mit Aether-, Aceton- und wässerigen Extrakten sofort nach Entnahme (um keine Blutdetormation und daraus vasokonstriktorische Wirkung aufkommen zu lassen) im Wasserbad unter Essigsäurezusatz gekocht, filtriert, bis zur Trockene eingeengt, das ganze Pulver mit Aether extrahiert, wieder destilliert und der Trockenextrakt untersucht. Gleichzeitig wurde das Blut eines unter ganz gleichen Verhältnissen herangewachsenen gleichalterigen, nicht sensibilisierten Tieres von ungefähr gleichem Gewicht ebenso behandelt.

Zu den Versuchen wurden als Testobjekte die Gefäße der pul-monalis und mesenterialis vom Typ bovinus sofort nach der Schlachtung in eine nach Fleisch modifizierte, sauerstoff-gesättigte Ringerlösung bei 38 Grad gebracht, der Länge nach aufgeschnitten, je 4 fingerbreite Stücke desselben Gefäßes mit 10 bis 20 g belastet und die Einstellung auf mittleren Tonus abgewartet. Stück 1 wurde mit Adrenalin 1:50 000 und 1:200 000 auf Reaktion geprüft; nach erhaltenem positiven Ausfall wurde Stück 2 eine Stunde im thermostabilen, sauerstoffgesättigten, ab und zu erneuerten Ringer beobachtet und gleichzeitig dem Ringer des Stückes 4 eine Lösung des Alkoholextraktes im Verhältnis; von



Kurve von Stück 4. Bei Marke X erfolgt der Zusatz der Lösung.



Bei künstlich lädierter Mukosa erzielte Hajos 8 deutliche Anaphylaxie. 2) Oh in selteren Fällen einweißfreie Substanzen Sensihilisation erzeugen können (P. Schmidt), ist hier unwesentlich.

1:5 in physiologischer Kochsalzlösung zugesetzt; Stück 3 wurde chenso behandelt und ebenso hergestellter Alkoholextrakt des Blutes des nicht sensibilisierten Tieres in derselben Verdünnung

zugesetzt.

Während das Kontrollstück 2 und 3 unbeeinflußt bleibt, zeigte Stück 4 bei Zusatz der Lösung des alkoholischen Blutextraktes eine starke Kontraktion. Die Kontraktion wurde bei Parallelversuchen immer wieder erhalten, manchmal mit geringen rhythmischen Kurven, wenn die Ringerlösung genügend oft erneuert und ge-

niigend mit Sauerstoff gesättigt war.

Zeydner (15) u. a. Autoren sahen eine gleichsinnige Wirkung des Blutes Migränekranker, also allergisch Erkrankter auf Katzendarm. Ueber die qualitative und quantitative Veränderung Katzendarm. Ueber die qualitative und quantitative Veränderung des weißen Blutbildes und die Veränderung der Sedimentierungsgeschwindigkeit des Blutes wird an anderer Stelle ausführlich berichtet. Wichtig ist, daß deutliche Zeichen eines anaphylaktischen Schocks nach peroraler Eiweißgabe an den Tieren nicht nachgewiesen werden konnten, wenn diese vorher durch Injektionen sensibilisiert waren. Ig na to wski, Fahr u. a. erzeugten bei Herbivoren durch Leber- und Eiermilchfütterung schwere Versinderungen der Aderwände und Fahr erkannte bei der Genese anderungen der Aderwände und Fahr erkannte bei der Genese der Arteriosklerose schon die Duplizität der Noxen: die rein toxische und die toxisch-mechanische (vasokonstriktorische).

Die vorbeschriebenen Versuche, experimentelle Nährschäden, deren Ergebnis hier im Auszug mitgeteilt wird, geben eine weitere Bestätigung für die (l. c.) vom Verfasser geäußerte Ansicht von der Bedeutung der parenteralen Verdauung peroral zugeführter Eiweißstoffe für die Pathogenese der Gefäßkrankheiten. Andere Autoren, wie Hiki Yoshiynki (16) erhielten Jahre nach meinen Humanversuchen (1, c.) bei Tierversuchen ein gleichsinniges Resultat und bestätigen die Wichtigkeit der Leberfunktion für den Durchtritt peroral gegebener Eiweißstoffe in die Blutbahn.

Die bei dem Menschen gelegentlich der Nahrungsaufnahme mehr oder weniger erfolgende Sensibilisierung führt unter positiver oder negativer Mitwirkung einer Reihe von Faktoren, die gemeinhin unter der nichtssagenden Bezeichnung "allergische Diathese" (Punktion des Leberfilters, der inkretorischen Organe, des Retikuloendothelsystems, des Zustandes des Säurebasenverhältnisses, des Cholesterinstoffwechels, der Gleichgewichtslage der Gefäßreaktion bei Disharmonie des vegetativen Systems usw.) zu allobiotischen Zuständen und u. a. zu wesentlichen Teilfaktoren der Pathogenesis

der Hypertonie- und Arteriosklerose-Erkrankungen.

Der Faktor des nutritiv-toxischen Angiospasmus, dieses mit variablem Symptomen-Komplex einhergehenden Nährschaden, findet in der neueren Literatur immer mehr Beachtung. Zunächst in der Erkenntnis der Wesensverwandtschaft von Epilepsie, Eklampsie und Migräne, der Prädisposition des Splanchnikus- und Gehirngefäß-Systems für Gefäßkrisen, der angiospastischen Störungen der Nierentätigkeit im Beginn der Arteriosklerose (Reizpolyurie), der Möglichkeit toxisch bedingter, zu ichämischen Nekrosen führender Angiospasmen selbst bei Fehlen arteriosklerotischer Veränderungen der Gefäßwand (Neubürger) (17). Es bedarf keines besonderen Beweises, daß gerade bei dem Angiospasmus der Bedingungskomplex der Pathogenese durch die Mitwirkung verschiedenster Faktoren, beispielsweise Konstitution, d. h. biologisch ausgedrückt, niedere Reizschwelle variiert sein kann. Wie komplex die Genese nutritiv allergischer Erkrankungen ist, zeigt uns die von Wiechmann und Paal (18) nachgewiesene jähreszeitliche Periodizität allergischer Erkrankungen, die infolge der Verschiebung im Säure-basenhaushalt und deren Wirkung auf das vegetative System einen Häufigkeitsgipfel im biologischen Frühighr aufweisen - schon die Laien-Beobachtung kennt die Häufigkeit der Schlaganfälle im Frühjahr (das Senium steht unter dem überwiegenden Einfluß des Sympathikus).

Um die Erkenntnis der Wertigkeit des Nährschadens Erwachsener, der nutritiven Allergie, als pathogener Faktor der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten für die Therapie und Prophylaxe nutzbar zu machen, müßten zunächst einmal die Stigmatisierung der zu Gefäßwanderkrankungen disponierenden nutritiv-allergischen Diathese und die Semiotik der ersten Stadien allergischer Nährschäden beobachtet und systematisiert werden (z. B. die abnorme Schläfrigkeit nach größeren Mahlzeiten, der Koptdruck nach dem Aufwachen (auch die Migräne beginnt morgens), das Verdauungsfieber (Fiebert), Neigung zu Crampi, toxische Polyuric bei fixiertem niedrigem spez. Gewicht usw. (Arch. f. Verdauungskr. 1 c, S. 488). Bei dem omnivoren Menschen verläuft der Prozeß der parenteral stattfindenden Verdauung so schleichend und über

Jahrzehnte gestreckt und so vielfältig durch die oben erwähnten Faktoren modifiziert, daß wir zur Zeit nur generell seine Existenz und seine Wichtigkeit für die Entstehung der Arteriosklerose- und Hypertonie-Krankheiten festzustellen in der Lage sind. Präzisc biologische Methoden zur speziellen Diagnose zu suchen, wird ein Ziel der Forschung auf diesem Gebiete sein. Konsequent müßte die Therapie auf allgemeine Desensibilisierung (Balneotherapie, physikalische und diätetische Therapie) und die spezielle enterale und parenterale Desensibilisierung, sowie auch Prophylaxe durch Sceptophylaxie eingestellt sein. Dabei ist zu bedenken, daß der Nährschaden nicht allein durch Eiweißspaltprodukte von Tiereiweiß, sondern ebenso durch aphysiologischen Abbau nicht animalischer Eiweißkörper und durch den Chemismus aphysiologischer Darmflora entstehen kann, also nicht etwa mit dem Schema "lactovegetablle Diät" die Kunst der Therapie erschöpft ist. Eine wirklich kausale Therapie wird vielmehr an allergisch sein, ein allergenfreies Innenklima (wie van Leeu/wen ein Außenklima) schaffen oder antiallergisch sein müssen.

Tierversuche zeigen, daß gerade die dem Tjer, darmfremde Nahrung besonders leicht Darm- und Leberbarriere durchbricht. Ein furchtbares Experiment im großen mit darmfremder Nahrung brachten der Weltkrieg und die nachfolgenden Jahre dem größten Teil des deut-Was da von der Steckrübe bis schen Volkes. zum Kriegsbrot viele Millionen Menschen durch Jahre an darmfremder Nahrung nehmen mußten, kann nicht ohne Folgen bleiben. Die vom Verfasser 1920 vorhergesagte Flut von Magen-, Darm- und Lebererkrankungen ist, wie Internisten und Chirurgen mir bestätigen werden, eingetroffen. Diese Erkrankungen werden in den kommenden Jahren zwangsläufig ein Ansteigen der nutritiv-allergischen Erkrankungen auch in deren chronisch torpider Form der Adernerkrankungen zur Folge haben und eine kausale Therapie in dem oben angeführten Sinne eröffnet neue Aspekte. Sie müßte, wenn auch kausal gedacht, doch ebenso konditional sein, die lebendige Wirklichkeit mit ihren vielfachen Bindungen und die biologische Eigenheit jedes einzelnen Falles erfassen - kann also niemals in ein lehrmäßiges Schema gebracht werden.

Eine solche neuartige, im weitesten Sinne diätetische Behandlung würde also die mannigfaltigen Mittel der allgemeinen und speziellen Prophylaxe und Therapie dieser Allergieformen erschließen müssen. Sie bedient sich der Fasttage der Permutation der Darmflora, der vom Verfasser angegebenen permanenten Drainage (19) in der jeweils indizierten Modifikation, der Erforschung des Einflusses der Zubereitungsart der Speisen, ihrer Zusammenstellung und Folge (es ist für die Darmwand nicht gleichgültig, ob sie im nüchternen Zustande mit Kaffee, Käse und Ei oder ob sie mit Porridge in Berührung kommt), sucht nach geeigneten Desensibilatoren, speziell Eiweißabbauprodukten zur parenteralen und peroralen Skeptophylaxe und Desensibilisierung. Eine solche Prophylaxe und Therapie würde eine wirklich biologisch gedachte Markrobiotik erstreben und im Prinzip nichts anderes ausführen, als die vor Jahrzehnten von Huchard empirisch gefundenen Tatsachen, die Lehre von der intestinalen Autointoxikation Combes, von den Pexien der Roger- und Widalschen Schule auf wissenschaftlicher Basis praktisch verwerten:

Literatur:

1. Funck: Archiv f. Verdauungskrankheiten 1914, 20., 4. Derselbe: Beiträge zur Klinik der Insektionskrarkheiten und zur Immunitätsforschung 1913 S. 599 ff.

2. Kuczynski u. Dosquet: Krankheitsforschung Bd. III, H. 2/3.

- 2. Kuufmann: Krarkheitsforschung, Ed. II, H. 6; Bd. III, H. 4/5.
 4. Funck: Archiv f. Verdauungskrankh. 1926, 39.; 3/4; Fortsch. d. Med. 1926, 26.
 5. Storm van Leeuwen: Allergische Krankheiten. Berlin, Springer 1926.
 6. Kümmerer: Allergische Diathese usw. München, Bergmann 1926.
- 7. Oeller: Krankheitsforschung, Bd. 1, H. 1. 8. Hajos: Wiener Klin, Wochenschr. 1924, 24. 9. Funck: Fortschr. d. Med. 1926, 9.

- 10. Fox: Disease in captive wild mammels a. tirds usw. 1923.
- 11. Kuczynski: Krankheitsforschung, Bd. 1. H. 2. 12. Ssokoloff: Virch. Arch. 1923, S. 245.
- 13. Adler und Reimann: Zeitschr. f. d. ges. exp. Med., 47.
 14. D. Besche: Norsk Magazin for Laegevidenskaben 1919. 8.
 15. Zeydner: British Journal of exp. Path. 1922, 3.
- 16. Hiki Yoshyuki: Scient, rep. from the govern, inst. f. infect: dis. of the Tokyo imp. union 1922, 1.
 17. Neubürger: Kl. Wochenschr. 1926, 37.
- 18. Wiechmann und Paal: Minch, Med. Wochenschr. 1926, 44.

Aus der Untersuchungsstelle Heidelberg.

Zusammenhang zwischen Tod und Magengeschwüren als Dienstbeschädigung abgelehnt.

Von

Ober-Reg.-Med.-Rat Dr. v. SCHNIZER.

Vorgeschichte:

Der 1878 geborene Schuster C. E. hat 1900/02 aktiv gedient, wurde 1914 im September eingestellt, wegen Leistenbruch wieder entlassen und im November beim Bekleidungsamt wieder eingestellt. Im November 1915 kam er zur Beobachtung auf ein Magenleiden ins Lazarett. Die Krankengeschichte ergibt, daß er seit einigen Jahren Magenbeschwerden habe, daß er während des Felddienstes wegen Magenleidens oft in Revierbehandlung stand. Es bestand damals Verdacht auf ein Magengeschwür, der aber nicht sicher bestätigt wurde, aber immerhin macht der im Krankenblatt niedergelegte Verlauf, die Uebersäuerung des Magens, die umschriebene Druck-empfindlichkeit, die Art der Schmerzen, ein Magengeschwür wahrscheinlich. Nach etwa dreiwöchentlicher Behandlung wurde er dienstfähig entlassen. Nachdem er im Dezember 1918 endgültig entlassen war, erkrankte er 1919 an Magenerweiterung, 1923 an Magengeschwürs in die Bauchhöhle. Am 9. Oktober 1925 starb er infolge Durchbruchs eines Magengeschwürs in die Bauchhöhle. Der bchandelnde Arzt bescheinigt, daß E. seit 1919 wegen älteren Magengeschwüren in Behandlung stand, daß sich die Beschwerden in den nächsten Jahren des öfteren wieder eingestellt haben mit häufigem Bluthrechen.

Beurteilung:

Es handelt sich um einen Mann, der aktiv gedient hat, späterhin aber vor dem Kriege schon an Magenbeschwerden litt, der ein Jahr nach seiner Einstellung beim Bekleidungsamt mit Verdacht auf Magengeschwüre wieder erkrankte, dann den Rest des Krieges ohne weitere Erkrankung an Magengeschwüren überstand, nach seiner Entlassung wieder wegen Magengeschwüren in Behandlung kam, die dann in der Folgezeit mit Pausen immer wieder auftraten bis ein Magengeschwür im Oktober 1925 in die Bauchhöhle durchbrach und dadurch zum Tode führte.

Magengeschwüre beruhen auf einer Anlage; die genaueren Ursachen kennt man noch nicht mit Sicherheit. Da nun im Kriege zum erstenmal Beschwerden aufgetreten sind, die auf ein Magenleiden hindeuten; da kurz nach der Entlassung 1919 wegen Magengeschwüren ärztliche Behandlung notwendig war und wenn auch mit Pausen weiterhin in den späteren Jahren bis zum Tode; da ferner schon vor der Einstellung einige Jahre vorher Magenbeschwerden bestanden haben, so handelte es sich auch 1915 mit aller Wahrscheinlichkeit um Magengeschwüre; für sie ist zum mindesten Dienstbeschädigung durch Verschlimmerung anzunehmen, weil im Kriege eine Behandlung daran stattgefunden hat und späterhin, wenn auch mit Pausen, was für dieses Leiden charakteristisch ist. stets wieder Behandlung nötig war. Das Leiden hat dann infolge Durchbruchs eines Geschwürs in die Bauchhöhle zum Tode geführt. Demnach ist der Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung als wahrscheinlich anzunehmen, weil der Anteil der Verschlimmerung durch den Krieg nicht zu trennen ist von dem schon vor dem Kriege bestandenen Leiden und weil Brückensymptome vorliegen.

Aus der Untersuchungsstelle Heidelberg.

Dienstbeschädigung für Nierensteine angenommen und damit der Zusammenhang zwischen Dienstbeschädigung und Tod bei H. K.

Von

Ober-Reg.-Med.-Rat Dr. v. Schnizer.

Vorgeschichte:

Der 1878 geborene Zigarrenmacher H. K. hat 1898/99 aktiv gedient. wurde im August 1914 eingezogen, stand im April 1915 wegen chronischer Kehlkopfentzündung und Lungenspitzenkatarrh in Lazarettbehandlung und wegen eines Brechdurchfalls, kam im April 1916 wegen Lungenentzündung in Lazarettbehandlung und im Juli 1911 wegen Malaria. Während dieses Lazarettaufenthalts stürzte er beim

Birnenabpflücken von einem Baum, wobei er eine Blutung im Wirbelkanal erlitt, welche zu einer Lähmung der Beine und der Blase führte, die etwa drei Wochen anhielt. Er mußte während dieser Zeit täglich katheterisiert werden. Auch der Stuhl ging unwillkürlich ab. Mit der Zeit kam es zu Dekubitalgeschwüren und zu einer Blasenentzündung, die späterhin in einen chronischen Katarrh überging. Im November 1918 wurde er aus dem Lazarett entlassen. Der Blasenkatarrh bestand damals noch. Im Oktober 1919 wurde Dienstbeschädigung für die Malaria und die Rückenmarksverletzung angenommen und die E. M. mit 70% bemessen. Im Dezember 1920 hat er hiergegen Berufung eingelegt, die aber zurückgewiesen wurde. 1924 im Juni stellte er einen Kurantrag, der aber abgewiesen wurde, jedoch wurde ihm eine Beihilfe durch die Fürsorge zuteil. Im September Erhöhungsantrag wegen Verschlimmerung, E. M. = 80%. Im Januar 1925 Gewährung der einfachen Pflegezulage. Im Dezember 1925 wurde er in die Chirurgische Klinik in H. aufgenommen, wobei eine ausgedehnte Nierensteinbildung in beiden Nieren festgestellt wurde, sowie eine Herabsetzung der Nierenfunktion beiderseits. Beide Nierenbecken waren infiziert. Anfangs Januar 1926 wurden die Steine aus dem linken Nierenbecken entfernt und ein Tag später ist er dann unter Erscheinungen von Herzschwäche gestorben. Die Sektion ergab nach dem Krankenblatt: Steine in der rechten Niere und ein schlaffes

Beurteilung:

Der Tod ist erfolgt durch Herzschwäche infolge der Operation wegen Nierensteinen. Die Nierensteine sind zweifellos eine mittelbare Folge der Blasenlähmung durch den Sturz vom Baum 1917. Folge der Stauung und einer aufsteigenden Infektion.

Da für die Folgen des Sturzes 1917 die Lähmungen und dem chronischen Blasenkatarrh Dienstbeschädigung vorliegt, da letzter mittelbar mit der Zeit der Steinbildung in beiden Nieren führte und da der Tod infolge der Entfernung dieser Steine als Folge der Operation durch Herzschwäche eintrat, ist ein mittelbarer Zusammenhang zwischen Tod und Dienstbeschädigung anzunehmen.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 5, 28. Januar 1927.

Kapillaraneurysmen. S. Bettmann. Unterenährung und Infektion. R. Bieling. Glykosurie und Magenleiden. Max Rosenberg und Alfred Kallner.

Ulykosune und Magenleiden. Max Rosenberg und Alfred Kaliner.
 Wärmeausgleich im Verdauungstraktus des Menschen, Alfred Fürstenberg.
 Thrombophletitis und Sepsis postanginosa. Rudolf Stahl.
 Klinisches und Experimentelles über das Blutbi'd im Säuglingsalter. A. Löwenthal.
 Wert der chemischen Reaktion des Scheidenirhalts für die Diagnose der Qonorthoe. F. Schultze-Rhonkof und E. Bachl.
 Ist eine Säurebrsenbelastung als Nierenfunktionsprüfung brauchbar? Q. Pfeffer und H. Hemmerling.
 Muslitis E. Sienerling.

Myelitis, E. Siemerling.
Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Ladislaus Teschler.

Kasuistik der Periarterlitis nodosa. Werrer Giese. Praktische Erfahrungen mit dem blutdrucksenkerden Präparat Desencin.

Fettsuchtbehandlung in der ärztlichen Praxis. H. Struve

Technik der Operation der Hepato- und Gastroptosis, Wi'helm Groß, ,
Operation des durch ein Meckelsches Divertikel hervorgerufenen Ileus.

Berigre Thrombose der oberen Extremität. Betty Finkelstein. Zwei Casus rarissimi. Steinthal. Psychiatrie. Hans Krisch.

Glykosurie und Magenleiden. Magengeschwür und nervöser Reizmagen sind bei Diabetikern so selten (etwa 1% der Fälle), daß diese Kombination als eine zufällige angesehen werden kann, während das Zusammentreffen derartiger Magenleiden mit gutartiger extra-insulärer Glykosurie so häufig (in etwa 23% der Fälle) ist, daß hier ein ursächlicher Zusammenhang angenommen werden muß. Verfasser betrachten eine Labilität des vegetativen Nervensystems als das Grundleiden, daß in diesen Fällen einerseits die Magenerkrankung, andererseits die Glycosuria innocens zur Folge hat.

Wärmeausgleich im Verdauungstraktus des Menschen. Der Wärmeausgleich im Magen wird mehr von der Temperatur der Flüssigkeiten, als von ihrer Verweildauer im Magen beeinflußt. Flüssigkeiten, deren Temperaturen über der Mageninnentemperatur



(M. I. T.) liegen, verursachen einen relativ langsameren Wärmeausgleich als Flüssigkeiten unterhalb der M. I. T., eine Tatsache, die besonders auch für Trinkkuren mit Mineralwässern von Bedeutung ist. Der Wärmeausgleich vollzieht sich gegen Schluß des Ausgleichs am langsamsten und trotzdem er im ganzen recht schnell vor sich geht, treten Flüssigkeiten noch weit von der Körpertemperatur entfernt in den Darm über.

Es bestehen Reflexwirkungen zwischen Magen und Darm. Warme und kalte Irrigationen beeinflussen vorübergehend die

M. I. T. Die ist therapeutisch von Wichtigkeit.

Thrombophlebitis und Sepsis postanginosa. Aus dem vom Verfasser berichteten Fall ist vor allem die Lehre zu ziehen, daß unter Umständen die Anamnese fast alles, der Befund nur sehr wenig be-Es können schon Thrombenbildungen in kleinen peritonsillären Venen das Krankheitsbild hervorrufen. Aber selbst die ausgedehnte Thrombosierung großer Venenstämme braucht keine tast-bare Strangbildung, kein Oedem und keine örtliche Druckempfindlichkeit zu zeigen.

Für die Indikationsstellung zur Jugularisunterbindung, die an sich einen durchaus leichten und in Lokalanästhesie ausführbaren Eingriff darstellt, gibt der Verfasser folgende Regeln an: Schließen sich an eine Angina unter lokaler Besserung oder scheinbarer Abheilung septische Temperaturen mit Schüttelfrösten an, so ist ohne Verzug die Unterbindung der Jugularis der betreffenden Seite vorzunehmen, ohne daß man erst einen lokalen für Thrombose sprechenden Befund abwarten darf. Nach Lenhartz ist Auftreten eines Schüttelfrostes im Verlauf einer Angina ein absolut sicheres Zeichen für eine Thrombophlebitis. Fälle anderer Autoren beweisen, daß, wenn man rechtzeitig an das Krankheitsbild und den operativen Eingriff denkt, lebensrettende Erfolge erzielt werden können.

Ist eine Säurebasenbelastung als Nierenfunktionsprüfung brauchbar? Die Verfolgung des PH. bei Nierenkranken im Urin ist als Teilfaktor eines komplizierten Pufferungsvorganges nur mit Vorsicht zu bewerten. Bei einseltigen Nierenkrankheiten leistet sie gutes, bei doppelseitigen kann man an der Lage des PH, oft einen Anhalt für

die Art der Erkrankung gewinnen.

Die Verfolgung des PH. des Magensaftes ergab, daß beim Normalen stets ein Antagonismus mit der Urin-PH. vorhanden war. In einigen Fällen von Nierenkrankheiten gelang es, die PH. des Magensaftes auch gleichsinnig zu beeinflussen, besonders bei einseitiger

starker Belastung.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 5, 29, Januar 1927.

Antagonismus und Synergismus im autonomen Nervensystem. Erich Schilf.

* Versuche zu einer operativen Behandlung des Diabetes. G. Mansfeld.

Weiterer Beitrag zur Fräge "Dystrophia musculorum progressiva und extrapyramidaler Symptomer komplex." A. Westphal.

Studien über das experimentelle Rückfallfieber. R. Strempel und G. Armuzzi.

* Wirkurg von Gyzergen auf Blutdruck und Pu's beim Merschen. Werner Zorn.

* Entwick'ung des Neugeborenen bei Erkrankung der Mutter. Hans Goldschmidt.

Angriffspunkte von Histamin und Alkohol an der Magerdrüsenzelle. A. Bickel.

Ventil zur mechanischen Gewinnung von Alvelealult W. Mohitz.

Ventil zur mecharischen Gewinnung von Alveolarluft. W. Mobitz.
Neues zur Theorie der Langeschen Go'dsolreaktion des Liquor cerebrospina'is
bei Syphilis und Metalues des Zentralnervensystems. Emil Epstein und Hans Rubinstein.

Hypoglykämie mit tödlichem Ausgang. W. Beck.

Unspezi ische Reak ionsfähigkeit von Antiseris mit Organextrakten. A. J. Well. Photoak ivität des Gehirns. Max de Crinis.

Blutzuckerspiegel bei Infektionskrankheiten. J. Andresen und A. Schmidt. Abwehrstoffe bei Krebs. A. Braunstein. Meningitis Typhosa. Anna Schweisgut.

Von der Tie enwirkung in der Oonorrhoetherapie. Conrad Siebert. Oehalt an Albumin und O'obulin im Blutserum unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Torben Geill.

Versuche zu einer operativen Behandlung des Diabetes. Der Verfasser glaubt, daß es zweifellos möglich ist, durch einen einfachen operativen Eingriff bei Hunden einen Zustand herbeizuführen, welcher durch eine Mehrproduktion von Insulin charakterisiert ist, ohne den Organismus seiner Verdauungsfermente zu berauben, so daß eine nach diesem Prinzip durchgeführte Operation als Therapie des Diabetes — in erster Reihe des juvenilen — in Betracht zu ziehen wäre. Ob diese einen Erfolg haben wird, hängt natürlich davon ab, ob die Insulinproduktion des erkrankten Pankreas ebenso wie die des gesunden gesteigert werden kann, was erst die klinische Beobachtung zu entscheiden vermag.

Wirkung von Gynergen auf Blutdruck und Puls beim Menschen. 1 ccm Gynergen intravenös injiziert ruft bei Frauen sowohl während der verschiedenen Stadien des Gestationsprozesses als auch im

nichtschwangeren Zustande regelmäßig eine nicht unerhebliche Blutdrucksteigerung und Pulsverlangsamung hervor.

Die Blutdrucksteigerung tritt sofort im Anschluß an die Injektion auf, erreicht in einigen Minuten ihren Höhepunkt — im Durchschnitt etwa 40 mm Hg. — und fällt dann langsam in etwa einer bis mehreren Stunden wieder zur Norm ab.

Die Pulsverlangsamung tritt gleichfalls sofort nach der Injektion auf. Sie sinkt in einigen Minuten zum Minimalwert ab und verschwindet dann allmählich in ungefähr einer bis mehreren Stunden.

Charakteristisch für die Gynergenwirkung ist daher die stark einsetzende Divergenz der Blutdruckkurve und Pulskurve und die allmähliche Wiederannäherung der Kurvenschenkel.

Bei einer Schwangeren, bei der durch 1 ccm Gynergen häufiges

Erbrechen hervorgerufen war, verschwand dasselbe nach Injektion von 8 ccm zehnprozentigem Kalziumchlorid. Die Kalziuminjektion erfolgte eine Stunde nach der Gynergeneinspritzung.

Bei einem Kontrollversuch von gleichzeitiger Injektion des Gynergens und des Kalziumchlorids trat nur einmal, und zwar erst eine Stunde post inject., Erbrechen auf, und es fehlte die für Gynergen typische Divergenz der Blutdruck- und Pulskurve.

Es scheint demnach das Kalziumchlorid ein wirksames Antidot

gegen Gynergen zu sein.

Entwicklung des Neugeborenen bei Erkrankung der Mutter. Bei mütterlichen Erkrankungen, die längere Zeit mit hohen Temperaturen einhergingen, wurde die Milchsekretion herabgesetzt. Grippefälle scheinen eine Ausnahme zu machen, trotz höher Temperaturen kam eine Beeinträchtigung der Milchproduktion kaum vor. Die Grippeerkrankung der Mutter birgt in sich keine direkte Gefahr für das saugende Kind, sondern es scheinen eher gewisse Immunkörper mit der Milch in den Organismus des Säuglings überzugehen. Pneumonie der Stillenden zwingt nur dann zum Absetzen, wenn der allgemeine Kräftezustand stark reduziert ist. Nichtdiphtheritische Angina der Mutter erlaubt das Anlegen, sofern durch Verschleierung des Gesichts der Stillenden einer Tröpfcheninjektion vorgebeugt wird. Mastitis kontraindiziert das Sauggeschäft nur dann, wenn es sich um eine interstitielle, pseudoerysipelatöse Streptokokkenmastitis handelt, oder reiner Eiter mit der Milch sezerniert wird. Para- und endometritische Erkrankungen der Mutter haben ebenso wie die thrombophlebitischen einen wesentlichen Finfluß auf den Gesundheitszustand des Säuglings. Bei Eklampsie der Mutter empfiehlt es sich, erst einige Tage nach dem Anfall anzulegen. Die Gonorrhoe beeinträchtigte das Stillen nicht. Die Milch der luetischen Mutter schadet dem Säugling nichts und besonders dann nicht, wenn die Kranke spezifisch behandelt wird.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 1, 7, Januar 1927.

Zur Klirik der Stirnhirn-Tumoren. Max Nonne.

Läßt sich der Nebe nierenursprung der hypernephroiden Nierengeschwülste beweisen? Ludwig Fick.

Antwort auf Umfrage über die Behandlung des Hyperthyreoidismus (Ports. aus Nr. 80, 1926). Julius Bauer.

* Fall von Stoffwechse'störung mit periodischer Oligurie und Oedemtendenz nach Orippeerzepha itis (Ercepha'itis comatosa). H. Ho'zer u. O. Klein. lst die Kurzsichtigkeit mit Korkav- oder Konvexgläsern zu behandeln? W. Gilbert. Ueber Arazidität. Gottfried Holler. Einfluß paravertebraler Iniektionen auf die Nierentätigkeit. Karl Lion.

Sanocrysin bei chirurgischer Tuterkulose. P. Cokkalis.
Untersuchurgen zur Frage der "Vererbung" der experimentellen Kaninchensyphilis.
P. Uhlerhuth u. G. Grossmann.

Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. Hans Kritzler-Kosch.

Läßt sich der Nebennierenursprung der hypernephroiden Nierengeschwülste beweisen? Pick führt in der vorliegenden Arbeit eine Nierengeschwulst vor, welche aus einem gangliozytomatösen Kern in einer typisch gebauten hypernephroiden Rinde besteht. Die Genese dieser Geschwulst läßt sich so erklären, daß eine in die Niere verlagerte Nebennierenmarkabsprengung blastomatös entartet ist, d. h. also mit anderen Worten, daß eine hypernephrogene Genese vorliegt. Es ist durchaus nicht nötig, daß das verlagerte Gewebe, welches den Ausgang der Neubildung darstellt, ohne voll ausgebildete akzessorische Nebenniere mit Rinde und Mark ist. Zuckerkandl hat in akzessorischen Nebennieren zuweilen Marksubstanz nachgewiesen und der Niede und Mäßlichkeit der Rindenmarksbernangung und und so wird auch die Möglichkeit der Rindenmarkabsprengung und -Verlagerung durch den Mechanismus infolge Zerklüftung der Nebennterenrindenanlage durch die einströmenden Sympathogonien verständlich. Daraus geht also hervor, daß die hypernephroide Struktur der Rinde zugleich eine hypernephrische ist und der durch zahlreiche Indizien seit einiger Zeit als wahrscheinlich hingestellte hypernephrische Ursprung der hypernephroiden Nierengewächse kann wohl somit als erwiesen betrachtet werden.



Fall von Stoffwechselstörung mit periodischer Oligurie und Oedemtendenz nach Grippeenzephalitis (Encephalitis comatosa). Die vegetativen Zentren an der Hirnbasis kann man auf Grund der experimentellen Untersuchungen und klinischen Beobachtungen der letzten zehn Jahre für die Regulation der vegetativen Funktionen als verantwortlich bezeichnen. Bei Läsionen dieser betreffenden Hirnpartien treten ähnliche Störungen auf, wie sie durch den Ausfall von Hormonen bei Erkrankungen der entsprechenden Drüsen vorkommen. Biedl stellt den Zusammenhang zwischen nervösem Zentrum und endokrinem Organ so fest, daß er sagt, das erstere wird durch das zum Zentrum abgeleitete Hormon tonisiert. In der vorliegenden Arbeit schildern Verfasser einen Fall von Stoffwechsel-störung mit periodischer Oligurie und Oedemtendenz nach Grippe-Enzephalitis, wobei eine Beteiligung der Schilddrüse im Sinne einer Hypofunktion nicht mit Sicherheit auszuschließen ist. Im großen ganzen jedoch kann sie als unwahrscheinlich angesehen werden. Das gesamte Krankheitsbild entspricht nicht dem einer Hypothyreose, da die zum Schluß noch bestehenden enzephalitischen Symptome und die Eigenart der Störung des Wasserhaushaltes die Annahme wahrscheinlich machen, daß die Störung der vegetativen Funktionen im vorliegenden Fall durch eine auf der Grundlage enzephalitischer Veränderungen entstandenen Läsion hervorgerufen wurde.

Nr. 2, 14. Januar 1927.

+ Ueber Eigenbluttherapie. Johs. Vorschütz.

Ueber Megenchromoskopie. Max Gutmann u. Erwin Kohn.

Erfahrungen mit dem Degkwitzschen Masernschutzserum. C. Baron. Muskelzeichen bei Lunge tuberkulose. Totias Sternberg.

Oertliche Betäubung bei kleinen Eingriffen durch bloße Kompression. Josef Urbach. Lues und Serkungsreaktion. Oskar H. Adler.

Zur Behandung des Basalzellenepithelioms. Ludwig Loewenstein.
Ueber ei en merkwürdigen Pall von Fremdkörperaspiration. Bertram Fischer. Lumba'pui k'ion zur Behard'ung des Erbrechens im Säuglings- und Kleinkinderalter. Leopold Goldschmidt.

Wiederbeleburgsstudien an mit Leuchtgas vergifteten Affen. Stefan Jellinek. Untersuchurgen über die trypanoziden Serumsubstanzen bei Hämophilie. Leichten-

Ueber Eigenbluttherapie. Die Behandlung gewisser Krankheiten mit Blut ist seit Jahrhunderten bekannt, und es ist von jeher sowohl beim Menschen- als auch von Tierblut ein ausgiebiger Gebrauch gemacht worden. Die wichtigsten Wirkungen, die nun das Blut hervorruft, sind die Vermehrung der Globuline im Blut und die Vermehrung von Antikörpern als omnizellulärer Vorgang. Des weiteren darf die Erhöhung der Drüsentätigkeit und die Erweiterung des von der Injektionsstelle aus zunächst erreichten Kapillargefäß-Systems nicht unerwähnt bleiben. Zur Technik muß gesagt werden, daß entweder unverändertes Blut in einer Menge von 20 bis 80 ccm intra-muskulär oder verändertes defibriniertes oder hämolytisches) in Dosen von 2 ccm intravenös injiziert wird. Zur Therapie muß gesagt werden, daß es wichtig ist, das Eigenblut so früh wie möglich zu injizieren und auf alle passenden Fälle zu verwenden. Verfasser hat sehr gute Erfolge bei Pneumonie und vor allem bei der Behandlung der postoperativen Lungenkomplikation. Ein weiteres wichtiges Gebiet sind die Grippe-Pneumonien, wobei schon im Jahre 1918 Reimann glänzende Erfolge aufzuweisen gehabt hat. Als wichtigstes Kapitel will Verfasser Furunkel, Karbunkel und Schweißdrüsen-Abszesse der Achselhöhle ansehen. Er kennt, wie er angibt, bei seiner Abteilung für diese drei Krankheiten keinen operativen Eingriff. Damit steht er allerdings im Gegensatz zu sehr vielen anderen Autoren, die hierbei die Eigenbluttherapie ablehnen, weil sie die intramuskuläre Injektion verwerfen, da sie nicht wissen, ob sie nicht in schon infizierte Gewebe injizieren. Auch zur Provokation von Eiterungen bei latenten Infektionen (Gonorrhoe) ist Eigenblut mit gutem Erfolge verwandt worden. In der Frauenheilkunde können bei Anex-Erkrankungen beste Erfolge durch die Eigenbluttherapie erzeugt werden. Es kommt häufig vor, daß mit zwei Gaben von frisch defibriniertem Blut akut entzündliche Prozesse sofort zum Stilletend kommen und gewebilder. Stillstand kommen und ausheilen.

Erfahrungen mit dem Degkwitzschen Masernschutzserum. Das Degkwitzsche Masernschutzserum ist als wesentlicher Fortschritt bei der Behandlung der Masern begrüßt worden. Leider jedoch sind die zuerst angenommenen Erfolge hinter den Erwartungen zurückgeblieben, und Verfasser hat in dem Dresdener Findelhause fest-gestellt, daß er bei 100% der am neunten Tage — das ist der von Degkwitz vorgeschlagene Termin — gespritzten Säuglinge keinen Erfolg und bei 46% mehr oder weniger schwere Komplikationen gesehen hat. Das Masernschutzserum wird gegeben, um einen milderen Verlauf zu erzielen, aber es hat, wie Verfasser mitteilt, voll-kommen versagt. 83% der am elften Tage nach Feststellung des ersten Masernfalles gespritzten älteren Kinder haben ebenfalls bedenkliche Nebenkrankheiten aufzuweisen. Verfasser will sich trotz-dem nicht auf einen ablehnenden Standpunkt stellen, sondern er regt an, das Degkwitzsche Masernschutzserum noch weiter nachzuprüfen und zwar ist er der Meinung, daß nicht nur in den Kranken-häusern es wichtig ist, Versuche damit anzustellen, sondern vor allem in der Privatpraxis, da dort die gesamten Verhältnisse viel übersichtlicher liegen.

Ueber einen merkwürdigen Teil von Fremdkörperaspiration, Wie wichtig es ist, bei akut auftretenden Lungenerkrankungen an Aspiration zu denken, beweist der Fall, den Verfasser schildert. Ein junger Mann wurde mit der Diagnose "Pneumonie" ins Krankenhaus geschickt. Das unheimliche Röcheln und Rasseln wurde, wenn der Patient tief aspirierte, von heftige. Hustenstößen unterbrochen, so daß angenommen werden mußte, Patient ersticke jeden Moment. Zunächst auf der Inneren Abteilung wurde der Patient des öfteren durchleuchtet und zwar um die Differential-Diagnose zwischen Pneumonie und Empyem genau zu stellen. Die Schmerzen in der linken Brustseite nahmen immer mehr zu, und als endlich bei einer Probepunktion dicker, rahmiger, nicht stinkender Eiter aufgezogen werden konnte, wurde Patient zur Behandlung des nunmehr als sicher angenommenen Pleura-Enpyems auf die Chirurgische Abteilung Dort fand zunächst abermals eine Durchleuchtung statt, wobei ein scharf umschriebener, dunkler Schatten auffiel, welcher in der Nähe des linken Hauptbronchus zu liegen schien. Die im Anschluß daran gefertigte Röntgenaufnahme zeigte, daß im linken Hauptbronchus ein Kragenknopf saß. Patient wurde kokainisiert, und mit Hilfe des Bronchoskops versuchte man den Fremdkörper zu entfernen, was jedoch beim ersten Male nicht, sondern erst beim zweiten Versuch gelang.

Faßt man nun das Ergebnis des vorliegenden Falles zusammen, muß man daraus ersehen, daß infolge des Versagens der Anamnese man stets an die Aspiration eines Fremdkörpers denken muß. De Quervin ist es einmal gelungen, einen Patienten von seiner Pneumonie nur dadurch zu heilen, daß er ihn vor den Röntgenschirm stellte, wo er eine Bleifederschutzhülse im linken Hauptbronchus fand und sie entfernte. Der Knabe hatte aus Angst das Verschlucken dieser Hülse verschwiegen und er wäre höchstwahrscheinlich, wenn diese nicht entfernt worden wäre, zugrunde gegangen von Hof-meister beschreibt einen Fall eines 29 Jahre alten Soldaten, der einen metallischen Fremdkörper in die linke Lunge aspiriert hatte und im Militärlazarett lange hindurch als Phthisiker angesehen

Der Zweck, den Verfasser mit der vorliegenden Arbeit verfolgt, ist der, unseren allgemeinen diagnostischen Kombinationsreichtum zu erweitern; denn er ist der Ansicht, daß noch manche für verloren gehaltene Pneumonie, die auf Aspiration beruht, noch in letzter. Stunde gerettet werden kann.

Hofbauer, Berlin,

Reichs-Gesundheitsblatt.

2. Jahrgang, Nr. 3-4, 19. Januar 1927.

Das praktische Jahr. Erwin Hellstern.

Das praktische Jahr. Ausführliche Wiedergabe der bisherigen Vorschläge mit kritischen Bemerkungen und eigenen neuen Anregungen, welche im Original nachzulesen sind.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrgang, Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Ambulatorische Behandlung des Diahetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung des Insulins. Rolly.

Bedeutung von Adsorptionsvorgärgen für die klirische Medizin. R. Stern ...

* Alte urd neue Wege zur Erforschung des Seucherproblems. F. von Gutfeld.
* Die Persönlichkeit und die inkretorischen Organe (Einsonderungsorgane).

Ultraviolettherapie im Kirdesalter. F. Rohr.

Ambulatorische Behandlung des Diabetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung des Insulins. Beim Diabetes unterscheidet man leichte und schwere Fälle, die sich durch das Vorkommen von Azeton im Urin unterscheiden. Bei Nichtvorhandensein handelt es sich um leichte Fälle. Hier ist die Behandlung nicht schwer. Beistrenger Diät und Gebrauch einer Karlsbader Kur gelingt es leicht, den Patient dauernd zuckerfrei zu machen. Bei schweren Fällen, wo der Zucker im Organismus auch aus dem Eiweiß entsteht, ist die Behandlung ganz anders, da bei völliger Entziehung der Kohlehydrate die Gefahr des Komas droht. Wir müssen also auch die Zufuhr von Eiweiß einschränken und reichlicher Fett geben. Ferner zur Neutralisation der Säuren reichlich Natron. Werden trotzdem viel Säuren ausgeschieden, so kommen Mehltage in Frage evtl. auch noch Gemüse- und Früchtetage. Derartige Kranke kommen



jedoch mit der Zeit herunter und hier muß die Insulinbehandlung einsetzen; auch bei jugendlichen Kranken, zur Vor- und Nachbehandlung, bei chirurgischen Operationen muß Insulin gegeben werden. Es ist besser, dieses Mittel nur für schwere Fälle zu reservieren. Das Mittel in Täblettenform zu geben, empfiehlt sich vorläufig noch nicht. Verfasser schildert dann die Dosierung und die Art der Applikation. Bei Auftritt von Hypoglykämie empfiehlt es sich Zucker oder Orangen zu nehmen. Die volle Wirkung des Insulins kommt nur bei richtiger Diät zur Geltung. Es gibt kein allgemein gültiges Schema und jeder Fall muß individuelt behandelt werden. Bei drohendem Koma sind die Dosen sehr zu erhöhen, es wurde in solclien Fällen bis zu 200 Einhelten am Tage gegeben. Die Wirkung des Insulins erklärt sich durch das Sinken des Blutzuckers und der Ketonurie. In der sonst glykonenarmen Leber finden sich bei Insulinzufuhr reichlich Glykogen und man kann sich vorstellen, daß durch die Insulinwirkung in der Leber Kohlehydrat fixiert und dadurch der Harn zuckerfrei wird. Verschiedene Versuche sprechen außerdem dafür, daß Insulin, und Adrenalin Antagonisten sind.

Alte und neue Wege zur Erforschung des Seuchenproblems. Die Bedeutung der Seuchenforschung ist nicht zu bezweifeln. Infolge der sich gegenüberstehenden Anschauungen der sogenannten lokalistischen Lehre (Petterkoter) und der Lehre von Koch, der den Erreger für das wichtigste Moment hält, herrscht über das Zustandekommen von Epidemien noch keine einheitliche Auffassung. Zustandekommen von Epidemien noch keine einheitliche Auffassung. Außer, der Disposition des Erkrankten sind sicher noch andere Momente zu berücksichtigen. Um eine Epidemie zu verhüten, muß der Arzt den Kranken isolieren und sofortige Meldung erstatten. Die letzten Epidemien haben gelehrt, daß der Einfluß des Klimas bedeutend sein kann. Trotzdem steht im Mittelpunkt immer nur der Bazillus. Jedoch ist die Annahme, daß z. B. bei der Alfelder Epidemie der örtliche Faktor mitsbrach, nicht zu widerlegen. Es gibt also noch eine Reihe ungelöster Probleme, jedoch werden wir für die Praxis vor allem den Lehren von Koch folgen müssen.

Die Persönlichkeit und die inkretorischen Organe (Einsonderungsorgane). Bei der Untersuchung über den Zusammenliang zwischen inkretorischen, Organen und Konstitutionen treten noch viele wichige Probleme auf. Alle Organe sind in einem inkretorischen System cingefügt und sind Glieder dieses Systems. Seelische und körperliche Entwicklung wird von ihnen in bedeutendem Maße beeinflußt. Die Ark im welcher ein Individuum reagiert, ist als inkretorisch bedingt zu bezeichnen. Ebenso die Art, in der die verschiedenen Lebens-stufen passert werden. Vorbedingung für die Gesundheit ist eine stufen passert werden. Vorbedingung für die Gesundheit ist eine ungestört inkretorische Bilanz. Bei dem stets herrschenden Wechsel im Organismus wird, das Inkretsystem dauernd beansprucht, die Pubertät stets völlig unter seinem Einfluß. Hier spielt die Schilddrüse, die Geschlechtsdrüsen und der Rückgang der Thymusdrüse eine bedeutende Rolle. Es gibt sicher einen bestimmten inkretorischen Index, den abzulesen Aufgabe der Zukunft ist. Große Bedeutung haben die Exstirpationsversuche bei Tieren, sowie die bei Störungen eintretenden klinischen Gegenbilder. Die Persönlichkeit wird so stark verändert, daß der erfahrene Kliniker an dem Charakter der Veränderung oft die Störung des betreffenden Organs feststellen kann. Wir wissen, daß durch Entfernung bestimmter Organe das Skelettwächstung gehemmt oder gefördert wird. (Thymus, Hypophyse, Schilddrüse.) Es gibt eine Beziehung zwischen Psyche und Inkretorganen. Auch innere Organe stehen unter hormonalem Einphyse, Schilddrüse. Es gibt eine Beziehung zwischen Psyche und Inkretorganen. Auch innere Organe stehen unter hormonalem Einfluß. Es wird auf die Bedeutung im Zucker-, Eiweiß- und Pettstoffwechsel hingewiesen. Die Keimdrüsen können die Persönlichkeit in außerordentlichen Maße heeinflüssen. Die Meinung daß der Organismus in den frühesten Lebensepochen bisexuell ist, wird wohl allmählich verlassen werden müssen. Auch seelische Einflüsse üben die Inkrete au. Z. B. bei der Idiotic, die nach kurzer Schilddrüsenbehandlung völlig verschwinden kann. Für die Prophylaxe gegen solche Störungen ist zu sagen, daß die Aussichten auf Beeinflussung um, so besser sind, je früher sie festgestellt werden.

24 Jahrg., Nr. 2, 15. Januar 1927.

Die Trigeminusueuralgie und ihre Behandlung, Kulerkampfi. Lidikatior shereich , der Höhensonne für, den, praktischen Arzt. H. Bach. Intrazellulare Wasserstoffionerkonzentration und ihre praktische Bedeutung. M. Schmidtmann, godd wron id

Die Trigeminusneuralgie und ihre Behandlung. Wie bei allen Erkrankungen muß man auch bei der Trigeminusneuralgie eine ganz genaue Vorgeschichte erheben. Der Verlauf ist rhythmisch untergenaue Vorgeschichte erheben. Der Verlauf ist rhythmisch unter-broghen, von anfallsfreien Zeiten. Die Bedeutung des sogenannten Zuges steht im Vordergrund, Alle Erscheinungen haben den Cha-rakter bewegter. Vorgänge, im Gegensatz zur Mgräne, wo der Schnerz ein ruhender ist. Häufig geht eine Aura voran, dann folgen motorisch, vegetative. Erscheinungen, die oft nur in f.br llären Zuckungen bestehen. Auch sekretorische Erscheinungen wie Tränen-flut, Speichelabsonderung, Naseusekretion werden beobachtet. Ge-legentich können die Patienten die Anfälle kupieren. Objektiv

findet man, daß die Lidspalte der kranken Seite enger ist. Druckpunkte, gehören nicht zum Bilde. Stärker Druck wird vielmehr gut vertragen. Während des Anfalls fehlen Schmerzäußerungen, und im Intervall machen die Kranken einen völlig nervengesunden Eindruck. Der Nerv selbst ist auch nach jahrelangem Leiden gesund. Es fehlen trophische Störungen und es gibt keine Neuralgie im ersten Ast. D.e Prozesse werden wahrscheinlich durch Stö ungen im Ge-fäßsystem hervorgerufen. Hierfür spricht die Auslösung der An-fälle durch Reize auf das Kapillarsystem. Erfolgt die Auslösung von der Mundschleimhaut aus, so besteht die Gefahr, daß häufig gesunde Zähne ausgezogen werden. Die Trigeminusneuralgie gehört demnach in die Gruppe der vasomotorischen Neurosen. Die Behandlung in leichten Fällen besteht in Atropin und allgemeiner Behandlung wie Licht, Massage usw. Nikotin und Alkohol sind zu verbieten. Genügt diese Behandlung nicht, so muß man zur Alkoholinjektion greifen, die zunächst peripher, später jedoch in das Ganglon erfolgen muß. Letztere Methode, besonders nach Härtel kann auch hartnäckige Fälle zur Heilung bringen, wenn es gelingt, die betreffenden Zellgruppen des Ganglion zu treffen. Jedenfalls gilt die Alkoholiniektion zur Zeit als der bedeutsamste Fortschritt der letzten Jahrzehnte,

Indikationsbereich der Höhensonne für den praktischen Arzt. Bei Benutzung der ultravioletten Strahlen spricht man von einer Erythemtherapie im Gegensatz zur Hyperämietherapie mit rotem Licht. Die künstlichen Lichtquellen stehen natürlich hinter denen des Hochgebirges zurück, da die klimatischen Faktoren fehlen. allgemeinen Bestrahlungen werden möglichst große Körperflächen dem Licht ausgesetzt. Hier ist die Lichtempfindlichkeit blonder Menschen gegenüber andersartigen zu berücksichtigen. Man braucht in der Praxis keinen Dosimeter, sondern kann bei einiger Erfahrung sich die Technik erlernen. Die Wirkung auf die Haut besteht in einer Degeneration der Stachelzellen. Die Zirkulation und Respiration werden günstig beeinflußt. Ein Hauptanwendungsgebiet sind alle Formen der Tuberkulose, die in manchen Fällen direkt durch Bestrahlungen geheilt werden kann, jedoch muß man in der Indikationsstellung vorsichtig sein und stets die Konstitution des Kranken be-rücksichtigen. Die gute Wirkung auf die Haut zeigt sich in der Behandlung von infizierten Wunden, Geschwüren usw. Bei Er-schöpfungskrankheiten leistet die Bestrahlung oft gutes. Eine beschopungskrankheiten leistet die Bestrahlung oft gutes. Eine besondere Domäne ist die Kinderheilkunde, und hier vor allem die Rachitis und die Tetanie. In letzter Zeit hat die Bestrahlung von Nahrungsmitteln gezeigt, daß es sich um etwas ganz spezifisches handeln muß. Das ultraviolette Licht ist zu einem bewährten Heilmittel geworden, das jedoch nur in der Hand des Erfahrenen Nutzen keinen kontroller bringen kann. Kosminski.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene.

1927; H. 1.

Aus den Ergebnissen der Wohnungszählung. 1. Teil. Karl Freudenberg. Allukrain isches Staatsinstitut für Erziehungshygiere. Ludw. Pissareff. Soziale Krai kerhausfürsorge in England. Anni Tüllmann. Pürsorgeau gaben in Kii derheilstätten. 1. Teil. Daus. Die Krisis der Sänglingsfürsorgestellen. Meyer-Housselle.

Allukrainisches Staatsinstitut für Erziehungshygiene zu Kiew. Das Institut ist eine Zentrale für wissenschaftliche Forschung in Erziehungsfragen und dient teilweise auch Lehrzwecken. Es wurde im Februar 1924 eröffnet. Es enthält zweierlei Abteilungen: Grundabteilungen und Hilfsabteilungen. Zu den Grundabteilungen gehören: Psychotechnik, Erforschung des Benehmens und Verhaltens der Kinder, Vererbungs- und Konstitutionsforschung, Psychopathologie. Zu den Hilfsabteilungen gehören: Laboratorium für Authropometric, zu den filitänteulingen genoren: Laboratorium für Anthropometrie, für innere Organe, Ophthalmologie, Hals, Nasen, Ohren, Zähne, Neirologie und Körperkultur. Das Institut dient wissenschaftlicher Arbeit, Massenuntersuchungen werden ebensowenig vorgenommen wie etwa Behandlungen. Es arbeiten pädagogisch geschulte Aerzte zusammen einerseits mit Pädagogen, andererseits mit verschiedenen Spezialärzten. Die Lehrtätigkeit des Instituts erstreckt sich einerseits mit der Ausbildung begriffenen Aerste und Leher die seits auf die in der Ausbildung begriffenen Aerzte und Lehrer, die als Praktikanten dort arbeiten, andererseits finden alljährlich vier-monatige Fortbildungskurse für Schul- und Fürsorgeärzte statt. Zu diesen Kursen werden die bereits angestellten Aerzte kommandiert; und erhalten für die Zeit staatliche Unterstützung. Im Herbst 1926 erschien das erste Sammelheft wissenschaftlicher Arbeiten aus dem

Soziale Krankenhausfürsorge in England. Verfasser hat die soziale Krankenhausfürsorge in England an Ort und Stelle studiert. Sie ist dort sehr ausgebreitet und wie fast alle sozialen Einrichtungen eine Funktion der freien Wohlfahrtspflege. 13 Krankenhäuser in London, 15 in den Provinzen besitzen soziale Krankenhausfürsorge-



rinnen. Die Tätigkeit erstreckt sich auch auf die Polikliniken, und zwar ist es dort ihre Aufgabe, den Mißbrauch der Polikliniken durch zahlungsfähige Patienten zu verhindern, und für eine ordnungsmäßige Durchführung der Behandlung zu sorgen. Zum Unterschied gegen die deutsche Fürsorge ist die soziale Krankenhaussürsorger n gleichzeitig Gesundheitsfürsorgerin im weiteren Sinne. Sie betreut ihre Patienten und deren Familie auch nach der Entlassung, und muß je nach Lage des Falles als Wochen-, Säuglings-, Tuberkulosefür-sorgerin fungieren. Es stehen ihr auch größere Geldmittel zur Verfügung, über die sie frei verfügen kann, um Heilbehandlungen, Erholungskuren usw. einzuleiten. Die Ausbildung ist e.ne sehr sorg-fältige. Es wird großer Wert auf die Eignung als Persönlichkeit gelegt. Die Ausbildungszeit beträgt zwei Jahre: sie beginnt mit praktischer Arbeit in einem großen Wohlfahrtsbüro, es folgt ein theoretischer Teil, der an der Londoner Universität absolviert wird, dann praktische Tätigkeit in einem Krankenhaus.

P. Heymann, Berlin.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

105., Heft 3-5.

* Die Toxizität des Serums Geisteskranker. Max Kastan. Zur Differentialdiagnose zwischen Hirntumor und Encephalitis epidemica. kasnistischen Beitrag und einer Zusummensteilung einschlägiger Fälle der Literatur. Richard Heitrich.

Kritische Betrachtungen über die Frage der primären Krebsentwicklung im Gehirn

auf Grund eines Falles von Hirnkarzinose mit bemerkenswertem histologischem

Befund, H. Kuts.

* Zur Frage der Einheitspsychose, Harry Marcuse,

Zur Frage des Alkoholismus auf Grund des klinischen, Materials der Psychiatrischen Universitätsklinik mit besonderer Berücksichtigung der Jahre 1921—1925. P. Maleika.

Bekämpfung des Verbrechertums, Sicherungsverwährung, nichtbegrenzte Strafzeit und Sterilisation. Erwin P. Hellstern. Zur Klinik urd Vererbung der Degenerationspsychosen. Kurt Kolle:

Die Toxizität des Serums Geisteskranker. Die Injektion jedes Scrums, unabhängig davon, ob das Versuchstier getötet wird oder nicht, wirkt auf dessen Blutbild im Sinne einer Verschiebung zugunsten der neutrophilen Leukozyten innerhalb einer Stunde. Das phrenen sind nicht immer toxisch, eher schon bei Schizophrenen mit hysterisch gefärbten Zustandbildern. Auch Seren von Psychopathen und Senilen wirken toxisch.

Kritische Betrachtungen über die Frage der primären Krebsentwicklung im Gehirn auf Grund eines Falles von Hirnkarzinose mit bemerkenswertem histologischem Befund. Die Lehre vom primären Hirnkrebs bedarf einer gründlichen Revision. Es gibt benigne papillomatöse Tumoren des Gehirns, die vom Ventrikel- oder Plexusepithel ausgehen, sie haben auch die Neigung, in das Ventrikellumen hineinzuwachsen, für die Annahme einer malignen Entartung dieses Tumoren jedoch, existiert in der Literatur keine sichere Beobachtung. Es existiert ferner kein Fall, der beweist, daß aus versprengten Ependymepithelien in der Tiefe der Gehirnsubstanz primäre Hirnkarzinome mit allen Zeichen der Malignität entstehen können, es ist sehr wahrscheinlich, daß der primäre Karzinomherd, besonders bei plexusartigem papilärem Bau der Tumoren, in der Schilddrüse zu suchen ist. Gerade beim latenten metastasierenden Schilddrüsenkarzinom können makroskopisch auffällige Veränderungen an der Schilddrüse völlig fehlen.

Zur Frage der Einheitspsychose. Der Verfasser vertritt die Auffassung, daß die Ursachen für die Mannigfaltigkeit der psychotischen Bilder nicht auf der Verschiedenheit der ätiologischen Faktoren beruhen, sondern auf verschiedene Grade der Intensität der Erkrankung oder auf individuelle Unterschiede der Erkrankten zu-rückzuführen sind: Unter_dem klinischen. Begriff der Einheits-psychose werden Schizophrene, manisch-depressives Irresein und Paranoia zusammengefaßt, als Name dafür wird der alte Begriff "Katatonie" vorgeschlagen. Der Verfasser ist sich bewußt, mit diesem Vorschlag sich nicht in Uebereinstimmung mit den Auf-fassungen der meisten anderen Psychiater zu befinden.

Panse, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 105.. Heft 3 bis 5.

Die Beziehungen von pathologischen und experimentellen Veränderungen der physikalischen Liquorverhältnisse des Menschen zur Körpertemperatur. Herbert Strecker.

Erlebnisspuren Im epiteptischen Aniall und Ausnahmezustand. Erwia Hirschip Konstitution und Motorik. 1. Zur Psychomotorik, der Kretschmerschem Typen. S. G. Jislin.

Schizophrenie, Schizomanie und Schizonoia. R. Laforgue.

Kli.ische Psychiatrie und Familienforschung. Ernst Wittermann.

* Beitrag zur Anatomie und Klinik der reinen Worttaubheit. Paul Schuster und Hans Taterka.

Ueber Degenerationspsychosen (Metabolische Erkrankungen). P. Schröder. Klinische Studie über Haltungs- und Stellreflexe sowie andere automatische

Körperbewegungen beim Menschen, III. H. Zingerle.
Die progressive Paralyse und ihre Therapie. R. Weichbrodt.
Ueber die endokrin-toxische Epilepsie (eine Fragestellung). Mark Serejski. Dauerschlaßbehandlung mit Scopolamin - Paraldehyd bei Geisteskranken. U. Hinrichs.

Zur Systema,ik und zur Psychotherapie der Neurosen. Hans Lungwitz. Eine objektive Untersuchungsmethode der Emotionen in der psychiatrischen Klink. (Vorläufige Mitteilungen.) W. M. Hackebusch.

Eigenartige Hirt.metastase eines latenten Deciduoma malignum bei einem Manne Amaurose homonyme Hemia.opsie, gekreuzte Oculomotoriuslähmung, uni.aterale Ha.luzin.ation.). Heinrich Histor.

Ueber Steinbildung in den Nieren nach Wirbelsäulenverletzungen. Hans Taterka. Zur Frage der Subarachioida.blutungen E. Hermann.

Gehirnveränderungen bei akuter und chronischer Morphiumvergiftung. Waldemar

Weimann.

weimann.

Zur Klinik der zerebralen und peripheren Angiospasmen. Josef Wilder.

Üeber spontane Vereinigung peripherer, total getrennter Nerven am Menschen.

Ein Beitrag zur Frage des Homotropismus lebender Gewebe. Paul Rauschburg.

Ueber die Blutgruppenzugehörigkeit der Paralytiker. Hans Jacobsohn.

Beitrag zur Anatomie und Klinik der reinen Worttaubheit. Die "reine" Worttaubheit (subcorticale sensorische Aphasie) kann auf verschiedenen Wegen zustande kommen. Die Entwicklung der akustischen Sprachreize zum Wortverständnis erfolgt nicht an einer circumscripten Stelle. Wiewohl eine Zerstörung des primären Aufnahmeortes, der Rinde der Heschlschen Windung wie eine Schädigung der von der Heschlschen Windung ausgehenden und zur Wernickeschen Region ziehenden Faserung, wie auch wahrschein-lich eine kleine Läsion in Wernickeschen Zentrum selbst, können eine reine Worttaubheit bedingen. Schließlich besteht noch die Möglichkeit des Auftretens der genannten Störung bei Unterbrechung der Bahnen zur Heschlschen Windung an einer Stelle, wenn gleichzeitig die Ausläufer der Balkenfaserung vom rechten Schläfenlappen her betroffen sind. Alle diese Möglichkeiten haben zur Voraus-setzung, daß die Entwicklung der Gehörseindrücke zum Wortklangbild nur im linken Schläfenlappen erfolgen kann. Im vorliegenden Falle war der rechte Schläfenlappen ganz normal. Doch braucht diese Ueberwertigkeit des linken Schläfenlappens nicht immer ganz so ausgesprochen zu sein.

Ueber Degenerationspsychosen. (Metabolische Erkrankungen.) Die Versuche, die psychischen Erscheinungsformen in nosologische Einheiten zu fassen, haben sich mit Kraepelins Einteilungssystem erschöpft. Sch. greift, ausgehend von gewissen Verlaufsformen "atypischer" Psychosen, besonders atypischer Formen des manischdepressiven Irreseins, eine Krankheitsgruppe heraus, die sich auszeichnet durch episodischen, periodischen und phasischen Verlauf, Erschöpftsein ihrer jeweiligen Symptomatik durch einen relativ einfachen Symptomenkomplex; immer nur ein, selten mehrere seelische Teilgebiete veränderten sich pol. bei diesen Kranken. Zur Vermeidung des vieldeutigen Ausdrucks "Degeneration" möchte Sch. lieber von metabolischen Psychosen (von metabolikos = zur Veränderung neigend, umschlagend) sprechen.

Klinische Studie über Haltungs- und Stellreflexe sowie andere automatische Körperbewegungen beim Menschen. Bei sechs klinisch beobachteten Fällen (traumatischer Hirnabszeß, mult. Sklerose, arteriosklerotische Scheitellappenerkrankung, Lues cerebri, Enze-phalitis, Gehirntrauma) treten teils spontan, teils reaktiv Bewegungs-erscheinungen auf, die vom Willen unabhängig verlaufen, von Tonusänderungen begleitet sind und meist den Kranken bei geschlossenen 'Augen nicht klar zu Bewußtsein kommen. Verf. faßt diese Bewegungstypen als "Autoneatesesyndrom" zusammen. Es fanden sich ab, daß sie eher psychogen bedingt sein könnten. Es fanden sich ab, daß sie eher psychogen bedingt sein könnten. Anfälle mit tonischen Muskelkrämpfen ohne klassische Komponente, Neigung zu opisthotonischen Ueberschätzungen, Bewegungen ähnlich dem Torsionsspasmus, spontane Bewegungen der Arme, sich ändernd bei Aenderung der Körperstellung, spontane Körperdrehreflexe. Es handelt sich nach dem Verf. um Enthemmung tiefer, mit der Tonusregulierung und der Stellfunktion in Beziehung stehenden Automatismen.

Gehirnveränderungen bei akuter und chronischer Morphiumvergittung. Es kommt bei beiden Intoxikationen regelmäßig einem vorwiegend telenzephalen degenerativen Hirnprozeß. Akute und chronische Ganglienzellveränderungen. Nur bei chronischer Vergiftung pathologische Vermehrung der Lipoidsubstanzen. Außerdem ausgesprochene Zirkulationsstörungen, bei akuter V. abnorme Blutfüllung, bei chron. V. regressive Gefäßveränderungen u. infarktartige Verödungsherde. Ischämische Herde im Commerschen Sektor



des Ammonshorns und im Pallidum (bei einer Pantoponvergiftung). Bei Mäusen mehr Veränderungen im Striatum, auch im Vergiftungsbild mehr striäre Symptome.

Ueber die Blutgruppenzugehörigkeit der Paralytiker. 100 Paralytiker zeigten nahezu die gleiche Blutgruppenverteilung wie die Durchschnittsbevölkerung.

Panse, Berlin.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

77. Dezember-Beilageheft. Jahrgang 1926.

Die Druckkurve des glaukomatosen Auges in ihrer Bedeutung für Diagnose Prognose und therapeutische Indikationsstellung. Walther Löhlein. Die Bakterloskopie des normalen Bindehautsackes. Anton Elschnig.

Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Augenkrankheiten: C. Bross.

Ueber die spektrale Verteidigung der Unterschiedsempfindlichkeit für Farbentone

bei den verschiedenen Formen der anomalen Trichromasie: Ernst Engelking. Oliom und Vorderkammer. K. Velhagen ir. Zur neuen Methode der Hornhauttatowierung mit Goldchlorid, A. Marla Rosenstein.

Ein mißglfickter Versuch, bei Albinismus die tarsale Bindehaut mit Goldchlorid zu färben. Adolar Kreiker. Das Problem der operativen Verbesserung der Schleistung des gänzlich albino-

tischen Auges, zugleich Kritik der Goldfärbung der Bindehaut nach Knapp.

Rheinhard Friede.

Abwanderung der Goldniederschläge bei der Hornhautfärbung nach Knapp. Rheinhard Friede.

Die Druckkurve des glaukomatösen Auges in ihrer Bedeutung für Diagnose, Prognose und therapeutische Indikationsstellung. stellt nach Erfahrungen in 100 Fällen von primärem Glaukom die Tonometrie als wichtigstes diagnostisches Hilfsmittel hin. Am unbehandelten Glaukomauge fand er die individuelle Tageskurve nicht konstant. Die grundlegenden Faktoren hierfür sind wahrscheinlich Arteriosklerose, Irisatrophie und Hypertonie. Während an ge-Arteriosklerose, Irisatrophie und Hypertonie. Während an ge-sunden und glaukomatösen Augen, ferner an glaukomoperierten und bei einseitigem Glaukoma absolutum die Tageskurven beider Augen parallel, geben, sind sie bei sekundärem Glaukom verschieden. In 1/3 der Fälle von chronischem Glaukoma simplex war der Druck, wie beim gesunden Auge, Vormittags am höchsten, Nachmittags am niedrigsten. Glaukome mit hohem Druck zeigten natürlich große Druckschwankungen. Für die Diagnose eines Glaukom simplex sind demnach die Morgenmessungen am allerwichtigsten. Chronische Olaukome reagieren nur ganz ausnahmsweise gar nicht auf M.otica. Bei solchen Fällen versagt aber auch jede Therapie. Unter Pilokarp.n-therapie kann bei normalen Tagesdruck Nachts Druckerhöhung eintreten, die uns eine Erklärung für die zunehmende Sehverschlechterung gibt. Die Suprareninbehandlung jeidet nach L.s. Erfahrungen nicht mehr als die Miotice. Auch nach druck-entlastenden Operationen sind die Morgendruckwerte zu kontrollieren.

77. Bd. Dezember-Heft. Jahrgang 1926.

* Experimentelle und klinische Untersnchungen über den Einfluß des Ergotamins (Oynergens) auf den Augendruck beim Glaukom. R. Thiel.

Ueber die Verärderung des Augeninnendruckes' der äußeren Gewichtsbelastung des Auges. N. Sugasawa.

Zur Theorie des optomotorischen Nystagmus. Richard Cords.

Drei weitere Pälle anatomisch untersuchter Sclerokeratitis tuberculosa und das Verhältnis zwischen diesem Leiden und der Phlyktäne. Sadas Suganuma.

Zur pathologischen Anatomie und Theraple der Solitärtuberkel der Chorioidea. Jeremiia Petrovic.

Ueber Pterygium. Leni Schöninger.

Spät- und Restsymptome an den Augen bei Encephalitis epideme. A. Jaensch. Neuritische Optikusatrophie und Hypotonie durch luctischen Hypophysentumor.

Geschichtliche Bemerkung zur Verbesserung der Totischen Operation. Johannes

Zur Tätowage der klaren Hornhaut nach Knapp. E. Asmus.

Klinische und experimentelle Erfahrungen über die Färbung der Hornhaut mit Goldchlorid. Joseph v. Jilek.

Ueber den Einfluß des Gynergens (Ergotamins) auf den Augendruck beim Glaukom. Durch subkutane und orale Verabreichung des Mittels, das lähmend auf die sympathischen Nervenendigungen wirkt, ließ sich bei Glaukoma chron., Iritis glaucomatosa, vereinzelt bei sekundärem Glaukom erhebliche Drucksenkung erzielen. wirksam bleibt das Mittel bei absolutem Glaukom.

Spät- und Restsymptome an den Augen bei Encephalitis epidemica. Bei 8 Fällen, bei denen die ersten Krankheitserscheinungen 14-7 Jahre zurückliegen, wird die Häufigkeit der Augenmuskellähmungen festgestellt. Da sich pathologisch-anatomisch der Prozeß in der Nähe der Augenmuskelkerne abspielt, so ist es verständlich, daß die verschiedensten Formen der partiellen und totalen Opthalmoplegien entstehen, bald wieder verschwinden, aber auch als Restsymptome bestehen bleiben können. Verwechslungen solcher restierenden Lähmungen, namentlich der Horizontalmotoren. mit konkounmittierendem Schielen ist leicht möglich. Neben Nystagnus und Insuffizienz der Konvergenz sah Jendralski in 7 Fällen Akkommodationslähmung und in 3 Fällen absolute Pupillenstarre. Die Prognose der Restsymptome ist im Allgemeinen gut. Eventuell kommt eine operative Behandlung in Frage, wenn die Lähmung über 2 Jahre besteht.

Neuritische Opticusatrophie und Hypotonie durch luetischen Hypophysentumor. Verfasser versucht an einem interessanten Fall den Zusammenhang der Hypotonie mit Störungen der inneren Sekretion zu beweisen. Aufmerksam geworden durch den niedrigen Augendruck von 8 mmHg, der durch die beiderseitige Neuritis optica nicht erklärt war, ließ Verfasser das endokrine Symptom untersuchen. Es wurde eine leichte Erkrankung der Hypophyse festgestellt auf dem Boden eines kongenitalen Lues cerebr. Unter antiluetischer Kur erhebliche Besserung.

Meesmann, Berlin.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

61.. Januar 1927, Heft 1/2.

Ueber Wucherungen des Hornhautendothels. Adalbert Fuchs. Zur Pathogenese der Pyozyanensinfektion der Hornhaut. Karl Safar. Zur Ermöglichung des Brillentragens unter Tage. K. Heßberg. Ueber sogenannte "variköse Nervensasern". Emil Schall. Ueber Divergenzlähmung. Karl vom Hofe. Verfahren über Knorpelimp'antation nach Enukleation. Stephan Zimmermann.

Lichtdermatitis und eine Lichterkrankung der Konjunktiva. Josef Urbanek. Meesmann, Berlin-

Archiv für Ophthalomologie.

118., 1. Heft 1927.

Ueber die aktuelle Blutreaktion bei Glaukomkracken. Haus Schmelzer. Anatomische und klinische Untersuchungen zur Pathologie und Therapie des Hydrophthalmus congenitus. P. A. Jaensch. Zur Augenzitternkunde. Johannes Ohm.

Vergleichende Blutdruckmessungen an den Gefäßen des Auges. M. Baurmann, Experimenteller Beitrag zur Entstehung der Xanthosis bulbi. Wilhelm Rohrschneider.

* Ueber Argyrosis corneae bei Höllensteinarbeitern, 'Bertho'd Larsen.

Ueher eine seltene angeborene Mißbildung der Haut mit doppelseitigem symme-trischen Lipodermoid der Conjunctiva bulbi. H. W. Kranz. Ein neues Verfahren zur Röntgenlokalisation am Augapfel.

Ueber Argyrosis corneae bei Höllensteinarbeitern. L. fand bei fünf Arbeitern der Höllensteinabteilung einer Scheideanstalt über-einstimmende Silbereinlagerungen in Bindehaut, Desamel und vorderer Linsenfläche. Im Glaskörper bestanden punktförmige Aus-

lagerungen. Die Sehschärfe ist kaum nennenswert herabgesetzt Meesmann, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 3.

Zur Behandlung der Zwölffingerdarm- und Dünndarmfisteln. J. Volkmann.

Wie sollen die mit pathologischer Sekretion aus der Mamilla einhergehenden Brustdrüsenerkrankungen operiert werden. S. Erdheim.

* Soll die "Blutende Mamma" konservativ oder operativ behandelt werden? Erwiderung. E. Risak.

Schlußwort zu der "Erwiderung" Erdheims und Risaks. B. Klose.
 Zur Therapie der Actiologie und Therapie der blutenden Mamma. B. O. Pribram. Ein Fall von auffallend starker intraabdomineller Blutung aus dem Ovar während

der Menstruation. O. Dieter.
Ueber Blasenverletzungen bei Bruchoperationen. B. Weksner.

Die Diagnose einer Peritonitis tuberculosa, vorgetäuscht durch einen Pseudometeorismus gravis. O. Wiedhopf.

Wie sollen die mit pathologischer Sekretion aus der Mamilla einhergehenden Brustdrüsenerkrankungen operiert werden? - Soll die "blutende Mamma" konservativ oder operativ behandelt werden? Erwiderung. — Schlußwort zu der "Erwiderung" Erdheims und Risaks. — Zur Frage der Aetiologie und Therapie der blutenden Mamma. — Die vier Aufsätze beschäftigen sich mit dem von Klosc im Zentralblatt jüngst aufgestellten Satz: "Die radikale Frühoperation ist die Behandlung der blutenden Mamma." Nach Erdheims Ansicht darf nicht auf das Symptom hin operiert werden, denn dieses Moment. abgesehen vom Krebs, kommt auch bei anderen beningnen Erkran-kungen vor: bei Papillomen der großen Milchgänge und bei der



Mastițis (cystica: Probeexzisionen aus den erkrankten Partien klären den Charakten der Geschwulst. E. hat mit der nicht verstümmelnden Teilresektion der Mamma gute Dauerresultate gehabt. Der Uebergang der präkanzerösen Erkrankung in Krebs ist äußerst

Achnlich wie Erdheim führt Risak an Hand einiger Fälle den Standpunkt der Klinik Hochenegg aus, die chenfalls ein unbedingt radikales Vorgehen verwirft.

Klose legt in seiner Erwiderung nochmals seine Auffassung dar. Entfindeti auch in dem Material von Erdheim eine fortlaufende Reihe von Entwicklungs- und Uebergangsstadien von präkanzerösen Erl krankungen zum Krebs. Es kommt auf Erfassung der Prühfälle au, die eben moch keine sicheren histologischen Merkmale der Bösartigkeit aufweisen. Kerrinnert an die neueren Untersuchungen üben krebsige Entartungen von Mastdarinpolypen und Blasen-papillomen: and in angele auf I delle de sein de leine

Nach Pribams Erfahrung ist die häufigste Ursache der blutenden Mamma das von ihm so benannte Cystepithelioma haemorrhagicum. Metastasen kommen bel diesem vor, doch haben sie keinen entarteten Gewebscharakter. Auch mit maligner Degeneration des Epithelioms nuß gerechnet werden; deshalb ist die Operation der Wahl die restlose Entfernung der Brustdrüse. Bei sichergestelltem Cystepitheliom kann von Achseldrüsenausräuhnung abgeschen werden.

Nr. 4.

* Krankheitsbild des Cholaskos. E. Melchlor, F. Rosenthal und L. Wislicki.

* Der postappendizitische Leberabszeß. J. v. Reök..

* Weiterer Beitrag zur Behandlung progener Prozesse im Gesicht mit Eigenblut.

Kunstschiene, Druckschutz und Fixschiene. Drei Neuheiten in der Verbandstechnik. H. Hans.

Zum Vorschlag Sommers: "Die Kritik unserer Tätigkeit wirksamer zu gestalten." E. Mertens.

Krankheitsbild des Cholaskos. Bei der Ansammlung größerer Gallenmengen in der Bauchhöhle kann es zu akuten Vergiftungserscheinungen mit raschem Exitus kommen oder aber häufiger zu einer chronischen Kachexie. Für beides gab es bisher keine befriedigende Erklärung. Gegen die Gallenfesorption ins Blut als Ursache sprach das gewöhnliche Fehlen der Gelbsucht. Jetzt konnten die Autoren die Frage aufs neue experimentell prüfen, nachdem eine genane Methode der Gallensäurebestimmung gefunden war. Sie fanden eine gehabliche Gallensäurenhäufung im Blut. Der Ikterus fanden eine erhebliche Gallensäureanhäufung im Blut. Der Ikterus fehlt, weil der Gallenfarbstoff rasch wieder von der Leber in die Bauchhöhle ausgeschieden wird Bauchhöhle ausgeschieden wird.

Der postappendizitische Leberabszeß. "Die postappendizitischen Leberkomplikationen sind durch den direkten Blutstrom bedingt und geklärt. Die Prognose und Therapie der ausgebildeten Leberabszesse ist unbefriedigend. Es ist daher die Prophylaxe durch die Erühopenation und durch die Braun'sche Operation anzustreben. Durch die Symptome von Leberkomplikationen kann das Bild der Appendizitis verschleiert und verschloben werden. Deswegen ist bei jeder Lebererkrankung, besonders bei jugendlichen Individuen, auf die Appendix ein besonderes Augenmerk zu richten. Bei den post Appendektonie auftretenden Lebererscheinungen ist die sofortige Relaparatomie mit Resertio der Vena ileo colica vorzunehmen. Bei außerordentlich heftigen Erscheinungen des Anfalls ist die mit der Appendektomie gleichzeitig durchgeführte Unterbindung der Vena ileocolica indiziert.

Weiterer Beitrag zur Behandlung pyogener Prozesse im Gesicht mit Eigenblut. In einem sehr schweren Fall von Gesichtskarbunkel bewährte sich die Blutumspritzung nach Löwen, die 2 mal in 2 tägigem Abstand vorgenommen wurde.
Walter Grossmann: Berlin.

Bruns Beiträge zur klin. Chirurgie.

138., Heft 3.

Zur Pyloromyotomie nach Payr. Eberhard Stedin.
 Die "palliative Resektion" (Resektion zur Ausschaltung Finsterer) beim nicht resezierbaren Ulcus ventriculi und duodeni. Heinrich Schomberg.
 Ueber die Behandlung der rückfälligen Schulterverrenkung mit ursächlich eingestelltem Operationsverfahren. Erich Logen.
 Ueber Spondylkis syphosa. 30. Haselhorst.
 Ueber Spondylkis syphosa. 30. Haselhorst.

Ueben Spondyldis syphosa. G. Haselhorst.
Spondyldisthesis Aumbosacralis. Withelm: Jaroschey.

† Ein, Beitrag zur chirurgischen Behandlung der donnelseitigen. Rekunrensschädigung.
O. M. Chiari und W. Stypka.

* Kritische Bemerkungen zur Diagnöstik und Theranie des subphrenischen Abszesses. Walther Graf.
Weitere Beöbachtungen und Untersuchungen zu der typischen Erkrankung der des I. Metatarsalknochens. Walter Müller.

* Chronische Darminvagination beim Kind. Werner Birkenfeld.
Withelftaktur bei Tetanus. W. Backer.

* Ueber unsere Erlahrungen mit der Duodenalsondierung und deren Bedeutung für den Chirurgen. Franz-Georg Dietel.

Zur Pyloromyotomie nach Payr. Bericht über neun Fälle von Erwachsenen, bei denen die Durchschneidung des Pylorusringes, vorgenommen wurde. Die Patienten wurden wegen Verdacht aus Ulcus duodeni oder Ulcus resp. Ca. pylori laparotomiert, doch wurde keine derartige Erkrankung gefunden. Nachuntersuchung ergab beinen Dauererfolg nur bei zwei, leichtere Beschwerden bei füng stärkere bei zwei Patienten. Dies mahnt zur Zurückhaltung in der Indikation der Pyloromyostomie beim Erwachsenen, die nur bei wirklich auffallender Verdickung des Pylorusringes vorgenommen werden sollte.

Die "palliative Resektion" (Resektion zur Ausschaltung Finsterer) beim nicht resezierbaren Ulcus ventriculi und duodeni wurde bei der Flörckenschen Klinik in 44 Fällen ausgeführt. Drei hohe Ulcera venriorckenschen Klinik in 44 Fallen ausgenunt. Der hohe Ulcera ventriculi penetr, der kleihen Kurvatur, ein penetrierendes Ulkus der Hinterwand. Davon dreimal Heilung, einmal bedeutende Besserung der Beschwerden; röntgenologisch keine Ulkussymptome enteltr. 40 Fälle betrafen nicht resezierbare Duodenalgeschwüre, 32 Nachuntersuchungen ergaben: 3% Mortalität, 8% unverändert, 13% Besserung, 76% Heilung. Das ausgeschaltete Ulkus pflegt auszuhiellen, sehr selten Ulcera peptica. Empfehlung der Methode.

Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der doppelseitigen Rekurrensschädigung. Bei der nicht häufigen bilateralen Portikuslähmung ist die Stimme nicht beeinträchtigt, dagegen besteht eine erhebliche Atemnot. Die bisherige Behandlung vermochte nicht freie Atmung zu schaffen und gleichzeitig die Stimme zu erhalten. Es wurde in einem Falle der Versuch gemacht, durch Pfropfung des M. porticus mit dem M. sternohyoideus eine muskuläre Neurotisation zu, erreichen. Dies gelang zwar nicht, wohl aber eine Erweiterung der Glottis durch Zug, die die Atmung ausreichend verbesserte. Solche plastischen Operationen sollten in Fällen von Dauerschädigung des Rekurrens versucht werden, in denen das Crico-aryt.-Gelenk nicht versteift ist, aber elektrisch kein absoluter Portikusausfall besteht.

Kritische Bemerkungen zur Diagnostik und Therapie des subphrenischen Abszesse. Bei den nach dem Thoraxraum zu entwickelten subphrenischen Abszessen dari keine Probepunktion, durch
die nicht zuverlässig obliterische Pleurahöhle hindurch gemacht
werden. Ist der Abszeß nach vorn entwickelt, soll die Probefreilegung nach, der "präperitonealen" Methode Clairmont-Nathers erfolgen. Bei nach hinten entwickeltem Abszeß nach Resektion von zwei oder mehr Rippen, Freilegung des "Spatium praediaphragmaticum", Abschieben des Sinus costodiaphragmaticus unter Schonung der Nerven, Punktion resp. Eröffnung des Abszesses durch das freigelegte Zwerchfell.

Chronische Darminvagination beim Kind. Ausführliche Besprechung der Literatur. Als Therapie wird die Frühoperation nicht oder ohne Resektion empfohlen, die gute Resultate ergibt. Mitteilung eines Unikum-Palles infolge Karzinoid der Ileokoekalklappe.

Ueber unsere Erfahrungen mit der Duodenalsondierung und deren Bedeutung für den Chirurgen. Bei differentialdiagnostischen Schwierigkeiten kann die Duodenalsondierung die Diagnose einer Cholangitis erleichtern oder eine Gallenblasenerkrankung schließen, wodurch sie für den Chirurgen einen gewissen Wert bekommt.

Walter Grossmann, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 5.

Mißgeschick eines Arztes, gerichtliches Nachspiel und Erklärung. Sellheim.

Chemische Uterusexstirpation bei Corpuskarzinom. Driessen.

Zur Frage der prophylaktischen intravenösen Einspritzung von Hyphophysonextrakt in der Nachgeburtsperiode. Sigwart.

Zur Asepsis kleinerer Eingriffe in der Gebärmutterhöhle. Föderl.

Zur Frage der Chorionepitheliombildung. Scheyer.

Ein Beitrag zur Behandlung der Dysmenorrhoe mit einer neuen Benzylverbindung.

"Betilon". Cohn-Czempin.

* Ueber die Behandlung atonischer Nachblutungen mit Pituigan forte. Johannsen.
"Selbsthaltendes Scheidensnekulum fürr operative Zwecke. Holler.

Zur Frage über die Verwendung des Filtrats nach Besredko bei puerneraign Er-krankungen. Tron

Chemische Uterusexstirpation bei Korpuskarzinom. von Uterus-Korpuskarzinom, bei denen die operative Totalextirpation des Uterus aus irgend einem Grunde erschwert oder gar technisch unmöglich ist, erreicht Verfasser, durch Einlegen eines Chlorzinkstabes von 10 mm Dicke und 7—13 cm Länge eine kaustische Verfasser, durch Einlegen eines Chlorzinkstabes von 10 mm Dicke und 7—13 cm Länge eine kaustische Verfasser ätzung der Gebärmutterschleimhaut und der ihr zunächst liegenden Muskelschichten. Nach zirka 14 Tagen läßt sich das nekrotisch gewordene Gewebe, das sich in Form eines Zylinders um den Chlorzinkstab angelegt und vom gesunden Gewebe sequestiert hat, unschwer und ohne nennenswerte Schmerzen und Blutungen yaginal



entfernen. Die Reizung des Gewebes durch das Chlorzink wird meistens ohne starke Reaktion des Gesamtorganismus ertragen. Verfasser berichtet über einige Fälle von lokal inoperablen Karzinomen, bei denen mit seiner Methode eine völlige Ausstoßung des karzinomatösen Gewebes und bis 5 jährige Rezidivfreiheit erreicht worden sein soll. Offensichtliche Nachteile des Verfahren sind, daß die Adaran utgei nicht beginfußt worden sind ferner daß man utgein soll. die Adnexa uteri nicht beeinflußt werden, und ferner, daß man nie in der Hand hat, wie weit die Nekrose durch die Chlorzinkverätzung geht. Wenn akute Entzindungsprozesse in der Umgebung des Uterus die Krebskrankheit komplizieren oder wenn der Uterus infolge benigner oder maligner Tumorbildung zu große Proportionen angenommen hat, ist das Chlorzinkverfahren gleichfalls kontraindiziert. So verlockend beim ersten Anhören die Botschaft klingt, daß man im Kampf gegen das Uteruskarzinom im Chlorzinkverfahren eine neue Waffe in die Hand bekomme, so wird doch seine praktische Auswertung an einem größeren Krankenmaterial erst zeigen müssen, ob das Verfahren hält, was sich der Autor von ihm verspricht.

Zur Frage der prophylaktischen intravenösen Einspritzung von Hypophysenextrakt in der Nachgeburtsperiode. Bei allen pathologischen Geburten und Entbindungen, insbesondere solchen, die unter Anwendung von Chloräthyl, Aether oder Chloroform beendigt wurden, wandte Sig wart seit mehreren Jahren prophylaktisch die intravenöse Einspritzung von 1 ccm Pituglandol mit bestem Erfolge an. Die Nachgeburtsperiode wird dadurch ganz wesentlich abgekürzt und die Menge des Blutverlustes beträchtlich reduziert. Mancher Fall von Uterustamponade, Aortenkompression oder gar Exstirpation des Uterus konnte durch Anwendung des Pituglandol intravenös, unmittelbar nach der Geburt des Kindes injiziert, vermieden werden. Nach der Ausstoßung der Plazenta empfiehlt es sich, Gynergen intramuskulär zu geben. Nach Ansicht des Vertassers ist diese Methode imstande, gerade in der Hand des prak-Zur Frage der prophylaktischen intravenösen Einspritzung von fassers ist diese Methode imstande, gerade in der Hand des prak-illschen Geburtshelfers, der oft am Gebärbett ganz auf sich allein angewiesen ist. Vorzügliches zu leisten.

Ein Beitrag zur Behandlung der Dysmenorrhoe mit einer neuen Benzylverbindung "Betilon". Dysmenorrhoische Beschwerden finden sich häufig als Begleitsymptom pathologischer Veränderungen im kleinen Becken, so bei Verlagerung und Knickung des Uterus, bei entzündlichen Adnexveränderungen, Narben in den Parametrien oder am Bandapparat des Genitale. Hier muß die Behandlung mit der Beselfigung des Grundübels beginnen. Manche Formen der Dysmenorrhoe sind jedoch durch Krampfzustände in der glatten Muskulatur des Uterus bedingt, die, wie seit längerer Zeit vor allem durch amerikanische Autoren festgestellt und nachgeprüft wurde, durch die krampflösende Wirkung der Benzylverbindungen wirk-sam bekämpft werden können. Das neue Präparat "Betilon" versam bekämpft werden können. Das neue Präparat "Betilon" vermeidet die Nachteile des unangenehmen Geruchs und Geschmacks sowie der Wasserunlöslichkeit der meisten übrigen Benzylderivate. Wird das Präparat 2 Tage vor der zu erwartenden Periode gegeben, 4 mal täglich 0,25 gr in Kapseln, so gelingt es fast immer, die intensiven Schmerzanfälle bei der Periode ganz zu beseitigen, die Blutungen zu verstärken und für 1—3 Tage zu verlängern. Die Kausal-Therapie der Dysmenorrhoe ist beim hypoplastischen Typus die Behandlung mit Ovarienextrakten, doch ist, wenn es sich um die Beseitigung heftiger Schmerzzustände handelt, die symptomatische Behandlung mit Betilon, das fast spezifisch, wirkt und völlig um Behandlung mit Betilon, das fast spezifisch wirkt und völlig ungiftig ist, nach den Erfahrungen des Verfassers durchaus zu

Ueber die Behandlung atonischer Nachblutungen mit Pituigan Ueber die Behandlung atonischer Nachblutungen mit Pituigan forte. Zur Bekämpfung der postpartalen atonischen Nachblutung wie auch zur Behebung einer primären oder sekundären Wehenschwäche wird vom Verfasser die Injektion von Pituigan forte mit gutem Erfolge angewandt. Zur Illustrierung der Wirkung des Präparats berichtet Verf. 10 Fälle eigener Beobachtung. In besonders schweren Fällen von Atonie empfiehlt es sich, das Mittel mit Secacornin zu kombinieren, um die kontrahierte Wirkung nachhaltiger zu gestalten. Die schlagartig oft sofort einsetzende Wirkung der Blutstillung bei Anwendung des Pituigan forte macht dieses Präparat besonders wertvoll besonders wertvolling

Uelfer die arteriellen Kollateralbalmen am menschlichen Urefer, Frommolt.

Zur Behandlung der Ureterocele vesicalis. Martius Ureteranomalien und ihre klipische Bedeutung. Haselhorst, Ein Verfahren zur Verschließung von Ureter-Genitalfisteln bei bestehender Pye'itis.

Ueber konservative Therapie bei Blasenfistehl mittels Elektrokoagulation. Ottow Die klinische Bedentung der Hamaturie sub partu an Hand zystoskopischer Befunde.

Verhüfung der postoperativen Harnverhaltung mittels Cylotropin. v. Bodó Zur Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhoe mit Heilpulvern. A. Stern.

Verhätung der postoperativen Harnverhaltung mittels Cylo-tropin. Operationen im Bereich des kleinen Beckens haben häufig

Harnverhaltung zur Folge, die nicht selten eine Infektion der Harnwege bedingt. Zur Verhütung des Katheterismus und zur Bekämpfung der postoperativen Ischurie stand uns lange Zeit nur die intravenöse Injektion von 40%igem Urotropin zur Verfügung, ein Verfahren, das jedoch wegen seiner Gefährlichkeit von vielen Autoren bald wieder verlassen wurde. Durch Zusatz von Natr. salicylic. gelang es nun, die unangenehmen Nebenwirkungen der intravenösen Urotropininjektionen — Blasentenesmen, Hämaturieen — zu beseitigen. Durch prophylaktische Anwendung des Cylotropins gelingt es immer, die Patienten vor der Anwendung des Katheters zu bewahren und eine spontane Entleerung der Blase zu erzielen, damit auch gleichzeitig einer drohenden Zystitis vorzubengen. Als Kontraindikation für die intravenöse Injektion des Zylotropins kommt nur der bestehende akute Blasenkatarrh in Frage. Zylotropins kommt nur der bestehende akute Blasenkatarrh in Frage.

Zur Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhoe mit Heil-pulvern. Die neuerdings empfohlene Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhoe mit fein verteilten metallischem Silber, das als Sorbinolpulver in die Urethra eingeblasen wird, erleichtert sich bei Anwendung eines kleinen Pulverbläsers, der nach Art des bekannten Vaginal-Bläsers "Gynaiki" konstruiert ist. Auch alle anderen üblichen Antigonorrhoica, wie Protargol, Cholovol, Argentamin uswalassen sich in der Mischung 1,0: 100,0 mit Talc puverisat, oder Sacchar. Lact. verwenden. Das kleine Instrument wird unter dem Namen "Urgo" von der Firma Kirchner & Wilhelm in Stuttgart herzentellt. Schwab, Hamburg. gestellt.

Jouorkonfrolle, maximales Frühlschandlung mit Varsteitlisante Dermatologische Wochenschrift. zeuffriedennich

84., Nr. 5, 29. Januar (1927., 1) soul f but I zon

* Impetigo herpetiformis beim Manne mit schweren Gefenk- und Nägelveränderungen.

E. Wreszynski.

* Actiologie des Boeckschen Sarkoids. D. Krupnikoff.

Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris der Haut und Schleimhäute. Eschweiter. * Epilation der Haare von Pilzkranken u.ch der Methode von Buschke-Langer. W. Bronstein.

Impetigo herpetilormes beim Manne mit schweren Gelenk- und Nagelveränderungen. Der Fall ist ausgezeichnet durch die bisher noch nicht beschriebenen schweren Gelenkveränderungen, die zur vollständigen Ankylose aller größeren Gelenke führten, außerdem entzündliche Erscheinungen am Nagelbett, die schimitzig-blaue Verfärbung, lamellöse Hautabschuppung hinterließen, bei starker Hyperkeratose der Nägel. Die Sektion ergab keine Anklärung der Aefiologie, insbesondere keine pathologischen Veränderungen endokriner Drücen, wie sie in anderen Fällen gefunden wurder Diese stallen. Drüsen, wie sie in anderen Fällen gefunden wurden. Diese stellen, ebenso wie die Schwangerschaft, nur die auslösende Ursache für das Auftreten der Krankheit dar; die Diagnose Impetigo herpetiformis auf schwangere Frauen zu beschränken, besteht keine Berechtigung mehr.

Actiologie des Boeckschen Sarkoids. Der Fall zeigte klein-knotige lichenoide Effloreszenzen, großknotige Formen und diffuse Infiltrationen, Ferner Pigmentflecke., Infiltrate und grellrote, wie mit Granulationen bedeckte Erosionen an den Genitalien. Histologisch in den frischen Herden diffuse entzindliche Veränderungen, in den älteren tuberkuloider Bau; dieser ist zwar nicht absolut für tuber-kulösse Granulon konnigen, doch lassen die geschen gegen genen und kulöses Granulom beweisend, doch lassen die außerdem, wenn auch nur in geringer Zahl gefundenen, morphologisch den Tuberkelbazillen entsprechenden Stäbehen die Auffassung des Beeckschen Sarkoids als einer tuberkulösen Affektion berechtigt erscheinen.

Epilation der Haare von Pilzkranken nach der Methode von Buschke-Langer. Die bisherigen Epilationsmethoden, einschließlich Röntgen, ergaben unbefriedigende Resultate, letzteres läßt sich auch bei ausgebreiteten Epidemien technisch nicht durchführen. Demgegenüber läßt sich die Epilation mit Thalliumazetat leicht durchführen und gibt bessere Erfolge. In der Dosierung von 0,008 pro kg Körnergewicht traten keine unangenehmen Nebenerscheinungen höchstens kurzdauernde Schmerzen in den Gelenken) auf die Me-(höchstens kurzdauernde Schmerzen in den Gelenken) aufr die Methode kann auch bei kleinen Kindern angewendet werden zeit gant

84., Nr. 6, 5. Februar 1927.

* Zur Klinik und Serumtherapie des Erysipeloids. Fritz Cattoinon il st lamious Erfahrungen mit der Quecksilber-Inhalationsbehandlung den Syphilis gracht Spahla (Schluß folgt.) Julius Springmann, Spahla ind Die beschwerdenfreie Lumbalpunktion. Richard Braun.

Zur Klinik und Serumtherapie des Erysipeloids. Das Erysipeloid kann im Gegensatz zu dem im allgemeinen milden und gutartigen Verlauf doch bisweilen einen langwierigen Krankheitsprozeß erzeugen, besonders infolge von Mitbeteiligung der Fingergelenke und der Neigung zu Rückfällen. Die Lokalisation an Händen und Fingern ist nicht die einzige as kommen auch extradigitale Infahttener ist nicht die einzige, es kommen auch extradigitale Infektionen vor.



Als bestes Heilverfahren, besonders für hartnäckige und komplizierte Fälle ist die Serumbehandlung mit Rotlaufimmunserum zu empfehlen, die allerdings Rezidive der Gelenkerscheinungen auch nicht immer verhüten kann. Anaphylaktische Erscheinungen sind nicht selten und müssen noch durch andere Gestaltung des Serums ausgeschaltet

Die beschwerdefreie Lumbalpunktion. Völlig beschwerdefreie Punktion läßt sich durch Verwendung gewöhnlicher dünner Rekordkanülen (8 cm lang, ½ mm stark) erzielen, die seitlich vom unteren Rande des dritten Lendendorns etwas nach oben medianwärts 5–6 cm tief eingestochen werden. Die Kanülen müssen spitz ausgezogen und scharf geschliffen sein. Ernst Levin, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

49., Heft 5, Januar 1927.

- Liquorkontrolle maximaler Frühbehandlung mit Vergleichuntersuchungen bei untehandelter oder ungenügend behandelter Syphilis; Liquorbeeinflussung durch E. Zurhelle und J. Kreschel. Malariabehandlung.
- Experimentelles und Klinisches zur Wismuttherapie. (Resorption von Wismutpräparaten, Dosierung, Wirkung auf Spirochäten und Wassermann.) Lene Grumach.
 → Wirkung verschiedener Syphilisheilmittel auf die Oberflächenspirochäten. H. Leipold.
- * Die Pellidolbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Karl Bleyer.
- * Beobachlungen von Gonorrhoeheitungen bei Impfmalaria. M. Hofmann.

Liquorkontrolle maximaler Frühbehandlung mit Vergleichsuntersuchungen bei unbehandelter oder ungenigend behandelter Syphilis; Liquorbeeinflussung durch Malariabehandlung. Zur maximalen Frühbehandlung gehören (bei seronegativer Lues I 1—2, bei seropositiver Lues I und Lues II 3 in Pausen von 5—6—8 Wochen aufeinanderfolgende) Kuren von bei Männern einmal 0,45 und neun- bis elfmal 0,6 Neosalvarsan + zehn- bis zwölfmal 1,5 Bismogenol, bei Frauen einmal 0,3 und neun- bis elimal 0,45 Neosalvarsan + zehn- bis zwölfmal 1,0 Bismogenol. Salvarsan und Wismut werden an demselben Tage verabfolgt, es ist sehr wichtig, daß in der Woche zwei Einspritzungen gegeben werden. Die Liquoruntersuchungen sind durch den ambulant vorzunehmenden Subokzipitalstich sehr erleich-Nach derartigen Kuren wurden Liquorveränderungen weder innerhalb der ersten zwei Jahre noch später überhaupt beobachtet, während ungenügende Behandlung eine provokatorische Einwirkung auf den Liquor ausübt. Aeltere Syphilisfälle mit Liquorveränderungen, die nicht mehr passager sind, erfordern Malariabehandlung mit an-geschlossener starker Salvarsan-Wismutkur; jedoch gelingt eine Sanierung des Liquors nur in einem kleinen Teil der Fälle.

Experimentelles und Klinisches zur Wismuttherapie, (Resorption von Wismutpräparaten, Dosierung, Wirkung auf Spirochäten und Wassermann.) Im Tierexperiment war die Resorption aus Schenkeldepots (beim Meerschweinchen) verhältnismäßig rasch, zum Teil schubweise; 20 bis 35% waren bereits nach einer Stunde resorbiert, bei 1 ccm war die Resorption in ungefähr vier Wochen vollendet. Am schnellsten war sie bei Spirobismol, dann der Reihe nach bei Bismogenol, Bismophanol, Bisuspen. Embial wurdet rotz seiner öligen Beschaffenheit nicht schneller resorbiert. Die Wirkung auf die Spirochäten war am stärksten bei Bismogenol, auf die WaR. bei Spirobismol, Bismophanol, auch Bisuspen.

Wirkung verschiedener Syphilisheilmittel auf die Oberflächenspirochäten. Bei demselben Kranken verhalten sich die Spirochäten in den verschiedenen Krankheitserscheinungen nicht einheitlich. Jod und Wismut wirken nicht unmittelbar auf die Spirochäten, dagegen die Salvarsanpräparate spirochätentötend. In letzterer Hinsicht wirken die Silbersalvarsan - Novasurolmischspritzen stärker als Silbersalvarsan allein oder mit Novasurol intramuskulär kombiniert. Unter Salvarsan schwinden die Spirochäten im Frühstadium schneller bei seronegativen Fällen als bei seropositiven, in späteren Stadien mit klinischen Erscheinungen schneller bei seropositiven als bei seronegativen Fällen.

Die Pellidolbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Die Behandlung bezweckt Exsudation und natürliche Ausschwemmung der Keime zu steigern. Von der Stäbchenbehandlung der Zervix wurde wegen Aszendierung wieder Abstand genommen. In die Urethra werden sie zweimal täglich eingeführt, außerdem heiße ¼ prozentige Chloramin-ausspülungen, dazu dreimal wöchentlich je drei Quaddeln Kaseosan, bei siebenwöchiger Behandlung konnten 78% Heilungen festgestellt werden.

Beobachtungen von Gonorrhoeheilungen bei Impimalaria. zeigte sich ein Heilungserfolg von 80% bei Männern, 88% bei Frauen (Zervikaltripper 100%, Harnröhrentripper 80%), 50% bei kleinen Mädchen. Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

152., H. 3, 1926.

- Weitere Untersuchungen über die bei der künstlichen Krebserzeugung wirksamen Teerbestandteile. Br. Bloch und F. E. Widmer.
- * Rezidive bei Pilzerkrankungen der hehaarten Kopfhaut nach Röntgenbehandlung. E. Muskatblüt urd T. Tschernogubow
- Die optimale Salvarsandosierung.
- *Leucoderma syphiliticum. I. Kliorin. Xanthomgenese. Franz Hermann und Ernst Nathan. Papilliforme Syringccystadenome. Hars Eiberstein.
- Vererbung von Hautkrankheiten. X.: Die Nachkommenschaft der Recklinghausenkranken. Gustav Aug. Fischer.

 *Klinik, Pathogenese und Therapie der Terpentindermatitis. Alfred Perutz.
- Blutzuckerwert bei Hautkrankheiten. Melita Loeb. Wirkung der Antisyphilitica. Siegmund Somogyi.
- * Filtrierbarkeit des Herpes virus. Seigo Minami und Ichiro Ehara. Herpes zoster generalisatus — Herpes zoster varicellosus. F. Hinze.

 Neurodermitis urd Neurodermie. C. Kreibich.

 Kasuistik der Epitheliome. C. Kreibich.

 Carcinosis cutis multiformis (verrucosa). (Sog. Dermatosis praecanclerosa Bowen.)
- W. L. L. Garol.
- * Beobachtungen über schwere Allgemeinsyphilis bei Kaninchen nach testikularer, intravenöser und subkataner Impfung. P. Uhlenhuth und H. Grossmann.

 * Weitere Beiträge zur Kenninis der Trypanosomenerkrankung des Kaninchens als
- Weitere Beiträge zur Kerntnis der Trypanosomenerkrankung des Kaninchens als Modellinfektion für Syphilis. A. Stühmer.
 Ein Fall von Poikilodermia atrophicans vascularis (Jacobi) mit tödlichem Ausgang. H. Mierzecki.
- Beitrag zu den atrophisierenden follikulären Keratosen. Michael Lang.
 Aetiologie des Säuglingsekzems. I.: Hautreizungsversuche mit Stuhl und Urin.
- Flora Rosenburd und Albert Meyerstein.

Weitere Untersuchungen über die bei der künstlichen Krebs-Weltere Untersuchungen über die bei der künstlichen Krebserzeugung wirksamen Teerbestandteile. Die Krebserzeugung gelingt nicht nur durch Teer, sondern durch verschiedenartige, unter sich in keiner Beziehung stehende Stoffe bzw. Eingriffe. Es kommt diesen nur die Rolle von Hilfsfaktoren zu. Der Teer hat vor den anderen Mitteln den Vorteil, schneller und regelmäßiger Krebs zu erzeugen: ferner wäre es möglich aus ihm die kanzerogen wirkenden Substanzen zu isolieren. Daß solche vorhanden sein müssen, zeigt die verschiedene Wirkung verschiedener Teere. Die Substanzen zu isolieren oder ihre Konstitution zu bestimmen ist noch nicht gelungen, jedoch läßt sich sagen, daß die karzinogene Eigenschäft allein den neutralen Kohlenwasserstoffen des Teers zukommt. Von gelungen, jedoch läßt sich sagen, daß die karzinogene Eigenschaft allein den neutralen Kohlenwasserstoffen des Teers zukommt. Von den Fraktionen des neutralen Teerdestillates sind erst die über 250° liegenden wirksam (am stärksten die zwischen 275° und 284° liegenden). Wahrscheinlich sind mehrere Stoffe vorhanden. Wichtig ist ferner die Karzinombereitschaft der Zelle; diese wird wahrscheinlich durch das karzinogene Agens direkt geschädigt und ihr biologisches Wesen tiefgehend umgewandelt. Die Mitwirkung parasitärer Keimeist noch ganz unbewiesen ist noch ganz unbewiesen.

Rezidive bei Pilzerkrankungen der behaarten Kopfhaut nach Röntgenbehandlung. Rezidive nach Röntgenbehandlung sind nicht so sehr selten und geben dann zu Weiterverbreitungen Anlaß. Das Hauptmoment für Rezidive ist die unvollständige Epilation. Bei Mikrosporie wurden keine Rezidive beobachtet, was vielleicht an der Art des betraffenden Keines leg. Bei den Cooliderschen Pöhren. der Art des betreffenden Keimes lag. Bei den Coolidgschen Röhren sind Rezidive wesentlich seltener. Durch geeignete Nachbehandlung des Kopfes lassen sich die Rezidive vermindern (Formalinsalbe).

Die optimale Salvarsandosierung. Große Dosen sind 50-100mal toxischer als kleine, andererseits zeigten vergleichende Untersuchungen, daß durch wiederholte kleine Dosen (dreimal wöchentlich 0,3) der therapeutische Effekt (negative WaR.) mit im ganzen geringerer Salvarsanmenge erreicht wurde als durch große (einmal wöchentlich 0.9). Die Behandlung mit kleinen Dosen muß daher als beste gelten.

Asymmetrisches Leucoderma syphiliticum. In dem einen der beschriebenen Fälle war das Auftreten fast ganz einseitig, in dem anderen war ein topischer Zusammenhang mit Erkrankungsherden des Rückenmarks anzunehmen. In beiden Anisometropie. Man könnte daraus auf ungleiche Erkrankung der beiderseitigen Pigmentregulierungs-Zentren im Rückenmark schließen.

Vererbung von Hautkrankheiten. X. Die Nachkommenschaft der Recklinghausenkranken. Die Herabsetzung der durchschnittlichen Fruchtbarkeit wird zunächst durch verhältnismäßig hohe Ledigenziffer bedingt; aber auch bei den Verheirateten finden sich relativ viele kinderlos Verheiratete. Es müßte daher mit einem Schwinden des Leidens zu rechnen sein, wenn dieses tatsächlich einfach dominant-erblich wäre; es scheint jedoch häufiger durch äußerlich Gesunde übertragen zu werden. Die Kinder der Recklinghausenkranken waren nur in 18% nachweisbar krank, in 70% wurden sie ausdrücklich als frei bezeichnet.

Klinik, Pathogenese und Therapie der Terpentindermatitis. Terpentindermatitis gehört in die Gruppe der allergischen Hautkrankheiten; in ihren mehr chronischen Stadien treten die Symptome



des Ekzems in den Vordergrund. Die Hauterscheinungen werden spezifisch durch Terpentin bedingt; es gelingt durch Terpentin und ihm nahestehende Stoffe bei an Terpindermatitis Erkrankten spezifische Reaktionen auszulösen. Gleichzeitig sind Störungen im vagosympathischen Gleichgewicht nachweisbar, die in enge Beziehung zur Anaphylaxie zu bringen sind. In einem Falle gelang passive Uebertragung der Terpentin-Ueberempfindlichkeit auf einen nicht terpentinempfindlichen, normalen Menschen. Desensibilisierung ist bei Terpentindermatitis möglich. Diese kann auch therapeutisch verwertet werden, ferner Urotropin, Adrenalin, Ephedrin.

Blutzuckerwert bei Hautkrankheiten. Die Erhöhung des Blutzuckers, die ohne Glykosurie bestehen kann, ist für den Körper nicht vorteilhaft. Sie findet sich bei Furunkulose und bes. bei Dermatitis Intertriginosa, vereinzelt bei anderen Dermatosen; hingegen besteht Hypoglykämie bei Asthma, spätexsudativem Ekzematoid und exsudativen Säuglingen.

Filfrierbarkeit des Herpes-Virus. Ein und dasselbe Virus kann Herpes simplex und Herpes zoster hervorrufen; es ist filtrierbar, wobei ein Unterschied zwischen den verschiedenen Herpesarten kaum festgestellt werden kann.

Beobachtungen über schwere Allgemeinsyphilis bei Kaninchen nach testikularer, intravenöser und subkutaner Impfung. Durch ausgedehnte Untersuchungen wurde der Beweis erbracht, daß durch fortgesetzte Impfung eine Virulenzsteigerung eintritt und beim Kaninchen das Bild einer schweren Allgemeinsyphilis hervorgerufen werden kann (gummöse und ulzeröse Hauterscheinungen), nicht wie bisher nur Keratitis. Die Schwankungen in der Virulenz des Stammes gehen vielleicht auch mit solchen des biologischen Verhaltens einher: plötzliches Annehmen dermatotroper Eigenschaften, die ebenso plötzlich wieder verschwanden.

Weltere Beiträge zur Kenntnis der Trypanosomenerkrankung des Kaninchens als Modellinfektion für Syphilis. Die experimentellen Syphilis-Untersuchungen am Kaninchen sind mit unseren heutigen Mitteln nicht in genügendem Umfange durchzuführen, es muß daher nach einer Ergänzung gesucht werden. Diese bietet die Trypanosomiasis, die der Syphilisinfektion ähnliche Erscheinungen an der Haut und am Nervensystem macht. Benutzt wurde zuerst Nagana, später Dourine. Der Primäraffekt ist in Verbindung mit den regionären Drüsenschwellungen, der Blutinvasion des primären Erregers und der in der Primärperiode stattfindenden Anreicherung des Erregers in besonders disponierten Geweben (Hoden) als Primärkomplex zusammenzufassen. Dem Primäraffekt folgen Symptome, die als Sekundärerscheinungen aufzufassen sind. Aehmlich wie im Hoden könnte vielleicht auch in anderen Körpergeweben (Nervensystem) eine Anreicherung stattfinden.

Aetlologie des Säuglingsekzems. I. Hautreizungsversuche mit Stuhl und Urin. Für die Entstehung des Ekzenns ist eine ekzematöse Bereitschaft der Haut und der Einfluße gewisser Schädlichkeiten auf sie von Bedeutung. Zur Klärung der Wertigkeit beider Faktoren wurden Stuhl und Urin ekzematöser und nichtekzematöser Kinder auf die eigene und auf die Haut ekzematöser (gesunde Hautstellen) und nichtekzematöser Kinder appliziert. Die Versuche zeigten, daß eine gewisse Reizbarkeit der Haut zum Zustandekommen des Sänglingsekzems erforderlich ist, die sich jedoch auch bei nicht-ekzematösen Kindern finden kann. Mit Urin und Stuhl mancher Kinder werden Stoffe ausgeschieden, die auf derartiger Haut ekzematose Veränderungen hervorrufen. Die Reizstoffe in Stuhl und Urin ein und desselben Kindes müssen verschiedene sein; der reizende Stuhl bzw. Urin und die gereizte Haut befinden sich in einem spezifisch aufeinander eingestellten Verhältnis. Ernst Levin, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

Beitrag zum Studium der Struktur der juxta-artikulären Knoten. E. Jeanselme u. O. Piaschetz.

Zum Herpesproblem. G. Sobernheim.

Tumor des Herzers in eirem Fall von Mycosis fungoides.

Die väterliche Heredoxyphi's. I. Golay.

Zar Abortivbehard'urg der Gonorrhoe. W. Lutz.

Ueber eine k'eine Erdemie von Pemphigns neonatorum gravis.

Eduard Stern. Dri Falle von Sanocrysin-Exanthem bei Lupus erythematodes. A. Godinho.

Zum Herpesproblem. Besonders bedeutsam für und Fielbesproblem erscheinen dem Verfasser drei Fragen: a) die Möglichkeit des Herpes der experimentellen Herpesprovokation, b) das Verhältnis des Herpes zur Enzephalitis, c) die Erregerfrage.

Verfasser bemüht sich, darzulegen, daß man die verwickelten Erscheinungen des Herpesproblems nicht notgedrungen auf ein un-

belebtes Virus zurückführen muß, sondern sehr wonl mit der Existenzeines belebten Virus erklären konnte. Für beide Betrachungsweisen sind Analogien, Vergleiche, Hilfshypothesen heranzuziehen. Einstweilen arbeiten wir mit Argumenten, Indizien, Wahrscheinlichkeitsrechnungen. Die Lösung wäre gebracht, wenn es gelänge, einen bestimmten Erreger morphologisch oder gar kulturell nachzuweisen. Bisher ist dies nicht gelungen.

Die väterliche Heredosyphilis. Alles drängt zu der Annahme, daß der Vater das Ei direkt infizieren kann und daß in solchen Fällen die Mutter auf transplazentarem Wege infiziert wird. Nur in Ausnahmefällen bleibt sie verschont. Es gibt also eine aus-schließliche Uebertragung vom Vater her. Wenn uns auch zur Zeit noch der formelle Nachweis fehlt, der jetzt nur auf klinischen Erwägungen beruht, so ist es doch keineswegs gestattet, diesen Infektionsgang zu bestreiten:

Drei Fälle von Sanocrysin-Exanthem bei Lupus erythematodes. Während die Sanocrysinbehandlung bei Lupus vulgaris-Kranken außer leichten Nebenwirkungen keinerlei Störung verursachte, erwies sich der Erythematodes als eine äußerst delikate und reizbare Dermatose. Man hat sich daher die Kardinalfrage vorzulegen: darf oder soll der Erythematodes mit Sanocrysin behandelt werden oder nicht? Angesichts der Gefahren, die zweifellos größer sind als bei innerer Tuberkulose und klassischer Hauttuberkulose muß man dagegen Bedenken äußern. Die Gefahrgrenze liegt weit unter dem therapeutischen Optimum. Daher wird ein Behandlungsmodus mit viel kleineren Dosen weniger in Betracht gezogen werden können-Interessant ist die Feststellung, daß von sechs Fällen von Lupus erythematodes, die mit Sanocrysin behandelt wurden, drei, also 50% von einem Arzneiexanthem befallen wurden.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

Ueber kongenitale Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit-Röntgenbildern (Forts.). P. F. Nigot. Die kardiale Wirkung des Diaethylamids der Pyroidin-\(\beta\)-Karbonsäure (Coramin);

experimentelle elektro-kardiographische Studie. Edouard Frommel.

* Ein Fall von retroperitonealer Zyste, ausgehend vom Wolfschen Gang. E. Forster.

Ein Fall von retroperitonealer Zyste, ausgehend vom Wolfschen Gang. Bei einer 36 jährigen korpulenten Dame entsteht innerhalb vier Monaten ein kindskopfgroßer, beweglicher Tumor im linken Mesogastrium, der klinisch nur zufälligerweise entdeckt wurde. Möglicherweise standen Ohnmachtsanfälle und Diarrhoen, an denen die Patientin litt, im Zusammenhang mit dem Tumor, der einen Druck auf den Splanchnikus ausüben konnte. Die Funktionsprüfung der Nieren wies keine nennenswerten Unterschiede auf. Bei der Operation entpuppte sich die Geschwulst als retroperitonealliegende, ungestielte und leicht ausschälbare Zyste, ausgehend von Resten des Wolfschen Körpers oder des Wolfschen Ganges. Heilung per primam.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Die französische pathologisch-anatomisch-diagnostische Schule bis zum Jahre 1819. Medizin-geschichtliche Studie bis zum 100. Todestage Laennecs. I. Karscher. Ueber kongeritale Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit Röntgenbildern. P. F. Nigst.

Die Reduktion von sub- und intra-coracoiden Luxationen. Ernest Ceppi.

Held.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

71. Jahrgang, 1. Hälfte, Nr. 1, 1. Januar 1927.

Geschichte der Medizin. Die Geschichte der niederländischen medizinischen Zeitschriften von 16°0—1857. C. C. Delprat.

* Die chirurgische Behandlurg der Argina pectoris. J. G. Kopp.

* Ueter Serumbehandlung und aktive Immunisierung bei Scharlach. J. Munk und M. de Korte.

Serumbehard'ung urd aktive Immurisierung bei Scharlach. H. Aldershoff. Immurisierung gegen Scharlach. D. J. Hulshoff, Pol, J. Munk.

Zwei Fälle von Ileus verursacht durch ein Meckelsches Divertikel. M. Kisman.

Ein Fall von Tubenschwangerschaft mit ausgetragenem totem Kind. M. Kisman.

Die chirurgische Behandlung der Angina pectoris. großen Interesses, das die Sympathikusoperationen neuerdings finden, sammelte Kopp alle Fälle von Angina pectoris, bei denen einc Sympathikusoperation gemacht worden war, im ganzen 114. Es ergibt sich aus der Schilderung der Technik, der Resultate und der Statistik, daß die Halssympathikusoperation in gewissen Fällen, die nicht auf andere Weise zu heilen sind, erwogen werden kann. Da in 62,7 Fällen ein guter Erfolg erreicht wurde, dürfte bei besserer Indikationsstellung und Anwendung mehr adaequater Methoden ein noch besserer Erfolg zu erwarten sein.

Ueber Serumbehandlung und aktive Immunisierung bei Scharlach. In drei Fällen, die erst gespritzt werden konnten, als sie bereits



criste Komplikationen hatten, war kein Erfolg zu sehen. Dagegen trat rascher Temperaturabiall und Ablassung des Exantliems ein, wein die Injektion in den ersten vier Krankheitstagen gemacht werden konnte. Bei intrakutaner Injektion läßt sich das Auslöschphänomen hervorrufen. Eine Enttäuschung war, daß einige Kinder einen Tag nach der Einspritzung von 40 cem wieder fieberten und auch das Exanthem neu aufflammte. (Letzteres einmal.) Leider gibt auch die frühzeitige Einspritzung keine Garantie gegen Komplikationen. Auch die Serumexantheme und hohen Temperaturen

plikationen. Auch die Serumexantheme und hohen lemperaturen am 11. bis 16. Tage nach der Behandlung sind sin großer Nichteil. Ueber die aktive Immunisierung berichten die Verfasser: Von 4 Knaben in einem Schwachsinnigenheim waren 22 krank. Von den übrigbleibenden 52 hatten 12 noch positive Dickreaktion. Piner dieser Positiven bekam am Tage nach der Spritze Scharlich, dahei entstand starke Schwellung und Rötung des garzen Unterarins. Die Erklärung dieses Phänomens ist nicht so leicht zu geben. Negative Phase? Es waren nun noch 11 Jungen, die für die aktive Immunisierung in Betracht kamen: um zu einem Urteil zu kommen, wurde nisierung in Betracht kamen; um zu einem Urteil zu kommen, wurde beschlossen, 5 zu spritzen und 6 nicht. Bei dreien von diesen 5 war nach 5 Wochen die Dicksche Reaktion negativ geworden, bei 2 positiv geblieben. Aber von den 6 nicht gespritzten waren 5 negativ geworden und einer positiv geblieben. In epidemiologischer Beziehung ist dies eine sehr merkwürdige Entdeckung, es geht aus ihr hervor, daß in einer bestimmten Gruppe, die von der Intektion bedroht ist, empfängliche Personen eine Unempfänglichkeit erwerben können, ohne daß sie Krankheitserscheinungen zeigen. Daß diese Jungen doch unbemerkt leicht erkrankt sein sollten, ist ausgeschlossen, dazu waren sie unter zu genauer Beobachtung. Die zweite Folgerung ist die, daß man nicht sicher sagen kann, daß die aktiv immunisierten Jungen dies den Einspritzungen zu dan, den deie aktiv Andere wegen ein der Mödekersehteilung. Hier hette voor einem

Immunisierten Jungen dies den Binspritzungen zu danken haben. Anders war es in der Mädchenabteilung. Hier hatte vor einem Jahre Skarlatina geherrscht. 33 Mädchen, die nicht erkrankt gewesen waren, wurden auf ihre Empfänglichkeit hin untersucht. Vier von diesen hatten eine positive Dickreaktion und diese vier waren alle erst nach Ablauf der Epidemie in das Heim gekommen. Diejenigen, die nun eine positive Reaktion hatten, wurden jetzt aktiv immunisiert, zwei wurden negativ, die beiden anderen blieben positiv. Dies war also wie hei den Jungen

also wie bei den Jungen.

also wie bei den Jungen.

Das Gros der Gespritzten wies nun einige sehr merkwürdige Erscheinungen auf, kleinfleckiges scharlachähnliches Exanthem, fleckiger weicher Gaumen und Mandeln und Rötung daselbst, belegte Zunge und Aehnlichkeit mit Himbeerzunge. Sollte das ein abgeschwächter Scharlach gewesen sein? Dagegen spricht das Fehlen der inkubationszeit, aber auch die Tatsache, daß eine Woche später-bei der nächsten Einspritzung wieder dieselben Phänomene er-schienen, Also ein Scharlach ohne Immunität? Das scheint ausgeschlössen.

Die vier Mädchen hatten einen leichten "Rash". Die Autoren restimieren ihre Erfahrungen dahin, daß es wohl annehmbar erscheint, dem Streptococcus haemolyticus eine wichtige Rolle in der Entstehung des Scharlachs zuzuerkennen. Aber der Beweis, daß er keine Mitschuldigen hat, ist noch nicht erbracht. Auch ein filtrierbares Virus könnte eine Rolle spielen. Schwierig ist es auch, zu bestimmen, was wir in dem Kuturfiltrat besitzen, doch wohl kein Toxin, sondern eher Endotoxine, also tote oder auseinandergefallene Bakterien mit ihren Stoffwechselprodukten.

Serumbehandlung und aktive Immunisierung bei Scharlach, Das serumbehandlung und aktive immunisierung dei Schariach. Das gereinigte Serum macht möglicherweise weniger Serumkrankheiten, aber der antitoxische Effekt dieser gereinigten Seral sieht hinter den anderen so weit zurück, daß man sich fragt, ob die Reinigung überhaupt noch zu empfehlen ist. Vorläufig sei es ratsam, die Serumkrankheit lieber mit in den Kauf zu nehmen.

Die Stärkebestimmung des Scharlachtoxins ist sehr mangelhaft. Es ist Verfasser rätselhaft, wie die Amerikaner die sogenannte Skintest-dosis einigermaßen zuverlässig machen können. Die Resultate

test-dosis einigermaßen zuverlässig machen können. Die Resultate

der aktiven Immunisierung mit einem an Ziegen gewonnenen Toxin waren gut, es wurden 69% der Kinder immunisiert.

Der von Dick gefundene Streptokokkus und das von ihm gebildete Toxin dürfte in dem Sinne spezifisch sein, daß es sich hier um eine scharf umschriebene, Exotoxine bildende Bakterienart handelt, die den Scharlach veranlaßt. Exotoxine, nicht Eindotoxine, denn es wird quantitativ neutralisierendes Antitoxin gebildet, was bei Endotoxinen nicht vorkommt. Dennoch ist diese Auffassung nicht die emzig mögliche, es ist auch denkbar, daß der Scharlachstreptoe kokkus estets mit einem filtrierbaren Virus, dem echten Scharlachvirus, einfiergeht. Wahrscheinlich ist es, daß es eine filtrierbare Form des Streptokokkus selber ist. Der Scharlach ist eine patho-genetische Einheit, auf die der Organismus mit denselben Erscheinungen anaphylaktischer Artereagiert, aber er ist eine ätielogische Mehrheit in dem Sinne, daß verschiedene Ursachen diese Reaktionen hervorrufen können. Man hat mit getöteten Streptokokken, mit lebenden Streptokokken und ihrem Toxin und endlich mit filtrierbarem Virus scharlachannliche Erscheinungen hervorgerüfen, das

spricht dafür, daß die Ursache des Scharlachs innerhalb der Gruppe der Streptokokken viel Verschiedenheit bietet. Verfasser bekenn sich zur Ansicht, daß ein gleichgültig durch welche Ursachen in seiner toxinebildenden Kraft verstärkter Streptokokkus zu einem Schaflach streptokokkus werden kann.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

Darmplastik beim Fehlen einer Scheide. C. F. Koch.

Ueber die Ursachen der extrauterinen Schwangerschaft, R. Rennnelts...

* Ueber Bestrahlung des experimentellen Teerkrebses mit Radium. G. Steel. Eine neue Schattenprobe, wobei der Wahrnehmer seine eigene Refraktion be stimmen katn. S. L. Brug.

Lein Fall von postvakzinale Erzephalitis. J. v. Lookeren Campagne.

Ueber die Wechselwirkung zwischen Keimdrüsen und dem Organismus als gaizes.

Chr. v. Geideren.

Ueber Bestrahlung des experimentellen Teerkrebses mit Radium Wir besitzen im Mäusekrebs eine autochthone Geschwulst, an der sehr gut Serienversuche gemacht werden können. Zur Untersuchung der Wirkung der Radiumstrahlen auf die Geschwülste wurden kleine radiumhaltige Nadelchen in einer Kapsel mit Hilfe von Heitpflaster auf die Geschwulst geklebt. Als Filter diente die Nadelwänd die kupferne Kapsel und etwas Gummi, letzterer, um die sekundaren Strahlen auszuschalten. Die Bethastrahlen werden nicht durchgelassen die Gammastrahlen wohl. Es ergab sich folgendes:

1. Der experimentelle Teerkrebs der Mäusehaut kann durch Radium ganz zum Versehwinden gebracht werden.

2. Es folgt ein Radiumulkus, das schließlich auch heilt.
3. Die vollkommene Heilung der Geschwulst ist bei dieser Methode ein rein lokales Ereignis, denn die anderen Herde schwinden nicht.

Ein Einfluß auf die Aussaat wurde bei diesen Versuchen nicht

bobachtet.

Makroskopisch zeigt sich die Wirkung der Strahlen zuerst durch folgende Erscheinungen, die nach etwa drei bis vier Tagen am melsten ins Auge fallen: Veränderung an den Geschwulstzellen und zwar Kernschwellung, Basophilie des Plasmas und Entstehen großer Kernmassen; ferner Störung der Mitose, Keratinisierug, Ueberfüllung der Blutgefäße.

6. Erst später sieht man andere Zellen in die bestrahlte Krebs-geschwulst eindringen, erst Blutzellen, später Bindegewebs

zellen.

7. Die Arterien in dem bestrahlten Gebiet zeigen oft eine starkt Wandverdickung, wodurch das Gefäß verengert wird.

8. Nach der Vernichtung der Geschwulst sieht man wie mei-gebilderes Bindegewebe und Fettgewebe den frei gewordenen Raum einnimmt. K. Heymann, Berlin

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 3, 20. Januar 1927.

fleorie und Behandlung des Oedems. P. Iversen.

August 1 Well

Intektionsbehardlung der Varizen. Meisen.
 Zentrale und periphere Neurofibromatose. Krabbe und Tidinge.
 Beltandlung der Verbrennung mit Pärasan und Pituitrin. Me. Dougal.

Behandlung des Oedems. Bei dem nephritischen Oedem erwies sich die Bluttransfusion wirkungslos und war von kurzer Daner Die Diuretica wirken entweder reizend auf die Nieren und vermehren so die Wasserauscheidung oder auf die Gefäße durch die Blutbalin. Die Gefäßspannung spielt bei der schnellen Resorption keine große Rolle. Man schränke keineswegs die Eiwe Brutuhi in der Kost bei diesen Kranken ein, da das ausgeschiedene Eiweß er setzt werden muß und eine Retention von Reststickstoff kaum zu befürchten ist. Bei dem Oedem der Herzkranken kommt in erstel Reihe Bettruhe und Verbesserung des Kreislaufs und der Stauum durch Herztonica in Frage. Hier wirken auch Diurctica günstige als bei Nierenkranken. Die günstige Wirkung der vermindertei Kochsalzzufuhr ist klinisch sichergestellt, aber theoretisch noch nich ganz klar. Wirkung auf die Kapillaren, krystallo d-osmotische Druck und Durchlässigkeit. Verhalten der colloiden Stoffe kommet hier in Betracht.

Die Injektionsbehandlung der Varizen. muß nael Diese Meisen an Stelle der operativen Behandlung treten sie is weniger gefährlich und gibt besondere Vorteile in Bezug auf die Folgen, das Ulkus, das Ekzem usw. Das Ulkus carnis beruht niels auf Voricen, wenn dieselben auch nicht immer nachweisbar sind in jedem einzelnen Falle soll der Zusammenhang der Var zen mit der verschiedenen Folgezuständen festzustellen versucht werden. Nu in 1,6% der mit Injektion behandelten Fälle waren schädliche Folgei aufgetreten, wie Phlebitis, Infarkt, Phlegmone, Nekure, Hae morrhagie. Verfasser wandte jetzt eine 17% Salzlösung and wol



Nathum Salcil 25% und Natrium chloral. 10% an zu gleichen Teilen. Er sleigh mitunter in der Konzentration beider Stoffe bis zu 18%. Die Maximaldosis der Injektion beträgt 10 ccm.

Behändung der Verbrennungen. Dougal wandte hierzu Parasan an; das ist das dänische Präparat eines in England benutzen Mittels "Ambrine". Parasan ist ebenfalls ein Paraffin-Präparat von verschiedenem Schmelzpunkt. Es ist billeger und Verbrennungen. Dougal wandte hierzu elastischer als Ambrine. In schweren Fällen von Verbrennung empfiehlt der Verfasser mehrmalige Injektionen von Pituirin in Doseit von ein Zehntel bis fünf Zehntel cm3, solange wie der Zustand gefährlich erscheint. of the falls of the self of th

Nr. 4, 27. Januar.

Anwerdung von Petroffs-Substrat zum diagnostischen Nachweis der Tuberkel-Meillen, K. A. Jersen und Erik Husted.
Untersachungen über die Albumen-Ausscheidungen bei Polica en mit chronischer

Menhrisis Johs, Frandsen.

To he are son a

Die Anwendung von Petroffs - Substrat. Dieses kann als dagnostischer Nachweis der Tuberkelbazillen die Tierversuche nicht ersetzen es kann dieselben nur ergänzen und berichtigen. In klinischen Fällen mit Auswurf und negativem Bazillenbefund bei mikroskopischer Untersuchung ist diese Methode zuweilen von

Die Albumen-Ausscheidung bei chronischer Nephritis. proteinreiche Diat kann die Eiweißausscheidung vermehren und umgekehrt. Der Konzentration des Urins an Albumen ist abhängig von der Durese und dem Verhalten der Salzausscheidung.

Hygiea.

89., H. 1, 15. Januar 1927.

But Kraepe in Gedenkworte. Bros Gadelius.

Laturec, Emil Lirdhegen.

Leber Wasserstoffion-Konzentrationen im Struma-Operationspräparat, Ahraham Treel und Bertil Josephsen. Ertee Versuche über das "Greffe morte" (Nageotte). Edw. Lindberg.

Ueber Wasserstoff-Ion-Konzentration bei Struma. Die Verfasser udersuchten 126 Fälle von operierten Strumen auf Azid tät und in chemisch physikalischer Hinsicht ohne eine bestimmte Richtung für die toxischen und nicht toxischen Strumen feststellen zu können. Daboi ist nicht mur der Follikelinhalt sondern auch die Epithelzelle zu befücksichtigen. Für den Grad der klinischen Thyreotoxizität und den Wechsel des Aziditätsgrades ließ sich eine Uebereinstimming nicht feststellen.

S. Kalischer. a al da do restruction de

Acta radiologica.

Vol. 6, Fasc. 1-6, Nr. 29-34;

Meraia diaphragmatica hiatus oesophagei. Akerlurd, Ochuell, Key.

Temporate Relaxation des Zwerchfells. Altschul.

Ueber Magenneurosen im Röntgenbi'de. Assmarn.

aline engile De Erergie der von der Koolidröhre ausgesardten Röntgenstrahlung. Auren.

thise Rangenbilder der Innenfläche des Magens unter pathologischen Bedin-

Bie Rönigenhehardlung der Olycythämia rubra. Bakke.

Die gefähriche Kunst der Palpation. Bark'ey.

Die Radiosensibilität der Palpation. Bark'ey.

Beharding oberflächlicher Epitheliome der Haut mit der gemischten Methode.

Beloi.

Experimentelle Studien zur Pathogenese der Coxa plana und anderer Manifesta-, tteren der Dyschordrop'asie. Bentzen

Zen Röntzenbild der Magenschleimhaut. v. Bergmann, Berg.

Die radioosische Behardung der Torsillarsarkome. Betyen.
Ein fall von intranedulfärem Tumor der Wirbelsäule. Bohmansson, Ruhström.
Zor Behardung der rezidivierenden Endotheliome der Patolis. Burrows.
Lipoliniektion in den Ausführungsgang der Speicheldrüsen. Carlsten.
Weiere Beobachingen. Dinteerdiagnose des gastrolefunalen Ulkus. Carmon. Weiere Beobachturgen zur Röntgerdlagnose des gastrolesunalen Ulkus. Carmon. Jelarof 1818-1916.

Problems des Diologischen Strahlenwirkung. Caspari. Dessauer, of pale Reagenbeharding Chamberlain Cham Rougenbehardhurg mit sehr kleinen Dosen. Chamberlain.

Rostanoogie in Nordamerika, Christic.

nie Bemerkurken zum Röntgenbilde der syringomyelitischer Arthropathie.

diclotie des Makengeschwurs. Cole.

Ste Methode zur Röntgenaufnahme des Proc. mastoideus Collin.
Rongenstrahl Romerastrablen und Radium in der gynäkologischen Therapie. Courmelles.

Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, Becker.

Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, Becker.

Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht. Dietlen, G. Döder
Leter Maserausheberurg unter Kontrol'e mit Röntgenlicht unter Kontrol'e mit Röntgenlicht unter Kontrol'e mit Romerausheberurg unter Kontrol'e

Beigebengsmethoden mitd neuer Rohrenbau. Bebenharst - Tengbergen.

Beiträge zur Röntgenologie der Lungenanthracose Edling:

Ueber die Röntgenbehardlung der Aktinomykose. Eiken.

* Bestrahlungsosteitis. Ewing.

Die Frage der biologischen Einheit der Strahlung Failla.

Das übermäßig lange Kolon. Möller. Ist man, berechtigt zur Strahlenbehandlung des operablen Oebärmutterhalskreitses? Gaarenstroom.

Verkalkte Mesenterialgefaße. Orashey.

Die anatomische Qualitätsdiagnose der Lungentuberkulose aus dem Rontgenbil. Groedel. Ueber das oharmakologische und biologische Verhalten radioaktiver Substanzen

bei innerlicher Darreichung. Gudzent. Röntgenbefunde bei Fistelbi'dung zwischen Teilen des Intestinaltraktus bei ver-

schiedener Aetiologie. Haenisch.
Ueber die Ergebnisse der fortlaufenden Röntgenbeobachturg bei der Lungentuberkulose. Haudek.

Ueber Fernanfnahmen. Heilbron. * Zur Röntgendiagnostik der Dünndarmstrikturen. Heilmer.

* Röntgentherapie der Tendovaginitis crepitans. Herrnheiser.

* Zur Radiumbehardlung des Sarkoms in der Mundhöhle und im Pharynx. Heyerdahl. Unsere Erfahrungen im Radiumhemmet mit der Strahlenbehandlung des Geharmutterkörperkrebses. Heyman.

Der Unterricht in der Rontgenanatomic, Hickey.

Welche Grundsätze der modernen Tiefentherapie sollen auch bei der Behändlung innerer Krarkheiten Beachtung finden? Holfelder.

Gutartige Riesenzellentumoren des Knochens. Holmes.

Röntgenbehandlung der spontanen, posttraumatischen und postoperativen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse. Holzknecht. Ein ungewöhnlicher Fall von Spondylolisthesis. Imboden.

Zur Bronchographie bei eitrigen Lungenassektionen, Jacobaeus.

Experimentelle. Untersuchungen mit innerer Radiumemanationsbehandlung.

I. Emanatorium-Experimente mit Ratten. Jansen, Schultzer.

II. Ueber die Ursache des Essektes sortgesetzter Enanatoriumsbehandlung auf Ratten. Schultzer.

Hernia diaphragmatica Hiatus oesophagei. Von den Diaphragmahernien sind die Brüche durch den Hiatus oesophagei die häufigsten. Wir haben zu unterscheiden zwischen den Hiatusbrüchen mit kongenital verkurtem Oesophagus, der eine Reposition unmöglich macht, den paraösophagalen Hiatusbrüchen, die dem in die Bauchhöhle eintretenden, nicht verkürzten und nicht hernierten Oesophagus angehören, und schließlich denjenigen Brüchen, bei welchen der Oesophagus nicht verkürzt ist, aber das distale Oesophagusende selbst einen Teil des Bruchsackinhalts bildet. In der ersten Gruppe liegt gewöhnlich ein sehr großer Teil des Magens in einem intra-thorakalen Bruchsack, der sich vom hinteren Mediastinum in die rechte, seltener in die linke Pleurahöhle vorbaucht. Auch bei den paraösophagealen Brüchen bildet der Magen häufig den Bruchsackinhalt, diese Hernien sind rechts oder vor dem Oesophagus gelegen. Bei der dritten Gruppe ist das untere Oesophagusende nicht in normaler Weise unterhalb des Diaphragmas fixiert, sondern durch den Hiatus hinaufgezogen. Der Inhalt solcher Brüche besteht außer dem Oesophagus in einer mehr oder weniger großen Magenpartie, Die Hiatusbrüche haben fast immer einen peritoneumbekleideten Bruchsack. Sie sind nicht als traumatisch aufzufassen. Abzugrenzen Bruchsack. Sie sind nicht als traumatisch aufzufassen. Abzugrenzen sind von den eigentlichen Hiatusbrüchen die Fälle, bei denen kein wirklicher Bruch vorliegt, sondern ein Diaphragmadivertikel. Die Diagnose gründet sich fast ausschließlich auf die Röntgenunterschung. In seltenen Fällen kann schon bei der einfachen Durchleuchtung ein Hinweis auf die vorliegende Erkrankung gefunden werden, wenn sich ein rundlicher, z. T. mit Luft, z. T. mit Füssigkeit gefüllter Hehlraum oberhalb des Zwerchfells nachweisen läßt. Bei der Untersuchung mit Kontrastmahlzeit kann bei aufrechter Körperstellung die Erkrankung dem Nachweis völlig entgehen wenn nämlich stellung die Erkrankung dem Nachweis völlig entgehen, wenn nämlich der Bruch bei dieser Körperstellung reponiert ist, oder der Kontrastbrei ohne jedes Hindernis die hernierte Ventrikelportion passiert. Die Darstellung der Hernien gelingt aber fast immer in Rückenlage oder in rechter Seitenlage. Die hernierte Magenpartie ist meist blasenförung rundlich, manchmal auch streifenförmig. Am Hiatus steht der hernierte Abschnitt des Magens in breiter Verbindung mit dem subdiaphragmalen Ventrikeltell, mitunter ist der Magen gegen die Leber hinaufgezogen. Differentialdiagnostisch können verschiedene Krankheiten in Frage kommen. Von den Diaphragmadivertikeln sind die Hiatusbrüche kaum unterscheiden, was allerdings praktisch bedeutungslos ist. Bei der Unterscheidung gegenüber dem epiphrenalem Oesophagusdivertikel ist zu beachten, daß eine Verkleinerung oder das Fehlen eines normalen Ventrikelfornix Verkleinerung oder Hinaufziehung des Ventrikels, Fortsetzung der Magenschleinhaufalten in den Rezessus hinein für Hiatusbruch spricht. Ferner ist daraii zu denken, daß bei Kardialnsuffizienz das intraabdominale Oesophagusende sich mit Kontrastreit ansfüllen kann. Das klinische Bild wird beherrscht durch Schmerzen im Epigastrium, die vorzugsweise bei der Nahrungsaufnahme auftrefen, mitunter aber auch 2—3 Stunden nach der Mahizeit. Oft findet sich Erbrechen und saures Aufstoßen. Durch Einkleinnung oder durch hanition kann die Erkrankung tödlich verlaufen. Die Behandlung kann mit chirurgisch sein Bei gingen verlaufen. Die Behandlung kann nur chirurgisch sein. Bei einge-klemmten Brüchen und bei solchen, die schwere Symptome verur-sachen, ist die Operation dringend anzuraten, da im Zustand der Einklenimung die Pregnose erheblich ungünstiger ist. Hiatusbrüche nut zu kurzem Oesophagus eignen sich nicht für die Operation. Bei

eingeklemmten Brüchen, ferner bei Verwachsungen oder Komplikation mit einem Ulkus miß man den transpleuralen Weg wählen. Die freien Brüche lassen sich leichter auf abdominalem Wege operieren.

Temporäre Relaxation des Zwerchiells. Auf Grund verschiedener Erkrankungen im Mediastinum, insbesondere bei Hildstüberkülose, kann es zu Schädigungen der im Mediastinum verlaufenden Nerven des Vagus und des Phrenikus kommen. Magengeschwür und Atonie kann im Zusammenhang mit der so bedingten Vagusschädigung entstehen. Eine komplette Schädigung des Nervus phrenicus führt zür vollständigen Lähmung des Zwerchfells. Ist der Phrenikus aber nur einem leichten Druck oder Zug ausgesetzt, so wird er ohne direkte Schädigung nur in seiner Leistungsfähigkeit herabgesetzt. Es entsteht dann ein eigenartiges Krankheitsbild: Husten, Atembeschwerden, Herzklopfen, Völle im Leib, Schmerzen im Epigastrium. Der objektive Befun'd bei der physikalischen Untersuchung ist negativ. Bei der Rönigenuntersuchung ergibt sich ein eigentümliches Verhalten des Zwerchfells insofern, als die Lage desselben zu verschiedenen Tageszeiten verschieden ist. Das linke Zwerchfell, das am Vormittag eine ziemlich normale Lage zeigt, steht am Mittag in derselben Höhe wie das rechte und ist in den Abendstunden abermals um 1—2 Querfinger in die Höhe gerückt. Von der Nahrungsaufnahme ist der Zwerchfellstand nicht abhängig. Das Symptom ist durch eine Ermüdung zu erklären, die sich bei vorgeschrittener Tageszeit immer mehr bemerkbar macht. Bei einer Anzahl solcher Fälle findet man eine große Magenblase oder eine Luftblähung der linken Kolonflexur. Diese Gasansammlung ist sekundärer Natur und vielleicht auf Vagusschädigung zurückzuführen. Bei dem Zwerchfellsymptom wurde in der Mehrzahl der Fälle als Ursache eine Vergrößerung der Hilusdrüsen gefunden. Auch Erkrankungen der Aorta und des linken Ventrikels sowie Ca. Oesophagi führten gelegentlich zu dem gleichen Symptom.

Ueber Magenneurosen im Röntgenbilde. Pathologische Innervationszustände des Magen-Darmkanals schließen sich häufig an eine zugrunde liegende organische Erkrankung an. So treten bei Ulcus ventriculi oder duodeni sehr häufig lokale Spasmen auf. Diese Nervenstörungen können aber so höchgradig werden, daß sie das klinische Bild vollkommen beherrschen, während das organische Grundleiden nur ganz geringfügige Symptome macht. Ein Dickdarmkarzinom z. B. kann lange Zeit hindurch fast ganz symptomles vor karzinom z. B. kann lange Zeit hindurch fast ganz symptomlos ver-laufen, und nur zeitweilig werden durch spastische Vorgänge Darmkoliken ausgelöst. Durch ein Ulcus ducdeni oder eine Gallenblasenerkrankung, die keine organische Stenose verursachen, können spasti-sche Veränderungen entstehen, die eine hochgradige Stagnation des Mageninhalts mit tagelang anhaltendem unstillbaren Erbrechen mit allen Folgeerscheinungen bewirken. Die rein funktionellen nervösen allen Folgeerscheinungen bewirken. Die rein funktionellen hervosen Erkrankungen ohne organische Grunderkrankung geben ein wechselvolles Bild. Bei einmaliger Untersuchung ist es unter Umständen numöglich eine organische Erkrankung auszuschließen. So werden Röntgenbilder, die man als typisch für Magenkarzinom ansehen möchte, bei Magenneurose z. B. auf hysterischer Grundlage beobachtet. Es handelt sich dabei um eine abnorm starke Kontraktion der Muscularis mucosae. In einem Falle von Pal'schen Krisen zeigte der Magen, der in der anfallsfreien Zeit typische Angelhakenform aufwiss myährend des Anfalls hochstehende Stierhornform, im weiteren wies, während des Anfalls hochstehende Stierhornform, im weiteren Verlauf ließ der Tonus nach und der untere Magenvol trat um mehrere Querfinger tiefer. Die tabischen Krisen ergeben die ver-Schiedensten Röntgenbilder, es kommt dabei sowohl eine starke Erhöhung des Tonus als auch eine hochgradige Erschlaffung vor, ferner auch unregelmäßige zirkumskripte Einziehungen. Vagus- und Sympatikusreiz spielen also in gleicher Weise mit. Die Entleerung des Magens ist im Zustande der Erschlaffung oft hochgradig verzögert. Auch am Darm können bei tabischen Krisen Innervationsstörungen eintreten. Bei der Tetanie wurden Kontraktionen der Magenwandmuskulatur beobachtet, die vorwiegend die Gegend der Korpusmitte betrafen. Dabei ist oft starker Meteorismus des Darmes vorhanden. Die Hämatoporphyrie führt zu Tonuserhöhung des Magens, sowie zu einer Erweiterung und verzögerten Entleerung des Duodenums und der oberen Dünndärme. Gewisse Störungen können auch bei der Menstruation auftreten, namentlich Erschlaffung und verzögerte Entleerung des Magens.

Die Radiosensibilität der Neoplasmazellen. Die Radiosensibilität der Neoplasmazellen überschreitet fast immer diejenige der gesunden Elemente, aus deren Zellgattung sie abstammen. So erklärt sich die außerordentliche Empfindlichkeit der Seminome aus der hohen Radiosensibilität der gesunden Hodenzellen. Auch die starke Beeinflußbarkeit der Lymphosarkome und Myelosarkome ist aus der hohen Radiosensibilität der normalen Lymphozyten und Myelozyten zu erklären. Dieses Gesetz erstreckt sich auch auf gutartige Neubildungen, wie Hautwarzen oder Uterusmyome, eine Ausnahme machen aber die Neubildungen embryonalen Ursprungs, z. B. Teratome, Brandchiome, Naevi usw. Die Radiosensibilität der verschiedenen Zellen eines Neoplasmas hängt hauptsächlich von ihrer Vitalität ab.

Sie nimmt sukzessiv ab, je nachdem, ob sich die Zellen in einem Stadium intensiver Lebenstätigkeit befinden oder in langsamer bzw. latenter Vitalität, diese ist im Zuständ der Zellteilung und Vermehrung der Fall. Diese Tatsache ist besonders wichtig, wenn es. sich um Neubildungen handelt, deren Radiosensibilität diejenige der Umgebung nicht erheblich übertrifft. Eine Bestrahlung mit der Toleranzdosis hat dann eine Vernichtung nur eines mehr oder weniger größen Teiles der Geschwülstzellen zur Folge. In solchen Fällen ist es daher beser, die Bestrahlung auf eine Periode von mehreren Tagen oder mehreren Wochen auszudehnen, um eine größere Anzahl von Zellen im Moment ihrer Teilung zu treffen. Aber auch dann ist es nicht immer möglich alle Zellen in dem Zeitpunkt der höchsten Radiosensibilität zu hestrahlen und abzutöten, einige werden im latenten Stadium den Be-Strahlungseffekt überstehen. Diese latenten Zellen haben auch in-hohem Maße die Fähigkeit, die Strahlenwirkung zu akkumulieren, während bei sich schnell teilenden Zellen eine fraktionierte Bestrahlung immer eine Abschwächung der biologischen Wirkung zur Folge hat. Der Effekt bei latenten Zellen aber verringert sich nicht, wenn die Bestrahlungsdosis auf einen verhältnismäßig großen Zeitraum verteilt wird. Bei der Wiederholung der Bestrahlung verhälten sich die gesunden Gewebe anders als die Neoplasmazellen. Normales Gewebe wird durch neue Bestrahlungen vulnerabler, Neoplasmazellen dagegen resistenter. Eine Immunisation durch die Strahlenwirkung, ist nicht wahrscheinlich. Die Erscheinung ist vielmehr dadurch zu erklären, daß die Röntgenstrahlen nur die empfindlichsten Zellen abtöten, während die resistenten Zellen überleben. So kann die natürliche Neigung der Neoplasmazellen, eine größere Malignität zu erlangen, verstärkt werden. Es wird also eine neue Zellengeneration gebildet, die sowohl maligner als resistenter ist.

Experimentelle Studien zur Pathogenese der Coxa plana und anderer Manifestationen der Dyschondroplasie. Zur Untersuchung der Aetiologie der Calvé-Legg-Perthes-Hüftgelenkerkrankungen, der Köllerschen Erkrankung des Mittelfußköpfchens und der Osteochondritschen Einfluß der Blutzufuhr an Knorpelgeweben. Der Verlauf der Arterien wurde an der Leiche nach Injektionen mit Zinnober-Gelantine-Lösung am Röntgenstereogramm studiert. Aus den Untersuchungen geht hervor, daß die Arterien, die zu den in Frage kommenden Knochenabschnitten führen, bei jugendlichen Individuen in besonderem Maße leichteren Verletzungen durch Druck oder Zerrung ausgesetzt sind. Es ist anzunehmen, daß die vasomotorischen Nerven dadurch geschädigt und gelähmt werden können. So kann eine aktive Hyperämie im Epiphysenkern verursacht werden. Durch Lähmung der vasomotorischen Nerven bei jungen Kaninchen und Ziegen durch Alkoholinjektionen konnte Verfasser pathologische Veränderungen erzeugen, die denienigen der Coxa plana ähnlich sind. Verfasser vermutet daher, daß diese Erkrankung und die andern mit ihr genetisch offenbar verwandten Leiden, durch eine aktive Hyperämie verursacht werden, die ihrerseits durch eine leichte Läsion der Knochenarterien hervorgerufen ist.

Zum Röntgenbild der Magenschleimhaut. Bei der Röntgenuntersuchung erscheint das Reliefbild der Magenschleimhaut nach Verabfolgung geringer Mengen eines geeigneten Kontrastmittels oder durch Verringerung stärkerer Füllung durch Druck an umschriebener Stelle. Die Kontrastmasse soll eben die Vertiefungen zwischen der Reliefs der aneinanderliegenden Wandpartien ausfüllen. Schon beim Normalen ist der Formenreichtum überraschend groß. In pathologischen Fällen tritt zu der Eigenkontraktion als formgebendes Moment die Schwellung, entzündliche oder neoplastische Veränderungen bzw. Narbenzug hinzu. Operierte Magen zeigen häufigstarke Wulstung des Schleimhautreliefs. In der vermehrten Wulstung haben wir den Ausdruck gastritischer Reizung zu sehen. Eine starke Körnelung des Reliefs entspricht dem Etat mamelonné. Es handel sich dabei weniger um Kontraktionszustände als um entzündliche Auflockerung und Schwellung. (Gastritis chronica hypertrophican granulosa.) Feine Körnelung im Bereich des Canalis egestorius is nicht immer pathologisch. Für die Erkennung pentischer Ulzeratione am Magen hat die Darstellung der durch Narbenzug bedingter radiären Konvergenz der Faltung auf das Zentrum der Narbenbildung praktische Bedeutung. Der Nachweis des radiären Faltenverlauf gelingt auch beim Duodenalulkus und beim postoperativen Jejunal ulkus. Für die Krebsdiagnose ist die Tatsache wichtig, daß durch Aufhebung der Kontraktilität infolge Infiltration oder Narbenbildun das Schleimhautbild einen starren Charakter erhält. Bei Polyposi und gastritischen Pseudopolypen können sich umschriebene münzen förmige Füllungsdefekte im Schleimhautbild herausbilden. Aehnlich Bilder können durch Schwellung extragastraler Lymphdrüsen ent stehen. Zur Untersuchung verwendet man wässerige Auf schwemmungen von reinem Bariumsulfat (im Verhältnis 3:4 an

Die radiologische Behandlung der Tonsillarsarkome. Die groß Mehrzahl der Sarkome in den Tonsillen besteht aus Lympho sarkomen, am nächsten kommen ihnen in Frequenz Rundzellen- und Spindelzelleisarkome. Die Erkrankung macht frühzeitig Symptome: Brenden und Stechen im Rachen, Schluckbeschwerden, Herabsetzung des Gehörs, harmäckige nach dem Ohr ausstrahlende Schmerzen. Im Anfang ist meist nur eine Vergrößerung der einen Tonsille zu pedachten, die an eine einfache Hyperplasie erhniert. Die **Ver-**größerung nimmt indes rasch zu. Der ausgebildete Sarkomtumor bildet einen rundlichen oder ovalen, zuweilen gestielten Tumor, der ewischen den Gaumenbögen vorspringt und schließlich den Isthmus auch zu einer schmalen Spalte an der einen Seite des Rachens rerengt. Die Konsistenz ist merklich härter als die des gewöhnlichen Tonsillengewebes, aber doch nicht so hart wie die eines Krebsnilltrates. Die Farbe ist oft eigentümlich blaurot oder graugelb. Wenn der Tumor eine gewisse Größe erreicht hat, treten fast immer lizerationen an der Oberfläche auf. Die Geschwüre erreichen selten ine größere Tiefe, der Geschwürsrand ist relativ gleichmäßig, nicht unterminiert, nicht ausgenagt. Der Geschwürsgrund ist graugelb oder graurot, aber nicht schmierig zerfallend. Die andere Tonsille ist in ler Regel von normaler Größe. Ziemlich bald kommt es zum Durchbruch der Kapsel und der Tumor wächst rasch in den weichen Jaumen, in die Zungenmuskulatur und in den Rachen hinein. Dabei itellt sich hochgradige und schmerzhafte Kieferklemme ein. Die in liesem Stadium häufigen Sekundärinfektionen bewirken stinkenden letiall, der seinerseits die Schmerzen erhöht. Metastasen in den ialslymphknoten bilden sich oft in einem sehr frühen Stadium aus. Die Drüsenmetastasen sind von relativ weicher Konsistenz. Wachstumsgeschwindigkeit ist in der Regel sehr groß. Bei Jugendichen können diese Metastasen kindskopfgroße Anschwellungen im Halse bilden. Zuweilen nehmen die Tonsillarsarkome einen tirmischen, nahezu toxischen Verlauf mit hohen Temperaturen und larker entzündlicher Reizung der Umgebung. Der Tod erfolgt meist nolge Aspirationspneumonie. Bemerkenswert ist, daß die Tonsillararkome meist einen relativ unbedeutenden Einfluß auf das Allgemeinefinden haben. Sekundäranämie und Kachexie treten erst verhältnisnäßig spät ein. Hierdurch unterscheidet sich das T. von Lymphomanulomatose, malignem Lymphom und Karzinom. Für die Diagnose sind das meist einseitige Auftreten, die charak-

eristische, weich elastische Konsistenz und das Fehlen einer eigent-ichen Druckempfindlichkeit zu beachten. Das Vorliegen einseitiger, icht empfindlicher weicher Drüsenschwellungen ist gleichfalls ein wichtiges Zeichen. Vor Verwechselung mit Peritonsillarabszeß chützt die Berücksichtigung der Tatsasche, daß den Sarkomen die usgesprochen entzündlichen Symptome fehlen und die Fluktuation ich erst in einem späteren Stadium herausbildet. Die geringe ich erst in einem späteren Stadium nerausongen. Schmerz ge-chmerzhaftigkeit und insbesondere der mäßige Druckschmerz ge-siehere Unterscheidung. Die tatten meist von vornherein eine sichere Unterscheidung. Die berkulose kann in tumorähnlichen Tuberkulomen auftreten. Aber as Aussehen der Ulzerationen mit den zernagten, unterminierten ieschwürsrändern und dem typischen Geschwürsgrund macht doch ine Unterschaldung leicht. Die Jugischen Tousillenaffektionen ine Unferscheidung leicht. Die luetischen Tonsillenaffektionen önnen den Sarkomen sehr ähnlich sein. Die diferentialdiagnostischen chwierigkeiten werden noch dadurch erhöht, daß Lues und Sarkom ombiniert vorkommen können. An diese Möglichkeit hat man zu enken, weum bei positiver WaR, nach antiluctischer Kur keine chnelle Heilung der Ulzerationen und Verschwinden des Tumors ntritt. Selbst die Probeexzision kann in solchen Fällen gelegent-ch versagen. Besteht bei negativer WaR, der Verdacht auf Lues, ist za berücksichtigen, daß die Heilung von Geschwüren nach antietischer Behandlung noch kein Beweis dafür ist, daß tatsächlich ues vorliegt. Sowohl Karzinom- als auch Sarkomgeschwüre können ch nach einer solchen Kur reinigen und epithelisieren, aber es ist r sie charakteristisch, daß sie sehr bald rezidivieren. Bei Karzinom ominiert die Nekrose und destruierende Gewebeinfiltration, wäh-nd die Tumorbildung zurücktritt. Die Ulzerationen haben einen in blumenkohlartige Ränder. Die Tumormassen sind hart, die rüsenmetastasen kleiner und härter als Sa. und sind fest auf der nterlage. Die leukämischen und pseudoleukämischen Prozesses sind hart, die rüsenmetastasen kleiner und pseudoleukämischen Prozesses sind harterlage. eist doppelseitig, außerdem ist ja meist ein charakteristisches Blutd vorhanden.

Was die Einwirkung von Eingriffen auf die weitere Prognose T. anbetrifft, so steht B. auf dem Standpunkt, daß Tonsillekmien die Malignität schnell vergrößern können, während eine einche Probeexzision ohne Gefahr vorgenommen werden kann, wenn den Eingriff die radiologische Behandlung sehr bald nachfolgt. Die chirurgische Behandlung zeitigt schlechte Resultate, auch ein ausgedehnte Reaktionen vorgenommen werden. Die Mortalität ind auf 20 bis 30% geschätzt. Gegenüber den Röntgenstrahlen erhalten sich etwa 20% aller Sarkome refraktär. Die besten Rechate geben die meist äußerst sensiblen Lymphosarkome. Es vertett sich, von einer Sarkomdosis zu sprechen. Eine große einalge Dosis mit raschem Verschwinden des Tumors kann zu einer eberschwemmung des Organismus mit toxischen Zerfallsprodukten det mit keimkräftigen Tumorzellen führen. Man beginne daher sit einer kleinen Probedosis, etwa 1/6 bis ½ HED.: Diese Dosis wird

in ein- bis zweitägigen Intervallen wiederholt. Wenn der Tumor sieh nicht verkleinert, wird die Einzeldosis auf ½ bis ¼ HED. erhöht. So erhält der Patient in einer Zeit von einer bis żwei Wöchen insgesamt 1- bis 1½ HED. mit 40 cm Distanz, 4 mm Al. oder ½ mm Cu.-Filter, Einfallsfeld etwa 10 × 10 cm. Die Tiefendosis beträgt bei dieser Technik etwa 30%. Stärkere reaktive Entzündungserscheinungen der Umgebung, die sich durch ein peritumorales oder periglanduläres Oedem ankündigen, sind nicht erwünscht und mahnen zur Vorsicht. Wenn die Geschwülst sich durch die Röntgenbehandlung nach etwa drei Wöchen bis zu Haselnußgröße verkleinert hat, wird der Tumorrest mit Radium behandelt. Nach durchschnittlich sechs Wochen erfolgt eine neue Röntgenbehandlung mit insgesamt 1 HED., nach weiteren zwei bis drei Monaten noch einmal dieselbe Dosis. Die Radiumtherapie wird mit vier bis sechs Tuben von ie 20 mm Länge, 0.35 mm Gold- + 0.30 mm Platin-Filter durchgeführt. Jede Tube enthält 25 mg Radiumtelement. Die Gesamtdosis beläuft sich auf 600 bis 1500 mg-Stunden, die Behandlungszeit auf 10 bis 15 Stunden ununterbrochen. Die Reaktion bereitet dem Patienten wenig Beschwerden, insbesondere wird das Allgemeinbefinden nicht beeinträchtigt. Von 32 behandelten Fällen waren 17 durch ½ bis 9 Jahre symptomirei, 4 davon gestorben. Bei 15 Fällen konnte nur eine palliative oder gar keine Wirkung erzielt werden.

Probleme der biologischen Strahlenwirkung. Die Röntgenenergiet die bei der Bestrahlung eines tiefliegenden Karzinoms im ganzen dem Körper einverleibt wird, und deren wesentliche Ueberschreitung schon todbringend sein kann, bemißt sich nur nach einigen Grammkalorien. Infolgedessen denkt man leicht an einen katalytischen Vorgang. Dagegen spricht aber, daß die Strahlenwirkung von der Dosis abhängig ist, andererseits nicht, prinzibiell von der Temperatur und der Reaktion des Milieus. Der primäre Vorgang des biologischen Geschehens kann also nicht katalysatorischen oder fermentartigen Charakter haben. Es bleibt nur die Annahme übrig, daß die Energie der Röntgenstrahlen im Körper in eine Form übergeht, die biologisch stark wirksam ist, dadurch, daß an und für sich mögliche Ereignisse im Körper durch diese Form in Gang gesetzt werden.

Ihrer Häufigkeit nach und ihrer Verteilung nach muß diese Form von der Dosierung der Röntgenstrahlen abhängig sein. Es müssen also Einzelprozesse sein, die sich mit der fortschreitenden Dosis vermehren und verdichten. Wegen ihrer geringen Energieinengen ist es aber nicht möglich, daß sie aus eigenem Vorrat das biologische Geschehen veranlassen, beispielsweise eine Verfeinerung oder Vergröberung der dispersen Phase, vielmehr werden durch sie die Reaktionen nur in Gang gebracht. Richtunggebend für die Art der Abläufe ist in erster Linie der physikochemische Zustand der getroffenen Substanz. Die Richtung der Einwirkung ist dabei immer destruktiv. Die höheren Potenzierungen des Stofflichen und Energetischen

werden zu niederen Phasen geführt.

Nun geht die Einwirkung von Röntgenstrahlen immer mehr über die Elektronen Entweder werden Elektronen aus dem Atomverbande frei, oder sie werden innerhalb des Atoms auf eine höhere Bahn gehoben, das Atom wird angeregt. Das letzte und endgültige Transformationsprodukt ist immer Wärme. Infolge der kleinen Masse der Elektronen können sie nun nicht ihre Energie direkt an die Atome in Form von Wärme abgeben. Die direkte Wirkung während der Erregung besteht in einer Erhöhung der Valenz für eine sehr kurze Zeit. Bei der Rückkehr des Atoms in den Ruhezustand kann Lumineszenz oder chemische Wirkung erfolgen; der bei weitem häufigste Vorgang ist aber der, daß das erregte Atom bei Zusammentreffen mit anderen Atomen Energie abgibt und dessen Translationsgeschwindigkeit erhöht. So wird indirekt doch eine Erwärmung hervorgerufen. Diese ist auch die Grundlage für die biologische Strahlenwirkung. Die Ionisation dagegen kommt für die biologische Wirkung gar nicht in Betracht, weil sich nämlich in Elektrolyten und kölloidalen Lösungen infolge der schnellen Rekombination der Ionen keine bleibende Leitungsänderung nachweisen läßt.

Wenn nun tatsächlich nur die Wärmebildung als letzte Utsachle

Wenn nun tatsächlich nur die Wärmebildung als letzte Utsache in Betracht kommt, so bleibt der scheinbare Widerspruch zu erkläßen, daß die Gesamtenergie der Röntgenstrahlen äußerst gering ist und daher zu einer merklichen Einwirkung nicht führen könntet. Hier setzt nun die Punktwärmehypothese ein. Die Ueberführung in den biologischen Effekt erfolgt momentan am Entstehungspunkt der Wärme, bevor diese über einen größeren Raum weitergeleitet und damit unwirksam geworden ist. Dadurch, daß sich der Vorgang punktförmig und in kürzester Zeit abspielt, können Temperaturerhöhugen um 10 bis 1000 Grad erzeugt werden. So läßt sich also eine Wirkung auf das Eiweißmolekül recht gut erklären. In der Tat weisen die verschiedensten Veränderungen nach Röntgenbestrahlung auf eine Koagulationswirkung hin. Die Berechnung der in Betracht kommenden Energienengen zeigt, daß die Größenverhältnisse mit den theoretischen Ueberlegungen sehr gut in Einklang stehen. Die Verteilung der Wärmepunkte erfolgt zufällsmäßig, also nach den Gesetzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Zu Anfang der Bestrahlung nimmt die Zahl der getroffenen Moleküle rasch zu. Bei längerer

Fortsetzung wird ein Zeitpunkt erreicht, von dem ab eine weitere Bestrahlung nicht mehr zu einer Erhöhung des biologischen Effektes führt.

Eine Ergänzung zur Punktwärmehypothese ist die Nekrohormonhypothese von Caspari. Die bei der Absorption von Röntgenstrahlen entstehenden Elektronen haben eine außerordentlich große Geschwindigkeit. Jedes Elektron legt einen Zickzackweg zurück und durchwandert dabei Hunderte von Molekülen. Innerhalb einer Eiweißzelle werden also zahlreiche Molekülen getroffen. Es ergibt sich daraus eine große Variation der durch Punktwärme erzeugten Temperaturen und damit auch die Möglichkeit einer Variation des biologischen Effektes. An einzelnen Stellen wird vollkommene Koagulation erzeugt, an anderen wird die Denaturierungstemperatur nicht erreicht. So entstehen kleinste Herde von abgetötetem Gewebe. Der einmal eingeleitete Vorgang setzt sich automatisch fort. Die Eiweißgerinnung greift vorwiegend im Zellkern an, ebenso die Autolyse. Die Zersetzungsprodukte, die von den kleinisten nekrotischen Herden ausgelien, nennt C. "Nekrohormone". Es handelt sich in erster Linie um Elweißabbausubstanzen, die bei dem autotytischen Abbau entstehen. Daneben kommen noch Lipoide und proteinogene Amine in Betracht. Mit der Denaturierung des Elweißes und dem Entstehen der Nekrohormone hat die direkte Einwirkung der Strahlen ihren Abschluß gefunden. Was folgt, ist als sekundäre Konsequenz des durch die Strahlenwirkung in Gang gebrachten biologischen Geschehens aufzufassen. Tritt die Nekrohormonbildung innerhalb einer Zelle in geringer Menge auf oder diffundieren diese Stoffe in die ungeschädigte Nachbarschaft, so können sie dort Reizvorgänge hervorrufen, die zu einer Anregung zur Zellteilung führen können. In größeren Mengen bewirken sie aber eine Schädigung der Zelle. Es braucht dabei nicht sofort zu einer Abtötung der Zelle zu kommen. Wenn nur der Zellkern als der empfindlichste Teil geschädigt wird, so wird zunächst nur die Proliferationsfähigkeit vernichtet.

Vernichtet.

Durch solche Vorgänge erklärt sich die Latenz der Strahlenwirkung. Wird bei stärkerer Einwirkung die Zelle als Ganzes vernichtet, so treten die Abbauprodukte in die Blutbahn ein und wirken als Zellzerfallshormone auf den Gesamtorganismus. Aenderungen der chemischen Zusammensetzung des Blutes sind dle Polge. Insbesondere wird der Immunitätsspiegel erhöht. Die so hervorgebrachten unspezifischen Immunitätsvorgänge richten sich sowohl gegen das Karzlinom wie gegen Infektionskrankheiten aller Art. Die Auswirkung derselbeit tritt in der Herdreaktion zutage. Diese besteht bei den Geschwülsten in dem Eindringen junger Fibroblasten in den Tumor, die sich allmählich zur Bindegewebsbildung konsolidieren. Die vielfach ausgesprochene Forderung, einen Tumor so zu bestrahlen, daß sämtliche Geschwulstzellen vernichtet werden, das Bindegewebe geschont bleibt, ist nach den obigen Darlegungen nicht zu verwirklichen sowohl aus physikalischen wie aus biologischen Gründen. Auch bei maximalen Dosen können nicht alle Krebszellen von Punktwärmen getroffen werden, andererseits gehören die Bindegewebszellen zu den stark radiosensiblen Zellen des Organismus. Allerdings kann die Reizung der Bindegewebszellen des Geschwulstbettes unter Umständen geradezu vorteilhaft sein. Das Wesentliche ist aber doch die Auswirkung des allgemeinen Vorgangs. Die Allgemeinwirkung, die durch den Zellzerfall einer Geschwulst im im Organismus hervorgerufen wird, hängt ab in ihrer Intensität von der Quantität der übertretenden Nekrohormone. Entsprechend dem Arndt-Schulzschen Grundgesetz wirken kleine Nekrohormondosen reizend, größere lähmend, größte abtötend. Da alle Strahlenwirkungen indirekter Natur sind, erklärt sich so die Beobachtung, daß gerade große und größte Dosen eine deutliche Reizwirkung auf die nicht abgetöteten Teile von Impfgeschwillsten ausübten, während bei kleinen und mittleren Dosen eine solche nicht festgestellt werden konnte. Für die Allgemeinwirkung ist aber nicht die absolute Quantität der Nekrohormone das Ausschlaggebende, so

Die Allgemeinwirkung ist im wesentlichen unspezifischer Natur. Es kommt aber doch eine spezifische Komponente linzu, da es nicht gleichgültig ist, welcher Art das Zellmaterial ist, das zum Zerfall könmt. Die besten Abwehrreaktionen gegen bösartige Tumoren entstehen dann, wenn man Tumormaterial selbst zum Zerfall bringt. So wichtig daher die Allgemeinwirkung für die definitive Heilung eines Tumors ist, das Primäre muß doch die lokale Bestrahlung des Tumors bleiben, damit die spezifisch wirksamste Form der Nekrohormone entsteht und die Allgemeinwirkung sich an einem möglichst geschwächten Geschwulstkörper auswirken kann. Für die Dosierung folgt aus der Nekrohormonhypothese, daß es eine einheitliche Karzinont- bzw. Sarkomdosis, nach der schematisch behandelt werden kann, nicht gibt. Die optimale Dosis hängt jedesmal von der Reaktionsfähigkeit des Patienten ab. Die Frage, ob einzeitige oder fraktionierte Bestrahlung vorzuziehen sei, ist in diesem Sinne zu beantworten, daß eine Verteilung im Teildosen, die in geeigneten

Intervallen zu verabfolgen sind, vorteilhafter ist. Bezüglich der prophylaktischen Nachbestrahlung nach Krebsoperationen ergibt sich, in Uebereinstimmung mit den statistischen Resultaten, daß die einzeitige Verabfolgung von großen Strahlendosen unwirksam öder gatschädlich ist. Hier kann ja der Effekt nur über die Allgemeinwirkung gehen. Die Wirkung der "Reizdosen" bei endokrinen Drüsen, der Milz, der Niere usw. ist schließlich durch die Nekrohormouh potliese in einfacher Weise zu erklären.

Röntgenbehandlung mit sehr kleinen Dosen. Die gewöhnliche Röntgenbestrahlung der Lymphadenitis; der Tuberkulose (mit Ausnahme der pulmonalen), der Furunkulose, der Paronychie führt Verfasser seit einigen Jahren mit Dosen von 5% der Erythemdösis aus, bei Verabreichung in wöchentlichen Intervallen. Bei Leukämie wurde mit 10% der Erythemdosis auf die Gegend der Milz bestrahlt, in Abständen, die von 3 Tagen bis zu 4 Wochen variierten. Zur Behandlung der Hodginschen Krankheit benutzte Verf. Dosen von 5%, die über große Partien des Rumpfes gingen, in Intervallen von 1 bis 4 Wochen. Bei allen diesen Fällen wurden sehr augenfällige Erfölge beobachtet, die vielleicht mit großen Dosen nicht zu erreichen gewesen wären.

Aetiologie des Magengeschwürs. Das Studium von MagenRöntgenstereogrammen führte zur Feststellung eines interessanten
Zusahmenhanges zwischen dem Sulcus angularis und dem häufigsten
Sitz der Magengeschwüre. Der Sulcus angularis ist eine schürzenförmige Falte der Mukosa, die zwischen Korpus und Pyloruskanal
ungefähr bis zu ein Drittel des Magenlumens in dieses herabhängt.
Er ist weder bei Operationen noch bei Obduktionen leicht zu studieren.
Man kann Ihn bei Durchleuchtungen und auf der Röntgenplatte am
besten beobachten in aufrechter Stellung des Patienten und nach
Verabreichung von möglichst flüssigen Barium. Als wichtiger Faktor
ist bei den Untersuchungen zu beachten, ob der Magen sich in einem
Zustand von Spasmus befindet oder nicht. Verf, beschreibt 4 Typen
des gastrischen Spasmus. 1. Hyperperistaltik: Alle peristaltischen
Fürchen sind während der Systole tiefer als normal, und Während
der Diastole stärker erschlafft. Hyperperistaltik welst auf Verengerung- am oder hinter Sphineter pylori hin. 2. Breite, tiefe Magenfurchen, die in unregelmäßigen Intervallen auftreten, diese erscheitneb ei einer nicht mit Obstruktion einhergehenden Läsion: Ulkus,
Karzinom. 3. Pylorusspasmus: Dieser Typ ist das Ergebnis einer
Reizung an Irgendeinem andern Punkte des Leibes oder anch einer
spychischen Ursache. 4. Tiefe. Einziehungen der großen, mänchmal
auch kleinen Kurvatur, die nicht mit den peristaltischen Wellen förtschreiten. Vielfach wird diese Form als pathognomisch für Ulkus,
karzinom er nach einer Sulkis schreiten während Ger
während der Magensystole an seiner Stelle bleibt und während der
während der Magensystole an seiner Stelle bleibt und während der
biastole nicht relaxiert wird, so daß die Blutgefäße während der
während der Magensystole an seiner Stelle bleibt und während der
Diastole chenso verzerrt sind wie bei der Systole. Die proxilifials
Oberfläche des Sulcus angularis ist den stärksten Magensekreitione
darunter besonders das mit Erbrechen verbundene Trauma, haben
ihre Elnwirkung auf die proximale

Ueber das Uteruskarzinom und seine Strahlenbehandlung. Für eine rationelle Strahlenbehandlung wäre eine Differenzierung der Turnoren nach dem biologischen Verhalten äußerst wichtig. Bislang haben wir aber hierzu nicht die genügende Kenntnisse, wir in üssen uns daher an die anatomischen Merkmale halten. Die Feststellung des Sitzes und der Ausbreitung der Geschwulst ist für die Prognosenstellung natürlich sehr wichtig, hat aber doch nur klinische Bedeutung. Ueber die Tendenz des Wachstums und des Verhaltens, gegen Strahleneinwirkung gibt diese Untersuchung keinen Aufschluß. Nach der Wachstumsart lassen sich verschiedene Formen unterscheiden Reaktionsfähigkeit auf Strahlen nichts bekannt ist. Mehr Aussicht verspricht die Differenzierung nach histologischen Gesichtsbunkten. D. ist der Ansicht, daß die Probeexzision vor der Strahlenbehändlung nicht entbehrt werden kann und daß sie auch keine besondere Gefahren in sich schließt, wofern sofort hinterher die Bestrahlung vorgenommen wird. Die Unterscheidung der Uteruskarzinome muß nach dem histologisch sich darbietenden Reifegrad getroffen werden. Aus einer Trennung der Geschwülste in reife und unreife Formen ergibt sich auch eine Unterteilung der unreifen Geschwülste je nach dem Grad ihrer norphologischen Differenzierung. D. bezeichnet die hochdifferenzierten Formen als "gutgereift" von denen er die "mittelgereiften" und die "nurreifen" abgreüt. Nach der Gewebsstruktur sind zu unterscheiden primär solide Karzinome, drißige Karzinome

und Adeno-Kankroide. Außerdem ist auf regressive Metamorphosen zu achten, die eine geringere Widerstandsfähigkeit haben, auf Anzahl und Förmen der Milosen und auf die vorherrschende Art der kleinzelligen Infiltration im Stroma. Es muß versucht werden, auf Grund der Differenzierung die Thérapie zu individualisieren. Aus den Erfahrungen der Universitätsfrauenklinik München geht hervor, daß die Strahlenbehandlung der operativen überlegen ist. Bei Vergleich der Resultate muß die Qualität des Materials berücksichtigt werden. In erster Linie ist der Hellerfolg abhängig von der Ausbreitung. Die nnreifen Karzinome sind strahlenempfindlicher als die gut gereiften. Wichtig für den Erfolg ist die vollkommene Durchführung der Behandlung.

Beiträge zur Röntgenologie der Lungenanthrakose. Bei Grubenarbeitern aus den südschwedischen Kohlenbezirken fand Verf. auch hei gutem Gesundheitszustand und meist nur geringfügigen Symptomen von seiten der Athillingsorgane mehr oder weniger hochgradige Befunde im Röntgenbilde. Die Jüngeren Arbeiter, die durchschnittlich 15 Jahre lang in den Gruben beschäftigt waren, zeigte das Rönt-genogramm nur uncharakteristische Zeichen, die denen bei chronischer Bronchitis entsprachen: Verbreiterung des Hilusschattens, verstärkte Strukturzeichnung, zuweilen auch leichte Tüpfelung. Die voll entwickelte Anthrakose zeigt im ersten Stadium (durchschnittliche Beschäftigungsdauer 30 Jahre) ausgesprochene Tüpfelung beider Lungenfelder. Die einzelnem Tupfen haben die Größe eines Stecksie sind gewöhnlich in retikulären Figuren oder in streifigen Reihen längs der Bronchialverzweigung angereiht. Das Bild ähnest dem der Miliartuberkulose, doch unterscheidet es sich daduven; daß ber der letzteren die Tuplen gleichmäßiger und diffuser verbreitet sind und auch die Lungenspitzen, die bei der A. meist frei sind: solohe Verdichtungen aufweisen. Das letzte Stadium, das sich bei alteren Arbeitern mit durchschnittlich 30 jähriger Grubenarbeit findet, markiert sich im Rönigenbilde durch große, solide Verdichtungen des Lungengewebes. In beiden Lungenfeldern finden sich meist symmetrisch gelagert intensive, solide, gut umschriebene Schatten von varlierender Form und Größe. Die Hilusschatten weisen erhebliche Verbreiterung und Verstärkung auf. In beiden Stadien der voll entwickelten A: findet sich außerdem Emphysem und Bronchiektasien. Kombination mit Lungentuberkulose wurde nur in wenigen Fällen konstatient?

Ueber die Röntgenbehandlung der Aktinomykose. Die Wirkung der Bestrahlung macht sich bei der A. meist schon nach wenigen Tagen geltend. Die Sekretion der Fisteln läßt nach, die Herde zeigen Tendenz zur Schrumpfung und Ausheilung. Zuweilen erfolgt ein schnellerer Abbau des erkrankten Gewebes und Abszedierung, worauf nach Entleerung der Abszesse Heilung eintritt. Die Prognose der zerviko-fazialen Form ist im allgemeinen relativ günstig. Auch in einem Falle von Appendicitis acinomycotica konnte durch Röntgenbestrahlung Heilung erzielt werden. Dieser Erfolg ist um so beinerkenswerter, als das chirurgische Vorgehen hier meist keine Heilung zu bringen vermag. Die Bestrahlung erfordert hohe Dosen. Es werden unter 5 mm Al. 3 der HED dreimal mit Pausen von einem Monat gegeben, nach Bedarf wird diese Serie nach etwa 3 Monaten wiederholt.

Bestrahlungsosteitis. Röntgenbestrahlung mit mäßigen Dosen reduziert die Vitalität und das Wachstumsvermögen der Knochenzellen und der knochenbildenden Punktion. Von dieser Einwirkung kanh sich der Knochen aber wieder erholen. Eine danach eintretende Fraktur heilt unter Bildung eines außergewöhnlich festen Kallus. Nach Bestrahlung mit stärkeren Dosen, die sich an der oberen Grenze der in der Therapie üblichen Strahlenmenge halten, kann eine progressive, produktive Osteitis auftreten, der Schaft verdickt sich, in der Sponglosa wird das Fett und das Zellenmark durch mangelhaft entwickelten, brüchigen Knochen oder durch kalzifiziertes osteides Gewebe ersetzt. Noch stärkere Bestrahlung erzeugt eine eigenartige Veranderung der Struktur, die sich durch erhöhte Fragilität und Nei-zung zu Spontanfraktur, äußerf. Der Knochen ist dann nahezu der Zirkulation beraubt, und die periostalen Gefäße sind gewöhnlich stark sklerdlisiert. Eine Eraktur kann unter günstigen Bedingungen noch heilen, braucht aber hierzu sehr lange Zeit. Nach lange fortgesetzter Bestrahlung kann eine Nekrose von eigentümlichem Typ entstehen. Die ausgesprochene Empfindlichkeit ist in erster Linie durch die Wirkung: sekundarer Strahlen auf die in den Kanalikuli liegenden Zellfortsätze bedingt, in zweiter Linie durch physikalische Veränderungen der Knochenlarhellen, die brüchtig werden. Die Bestrahlungsnekrose ist durch eine starke Verzögerung der Sequestration und durch den Widerstand der Gewebe gegen Einschmelzung charakterisiert. Diese Eigenschaften sind Rolgen der Schädigung und Sklerose von Blut- und Lymphgefäßen im Haverschen System, im Periost und im umgebenden Gewebe. Die Bestrahlung devitalisierter Knochen ist außerordentlich empfindlich gegen Infektion. Er bietet auch einen guten Boden für das Wächstum von Karzinom.

Das übermäßig lange Kolon. Die Länge der verschiedenen Abschnitte des Kolons ist sehr variabel, besonders häufig findet sich

eine Verlängerung des Colon sigmoideum. Aber auch das Zökum, das Kolon ascendes und das K. transversum können eine abnorme Länge aufweisen. Die dadurch bedingten Krankheitserscheinungen sind wechselnd. Oft besteht schon seit frühester Jugend Kolitis. zuweilen mit hartnäckigen Diarrhöen. In den meisten Fällen treten Schmerzattacken auf, die zum Teil sehr heftig sind, häufig mit Nausea und Brechreiz verbunden. Die Schmerzen sind unabhängig von der Nahrungsaufnahme, sie ereignen sich auch nachts. In schweren Fällen kann das Krankheitsbild dem subakuten Ileus gleichen. Die Diagnose ist durch die Röntgenuntersuchung leicht zu stellen, die einfache physikalische Untersuchung und klinische Beobachtung dagegen ist nicht ausreichend. Besonders ist darauf hinzuweisen, daß die Benzidinreaktion im Stuhl positiv sein kanu,

Strahlenbehandlung des operabelen Gebärmutterhalskrebses. Beim inoperabelen Ca. ist die Indikation zur Bestrahlung nicht zweifelhaft. Die Statistik ergibt, daß immerhin 13% für mehr als 5 Jahre geheilt werden. Für das operable Ca. wird vielfach als Methode der Wahl die Operation angesprochen. Verfasser ist der Ansicht, daß die Bestrahlung auch dieser Fälle berechtigt ist. Die Heilungsziffer steht hinter der der chirurgischen Behandlung nicht zurück, die mit der Operation unvermeidlich verbundenen Gefahren, die eine hohe primäre Mortalität bedingen, entfallen aber bei der radiologischen Behandlung. Eine weitere Verbesserung der Technik läßt noch erhebliche Verbesserung der Resultate der Strahlenbehandlung erhoffen, während die operative Behandlung nicht in dem Maße ausbaufähig ist. Zur Erzielung befriedigender Resultate ist es erforderlich, neben der Röntgen- oder Radiumbehandlung von außen her auch radioaktive Präparate vaginal anzuwenden.

Ueber das pharmakologische und biologische Verhalten radioaktiver Substanzen bei Innerlicher Darreichung. Die radioaktiven Substanzen sind, verglichen mit anderen pharmakologsch studierten Körpern, außerordentlich giftig. So ist bereits ½ mg Radiumelement, als Jösliches Bromid oder Chlorid injiziert, die letale Dosis für den Menschen. Mengen, die unterhälb der wägbaren Grenze liegen, sind noch biologisch wirksam. Die Wirkungen gehen nicht von der Substanz als sölcher aus, sondern vön den emittierten Strahlen. Bei der Dosisbemessung ist zu beachiten, daß jeder radioaktive Körper und auch die Zerfallprodukte seine eigene Halbwertzeit und eigene Strahlung hat. Die Emanation ist ein inertes Gas mit eigenen Ausscheidungsgesetzen. Die Dosis tolerata beträgt für die ehmalige Anwendung bei Radium 0,1 mg, bei Thorium X 0,2 mg. Bei Wiederholung ist an die kumulierende Wirkung und an Spätschädigung zu denken. Toxische Dosen haben weitgehende Zerstörung der Blutbildungsstätten (Knochenmark, Milz, Lymphóriüsen) zur Folge, sowie schwere Schädigungen der Kapillaren, des chromaffinen Systems und der drüsigen Organe. Das klinische Bild ist gekennzeichnet durch Fieber, Abmagerung, Haematurie, Blutstihle, Schleimhautblutungen, Leukopenie, Blutdrücksenkung und Krampizustände. Im Verlauf von einigen Tagen bis Wochen tritt der Exitus ein. Bei etwas geringeren Dosen sind Regenerationsvorgänge möglich. Eine Wiederholung der Injektion wirkt dann abet fast immer letal. Injiziert man oft hintereinander kleinere Mengen, die an sich noch keine erkennbaren schweren Störungen bedingen, so erfolgt der Tod ziemlich plötzlich, ohne vörhergehende Symptome. Ganz andersartige, zum Teil entgegengesetzte Erscheinungen treten auf, wenn sehr kleine Dosen veräßfolgt werden. Injiziert man beim Menschen etwa 0,001 mg Radium oder läßt 20—1000 Eman Radiumemanation atmen, so fritt einige Stunden später eine beträchtliche Hyperleukozytose auf mit Vermehrung der Lymphozyten. Am achten Enstehen Steheunigung des Wachstums und der Keimung beobachtet worden, Beic

Mit den experimentellen Befunden stimmen die Beobachtungen am Krankenbett gut überein. Die Wirkung vieler Heilbäder ist auf den verhältnismäßig geringen Radiumgehalt zurückzuführen. Gicht und Rheumatismus, chronische Eiterungen und Entzündungen, Neuralgien und Neuritiden sind für diese die wesentlichsten Indikationen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist aber eine richtige Indikationsstellung wichtig. So sind beim Rheumatismus die luetischen, tuberkulösen, septischen und schwer infektiösen Formen auszuschließen. Ein weiteres Indikationsgebiet stellen die Blutkrankheiten dar. Die myeloische und lymphatische Leukämie ist

durch intravenöse Injektionen von ½—1 mg Thorium X intravenös in der gleichen Weise wie mit Röntgenstrahlen zu bessern. Eine Wiederholung der Injektionen ist aber gefährlich. Die perniziöse Anämie muß mit den oben erwähnten kleinen Dosen behandelt werden. Die Strahlenwirkung ist letzten Endes auf eine Ionisation und Dissoziation der Materie zurückzuführen, die durch Alpha- und Betateilchen direkt, durch Gammastrahlen indirekt infolge Erzeugung von Elektronen bei ihrer Absorption in der Materie hervorgerufen wird.

Ueber die Ergebnisse der fortlaufenden Röntgenbeobachtung bei der Lungentuberkulose. Während der Kliniker gewohnt ist, die physikalische Untersuchung öfters zu wiederholen und die Resultate immer wieder zu kontrollieren, ist es fast die Regel, daß bei der Röntgenwieder zu kontionielen, ist es fast die Regel, das der Rontgen-untersuchung eine einmalige Aufnahme oder Durchleuchtung als ge-nügend erachtet wird. Tatsächlich wird aus dem Röntgenbilde viel zu viel herausgedeutet, wobei die am wenigsten erfahrenen Unter-sucher den größten Mut an den Tag legen. Und doch bietet erst die fortgesetzte Röntgenbeobachtung die Möglichkeit, die progressiven und regressiven Entwicklungsstädien zu verfolgen und auf diese Weise nicht nur zu einer diegnestisch gendarn auch progressiven Weise nicht nur zu einer diagnostisch sondern auch prognostisch richtigen Beurteilung zu kommen. Dieses gilt besonders für die Lungentuberkulose und die differential-diagnostisch in Betracht kommenden anderen Lungenerbrankungen. menden anderen Lungenerkrankungen. Für die Unterscheidung der einzelnen Formen der Tuberkulose ist eine derartige fortgesetzte Beobachtung ganz besonders wichtig. Flächenschatten, die ganz so aussehen, als wenn sie von käsigen Verdichtungen herrühren, müssen nicht zerfallen, sondern können sich zurückbilden. Auch Kavernen können sich zurückbilden, selbst noch solche von Gänseeigröße. Sehr wichtig sind auch H. Beobachtungen über die Rückbildung lobärer, tuberkulöser Infaltrate, die meist recht bösartig sind. Das solche Infiltrate bei Kindern ausheilen können, ist seit langem bekannt. Gerade in solchen Fällen muß eine Serienuntersuchung strikte verlangt werden, wenige Wochen genügen meist zur Aufklärung. Die flächenhaften Randverschattungen passagerer Natur bei Erwachsenen gehören als bronchogene Phthise zum tertiären Stadium. Daß man nicht die Einzelherde, sondern einen verwaschenen zusammenhängenden Schatten sieht, kann zweierlei Ursachen haben: Einmal, daß die kollaterale Entzündung um die Herde die Konfluenz der Schatten bewiebt, dann der die honlichen der Schatten konaterale Entzundung um die Tierde die Konfluenz der Schattenbewirkt, dann daß die begleitende fibrinöse Pleuritis zur Schattengebung beiträgt. Den Hauptteil der Verdichtung stellt wohl die kollaterale Entzündung bei, wie der den tuberkulösen Herd umgebende perifokale Herd genannt wird, Solitäre, wenig scharf begrenzte Herde in der Subapikalregion neigen zu Zerfall und gelten im allgemeinen als prognostisch ungünstig. Auch hierin gibt es eine Ausnahme, wie die fertleufende Päntgenuntgegebung gegebt. Der die hämpte gegebt die fortlaufende Röntgenuntersuchung ergibt. Daß die hämatogen entstandene, disseminierte Form der Tuberkulose, die Miliartuberkulose ausheilen kann, ist seit langem bekannt. Es bleiben unter Umständen nur eine zartmarmorierte Zeichnung zurück. Auch bei der hämatogenen Aussaat ist durch perifokale Entzündung in den ersten Tagen die Begrenzung der einzelnen Herde verwaschen und unscharf, nach Rückgang des kollateralen Oedems treten dann die Herdgrenzen hervor. Die Arbeit enthält zahlreiche ausführliche Krankengeschichten. Es wäre zu wünschen, daß die daraus ergebenen Lehren allgemein beherzigt würden.

Zur Röntgendiagnostik der Dünndarmstrikturen. Die Symptome der Dünndarmstriktur sind teils direkter, teils indirekter Art. Die letzteren sind Stenosensymptome, die in solche eingeteilt werden können, die allen Stenosen im Digestionskanal gemeinsam sind und in solche, die durch die spezielle Anatomie und Physiologie des Dünndarms bedingt werden. Die direkten Symptome bestehen aus den darms bedingt werden. Die direkten Symptome bestehen aus den lokalen Veränderungen von Dünndarmweite und Schleimhautrelief. Die Stenosensymptome sind: Verzögerte Entleerung des Digestionskanales mit Anhäufung von flüssigem und gasförmigem Inhalt oberhalb des Hindernisses. Diesbezüglich kommen verschiedene Grade von einer kaum merkbaren Verzögerung bis zur absoluten Behinderung. Die Stagnation macht sich nur in stehender Stellung geltend, während die Passage in Rückenlage im gewöhnlichen Tempo vor sich geht. Eine Dünndarmstenose kann auf die Entleeerung des Ventrikels so einwirken, daß diese über 6 Stunden verzögert ist. Infolge der Stagnation nimmt das Darmlumen an Breite und Länge Ein Symptom, das in den meisten Schilderungen über die Symptomatologie der Dünndarmstenose wiederkehrt, ist die sogenannte Rippung des Dünndarmschattens, d. h. querlaufende lineare Aussparungen aus dem Kontrastschatten, die auf der Darmkontur als Zähnelung hervortreten. Dieses ist nicht für das Jejunum charakteristisch, da es auch im lleum ebenso ausgeprägt sein kann. Das Symptom bedarf keiner langdauernden Stauung zu seiner Entstehung, doch ist dabei zu sagen, daß es sich nicht nur bei den auf verzögerten Abfluß beruhenden Stenose findet, sondern auch bei andern Formen von Ausspannungen des Darmlumens, nämlich bei den durch rasches Zuströmen von Inhalt entstehenden. So ist es bei rascher Entleerung des Ventrikels in die Gastroenteroanastomoseschlinge der Fall, und bei Insuffizienz der Valvula ileocoecalis, wenn das Kontrastlavsment rasch in das llium ausströmt. Das Symptom ist nicht konstant, sondern verschwindet bei starker Dilatation des Darmes. Die pathologische konstante Verringerung der Lumenweite ist das direkte Symptom der Dünndarinstriktur. Diesem Symptom begegnen wir meistens in Form einer queren Zusammenschnürung des Lümens an der Grenze der stärksten Dilatation. Seltener sehen wir ausgebreitete Form- und Strukturveränderungen des Darmschattens an der Striktur, was teils darauf beruht, daß sich die gewöhnlichen Formen von Dünndarmstriktur in der erwähnten Weise entwickeln, teils darauf, daß die dilatierten Schlingen eventuell vorhandene Veränderungen an der Kontur und Struktur des Schattens verdecken.

Röntgentherapie der Tendovaginitis crepitans. Die akute Tendovaginitis crepitans wird durch Röntgenbestrahlung mit kleinen Dosen günstig beeinflußt. Diese Behandlungsmethede bietet den Vorteil, daß sie bei völliger Gefahrlosigkeit und Einfachheit den Kranken nicht belästigt und in gleicher, oder eventuell kürzerer Zeit als die übliche Fixationsbehandlung Heilung herbeiführt. Die Strahlentherapie der Tendovaginitis crepitans ist vor allem angezeigt, wenn der Patient während der Behandlungszeit mit der erkrankten Extremität mäßig arbeiten will. Wenn Schmerz und Krepitation möglichst schnell beseitigt werden sollen, und wenn das Anlegen einer Fixation aus äußeren Gründen Schwierigkeiten macht. Bei der chronischen Tendovaginitis sind die Erfolge weniger eklatant, manche Fälle bleiben refraktär. Bei der Strahlenwirkung auf Entzündungen ist zum Teilauch eine mechanische Komponente anzunehmen.

Röntgenbefunde bei Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus bei verschiedener Aetiologie. Die für Fistula gastrocolica beziehungsweise gastro-jejuno-colica angegebenen klinischen Symptome sind vielfach nicht so ausgesprochen, daß eine Diagnose durch die klinische Untersuchung und unter Berücksichtigung der Anamnese möglich wäre. Selbst die Röntgenuntersuchung kann unter Umständen im Stich lassen, wenn das Augenmerk nicht von vornherein auf die Möglichkeit einer derartigen Fistelbildung gerichtet ist. Sicher nachzuweisen ist die pathologische Verbindung zwischen Kolon und Magen bei der Irigoskopie, wenn sich der Magen vom Kolon her füllt. Der Nachweis sich füllender Dünndarmschlingen, bevor die Spitze der Schattensäule im Kolon über das Transversum vorgedrungen ist, erlaubt einen sicheren Schluß auf das Bestehen einer Kolon-Jejunumfistel. Besteht aber eine Ventilbildung, was besonders häufig bei Magenkolonfistel der Fall ist, so versagt dieses Symptom der retrograden Füllung. In solchen Fällen, wo bereits der Verdacht auf Fistelbildung bestand, wird man den Einlauf mehrere Stunden im Darm lassen und von Zeit zu Zeit wieder kontrollieren. Bei der Untersuchung vom Magen her ist es unter Umständen recht schwierig, eine Fistel zu erkennen, weil die kontrastbreigefüllten oberen Dünndarmschlingen ein dichtes Schattengewirr bilden, aus dem ein gegebenenfalls sich füllendes Kolonstück nicht sicher abzugrenzen ist. Ist aber eine Fistel nachgewiesen, so kann die Durchleuchtung beziehungsweise Aufnahme nur in den Fällen ein Hinweis auf die Aetiologie geben, wo am Magen sichere Zeichen für Ca. bez. Ulkus festzustellen sind. Instruktiv kann in zweifelhaften Fällen die Luftaufblähung des Kolons sein, wenn hierbei das Eintreten von Luft in den Magen sich feststellen läßt.

Welche Grundsätze der modernen Tiefentherapie sollen auch bei der Behandlung sogenannter innerer Krankheiten Beachtung finden? Man kann heute die Ziele der modernen Tiefentherapie vielleicht am einfachsten dahin formulieren, daß man in jedem Falle danach trachtet, die Gesamtraumdosis so klein als möglich zu gestalten und dagegen die örtliche Wirkungsdosis so zu wählen, daß der günstigste, d. h. relativ stärkste, Effekt im durchstrahlten kranken Gewebe entsteht. Bei der Behandlung der malignen Tumoren wird im allgemeinen die örtliche Wirkungsdosis ziemlich hoch liegen müssen. Die Einschränkung der Gesamtraumdosis erweist sich in diesen Fällen als zwingende Notwendigkeit, schon um die zahlreicher Abwehrkräfte nicht unnütz zu schlädigen, die der Körper gerade im Anschluß an die Strahlenbehandlung zum Kampf gegen den Tumor braucht. Ein weiterer integrierender Bestandteil der Tumorbehandlung mit der modernen Röntgentiefentherapie ist die Erzielung einer räumlichen Homogenität der Dosis am Krankheitsherd. In der Geschwulstbehandlung ist die Dosis optima zumeist gleichbedeutend mit der Dosis maxima. Es gilt für sie also die Forderung der Homogenität. Für das Anwendungsgebiet der inneren Medizin dagegen erscheint die räumlich homogene Verteilung der Dosis oft viel weniger wichtig, ja manchmal geradezu unvorteilhaft. Dies gilt ganz besonders bei der Strahlenbehandlung parenchymatöser Organe, wie wilz, Leber, Nieren usw., wenn es auf die Erzeugung eines ganz bestimmten Effektes ankommt. Wenn wir in solchen Fällen das betreffende Organ inhomogen durchstrahlen, so haben wir bei der größeren Dosenbreite vielmehr Aussicht, daß wenigstens ein Teil der Zellen die beabsichtigte Reaktionsrichtung einschlägt. Wir werden daher oft bewußt inhomogen das erkrankte Organ durchstrahlen. Hingegen beiten die beiden anderen oben ausgeführten

Gesichtspunkte gerade für die Röntgentherapie in der inneren Medizin ganz unschätzbare Vorteile. Bei der Leukämie z. B. kann man mit einem ganz primitiven Apparat mit aluminiumgefilterter Strahlung zunächst recht günstige Erfolge erzielen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung zeigt sich aber immer stärker abnehmende Röntgenémpfindlichkeit der Milz, bis sie schließlich refraktär wird.

Die primitive Technik der ersten schwachen Bestrahlungsserien verbaut also regelmäßig den Weg für die später notwendig werdenden stärkeren Bestrahlungen. Da sich dieser Entwicklungsgang bei jeder Leukämie von vornherein voraussehen läßt, und da wir in der modernen Tiefentherapie einen schonenderen und dabei wirksameren Weg kennen gelernt haben, dürfte die Berechtigung für die Anwendung der alten primitiven Bestrahlungstechnik bei der Leukämie hinfälig geworden sein. Die Totalbestrahlung der Milz mit harten, schwergefilterten Strahlen kann ohne Gefahr des Leukozytensturzes oder der sekundären Anämie vorgenommen werden, wenn man nur auf genügend kleine Dosen zurückgeht. Im Anfang einer Leukämie sind meist 5 bis 10% inhomogen auf die Milz verabfolgt für den Erfolg ausreichend. Die Erholung des Blutbildes, besonders des roten, erfolgt stetig, aber langsam. Auf die Erholung des roten Blutbildes kommt es ganz besonders an, sie hängt davon ab, daß die Gesamtraumdosis nicht zu groß wird. Bei der Totalbestrahlung mittels der Flankierungsmethode ist die Allgemeinwirkung geringer als bei der älteren Technik der Teilbestrahlung mit kleinen Feldern. Für die Wiederholung der Bestrahlung muß das Blutbild maßgebend sein. Erst bei einem Wiederanstieg der Leukozytenkurve soll die Bestrahlung wiederholt werden. Bei der Totalbestrahlung der Milz mit harten Strahlen ist die Wirkungsdauer sehr viel länger als bei der alten Technik. Aehnliche Gesichtspunkte gelten für viele andere innere Erkrankungen. Ihrem Wesen nach bedeutet die moderne Tiefentherapie nicht etwa die Methode der starken und hohen Dosen, sondern die Methode der schnellen und eleganten Dosierung. Die einzeitige Tiefendosierung, die heute auch auf dem Gebiete der malignen Tumoren nur noch wenige An-hänger hat, ist für das Gebiet der inneren Medizin noch viel weniger brauchbar. Wir vermögen heute in Verbindung von theoretischer Erkenntnis und praktischer Erfahrung den zeitlichen Verlauf einer oder mehrerer sich überlagernder Röntgenreaktionen soweit im voraus zu beurteilen, daß wir das Prinzip der einzeitigen Dosierung zugunsten einer mehrzeitigen Dosierung verlassen können, ohne die Gefahr einer kumulativen Schädigung oder auch nur den Nachteil einer wesentlich geringeren Genauigkeit in der Dosierung bzw. in der Beurteilung des von der Röntgenbestrahlung zu erwartenden Effektes in Kauf nehmen zu müssen. Die in dieser Richtung bei der modernen Tiefentherapie maligner Tumoren gewonnenen Erfahrungen kann sich die Röntgentherapie in der inneren Medizin auch bei der Anwendung wesentlich schwächerer Dosen durchaus zunutze machen. Auch kann das Indikationsgebiet der Röntgentiefentherapie gerade auf dem Gebiet der inneren Medizin eine ganz enorme Erweiterung erfahren, eben vorausgesetzt, daß man durch Anwendung modernster tiefen-therapeutischer Technik alle unerwünschten Nachteile, Nebenwirkungen und Gefahren der Röntgenbestrahlung zu vermeiden gelernt hat. Es muß der Zukunft vorbehalten bleiben, dieses ungeheure Feld schrittweise zu bearbeiten.

Gutartige Riesenzellentumoren des Knochens. Die gutartigen Riesenzellentumoren erscheinen makroskopisch als gallertartige Masse ähnlich dem Granulationsgewebe. Sie wachsen sehr langsam unter allmählicher Einschmelzung des Knochens, Die Kortikalis bleibt gewöhnlich als umschriebene Grenzlinie erhalten, auch das Periost bleibt intakt. Nur in seltenen Fällen bricht das Tumorgewebe durch und wächst intramuskulär. Die Geschwülste sind nur lokal maligne, die regionären Drüsen werden nicht infiziert noch weniger geben sie zu Fernmetastasenbildung Anlaß. Nach vollständiger Entfernung rezidivieren sie nicht. Gelegentlich werden Spontanheilungen beobachtet. Die Erkrankung steht der Ostitis fibrosa cystica und gutartigen Knochenzysten nahe. Die Tumoren treten gewöhnlich als zentrale abgegrenzte Läsionen nahe der Epiphysenlinien der langen Röhrenknochen auf. Seltener sind sie an dem Kieferknochen oder an den übrigen flachen Knochen. Sie wachsen meist längs der Markhöhle. Die Kortikalis ist vorgewölbt, wird aber nur selten durchbrochen, die Knorpelgrenze wird nicht überschritten. Bei Kindern beginnt die Erkrankung gewöhnlich im Schaft und macht an den Epiphysenlinien halt. Das Röntgenbild hat ein charakteristisches Aussehen, der Knochen ist verbreitert mit gelappter Begrenzungslinie Die Geschwulstanteile sind strahlendurchlässiger als die umgebenden Gewebe. Sie sind von vielen Bälkchen durchsetzt.

Dr. Kurt Kirschmann, Berlin.

Acta obstetricia et gynecologica scandinavica.

Vol. 5, Heft 3-4.

Lokalanästhesie bei Prolapsoperationen. N. E. Cronberg.

- * Ist der gelbe Körper für den physiologischen Bestand der menschlichen Schwaiger-schaft lotwe dig? M. Erik Ask-Upma.k.
- Kann ei.e systematisch durchgelührte Behandlung des Eklampsismus der Eklampsie vorbeugen? Elisateth Fersson. Spätergehnisse der Neugebauer-Le Fortschen Prolapsoperation. Curt Börjeson.
- * Ist die nach Lüttge und von Mertz modifizierte Abderha densche Reaktion für die k.i.ische Diagnostik zuverlässig? A. Len.er. Behand ung der nichtunderkulösen Adnex.eiden. J. P. Hartmann.
- Bel.a.d u.g. nichtulerkulöser Ad. exe. izui dungen. Erik Ahlström. Anwe, dung der prophylak ischen Methode i.ach Crédé. C. G. Boström. Wichtigkelt der Schwangerenfürsorge. 1.: Mütterliche Mortalität in Beziehung zur Schwargeren ürsorge. S. A. Gammeltoft. 2.: Resultate aus der Schwangeren-ki. ik und der Abiei ung für Schwangerschaftserkrankungen. O. Nyeliorg. Verhandungen der geburtshinflich gynäkologischen Sektion der Schwedischen
 - Medizinischen Gesellschaft.

Transport des Eies vom Ovar in den Uterus bei Kaninchen. Axel Westman.

der gelbe Körper für den physiologischen Bestand der menschlichen Schwangerschaft notwendig? Bindende Beweise dafür, daß das Corpus luceum für die Erhaltung der Gravidität in den ersten beiden Monaten notwendig ist, sind bisher nicht erbracht worden. Die Ergebnisse der Versuche von Fraenkel an Kanin-chen lassen sich nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen; denn es sind zahlreiche Fälle veröffentlicht, die dagegen sprechen, daß das Corpus luteum für die Erhaltung der jungen Gravidität-von Bedeutung ist.

Kann eine systematisch durchgeführte Behandlung des Eklampsismus der Eklampsie vorbeugen? Es kommt darauf an, daß schon die Vorstadien der Eklampsie (Eklampsismus) erkannt werden. Das früheste Symptom ist i. a. die Albuminurie. Die Behandlung ist eine diateusche, in fortgeschrittenen Fällen Venäsektio; evtl. künstliche

Ist die nach Lüttge und von Mertz modifizierte Abderhaldensche Reaktion für die klinische Diagnostik zuverlässig? Die an 33 Fällen ausgeführte Reaktion zur Vorausbestimmung des Geschlechts ergab so unsichere Resultate, daß nach Ansicht des Verf. der Methode bis auf weiteres keine klinische Bedeutung beizulegen ist.

Anwendung der prophylaktischen Methode nach Crédé. Um Aetzschäden zu verhüten, empfiehlt Verf., eine plombierte Tropfflasche zu benutzen, deren Hals in einen 3 mm dicken, glatten, rundgeschmolzenen Giasstab umgeformt ist. Noch vor dem Bade müssen die Lidränder und ihre Umgebung sorgfältig gereinigt und mit Borsäurelösung betupft werden. Nach dem Bade nochmalige Reinigung der Lidränder. Während man dann mit Daumen und Zeigefinger die Lider auseinanderhält, nähert man den Glasstab der Tropfflasche dem Auge des Kindes, ohne jedoch mit diesem den Augapfel zu berühren, und läßt einen Tropfen der 1,5 prozentigen Silbernitratlösung auf die Kornea fallen. Gelangt versehentlich noch ein zweiter Tropfen ins Auge; so ist dies ohne wesentliche Bedeutung. Paul Braun, Stettin.

British Medical Journal.

Nr. 3442, 25. Dezember 1926.

Vern.ehrter intrakranieller Druck in Verbindung mit den Tumoren des Schädelinnern, I. S. B. Stopford, Behandlung mit Medikamenten, praktische Erfahrungen. H. Quy Dain.

Institut u.d Funktion in Gesundheit und Krankheit. Peter Macdonald.
Polyzystisché Hu.eisenniere des Fötus als Geburtshi, derris. Leslie W. Dryland.
Wiederbelebung durch intrakandiale Adrenalininjektion. R. Chalmers.
Torsion des Meso-Appendix mit Gangrän der Appendix. George D. F. Mc. Fadden.

Jahresversammlung der British medical Association Verhandlung der Abteilung für Orthopädie und Kinderheilkunde. * Spastische Paralyse. I. William, J. Adie. II. A. S. Blundell Bankart.

Spastische Paralyse. Am häufigsten und wichtigsten ist die spastische zerebrale Diplegie bei Littlescher Krankheit, welche nicht familiär auftritt und Neigung zur Ausheilung besitzt. Die Rolle der Geburt (überstürzte frühzeitige Entbindung und langwierige schwere Geburt) als auslösende Ursache ist sehr umstritten. Gewiß verlief die Entbindung bei einer großen Anzahl solcher Lähmungen gänzlich ohne Störungen. Doch zeigen neuere Untersuchungen, daß auch bei normalen Geburtsmechanismus, durch Einwirkung der Druckver-schiedenheiten auf den Kopf als vorangehenden Teil Hirnveränderungen zustande kommen (atrophische herdförmige Sklerosen) infolge der Schädigung motorischer Rindenzellen durch Zirkulationsstörungen. Von Wichtigkeit ist es, daß auch beim Erwachsenen — wenn auch vorübergehend — das Krankheitsbild der Littleschen Diplegie mit außerordentlicher Starre der gestreckten Beine bei Adduktion der gebeugten Arme nach Scheitelschuß mit Verletzung des Sinus

longitudinalis superlor beobachtet wird. Praktisch spielt die Unterscheidung zwischen intra- ind extrauterin entstandenen Littleschen Symptomenkomplex keine Rolle. Wesentlich ist, daß alle die Fälle mit Diplegie seit der Geburt in späteren Jahren sich bessern, wobei die Heiung durch chirurgische Maßnahmen wesentlich gefördert werden kann. Ein sehr beträchtlicher geistiger Defekt macht größere Fingeite nicht roten. Des groteste Aaußere und die oft schwere werden kann. Ein sehr betrachtlicher geistiger Detekt macht großere Eingriffe nicht ratsam. Das groteske Aeußere und die oft schwer verständliche, dysarthrische Sprache führen häufig zu einer Unterschätzung der geistigen Fähigkeiten dieser Kinder. Eine ungünstige Kombination stellt das Auftreten epileptischer Anfälle bei Diplegie dar. Sie sind nicht so leicht wie bei idiopathischer Epilepsie medikamentös zu beeinflussen und führen oft zu Verblödung, so daß orthopädische Operationen bei häufigen Anfällen nicht zu empfehlen sind. Nutzles sind operative Maßnahmen wenn unfreiwillige athetotische Nutzlos sind operative Maßnahmen, wenn unfreiwillige, athetotische und choreiforme Bewegungen im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen. Derartige Bewegungen zeigen sich bei der von Geburt an ausgeprägten Diplegie gewöhnlich nicht in der Ruhe, sondern mehr als Störung beabsichtigter Muskelbewegungen. Dieser Gruppe der zerebralen spastischen Lährungen ist die prognostisch weit ungünstiger gestellte Gruppe familiärer. Diplegien gegenüberzustellen. Wesentliche Fortschritte sind in der Erkenntnis der familiären amaurotischen Idiotie gemacht worden, welche nicht nur in der klassischen Form (im 1. Lebensjahr zumeist bei Juden mit langsam zunehmendem Form (im 1. Lebensjahr zumeist bei Juden mit langsam zunehmendem geistigen Verfall und spastischer Lähmung sowie allmählichem Verlist des Schverinögens einhergehend und noch vor dem Ende des 2. Jahres zum Tode führend) mit dem charakteristischen Augenhintergrundsveränderungen (kirschroter Fleck an der Makula) und der frühinfantilen Form (langsamer Verlauf, keine Bevorzugung einer bestimmten Rasse, Fehlen der ophthalmologischen Veränderungen) vorkommt, sondern auch gar nicht so selten nach dem 4. Lebensjahr (spätinfantile Form), ia nach der Kindheit einsetzen kann. Während die infantile Form in ihrer Symptomatologie ziemlich einförmig ist, zeigt die Erkrankung im Spät- und Pubertätsalter in ihrem Verlauf und ihren Erscheinungen ein wechselndes Bild, wenn auch die klassische Trias — Blindheit, Lähmung und Demenz — stets ausgeprägt ist. Statt des kirschroten Fleckes an der Makula findet sich oft eine eigentümliche Retinltis pigmentosa dieser Region, bisweilen oft eine eigentümliche Retinitis pigmentosa dieser Region, bisweilen vergesellschaftet mit Abblassung der Papille. Gelegentlich besteht Blindheit bei normalem Augenhintergrund und normalen Pupillenreaktionen (Schädigung des Sehzentrums). Bei den einzelnen Familien beginnt das Leiden in verschiedenen Altersstufen. Die Mitglieder einer Familie, erkranken jedoch in demselben Alter. Je früher der Beginn, desto schneller ist der Verlauf. So beträgt die Krankheitsdauer der spätinfantilen Form gewöhnlich 3—4 Jahre, bei Krankheitsbeginn nach der Pubertät noch länger. Gelegentliche Ausnahmen mit einer Lebensdauer von 20—30 Jahren kommen vor. Weiterhin, ist die Wahrscheinlichkeit, daß auch die nachfolgenden Familienmitglieder erkranken, um so größer, je früher bei dem ersten Fall das Leiden sich zeigt, so daß bei dem spätinfantilen und jugendlichem Typus bisweilen nur ein Kind erkrankt. Bemerkenswerterweise finden sich bei der genaueren Untersuchung der Vorfahren solcher amaurofischer Kinder eine beträchtliche Häufung degenerativer Merkmale (Pigmentdegeneration der Makulagegend ohne Blindheit, Sehstörungen ohne Augenhintergrundsbefund, Schwachsinn und Idiotie allein) ähnlich wie sich bei einer andern heredofamiliären Erkrankung, der Dystrophia myotonica — bei früheren Generationen Katarakt mit und ohne muskulären Symptomen sich zeigt. Neben diesen Fällen von amaurotischer Idiotie mit, der charakteristischen vergesellschaftet mit Abblassung der Papille. Gelegentlich besteht diesen Fällen von amaurotischer Idiotie mit der charakteristischen Symptomentrias und dem typischen Verlauf gibt es viele Fälle mit abweichenden Symptomen (fehlender Blindheit, keine familiäre Häufung Idiotie als alleiniges Merkmal, über Jahrzehnte sich er-Häufung, Idiotie als alleiniges Merkmal, über Jahrzehnte sich erstreckender stationärer Verlauf), welchem nur der beweisende pathologisch-anatomische Hirnbefund gemeinsam ist. So ist die Möglichkeit des Bestehens dieser Krankheit bei jedem Fall von Schwachsinn, Diplegie und Epilepsie zu erwägen und sorgfältig bei den Eltern und Angehörigen nach Sehstörungen zu fahnden und der ophthalmoskopische Befund zu erheben. Aehnliche Symptome wie bei der familiären amaurotischen Idiotie finden sich noch bei andern seltenen z. T. familiären Symptomerkrankungen (diffuse Hirnsklerose, Encephalitis periaxialis), deren sichere Erkennung intra vitam zumeist unmöglich ist.

Nr. 3443, 1. Januar 1927.

* Krebs des Magendarmtraktus. Arthur M. Burgess. Schi'ddruse des ausgetragenen menschlichen Fötus und des Neugeborenen. Jan Murray.

Jan Murray.

* Chirurgische Behardlung der Phthise und der Bronchiektasen. A. Tudor Edwards,

* Der makropolynukleäre Leukozyt. W. E. Cooke.

* Experimentelle Grundlagen der Gonorrhoepronhylaxe. Kerneth M. Walker.
Nystagmus bei einem Kind. G. Macdonald Millar und James, Alexander Wilson
Symmetrische Hyperkeratose (Keratodermia, blennorrhagica?). J. Beatty.
Zwei zweitige Operationen bei Gaumenspalte. William Billington.
Lungenembolie nach der Geburt. J. J. Manning und G. G. Salvesen.
Ueberdosierung von Hyosein. Stanley E. Denyer.

Krebs des Magen-Darmtraktus. Wie sich mit der fraktionierten Magenausheberung zeigen läßt, findet sich ein Salzsäuremangel nur

in 50-60% der Fälle von Magenkrebs, gegenüber 80-90% bei, Ausheberung nach Probefrühstück). Die Anazidität steht mit der Lokalisation des Karzinoms nicht in Zusammenhang. Sie wird nur von der Krankheitsdauer beeinflußt, indem freie Salzsäure mit dem Fortbestehen des Leidens immer seltener gefunden wird. Dem Befund von freier Salzsäure kommt eine gewisse prognostische Bedeutung zu, da die Aussicht, noch fünf Jahre nach der Operation zu leben, bei einem resezierten Magenkrebs mit Salzsäureresektion doppelt so groß ist wie bei einem solchen mit Anazidität.

Chirurgische Behandlung der Phthise und der Bronchiektasen, Die Indikationen für die Vornahme der Durchbrennung von Adhäsionen nach Jacobäus hängen von dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung im Verein mit der Menge und Beschaffenheit des Auswurfes, der Temperaturkurve und der Pulsfrequenz ab. So ist die Operation ratsam, wenn während der Pneumothoraxtherapie sich zeigt, daß eine Kaverne durch eine Pleuraverwachsung am Zusammenfall gehindert wird und so der Allgemeinzustand geschädigt dicker als 1 cm sind, ist dieser Eingriff nicht vorzunehmen. Im Rahmen dieses engen Anwendungsgebietes sind Erfolge zu erwarten. Als selbständige Operation hat sich die Pneumolyse (Lösung des adhärenten Lungenteils mit Kompression umschriebener Pärtien durch Paraffinplomben, Gäze usw.) wenig bewährt, da sie nur kleinere Lungenteile zum Kollaps bringen kann und sowohl die Tuberkulose als auch die Bronchiektasen größere Gewebasbschnitte für gewöhnlich befallen. Zufriedenstellende Resultate sind, bei Komblnation der Pneumolyse mit dem Pneumothorax, noch bessere bei Ausführung dieses Eingriffes als Ergäznung einer Thorakoplastik zu erzielen, bei welcher in der Lungenspitze eine Kaverne zurückblieb. Die Zwerchfellausschaltung durch die radikale Phrenikotomie bringt gelegentlich bei akut verlaufender Phthise Nutzen, wo größere Operationen konzentriert sind. Bei doppelseitigen Bronchiektasen ist die Phrenikotomie so früh wie möglich an der stärker befallenen Seite auszuführen. Bisweilen sind so hartnäckige Blutungen aus bronchiektatischen Unterlappenkavernen zum Stehen zu bringen. Als Ergänzungsoperation ist die Zwercheilähinung bei der Pneumothoraxtherapie zu empfehlen zur Verkleinerung der Brusthälfte und besonders bei Vorhandensein von Verwachsungen der Pleuradiaphragmatika und Lunge. Am Ende der Pneumothoraxbehandlung kann die Phrenikusexairese das Wiederauftretein von Kavernen bei Wiederausdehmung der kollabierten Lunge verhindern. Kavernen bei Wiederausdehnung der kollabierten Lunge verhinderni Wertvoll erweist sich die Phrenikuslähmung zur Herstellung einer vollständigen Lungenkompression nach einer Thorakoplastik bietet beträchtliche Aussichten auf Besse-

rung oder Heilung bei vorwiegend einseitiger Tuberkulose, wo der künstliche Pneumothorax sich als unmöglich oder nutzlos erwies und wo trotz sorgfältiger interner Behandlung die Krankheit fortschreitet. Indiziert ist sie auch bei dem nicht mischinfizertem tuberkuldsem Empyein. Bei den einseitigen Bronchiektasen (Lipiodolfüllung der Bronchien zur Diagnose) führt die Thorakoplastik zu wesentlichen Besserungen, wenn auch die größeren Bronchien in Hilusnähe nicht zum Kollaps gebracht werden köhnen und so ein geruchloser, schleiniger Auswurf nach der Operation zurückbleiben kann. Unten 14. Jahren, soll die Thorakoplastik nicht vorgenommen werden, da bei zur Zirrhose neigendem Lungenprozeß die nachgiebige Brust-wand ohnedies eingezogen wird. Nach dem 45 Lebensiahr sind die Rippenknorpel schon so verhärtet, daß die Aussichten für einen völligen Lungenkollaps ziemlich gering sind. Wesentliche Enkran-kungen des Herz-Gefäßsystems, tuberkulöse Erkrankungen anderer Organe (Niere, Darm, Knochen), stärkeres Befallensein des Konk. kopfes, sowie selbstverständlich eine in den letzten 3 Monaten fortgeschrittene Affektion der besseren Lunge schließen die Operation aus. Die Pneumotomie soll nur bei umschriebenen tuberkulösen Abszessen vorgenommen werden, wo die Entleerung durch die Bronchien nicht ausreicht, und wo der spezifische Prozeß Neigung zum Latentwerden zeigt. Bei diffusen Bronchiektasen bietet dieses Verfahren keinen Nutzen. Ab und zu führt es zur Heilung größerer lokalisierter bronchiektatischer Eiteransammlungen. Die Pneumektomie (Lungenlappenezzision) erscheint bei Bronchiektasen als ideale Methode. Doch steht die überaus große Operationsmortalität (50%) der Anwendung dieses Verfahrens entgegen, wenn auch in letzter Zeit beachtenswerte Fortschritte erzielt wurden (Verbindung der Lobektomie mit Kauterisation).

Der makropolynukleäre Leukozyt. Während der Durchmesser des normalen polynukleären Leukozyten 10 bis 12 n beträgt, freten unter pathologischen Bedingungen polymorphkernige Riesenzellen mit weit größerem Durchmesser auf. Infolge Knochenmarksrelzung kommt es ab und zu bei septischen Allgemeininfektionen zur Ausschwemmung solcher Riesenpolymorphkerniger, deren Plasma- und Kernfärbung völlig den Farbreaktionen normaler Neutrophiler entspricht. Gewöhnlich weisen die Blutausstriche eine starke Leukozytenvermehrung und eine bis zur Anwesenheit von Myelozyten. gehende Linksverschiebung auf. Ein anderer Typus solcher Riesenzellen ist bei der perniziösen Anämie zu finden. Neben Zellen, welche in ihrer Struktur normalen Polymorphkernigen entsprechen

und sich lediglich durch ihre Größe und die Hypersegmentation des Kernes unterscheiden, sind gelegentlich bei diesem Leiden Riesenzellen sichtbar, die morphologisch an Knochenmarksriesenzellen er-(Kernvergrößerung im Verhältnis zum Zellkörper, atypische Granulierung.) Die Gegenwart der Megakarvozytenform ist von höchst ungünstiger Bedeutung, da sie nur wenige Tage vor dem Tod im Blutausstrich sichtbar wird.

Experimentelle Grundlagen der Gonorrhoeprophylaxe. Nach den hisher vorliegenden experimentellen Untersuchungen wurde angenommen, daß bis zu einer Frist von etwa 40 Stunden nach Inokulation die Gonokokken kaum in nennenswerter Zahl die Harnröhrenschleimhaut durchwanderten und daß somit die Anwendung geeigneter chemotherapeutischer Maßnahmen innerhalb dieser Periode ziemlich sicher den Erfolg verbürgen würde. Neuere Nachprüfungen im Tierversuch machen es jedoch wahrscheinlich, daß bei jeder bakteriellen Infektion der Harnröhre sofort eine Verbreitung der Erreger auf dem Lymphwege stattfindet, neben der langsameren Ausdehnung auf der Schleimhautoberfläche, die eine entzündliche Reaktion hervorruft. Sofern der Nachschub von der Oberfläche nicht zu rasch erfolgt, wird die Ausbreitung in den Lymphgefäßen durch die Abwehrtätigkeit der Gewebszellen gehemmt. Nach den Ergebnissen der prophylaktischen Spülungen ist anzunehmen, daß in der überwiegenden Mehrheit der Fälle die innerhalb drei bis vier Stunden nach der Infektion vorgenommene Behandlung von Erfolg begleitet ist und uer Körper imstande ist, die auf den Lymphwegen bereits weit vorgedrungenen Keime durch zelluläre Abwehrkräfte zu vernichten Die gelegentlichen Mißerfolge der Prophylaxe — selbst der sofort nach der Uebertragung ausgeführten Harnröhrenspülung -- finden entweder in der Infektion mit besonders virulenten Gonokokken ihre Erklärung oder sind durch mangelhafte Gewebsreaktion gegenüber Keimverbreitung mit dem Lymphstrom bedingt. Das ideale Prophylaktikum muß sowohl ohne wesentliche Reizung die Schleimhaut durchdringen können, als auch in wirksamer Menge von den Lymphgefäßen resorbiert werden.

Nr. 3444, 8. Januar 1927.

Die mütterliche Sterblichkeit auf der geburtshilflichen Abteilung des Königin-Viktoria-Jubiläum-Irstitutes. Johr's S. Fairbeim.
Fall von thyreo-hypophysärer Erkrai kung. C. Worster Drought.
Harrstoff-Konzentrationsprüfung bei der Nephritis und ihre diagnostische Bedeutung.

Robert Coope und H. Wallace-Jones.

Gesichtsse daufrahme. Frecland Fergus.

Ikteins ohre Hämoglobhurie nach Chininbehardung. G. R. Ross n. G. H. Peall.

Entgiltung bei der Behardlung von Brandwurden. W. R. Wilson.

Technik der Tonsillektomie. W. O. Lodge.

Intestinaler Verschinß durch eine unverdaute Kartoffel. W. E. M. Wardill.

Ripperosteomyelytis . M. Y. Paget.

Pall von thyreo-hypophysärer Erkrankung. Bei einem 14 jährigen Jungen entwickelten sich allmähliche typische Erscheinungen des Morbus Basedow in Kombination mit Störungen des Hypophysenvorder- und Hinterlappens. Durch Hypersekretion des Vorderlappens, vermutlich auf Grundlage einer adenomatösen Entartung, kam es zu einem vermehrten Längenwachstum mit angedeuteten akremegalen Symptomen. (Vergrößerung der Hände und Füße.) Die allgemeine Haarlosigkeit des Körpers, das Fehlen von Achsel- und Schamhaaren sowie die gering entwickelten Geschlechtsorgane, sprechen für eine gleichzeitige Schädigung der hinteren Hypophysenabschnitte. Die Sella furcica erwies sich röntgenologisch als verbreitert. Entsprechend der klinisch im Vordergrund stellenden Sekretionsstörung der Schilddrüse und des Vorderlappens war der Grundumsatz vermehrt und die Zuckertoleranz herabgesetzt. Biberfeld.

Bruxelles Médical.

Nr. 13, 23. Januar 1927.

- Die diagnostische Bedeutung des Nachweises von Bazillen in den Facces lungen-tuberku'ose-verdächtiger Individuen. Pasqua'e Corsonello.
- Schock in der Geburt; Hypotersion und Transfusion. O. Danwe.

 Portschritte in der Kardiologie und Pathologie des Zirkulationsapparates in den Jahren 1925-26. Pr. van Dooren.

 Blasenmole kompliziert durch Eklampsie. Maurice Bronha.

Die diagnostische Bedeutung des Nachweises von Tuberkel-bazillen in den Faeces von lungentuberkulose-verdächtigen Patienten. Der Nachweis von Tuberkelbazillen in den Faeces ist eine praktische und bequeme Methode, die in zweiselhaften Fällen von Lungentuberkulose zur Klärung der Diagnose dienen kann. Man findet die Bazillen konstant bei allen denjenigen, die Bazillen im Auswurf haben, oft aber auch bei geschlossener Tuberkulose, bei Neugeborenen und Kindern, die nicht auswerfen. Im Stuhl Gesunder werden acidoresistente Bazillen nicht augetroffen. Die Untersuchung verdächtiger

Stühle darf sich mit einem negativen Ergebnis nicht begnügen; erst Vom prophylakder mehrmalige negative Ausfall ist beweisend. tischen Standpunkt aus haben bazillenhaltige Stühle als mögliche Ansteckungsquelle zu gelten.

Blasenmole kompliziert durch Eklampsie. Verf. berichtet einen Fall von Blasenmole, der, in der ersten Hälfte der Schwangerschaft symptomlos, sich im 5. Monat durch Autointoxikationen komplizierte, die klinisch das Bild einer schweren Eklampsie erweckten. Exitus letalis. Held.

Le Scalpel.

Nr. 49, 4, Dezember 1926.

* Der Blutdruck bei Hemiplegikern: oscillometrische Untersnehungen. A. Delhaye.

Der arterielle Blutdruck bei Hemiplegikern: oscillometrische Untersuchungen. Ein klinisches Gesetz läßt sich aus dem oscillo-metrischen Studium der Zirkulation bei Hemiplegikern nicht ableiten. Die Unterschiede zwischen gelähmter und gesunder Seite sind durchaus nicht immer gleichsinnig und variieren an Stärke sehr. Bei der rezenten schlaffen Lähmung ist der Maximaldruck auf

der erkrankten Seite mehr oder weniger erhöht; der Minimaldruck

ist ein bißchen weniger erhöht.

Bei der in Entwicklung begriffenen spastischen Hemiplegie oder bei der konsolidierten alten sind die Veränderungen viel ausge-sprochener: der Maximaldruck der kranken Seite ist zumeist ver-mindert, die Unterschiede zwischen gesunder und kranker Seite sind meist beträchtlich; weniger verändert ist der Minimaldruck; er läuft dem Maximaldruck keineswegs parallel. Man kann auch nicht sagen daß klinische Veränderungen regelmäßig Veränderungen der oscillometrischen Kurven nach sich ziehen. Kurvenreihen bei spastischen Hemiplegikern zeigen, daß die Maxima- und Minimawerte viel stärkeren Schwankungen auf der erkrankten als auf der gesunden Seite ausgesetzt sind; hier liegen eben die wahren zirkulatorischen Störungen; die vasomotorische Regulierung erscheint aus der Ordnung gebracht.

Nr. 50, 11. Dezember 1926.

* Cystitis gangraei osa dissecans. Van den Brai den.

Cystitis gangraenosa dissecans. Membranöse und gangränöse Zystitiden stellen eine glücklicherweise sehr seltene Erkrankung dar. Von einer gangränösen Form spricht man, wenn Gewebsteile ausgestoßen werden, die nicht nur Mucosa und Submucosa, sondern auch Muskelgeweben entstammen. In der Literatur sind etwa 100 solcher Fälle bekannt.

Der hier mitgeteilte Fall bietet die Besonderheit, daß die losgelöste Blusenschleimhaut den Blasenhals überschritten hat, sich an der Urethra post. festgesetzt, denselben dilatiert hat und so lange dort verweilt hat, bis es zu einer Inkrustation kam, die radiologisch den Eindruck eines inkrustierten Tumors erweckte. Auf eine Spontan-ausstoßung känn man beim Manne nicht rechnen. Trotz Sectio alba mit Reinigung der Blase und Drainage sterben ¾ dieser Fälle an Septikämie oder Perforation.

Nr. 51, 19. Dezember 1926.

* Panichperkussion nach Sigard und ihr klinischer Wert. Marchard.

Bauchperkussion nach Sigand und ihr klinischer Wert. Sigand teilt den Leib in drei Regionen ein, das Epigastrium, die rechte und die linke Fossa iliaca; die Perkussion dieser Regionen gibt ganz bestimmte, gut abgrenzbare Werte: ein klarer tympanitischer Ton entspricht dem mittleren Epigastrium; ein höherer und etwas matter der linken Fossa, ein tympanitischer und etwas unscharfer, der die Mitte zwischen den beiden ersten hält, der rechten Fossa Die Unterscheidung dieser Töne und die Konstatierung von Abweichungen ist leicht erlernbar und erfordert weder Zeit noch Apparatur. Die Perkussion des Bauches dient nicht nur der analytischen und aetiologischen Diagnostik, sondern sie setzt auch den Arzt unmittelbar in-stand, die digestive Widerstandskraft eines Individiums zu beurteilen.

Nr. 52, 25. Dezember 1926.

Spezielle Verteilung der Gammastralien in den Geweben mit Hilfe von viel-Leidiger, orientablen Apparaten, Sluys,

Nr. 1, 1. Januar 1927.

* Die Behandlung sehwerer postoperativer Blutungen. Galand.

Die Behandlung schwerer postoperativer Blutungen. Fälle, die den Verdacht anormaler Blutungsverhältnisse erwecken, sollten vor



chirurgischen Eingriffen stets bestimmten Blutuntersuchungen unterworfen werden. Wir haben da: 1. Die Dukesche Probe: Festsetzung der Blutungszeit, die 6 Minuten nicht übersteigen soll. Einstich einer Lanzette in das Ohrläppchen. 2. Bestimmung der Gerinnungszeit entweder durch Ausbreitung eines Bluttropfens auf einem Objektträger oder durch Entnahme von 1 ccm Blut aus der Vene des Kranken. Nach 5—10 Minuten muß sich der Blutkuchen in dem aufrecht gehaltenen Röhrchen gebildet haben. Eine etwas kompliziertere Laboratoriumsmethode besteht in der Rekalzifikation zweier Serien von Röhrchen, von denen die eine normales Plasma, die andere zu untersuchendes Plasma enthält.

Revue internationale de l'enfant.

November 1926.

Die öffentliche Fürsorge für das Kind in Dänemark. M. Froeling. Die Lage ausländischer Kinder im fremden Land. Suzanne Ferrière. Die Anteilnahme der Schule an der Erhaltung der Volksgesundheit. Friedrich

Einige Betrachtungen über die Kinderfürsorge in Ungarn, Szokola. Die Bestrebungen, das geistige Niveau des kanadischen Kindes zu heben. Erich

Die Anteilnahme der Schule an der Erhaltung der Volksgesundheit. Verf. unterstreicht die Wichtigkeit hygienischer Belehrung und der Anleitung zu hygienischem Tun in der Schule. Er weist auf die Jugend-Rotkreuzbewegung hin, die die Kinder zur Selbstbetätigung und Selbstverantwortung erzielt. Es kennt keine Einzelmitglieder, sondern Klasse oder Schule in der Gesamtheit muß beitreten. Jede Gruppe muß bestimmte Aufgaben übernehmen, z. B. Instandhaltung der Wasch- und Brauseanlagen der Schule, Unterweisung in erster Hilfe usw Hilfe usw.

Dezember 1926.

* Die "Genfer Erklärung der Kindesrechte" und die deutsche Reichsgesetzgebung. Käthe Morde

* Kinderzeichnungen. Etienne Clouzot. Körperliche Erziehung ein geistiger Prozeß. Mackeuzie.

Die "Genfer Erklärung der Kinderrechte" und die deutsche Reichsgesetzgebung. Die Erklärung enthält fünf Artikel: 1. Jedes Kind hat Anspruch auf normale körperliche und geistige Entwicklung. 2. Das hungrige Kind muß gespeist, das kranke gepflegt werden; das geistig zurückgebliebene Kind ist nach Möglichkeit zu fördern. Das verwahrloste Kind muß auf den richtigen Weg gebracht werden. Die Waisen und die verlassenen Kinder sollen aufgenommen und versorgt werden. 3. In Zeiten der Not hat zuerst das Kind Anspruch auf Hilfe. 4. Das Kind muß befähigt werden, seinen Lebensunterhalt selbst zu verdienen, muß aber zugleich gegen jede Ausbeutung geschützt werden. 5. Das Kind muß zu tätiger Menschenliebe erzogen werden. Diese fünf Thesen werden auf Grund des bürgerlichen Gesetzbuches und des RJSchG. erörtert. Zugleich weist Verf. darauf hin, daß es nicht notwendig ist, alle Genfer Forderungen gesetzlich zu regeln. Die Gesetze sollen Richtung geben, doch die freie Wohlfahrtspflege nicht hintenanhalten. In Bezug auf das Gelingen sagt Verf. sehr richtig: Die Wohlfahrtspflege ist, was ihre Beamten, ihre Angestellten und ihre anderen Helfer, was die ganzen Volkskreise aus ihr machen.

Kinderzeichnungen. Der Zeichenunterricht ist von Grund auf modernisiert worden. Man legt den Hauptwert auf die spontane Arbeit des Kindes. Die Methode ist verschieden: die einen lassen nach der Natur zeichnen, die anderen bevorzugen die freie Phantasie. Die Erfahrungen sind in verschiedenen Zeitschriften niedergelegt: The New Era (England), Kunstblatt der Jugend (Deutschland), Almanach Pestalozzi (Schweiz) fo ner in Italien, U.S.A. usw. Die Arbeit bringt hübsche Beispiele aus den verschiedenen Zeitschriften. Eine internationale Verständigung über dieses Gebiet wäre er-S. Heymann, Berlin. wiinscht.

Revue Française de Pédiatrie.

2., Nr. 5.

Nekrolog auf Dr. Andre Collin. Die Säuglingsekzeme. E. Lesné u. A. Boutellier, Paris, u. Uriage.

Studien über die Aetiologie der tuberkulösen Meningitis von Kindern des 2. bis 15.-Lebensjahres. R. Debré u. Mlle. Crémieu-Alcan, Paris, Neuro-arthritische Krisen als synthetische klinische Einheit behandelt. M. Micha-

lowicz, Warschau.

Der Stuhl des normalen Kindes. R. Quiffon u. G. Barron, Paris.

Die Röntgenstrahlen der Paediatrie. B. Duhem u. J. Dubost, Paris.

Die kindliche Neurologie 1925 bis 1926. M. Leenhardt, Pages et. Mile. Sentis.

Die Säuglingsekzeme. Die Autoren teilen die Säuglingsekzeme in 3 Untergruppen ein. 1. Das gemeine vesikulöse Ekzem, welches hauptsächlich im Gesicht beginnt und eine große Neigung zur Spontanheilung und zu schubweisem Auftreten zeigt. Es weist meist den tainenting und zu schildweisem Auttreten zeigt. Es weist niest den typischen, manchmal präeruptiven Juckreiz auf. 2. Artifizielle Ekzeme, welche durch dauerndes Naßliegen entstehen, z. B. Typus intertrigo. 3. Ekzematisierte Dermatosen, d. h. a) Ekzeme, welche aus Impetigo, Skabies, nach Otitis, Korya, eiternden Wunden usw. entstehen und b) das seborrhoische Ekzem, welches am Kopf beginnt und das von andern Autoren Parakeratosis, Psoriasiformis oder Ekzematid genannt wird. Auch die Erythrodermia desquamativa (Leiner) wird von diesen Autoren hierher gerechnet. Nach Besprechung der Diagnose und der pathologischen Anatomie der Haut werden die verschiedenen Theorien über Wesen, Pathogenese und Aetiologie des Ekzems abgehandelt. Besonders wird auch die Rolle der Ernährung besprochen. Nach Marfan wird hauptsächlich der zu große Fettgehalt für die Aetiologie des Säuglingsekzems angezu große Fettgenatt für die Actologie des Sauglingsekzems angeschuldigt, außerdem wird aber auch dem Terrain, d. h. der Konstitution der Säuglinge Rechnung getragen. Die Anschauung der
französischen Autoren tritt in folgendem Satz am klarsten hervor:
Man kann zugeben, daß das Ekzem der Säuglinge durch lange
dauernde Ueberfütterung mit zu fetter Milch, d. h. durch falsche
Ernährung irgendwie bedingt ist, jedoch erscheint das Ekzem meist
ur bei Kindern mit neutrogetheitischer Konstitution. Die Behandlung nur bei Kindern mit neuroarthritischer Konstitution. Die Behandlung besteht lokal mit Umschlägen, Pasten, Salben, Teer oder Bestrahlung, allgemein in Verunmöglichen des Kratzens, Diät, eventuell milcharmer Kost, Kalziumzulagen, Jodgaben oder klimatothermischen Maßnahmen, z. B. Gebirgsgegend von 1000-1500 m u. M. Eventuell Schwefelquellen. Von Milchinjektionen haben die Autoren nicht besonders viel Gutes gesehen. Gewarnt wird hauptsächlich vor Impfung, vor Hospitalisation, eines Ekzems wegen Infektionsgefahr, vor allzu intensiver Behandlung, vor Okklusivverbänden und vor Seruminjektionen.

Studien über die Aetiologie der tuberkulösen Meningitis von Kindern des 2. bis 15. Lebensjahres. Auf Grund von 70 klinisch, anamnestisch und autoptisch genau untersuchten Fällen kommen die Autoren zu folgenden Schlüssen: Wird ein Kind von 2—15 Jahren von einer klinisch primären tuberkulösen Meningitis betroffen, so findet man die Infektionsquellen nicht häufiger als in etwas mehr der Hälfte der Fälle. Meist werden Kinder aus gesunden Familien betroffen. Für solche Kinder aus gesundem Milieu genügt ein relativ kurzer Kontakt mit einem Tuberkulosekranken, um eine Meningitis hervorzurufen.

Der ansteckende Kranke ist in der Mehrzahl der Fälle ein sehr intensiv bazillenstreuendes Individuum. Der Zeitraum zwischen Ansteckung und Krankheitsbeginn ist kurz, d. h. eine Latenzzeit von meist unter einem Jahr. Die Rolle vorausgehender Infektionskrankheiten, welche bis jetzt als schwächend, d. h. die Allergie vermindernd, angenommen wurden, z. B. Masern, scheint äußerst gering zu sein. Heredolues, intelektuelle und geistige Anomalien, z. B. Frühreife, spielen keine Rolle, jedoch ist die Jahreszeit von großem Einfluß. Die größte Anzahl der Fälle kommen im Frühjahr. Hieraus lasse sich folgendes Gesetz begründen: ein Kind, welches massig infiziert wird, und welches keine Allergie durch frühere Kontakte (gesundes Milieu) oder nur eine ganz frische Immunität besitzt, muß an einer akuten Form der Tuberkulose erkranken. Eine etwas ältere Immunität korrespondiert mit den osteoarthritischen tuberkulösen Affektionen. Zu einer noch älteren Allergie passen die fibrösen, chronischen Lungenleiden.

Der Stuhl des normalen Kindes. Die Autoren haben den Stuhl von 50 Kindern untersucht und einige Feststellungen gemacht, welche deutlich den Gegensatz zum Stuhle des Erwachsenen demonstrieren. Der normale, kindliche Stuhl ist im ganzen sauer, hat größeren Gehalt an organischen Säuren und weist Zellulose und Stärke auf, selbst bei breitger Konsistenz. Daraus ziehen die Autoren folgende Schlüsse: Das kindliche Kolon ist kurz und nicht sehr geeignet für fermentative Verdauungsvorgänge an Vegetabilien, also ist Fleischkost den Kindern zu empfehlen. Des ferneren hat das Kind nicht genügend Basen in seinem Darm, um alle bei der Gärung entstehenden Säuren zu neutralisieren, also sollte seine Nahrung mit Kalzium und eventuell mit Magnesium angereichert werden. Zellulose und grüne Gemüse werden nur zum geringsten Teile verdaut, sie sind also bei Ernährungsberechnungen nicht hoch einzuschätzen und kommen als wesentliche Kohlehydratnahrung kaum in Betracht. Hottinger, Basel.

Annales des maladies vénériennes.

21. Jahrg., Nr. 12, Dezember 1926.

Der gegenwärtige Stand der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Cavailon.

* Injektionen von Muthanol, Léon Jaloustre, P. Lemay, Q. Fermé.



Der gegenwärtige Stand der Bekämpfung der Geschlechtskrank-Der Verfasser, dem behördlicherseits die Prophylaxe der venerischen Krankheiten übertragen worden ist, gibt eine großzügige Uebersicht über die französischen Verhältnisse. Im historischen Teil nennt er einige Zahlen. Der zehnte Teil der französischen Bevölkerung ist syphilitisch. Jährlich sterben an der Syphilis 20 000 Kinder zwischen dem 6. Schwangerschaftsmonat der Mutter und dem 3. Tage nach der Geburt. Mindestens 40 000 Aborte kommen auf das Konto der Syphilis pro Jahr, die jährliche Mortalität erreicht 80 000 mindestens. Nimmt man dazu die Degenerierten, Idioten, Irren, Blinden, Taubstummen, Ataktiker, Paralytiker, die von ihr veranlaßten kardiovaskulären Symptome und die von ihr geschaffene Prädisposition für Krebs und Tuberkulose, so erkennt man die ungeheuren Lasten, die die Syphilis dem Volksvermögen auferlegt. Bis zum Kriege glaubte man, daß die ambulatorische Behandlung für die Vorbeugungsmaßnahmen ausreiche. 1913 wurden erst drei Dispensaires geschaffen. 1916 wurden diese außerordentlich vermehrt, aber erst 1924 organisierte sich die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, es wurde eine spezielle Kommission geschaffen, "la Ligue nationale française contre le péril vénérien" unterstützte diese Bestrebungen, die dann auch durch weitere öffentliche Hilfsmittel fortgesetzt werden konnten.

Es folgt eine Schilderung der administrativen Organisation und der Dispensaires selber. Diese prophylaktischen Behandlungsstellen bestehen jetzt in allen Städten, die mehr als 10 000 Einwohner haben. Die meisten werden von Syphilidologen geleitet. Diesen stehen sog. visiteuses soziales, Besucherinnen, die ihr Amt aus sozialen Gründen übernehmen, zur Seite, sie sind hygienisch ausgebildet und besuchen diejenigen, die etwa der Behandlung fernbleiben. Die Behandlungsstellen empfangen und behandeln alle, die eine venerische Krankheit haben, weder wird ein Identitätszeugnis, noch ein Bedürftigkeitsnachweis verlangt, weil hierdurch der Besuch sofort beeinträchtigt werden würde.

Die Behandlungsstellen für Gonorrhoekranke sind noch weniger entwickelt, aber jeder Kranke wird klinisch und bakteriologisch untersucht, leider muß die Behandlung vielfach dem Kranken überlassen bleiben, nachdem ihm der Arzt alle Anweisungen gegeben hat. Es existieren bisher 66 solcher Einrichtungen, so daß noch nicht alle Städte über 40 000 Einwohner damit versehen werden konnten. sind täglich, auch Sonntags geöffnet, machen hohe Kosten, und die Resultate sind enttäuschend. Die Behandlung besteht ganz allgemein in Spülungen, aber vielfach auch in Vakzinetherapie oder Chemotherapie mit intravenösen Gonakrine-Einspritzungen.

Ueber die Zusammenarbeit mit den praktischen Aerzten: Die Behandlungsstellen behandeln nur, wenn sich der Kranke zu ihnen begibt, auf diese Weise kann man aber die Geschlechtskrankheiten weise kann man aber die Geschlechtskrankheiten nicht ausrotten! Will man dies Ziel erreichen, dann darf man nicht auf den Kranken warten, dann muß man zu ihm gehen. Die Aufspürung der Kranken ist die Grundlage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Diese Aufspürung in der Klientel der praktischen Aerzte, der Mutterschutzorganisationen, bei der Marine, an den Häfen bei den Fabrikarbeitenn begendere hei den genfährte ausgehörten. den Häsen, bei den Fabrikarbeitern, besonders bei den ausländischen angeworbenen Arbeitern und den Prostituierten machte ganz neue Dispositionen nötig. Hier mußte die Hilfe der praktischen Aerzte einsetzen, die schon lange alle die Kranken, welche ihnen kein Honorar zahlen konnten, den Behandlungsstellen überwiesen. Aber alcht alle Syphilitiker folgen dieser Aufforderung, sie wohnen zu weit, sie wollen nicht mit der untersten Schicht in Berührung kommen usw. Diese Art von Kranken muß eine Hilfe erhalten, die sie dazu instand setzt, zum Arzt ihrer Wahl zu gehen. Dies ist bis-her in 27 Departements durchgeführt. Allerdings wird dies genau kontrolliert. Die ansteckenden oder möglicherweise bald wieder ansteckend werdenden Kranken, und die syphilitischen Schwangeren werden von den Aerzten in ihrer Sprechstunde in die folgenden Kategorien eingeteilt: Reiche, zählende Kranke, Kranke, die eine gewisse Hilfe für Medikamente erhalten, Kranke, bei denen die Unterstützung noch weiter gehen muß und für welche die Verwaltung zahlen muß, endlich die in der Administration eingeschriebenen Kranken, die ganz von der Verwaltung übernommen sind. All diese Kategorien, die von den öffentlichen Mitteln profitieren, werden genau durch Aerzte kontrolliert, die Medikamentenlieferung untersteht gleichfalls besonderen Beamten. (Die Aerzte sind also in Frankreich wiel weniger frei als bei uns. Ref.) Jetzt wird eine Organisation reschaffen, die dafür sorgt, daß alle praktischen Aerzte mit der Verwaltung der Dispensaires mitarbeiten.

Die Studentenausbildung läßt noch zu wünschen übrig, xamen in Dermatologie ist noch nicht obligatorisch, wird aber demichst eingeführt. Allen Aerzten werden gratis zwei Denkschriften bermittelt, die eine betrifft die therapeutischen Methoden und antisphilitschen Medikamente, die andere die hereditäre Lues in klinicher und therapeutischer Beziehung. Auch Merkblätter für die Granken werden verteilt. Die Apotheker erhalten eine Liste der philidologen und Hautärzte, damit sie die Kranken dahin verweisen

Die Aufspürung der hereditären Syphilis erfolgt in amtlichen Stellen, die sich mit schwangeren Frauen zu beschäftigen haben, auch in den Beratungsstellen für Säuglinge, Kinderheimen usw. Die Vorschriften gewährleisten eine enge Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfer, Syphilidologen und Pädiater. Mit allen Mitteln wird darauf gedrungen, daß die Wa R. bei allen Frauen während der Schwangerschaft und möglichst in ihrem Beginn ausgeführt wird. Ursprünglich hatte man Behandlungsstellen für syphilitische Mütter. und Säuglinge geschaffen. Diese haben sich aber nicht bewährt, weil oft die Frauen die Natur der Krankheit nicht kannten (oder nicht kennen wollten) und es ablehnten, in diese so charakterisierten Stellen zu gehen. Darauf änderte man die Bestimmungen und sorgte dafür, daß der Syphilidologe selber Zutritt zu den Mütterheimen, Geburtshilfestationen usw. erhielt. So besitzen jetzt alle größeren geburtshilflichen Kliniken einen beratenden Dermatologen, der nach gestellter Diagnose die Behandlung leitet und einmal pro Woche in die Klinik zu diesem Zwecke kommt. Die Hebammen werden in diesen Fragen jetzt speziell ausgebildet, sie erreichen es dann, daß alle Familienmitglieder sich auch untersuchen lassen, wenn eins in dem Haushalt syphilitisch ist. Dieser Dienst ist zu der Einrichtung der visiteuses sociales auch für die Lues der schwangeren Mütter resp. der Kinder ausgedehnt worden. Dieses System der Aufspürung leistet auch gute Dienste in den Instituten, die kranke oder schwächliche Kinder im schulpflichtigen Alter beherbergen, in den Schulen selbst, in Heilanstalten, Kliniken mit Gelenk- und Knochenkrankheiten bei Kindern usw.

Bei der Eisenbahn und ihren Angestellten werden die frischen Fälle energisch von Spezialisten behandelt, die Nervensystemerkrankungen der Spätlues werden durch Nervenärzte aufgespürt, auch werden allen Eisenbahnern Aufklärungsvorträge gehalten.

Der Autor bespricht die Maßnahmen bei den Versicherungsgesellschaften, bei der kaufmännischen Marine, wo der Dienst in den Hafenstädten, die Medikamentenversorgung, Vorträge in den Marincschulen, erwähnenswert sind, bei den ausländischen Arbeitern, in den Gefängnissen, wo zwar keine Zwangsbehandlung, aber auch eine von den Gefangenen gern gesehene Therapie eingeleitet wird, wenn sie sich als venerisch infiziert herausstellen, endlich die sanitäre Kontrolle der Prostituierten. Hierfür sind moderne Vorschriften in Vorbereitung, die die Unterdrückung der Kuppelei, die heimliche Prostitution durch Annoncen, Abschäffung der Bordelle, Arbeitszwang für Uebertretungen usw. anstreben.

Für statistische Zwecke besitzen alle venerischen Hospitäler besondere Krankenblätter, die alle drei Monate bei der Behörde zu-sammenlaufen. Die Propaganda bedient sich einer zentralisierten, methodischen, "polyvalenten" Organisation. Reden in den Universitäten, Normalschulen und vor dem großen Publikum, Aufführungen des Theaterstückes "Cheptel humain" (Menschenbestand), ferner Aufklärung in Frauenvorträgen, Kinovorführungen von den unter syphilidologischer Beratung hergestellten Filmen. Bisher bestehen drei andere sind in Vorbereitung

drei, andere sind in Vorbereitung.

In statistischer Beziehung kommt der Verfasser zu dem Schluß, daß die Syphilis 1925 erheblich abgenommen habe, soweit sich dies auf die ansteckende Syphilis bezieht. Aber andererseits habe es noch nie so viel ungeheilte Syphilitiker gegeben wie jetzt. Die Totgeburten sind in der Zeit von 1916 bis 1925 von 48,3 Totgeborenen (an Syphilis hereditaria) auf 1000 Geburten gefallen bis auf 39,4 auf Tausend. Die Anzahl der Neuansteckungen in der gleichen Zeit ist auf unter 2 pro Mille gefallen (1925).

Die Arbeit unterscheidet sich von den vielen ähnlichen durch die Unvoreingenommenheit des Verfassers. Er unterläßt jede Bemerkung darüber, daß die Abnahme einer bestimmten Behandlungsmethode zuzuschreiben sei, was leider so oft zu Unrecht behauptet wird und woran sich dann meist Betrachtungen schließen, wie herrlich weit wir es gebracht haben. Die jetzt so sehr betonte Abnahme der luetischen Neuansteckungen gründet sich stets nur auf ein Material, das ärztlicherseits gewonnen wurde, die nicht dia-gnostizierte, die unbehandelte, die vom Kurpfuscher behandelte Lues wird naturgemäß nicht erfaßt. Man darf aber nicht vergessen, daß der beklagenswerte therapeutische Wirrwarr doch möglicherweise viele veranlaßt haben könnte, sich nicht oder nur bis zur Abheilung der Symptome oder wenigstens sich nicht von Aerzten behandeln zu lassen. So bleiben alle Zahlen nur Momentbilder, die eigentlich mehr wirtschaftliche als medizinische Bedeutung haben. Ein Vergleich zwischen den vom Autor geschilderten Zuständen in Frank-reich und den unseren liegt nahe. Das Examen in Dermatologie und Syphilis ist bei uns schon obligatorisch, darin sind wir Frankreich voraus. Ein Unterschied besteht ferner darin, daß die Geschlechts-kranken in Deutschland überhaupt im Rahmen der allgemeinen Krankenorganisation behandelt werden, während in Frankreich offenbar eine ganz spezielle ausgearbeitete Organisation für sie besteht. Ein großer Fortschritt liegt aber in der Erkenntnis der französischen Behörden, daß die Aufspürung der Infektionsquelle der springende Punkt der Prophylaxe ist. In den großen Universitätskliniken bei

uns wird der Infektionsquelle kaum jemals nachgegangen. Die frisch Infizierten würden gewiß gerne reden, aber sie werden nicht gefragt. Die taktvolle Exploration wäre eine lohnende Aufgabe und zugleich der beste soziale Unterricht für die Stundenten (innen), Famuli, Praktikanten usw.

Injektionen von Muthanol. Das Rätsel der Wismutabszesse, bei denen es stets fraglich war, ob dem Bi. als solchem, oder dem Exzipiens oder der fehlerhaften Technik die Schuld zu geben sei, dürste jetzt gelöst sein. Der Hersteller des Muthanol, das ein radiumhaltiges Hydroxyd ist, gibt nach mehrfachen Warnungen der dermatologischen Presse in Frankreich jetzt bekannt, daß er seit Mai 1926 ein Exzipiens verwendet, das auf andere Weise hergestellt sei, als das früher verwendete. Der französische Kodex schreibt neuerdings vor, daß die bisher übliche Reinigung des Olivenöls durch zweizeitige Alkoholwaschung unterbleiben solle und daß statt dessen eine Reinigung durch Neutralisierung mittels Natr. carbon. zu erfolgen habe. Der Kodex nimmt an, daß die sich bildenden Natronseifen sich völlig abscheiden und im Oel keine Spuren davon zurückbleiben. Es sei aber möglich, daß sich dies doch nicht so verhalte und daß mit diesen Spuren von Natrium oleinicum die Abszesse veranlaßt werden, die früher unbekannt waren (bis heute auch in Deutschland werden, die trüher unbekannt waren (bis heute auch in Deutschland nicht vorgekommen). Auf eine Verseifung können jedenfalls keine Schädigungen entfallen, denn die frei werdenden Hydroxyde sind ganz unschädlich. Zur Beruhigung der medizinischen Welt wird das alte Verfahren zur Reinigung des Olivenöls jetzt wieder aufgenommen. Es sei zu hoffen, daß die Abszesse nun ausbleiben werden. (Damit wäre ein Nachteil, der in Frankreich beinahe eine Kompromittierung der Wismuttherapie geführt hätte, wohl ausgeschaltet. Referent.) Referent.)

22. Jahrgang, Nr. 1, Januar 1927,

* Die vielfachen Etappen der kongenitalen Syphilis. Pehu. Einige Pätte von Ulcus vulvae acutum. Mario Monacelli.

Die vielsachen Etappen der kongenitalen Syphilis. Im Laufe des ersten Lebensjahres des kongenitalsyphilitischen Säuglings kann man zwei Etappen unterscheiden, die der Autor als major und minor bezeichnet. Zu der ersten rechnet er den Pemphigus palmaris et plantaris, die Milz- und Leberhypertrophie, Koryza, Osteochondritis, plantaris, die Milz- und Leberhypertrophie, Koryza, Osteochondritis, Anasarka; für diese Fälle ist die Prognose immer ernst, nur intensive Behandlung kann noch retten. Aber diese Form ist seltener geworden. Der Typ "minor" ist viel häufiger und in bezug auf die durchlaufenden Etappen instruktiver. Bei ihm ist die Spirochätenseptikämie abgeschwächt. Ueber die Knochenaffektionen hat Verfasser ausführlich gearbeitet. Diese beginnen im Laufe des ersten Jahres nach ganz bestimmten, fast mathematisch geregelten Etappen. Die Röntgenogramme geben darüber Auskunft. Der Kinderklinik des Autors ist in Frügeborenensaal angegliedert. Er fand, daß bei den Früligeburten die Syphilis in jedem fünften Fall im Spiel ist. Jeder einzige aufgenommene Fall wird geröntgt, die Aufnahmen werden in einzige aufgenommene Fall wird geröntgt, die Aufnahmen werden in regelmäßigen Zwischenräumen wiederholt und beziehen sich auf das ganze Skelett. Nur so kann eine richtige Vorstellung entstehen. So werden gewisse begrenzte Läsionen aller Knochen sichtbar, die man klinisch nicht findet. Die beiden Typen der Knochenlues sind die Osteochondritis (Wegner-Parrot) und die Periostitis ossificans, beide haben eine Physionomie und Chronologie, die nur für die Krankheit charakteristisch sind.

Das Studium der Osteochondritis konnte durch die systematischen Röntgenstudien sehr erweitert werden. Es ergab sich, daß die Osteochondritis nur in den ersten drei bis vier Lebensmonaten sich bemerkbar macht. Der Beginn reicht bis zum fünften Schwanger-

schaftsmonat zurück.

Die Zeit für die Periostitis ossificans reicht dagegen vom dritten Lebensmonat bis zum Ende des ersten Jahres. Sie zeigt eine gewisse Zähigkeit gegenüber der spezifischen Behandlung, dadurch unterscheidet sie sich von der Wegner-Parrotschen Form. Vom ersten Jahre ab findet man die Periostitis, die übrigens ausschließlich die langen Knochen befällt, nicht mehr. Für den Mechanismus, der den Uebergang der einen Knochenerkrankung zur anderen ver-anlaßt, fehlt noch jede plausible Erklärung. Beide gehören nur der kongenitalen Lues an, sie fehlen immer bei Erwachsenen und immer bei Kindern, die die Lues aquiriert haben.

Im späteren Kindesalter sind andere Knochen- und Gelenkerkrankungen häufig. Vom zwölften Monat ab verlieren sich die bilateralen und geometrisch so bestimmten Lokalisationen. zweiten Jahre ab herrscht das Knochengummi vor

Was nun die Milzhypertrophie betrifft, so fällt auch eine chronologische Einteilung auf, sie entwickelt sich und erreicht ihr Maximum im Laufe des ersten Jahres, später wird sie sehr selten, wenigstens als einziges Symptom.

Im zweiten bis vierten Lebensjahre wird die Syphilis meist okkult verlaufen oder es kommt zu Rezidiven, die die früheren Erscheinungen wiederholen. Zwei Gruppen sind wichtig: Die Anämien und die nervösen Lokalisationen. Im vierten Jahre beginnt die sogenannte Phase der tertiären Manifestationen. Die Hutchinsonsche Trias wird besprochen.

Gegen Ende des kindlichen Lebensalters folgen die Tabes und die allgemeine Paralyse. Sie sind mit den entsprechenden Krank-helten beim Erwachsenen identisch. Die Zeit liegt zwischen 12 und 18 Jahren, während im zweiten Jahre die viszeralen, artikulären und endokrinen Läsionen entstehen.

Diese vom Autor gegebene chronologische Einteilung ist besonders in dem Rhythmus der Aufeinanderfolge noch dunkel. In vielen Fällen, die symptomlos, aber verdächtig sind, muß man dennoch behandeln.

K. Heymann, Berlin.

Bulletin de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphiligraphie.

Nr. 9. Dezember 1926.

Nekrologie für Lafay.

Fityriasis rosea Gibert, legit.nei.d an den Impipusteln. Gongerot, Filliol.

Gummöse posttraumatische Syphilis nach Hunlebiß. Gougerot, Filliol.

- * Gummöse posttraumatische Syphilis nach einer subkutanen Injektion von Koffein.
- Oongerot, Filliol.

 * Behandlung der frühzeitig auftretenden Arsenschädigungen mit eosinsaurem Caesium. Gougerot, Bertillon.

Polymorphe Tuberkulide. Sézary, Noreno, Lichtwitz.
 Bi'aterale Dacryoadenitis syphilitica. Hudelo, d'Allaines, Rabut.
 Intranasaler, syphilitischer Schanker. Hudelo, Dumet, Filhonlaud.

- Intranasaler, syphilitischer Schanker. Hudelo, Dumet. Filhoulaud.
 Gummöse Tuberku'ose der oberen Gliedmaßen, geheilt mit "Crisalbine" (Samo-erysin). Jeanselme, Burnier.
- Selerodermie en plaques mit symmetrischer Pigmentdyschromie. Jeanselme, Burnier.

Zungerkarzinom seit 3 Jahren, mit Radium geheilt. Wallon.

Behandlung mancher Formen von Pruritus bei der Frau durch Injektionen von Hodeneytrakt, Meyer, Gallerand.
Ein Fall von Tabes mit Haut- und Schleimhautläsjonen. Wahl.
Pustula maigra. Périn, Ricard.
Mastitis syphilitica. Delalande.

Versuch einer Anwendung von Quinosol in der Behandlung der Epidermophytie. Lorrar-lakob, Bidault

Multiple subkutane Lipome bei einem Schützen aus Dahome. Esquier.

Zu 2 Leprafällen. Esquier

Pyodermitis vegetans. Milian.

Traumatische papillomatöse und verruköse Pyodermitis mit Staphylokokken.

Milan, Kitchewatz

Nitritoide Krisen mit Hg, cyanat, geheift. Infektiose Urtikaria. Milian, Wahl.

Außerordentlich ausgedohnte Trichophytie in der Gegend beider Glutäen, veranlaßt von Trichophyton gypsenm granulosum. G. Lévy, Sloimovici.

Mycosis fungoides von vornherein mit Tumorbildung. L. M. Pautrier, A. Diss.

Akrodermatitis suppurativa continue (Hallopeau). R. Glassner, A. Diss.

Ucbergangsform von polymorpher Dermatitis Duhring-Brocq, Herpes gestationis and Pemphigus vegetars. L. M. Pautrier, P. Lanzenberg.

Interdigitale Affektion beider Härde von myotischem Aussehen, seit 5 Jahren bestehend, aber untestimmter Natur. G. Lévy. A. Sloimovict.

Rein ectio syphilitica nach einer außerordentlich abgekürzten Behandlung. G. Levy. Haut'äsionen vesikulöser, bullöser Art und vom Typ der subkutanen vorübergeher den Knoten, die histologisch an Mycosis fungoides erinnern, bei einem Kranken mit Lymphozytom: L. M. Pautrier, A. Diss. P. Lanzenberg. Dermatitis chronica atrophicans Herxheimer-Pick mit Tumor. P. Masson, A. Diss. Glykämiestudien bei einigen Dermatosen. L. M. Pautrier, F. Schmid.

Pityriasis rosea Gibert, beginnend an den Impipusteln. Tage nach der erfolgreichen Pockenimpfung trat eine typische Pityrlasis rosea auf, deren Initialscheiben sich dicht an den Pusteln befanden. Die sekundären Herde folgten erst ca. 14 Tage später, Auf wahrscheinlichsten ist es, daß das unbekannte Virus der Pityrlasis rosea gleichzeitig mit der Vakzine inokuliert worden ist:

Gummöse posttraumatische Syphilis nach Hundebiß. Die Wunde am Unterschenkel, erst einen Zentimeter lang, verbreiterte und vergrößerte sich in den auf den Biß folgenden Tagen erheblich, wurde ulzerös und nahm zyklische Form an, wie mit dem Locheisen ausgeschlagen. Der Gedanke eines syphilitischen Gummis lag nahe und wurde durch positiven Wassermann noch wahrscheinlicher gemacht. Die Kranke gab dann zu, 1921 Syphilis akquiriert zu haben. Heilung auf As und Bi.

Gummöse posttraumatische Syphilis nach einer subkutanen Injektion von Koffein. Wenige Tage nach der Spritze erschien ein roter Fleck, 15 Tage später wurde daraus eine schwarze Scheibe. die sich ablöste und dann eine gelbe konsistente Masse sehen ließ. Kein Eiter. Es kam zu einer Ulzeration ohne Drüsenschwellung. Das Ganze sah aus wie ein syphilitisches Gummi. Mehrere Aborte. geburten, Stigmata bei dem lebenden Kinde, teilweise positiver Wa. bestätigen die Diagnose. Die Injektion hat also durch das Trauma eine schlummernde Syphilis erweckt und lokalisiert.

Behandlung der frühzeitig auftretenden Arsenschädigungen mit eosinsaurem Caesium. Auf mehreren Arbeiten von Girard und Peyre



fußend, verwendeten die Autoren eine 5—6 prozentige Lösung, die unter dem Namen Nortal in den Handel kommt. Das Arsenob**enzol**präparat wird hierin aufgelöst (5-10 ccm) und unmittelbar injiziert. Das Produkt ist aber schwierig zu beschaffen, das Caesium ist selten, es muß vollkommen rein sein und beansprucht gewisse Zusätze. Sind diese Erfordernisse nicht vollkommen erfüllt, dann ist die Injektion gefährlich. An sich ist das gut hergestellte Produkt nicht toxisch.
Es stellte sich heraus, daß alle unmittelbar bei Salvarsaniniektionen eintretenden Schädigungen, nitritoide Krise, Erbrechen auch

bei den dafür besonders prädisponierten Personen ausblieben. Unterließ man den Caesiumzusatz, wovon der Patient gar nichts erführ. dam fraten auch die Schädigungen sofort wieder auf. Auch die zum Schutz notwendige Dosis ließ sich gut feststellen, denn die Intole-ranten bekamen beispielsweise bei 0.6 von 914 Schüttelfrost und Fieber, als' man 4 cera des Caesiumpräparates zu 0.6 zusetzte, waren die Nebenwirkungen viel schwächer, erhöhte man den Zusatz auf ā cem, so blieb jede unerwünschte Nebenwirkung aus. Also, je höher die Dosis Caesium, um so sicherer und vollständiger der Schutz.

Zur Zeit wird ausprobiert, ob auch die Spätfolgen des Salvarsans. Erythrodermie usw. reagieren. Das Mittel wird vielleicht zu einer Erhöhung der Salvarsandosen führen. Ob es auch gegen Enzephalițis schützt, muß abgewartet werden. (Die Frage ist von größter Bedeutung, denn die ganze Salvarsanfrage wird von dem Bemithen, die Schädigungen auszuschalten, beherrscht. Ein ganz neuer Weg ist hier versucht worden, man sollte ihn jedenfalls intensiv verfolgen, Ref.)

Polymorphe Tuberkulide. Tuberkulöse Kranke mit ausgedehnter axillarer Adenopathie, Trachealdrüsen, Abmagerung, positiver Intradermo- und Fixationsreaktion. Es fanden sich innerhalb 8 Monaten enlweder gleichzeitig oder aufeinanderfolgend verschiedene Hautaffektionen aus der Gruppe der Tuberkulide: disseminierte, knotige Sarkoide, das Erythema induratum Bazin, Granuloma annulare, papulöse Tuberkulide und papulonekrotische Tuberkulide, Das Inter-essante an dem Fall ist nicht nur die Vielgestaltigkeit der Tuberkulide bei derselben Person, sondern die Tatsache, daß man außerdem das Grannloma annulare findet, dessen Nosologie noch umstritten ist. In der Tat fragte man sich, ob diese Affektion nicht zu der gutartigen Lymphogranulomatose von Schaumann gehört. Dieser Fall spricht direkt gegen diese Ansicht. Die Autoren meinen, daß alle genannten Läsionen bei dieser Krankheit eng an die Anwesenheit des Tuberkelbazillus gebunden sind. Interessant ist auch die gefundene Erythrozyanose der unteren Gliedmaßen, die aber wohl nicht vorbehaltlos der gleichen Aetiologie zuzurechnen ist.

Bilaterale Dacryoadenitis syphilitica. Man hat geglaubt, daß die Tränendrüsen der einzige Teil des Körpers seien, der von der Syphilis richt affiziert werden könnte. In der Tat ist die Affektion außerordentlich selten. Es wird ein 13 jähriger Junge vorgestellt (und abgebildet), der eine bilaterale, symmetrische Schwellung der Gegend der oberen Augenlider zeigt, die seit 15 Tagen besteht. Die Affektion hat sich langsam und schmerzlos entwickelt, das Auge und die Bindehaute selbst sind frei. Seit einigen Tagen ist der Zustand stationär, nur schwillt das Ganze abends etwas an. Der Tumor ist in seitlicher Richtung leicht beweglich, die Haut nicht adhärent. Nach einigen Tagen zeigen beide Tumoren eine Erweichung, es kommt zu Eiterung und Fistelbildung. Der punktierte Eiter ist steril, ein mit ihm geimpites Meerschweinchen bleibt frei von Tuberkulose. Bei der Operation zeigt es sich, daß es sich um ein abszediertes gummöses Gewebe handelt, das genau dem palpebralen Anteil der Tränendrüse hinter dem Muscel orbicularis entspricht und daß mit dem Stirnbein keine Verbindung besteht. Die Wunden heilen nicht. Der erste schwach positive Wassermann veranlaßt eine Kur mit dem Sirup von Gibert, der wiederholte Wa. ist stark positiv. Intensive Behandlung mit Wismut wird eingeleitet, nach 3 Spritzen ist alles abgeheilt. Es handelt sich also um eine authentische Syphilis der

Intranasaler, syphilitischer Schanker. Bei einem 43 jährigen Kranken, der an einer Acne rosacea litt, entwickelte sich in der Nase eine von den Autoren genau geschilderte Affektion, die nicht ohne welleres zu diagnostizieren war: es bestand außerdem eine indolente, submaxilläre Drüsenschwellung, subfebriler Zustand, Kopfweh und Schlaflosigkeit. Nachdem die Diagnosen Rhinophym, Rotz und terläres Syphilom ausgeschlossen waren, ließ das auftretende dissemblerte sekundäre Syphilid und der positive Spirochätenbefund die Diagnose: "Intranasaler Schanker mit Sekundärinfektion" stellen. Die Entstehung ist natürlich nicht ganz leicht aufzuklären, möglicherweise hat er sich Spirochäten mit dem Finger in die Nase inokuliert, wo vielleicht eine kleine Wunde bestand. Bis heute hat der Kranke 3 Spritzen: Novarsenobenzol erhalten, die Schleimhaut ist auf dem Wege der Heilung, die äußere Schundärinfektion bedarf der besonceren Behandlung.

Gummöse Tuberkulose der oberen Gliedmaßen geheilt mit "Crissibne" (Sanocrysin). Die Autoren haben bereits an anderer Stelle

mitgeteilt, daß sie in der Behandlung des Lupus erythematodes mit Crisalbine, das sie als ein Aurum-natrium-thiosulfat bezeichnen, sehr gute Erfolge erzielt haben. Das gleiche gilt für einen Fall von gummöser Tuberkulose, den sie mit Crisalbin geheilt haben. Das von Poulenc hergestellte Präparat wird zweimal wöchentlich intravenös in der Dosis von 0,5 injiziert. Der Kranke, der an einer ganzen Anzahl von Gummen, reichend vom Handgelenk bis zur Achselhöhle. litt, verfrung die Injektionen ohne Gewichtsverlust. Nach der dritten Spritze verminderte sich die Eiterung, nach der siebenten waren einige Gummen vernarbt. Jetzt sind alle Gummen, die nach der Abbildung in der Ausdehnung eines lymphangitischen Streifens angeordnet waren, abgeheilt. Im ganzen erhielt er 8 g Crisalbine. Dieses Präparat vermag also tuberkulose Gummen mit positivem Bazillen-befund, bewiesen durch das Meerschweinchenexperiment, zu heilen.

Behandlung mancher Formen von Pruritus bei der Frau durch Injektionen von Hodenextrakt. Es handelte sich um 7 Fälle von Pruritus senilis, der gewöhnlich in den Jahren nach der Menopause aufgetreten war, und bei einigen Kranken so schwere Veränderungen aufgetreten war, und bei einigen Kranken so senwere Veranderungen hervorbrachte, daß ihnen das Leben unerträglich wurde. Das Jucken führte zu Schlaflosigkeit; Abmagerung Reizbarkeit und Störung des Familienlebens. Es stellte sich heraus, daß 2 oder 3 Injektionen von Hodenextrakt Beruhigung oder Aufhören des Juckreizes herbeiführen. Um die Möglichkeit einer Suggestion auszuschalten, wurde gelegentlich zur Gegenprobe nur Kochsalz injiziert, das aber nach den Aussagen der Kranken keine Wirkung hatte. Die sekundären Lichenifikationen blieben unbeeinflußt. Die Indikationsstellung für diese Therapie bezieht sich nur auf Pruritus im engeren Sinne, nicht auf Ekzeme. Am besten wird der Pruritus der Menopause beeinflußt. Das verwendete Präparat war ein injizierbarer Extrakt, aus dem die Drüsenlipoide entfernt waren. Die Wirkungsweise ist noch unbekannt, ob es sich um eine opotherapeutische Wirkung, um einen Schock oder um eine chemische Wirkung handelt, ist fraglich. In der Diskussion erwähnt Flandin, daß den Neurologen der günstige Erfolg von Hodenextraktionen bei Frauen mit gestörten Vagus- und Sympathikussystem bekannt ist. Auch hier handele es sich um eine derartige Wirkung. Sezary ist der Meinung, daß hier eine Schockwirkung vorliegt.

Reinfectio syphilitica nach einer außerordentlich abgekürzten Behandlung. Ein Kranker konsultiert wegen eines seit einigen Tagen bestehenden typischen Primäraffekts am Präputium. Letzter Verkehr vor 2 Monaten. Basis deutlich induriert, Polvadenitis inguinalis. Wie die Diagnose gestellt wird, erklärt der Kranke, bereits vor einem halben Jahr eine syphilitische Infektion erworben zu haben. Das Krankenblatt der betreffenden Klinik gab darüber eindeutige Auskunft: damals waren Spirochäten positiv, der Primäraffekt saß an der Glans penis. Der Wa. war negativ. Die Behandlung hatte in 13 Tagen 1,95 Necsalvarsanpräparate und 4 Spritzen Quinby betragen, die Wassermannkurve eine positive Schwankung gezeigt. Der Kranke verschwand aber ohne Erlaubnis aus dem Hospital.

Ein Chancre redux kann es nicht sein, denn der neue Primäraffekt sitzt an anderer Stelle als der erste. Ein chankriformes Syphilid ist auszuschließen, weil dies nur selten Drüsenschwellung macht. bestehenden typischen Primäraffekts am Präputium. Letzter Verkehr

ist auszuschließen, weil dies nur selten Drüsenschwellung macht, selten Spirochäten beherbergt- und der Wa. positiv zu sein pflegt, (Hier Drüsenschwellung, positive Spirochäten, negative WaR.) Endlich ist die Inkubationszeit für die neue Infektion eine typische gewesen.

Die letzte Möglichkeit, nämlich daß es sich um eine Superinfektion Die letzte Moglichkeit, namich daß es sich um eine Superiniertion gehandelt haben könnte, läßt sich nicht diskutieren, weil man nicht weiß, wo die Superinfektion aufhört und die Reinfektion anfängt. Der Fall ist lehrreich, denn er zeigt, daß eine außerordentlich kurze, sogenannte "ungenügende" Behandlung doch dazu ausreichen kann, die Syphilis zu heilen. (Also wohl Spontanheilung auf Grund des durch die kurze Behandlung ausgeübten Reizes. Ref.)

K. He y mann, Berlin.

Medical Journal and Record.

Nr. 1, 5. Januar 1927.

Infektion der stiffenden Brust. P. Brooke Bland.

* Vorübergehende Lepatische Acholie. Max Einhorn.
Teratoide Tumoren des Thorax. W. Roger Williams.

* Gentianaviolett und Acriviolett bei perniziöser Aramie. H. Milton Conner.

Maligne Degeneration eines Grützteute's. Louis M. Jacobs.

Matigne Degeneration eines Ordizcentes. Louis M. Jacobs.

* Komplement und seine kili ische Bedeutung. F. Herb.

* Das biologische Gesicht der Syphilis. Herry P. Jacobson.
Essentielle Purpura. (Werlhof.) Harry Koster.
Lungerkrackheiten. John Walliam Shuman.
Elnige neue Gesichtspunkte bei der oralen Sepsis. Anthony Bassler.
Fokale Infektion vom stomatologischen Gesichtspunkte. Alonzo Milton Nodine.

Vorübergehende Hepatische Acholie. Solche Fälle sind vielleicht nicht so selten. Ein 64jähriger war bei einem einfachen Abendessen von 1 Uhr ab sehr mäßig, trank nur fünf oder sechs



Gläser Eiswasser bis 11 Uhr. Von 2 bis 8 Uhr morgens hatte er, nachdem er sich völlig wohl um 10½ Uhr zu Bett gelegt hatte, alle nachdem er sich völlig wohl um 10½ Uhr zu Bett gelegt hatte, alle ½ Stunden wässerige, nicht fäkal riechende, nicht gefärbte Stühle. Ohne Flatus. Keine Schmerzen, kein Unbehagen. Erst um 8 Uhr abends am anderen Tag leicht gefärbten und riechenden Stuhl, dann war auch der Urin, der bis dahin stark vermindert war, wieder in Masse regelrecht. An diesem zweiten Tage waren die gewohnten mäßigen Mahlzeiten eingenommen worden. Am vierten Tage war der Stuhl völlig regelrecht. Die Acholie in diesem Falle deutete auf eine Leberstörung, und die rasche Entlecrung war lediglich eine Sicherheitsmaßregel. Diese Dysfunktion der Leber kann nur auf das Trinken des Eiswassers zurückgeführt werden. Die Erhaltung der thermogenen Funktion der Leber ist außerordentlich wichtig. Wenn die Temperatur der Leber nach Crile um einen Grad vermindert ist, sinkt ihre chemische Aktivität um 10%. Wenn deshalb schon ist, sinkt ihre chemische Aktivität um 10%. Wenn deshalb schon durch die Krankheit die chemische Funktion der Leber um 10% vermindert ist und die Bauchhöhle wird eröffnet, und die Temperatur der Leber sinkt nur einen Grad, so ist der Tod unvermeidlich. Einführung von Wärme ins Abdomen durch heißes Wasser in den Magen hatte nicht nur eine unmittelbare Erhöhung der Temperatur Magen hatte nicht nur eine unmittelbare Ernonung der Temperatur zur Folge, sondern auch im Gehirn, wo sie etwa eine Minute früher auftrat. Umgekehrt kann auch die Einführung von kaltem Wasser in Menge in den Magen die Leberfunktion insofern stören, als ihre Sekretion plötzlich aufhört. Die Leber hat also in diesem Falle in den ersten zwölf Stunden wahrscheinlich völlig geruht und erst allmählich ihre Funktion wieder aufgenommen, und die rasche Entsorwag weg lediglich eine Sicherheitsmaßragel um die Frholung der leerung war lediglich eine Sicherheitsmaßregel, um die Erholung der Leber zu bewerkstelligen.

Perniziöse Anamie. Vorläufige Mitteilung. Conner faßt die perniziöse Anämie als eine gastrointestinale Infektion auf und da gewisse Bakterien durch Farbstoffe, Gentianav olett und Acriflavin in ihrem Wachstum gehemmt werden, gab er diese Farbstoffe per os in Lösung, Kapseln oder keratinierten Tabletten. Von 23 Fällen os in Lösung, Kapseln oder keratinierten Tabletten. Von 23 Fällen haben nur 18 die Behandlung genügend lange durchgeführt — 7 bis 12 Monate —, um in Betracht gezogen werden zu können. Die Diagnose war in allen Fällen klinisch sichergestellt. Die m ttlere Dauer des Bestehens der Symptome vor der Behandlung war 17,1 Monte. Durchschnittsalter 48. Gewöhnlich wurden 5—15 ccm einer wässerigen Lösung 1:1000 nach jeder Mahlzeit gegeben, steigend um einige ccm, bis zu 50 ccm. Eingehende Untersuchungen ergaben, daß Gentianaviolett durch Magen- und Duodenalsekretion nicht beeinflußt wird. Acriviolett wurde in Tabletten zu 0,1—0,4 Grain (1=0,06 g) gegeben, auch mehr. In beiden Fällen zeigt sich die Toleranz durch Nausea und Erbrechen. In all diesen Fällen eine an Fleisch, Eiern und Vegetabilien reiche Diät und Bettruhe. Die Erfolge waren immerhin befriedigend, wenn auch die Zahl der behandelten Fälle nur gering war. handelten Fälle nur gering war.

Das Komplement und seine klinische Bedeutung. Damit Fermente aktiv sein können, bedürfen sie noch einer anderen Substanz, des Komplements. Dem Praktiker ist es eigentlich nur bekannt von der Wa-Reaktion. Es hat aber auch durch seinen Einfluß auf die ewig wechselnden Symptome der infektiösen Krankheiten eine wesentliche praktische Bedeutung. Seine Natur wird klar bei der Verdauung: So ist das Ferment Pepsin nur wirksam bei Gegenwart von HCl: ohne diese ist es ebenso unwirksam, wie die hämolytischen Fermente ohne ihr Komplement. Eine ähnliche Beziehung besteht zwischen Renin und Kalzium. Im Blute wird die Tätigkeit der Präzipitine, auch einer Art Fermente, durch die Anwesenheit von Na Cl reguliert. So wirken also HCl, Ca, Na Cl ebenso als Komplemente, wie die noch unbekannten Komplemente anderer Fermente. Komplemente müssen nicht baktericid sein; sie werden es erst durch die Zusammenarbeit mit ihren Fermenten. Darin liegt Wa-Reaktion. Es hat aber auch durch seinen Einfluß auf die ewig erst durch die Zusammenarbeit mit shren Fermenten. Darin liegt der Unterschied mit Antisepticis: Sie wirken chemisch auf die Zellen ebenso wie auf die Bakterien. Die baktericiden Komplemente dagegen greifen die Zellen nicht an, töten aber die Bakterien, sind also den Antisepticis weit überlegen. Man kennt nun eine Substanz, die defensiven Fermenten als Komplement dient und diese Verhältnisse klar illustriert: Das Aluminiumkaliumnitrat. Zu einer Kultur von Mikroorganismen der chronischen Osteomyelitis zugesetzt, hindert es das Wachstum nicht nur nicht, sondern beschleunigt es drei- bis Wird es aber klinisch bei osteomyelitischen Prozessen anfünfmal. Wird es aber klinisch bei osteomyelitischen Prozessen angewandt, so kommt es zu einer stürmischen Reaktion: Die Sekretion nimmt zu, wird purulent, voll von toten Bakterien, die Heilung beginnt; die gesunden Gewebe werden davon nicht angegriffen.

Man teilt die Komplemente in intrazelluläre ein, die ihren Sitz im Kern haben, deshalb auch nukleäre, und extrazelluläre Komplemente. Die Entwicklung zeigt, daß bei einzelligen Organismen das Protoplasma die Fermente liefert, der Kern die Komplemente. Als sich aber mehrere Zellen zusammengruppieren, wurde wegen der Arbeitsteilung bei der Verdauung diese Methode verlassen: Die Fermente mußten Allgemeingut werden, mußten also in die zell-umgebenden Flüssigkeiten treten; sie mußten aber auch mit Kom-

plementen ausgerüstet werden; denn sonst waren sie wertlos. Folglich mußte auch das Komplement die Zellen verlassen. Diese Verhältnisse klären folgende Tatsachen: ein aktiv immunisiertes Tierdas also infolge vorausgegangener Injektion spezifischer. Toxine seine Fermente selbst produziert — zeigt, daß bei Beginn des Schocks der Komplementgehalt etwas abnimmt, nachher aber stationär bleibt auf derselben Höhe. Bei einem passiv immunisierten Tier da-gegen — das seine spezifischen Fermente nicht selbst produziert; sondern sie von anderen Tieren erhält - fällt der Komplementgehalt des Blutes auf O und steigt dann langsam wieder. Dies könnte man so auffassen, daß aktiv immunisierte Tiere nach dem stationären Zustand kein weiteres Komplement mehr brauchen. Dem ist aber nicht so, sondern es werden so viel Komplemente gebraucht, als Eiweiß desintegriert ist. Das verschiedene Verhalten ist vielmehr so zu erklären, daß bei den beiden Arten von Immunität der Mechanismus, der die Komplementlieferung von den Zellen in die zellumgebenden Flüssigkeiten liefert, verschieden schnell arbeitet. Beim aktiv immunisierten Tier haben die Zellen gelernt, die notwendigen Komplemente mit den Fermenten zu liefern. Das Komplement wird dem Blute gerade in dem Moment geliefern. Wo der Schock beginnt und erreicht bald den Punkt, wo der Ausgleich stattgefunden hat, und erreicht bald den Punkt, wo der Ausgleich stattgetunden hat, so daß dann der Komplementgehalt nicht weiter sinkt. Beim passiv immunisierten Tier sind die Zellen nicht genug trainiert, die Komplementsleferung deckt den Verlust nicht. Folglich sinkt der Komplementgehalt bis 0 und das Tier stirbt. Erholt es sich, so braucht es Stunden, bis das Komplement seine frühere Höhe erreicht hat.

Metchnikoff nahm noch an, daß die Komplementsildung in den weißen Zellen vor sich geht. Die Komplements oder ihre Bausteine können von den animalen Zellen nicht produziert werden, sie werden

können von den animalen Zellen nicht produziert werden; sie werden mit der Nahrung aufgenommen, und zwar wenn sie im Blut auftreten, werden sie von den Zellen aufgenommen, in den Kernen auf-

gespeichert und bei Bedarf abgegeben. Es liegt nahe, daß man in den Vitaminen die Prototypen der Komplemente vor sich hat. Die Vitamine sind notwendig zum Leben, gehören nicht zu den Kohlehydraten, Proteinen oder Fetten und je mehr man sie studiert, um so einfacher erscheint ihre Zusammensetzung. Manche Autoren halten sie möglicherweise für anorganische Substanzen. Sie können im tierischen Körper nicht produziert werden, sondern haben ihren Ursprung in Pflanzenzellen. Ihre geheimnisvolle Wirkung wird voll erklärt, wenn man sie als Komplemente nimmt. So kommt es, wenn die spezifischen Substanzen, die zum Aufbau und Ersatz der verbrauchten Gewebe des Auges nötig sind fehlen, d. h. also wenn den dazu nötigen Fermente die Komplemente fehlen, die Vitamine, zur Xerophthalmie. Somit ist das Naturgesetz, das die Wirksamkeit der Fermente von den Komplementen abhängig macht, ohne Ausnahme. Die Vitamine sind Entwicklungs- oder anabolische Fermente im Gegensatz zu den katabolischen, den Digestiv- und Defensivfermenten.

Carrel's Trephone oder wachstumsbefördernde Substanzen sind nichts anderes. Denn Wachstum und Vervielfältigung erfordert Ernährung, und dazu sind Fermente und Komplemente nötig. Wenn Carrel also seinem Kulturmedium Embryogewebe zusetzt, so fügt er die Komplemente bei. Die Frage ist nur, wie kommt der Embryo zu dieser Masse von Komplementen? Die Natur sichert zuerst im Bestreben, die Art fortzupflanzen, den Nachwuchs und dann die Mutter und deshalb entzieht der Embryo diese Stoffe rück-sichtslos den mütterlichen Geweben. Deshalb sterben auch manche Insekten, wenn der Nachwuchs gesichert ist; Kinder von osteomalazischen Müttern geboren haben ein fast normales Skelett und manche tuberkulösen Mütter sterben nach der Geburt, weil ihnen der Embryo die zum Kampf gegen den Tuberkelbazillus nötigen Fermente entzieht.

Die Beziehungen zwischen Ferment und Komplement wird klar durch ein Beispiel. Das Ferment ist wie ein Arbeiter, der Baum-stümpfe sprengt und das Komplement ist das dazu nötige Dynamit. Wie der Arbeiter einen Baumstumpf nach dem anderen mit Dynamit sprengt, so schließt das Ferment mit Komplement ein Molekil Protein nach dem anderen auf, vernichtet einen Bazillus nach dem anderen. In beiden Fällen stehen zu bearbeitende Masse und dazu nötige Mittel in proportionalem Mengenverhältnis. Ferner sind Komphemente nötig zu dem ganzen Lauf der Veränderungen, die das ungebroebene Bestein welchen. ungebrochene Proteinmolekiil durchmacht bis es zum Endprodukt des Stoffwechsels, fertig zum Ausscheiden kommt. Versuche zeigen, daß es etwa 9 mal so viel Komplemente erfordert um die Körpersubstanz aufgelöster Bakterien zu desintegrieren, als um sie zu töten oder aufzulösen. Wenn man nun bedenkt, daß die gesunde Zelle unbegrenzt viel Ferment liefern kann, da das Material dazu im Körper bereit liegt, daß hingegen die Menge des zur Verfügung stehenden Komplements streng begrenzt ist, besonders im Krankheitfalle, und wenn erschöpft durch die Zelle nicht ersetzt werden kann, so liegen plötzlich manche mysteriösen Erscheinungen bei Infektionskrankheiten wie ein offenes Buch vor einem.

Um nun das Folgende zu verstehen, ist zunächst Klarheit zu schaffen über Toxine und Antitoxine. Man nimmt Toxine für ge-



wöhnlich als Produkte lebender wachsender Organismen. Tatsächlich entstehen sie aber durch die Desintegration toter Mikroben. Sie sind die digestiven Spaltungsprodukte der ursprünglichen spezifischen Körpersubstanz der pathogenen Eindringlinge. Sie werden im Körper nicht durch Neutralisation mittels der Antitoxine erledigt, sondern sie werden in harmlose Endprodukte des Stoffwechsels aufgebrochen. Wie zum Töten und Auflösen der Bakterien ist auch dazu Komplement nötig. Antitoxine sind spezifische Abwehrtermente, dem Gesetz aller Fermente unterworfen. Sie töten die Bakterien und verarbeiten sie bis zu den harmlosen zur Exkretion fertigen Endprodukten; dazu ist aber Komplement nötig; sie arbeiten zur solange ihnen dieses zur Verfügung steht

Wenn nun pathogene Keime im Körper Fuß fassen, so wachsen und vermehren sie sich. Denn zunächst tritt der Defensivmechanismus noch nicht in Wirksamkeit. Und die Gefahr wächst entsprechend, aber sie liegt nicht darin, daß der Körper infolge der langsamen Fermententwicklung nicht Herr über die Feinde werden könnte, denn dieser Mechanismus arbeitet sicher und Mikroben sind so rasch wie Zucker oder Salz in Wasser aufgelöst. Sondern sie liegt darin, daß dazu Komplement gehört und dieses, da ja jeder Mikrobe ebensoviel fremdes Eiweiß mitbringt, zur entgilltigen Verarbeitung zu harmlosen, ausscheidungsfähigen Produkten in ganz bestimmter Menge nötig ist. In dem Moment, wo die notwendige Menge Komplement nicht mehr da ist, beginnt die Gefahr. unterliegt der Körper: alle eingespritzten Fermente oder Antitoxine-sind wertlos, weil der Abwehrmechanismus stillsteht. Es können also die noch lebenden Bakterien weder getötet und an der Vermehrung gehindert werden, noch findet eine Entgiftung der Spalungsprodukte der toten und teilweise schon verarbe¹⁴ Bakterien eben durch weitere Verarbeitung statt. Die Natur verwendet also alles verfügbare Komplement, um die Eindringlinge zu töten, und ihre Vermehrung und damit das unvermeidliche Auwachsen fremden spezifischen Eiweisses zu verhindern. Dies wird erreicht durch die größere Affinität der Ferment-Komplementverbindung für das ungebrochene Eiweißmolekül, wie sie im lebenden Virus existiert, als für seine Spaltungsprodukte, die Toxine. Die Natur dreht also zuerst den Hahn zu und reinigt dann den Boden. Dies beweist Pfeifer's aseptischer Tod: wenn man einem nichtimmunen Tier eine Mischung von lebenden Organismen und ihren Antitoxinen in die Bauchhöhle iniziert, so stirbt es und die Sektion er iht. daß alle Organismen getötet sind und die Antitoxine die Todesursache sind. Erklärung: alles verfügbare Komplement wird durch die Fermente des spezifischen Antiserums aufgebraucht, um die lebenden Bakterien zu töten, der Hahn wird also geschlossen, es reicht aber dann nicht mehr um die Spaltprodukte in harmlose ausscheidungsfähige Produkte zu verwandeln, der Boden wird also nicht aufgewischt. Diese Tatsache steht im direkten Widerspruch zu den Lehren der Antitoxintheorie, wonach die Antitoxine die Toxine neutralisieren aber die Organismen nicht töten.

Das biologische Gesicht der Syphilis. Das Drama beginnt damit, daß die Spirochäte in irgend einen Haut- oder Schleimhautriß eintrit, sich vermehrt und in die Lymphräume und kleineren Blutgefäße der Nachbarschaft eindringt. Die Eingangspforte verheilt währenddessen. Dann beginnt das Vorpostengeplänkel, die Zellinfiltration, das erst dann sichtbar wird, wenn die Zellenarmee an die Obersläche dringt und den gefährdeten Ort in Gestalt des harten Schankers einschließt. So nach 3—4 Wochen. Er ist Anfang und Ende des ersten Scharmützels in diesem Kampf, der bewußte Widerstand des Körpers gegen die Eindringlinge. Trotzdem wird dieserste Verteidigungslinie auf dem Wege der Blut- und Lymphgefäße durchbrochen und die feindliche Vorhut dringt in vitale Organe, je nach dem Widerstand, der Virulenz und den anatomischen Verhältnissen fühler oder später. Schon nach 24 Stunden ist die Sprochäte auf dem neuen Boden akklimatisiert. So erreichen sie die regionären Lymphdrüsen, deren Gewebe analog der Vorgänge beim initialen Schanker reagiert — vergrößert, hart, elastisch. Auch hier gewinnt der Eindringling den Kampf, schafft neue Kolonien je nachdem in der Haut, in den Eingeweiden, im Zerebrospinalsystem. Dieses dauert 6—8 Wochen, ist die Periode der Spirochätenexpansion, in der sie sozusagen Stationen sür ihre spätere Einflußsphäre schaffen und die Schlachtfelder bestimmen. Diese Zeit ist das primäre Stadium; der Schanker scheidet die erste von der zweiten Inkubationsperiode. Dieses Stadium ist praktisch deshalb so wichtig, weil später niemals wieder die Spirochäte ein Blutparasit wird und jetzt noch mit den spezifischen Mitteln zu treffen ist. Ist dieses Stadium ungehindert verlaufen, so hängt das Schicksal des Betroffenen meist von den befallenen Organen ihrer Gewebsimminität ab und der Zeit, die zwischen Austreten der Insektion und dem Einsetzen der Behandlung verstrich. Eine hinlänglich lange ungestörte Entwicklung befähigt die Spirochäte, ein biochemischer Bestandteil der betreffenden Gewebe zu werden und der ihnen schädlich

in der vitalen Struktur als Saprophyten, veranlassen keine Gewebsreaktion, keine klinischen Erscheinungen, als vielleicht einen positiven Wa.; und zwar Jahre lang und eines schönen Tages steht man zu spät und machtlos arsenfesten Stämmen gegenüber. In keinem Fall hat man im ersten Stadium einen positiven Wassermann und deshalb st die Lösung des Problems, möglichst früh die Diagnose zu stellen und zwar aus dem Vorhandensein der Läsion, die manchmal nicht typisch ist, aus der regionalen Drüsenschwellung und aus dem positiven Befund im Schanker- und regionalen Lymphdrüsenbefund

Der 2. Akt ist in seiner Intensität individuell verschieden bedingt durch bestimmte noch nicht ganz geklärte biologische Faktoren. Im allgemeinen kennt man als Manifestation der sekundären Syphilis zwei bestimmte Arten konstitutioneller Reaktion, von denen eine die ist, daß die Parasiten in gewissen Organen länger oder kürzer als Saprophyten leben können, ohne durch Gewebsreaktionen klinische Erscheinungen zu machen. Dies ist die Lues ohne Exanthem, die das meiste Kontingent zur späteren Zerebrospinalsyphilis stellt. Man nimmt nämlich an, daß die Haut aktiv an dem Abwehrkampf beteiligt ist und gewisse Immunitätskörper schafft, die die vitalen Organe vor späteren Schädigungen schützt. Bildet die Haut aber diesen vitalen Defensivfaktor nicht, so wird später das Zentralnervensystem attackiert. Schon die Syphilisforscher haben die Pregnose von der Intensität der Hauterscheinungen abhängig gemacht, je intensiver um so besser: die Haut ist das wichtigste immunologische Organ.

Bei der zweiten Form hält die Haut den ersten Anstoß der Feinde auf: das frühe Hautexanthem. Gewöhnlich geht ein Prodromalstadium voraus, mit ernsten konstitutionellen Symptomen, einem vaioloiden Syphilid oder milderen Erscheinungen; es sind kritische Zustände mit Prostation, hohem Fieber, rapidem Puls, intensivem Kopfweh namentlich abends, rheumatischen Schmerzen und Muskelund Knochenschmerzen. Verschwindet nach 5—8 Tagen mit dem Auftreten des Exanthems. Meist ist es jedoch m.ld, kann auch ganz fehlen. Ohne Anamnese oft schwer zu diagnostizieren, oft als Typhoid. Das Exanthem ist der Ausdruck der Gewebsreaktionen auf die Spirochätenkolonien und das Verschwinden des Ausschlages bedeutet, daß der Körper den Kampf gewonnen hat und die Kolonien zerstört sind. Die überlebenden Spirochäten haben sich nach 3—4 Monaten wieder genügend gekräftigt und nehmen den Kampf wieder auf, außerlich sichtbar in den verschiedenen kleinen Effloreszenzen, die nicht mehr wie vorher symmetrisch den natürlichen Hautfalten folgen. Oder wenn mit dem Wiedergewinnen der Aktivität die Spirochäten versuchen neues Gebiet zu erobern, findet man auch größere Dimensionen der Eruptionen. Ihr Charakterist kum ist das Serpiginöse, Ringförmige: die alten verschwundenen Stellen sind immun geworden und deshalb ein ungünstiges Proliferationsfeld; die Spirochäten müssen also an der Peripherie vordringen. Jedes rekurrierende Exanthem hat nun eine geringe Anzahl von Läsionen aufzuweisen, weil jede Eruption Kampf und Zerstörung von Spirochätenherden bedeutet. Und es kommt gar nicht so selten vor, daß im Verlauf dieser Schlachten alle Spirochätenherde zerstört werden. Dies hat ja auch die Therapie im Sinne. Eine Salvarsandermatitis im Verlauf eine Behandlung ist also ein willkommenes Zeichen. Die Annahme, daß die Haut fähig ist, alle Spirochäten und ihre Toxine zu zerstören, findet ihre Bestätigung in der neueren Forschung aus Mexiko, wo Pocken und Syphils viel vorkommen, daß eine schwere Pockenerkrankung die Syphilis außerst günstig beeinflußt. So kann man

Die Wassermannreaktion, gleichgültig ob sie nun eine Kolloidchemische oder Lipoidveränderung ist, oder eine Antikörperreaktion,
ist lediglich ein Beweis, daß die Spirochäten tätig sind. Daher auch
das Schwanken nach der negativen oder positiven Seite hin.
Praktisch ist der richtig ausgeführte und interpretierte Wa. ein unschätzbarer Führer in der Diagnose und Behandlung der Syphilis.
Allgemein gilt: der Blut-Wa. ist im 2. Stadium gewöhnlich positiv,
wenn er auch verschieden intensiv ausfallen kann, je nach der vermehrten oder verminderten Aktivität der Spirochäten. Eine Ausnahme bildte nur die maligne ulzerative Form der Syphilis, die gewöhnlich einen Wa. ergibt. Im latenten Stadium gibt der Wa. einen
Anhaltspunkt für dunkte aber ernste viszerale Störungen mit eventuell fatalem Verlauf und im 3. Stadium zeitigt er spezifische Zustände an, die ohne ihn kein klares Bild geben und der Prä-Wasser-

manuzeit auf Grund von Intuition oder Spekulation diagnostiziert wurden. In beiden Stadien gibt es aber auch Fälle mit wiederholt negativem oder fluktuierendem Wa., z. B. bei Hornhautgeschwüren, bei Haut- oder viszeralen Gummen, bei gewissen Formen der zerenei flaut- oder viszeralen Gummen, bei gewissen Formen der zerebralen Syphilis, der Tabes: Also ein positiver Wa. bedeutet Spirochätenaktivität, ein negativer aber noch keineswegs Spirochätensterilisation. Dasselbe gilt für den Liquor-Wa. Im primären Stadium immer negativ, ist er im 2. Stadium in 70-80% + zu Beginn, gegen das Ende des 2. Jahres wird er spontan negativ, weil die meningealen Exantheme Remissionen zeigen, während derer die Herde zerstört werden. Im latenten Stadium ist er in 30% +, was deshalb wichtig ist, weil die Reaktion hier wie in der verfügen. Poriode keine spontane Umkehrung geget. Fine positive 130% +, was desnate withing 1st, wen the Kanton III. tertiaren Periode keine spontane Umkehrung zeigt. Eine positive Reaktion bleibt, wenn keine unmittelbare energische Behandlung erfolgt, positiv und stempelt den Patienten zu einem Kandidaten für aktive Neuro- oder zerebrale Syphilis; ein negativer zeigt an, daß der Choroidealplexus nicht attackiert ist, schließt also eine Paralyse mit Wahrscheinlichkeit aus, aber nicht sicher eine Tabes. Tatsächlich ist auch eine klinische Tabes meist von negativem Wa., solange nicht andere zerebrospinale Veränderungen vorliegen.

v. Schnizer.

The Journal of Urology.

16., H. 6, Dezember 1926.

Die Urologie — eine spezialisierte Ganzheit. Präsidialadresse. G. R. Ö'Crowley. Urologische Erkrankungen bei Kindern. Oswa'd G. Lowsley und P. M. Butterfield. Klinische Bemerkungen zur inkrustierenden alkalischen Zystitis. Benjamin

Der Wert der Durchleuchtung in der Chirurgie des Harntraktus. Vincent O'Conor. Blasensarkom. Ein Fall, bei dem eine totale Zystektomie ausgeführt worden war. Howard L. Cecil.

Induratio penis plastica. Hermann L. Kretschnier und George M. Fister.
Wasserstoffionenstudien an verschiedenen Sekreten des Urogenitalapparates.
Alexander Randall und Maurice Muschat.

Alexander (ardall und Maurice Muschar.
Vasotomie und Vasapunktur bezüglich ihrer Strikturbi'dung., Experimentalstudie an Hurden. B. A. Thomas und J. C. Birdsall.
Apparat zum Sammeln von Urin aus suprapubischen Inzisionen. E. Q. Ballenger.
Die Harnleitermündung. Vorstellung eines neuen Kauterisationsmessers. Nei

S. Moone.
Eine neue Methode zur elektrischen Exzidierung der obstruierenden Blasenhalskontrakturen und Sperren. Clyde W. Collings.

Klinische Bemerkungen zur inkrustierenden alkalischen Zystitis. Bericht über 50 Fälle inkrustierter Zystitis aus der Mayo-Klinik. Das weibliche Geschlecht ist doppelt so häufig befallen als das männ-Der Hauptzeitpunkt der Infektion ist bei der Frau die Gebärperiode, beim Mann liegt er nach dem 5. Dezennium im "prostatischen Alter". Stets sund Blasentraumen oder instrumentelle Behandlung ursächliche Faktoren. Der Urin reagierte in 49 Fällen alkalisch; der eine Patient mit saurer Harnreaktion hatte nur zwei kleine inkrustische Stellen aufzuweisen. Der Erreger der inkrustierenden Blasenentzündung ist der Proteus ammoniae.

Die Behandlung der Patienten war verschiedenartig. Viele Fälle wurden mit dem Bazillus bulgaricus zu heilen versucht. In anderen Fällen wurde durch hohe Dosen von saurem Natriumphosphat oder Kalzium- und Ammoniumchlorid eine Säuerung des Harns angestrebt. Als anscheinend beste Therapie hat sich das Curettement der Schleimhaut mit Nachbehandlung durch starke Silbernitratspülung

bewährt.
Von den 50 Patienten wurden sechs geheilt, zwei starben an Influenza während der Behandlung, 26 wurden gebessert, doch blieb etwas granulierende Zystitis bestehen; fünf mußten die Therapie aus äußeren Gründen abbrechen, sieben wurden nicht gebessert und das Befinden von vier Kranken war nicht kontrolliert worden als sie die Klinik verließen.

Der Wert der Durchleuchtung in der Chirurgie des Harntraktus. Führt man bei Frauen ein gewöhnliches Zystoskop in die gefüllte Blase und eine helle Lampe, die auf einen geraden oder leicht gebogenen Halter befestigt ist in die Vagina ein, so lassen sich Trigonum und untere Blasenabschnitte in dem durchscheinenden Licht gut beobachten. Man kann so ausgezeichnet Sitz und Größe eines Tumors abgrenzen oder auch seine Infiltrationszone von der des bullösen Oedems. Bei Relaxation des Dammes und Zystozele läßt bullösen Oedems. Bei Relaxation des Dammes und Zystozele läßt sich die Verdümnung des Trigonums gut abschätzen. Auch bei der Thermokoagulierung der dort sitzenden Papillome ist die Durchleuchtung von Wert. Dreimal konnte der Autor einen intramuralen Ureterstein an seiner Schattenbildung so diagnostizieren. Die Tiefe von Blasengeschwülsten wird erkennbar und sogar der Ureterenkatheterismus läßt sich so ausführen.

Für Männer ist diese Durchleuchtungstechnik weniger geeignet, da sie die dicken Schichten zwischen Rektum und Blase nicht so zu durchdringen vermag. Immerhin lassen sich wohl mediane Sperren

durchdringen vermag. Immerhin lassen sich wohl mediane Sperren und Sklerosen am Blasenhals diagnostizieren.

In der operativen Urologie dient die Durchleuchtung zur Peststellung der Ausdehnung zu resezierender Geschwülste bei eröffnete Blase, durch Einführung in Divertikel lassen sich deren Größen gu schätzen, durch Illumierung des Nierenbeckens bei der Pyelotomie gelingt so die Erkennung kleiner Konkremente in den Kelchen.

Wasserstoffionenstudien an verschiedenen Sekreten des Urogenitalapparates. Die Verfasser beobachteten die Wasserstoffionen konzentration im zweistündlich entnommenen Harn. Es wies stell der Mittags-Urin und der Urin um 6 oder 8 Uhr abends eine alkalische Zacke auf und zwar blieb dieselbe unabhängig von den Mah Die Versuchspersonen nahmen zwischen ein- und zeiten bestehen. viermal am Tage Speisen zu sich, ohne daß sich dabei etwas änderte Die Ursache hierfür muß in tieferen und weitere Forscliungen an regenden physiologischen Verhältnissen gesucht werden.

Durch Verabfolgung harnsäuernder Mittel (Ammon. chlorid) ge lang es die Ph bis 5,2 zu drücken. Nach dreitägiger Gabe de Mittels blieb die Reaktion am vierten Tag noch unten, woraus ge folgert werden kann, daß man, nachdem eine gewisse Ansäuerundes Harnes erzielt ist, mit der Mengengabe der Droge herabgehe kann. Die durchschnittliche Wasserstoffionenkonzenfration de kann. Die durchschnittliche Wasserstoffionenkonzenfration de Samens ist 7,5 Die Spermatozoen zeigen ihre stärkste und raschest Beweglichkeit bei einer Ph zwischen 8,5 und 9,5. Größere Alkalitä lähmt sie wiederum. Dagegen gelingt es unbewegliche Sperme aus zu saurer Lösung wieder mobil zu machen durch Zusatz basische Mittel.

Messungen der vaginalen und zervikalen Wasserstoffionenkon zentration ergaben Werte von 6,4 bzw. 6,7. Da die Spermatozoe stärkste Aktivität am besten in schwach alkalischem Medium en wickeln, ist anzunehmen, daß das Uterussekret so beschaffen ist weil der Vaginalschleim sauer reagiert und der der Zervix sich der Neutralpunkt nähert. Für gewisse Fälle von Sterilität läßt sich viel leicht auf Grund dieser Ergebnisse eine kausale Therapie er möglichen.

Normales Prostatasekret hat eine Ph von 7,24, bei chronische Prostatitis schwankt der Wert nur unerheblich und beträgt in

Durchschnitt 7,3.

Hydrozelen zeigten Werte von 7,6 auf, während eine Sperma tozele mit unbeweglichen Spermien nur eine Konzentration von 6. aufzuweisen hatten.

Apparat zum Sammeln von Urin aus suprapubischen Inzisioner Das Wesentliche der Vorrichtung ist, daß über der Fistel ein Gumml trichter befestigt wird, mit der breiten Oeffnung der Wunde zu gewandt, an dem sich ein beliebig langer Gummischlauch anbringe läßt. Der Trichter wird seinerseits durch einen doppelten Gumm und Aluminiumring an der Haut fixiert, indem man ihm an eine Gürtel um das Abdomen festschnallt.

Die Harnleitermündung. Vorstellung eines neuen Kauterisations messers. Auf einer leitenden Uretersonde ist einige Zentimeter vo dem distalen Ende ein kleines gebogenes Messer angebracht. De Katheter wird bis zu diesem eingeführt, die Harnleitermündung m dem Messer aufgeschnitten und durch den elektrischen Strom gleich zeitig verschorft. So wird die Blutung rasch verhütet und die Ir fektionsgefahr der Wunde vermindert.

Eine neue Methode zur elektrischen Exzidierung der obstruierer den Blasenhalskontrakturen und Sperren. Empfehlung eines neue "Elektrotomes", welches eine Exzision des Hindernisses gestatte und zwar bei Füllung der Blase mit Wasser, während bei den ältere Modellen Oel genommen werden mußte Es traten bei den 18 s operierten Fällen keine Nachblutungen auf, auch keine Komplika tionen oder Todesfälle. Der Hospitalaufenthalt betrug stets eine zwei Tage. E. Lehmann, Hamburg.

Buchbesprechungen.

Med.-Rat Dr. Hüttig: Gesundheitslehre für Frauenschule Verl. Richard Schoetz, Berlin 1926. Geb. 4,80 M. — Das Buch is für Hausfrauen und Mütter und solche, die es werden wollen en stimmt. Es ist aus Vorträgen an Handels- und Frauenschulen en standen und umfaßt einen Stoff, der entsprechend den behördliche Bastimmungen in 80 Lehrstunden begugen bewöltigt werden kan standen und umfaßt einen Stoff, der entsprechend den behördliche Bestimmungen in 80 Lehrstunden bequem bewältigt werden kan Entsprechend dieser Bestimmung des Buches ist das Hauptgewich auf die praktische Hygiene des Alltags gelegt. Luft, Boden; Wasse vor allem Ernährung, dann Kleidung und Wohnung wird ausführlich besprochen. Ein kurzer Abriß der Kinderpflege und der Infektionskrankheiten schließt sich an. Das Büchlein kann warm empfohle werden, es wird auch dem Arzt, der solche Kurse hält, wertvollengerzeige gehen. P. Heymann. Fingerzeige geben.



Therapeutische Mitteilungen.

Bemerkungen zur Epilepsie-Therapie.

Prof. Dr. KAFKA, Hamburg.

Die medikamentöse Therapie der Epilepsie zeigt trotz vieler auf den Markt geworfener Präparate wenig Fortschritte. Es mag dies wohl hauptsächlich seinen Grund darin haben, daß wir für gewöhnlich nicht die Epilepsie behandeln, sondern den epileptischen Anfall: Seine Ausschaltung oder wenigstens die Umwandlung der Paraxymen in seltene und leichte ist das Ziel der meisten Therapeuten. So werden heute das Luminal, aber auch noch das Brom in verschiedene Mixturen am meisten angewandt, sogar die Bromopiumkur. Es ist ja auch klar, daß die Behebung der Anfälle für den Patienten das praktisch Wichtigste ist, man darf aber nicht vergessen, daß dadurch weder unser Wissen bereichert wird; noch den Patienten wirklich dauernd genützt wird, denn die Behandlung des epileptischen Krampfanfalles allein bewahrt nicht vor Spätschädigungen, außerdem ist die dauernde Verabreichung von größeren Dosen von Narkoticis nicht ohne Einfluß auf den seelischen und körperlichen Zustand der Patienten. Ansätze, die Epilepsie selbst zu behandeln, sei es auf serologischem, auf organtherapeutischem, auf diatetischem Wege, haben sich bisher nicht voll durchgesetzt, und die Nebennierenreduktion H. Fischers hat ja weder in der Theorie noch in der Praxis sich behaupten können. Auf die operative Behandlung O. Försters sei hier nicht eingegangen; sie wird ja meist auch erst nach Versagen der medikamentösen Therapie in Anspruch genommen.

In den folgenden Zeilen sollen nun Bemerkungen und vielleicht Anregungen zu Behandlungsversuchen gegeben werden, die die Epilepsie selbst erfassen wollen. Zu solchen Untersuchungen darf man sich nun nicht allein auf das Anstaltsmaterial stützen, das zum großen Teil schwere Fälle mit irreparablen Gehirnveränderungen umfaßt, sondern viel geeigneter erscheinen die noch nicht lange bestehenden leichteren Fälle der Privatpraxis. Ich hatte nun Gelegenheit, als beratender Spezialist die Behandlung einiger Fälle zu leiten und möchte über besonders charakteristische Fälle berichten.

Von großer Wichtigkeit zur Beurteilung der Therapie ist die genaue Untersuchung des Patienten vor allem auch auf innersekretorische Symptome und Störung des vegetativen Nervensystems. Eine Unterstützung bilden nebenbei eingehende serologische Untersuchungen und Grundumsatzbestimmungen. Wie wichtig das ist,

mögen folgende beiden Fälle beleuchten:

Beobachtung 1. 17 jähriges Fräulein. Die körperliche Untersuchung ergibt die typischen Erscheinungen einer Adiposität auf vorwiegend ovarieller Grundlage; die Krämpfe treten stets zur Zeit der Menstruation auf, welch letztere meist unregelmäßig ist. Die Abderhalden-Reaktion ergibt: Ovarium 2, Schilddrüse o. B., Hypophyse 1. Der Grundumsatz ganz gering erniedrigt. Bisherige Medikation von Luminal, Spasmosan, Thyreoidea, Prä-physion, Pastenkur ohne Erfolg. Intensive Darreichung von Ovarialpräparaten (Ovobrol und Ovoglandol) begleitet von etwas

Pituglandol lassen die Anfälle restlos verschwinden.

Beobachtung 2. 19 jähriger Jüngling, Herbst 1915 erster An-iall. Die Anfälle treten in immer kürzeren Intervallen auf Brom und Luminal ohne Erfolg. Weite Pupillen, Schilddrüse im rechten Anfeil geschwellt, Herzaktion beschleunigt (Puls 120), Neigung zu Uebelkeiten. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde o. B. bis 1, Hoden o. B., Schilddrüse 2, Nebenniere o. B., Thyreoideapräparate rufen verstärkte Anfälle hervor, Natr. phosph. (viermal 0.5) hebt sie ganz auf, so daß auf ganz geringe Luminalgaben (0,05 g) herabgegangen werden kann, welche Dose später auch weggelassen wird. Bis Januar 1924 (also ein Jahr) ist Patient anfallsfrei, dann trifft em leichter Anfall auf, der nach der Auffassung von Rohrer und mir durch eine Zyste oberhalb 8, die einen Druckreiz auf die Nervi alveolares ausübte und so den Sympathikotonus steigerte, ausgelöst wurde. Tatsächlich wurde nach Entfernung der Zyste wieder der alte gute Gesundheitszustand des Patienten hergestellt-Im Oktober 1924 bestand ebenfalls Wohlbefinden, der Patient hatte sich körperlich und geistig gut entwickelt. Im November 1924

waren wieder häufiger petit-mal-Attacken nachzuweisen, Epileptol war vollkommen wirkungslos, während Xifal + Jod den Zustand wieder besserte. Da immerhin sich leichte Anfälle noch zeigten, wurde nach dem Vorschlage von de Crinis intravenöse Injektionen von 4,5 prozentiger Natrium-phosphoricum-Lösung gegeben, die aber hinter der oralen Darreichung zurückstanden. Da am 13. April 1926 ein schwerer Anfall auftrat, wurde eine Lumbal-punktion ausgeführt, die aber ohne Erfolg blieb. Es stellte sich heraus, daß die jetzige Verschlechterung wieder auf ein Zahnleiden zurückzuführen ist.

Wir haben in Beobachtung 1 einen Fall, bei dem die endokrine-Komponente im Vordergrund steht, daher auch die augenblickliche

Wirkung innersekretorischer Präparate.

In Beobachtung 2 waren endokrine Erscheinungen ebenfalls wesentlich, aber die nervöse Komponente war stärker ausgebildet. Die endokrine Therapie versagte daher, wenn neue Reize das sympathische Nervensystem trafen. Immerhin ist die über ein Jahr dauernde Wirkung des Natrium phosphoricum erstaunlich. Auch Xifal zeigte eine gewisse Wirkung, während die Lumbalpunktion

In Fällen nun, in denen die endokrinen Symptome noch mehr im Hintergrund standen, mußte nach einem Mittel gesucht werden, das die Krampfbereitschaft des Gehirns beeinflußt, ohne im wesentlichen narkotisch zu sein. Nach den Untersuchungen von Alwens scheint das Strontium solche Eigenschaften zu besitzen, und wir bedienten uns daher des von der Firma Tosse & Comp. hergestellten Neostrontans (Chlor-Bromverbindung des Strontiums in 10- und 20prozentiger Lösung), das sich in ähnlicher Zusammensetzung oral darreichen läßt, seine günstige Wirkung bei der Epilepsie wesentlich aber nur in der intravenösen Form entfaltet. Es zeigt sich nun, daß das Mittel in vielen Fällen erstaunlich wirkt, in anderen wieder im

Beobachtung 3. 34 jährige Frau. Körperliche Untersuchung ohne klinische Besonderheiten, ebenso serologische. Typische nächtliche Krampfanfälle alle vier bis sechs Wochen. Es werden 13 intravenöse Injektionen zuerst von 10-, dann von 20 prozentigem Neostrontan gemacht, zuerst zweimal wöchentlich, dann einmal, später in größeren Intervallen, dann nur Neostrontan per os. Der letzte Anfall war Mitte September 1924, seither ist keiner wieder aufgetreten. Eine andere Medikation hat nicht stattgefunden. Die Patientin erfreut sich seit Okober 1924 des besten Wohlbefindens.

Beobachtung 4. 20 jähriges Fräulein. Anfälle seit zwei bis drei Jahren typisch epileptisch. Bis auf beschleunigten Puls und leichte Adiposität keine krankhaften Erscheinungen. Serologisch negativ. Im Laufe des Oktobers bis Dezembers 1925 erhält sie 17 intra-venöse Injektionen von 20 prozentigem Neostrontan meist 4 bis 5 ccm. Daneben wenn nötig ganz kleine Luminaldosen. Mitte November und Anfang Dezember tritt noch ein kleiner Anfall auf, Mitte Dezember leichte Zuckungen nachts. Dann nur Neostrontan per os und kleinste Luminaldosen. Das Befinden ist bis heute

sehr gut und anfallsfrei.

Beobachtung 5. 17 jähriges Fräulein. Anfälle seit dem siebenten Lebensjahr. Meist alle 14 Tage, hauptsächlich nachts- Keine besonderen klinischen Erscheinungen, auffallend infantil, halden-Reaktion: Ovarium 3, Schilddrüse 2, sonst negativ, sehr edriger Eiweißquotient des Serums. Es wurde angeraten: Ovobrol, Natr. phosph., zweimal täglich Luminaletten. Diese niedriger letzteren wurden sehr bald abgesetzt. Von März bis Juli 1926 wurden 37 intravenöse Injektionen von 5 ccm des 20 prozentigen Neostrontans gegeben. Nur Anfang April und Anfang Juni trat ein leichter Anfall auf. Die Patientin hat sich nach Angabe der Eltern in ihrem ganzen Wesen sehr günstig verändert, sie blieb aus der Behandlung weg, weil der Vater sie für gesund hielt.

Beobachtung 6. 40 jährige Frau. Anfälle seit sechs bis sieben Jahren, meist zur Zeit des Unwohlseins. Bisher Br.-Behandlung, Körperlich: Schilddrüse etwas vergrößert, Puls 100. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde 1, Ovarium o. B., Schilddrüse %, Hypophyse o. B., Nebenniere a. B. Viskosität und Eiweißquotient des Serums vermindert. Therapie: Natr. phosph. 0,5 zweimal, nur kleine Luminalgaben. Vor allem Neostrontan-Injektionen, anfänglich dreimal wöchentlich, dann zweimal wöchentlich, dann alle 10 Tage stets 5 ccm des 20 prozentigen Neostrontans intravenös.



Während der Behandlung, die seit November 1925 dauert, ist nur Anfang November, Mitte Dezember, Mitte März und Ende April ein leichter Anfall aufgetreten. Das Allgemeinbefinden hat sich sehr gehoben. Luminal ist schon seit längerer Zeit ganz abgesetzt.

Diesen Fällen, bei denen das Neostrontan eine sehr günstige Wirkung hatte, stehen andere gegenüber, in denen es weniger wirksam war.

Beobachtung 7. 31 jähriges Fräulein. Anfälle seit dem 18. Lebensjahr meist zur Zeit der Menstruation, aber auch häufiger. Bisher Brom-, Luminal-, Brom-Opium-, Episankur. Schwellung der rechten Schilddrüse, Herz lebhaft. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Schilddrüse 3, sonst negativ. Eiweiß-gustiont negative Despise Note phosph dreigal 0.5 täglich quotient normal. Therapie: Natr. phosph. dreimal 0,5 täglich, leichte Luminalgaben, vor allem Neostrontan 5 ccm 20 prozentig, quotient normal. intravenös. Von April bis August werden Injektionen gemacht, doch treten Ende April, Ende Mai, Ende Juni Zuckungen, Ende Mai, Ende Juni Anfälle auf Ovarialtherapie unterstützt die weitere Behandlung. Die Angehörigen behaupten, daß bisher weder eine solche Seltenheit der Anfälle, noch eine so günstige seelische Disposition ergielt worden sei seelische Disposition erzielt worden sei.

Beobachtung 8. 16 jähriger Jüngling. Krämpfe seit einigen Jahren, meist kleinere Anfälle. Bisher Luminal und Bromtherapie. Körperlich ohne Besonderheiten. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Hoden. 3, Schilddrüse 3, sonst negativ. Eiweißquotient herabgesetzt. Die Therapie bestand vorwiegend aus Neostrontan-Injektionen und Luminalgaben. Trotzdem kamen häufige petit-mal-Attentioner. Attacken vor. Es wurden deswegen Xifal- und Xifal + Jodkuren angestellt, doch war der Zustand während der Neostrontanbehandlung am besten. Von Luminal konnte nicht abgesehen

Beobachtung 9. 19 jähriger Jüngling. Anfälle seit einem Jahr. Bisher: Epileptol, Luminal, Lumbalpunktion, Jodinjektionen. Frequente Herztätigkeit, Psoriasis. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde ½, Hoden o. B., Schilddrüse 2, sonst negativ. Therapie: Neostrontan intravenös und per os, kleine Luminalgaben. Nach acht Injektionen von 2 bis 3 ccm des 20 prozentigen Neostrontans, während der noch Absencen auftreten, wurde die gleiche Behandlung in der Universitätsstadt, in der der Jüngling studierte, fortgesetzt und es treten durch drei Monate keine Anfälle auf. Als dann nach einer Pause in den Einspritzungen wieder einer nach-zuweisen war, konnten noch drei Injektionen gegeben werden, dann entzog sich Patient der Behandlung.

Beobachtung 10. 16 jähriges Mädchen. Anfälle seit zwei Jahren alle zwei bis drei Wochen. Auffallend groß und adipös, läppisches Wesen. Serologisch. Abderhalden-Reaktion: Gehirnrinde o. B., Ovarium 1, Schilddrüse 3, sonst negativ, Eiweißquotient herabgesetzt. Dieser Fall, der vorher schon einer Ovarial-und Luminalbehandlung getrotzt hatte, erwies sich auch gegen-über der intravenösen Neostrontanbehandlung refraktär.

Wir sehen also durch das Neostrontan, infravenös gegeben, größerenteils günstige Wirkung. Die Luminalgaben können herabgesetzt, ja aufgehoben werden, die Anfälle werden seltener oder hören ganz auf, parallel damit kommt es zu einer körperlichen und seelischen Erholung. Am deutlichsten ist dies im Fall Beobachtung 3 zu sehen, ebenso Beobachtung 4, wo freilich bis in die letzte Zeit kleine Luminaldosen (Luminaletten tgl. zweimal 0,0015 = 0,003) noch blieben. Auch Beobachtung 5 zeigte ein gutes Resultat, wobei freilich die Einwirkung des Ovobrols und des Natrium phosphoricums nicht zu übersehen ist. In Beobachtung 6 dürfte ebenfalls die Hauptwirkung dem Neostrontan zuzuschreiben sein. Das Versagen bei Beobachtung 7 ist wohl der Schwere und dem langen Bestehen der Krankheit zuzuschreiben. In Beobachtung 8 ist die Neostrontanwirkung zwar nicht durchgreifend, hebt sich aber doch von andersartigen Behandlungsperioden ab. In Beobachtung 9 ist die Behandlung zu kurz durchgeführt. Beobachtung 10 ist unklar, vielleicht hätte eine energischere organotherapeutische Behandlung zum Ziele geführt, da klinische endokrine Symptome ja deutlich vorhanden waren.

Die vorgeführten Fälle sollen zeigen, daß bei genauem Studium jedes einzelnen Falles sich doch Anhaltspunkte für eine sachgemäßere Epilepsiebehandlung gewinnen lassen. Jeder Fall verhält sich auders, man weiß nie von vornherein, ob die krampfauflösende Ursache oder die Krampfbereitschaft des Gehirns intensiver bekämpft werden muß. Die Lösung dieser Frage muß noch der wissenschaftlichen Forschung vorbehalten bleiben. Wir sehen aber, daß bei vorwiegenden endokrinen Erscheinungen eine sachgemäße Organtherapie ohne alle Narkotika mit den Anfallen und der Epilepsie fertig werden kann. Freilich weiß man nie, wie lange die Besserung anhält, und eine Kontrolle durch lange Zeit ist nötig. Die Krampfbereitschaft des Gehirns scheint in sehr günstiger Weise durch

Strontium, am besten in der Form des intravenösen Neostrontans bekämpft zu werden. Der Bromgehalt des Präparates unterstützt hier die Wirkung, ist aber natürlich nicht allein wirksam, da die intravenöse Brombehandlung so günstige therapeutische Erfolge nicht aufzuweisen hat. Mit Erfolg eignet sich das neue Mittel aber hauptsächlich bei noch nicht zu lange bestehenden Erkrankungen ohne seelische Veränderungen. Schädigungen sind nie beobachte worden. Es ist aber hervorzuheben, daß vornehmlich bei Frauer die intravenöse Behandlung insofern auf Schwierigkeiten stößt als das Uebertreten der geringsten Menge des Neostrontans in das Unterhautzellgewebe nicht nur Schmerzen, sondern auch Infiltrationer hervorruft, die die nächste Injektion erschweren. Intramuskuläre Injektionen sind in solchen Fällen möglich, sie sind aber etwas schmerzhaft, oft für längere Zeit. Bei Formen, bei denen eine mi Sympathikusreizung einhergehende Schilddrüsendysfunktion anzu nehmen ist, ist Natr. phosphoricum zu empfehlen, das zu 0,5 g drei bis viermal täglich gegeben wird. Bei der geschilderten Behand lung kann das Luminal ausgeschaltet, oder können seine Gabe stark herabgesetzt werden. Eine Reizkörperbehandlung mit Xifal oder Xifaljod zwischendurch ist manchmal von einem gewissen Er folg, doch unterstützt diese Behandlung anscheinend nur die organ therapeutische oder Neostrontanbehandlung. Von Epileptol, Petima u. a. haben wir keinerlei Erfolg gesehen.

Ueber die theoretische Begründung einer ätiologischen Epilepsie therapie, sowie die Möglichkeit ihrer Kontrolle durch Blutunter

suchungen wird a. a. St. ausführlich zu sprechen sein.

Ueber Digitalysatum Bürger.

Von

Dr. med, STADION, Halle a. S.

Es gibt wohl keinen Arzt, der während seiner praktische Tätigkeit nicht die Erfahrung gemacht hat, daß gute Erfolge m der Digitalis-Therapie sehr oft mit Mißerfolgen wechseln. Die U sache für letztere ist einerseits in einer ungenügenden Reaktion fähigkeit des kranken Kreislaufsystems auf das zugeführte Digitali präparat oder in einem für die Therapie ungeeigneten Medikame zu suchen, andererseits auf die kumulierende Wirkung der Digitali droge zurückzuführen. Als völlig unzweckmäßig kann man n Loewy (Wiener klinische Wochenschrift, 1906, Nr. 39: Mitteilung aus dem Prager pharmakologischen Institut) die vielfach auch jet noch übliche Verordnung des Digitalisinfuses, auch in Verbindung n Salzsäure bezeichnen, da es nach diesem Autor bei Zimmertemperat nach 24 Stunden auf die Hälfte der ursprünglichen Wirksamk durch eine in ihm vorkommende organische Säure gebracht wir

Auch die von vielen Klinikern empfohlene Verordnung v Digitalisblättern in Pulverform erscheint nicht ratsam, zumal v wissen, daß der Gehalt der frischen Digitalisdroge an wirksam Glykosiden, besonders dem Digitoxin, variiert vor allen Dingen na dem Standort, dann auch nach dem Klima, in dem die Digitalispflan

wächst.

So erzählte mir vor Jahren der schwerherzkranke Medizinali Herr Dr. S. in Z., daß er viel gößere Efolge an seinem eigen Körper konstatieren könne mit der Digitalisdroge, die aus dem Ha stamme, als mit der, die aus anderen Gegenden, speziell aus d Schwarzwald herkomme.

Meine Erfahrungen am Krankenbett decken sich vollkommen i den eben erwähnten, namentlich seitdem ich in meiner Praxis a schließlich das Präparat "Digitalysatum Bürger" aus der Ysa

fabrik, Wernigerode a. H., anwende.

Die Herstellung dieses Medikaments geschieht in der Art, o die frischgrünen - dies ist besonders beachtenswert - Har Digitalisblätter gepreßt werden und ihr Saft sogleich dialysiert wi das Dialysat wird physiologisch am Forschherzen geprüft und einer Mischung vereinigt, die immer den Valor von 6 erhält. Foc Düsseldorf (Therapie der Gegenwart, 1912) stellte fest, daß die H barkeit dieses Dialysats eine ungleich höhere ist, als die der Tinkt Digitalis, denn während die Tinktura schon in einem Jahr an W verliert, habe er bei einem sieben Jahre alten Digitalysat noch ke nennenswerfe Abschwächung gefunden; auch ein angebroche Fläschchen Digitalysat halte sich monatelang, ohne zu verdert

Auch die kumulierende Wirkung ist bei dem Digitalysatum Bür äußerst gering, wenngleich ich selbst nach volleingetretener Digita



wirkung das Präparat gewöhnlich aussetzen lasse und die Herzbehandlung mit Strophantus, Cadechol und ähnlichen Präparaten

Eine Magenreizung habe ich bei Anwendung des Digitalysats, wenn nicht bei Beginn der Behandlung bereits Appetitlosigkeit vorlag, fast nie feststellen können, hauptsächlich wohl deswegen, weil ich das Präparat stets nach der Mahlzeit einnehmen lasse.

Die Verabreichung des Digitalysats geschieht gewöhnlich per os. Am zweckmäßigsten wird es ohne jeden Zusatz ordiniert und zwar der Kostenersparnis wegen in Originalfläschehen oder Originalkassenpackungen zu 15,0 für die Kassenpatienten, dreimal täglich 15 bis 25 Tropfen auf Zucker nach der Mahlzeit; jedoch ist das Präparat auch Injizierbar, sowohl intravenös wie intramuskulär. Für diese Zwecke sind die sterilen Digitalysatampullen à 1,0 verwendbar, welche besonders sorgfältig in der Fabrik dialysiert und ohne jeglichen Zusatz von Alkohol hergestellt werden. Bei Magenverstimmungen, bei Magenulkus usw. kann man Digitalysat auch in Form von Zäpschen ordinieren. Diese Zäpschen werden in der Ysatsabrik Wernigerode so hergestellt, daß jedes Zäpfehen 3,0 wiegt und 0,66 Digitalysat = 0,1 Fol. Digitalis titr. enthält. Sie sind in Packungen zu drei, sechs und zwölf Stück erhältlich. Nach Zinn (Therapie der Gegenwart, Mai 1925) kann Digitalysat auch in Form des Klysmas gebraucht werden.

Mannigfach ist die Verwendungsmöglichkeit des Digitalysats. Am besten sprechen die Insuffizienzen des rechten Herzens auf dasselbe an, während bei Insuffizienz der linken Kammer, bei ausgedehnteren herdförmigen und degenerativen Veränderungen des Herzmuskels und beim Kreislaufkollaps durch septische und nar-

kotische Gifte es nicht selten versagt.

Da Digitalysatum die Eigenschaft hat, die einzelnen Herzschläge kräftiger zu gestalten, durch Verlängerung der Diastolenzeit die Pulsfrequenz herabzusetzen und den Blutdruck zu steigern, so wird es besonders bei Herzsehlern angezeigt sein, wenn (zeitweise oder dauernd) Kompensationsstörungen auftreten, wenn der Puls sehr klein, von geringer Spannung, erhöhter Frequenz und irregulär ist.

In solchen Fällen wirkt Digitalysatum unter Bettruhe Wunder: Die Diurese wird reichlich, die Harnmenge nimmt täglich zu, der dunkle, konzentrierte Stauungsharn verschwindet, der Harn wird spezifisch leichter und hell; hiermit gehen auch die Oedeme und sonstigen Stauungserscheinungen, wie Stauungsleber, Aszites, Hydrothorax, zurück.

Ein weiteres Anwendungsgebiet des Digitalysats sind die Inlektionskrankheiten, bei denen es fast wie ein Prophylaktikum wirkt, speziell bei der Pneumonie und der Grippe, deren Giftwirkung meist auf das Herz und die Vasomotoren, und zwar sowohl peripher wie zentral im Vasomotorenzentrum einen schädigenden Einfluß ausübt. Neuere experimentelle Untersuchungen zeigen, daß auch der noch elstungsfähige, gesunde Herzmuskel durch Aufspeicherung mit Digialls gegenüber toxischen Schädigungen resistenter gemacht wird, nd sie zwingen uns, das Digitalysat schon bei Beginn einer Pneunonie, einer Grippe und anderer Infektionskrankheiten zu verabolgen und nicht erst dann, wenn das Herz insuffizient geworden ist.

Nicht unerwähnt möchte ich die neuerdings bevorzugte Kombilerung des Digitalysats mit Kalksalzen lassen; dieselben reizen die uf Digitalis ansprechenden Nerven und erhöhen die Digitaliswirkung; uf der anderen Seite sind sie imstande, die Nebenwirkungen der igitaliskörper auszuschalten. Namentlich soll sich diese kombinierte ehandlung bei Asthma mit diffusen bronchopneumonischen Herden, el Lungenödemen, bei exsudativer Diathese eignen.

Die Anwendung des Digitalysats bei Uterusblutungen faßt Focke herapie der Gegenwart, Februar 1914) wie folgt zusammen: "Bei terusblutungen, die auf organischer Grundlage beruhen, kann die kale Therapie durch Digitalis nur unterstützt werden. Eine be-

utende Wirkung ist aber von ihr zu erwarten:

1. bei den Blutungen während der Schwängerschaft und 2. bei den gehäuften Menorrhagien des jugendlichen (aber auch s klimakterischen) Uterus, kurz bei allen Personen, deren Uterus scheinend gesund ist, aber infolge irgendwelcher Zirkulationsbrungen an zeitweisen Blutstörungen leidet und daher zu spontanen sentiellen) Blutungen neigt.

Derselbe Verfasser (Therapie der Gegenwart, September 1911) wähnt auch die Digitalisbehandlung der Lungenbluten, die er haupthlich auf eine Stauung im Blutkreislauf zurückführt.

Es sei mir gestattet, nur zwei prägnante Fälle aus meiner Praxis gen zu lassen:

Pall 1. Frau R., 56 Jahre alt, gracil gebaut, in schlechtem Ernährungszustand, von blassem Aussehen, leidet seit einiger Zeit an kardialem Asthma mit sehr schweren Anfällen von Dyspnoe; der Puls ist klein, kaum fühlbar, 100 Schläge in der Minute, 1. Mitralton unrein, Herzdämpfung nach links bis zur Mamillarlinie verbreitert, nach rechts bis zum rechten Sternalrand reichend, Blutdruck 75. Ueber den Lungen verlängertes Exspirium mit diffusen giemenden und pfeifenden Geräuschen. Abdomen o. B.

Die Therapie stützte sich hauptsächlich auf die Anwendung des Digitalysats, wenn auch zur Linderung der Atemnot zunächst eine

subkutane Injektion eines Hypnotikums gemacht wurde.

Das Digitalysat wirkt bei Frau R. vorzüglich: nach 2 Tagen konnte sie das Bett verlassen, nach weiteren 3 Tagen ihrer häuslichen Arbeit wieder nachgehen. Gleichzeitig konnte ich beobachten, daß die Anfälle infolge des zeitweisen Gebrauchs des Digi-Anfälle in letzter Zeit nachgelassen hat. Wenn Patientin das Digitalysatum rechtzeitig einnahm, traten die Anfälle überhaupt nicht

Fall 2. Herr S., 72 Jahre alt, kräftig gebaut, mit genügender Muskulatur, reichlichem Fettansatz, cyanotischer Hautfarbe; es bestehen leichte Dyspnoe und geringe Oedeme an den Knöcheln. Puls irregulär und inaequal, 120 Schläge in der Minute, Blutdruck 90, Herzspitzenstoß in der Brustwarzenlinie und verbreitert, Herzdämpfung nach links bis zur Mamillarlinie, nach rechts bis zur Mitte des Sternums reichend, Herztätigkeit unregelmäßig; über der Herzspitze ein blasendes systolisches Geräusch, 2. Pulmonalton verstärkt. Ueber dem rechten Unterlappen der Lungen findet man vereinzelte Stellen mit gedämpft-tympanitischem Schall und reichlichen klein- und mittelblasigen Rasselgeräuschen, Sputum schleimigeitrig, Temperatur unregelmäßig bis 39,30 steigend. Die Leber überragt etwa 1 cm den unteren Rippenbogen, Askites nicht vorhanden. Der Harn ist dunkelgefärbt, vermindert, Tagesmenge 700 ccm; beim Kochen des Harns entsteht eine leichte Trübung, die bei Zusatz von Salpetersäure bestehen bleibt, spez. Gew. des Harns = 1020, kein Zucker. Diagnose: Lobuläre Pneumonie mit Stauungserscheinungen infolge Herzschwäche (beruhend auf inkompensierter Mitralinsuffizienz).

Die Therapie bestand in Verabreichung des Digitalysatum Bürger, in Prießnitz-Umschlägen um den Thorax und Expektorantien. Unter diesen Maßnahmen fiel zunächst das Fieber lytisch innerhalb 12 Tagen, der Puls wurde schon nach 4 Tagen regel-und gleichmäßig, der Urin wurde hell, sein spez. Gew. sank auf 1015, die Trübung verschwand, die Leberschwellung ging zurück, der Blutdruck stieg auf 115. Trotz längerer Verabreichung des Digitalysats, das ich später wegen großer Appetitlosigkeit in Zäpschenform ordinierte, konnte ich eine kumulierende des Digitalysats nicht beobachten. Das Sputum wurde noch längere Zeit beobachtet, doch verlor es seinen eitrigen Charakter. Am 20. Tage konnte Patient als geheilt aus der Behandlung entlassen

Zusammenfassend können wir feststellen, daß das Digitalysatum Bürger in seiner Wirkung unerreicht dasteht, daß es im Gegensatz zu anderen Präparaten nur selten Kumulationserscheinungen auslöst, daß es gut verträglich und von großer Haltbarkeit ist, dabei durch besonders exakte und gewissenhafte Fabrikation stets denselben Valor hat, so daß man es auch als das zuverlässigste Digitalispräparat bezeichnen muß.

Erfahrungen mit Analgit.

Dr. med. PAUL VITTING, Schmalkalden.

Tagtäglich bringt die Post Proben über Proben von pharmazeutischen Präparaten auf den Schreibtisch. Dieselben alle auf ihre angepriesenen Wirkungen hin zu prüfen, ist dem praktischen Arzte gänzlich unmöglich. Alles ärztliche Sinnen und Trachten ist aber bei Verwendung von Medikamenten darauf gerichtet, die Erkrankung nach dem Wahlspruch des Asklepiades möglichst tuto, cito, jucunde zu beseitigen. Nur darf es dabei nicht zu einer pharmazeutischen Polypragmasie kommen, wie es eine Zeitlang der Fall war. Heute gilt auch in der Klinik im Gegensatz zu einer verflossenen Zeit eine energische Therapie als wichtig.

Unter den vielen neuen Arzneimitteln und chemischen Präparaten werden mitunter auch wirklich gute Medikamente gefunden, welche eine Bereicherung des Arzneimittelschatzes darstellen. Eines der letzteren dürfte das äußerliche Analgeticum Analgit sein,



Zufällig lernte ich die außerordentlich gute Wirkung des Analgit bei einer Lumbago kennen, und ich beschloß indessen, mich päher ınit den Heilwirkungen dieses Präparates zu befassen.

Die Wirkung des Analgit ist hauptsächlich zurückzuführen auf die intensive Hyperämisierung, die es, auf die Haut gepinselt, im Gewebe erzeugt, ferner in der kräftigen Lymphtranssudation ins Gewebe.

Wie schon seit langem bekannt, ist alles therapeutische Denken darauf gerichtet, die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers gegen die Erkrankung anzuregen, zu verstärken. Es sei hier erwähnt die Biersche Stauungshyperämie, der Heißluftkasten, das Auflegen von Senfpflastern und schließlich die moderne Reiztherapie. Analgit gehört in die gleiche Kategorie von Heilmitteln. Kurz nach Bepinselung der Haut mit Analgit tritt unter ziemlich starkem Brennen ein kräftiges Erythem auf. Der Brennschmerz verschwindet nach ungefähr ½—1 Minute. Die Stärke der Erythembildung kann nach Wunsch durch öftere Bepinselung gesteigert werden. Da, wie andere Autoren festgestellt haben, eine gute Heilwirkung von dem Grade des erzeugten Erythems und der erzeugten Hyperämie abhängt, ist ein günstiger Effekt nur bei solchen Individuen zu erwarten, welche auf Bepinselung mit Analgit mit einer kräftigen Hautreaktion antworten. Individuen mit schlecht durchbluteter, schlaffer und trockener Haut reagieren meist schlecht auf Analgit, wie z.B. auch auf die gebräuchlichen Strahlen. Es ist fernerhin zu beachten, daß auch die verschiedenen Körperteile auf Analgit verschieden reagieren. Das Gesicht, der Stamm und der Oberarm sind am empfindlichsten, während die Hände und unteren Extremitäten nur schwach auf Analgit reagieren. Wodurch diese verschiedene Empfindlichkeit hervorgerufen wird, scheint strittig zu sein. Man kann an eine verschieden starke Durchblutung der verschiedenen Hautgebiete denken. Ich bin jedoch der Meinung, daß die verschiedene Empfindlichkeit von dem verschiedenen Reichtum an sensiblen Nerven in dem betr. Hautgebiet abhängt, womit natürlich auch eine bessere Durchblutung Hand in Hand geht. Das Analgit zählt zu den sogenannten Rubefacientia, welche als lipoidlösliche Stoffe leicht in die Haut eindringen und hierbei die sensiblen Nerven der Haut erregen. Diese Wirkung bleibt natürlich aus, wenn die sensiblen Nerven gelähmt sind oder nur in geringer Zahl vorhanden sind.

Auf Grund der physiologischen Wirkungen, die Analgit im Gewebe hervorruft, mußte es sich aller Wahrscheinlichkeit nach bei den verschiedensten Erkrankungen mit Erfolg verwenden lassen, bei denen Hyperämie und Hyperlymphie etwas leisten können. Meine Erfahrungen bei den einzelnen Erkrankungen teile ich im folgenden

1. K. H., 29 Jahre alt, Schuhmachermeister. Heredität und frühere Krankheiten o.B. Leidet seit sechs Tagen an starken Schmerzen im rechten Unterarm und rechten Handgelenk. Bewegungen sind schmerzhaft. Die Untersuchung ergibt mehrere leichte Schwellungen längs des rechten Unterarmes, welche druckempfindlich sind. Bei Bewegungen hat die aufgelegte Hand das Gefühl des Reibens und Knarrens,

Diagnose: Tendovaginitis (Tenalgia crepitans). Therapie: Ruhigstellung der erkrankten Sehnen durch eine Pappschiene. Pinseln mit Analgit 2 (in der Sprechstunde). Nach dreimaligem Pinseln sind die Schmerzen und das Krepitieren verschwunden.

2. Dr. med. M. V., 27 Jahre alt, Aerztin, leidet an ganz plötz-lich aufgetretenen Schmerzen im Rücken. Beugen schmerzhaft, Druckempfindlichkeit der Muskulatur.

Diagnose: Lumbago.

Anstrich mit Analgit 2. Unter heftigen Schmerzen tritt starke Rötung der bepinselten Partien auf. Die Schmerzen sind kurze

Zeit darauf vollständig verschwunden.

3. W. B., 24 Jahre alt, Dienstmädchen, Heredität: Vater angeblich an Rheumatismus erkrankt. Die Anamnese ergibt, daß Patientin schon länger an Schmerzen in den Gelenken und an Angelein er angeleiche eine der Gelenken und an Angeleiche eine der Gelenken eine der Gelenken und an Angeleiche eine der Gelenken und an Angeleiche eine der Gelenken und an Angeleiche eine der Gelenken eine der Ge schwellung derselben leidet. Besonders die Fingergelenke sind stark angeschwollen und zum Teil versteift. Mitralfehler, wahr-scheinlich infolge überstandener Endokarditis. Patientin steht schon länger in Behandlung, Befinden wechselnd.

Diagnose: Polyarthritis articulorum chronica.

Therapic: Um die Wirkung des Analgits in diesem veralteten
Falle festzustellen, ließ ich zuerst ausschließlich mit Analgit pinseln.
Nach Angabe der Patientin verschwanden die Schmerzen nach viermaligem Einpinseln. Die Schwellung der Kniegelenke ging

zurück, während dieselben an den Fingergelenken bestehen blieben. Trotz weiteren dreimaligen Pinselns pro die war eine merkliche Besserung nicht mehr zu erreichen. Erst als ich noch Salicyl gab. gingen die Schwellungen weiter zurück, ohne jedoch bisher- vollständig zu verschwinden.

L. B., 39 Jahre alt, ohne Beruf. Leidet seit längerer Zeit an starken Gesichtsschmerzen. Sensibilitätsstörungen und Lähmung der Kaumuskulatur. Masseter und Temporalis werden beim Kauen nicht hart, springen nicht vor.

Diagnose: Trigeminusneuralgie. Therapie: Da Lues (durch Untersuchung usw.) ausgeschlossen war, ging ich gegen die Anästhesie mit Faradisation mit der Pinselelektrode vor. Der Erfolg war gleich Null. Die dreimalige Pinselung pro die mit Analgit führte nach Angaben der Patientin nach 8 Tagen eine wesentliche Besserung herbei. Nach weiteren 8 Tagen war die Erkrankung vollständig behoben.
5. E. Sch., 54 Jahre alt, Transportarbeiter, leidet seit einiger

Zeit angeblich an starken Schmerzen in den Beinen. Patient klagt über rasche Ermüdbarkeit. Achillessehnen- und Patellarreflexe sind Patient hat einen unsicheren schwankenden: Gang. erloschen.

Schlaflosigkeit.

Diagnose: Da Patient Potator: Alkoholneuritis.

Therapie: Da eine ambulante Behandlung mit Alkoholentzug natürlich unmöglich war, habe ich mich auf eine symptomatische Behandlung beschränkt und ließ die schmerzenden Stellen dreimal täglich mit Analgit II bepinseln. Die Schmerzen ließen angeblich immer nach, ja verschwanden tagelang, um dann wiederzukehren.
6. H. T., 27 Jahre, Postaushelfer. Im Kriege durch Infanterle-

geschoß am rechten Ellenbogen verwundet. Starke Schmetzen im rechten Ellenbogengelenk.

Diagnose: Zerschmetterung des rechten Ellen-

bogengelenkes.

Therapie: Dreimal täglich einpinseln mit Analgit. Die

Schmerzen verschwinden sogleich am ersten Tage.

7. W. K., 24 Jahre alt, Arbeiter. Schmerzen im Rücken rechts hinten, besonders beim tiefen Atmen. Perkussion ergibt fleichte Dämpfung, Auskultation sakkadiertes Atmen, Rasselgeräusche Temperatursteigerung.

Diagnose: a kut'e Rippenfellentzündung.
Therapie: Auch in diesem Falle ließ ich dreimal täglich. eine Pinselung mit Analgit vornehmen. Nach drei Tagen machte sich eine wesentliche Besserung bemerkbar, die Schmerzen beim Atmen ließen nach. Nach 5 Tagen hellte sich die Dämpfung langsam auf,

num nach 14 Tagen vollständig verschwunden zu sein.

8. K. W. Heredität o. B. Anamnese o. B., vor 14 Tagen Schmerzen im Hals, Schluckbeschwerden, darauf Schmerzen in den Gelenken, besonders in den Knien. Dieselben fühlen sich heiß an

und sind angeschwollen. Fieber.

Diagnose: Akuter Gelenkrheumatismus.

Therapie: Dreimal täglich bepinseln der Knie mit Analgit II. dreimal täglich 0,5 Acid. salicyl., Bettruhe und Einpacken der er-krankten Gelenke in Watte. Nach 14 Tagen Heilung.

Ferner habe ich das Analgit auf seine antibakterielle Wirkung hin untersucht und gute Erfolge bei Bartflechte (Sykosis simplex), Herpes tonsurans und Ekzema vulgare gehabt. Bei der Bartflechte handelte es sich um eine Sykosis simplex in einer Ausdehnung von 3 bis 4 cm. Ich ließ zweimal täglich mit Analgit I pinseln. Es traten zuerst zwar starke Schmerzen auf, die Haut löste sich ab, doch war nach 3 Wochen die Flechte verschwunden. Ab und zu habe ich dazwischen einen Tag eine indifferente Salbe auflegen lassen, welche jedoch vor der Weiterbehandlung mit Analgit vollständig entfernt werden mußte.

Auch bei Furunkeln und Furunkulose habe ich Analgit versucht, doch waren die Schmerzen beim Einpinseln auf das entzündete Gewebe so stark, daß ich von einer weiteren Behandlung absah.

Alles in allem sind jedoch die Resultate mit Analgit sehr gut. Es bewährt sich bei all den Erkrankungen, bei denen durch Hyberämie nsw. Heilung resp. Besserung erzielt werden kann, so ist es anzuwenden bei Sehnenscheidenentzündungen, Lumbago, Muskelrheumatismus, Gelenkrheumatismus, Neuralgien aller Art, Rippenfellentzundungen und bei gewissen Hauterkrankungen wie Bartflechte etc.

Es ist noch zu erwähnen, daß die Reizbehandlung mit Analgit bei vielen Erkrankungen vollkommen gleichwertig ist der Reizbehandlung mit Strahlen. Das ist von Wichtigkeit für den praktischen Arzt auf dem Lande, welchem ein Röntgenapparat oder eine Höhensonne nicht

zur Verfügung steht.

Nach meinen Beobachtungen ist Analgit ein vorzügliches lokales Analgetikum, welches eine Bereicherung unseres Arzneischatzes darstellt, und welches ich bei manchen Erkrankungen nicht mehr missen möchte.

FORTSCHRITTE DER MED

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

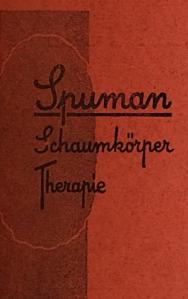
Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchenstich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post & Jahr 6. — Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartol 7. — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 8

BERLIN, DEN 25. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG



Fluor albus!

"Die Verdrängung zeitraubender Manipulationen (Spülungen, Tamponade usw.) durch die einfache Methode der Stäbcheneinlegung - das alles berechtigt wohl, das Spumanverfahren heute als die ideale ambulante Methode in der täglichen Gynäkologie anzusprechen." (Lex. Med. Klin., Jhrg. 15, Nr. 17)

"Von den durch uns behandelten sehr zahlreichen Fällen betraf die große Mehrzahl Patientinnen mit Fluor der verschiedensten Provenienz; meist handelte es sich um einfachen Fluor albus, Druckstellen nach Pessargebrauch, einfache Zervixkatarrhe mit und ohne Erosionen u. a. Der Ausfluß verschwand in den meisten Fällen auffallend schnell." (Trebing, Zbl f. d. ges. Therapie, Jhrg. 33, Nr. 9)

Styll zu 1,0-0,5-0,2 g Eur Kassenpranis zugelassen!

Proben und Literatur auf Wunsch.

MUNCHEN. LUITPOLD-WERK,

Meistens berichteten die Patienten schon nach 8-10 Tagen, daß die Beschwerden nachgelassen und später auch vollständig aufhörten." (Seckbach, Disch. Med. Wochschr. 1926, Nr. 6.)

"Die Wirksamkeit des Otreon konnte ich bei konstitutionellem Hängemagen, anämisch übersäuertem Magen und Ulcerationen auf angioneurotischer Basis objektiv mit bestem Erfolg feststellen, und zwar sowohl in prophylaktischer wie symptomatischer Beziehung.

(Günther, Fortschr. d. Medizin 1926, Nr. 4.)

"Die Fälle reagierten auf die Schaumkörpertherapie ausnahmslos mit gutem Erfolg. Besonders in dem einen Falle eines Varietekünstlers, der meistens in den Abendstunden kurz vor und während seines Auftretens unter den heftigsten Schmerzanfällen litt, war der Erfolg mit Otreon geradezu verblüffend. Mit dem Einnehmen der ersten Tabletten waren die Beschwer-

den verschwunden." (Jordan, M. Kl. 1926 Nr. 8.) 40 Tabletten

Schachtel

Proben und Literatur auf Wunsch.

LUITPOLD-WERK, pharmazeutische Fabrik, MÜNCHEN.

Digitized by Google

das neue potenzierte Haemoglobin-Nährheilpräparat

60 pCt. reines lösliches Haemoglobin und Lecithinalbumin-Calcium-Kieselsäure.

Klinisch erprobt mit bestem Erfolg in staatlichen und städfischen Anstalten.

Indikation: Chlorose, Anamie, Schwächezustände und beginnende Tuberkulose.

Blechdose 80.0 M. 1.75 // Proben und Literatur stehen gratis zur Verfügung.

SICCO A.-G.. Chemische Fabrik / BERLIN 0 112.

Die Kombination von

Nitroscleran - Jod - Kalzium

für die orale Darreichung in Tablettenform ist vorteilhaft vereinigt in dem Präparat

Alle Fälle, in denen neben Nitroscleran die Darreichung von Jod und Kalzium erwünscht ist.

Packungen: Röhren mit 25 Tabletten zu 0,5 gr Kass.-Packg. mit 12 Tabletten zu 0,5 gr

Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern

E. TOSSE & CO.

HAMBURG

wirksames Sedativum, von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung freies

hustenreizlinderndes Arzneimittel.

Keine Verstopfung, keine Angewöhnung, weder Hebung noch Senkung des Blutdruckes hervorrufend.

> Dosierung: 0,2-0,4 g pro dosi, 1-2 g pro die Verordnung: In der Rezeptur mit aromatischen Wassem, Sirupen, Expectorantien, auch Guajacolpraparaten. O.-P. und Kassenpackung: Röhrchen mit 25 Tabl. à 0,1 g.

Versuchsmengen, Literatur und Rezeptformein kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chemische Fabrik HEMELINGEN-BREMEN.

Inhalt des Heftes:

Originalien:	ì	Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 5, 6	261
Dr. Hans Abramowski, Königsberg i. Pr.:		Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Nr. 3-5	
Gedanken über das Problem der Gonorrhoehellung	247	The Lancet, 212., Nr. 2	262
A. Theilhaber: Die Bedeutung der Lehre von der		Orvosi Hetilap, 71., Nr. 2–4	263
Krankheitsdisposition für die Chirurgie	247	Polska Gazeta Lekarska, Nr. 49-52	
		Neurologia Polska, 8., Heft 4	204
Medizinisch-rechtlicher Teil:		Paris Médical, Nr. 2—5	200
Dr. J. Frankfurter, Leipzig: Die Rechtswirk-		La Presse Médicale, Paris, Nr. 1—4	267
samkeit der Approbation für die Arztpraxis	249	Annales d'occulistique, Dezember 1926	265
		Le Scalpel, Nr. 2	
Briefkasten	250	La Riforma medica, 43., Nr. 1, 2	
Laufende medizinische Literatur:		Il Policlinico, Sez. prat., 34., Nr. 3-5	
그는 후 등 하는 것이 되는 물이 되었다. 그들은 그런 그는 그를 하는 것이 되었다. 그는 그는 그는 그를 다 살아 있다.		Il Policlinico, Sez. chir., 34., Nr. 1	269
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 6, 7		Il Policlinico, Sez. med., 34., Nr. 1	269
Klinische Wochenschrift, Nr. 6	252	Clin. Pediatria, 1926, Heft 10	269
Medizinische Klinik, Nr. 3—5	252	Clin. ed Igien. infant, 1926; 1927, Heft 1	
Blätter für Volksgesundheitspflege, 26. Jhrg., Heft 12,	254	The Journal of the American Medical Association,	270
27. Jhrg., Heft 1	254	Chicago, 83., Nr. 1—3	27:
Zeitschrift für klinische Medizin, 104., Heft 5—6.	255	The Urologic and Cutaneus Review, Nr. 1	
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 5, 6		American Journal of Ophthalmology, Januar 1927.	
Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 90., H. 3		Brasil Medico, 40. Jhrg., Nr. 17—22	
Archiv für Kinderheilkunde, 80. Heft 2	257	Revista Medico-Cirurgica do Brasil, 34. Jhrg.,	
Zeitschrift für Urologie, 21., Heft 1		Nr. 10, 11	
Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 13., 10. Heft		A folha medica, 7. Jhrg., Nr. 18—22	276
Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, Heft 1		Buchbesprechungen	276
Seuchenbekämpfung, Heft 1	259		

BESONDERE BEILAGE der Firmen

1. Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden, über ihre Präparate: Salit, Coffetylin (Coffein-Acetylin), Gyneclorina.

2. Vial & Uhlmann, Inh. Anoth. E. Rath, Frankfurt a. M., Auszug aus der Originalarbeit des Dr. K. Refcher: "Ueber eine funktionelle Ersatztherapie des Diabetes mellitus".

Kolloides Kieselsäure-Eiweis gegen Lungenkrankheiten. antiphlogistisch, gewebsindurierend.

Lösung von Eisen - Eiweiß - Phosphat - Arsenit gegen Bleichsucht, Dermatosen, nervöse Abspannung. — Appetitan regend

Kolloides Kalk-Eiweiß-Phosphat Reichert den Körper mit Kalk und Phosphors, an. Bei Lungenkrankheiten im Wechsel mit Silicol

lenoge

Ovarien substanz mit Arsen-Eiweiß-Eisen gegen Ovarien-Hypofunktion, Dysmenorrhoe etc.

Proben und Literatur von Dr. Ernst Laves, Hannover.

KRIPKE

ist die Vaseline für Kinder und für empfindliche Haut.

sauberes und promptes Heilmittel bei Fiuor

Eston-Puder / Eston-Peru-Vaseline Eston-Zinkpaste milde, desinfizierende Puder und Salben.

Kripke, Dr. Speier & Co. BERLIN SO 36, Admiralstr. 18 E.

Literatur und Proben bereitwilligst.

ardiotoni



Wirksame Bestandteile der Convaliaria majalis INDIKATIONEN.
Bei Herzschwäche infolge von Anaemie und Infektionskrankheiten (Grippe, Tuberkulose usw.), bei Herzneurosen, zur Stärkung der Herzkraft bei Arteriosklerose, vor und nach Operationen und in der badeärztilichen Praxis, bei Herzstörungen im Klimakterlum.

ANWENDUNGSFORMEN, Lösung Suppositorien Tabletten.

Dr. Degen & Kuth, Düren-Rhld. Fabrik pharmazeutischer Präparate

Zitrotibin-Nährzucker

ist

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Hans Weissenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer Vollmilch in feinster Flockung "ZV M." Es ist dies die Ideal-Heil- und Dauer-Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder

Zitrotibin i für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten und für ernährungskranke Säuglinge. Indiziert bei akuten und chronischen Verdauungsstörungen der Säuglinge von der einfachen Dyspepsie bis zur schwersten Atrophie, bei florider Rachitis, spasmophylen Kran pfzuständen, exsudativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen

Zitrotibin II als Dauernahrung für darmgesunde Kinder vom Beginn d. 4. Lebensmonats an.

Literatur: Archiv für Kinderheilkunde, 76. Band, Juli 1926. - Fortschritte der Medizin Nr. 3 und 4, Januar 1927.

Nur echt mit dem Namenszug und der Fabrikmarke des Alleinherstellers



Prui Patrint de Weissenberg

DR. PFEFFERMANN & CO., G. M. B. H., BERLIN NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung.

Für WÖCHNERINNEN, Reconvalescenten Wisher A Fonischer A Fonischer

Herztonicum, Roborans, Stomachicum. Preis p. Flasche Mk. 4.50 VIAL&UHLMANN, FRANKFURTA.M.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 8

BERLIN, DEN 25. FEBRUAR 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Gedanken über das Problem der Gonorrhoeheilung.

Von

Dr. HANS ABRAMOWSKI, Kreisarzt a. D., Königsberg i. Pr.

Ein alter erfahrener Facharzt für Geschlechtskrankheiten fragte mich, es ist noch nicht lange her, ganz ernsthafter Weise: "Herr Kollege wissen Sie kein gutes Mittel gegen den Tripper?" Dieser Frage liegt etwas Wahres zugrunde, denn ein eigentliches spezifisches Antigonorrhoikum besitzen wir leider immer noch nicht. Bald ist dieses Mittel modern und allgepriesen, bald ein anderes, aber die gedachte Krankheit bleibt durch diese Mittel im großen und ganzen unbeeinflußt. Sie würde, wenn auch nicht in akuter Weise auch ohne Medikament den gewöhnlichen mehrwöchentlichen Verlauf nehmen, um dann so oder so in das chronische Stadium einzutreten, das der wenig instrujerte Laie gewöhnlich als Heilung ansieht.

Man unterscheidet zwischen innerlich und äußerlich angewandten Mitteln. Die ersteren sind bald abgetan, ich meine die verschiedenen Balsame, eine roburierende Diät usw. Daß die allgemene Blutbeeinflussung, worauf die Sache im allgemeinen hinauskämmt, zwecklos ist, soll nicht gesagt werden, aber sicherlich ist sie keine spezifische. Die äußeren Mittel werden verschieden verabreicht, ie inch anschauung und Erfahrung des behandelnden Arztes. Entwehren ganz leichter Form, wie in Gestalt dünner Lösungen von Kahung ermanganieum und anderen, und das ist wohl das zweckmaße oder mittelstark, oder endlich in ganz schwerer Aufmachten bis zum Zerstören der Schleimhaut, und das ist sicherlich das Und veckmäßige, denn die Gonokokken haben ihren Sitz tiefer in

dat Ur veckmäßige, denn die Gonokokken haben ihren Sitz tiefer in der Stimmkosa.

Auther Meinung nach muß man die Sache von einem anderen Ständpinkt aus anfassen und das ist sozusagen der biologische. Alle Keine Grweilen nur so lange an einem bestimmten Ort, als sie reicht. Nahrung finden und sich infolge dessen wohlfühlen, und so fän als sie ihre Nachkommenschaft, also ihre Teilungsprodukte, eder ten gleichgearteten Individuen erfolgreich propagieren könnt. Hierbei pflegen die Lokalitäten, die Substrate im allgemeine pezifische zu sein, wenigstens ist das unter anderem beim ripper gemeiniglich der Fall. Zwar kann er von der Bleno beica neonatorum abgesehen in die Gelenke und in das Endot u wandern, aber das ist nicht die Regel, sondern bildet vielmehre die Ausnahme. Beim Tripper sind es beim Manne spezifisch die Ille forgane, speziell die Harnröhre, und dann sekundär die Gesche tsorgane (Epidydimitis), die in Betracht kommen, beim wind und wird gewöhnlich der ganze Urogenitaltraktus in Mile schaft gezogen. Die Propagationsmöglichkeit für die Nachkonnes haft wird nicht durch den Ausfluß gewährleistet, denn das ansie Bende Kokkenexkrete fällt, von wenigen Fällen abgesehen, gewihn ich dem Untergange anheim, es ist vielmehr die Uebertungs den Geschlechtsverkehr, welche das Fortbestehen der Ausfluß gewährleistet den Keimen den Nähr- und Weiterverbreitungsboden zu verleiden. Nun stellt sich uns aber die große Hauptfrage des "wie" entgegen! Wie verändern wir die Schleimhaut in erster Linie, und die anderen in Betracht kommenden Substrate derartig, daß sie einmal

keinen dauernden Schaden nehmen und doch derartige Irritationen erleiden, daß der Aufenthalt der Keime an Ort und Stelle ungemütlich, unhaltbar und zwecklos gemacht wird? Es sind hierbei gewiß verschiedene Wege gangbar, der gegebenste scheint mir derjenige zu sein, daß wir sie anämisch und dadurch als dauernden Nährboden ungeeignet machen. Eine allgemeine Körperanämie herbeizuführen etwa durch Unterernährung und dergleichen würde zwecklos sein, da das Individuum dadurch decrepide weodem würde und der oberste. Grundsatz der Medizin des "nunquam nocere" dadurch verletzt würde. Es kann sich also nur um ein lokales-Vorgehen handeln, und dieses kann seinerseits wieder nicht ein mechanisches sein, ich wüßte wenigstens nicht welcher Art, denn man kann doch nicht dauernd das zuströmende Arterienblut unterbinden und somit lokalen Tod verursachen; bleibt also nur vorübergehende Blutleere bzw. Armut im Sinne von Esmarch übrig, deren Dauer aber zu kurz und daher nicht zum Ergebnis führend sein würde, und der medikamentöse Weg, den zu beschreiten ich in Vorschlag bringen möchte, wohlgemeint immer im Sinne der Herbeiführung lokaler Anämie. bei stehen Mittel verschiedener Art zu Gebote, man kann an Adrenalin, vielleicht auch an Scopolamin denken, desgleichen an Atropin, um den Tonus der glatten Muskulatur der Arterien zu beeinflussen; Blutegelapplikation und zeitweise Skarifikationen könnten als Hilfsmomente herangezogen werden. Aber das sollen kaum einmal Vorschläge sein, hierüber nachzudenken und das Experiment in Anwendung zu bringen ist Sache des Facharztes, der ja in dem großen Hause der einschlägigen chemischen Industrie besser Bescheid weiß. Vielleicht liegt in dem Gedanken etwas Wahres, hypothetisch wie er an und für sich ist. Diese wenigen Worte sind daher nur im Sinne einer Anregung gehalten.

Die Bedeutung der Lehre von der Krankheitsdisposition für die Chirurgie.

Vortrag, gehalten in der chirurgischen Sektion der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Von A. THEILHABER.

In der letzten Zeit hat das Interesse für die endogenen Krankheitsursachen beträchtlich zugenommen; insbesondere Lehre von der Krankheitsdisposition. Die Nomenklatur haben sich viele Forscher mit der Lehre von der Konstitution beschäftigt. Noch nicht in genügendem Maße gewürdigt wurde die betreffs dieser Zustände ist eine recht verschiedene. Ich verstehe unter Konstitution die Gesamtheit der anatomischen und funktionellen Eigenschaften des Körpers einschließlich der psychischen, unter Disposition das Negativ eines Teiles der Konstitution, nämlich des Teiles, der die Abwehr des Einflusses von schädigenden Reizen besorgt. Der positive Wert ist der Resistenzfaktor, die Disposition ist eine Verminderung dieser Resisfenz. Die Größe dieser Disposition ist individuell und zeitlich verschieden; die Ursachen der Verringerung des Widerstandes gegenüber krankmachenden Einflüssen sind sehr zahlreiche. Bei der kurzen, mir zur Verfügung stehenden Zeit will ich mich heute nur mit einigen wenigen beschäftigen,

Nächst dem Einflusse der Erbmasse ist eine der häufigsten Ursachen der Steigerung der Krankheitsdisposition eine mangelhafte Reakfionsfähigkeit des Gewebes.

Wie schon John Brown, Rudolf Virchow, August Bier und andere betonten, faßt man zweckmäßig eine große Anzahl der krankmachenden Einflüsse unter dem Sammelnamen "Reiz" zusammen. Der Reiz kann je nach seiner Stärke die Reaktionsfähigkeit der Gewebe herabsetzen und dadurch eine Disposition zu Krankheiten schaffen; er kann auch in kleinerer Dosis diese Reaktionsfähigkeit verstärken und einen Rückgang des Krankheitsprozesses herbeiführen.

Bekanntlich haben Arndt und Schulz die Differenzen in der Wirkung der verschiedenen Quantitäten des Reizes in den Satz zusammengefaßt: Kleine Reize erregen, große Reize lähmen die Lebenstätigkeit. Ich glaube, es ist richtiger, diese Regel in folgender Weise zu formulieren: Jeder biologisch wirksame Reiz verursacht eine Strukturveränderung in den Zellen, der kleine Reiz verursacht reparable, der große irreparable Veränderungen der Struktur. Nach der vom kleinen Reiz veranlaßten Strukturveränderung erfolgt, veranlaßt durch die Irritabilität der Zelle, automatisch vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Steigerung der Funktion und Vermehrung der Proliferationsfähigkeit der Zellen. Die Verbesserung der Funktion und Proliferation hat nun auch eine Vermehrung der Abwehrfähigkeit im Gefolge, da jede Zelle Abwehrkörper bildet. Ein zellenreiches Organ besitzt also eine größere Anzahl Immunkörper als ein zellarmes. Der kleine Reiz steigert also die Immunität, der starke Reiz ruft wohl eine ähnliche Reaktion hervor. aber er verursacht auch Veränderungen in den Zellen, die zum großen Teile irreparabel sind, an Stelle der zerstörten Zellen bildet sich vielfach ein minderwertiges, zell- und gefäßarmes Gewebe, die Narbe, die eine geringe Reaktionsfähigkeit besitzt und wenig Abwehrkörper bildet. Der große Reiz vermindert also die Immunität, insbesondere die zelluläre, die lokale und unspezifische, die ja doch an Wichtigkeit, die allgemeine, die humorale, die spezifische Immunität übertrifft. Infolge der Verminderung der Abwehrkörper entsteht natürlich eine Steigerung der Krankheitsdisposition.

Ein Beispiel möge dies erläutern. Der starke Reiz eines mechanischen Traumas kann zu einer Distorsion eines Gelenke seiten. Diese Distorsion disponiert zu einer chronischen Gelenksentzündung. Die Heilung der durch das starke Trauma herbeigeführten Veränderungen im Gelenke wird begünstigt durch den schwachen Reiz eines geringfügigen Traumas, durch die sogenannte Massage. Sie gibt Veranlassung zu Hyperämie, vermehrter Proliferation in den Geweben der Gelenke, sie führt also eine Reaktion, oder wie man es häufig nennt, eine akute Entzündung herbei und vermindert die Krankheitsdisposition. Ratsam ist es, diese akute Entzündung eine Reihe von Monaten hindurch herbeizuführen und zu unterhalten. Hierdurch kann die Entstehung einer gesteigerten Disposition zu chronischen Entzündungen vermindert werden.

Verminderung der Reaktionsfähigkeit und infolge hiervon Steigerung der Krankheitsdisposition kann auch durch Mangel an Reizen herbeigeführt werden, Unsere Zellen bedürfen der Reize, sonst atrophieren sie. Zu geringe Funktion der endokrinen Drüsen z. B. schafft die Disposition zu manchen Krankheiten. Das gleiche gilt allerdings auch von der Hyperfunktion derselben. Die Genitalien der Frau z. B. sind gut entwickelt, solange die Eierstockshormone in größeren Mengen abgesondert werden. In den vierziger Jahren verringern sich diese Absonderungen; es atrophieren dann die Organe, ihre Abwehrfähigkeit wird geringer, das atrophische Bindegewebe kann eindringende Epithelien häufig nicht abwehren, es kann die Disposition zum Krebs entstehen, insbesondere bei Kombination mit Residuen der Wirkung anderer Reize.

Die Disposition des Greisenalters zum Krebs erklärt sich z. T. auf die gleiche Weise.

Die Arterien sind im höheren Alter zellarm, daher ihre geringe Reaktionsfähigkeit gegenüber dem Reiz eindringender toxischer Substanzen. Dies ist ein wichtiger Faktor für die Entstehung der Atheromatose.

In ähnlicher Weise erklärt sich die größere Disposition älterer Leute zu chronischen Gelenksentzundungen.

Eine sehr geringe Reaktlonsfähigkeit besitzen alle alten Narben, gleichgültig, ob sie ihre Entstehung einem mechanischen, chemischen, thermischen oder elektrischen Reiz verdanken. Infolge der Verminderung der lokalen Immunität disponiert das narbige Gewebe zu manchen Erkrankungen, insbesondere zum Krebs. Bei der Mehrzahl der Fälle von chronischen Entzündungen ist ebenfalls das

Gewebe zellarm. Es besitzt eine geringe Reaktionsfähigkeit und neigt auch zu vielen Erkrankungen, z. B. auch zum Karzinom.

Für den Chirurgen ergeben sich aus solchen Betrachtungen eine große Reihe von Indikationen; bei der Entfernung kranker Gewebe ist es wichtig, möglichst konservativ vorzugehen und nicht mehr von dem Gewebe, auch nicht von dem Bindegewebe, wegzunehmen, als absolut nötig ist, da der schädliche Einfluß der Narbe mit ihrer Größe zunimmt.

Abnormitäten der Sekretion der endokrinen Drüsen können durch manche Maßnahmen gebessert und hierdurch die Disposition zu vielen Krankheiten vermindert werden, so z. B. Thyreotoxikosen durch Arterienligatur, Resektion der Schilddrüse, Röntgenisation, Athyreosen und Hypothyreosen durch Schilddrüsenopotherapie. Die spasmophile Diathese infolge von Hypoparathyreose wird am besten mit Kalziumtherapie, vegetarischer Kost und Kochsalzentziehung, evtl. mit Transplantation von Epithelkörperchen oder Parathyreoidea-Präparaten behandelt. Bei Hyperpituarismus mit Akromegalie usw. kommen Röntgenstrahlen in Betracht, bei Hypopituarismus Extrakte der Hypophyse und Transplantationen derselben. Bei Krebs verwende ich seit 14 Jahren, insbesondere zur Verhütung von Rezidiven nach Operationen, neben anderen Maßnahmen, die Diathermierung der Milz und in neuester Zeit die Transplantation von Thymus und Milz. Gassul hat auch bei der Neigung zu asthmatischen Anfällen die Milzdiathermie mit guten Erfolgen angewendet, aus dem gleichen Grunde, um die Abwehrfähigkeit des Kranken zu steigern.

Große Narben disponieren zum Krebs infolge ihrer Zellarmut und ihrer geringen Reaktionsfähigkeit. Diese Disposition läßt sich verringern durch Einwirkung der Hitze in Form von heißen Umschlägen, heißen Bädern und dergleichen. Bei tiefliegenden Narben läßt sich eine akute Entzündung herstellen durch kleine Dosen Röntgenstrahlen und Diathermiebehandlung. In ähnlicher Weise muß man bei Geweben vorgehen, die sich im Zustande chronischer Entzündung befinden. Auf diese Weise läßt sich die Entstehung mancher Krebse-verhüten.

Die Operation des Krebses wirkt für die erste Zeit auch vermindernd auf die Disposition, da das Granulationsgewebe und das junge Narbengewebe eine große Reaktionsfähigkeit hat. Auch stimuliert jede Operation die Tätigkeit der hämatolymphozytären Organe, wirkt also steigernd auf die Immunität. Dagegen hat das ältere Narbengewebe eine geringe Reaktionsfähigkeit, wodurch die Disposition zum Rezidiv gesteigert wird, auch wenn Krebsmassen bei der Operation nicht zurückgeblieben sind. Es empfiehlt sich also, zur Verhütung der Rezidive neben kleinen Röntgendosen noch weitere Reize anzuwenden, für die ich häufige Diathermierungen, Injektionen von Milzextrakt, Aderlässe und Transplantation von Thymus und Milz als besonders nützlich gefunden habe.

Auch bei der Beseitigung der Disposition zur Tuberkulose, ebenso wie bei der Behandlung der Tuberkulose, ist die Reizbehandlung wertvoll. In den von Rieger und mir gemeinsam ausgeführten Untersuchungen wurde gefunden, daß im Gegensatz zu anderen Organen in den Lungen von Kindern die Zahl der Lymphozyten und der fixen Bindegewebszellen prozentual viel geringer ist als in den Lungen alter Leute. Insbesondere ist der Zellreichtum meist sehr stark in der Nähe von Kohlenpartikelchen. Nach unseren Untersuchungen vermindert die Einatmung von kleinen Mengen von Kohlenstaub die Disposition zur Tuberkulose. Ich habe hieraus die Folgerung gezogen, es würde eine Reizung des Lungengewebes nützlich für die Bekämpfung der Tuberkulose sein und habe zu diesem Zwecke Inhalationen von pulverförmigen Substanzen verwendet. Ich habe ein, aus getrockneter Milz hergestelltes Pulver einatmen lassen, da nach meinen Beobachtungen in der Milz Fermente enthalten sind, die auf die Tuberkelbazillen schädigend einwirken. Auch Kühn publizierte vor kurzem gute Erfolge nach der Einatmung pulverförmiger Substanzen. Er verwendete ein Pulver, das aus Kalk, Kieselsäure und Tonerde besteht. Prophylaktisch wirken auch günstig Reizungen der Haut durch Luftbäder, Sonnenbäder, Massage usw. Muratow in Moskau verwendete das ihm von mir zugesandte Milzpulver bei einer größeren Anzahl von Kranken mit Rachen- und Kehlkopftuberkulose und erzielte immer rasche Heilung; dasselbe berichtet Professor Edelberg von einem Falle ausgebreiteter Tuberkulose der Cervix uteri.

Bei den gleichen Schädigungen bei der gleichen Operation ist die Reaktion bei verschiedenen Menschen verschieden. Dies hängt zum großen Teil von der Immunität ab und zwar überwiegend von der



lokalen, zum kleineren Teil von der allgemeinen. Ein zellreiches Bindegewebe ist nach meinen Untersuchungen günstig für den Heilungsprozeß Solche Organe disponieren in geringerem Grade zu Infektionen als zellarme. Man kann den Zellgehalt des Bindegewebes durch manchen Reiz steigern; besonders zweckmäßig ist hierfür Diathermiebehandlung. Die allgemeine Immunität kann man durch Aderlässe und Proteineinspritzungen verbessern. Eine nun sechsjährige Erfahrung und eine Anzahl von interessanten Experimenten haben mir gezeigt, daß es in der Tat möglich ist, die Mortalität zu vermindern und die Rekonvaleszenz günstiger zu gestalten, wenn man in den letzten Tagen vor Operationen mehrmals diathermiert, einen Aderlaß macht und Novoprotin injiziert.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. Frankfurter, Leipzig.

Die Rechtswirksamkeit der Approbation für die Arztpraxis.

Weitgehendste praktische Bedeutung hat die Approbation für den ärztlichen Beruf, da sie die Konkurrenz der Laienbehandlung nach verschiedenen Richtungen hin ausschaltet. Die Rechtsordnung hält zwar noch immer an der freien Ausübung der Krankenberatung und -Behandlung fest und sind gerade in der jüngsten Zeit die Bestrebungen weiter Kreise, denen das Volkswohl dadurch gefährdet erscheint, diese Gewerbefreiheit gänzlich aufzuheben. Schon nach dem herrschenden Rechtszustande unter der Wirksamkeit der Gewerbeordnung vom 1. Juli 1883, die hier hauptsächlich in Frage kommt, sind der darin ausgesprochenen grundsätzlichen Kurierfreiheit einige sehr beachtenswerte Schranken gesetzt, um den approbierten Mediziner vor unlauterem Wettbewerb zu schützen. Diese Bestimmungen hängen mit der Geschäftsfirmierung seitens der Nichtapprobierten enge zusammen, die sich bei Ausübung ihres Gewerbes recht zugkräftiger Bezeichnungen bedienen. um auf ihre wissenschaftlichen Kenntnisse und entsprechende Krankenbehandlung hinzuweisen. Dies führt zu häufigen Konflikten dieser Gewerbetreibenden mit den zuständigen Verwaltungsbehörden, die mit Recht darin einen Verstoß gegen die gesetzlichen Vorschriften über die Approbation und die ärztliche Titulatur erblicken.

Unter Approbation versteht man den Nachweis der Befähigung zur Behandlung lege artis auf Grund der hierfür maßgebenden staatlichen Vorschriften, die für das ganze Reich gelten. Nur mit dieser Ausgestattete dürfen gemäß § 29 Gewerbeordnung (G.O.) sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Zahnarzt) oder mit einem gleichbedeuten den Titel (Geburtshelfer) bezeichnen. Gerade die Titelfrage, die im Arztberufe eine sehr große Bedeutung hat, ist eine heiß umstrittene Materie, die in Theorie und Praxis verschiedene Auslegungen gezeitigt hat. Besonders große Abweichungen kann man in der rechtlichen Beurteilung der Frage zur öffentlichen Diskussion gestanden, iedoch nur unter dem Gesichtspunkte der Bestimmungen der Reichsverfassung, die die Annahme ausländischer Titel verbieten.

In d.eser Darstellung soll die Professorenbezeichnung lediglich die vom Staate zum Ausdruck gebrachte Anerkennung besonderer Fachleistungen bedeuten. Kraft seiner Autorität will er diesen von ihm verliehenen Titel vor jeder unbefugten Anmaßung geschützt wissen hohe und diè Finschätzung desselben beim Publikum nicht beeinträchtigt sehen. artigen öffentlichen Bezeichnungen in der Arztpraxis wird man wohl ausreichenden Strafschutz angedeihen lassen müssen. Nach der herrschenden Meinung wird der Professorentitel dem akademischen Doktorgrade gleichgestellt und jede unbefugte Führung desselben als Uebertretung gemäß § 360 Abs. 8 Strafgesetzbuch (Str. G. B.) angesehen. Nebenher läuft die Bestimmung des § 147 Abs. I Ziffer 3 G. O., die die Beilegung auch von arztähnlichen Titeln den Unbefugten verbletet und mit Strafe bedroht. Im folgenden werden wir sehen, wie weit die Auslegung der letztgenannten Gesetzesstelle in der Praxis der einzelnen Landesverwaltungsstellen geht. Ueber das Verfahren selbst sei nur andeutungsweise erwähnt, daß auf die Gewerbepolizeiverbote-wegen Vergehen gegen den § 147 G.O. der Instanzenzug zu den ordentlichen Strafgerichten führt.

Häufig kommen auf den Geschäftsschildern der Heilkundigen ausländische Titel und daselbst erworbene Apprebationen und akademische Grade vor, die leicht beim Publikum ganz falsche Vorstellungen über die Kenntnisse derselben auf medizinischem Gebiete erwecken. In allen diesen Fällen kann die Polizei die Beseitigung der Schilder aus öffentlichen Wohlfahrtsrücksichten verlangen und nötigenfalls durch Strafen erzwingen. Die Führung akademischer Grade, die im Auslande erworben werden, bedarf der Genehmigung des zuständigen Ministeriums in den einzelnen Bundesstaaten (in Preußen das Volksbildungsministerium). Strittig ist die Frage, ob der Hinweis — im Auslande approbiert — dem §147 G.O. nicht zuwiderläuft und mithin der Arzt- oder Doktortitel in der erwähnten Wortverbindung zulässig ist. In einem entsprechenden Verfahren hat das oberste bayerische Landgericht dagegen entschieden und darin einen arztähnlichen Titel gemäß § 147 G. O. erblickt, (Entsch. vom 5. Febr. 1925, Rev. Reg. 133/25). Diese Auslegung der erwähnten Gesetzesstelle ist gewiß zu weit und man kann der Begründung des Urteiles, daß darin eine Irreführung des Publikums gelegen ist und die Polizeibehörde es daher als Störung der öffentlichen Ordnung auffassen konnte nicht gut folgen. Die Verordnung vom 7. April 1897 über die Genehmigung von ausländischen Doktortiteln erklärt die Führung derselben ohne staatliche Bewilligung als unzulässig und nach § 360 Nr. 8 Str. G. B. strafbar, jedoch nur ohne den Hinweis, daß derselbe im Auslande erwerben wurde. Es liegt kein Grund vor und ist auch nicht im Sinne des Gesetzgebers wahrheitsgetreue Bezeichnungen, wie im vorliegenden Falle, zu untersagen und mit Strafe zu bedrohen. Vielmehr sollen und müssen nur marktschreierische und den allgemein damit verbundenen Vorstellungen nicht entsprechende Titulaturen, die nur zur Reklame und zum unlauteren Wettbewerbe dienen, mit diesen Strafbestimmungen getroffen werden. Dasselbe gilt vom Professorentitel, der von einem Auslandstaate verliehen wird. Die diesbezüglichen Bestimmungen der Reichsverfassung beziehen sich nur auf die inländischen Staatsbürger und kommen für den Ausländer, der nach § 6 G.O. von der Gewerbefreiheit Gebrauch machen will, nicht in Betracht.

Es gibt noch viele andere Bezeichnungen, die von privaten Lehrinstituten des Auslandes stammen und an den Geschäftsschildern der Heilkundigen in großer Aufmachung prangen, die nach jeder Richtung hin — medizinisches Wissen und besonders aussichtsreiche Heilmethoden — zuviel sagen. Meistens fehlt es — richtig besehen — an beidem, so daß die Heilungsuchenden durch dieses öffentliche Anpreisen irregeführt und mithin in ihrer Gesundheit schwer geschädigt werden. Hier greift das Gesetz mitden erwähnten Bestimmungen ein, die allerdings nach der Anschauung weiter Fachkreise noch nicht genügend wirksam sind, um schwere Gesundheitsschäden der Allgemeinheit zu ersparen, und diese Auswüchse der Kurierfreiheit daher im allgemeinen Interesse bekämpft.

Bei der Laienbehandlung werden oft Methoden und Mittel angewandt, die jedem wissenschaftlichen Werte hohnsprechen und meistens nur als irritamenta malorum-Mittel zum Unheil — wirken. Sinnwidrige Wortverbindungen, wie Doktor der Mechanotherapie u. a. m., lassen das Publikum irreleiten, um derartige Heilkundige aufzusuchen und dann von ihnen gegen Entgelt nach ihrer eigenen, durch nichts begründeten Heilmethode behandelt zu werden. Das Bayerische oberste Landgericht entschied am 4. Juni 1925, daß die Bezeichnung als praktischer Magnetopath und naturheilkundiger Augendiagnostiker ein arztähnlicher Titel nach § 147 G.O. ist (Rev. Reg. II. 20/25). Eine andere Entscheidung des genannten Gerichtes geht noch weiter und untersagt die Wortverbindung Heilprakt. Schüler von Doktor . . . , weil dies leicht zu Verwechslungen mit geprüften Medizinalpersonen (Assistenzärzten) führt. (Rev. Reg. II. 310/25, vom 22. Oktober 1925).

Wenden wir uns nun zur Beurteilung von Anpreisungen der Heilkundigen mit ihrer Spezialpraxis, die die preußischen Gerichte wiederholt beschäftigten und sie in den Rechtsfällen sehr zweckmäßig den Mittelweg einnahmen, soweit sie darin das öffentliche Gesundheitsinteresse erblickten. Mithin wurden polizeiliche Anordnungen, die nur schwer zu rechtfertigen waren, für unzulässig erklärt und so der einmal bestehenden Gewerbefreiheit zum Siege verholfen.

Es ist nicht unbestritten, ob derartige unpersönliche Bezeichnungen, wie Spezialpraxis für Beinleiden, unter den Begriff des arztähnlichen Titels fallen und daher zu unterbleiben haben oder ob sie nur als Spezialbezeichnung des betriebenen Gewerbes anzusehen und mithin gestattet sind. Man wird

sich wohl zur letzteren Rechtsauffassung entschließen müssen, da sonst der § 6 G.O. niemals zur Anwendung kommen würde, nach welchem die Ausübung der Heilkunde nur in beschränktem Maße einer gesetzlichen Regelung unterworfen ist. Andererseits versteht man unter "Titel" eine Benennung zur Bezeichnung einer wissenschaftlichen oder gewerblichen Tätigkeit, was im vorliegenden Falle gewiß nicht zutrifft. Das Kammergericht Berlin hat dementsprechend am 19. Mai 1922 entschieden (I. S. 253/22), während das Oberlandesgericht Celle in seinem Urteile vom 29. Juli 1903 sich der ersten Auffassung angeschlossen und auch diese unpersönlichen Gewerbebezeichnungen als unzulässig erklärt hat.

Es würde zu weit führen und infolge Raummangels kann hier nur das Wichtigste hervorgehoben werden, ohne an die häufigen täglichen strafbaren Anpreisungen von Heilmitteln und Methoden zu denken, die von Handelsfirmen durch Vermittlung von Heilkundigen auf den Markt kommen. Hingegen wird man die Ansicht des Bayerischen Obersten Gerichtes teilen können, daß die Bezeichnung als Spezialist für Beinleiden oder Hydrotherapie ein arztähnlicher Titel ist. (Entsch. vom 19. Mai 1924, Rev. Reg. II 147/24). Aus dem Gesagten ergibt sich naturgemäß, daß Dr. chir. dent. ein dem Zahnarzt ähnlicher Titel ist und hat ihn daher das Hessische Oberlandesgericht als Verstoß gegen § 147 G. O. angesehen (S. 90/20, Urt. vom 3. Febr. 1921) und das Hanseat. Oberlandesgericht in Hamburg untersagt in seinem Urteile vom 8. Juli 1921 die Wortverbindung "approbierter Dentist" für die Firmenbezeichnung von Zahntechnikern (R. II. 84/217). — Die zitierten Gesetzesbestimmungen und Gerichtsentscheidungen verfolgen insgesamt den Zweck, die approbierten Aerzte (§ 29 G. O.) gegen den Wettbewerb nichtapprobierter Heilkünstler in weitgehender, zweckmäßiger Weise zu schützen.

Briefkasten.

Dr. D. in Kö. Die Kurierfreiheit ist in Deutschland seit 1869 und auch in die Gewerbeordnung mit aufgenommen worden. In einzelnen amerikanischen Staaten, Schweizer Kantonen (Glarus, Appenzell) und England besteht sie gleichfalls. Im übrigen Auslande - einschließlich den Nachfolgestaaten der ehem. österr.ungarischen Monarchie - wird das Kurpfuschertum strafrechtlich verfolgt.

Obermed.-Rat Dr. Tr. in B. Maßgebend ist der Min.-Erl. vom 25. März 1925 betr. die Verordnung über die Arbeitszeit in den Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924, die das Aufsichtsrecht über das im Arbeits- oder Lehrverhältnisse stehende. Pflegepersonal den Kreisärzten bzw. den dazu bestimmten Regierungsund Medizinalräten oder Oberregierungs- und Obermedizinalräten alle in übertfägt. Zu dem erwähnten Pflegepersonal gehört nicht das Verwaltungspersonal, das dem Gewerberat bzw. Obergewerberat direkt untersteht. Beide Aufsichtsbehörden sollen bei Ausübung ihrer Aufsicht ein gemeinschaftliches Einvernehmen herbeiführen. Streitigkeiten, die bei dieser Tätigkeit entstanden sind, hat der zuständige Regierungsbzw. Oberpräsident zu entscheiden.

Dr. B. in Dr. Das Aerztehonorar ist in Sachsen noch nicht gesetzlich neu geregelt. Angestrebt wird die Neufassung derselben in einer Erhöhung um ein Viertel der bisherigen Bezüge, wie sie in Preußen seit Beginn dieses Jahres bereits eingeführt ist. Dieses Honorar ist auch für die Krankenkassen maßgebend. In der Vorkriegszeit betrug das Aerztehonorar ca. 18% der Krankenkassenausgaben, das sich jetzt auf 20% erhöht haben dürfte, ohne dabei die geplante Neuregelung mit zu berücksichtigen,

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 6, 4. Februar 1927.

Mastkuren, mit Insulin. E. Frank.

Ueber die mutmaßlichen Schwefelwirkungen bei Diabetes mellitus. Emil Bürgi. Ueber die Niereninsuffizienz bei chronischer Harnstauung, insbesondere bei Prostatikern. H. Boeminghaus.

Die Spätstadien der epidemischen Enzephalitis. Hans Delbrück. Unterernahrung und Infektion. R. Bieling.

Ueber die praktische Verwertbarkeit der neueren diagnostischen Methoden bei Callenblasenerkrankungen. Julius Schwartz.

Zur Differentialdiagrose und Prognose der Leberinsulfizienz mittels Galaktose und

Lävulose, H. Jacoby,

Ist die Gewöhnung an Arsenik spezifisch? T. Kuroda. Ueber Magensekretionsstudien in Chioralosenarkose. Arthur Elk Die Ueberpflanzung männlicher Keimdrüsen. H. F. O. Haberland. Arthur Elkeles.

Hat die Narzylenbetänbung prinzipielle Nachteile und Fehler? Helmut Schmid Zur Indikation und Technik der Drainage des entzündeten Bauchraumes. Hans Han Ueber das Auftreten von Tuberkelbazillen in Exsudaten nach Anlegung des kuns lichen Pneumothorax. Otto Ornstein.

Ueber ein aus der Haut gewonnenes Eiweißderivat mit bemerkenswerten Eige schaften. E. Jena und Dr. Haupt.

Konzentrierte Pilanzenextrakte als aromatische Badezusätze. Treibinann,

Ueber die mutmaßlichen Schwefelwirkungen bei Diabetes mellitu Nach Ansicht des Verfassers kann der Schwefel beim Mensche prinzipiell nicht anders wirken als bei Ratten und Kaninchen. Unt scinem Einfluß wird es deshalb ebenfalls zu einer Herabsetzung.d Grundumsatzes, einer Zunahme des Leberglykogens und einer Ve minderung des Blutzuckers kommen. Bürgi ist daher auch überzeug daß die Verwendung des Schwefels bei der Behandlung des Diabet mellitus, zweckmäßig ist. Seine Wirkung kann aber nur eine a mähliche und milde sein dies im Gegensatz zu dem stürmisch einsetzenden und verlaufenden Insulineffekt. Für schwere Fälle, d ein rasches Eingreifen erfordern, ist dem Hormon des Pankreas unt allen Umständen der Vorzug zu geben; für andere Fälle de Schwefel. Eine entsprechende Diät ist bei der Schwefelbehandlin wie bei der Insulinbehandlung nicht zu umgehen. Es werden au scheinbare Mißerfolge vorkommen; denn wenn die Krankheit i Zunehmen begriffen ist, kann die Wirkung des Schwefels zu geri sein, um die Verschlimmerung zu kompensieren oder gar übe kompensieren. Daher sollte man die Schwefelwirkung zunächst Fällen ausprobieren, die eine Weile unter genauer Kontrolle station geblieben waren. Als spezielle Behandlungsformen empfiehlt Ve fasser interne Schwefelgaben von Zentigrammen bis Dezigrammehrmals täglich oder Schwefelbäderkuren. Subkutane Applikation sind wegen der heftigen lokalen und Allgemeinreaktion eher zu vermeiden. Bei interner Verabreichung ist eine Schockwirkung, wie son anderen Autoren beschrieben wurde, nach den Ergebnissen d Verfassers, unmöglich.

Zur Differentialdiagnose und Prognose der Leberinsuffizie mittels Galaktose und Lävulose. An einem Material von 71 Fall wurde gezeigt, daß die Galaktose- und Lävuloseprobe 1. brauchba Resultate zeitigt, wenn nicht die Quantität der im Urin enthalten Kohlenhydratmengen, sondern die Ausscheidungsdauer für d qualitativ nachweisbaren Kohlenhydrate bestimmt wird. 2. In ein ätiologisch und klinisch wohl definierten Gruppe von Leberschäd beobachtete man einen isolierten positiven Ausfall der Lävuloseprob in einer zweiten Gruppe kam bei mehr oder weniger stafken Z rücktreten der Lävuloseprobe eine positive Galaktoseprobe hinz Aus der Dissonanz dieser Resultate im Zusammenhang mit, de klinischen Erscheinungen ergab sich eine Verwertbarkeit der Kohle hydratbelastungsproben für die Erkenntnis von dem Grade der konte hydratbelastungsproben für die Erkenntnis von dem Grade der von liegenden Funktionsstörung. 3. Wichtig sind die Resultate auch der Hinsicht, daß schon Fälle von unkompliziertem, sog. leter catarrhalis, aber auch Fälle von latenten Leberschädigungen, z. bei Perigastritis, durch Belastung mit den Kohlenhydraten bei gleichzeitiger Prüfung der Ausscheidung dieser Kohlenhydrate sog der Gallenfarbstoffe, eine Beteiligung der Leberzellen erkenn lassen. Wieweit man bei diesen Fällen durch Aufdeckung ein Leberschädigung auch Hinweise für die Aetiologie, z. B. von A häsionen erhält (Infektionen des Gallengangsystems usw.) ble vorerst ungeklärt.

Die Ueberpflanzung männlicher Keimdrüsen. Nach Auffassu des Verfassers geht jeder autoplastisch verpflanzte Hoden unweig lich zugrunde. Es ist gleichgültig, mit welcher Technik und wol man ihn überpflanzt, ob als ganzes Stück oder in Scheiben, ob Tunica albuginea vorher entfernt oder nur das Testisparenchym in ziert wird. Da autoplastisch verpflanztes Hodengewebe nicht leber fähig bleibt, so ist über die angeblich erfolgreiche Homolo- u Heteroplastik der männlichen Keimdrüse nichts mehr hinzuzufüg Grundlegende Untersuchungen bestätigten auch hierbei die Erio losigkeit. Erfolgreiche Ueberpflanzungen mit Schimpansenhoden hören zu den biologischen Unmöglichkeiten. Die angeblichen Erfo beim Menschen sind vor allen Dingen auf die mangelhafte Berachtung zurückzuführen. Die Autosuggestion spielt bei den Patien eine große Rolle. Das Altern hängt außerdem nicht allein von d Nichtfunktionieren der Geschlechtsdrüsen ab. Verfasser weist da auf die photographischen Belege der angeblichen Verjüngung hin deckt den manchmal plumpen Schwindel bei der Anfertigung "verjüngten" Bildes auf, wie es Prof. Carlson in Stockholm für-einfach retuchierten Bilder Voronoffs getan hat.

Nr. 7., 11. Februar 1927.

Experimentelle Untersuchungen zur Frage der chemotherapeutischen Ausheilung Kaninchensyphilis. P. Uhlenhuth und H. Großmann. Untersuchungen über die Serodiagnose der Tuberkulose nach Neuberg-Klonstock Vergleich mit der Besredka-Methode. Rabinowitsch-Kempner,

Methode der Blutsedimentierungsreaktion. Böm iger.

Myeloneuritis acutissima beim Kinde. G. L. Dreyfus.

Unicrsuchungen über Nachweis und Bedeutung von Magendarmblutungen. I.: Zur Methodik des Nachweises. Karl Hille.

Pensinbestimmungen mit der Methode von Boas, speziell nach Alkoholprobefühstück. Kurt Felix Franke.

Affanfaunie bei schulentlassenen Jugendlichen. Fritz Hoppe.

• Samerisinbehandlung der experimentellen Tuberkulose.

J. R. Mörch: Th. Madsen und

Erichtungen mit der kolorimetrischen Reststickstoffbestimmungsmethode nach Folin. W. Seidel.

w. seuct. Kompiessionsmyelitis. Spinale Kinderlähmung. E. Siemerling. Zuckerbehardlung bei Angira, Stomatitis und Diphtherie. E. Koenigsberger und

Erfahrungen mit Hexeton, besonders mit Hexetonperlen. Sundermann.

Behanding der Oxyuriasis mit Schwefel. Nottebaum. Maere Untersuchungen über Aufbau und Funktion der Zellmembranen. R. Mond.

Ueber die Methode der Blutsedimentierungsreaktion. Methode ist für diagnostisch unklare Fälle von größtem Wert. ist ein sicheres negatives Krankheitszeichen für alle funktionellen, insbesondere nervösen Erkrankungen. Eine Interkostalneuralgie mit erhöhter Sed: ist keine Interkostalneuralgie, sondern etwa eine Wirbelkaries, eine Ischias bei erhöhter Sed. ist keine reine Ischias, sondern en Tumor oder dergleichen. Die Reaktion ist in vieler Beziehung von größerer Bedeutung als die Temperatursteigerungen, da sie auf viel schwächere Reize anspricht und andererseits sehr viel länger nachklingt. Temperatursteigerungen längerer Dauer ohne Blut-Sed.-Beschleunigung erfordern eine genaue Nachkontrolle der Temperaturmessungen. Es gibt jedoch länger dauernde Temperatursteigerungen, de nicht mit beschleunigter Sed. einhergehen; hierbei dürfte es sich um nervos oder endokrin bedingte Temperaturerhöhungen handeln. Die Reaktion ist sehr konstant und von großer Trägheit. Nach den Erfahrungen des Verfassers ist es nicht so, wie oft behauptet wird, daß kleine Eingriffe, etwa eine parenterale Eiweißinjektion, die Sed in wenigen Minuten verändern. Auch die Menstruation hat keinen Einfluß. Die Beschleunigung in der Schwangerschaft kann man wohl ausnahmelos im 3. Monat fortstellen. Für die Telestellen man wohl ausnahmslos im 3. Monat feststellen. Für die Tuberkulose scheint die Reaktion überschätzt zu werden. Es kann keine Rede davon sein, daß eine normale Sed. einen aktiven Prozeß ausschließt. wein die Reaktion bei Tuberkulose positiv ist, so ist der Prozeß
nicht mehr initial; trotzdem schätzt der Verfasser die Methode für
die Diagnes und Prognose der Tuberkulose sale best ein Po de Diagnose und Prognose der Tuberkulose sehr hoch ein. Bei positiver Reaktion muß bei sonst fehlender Ursache immer der Ver-Bei

dacht auf Tuberkulose bestehen. Jedenfalls erfordert sie stets eine gründliche Untersuchung nach leder Richtung, und das ganz besonders, wenn die Sed.-Beschleunistung über Wochen hinaus konstant ist. Klingt sie schnell ab, so ist mit größter Wahrscheinlichkeit ein überstandener leichter Infekt au-

Verfasser gibt zu, daß im Einzelfalle nicht ausnahmslos die Urache aufgedeckt werden kann. Es ist jedoch mit Sicherheit zu Egen, daß beim Gesunden, abgesehen von der Schwangerschaft,

demals eine Beschleunigung gefunden wird. Bei allen entzündlichen Prozessen von genügender Intensität md Dauer ist sie positiv, und es scheint, daß die Beschleunigung bei bösartigen Tumoren, abgesehen von der Anämie, nicht etwa lurch den Zerfall und die Abbauprodukte, bedingt ist, sondern daß uch hier entzündliche Prozesse die Ursache sind.

Gehellte Myeloneuritis acutissima beim Kinde. Bei einem dreiehnjährigen Jungen (dessen Urgroßvater eine Myelitis subacuta it Defektheilung durchgemacht hatte) trat nach einer sehr starken hurchkältung und großer körperlicher Anstrengung, die sich im aufe von 8 Tagen (dazu kam noch ein heftiger Fall aufs Gesäß) nederholt hatte, anfänglich ein Zustand von "Muskelrheumatismus" it mäßiger Temperatursteigerung auf. Todesangstträume in der sten und zweiten Nacht decken deutlich das schwere subjektive rankheitsgefühl auf. Als erstes zentrales Symptom zeigt sich am weiten Krankheitstag abgesehen von spontagen Muskelweiten Krankheitstag — abgesehen von spontanen Muskelckungen - eine Urinrentention, bis am gleichen Abend unter zuehmenden heftigsten — nur durch Morphium bekämpfbaren chmerzen hohes Fieber auftritt. Am dritten Krankheitstag setzt me bis zum Abend dauernde fast völlige Lähmung der unteren Exemiläten, der Becken-, Bauch- und Rückenmuskeln ein. Auch me und Hände sind subjektiv beteiligt. Die anfänglich gesteigerten atellar. Achilles- und Fußsohlenreflexe schwächen sich ab und nd am 4 Krankheitstag, nachdem Bauch- und Kremasterreflexe reits tags zuvor nicht mehr auslösbar waren, verschwunden. leichzeitig besteht rasch zunehmender Opisthotonus, ein geringerer rad von Nackensteifigkeit, starke Druckempfindlichkeit der geunten Muskulatur und Nervenstämme ohne Sensibilitätsstörungen.

Continentia alvi. Der Urin ist im Sinne einer hochfieberhaften Remeininfektion verändert, die Zunge, wie meist bei schweren lektionskrankheiten, dick-weiß belegt. Dabei besteht schwerstes rankheitsgefühl, bei stets freiem Sensorium.

Verlasser gibt die genaue Therapie an, vor allem empfiehlt er

hinin und Jod.

Untersuchungen über Nachweis und Bedeutung von Magendarmblutungen. Bei kleinsten per os eingenommenen Blutmengen ist der Stuhlgang nicht gleichmäßig derartig mit Spuren des Blutes durchsetzt, daß in jeder geringen Kotprobe auf Anwesenheit von Blutfarbstoff gerechnet werden kann; es wechseln im Stuhlgang bluthaltige und blutfreie Partien ab. Nur nach verhältnismäßig reichlicher. Blutzufuhr von über 1 ccm ab ist die ganze Kotsäule der ersten Stuhlgänge überall mit kleinsten Blutspuren durchsetzt.

Wenn bei absichtlicher, künstlicher Zumischung von Blut per os zum Mageninhalt sich das Blut nicht gleichmäßig im Stuhlgang verteilt zeigt, sondern bluthaltige und blutfreie Kotpartien abwechseln, wieviel ungleicher wird man diese Verteilung erwarten müssen, wenn ebenso kleine Blutmengen nicht schon per os dem Mageninhalt, der der stärksten Verflüssigung und Durchmengung unterliegt, sondern erst jenseits des Magens, also beim Ulcus duodeni, Pyloruskarzinom oder gar den Darmkarzinomen, sich beimengen, wo die Durchmischung der Ingesta nur noch in geringerem Grade einwirkt: Daher muß es als unangängig und unsicher angesehen werden, nur kleinste Proben eines Stuhls auf Blut zu untersuchen. Man muß entweder den Gesamtkot mehrerer Stuhlgänge der ganzen Unteisuchung unterwerfen, oder aber, wo das nicht durchführbar ist, wenigstens den Gesamtkot mehrerer Stuhlgänge sorgfältig mit mäßigen Mengen essigsauren Wassers zu verreiben und aus dieser innig vermengten Masse dann möglichst zahlreiche, aus verschiedenen Stellen der Gesamtmasse entnommene Proben einer gemeinsamen Verarbeitung mit Eisessig und nachheriger Prüfung mit irgendeiner Katalysatorprobe, sei es der altbewährten Guajakprobe oder einer der neueren Reaktionen, zu unterziehen. Jedenfalls kann man die Untersuchung einer nur kleinen Menge aus einer ungemischten Entleerung, wie sie heute vielfach geübt und empfohlen wird, nicht als zuverlässig ansehen und ihr niemals eine ausschlaggebende Bedeutung im negativen Sinne zusprechen.

Ueber Pepsinbestimmungen mit der Methode von Boas, speziell nach Alkoholprobefrühstück. Bei Fehlen von freier Salzsäure gibt die neue Pepsinbestimmungsmethode nach Boas sicheren Aufschluß über die Pepsinbildung. Sie ist daher zur Klärung klinisch-diagnostischer Fragen heranzuziehen. Bei erhöhter Azidität lassen sich auch meist erhöhte Pepsinwerte feststellen, die sich aber in gewissen Grenzen halten. Gegenüber plötzlichen größeren Säureschwankungen bleibt der Pepsingehalt mehr oder weniger konstant. Bei 6 Fällen von Ulcus ad pylorum und duodeni wurden keine erhöhten Pepsinwerte gefunden.

Sanocrysinbehandlung der experimentellen Tuberkulose. Unter den gegebenen Versuchsbedingungen ist man imstande. Tuberkulose zu heilen. Die Wirkung ist unzweifelhaft, in einem Teil der Ver-suche ist Sterilisation der Lungen erreicht. Vergleicht man die Wirkung des Sanocrysins während der Behandlung bei den mit schwach-virulenten Kulturen infizierten Kaninchen mit den mit hochvirulenten Bazillen infizierten, so zeigen sich deutliche Unterschiede. Die Tiere, die mit der schwachvirulenten Kultur infiziert waren, reagierten alle, besonders anfangs, heftig mit Gewichtssturz, Temperatursteigerung, Albuminurie, tödlich verlaufenden Intoxikationserscheinungen (Shock) auf selbst kleine Sanocrysindosen. Das Tuberkuloseserum übt hier eine schützende Wirkung aus. Eine Behandlung mit kleinen Dosen Sanocrysin reicht aus, um eine anscheinend dauernde Heilung der

Tuberkulose zu erzielen.
Bei den mit der virulenten Kultur infizierten Kaninchen verlief die ganze Behandlung gänzlich reaktionslos und unter ständiger Gewichtszunahme. Da keine Intoxikationserscheinungen eintraten, war das Tuberkuloseserum nicht notwendig und ohne Einfluß auf die Behandlung. Um eine sichere Heilung dieser Tuberkuloseform zu erreichen, war es notwendig, große Dosen Sanocrysin zu verabreichen

(2 cg pro Kilogramm).

Es bestehen also tiefgehende Unterschiede zwischen den Reaktionsweisen und den zur Heilung erforderlichen Sanocrysindosen bei den zwei behandelten Tuberkuloseformen; die eine verfrägt nur und fordert zur Heilung auch nur eine vorsichtige Dosierung des Sanocrysins, die andere fordert und verträgt auch eine kräftige Dosierung. Die Sanocrysinreaktionen sind wenigstens nicht alle als Metallvergiftungssymptome aufzufassen. Sie sind in erster Linic von der Art (Qualität) der Tuberkulose abhängig, nicht von der Ausbreitung. Das günstige Resultat einer Sanocrysinbehandlung ist in hohem Grade von der für die jeweilige Infektion passenden Arnold Hirsch, Berlin. Dosierung abhängig.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 6, 5. Februar 1927:

Die Pathogenese der Anurie und die Grundlagen ihrer Behandlung. Paul Jungmann. Ueber den Ausbruch akuter und chronischer Leukämien nach Entfettungskuren.

Hans Curschmann.

Das Hormon des Hypophysenvorderlappens.

Einige Uebereinstimmungen im Stoffwechsel der Karzinomzellen und Exsudatleukozyten. A. Bakker,



Ueber die Meinicke-Trübungsreaktion und die Meinicke-Mikroreaktion im Vergleich mit der Wassermann-Reaktion und der Sachs-Georgi-Reaktion. Marg. Stern und Toni Frank.

* Zur Frage der Pathogenese und Prognose der essentiellen Hypertonie. N. Tolubelewa.

Ueber die Echirokokkenflüssigkeit. G. Hosemann.

Ueber Komplementli durg mit aktiven Seren. Ivan Berger.
 Ultravio ett oder C-Vitamin? Kurt Hu'dschirsky.
 Ueber die Abhängigkeit der rhythmischen Kontraktionen der Kaninchenohrgefäße

vom sympathischen Nervensystem. H. Lewin u. d. E. Schiff.

Die Wirkung des Insulins auf die Furktion des Magens. A. M. Predtetschensky, L. J. Gurwitsch uid F. K. Permiakow.

Längsfissur der II. ken elften Rippe nach Husten. H. Schoenemann.

Konge Itale Lues. A. Buschke n. d Martin Qumpert.

Zur orthopädischen Beha dlurg der Pusioren beim Parkinsonismus. S. Weil.

Ucber ein injizierbares Eisenpräparat. Arthur Sonnenseld.

Ueber den Ausbruch akuter und chronischer Leukämien nach Enttettungskuren. Verfasser berichtet über 4 Fälle von Leukämie, eine akute Myeloblastose, zwei chronische leukämische Myelosen und eine subleukämische Lymphadenie, bei denen Entfettungskuren (in 3 Fällen mit Thyreoid'n, in einem ohne Organopräparate) dem Ausbruch der Leukämie bald kürzere, bald längere Zeit vorangingen; in jedem Falle schien der Zusammenhang zwischen Entfettungskur und Leukä-nie so naheliegend, daß die Kranken und ihre Umgebung in der ersteren ohne weiteres die Ursache der Bluterkrankung erblickten. In den drei ersten Fällen lagen die Dinge so, daß auch der kritische Arzt — nach Würdigung aller Umstände — im Falle einer etwa not-wendigen gutachtlichen Erörterung der Kausalität sich für die kausale Rolle der Entfettungskuren mit gutem Gewissen hätte aussprechen dürfen; nach Ansicht des Verfassers mit mehr Recht, als dies häufig bei der Beantwortung der traumatischen Aetiologie der Blutkrank-heiten geschieht. Verfasser bespricht dann ausführlich die theoretischen Grundlagen für den Ausbruch einer Leukämie nach Entfettungskuren.

Das Horman des Hypophysenvorderlappens (I. Testobiekt zum Nachweis des Hormons.) Die Versuche der Verff. haben ergeben: Die Ovarialfunktion kann auf unspezifische Weise nicht angeregt werden.

Auch durch Zuführung von endokrinen Drüsenstoffen gelingt es

Nur durch Implantation des Hypophysenvorderlappens (der Hinterlappen ist unwirksam), d. h. durch die Resorption der wirksamen Substanz, des Vorderlappenhormons, wird die Ovarialfunktion beim infantilen Tier schnell in Gang gebracht.

Das Hyporhysenvorderlappenhormon ist bei Mensch und Tier identisch. Das Hormon findet sich in der Hypophyse des männlichen und weiblichen Organismus. Das Hypophysenvorderlappenhormon ist das übergeordnete, das allgemeine Sexualfunktion. Der Hypophysenvorderlappen ist der Motor der Sexualfunktion.

Durch die Implantationsversuche der Verfasser ist der exakte experimentel e Beweis geglückt, daß zwei endokrine Drüsen (Hypophysenvorderlappen und Ovarium) funktionelle Beziehungen haben, daß das Hormon einer endokrinen Drüse (Hypophysenvorderlappen) eine andere endokrine Drüse (Ovarium) zur Hormonproduktion anregt.

Einige Uebere'nstimmungen im Stoffwechsel der Karz'nomze'len und Exsudatleukozyten. Die Versuche des Verfassers lehrten, daß die Exsudatleukozyten ihre Energie aus zwei verschiedenen Quellen beziehen: erstens können sie wie alle normalen Gewebe auf che-mischem Wege die Nahrungsstoffe verbrennen, zweitens vermögen sie sich mittels Gärungsprozessen zu erhalten. Auf diese Weise sind die Zellen in der Lage, unter sehr verschiedenen Umständen ausgiebig zu funktionieren.

Daß die untersuchten Exsudatzellen auch ärob Traubenzucker zu Milchsäure zu spalten vermögen, darf man der Annahme Warburgs, daß diese Eigenschaft charakteristisch sei für die bösartigen Geschwilste (Karzinome und Sarkome), gegenüberstellen. Der Stoffwechsel der Exsudatleukozyten besitzt nach Ansicht des Ver-fassers eine auffal.ende Aehnlichkeit mit dem Stoffwechsel der Karzinomzellen.

Zu welcher Zeit die Leukozyten die Eigenschaft erwerben, Traubenzucker spalten zu können, ist nicht bekannt. Fest steht, daß die Knochenmarkzellen diese Eigenschaft noch nicht besitzen.

Zur Frage der Pathogenese und Prognose der essentiel'en Hypertonie. Verfasser stellt sich den Verlauf der Hyrertonie als abhängig von dem Grade und der Konstanz jener pathologischen Einstellung der den Blutdruck regulierenden Zentren oder der Neigung der Gefäßmuskulatur zu Hypertonie und Spasmen vor. Die Erscheinungen von seiten der Nieren, des Gehirns, des Herzens usw. sind sekundärer Art oder parallel durch dieselbe pathologische Einstellung der Gefäßfunktion bedingt. Veränderungen der erwähnten Organe (arteriosklerotische, entzündliche) befördern selbstredend jene schweren Folgezustände der Hyrertonie.

Wenn die pathologische, zu Hypertonie führende Einstellung der den Blutdruck regulierenden Zentren oder der Gefäßmuskulatur nicht

so stark ausgesprochen ist, kann sie wieder zurückgehen und der

Blutdruck wird wieder normal.

Eine Hauptbedingung dazu ist möglichste Ruhe, vor allem psychische, aber auch körperliche. Es wurden sämtliche in den letzten 2—3 Jahren empfohlenen Mittel zur Senkung des Blutdrucks an den Patienten ausprebiert, ohne daß damit ein länger dauernder Effekt erzielt werden konnte. Der Blutdruck senkte sich am ausgesprochensten und dauernd in der Zeit der Beobachtung, wenn man die Kranken ihrer Ruhe überließ.

Ueber Komplementbindung mit aktiven Seren. Zum Ausschließen der Lues sind die aktiven Methoden viel besser geeignet als die inaktiven. — Zur Sicherung einer positiven Diagnose ist jedoch die inaktive Kaupsche Methode bis jetzt unerläßlich. Dies letzterwähnte Verfahren ist betreffs der Sicherheit der positiven Diagnose auch allen Flockungsmethoden überlegen.

Ultraviolett .oder C-Vitamin? (Bemerkungen zum Aufsatz von Reyher.) Im Gegensatz zu Reyher stellt der Verfasser fest, daß 1. die Wirkung des Ultravioletts gegen Rachitis, sowohl bei direkter wie indirekter Bestrahlung als wissenschaftlich festgelegte Tatsache zu wissenschaftlich vollkommen unbegründet, sondern auch durchweg von allen Autoren abgelehnt ist. Der Versuch, alle bisherigen Arbeiten über die Heilwirkung des Ultravioletts gegen Rachitis als "unwissenschaftlich" zu diskreditieren, ist demnach aufs entschiedente aufgebenweisen. denste zurückzuweisen.

Die Wirkung des Insulins auf die Funktion des Magens. Hormon der Pankreasdrüse beeinflußt in einer Dose von 10-20 Einheiten verabreicht, die Magensekretion. In den meisten Fällen erfolgt Anwachsen der Azidität. Insulin beeinflußt auch den Sekretionstyp. Am meisten insulinempfindlich ist der asthenische Typ, der sich abhängig von der Dosierung und dem funktionellen Zustand der Drüsen selbst bald in den isosekretorischen, bald in den normalen oder inerten Typ umwandelt. Am meisten insulinfest ist der inerte Typ. Unter dem Einfluß des Insulins ist bei den Kranken bei der Untersuchung mit der dünnen Sonde in den meisten Fällen Steigerung der Salivation, Herabsetzung des Blutdruckes und Beschleunigung des Pulses zu verzeichnen. Nach 1½—2 Stunden verschwinden diese Erscheinungen gewöhnlich. Das Insulin kann therapeutische Bedeutung bei subaziden asthenischen Formen besitzen. Das Insulin kommt, dem Charakter der Einwirkung auf die Magensekretion nach, dem Pilocarpin am nächsten zu stehen.

Ueber ein injizierbares Eisenpräparat. Das Sideroplen erfüllt die von Morawitz formulierten Bedingungen eines wirksamen Eisen-präparates und hat den anderen im Handel befindlichen Mitteln gegenüber den Vorzug der erhöhten Absorbierbarkeit durch seine Applikationsart per injectionem.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 3, 21. Januar 1927.

Akromikrie oder Dystrophia osteoge: i'alis: - Theodor Brugsch. Pri zipielles zum Problem der Permeabi ität der Meingen. V. Kaika Ueher die Verwendung und Bedeutung von Ersatzkohlehydraten (Anhydrozucker) beim Diabetiker. Fritz Wagner.

Versuch, eire historisch gewordene kons. Behardlung chron. Mitte'ohreiterungen durch rene Irdikatiorsste'lung wieder einzuführen: Tubenbehandlung nach Schwartze-Politzer. Birkholz.

Ein selten großes Fibrom des Magens. Fritz Perdl.

Untersuchurgen an Zirkhütterarbeitern. Eisenstädt. Bei'rag zur akuten "Parkreasrekrose". Karl Johann Hoffmann.

Ueber die Verschiederheit in der Stoffwechselwirkung der frischen und gealterten Stahlquel'e von Pad Elster. Adolf Bickel.

Die Wassermanrsche Reaktion bei der Ma'aria. Julius K. Mayr.

Blutveränderungen bei Störung der inneren Sekretion. Gottfried Kühn.

Akromikrie oder Dystrophia osteogenitalis. Verf. beschreibt eine 23 jährige Patientin, bei der er Symptome gefunden hat, die nach seiner Auffassung den Gegensatz zum Krankheitsbilde der Akromegalie bilden. Das Wesentliche aus Anamnese und Status ist. daß sich bei der 23 jährigen Patientin in etwa 10 Jahren eine Tuberkulose generalisiert hat, wobei Auge, Hilus, Mesenterium, die Hals-Lymphdrüsen und der Schädel (mit Kopfschmerzen) beteiligt sind. Des weiteren hat Brugsch drei Erscheinungen festgestellt, und zwar Weichteilknochen-Veränderungen an Händen und Füßen mit-Akrozyanose, ferner Amenorrhoe und schließlich Diabetes insipidus. Die letzigenannte Erscheinung weist sicherlich hypophysären Charakter auf. Eine große Anzahl von Schädelaufnahmen konnte keinerlei Hypophysen-Tumor zeigen. Was nun das zweite Symptom, die Amenorrhoe, anbelangt, so kann sie als hypophysäre Schädigung aufgefaßt werden. Betrachten wir nun schließlich noch die Knochen-Verhaden und die Erschein wir nun schließlich noch die Knochen-Veränderungen, welche die Patientin aufzuweisen hatte, so sehen wir im Gegensatz zu der Hand eines Akromegalen, welche skeletoplestisch mit der schönen kräftigen Knochen-Struktur alle Feinheiten aufweist, im vorliegenden Falle im Röntgenbild Antiskeletoplastik und Knochenab- und Umbau. Die Feststellung, welche Brugsch hier macht, ist um so wichtiger, als bisher fast immer die Knochen-

störungen unter den Begriff der kalzeopriven Osteopathien zusammengefaßt wurden, was, wie Verf. sagt, völlig unberechtigt sei, Der vorliegende Fall als Gegenstück zur Akromegalie zeigt, daß die Osteoplastik formativ von den inneren Drüsen geleitet wird. Wenn wir darauf Bezug nehmen, so wird der Umbau des Beckens in der Schwangerschaft durch die sich umbauende Hypophyse ebenso verständlich wie der vorliegende Fall durch eine Hypophysen-Insuffizienz.

Beitrag zur akuten "Pankreasnekrose". Das Krankheitsbild ist noch nicht einheitlich geklärt und über Ursache und Entstehung gehen die Meinungen noch in einer Reihe von Punkten auseinander. Während man früher in bezug auf das hauptsächliche Befallensein glaubte, daß die Männer bevorzugt seien, so ist diese Anschauung durch Sebening erschüttert worden, der von 561 Fällen der Literatur 290 Frauen und 271 Männer fand. Die vom Verf. beobachteten 13 Patienten zerfallen in 9 weibliche und 4 männliche. Nur sehr selten ist bisher die Diagnose der akuten Pankreasnekrose vor der Operation gestellt worden. Man findet meist die Symptome einer akuten schweren Bauchfellentzündung, welche naturgemäß den sofortigen operativen Eingriff angezeigt erscheinen lassen. In einem der Fälle, so gibt Verf. an, war ein etwa faustgroßer, schräg oberhalb des Nabels verlaufender Tumor palpabel. Das ist das von Körte als für akute Pankreasnekrose sprechende besonders hervorgerufene Symptom. Auf Grund dieser Beobachtung wurde bei drei Patienten schon vor der Operation die richtige Diagnose gestellt. Wenn man die für die Pankreasnekrose pathognomonischen Zeichen, welche allerdings nicht immer sämtlich vorhanden sind, zusammenfaßt, so können wir drei Symptome festlegen und zwar zunächst einmal eine heftige mit Bauchdeckenspannung verbundene Schmerzhaftigkeit im Oberbauch, welche von der Regio epigastrica zur Regio hypochondrica sinistra zieht. Ferner beobachtet man die schon vorher erwähnten quer oberhalb des Nabels in der Tiefe verlaufende Resistenz (Körte) und schließlich noch die Vermehrung der Diastase-Einheiten im Urin. Die Beobachtung des letzten Symptoms verdanken wir Wohlgemuth, der uns damit einen wertvollen diagnostischen Fortschritt gebracht hat. Hinzu treten hier und da noch Erbrechen neben Wind- und Stuhlverhaltung. Des öfteren sind anamnestische Beschwerden von seiten der Gallengänge beobachtet worden.

Nr. 4, 28. Januar 1927.

· Zur Frage der Synthalinwirkung bei Diabetikern. H. Strauß.

Ueher die Beziehungen der chronischen Gastritis und Duodenitis zum chronischen Magen- und Duodenalgeschwür. G. Hauser.

Zur chirurgischen Behardlung der doppelseitigen Lungentuberkulose. Moritz Borchardt, Lasar Dünner, Max Mecklenburg.

Dermographische Selbstversuche in Mineralbädern und besonders im Moorbade

* Zur Behardlung der akuten Enzephalitis. Bernhard Glesinger.

Lipiodol hei der Röntgenuntersuchung der inneren Organe. Mariano R. Castex. Ueher Aktivitäts-Diagnose. Emil Sasz.

• Ueber die klinische Verwertharkeit der Xanthoproteinreaktion im Serum bei

Nierenkranken, Gerhard Scherk,
Pädiatrische Gesichtspunkte bei der schulärztlichen Begutachtung, Paul Karger,
Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. K. Kritzler-Kosch.

Zur Frage der Synthalinwirkung bei Diabetikern. Ueber die Wirkung des Synthalins bei Diabetikern berichtet Strauß, der die Einführung dieses Mittels in die Therapie des Diabetes als einen Triumph der experimentellen Therapie bezeichnet. Der Hauptvorzug des Synthalins gegenüber dem Insulin besteht darin, daß man es zunächst einmal per os den Patienten verabfolgen kann. Ferner wirkt es langsamer als das Insulin und infolgedessen hat es auch eine gewisse Zeit andauernde Nachwirkung. Zusammenfassend sagt Verf., daß das Synthalin geeignet ist. in leichten und mittelschweren Fällen die Iniektionsbehandlung mit Insulin zu ersetzen; doch ist die Verabfolgung des Synthalins abhängig von der Toleranz des Patienten für dieses Mittel. Es ist leider jedoch bei vielen Fällen beobachtet worden, daß eine ungenügende Toleranz für Synthalin vorhanden ist. Das ist natürlich ein Moment, welches man keinesfalls übersehen darf. Schwere Nebenerscheinungen sind keineswegs aufgetreten, da die dyspeptischen Erscheinungen nach Aussetzen des Mittels in der Regel schon nach 1-2 Tagen verschwunden waren. Frank. der ja das Mittel in die Therapie eingeführt hat, gibt selbst den Rat. zu Beginn stets eine "Probedosis" von 10 mg zu geben und je nach Toleranz des Patienten die Dosis erst bei der dritten Verabreichung auf 20 mg zu steigern. Fernerhin ist dringend zu empfehlen, daß man das Mittel nur intermittierend verabfolgt.

Zur chirurgischen Behandlung der doppelseitigen Lungentuberkulose. Ob und wie weit es möglich ist. durch chirurgische Eingriffe doppelseitige schwere Lungentuberkulose günstig zu beeinflussen, ist schon des öfteren erörtert worden. Man hat solche Fälle von beiderseitiger Lungentuberkulose an sich bisher kaum oder nur mit Angst operiert gemäß der Annahme, daß infolge der operativen Stilllegung einer Lungenhälfte schon eine erhebliche Mehrhelastung und eine gewisse Gefahr für die andere Seite resultiert. Die Phrenikusexhairese nimmt unter den operativen Methoden eine Sonderstellung

ein. Als sie durch Sauerbruchs Schüler Willi Felix und durch Ruhemann ausgearbeitet worden ist, hat sie an Bedeutung gewonnen und die Anschauungen über ihr Anwendungsgebiet und über ihren Einfluß auf die Atmung ist günstiger beurteilt worden. Bei Fällen von doppelseitiger Lungentuberkulose hat man nun auf der einen Seite die Exhairese und auf der anderen Seite den Pneumothorax ausgeführt und gefunden, daß Besserungen erzielt wurden. Den Pneumo-thorax hat man auf der schwerer erkrankten Seite ausgeführt. Wenn eine Lungenseite mehr Neigung zur Zirrhose zeigt, so wird man die Phrenikusekhairese anwenden. M. Borchardt hat nun im Krankenhaus Moabit acht Fälle von doppelseitiger Lungentuberkulose nach den vorstehenden Gesichtspunkten chirurgisch behandelt, und zwar hat er von acht Fällen vier wesentlich gebessert. Die anderen vier sind gestorben, wovon zwei von vornherein hoffnungslos gewesen waren. Bei den übrigbleibenden vier Patienten ist eine ganz sichere körperliche und auch psychische Besserung zu verzeichnen, und diese Feststellung ist sehr wichtig, wenn man bedenkt, daß solche Kranke vor allem psychisch leidend sind. So leicht die Phrenikusexhairese, von der man sagt, sie sei eine "Modeoperation" geworden, vorzunehmen ist, so hat man doch auch schon häufig Komplikationen und recht unangenehme Vorkommnisse erlebt. Das veranlaßt M. Borchardt, den Standpunkt zu vertreten, daß nur der Chirurg eine Phrenikusexhairese ausführen darf, der die Anatomie der Nerven und des Halses genau beherrscht und imstande ist, jedweden chirurgischen Komplikationen zu begegnen.

Zur Behandlung der akuten Enzephalitis. Seit im Jahre 1917 die akute Enzephalitis in den mannigfaltigsten Formen auftrat, fand bis zum Jahre 1921 eine breite Darstellung in der Beschreibung ihrer Symptome und daran anschließend auch ihrer Therapie statt. Unter den verschiedensten Behandlungsmethoden hat Verf. bei einer Reilie schwerer Enzephalitis-Fälle intravenöse Injektionen von Urotropin bis zu 8,0 g pro Injektion und Tag vorgenommen, und diese Methode hat sich als wirksam herausgestellt. Eine Kombination mit intravenösen Salvarsan-Injektionen und gleichzeitiger vorsichtiger Proteinkörper-Therapie hat gezeigt, daß ein Erfolg dadurch noch gesteigert werden kann.

Ueber die klinische Verwertbarkeit der Xanthoproteinreaktion im Serum bei Nierenkranken. Unter den vielen Methoden zura Prüfung der Nierenfunktion ist in der letzten Zeit noch die Bechersche Xanthoproteinreaktion im Serum bei Nierenkrankheiten hinzugetreten. Becher ging von der Ueberlegung aus, daß keiner der bisher untersuchten Stoffe bei Nieren-Insuffizienz entscheidend ver-antwortlich für die Symptome der Uräme zu machen waren. Es hat sich jedoch herausgestellt, daß diese Reaktion im Serum ebenso wie die Indikan-Probe bei akuter Nephritis und Nephrose nicht als Maßstab für den Grad der geschädigten Nierenfunktion zu verwerten ist. Besonders muß die klinische und praktische Verwertung, vor allem bei Schrumpfniere und urämischen Zuständen anerkannt Durch die Bechersche Reaktion ist die Jolles-Haassche Indikanprobe so modifiziert, daß man das Resultat bereits nach etwa einer halben Stunde und nicht, wie bisher fiblich, erst nach zwei Stunden ablesen kann.

Nr. 5, 4. Februar 1927.

Kinische Bedeutung der Carotissinusreflexe, H. E. Hering. Gegenwärtiger Stard der peroralen Immunisierungsmethoden. Ernst Fränkel. Beziehungen der chrorischen Gastritis und Duodenitis zum chronischen Magen- und Duoderalgeschwür (Schluß aus Nr. 4). G. Hauser.

* Pemerkerswerter Fall von Areurysma dissecars. H. Dorerdorf.

*Retrospektive Diagnose auf Eklampsie ohne Krämpfe. Paul Caffier.

*Wichtigkeit der Untersuchung des vorderen Mittelfellraumes bei thorakalen Schrumpfungsprozessen. A. Kirch.

Pathologisch-aratomisches Bild der kleinen Trichlnoseepidemle in Mähren im

Jahre 1925. Fr. Pavlica. Endogere Psychosen (insbesondere Dementia praecox) und ihre Entstehungsursachen.

R. Rubensohn. Verwerdung von Kalbmilznährböden in der Bakteriologie. Fritz Berger.

Zur Bilirubinfrage. Kirkovic R. Russew.

Sportschäden am Bewegurgsapparat. Wilhelm Baetzner.

Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. (Forts. aus Nr. 4.) H. Kritzler-Kosch.

Gegenwärtiger Stand der peroralen Immunisierungsmethoden. Unter peroraler Immunisierung versteht man die Einnahme von passiv oder aktiv immunisierenden Stoffen durch den Mund, um einer eventuellen nachfolgenden Intoxikation oder Infektion zu begegnen. Dieses Problem ist nur ein Teil des größeren Problems der lokalen Immunität. Die Schutzkörper, damit werden die Immunitätsvorgänge erklärt, entstehen in bestimmten Organen des Körpers und insbesondere hat man die blutbildenden Organe als Entstehungsorte angenommen. Neben dieser Form der Immunität hat nun von Wassermann nachgewiesen, daß auch den Antikörpern eine ganz bedeutende Rolle zukommt. Der Nachweis geschah durch Iniektion an verschiedenen Stellen, an denen dann eine vermehrte Antikörper-Bildung auftrat. Aehnliche Ansichten sind in der neueren Zeit von Frankreich und insbesondere von Besredka ausgegangen, der bei verschiedenen Krankheiten wie z. B. dem Milzbrand, nachgeweisen hat, daß eine sogenannte Dermatotropie der Erreger besteht, d. h.

daß die Keime nur dann eine Infektion verursachten, wenn sie in die Haut des Organismus gelangten. Man hat nun auch versucht, perorale Desinfektion zu erzielen; aber zunächst einmal war der erreichte Schutz nicht regelmäßig genug. Von Wassermann und Neuberg wiesen nach, daß das Natrium benzoicum, dessen hydrotrope Wirkung bekannt war, besonders geeignet sei, um den Darm durchlässig zu machen. Reiter, der die Wassermannschen Versuche nach dessen Tode im Wassermannschen Institut weiterführte, konnte nachweisen, daß bei dieser Versuchsanordnung bakterizide Antikörper gegen Typhus erzeugt werden könnten. Besredka hat in einer neuesten Arbeit von peroraler Immunisierung bei mehreren hunderttausend Fällen vom Typhus berichtet und die Tatsache, daß Mantey in Belzig, wo seit Jahren der Typhus nicht aufhörte, mit der peroralen Immunisierungsmethode es dahin gebracht hat, daß der von ihm immunisierte Bezirk absolut typhusfrei blieb, ergibt die Güte peroraler Immunisierung. Fälle von Darmschädigungen sind nicht festgestellt worden.

Aneurysma dissecans. Als Leiden im Jahre 1885 einen Fall von Aneurysma dissecans demonstrierte, sagte Jürgens, daß Totalzerreißungen der Aorta außerordentlich selten seien. Die Literatur hingegen weist nach, daß dieses Ereignis nicht ganz so selten ist; denn schon im Jahre 1888 berichtet Bostroem über 177 Fälle aus der Literatur und aus der eigenen Beobachtung. Verf. schildert nun einen Fall, der nicht übergangen werden kann. Pat. war ganz plötzlich abends erkrankt und da er stärkste Schmerzen in der Nierengegend, im Rücken, Oberbauch, Herzgegend und in der linken Schulter hatte und den Schmerz alle 1/2 Minute anders lokalisierte, wurde ein Arzt gerufen, der ihm in kurzer Zwischenzeit zwei Morphium-Atropin-Injektionen machte. Die Schmerzen nahmen danach an Heftigkeit etwas ab und dieser Zustand dauerte etwa 3 Stunden. Als dann am Morgen die Schmerzen in ganzer Stärke von neuem einsetzten, wurde Pat. nach nochmaliger Morphium-Injektion ins Krankenhaus überführt. Dort ist er genau untersucht worden und 6 Stunden nach der Aufnahme ad exitum gekommen, Die Autopsie zeigte, daß es sich nicht, wie angenommen wurde, um eine luische Aorten-Insuffizienz mit entsprechendem Aneurysma handelte. Ein Aneurysma war wohl vorhanden. Ein infolge Ruptur eines atheromatösen Geschwürs in der Wand der linken Nieren-Arterie entstandenes Intramurales Hämatom war an der Basis des rechten Herzrohres - bis dorthin reichte es - in den Herzbeutel durchgebrochen und hatte so eine Herztamponade verursacht, worauf der Tod erfolgt war.

Vorderer Mittelfellraum. Wenn man beobachtet, daß eine Brust-bälfte beim Atmen hinter der anderen zurückbleibt, so muß man notgedrungen auf Schrumpfungsprozesse in der betreffenden Thoraxhälfte schließen. Leider wird sehr häufig, besonders wo anamnestisch eine Rippenfellentzündung vorliegt, vergessen, das vordere Media-stinum zu untersuchen, und an Hand einiger Krankengeschichten weist Verf: darauf mit Nachdruck hin, wie wichtig es ist, das vordere Mediastinum bei jedweden schrumpfenden Thoraxprozessen zu untersuchen, da man in vielen Fällen gar nicht absehen kann, welche diagnestische und evtl. therapeutische Rolle aus der genauen klinischen Untersuchung des vorderen Mediastisches resultiert.

Hofbauer-Berlin.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

26. Jahrg., Heft 12, 1926.

N. Zuntz. L. Zuntz. Alte und neue Heilkunde. R. Paasch (Beilir).

Schmerzen, die kluge Menschen leicht vermeiden können! C. Schrader (Gerdauen). Gedanken zur Handhabung der Wohlfahrtspflege. Heidelberg (Köslin). Hygierische Jahresbilarz. K. Borrstein.

27. Jahrg., Heft 1, 1927.

Friedrich v. Esmarch. E. Dietrich-Ber in.
Gewissensfragen. E. Abderhalden (Halle).
1st das gesund? Kisskalt (München).
Ueber rohes und gekochtes Essen. E. Friedberger (Berlin).

* Ueber einige Wirkungen des Höhenklimas auf den Menschen. E. Stern-Gießen. Unsauberkeit und Schmutz. L. Schwarz (Hamburg).
Was wollen wir? K. Bornstein (Berlin).

Ueber rohes und gekochtes Essen. Durch subjektive Beobachtungen und durch Tierversuche stellte Verf. fest, daß länger gekochte Speisen nicht solange "vorhielten" als frisch gekochte. Die Versuche ergaben, daß die mit garem Restaurationsessen gefütterten Tiere bedeutend schneller und stärker als die mit übergarem ernährten Tiere von gleichem Anfangsgewicht wachsen. Es zeigte sich also mit absoluter Eindeutigkeit die Ueberlegenheit des frisch gekochten Essens bürgerlicher Wirtschaften vor dem länger gekochten bei gleicher Zusammensetzung und gereichter Kalorienzahl. Ein Beweis, welch enorme Zerstörung von Nährwerten und Verschwendung es zum mindesten schon bedeutet, wenn das Essen zu lange gekocht wird. Noch günstiger als bei Garnahrung gestaltet sich die Körpergewichtszunahme bei Rohnahrung. Der "Anschlagswert der Nahrung" (d. i. die von der Bereitungsweise der Nahrung bei sonst gleicher Zusammensetzung abhängige Ge-

wichtszunahme) ist also um so größer, je weniger die Nahrung durch das Kochen denaturiert wird. — Die schon zur "Mode" gewordene Berechnung der täglichen Mahlzeit bei Laien nach Kalorien. besagt nichts über den faktischen Anschlagswert der Nahrung, wenn der Erwärmungsgrad bei der Bereitung der Speisen völlig-unberücksichtigt bleibt. — Wenn tatsächlich auch beim Menschen, wie beim Versuchstier, die Nahrung um so besser anschlägt, je weniger sie gekocht ist — was erst weitere eingehende Beobachtungen beweisen müssen — so würde eine solche Ernährungsweise nicht nur einen enormen Gewinn für die Gesuncheit bedeuten, sondern riesige Werte würden der Volkswirtschaft der ganzen Welt erspart, wenn der Organismus um so weniger Nahrung braucht, je weniger sie durch den Kochprozeß denaturiert wird.

Ueber einige Wirkungen des Höhenklimas auf den Menschen. Die wirksamen therapeutischen Momente des Höhenklimas bestehen in der Zunahme der elektrischen Leitfähigkeit der Luft, der Eigentümlichkeiten der Höhensonnenbestrahlung und in der Herabsetzung des Luftdrucks. Unter den durch das Höhenklima bewirkten physiologischen Veränderungen sind neben denen des Stoffwechsels vor allem die Steigerung des Blutdrucks und die Zunahme des Atemvolumens zu nennen. Die beim Uebergang aus dem Flachland in das Hochgebirge häufig auftretende Erscheinung des "Tremor" ist auf den Einfluß des Sauerstoffmangels zurückzuführen. Die eingehenden Untersuchungen der letzten Jahre, die zum

großen Teile in dem Davoser Forschungsinstitut durchgeführt worden sind, haben jedenfalls die Frage der Klimaeinwirkungen des Höhenklimas in mancher Hinsicht geklärt. Trotzdem hat die Forschung hier noch zahlreiche Probleme zu lösen, so harren z. B. auch die psychologischen Zusammenhänge noch einer eingehenden Unter-Rudolf Katz, Berlin.

Archiv für Verdauungskrankheiten.

39., Heft 3-4.

 Die Häufigkeir der Beschwerden nach Ulkusoperationen. G. Pfeffer-Düsseldorf.
 Ein Fall von "parenchymatöser" gastrointestinaler Blutung mit tödlichem Ausgang. Körner-Rostock,

Praktionierte Magepfunktionsprüfung und ihre klinische Bedeutung. Jakobson und Scheweliuchin-Moskau.

Wert der Diastasebestimmung im Serum und Urin bei Pankreasaffektionen im Auschluß an Erkrankungen der Leber und der Gallenwege. Ernst Cohn-Berlin. Endokrine Aetiologie des Magengeschwüres und seine Behandlung mit Neben-schilddrüsenpräparaten, Palier-New-York. Gegenseitige Beziehungen zwischen Gallenblasenerkrankungen und der sekre-

torischen Funktion des Magens und des Pankreas. Hechtmann-Leningrad.
Allergener Faktor bei Hypertorie- und Arteriosklerose-Krankheiten. C. Funck-Röle. Neue Bahren in der Behardlung der Durchfälle. Die Peptontherapie. Luria-Kasan. Atropin, Adrenalin, Pilokarpin und ihre Wirkung auf die Magensekretion und ihre Phasen. Michelson und Neumark-Kiew.

Die Häufigkeit der Beschwerden nach Ulkusoperationen. Es wurden 63 Fälle beobachtet, die über Beschwerden nach Magen-cperationen klagten. Mit wenigen Ausnahmen war stets die einfache Gastroenterostomie angelegt worden, in 12 Fällen die Pylorusresektion. In 22 Fällen bestand ein Ulcus pepticum jeiuni, in 11 Fällen ein Ulkusrezidiv. Von 689 Ulkuskranken wurden 105 operiert. Eswurde durchweg G.E. angelegt. Von den Operierten bekamen 66 Operationsbeschwerden.

Fraktionierte Magenfunktionsprüfung. Verff. fanden bei Gesunden den Magen selten absolut leer. Die Menge des Magensaftes schwankte zwischen 25 und 90 ccm. In 40% der Fälle war freie Salzsäure, meist. von recht hohen Säuregraden vorhanden. In diesen Fällen reagierten die Untersuchten äußerst heftig auf die Einführung des Magenschlauches durch Unlust. Abneigung und Erregung. Bei denjenigen Personen, bei denen die Einführung des Duodenalschlauches nicht auf psychische Widerstände stieß, war keine freie HCl nachzuweisen. Die Dauer der Sekretion des nüchternen Magens beträgt bei Gesunden 45 bis 60 Minuten, nur in wenigen Fällen tritt gegen Ende der Untersuchung Galle auf. In der Mehrzahl der Versuche war während der ganzen Verweildauer des Schlauches ein Auftreten freier HCl nicht zu beobachten, so daß Verff. im Einklang mit der Pawlowschen Schule nicht glauben, ein mechanischer Reiz könne eine Sekretion von fermentativem Saft mit einem Gehalt an freier HCl auslösen.

Den psychischen Sekretionsreiz, den ein wohlbesetzter Tisch beim Gesunden auslöst, konnten Verff. in Uebereinstimmung mit den Erfahrungen bei der Scheinfütterung und den Hypnoseversuchen ebenfalls bestätigen. Die Kurve der freien HCl stieg bis zu 36 Säuregraden an.

Bei Magenkranken ließ sich, besonders bei Erkrankungen des Pylorus und Duodenum, eine erheblich größere Menge von Nüchternsekret unabhängig von dem Aziditätsgrad feststellen. In 65% der Fälle fehlte die freie HCl im Magen selbst bei vorhandenem Ge-schwür an der kleinen Kurvatur.

Vergleichende Untersuchungen zwischen dem Ehrmannschen Alkoholprobetrunk und dem Boasschen Tee-Semmelfrühstück ergaben

in 52% der Fälle Gleichheit, in 29% ist Boas, in 19% Ehrmann höher. Der Zeitpunkt der maximalen Azidität ist bei dem Ehrmannschen Probetrunk etwa nach 1-14 Stunden erreicht. In 83% der Fälle

kam es zu einem Gallerückfluß.

Verff. haben 4 Sekretionskurventypen aufstellen können. Bei der ersten Gruppe kommt es zu steilem oder staffelförmigem hohen Anstieg. Sie findet sich hauptsächlich bei Reizzuständen des Pylorus. Bei der zweiten Gruppe tritt keine freie HCl auf, die Gesamtazidität bleibt niedrig. Verff. halten diesen Kurventyp für ein Anzeichen völliger Erschöpfung der Zelle, die keinen natürlichen Reiz mit einer Reaktion zu beantworten imstande ist. Der dritte Kurventyp findet sich bei Verhältnissen, die einen katarrhalischen Zustand des Magens im Gefolge haben. Nach langsamem zögernden Ansteigen der Kurve verweilt sie längere Zeit auf einem niederen Maximum und fällt langsam ab. Die vierte Kurve schließlich schnellt bald aufwärts, bald sinkt sie herab und steigt wiederum unter tiefen Remissionen auf-Dieser Typ zeigte sich bei Ulcus ventriculi et duodeni.

Eine absolute diagnostische Bedeutung kommt keiner Kurven-form zu, diese ist nur ein Bausteln für die Diagnose. Hinsichtlich der Entleerungszeit des Magens zeigte sich bei Achylie im allgemeinen keine wesentlich schnellere Entleerung als bei anderen spez.

ulzerösen Erkrankungen.

Versuche mit der Proteinkörpertherapie bei Ulcus ventriculi führfen in 69% zu subjektiven Besserungen, ohne daß ein un-

bedingter Einfluß auf die Aziditätskurven sichtbar war.

Diastasebestimmungen im Serum und Urin. In rund 30% der Fälle von Gallenblasenerkrankungen und in 23% der Fälle von icterus catarrhalis läßt sich durch die Wohlgemuthsche Probe (Erhöhung der Diastasewerte im Harn) eine Beteiligung des Pankreas feststellen. Für klinische und praktische Zwecke ist die Diastase-bestimmung im Urin derjenigen im Serum überlegen.

Gallenblasenerkrankungen und Magensekretion. Aus zahlreichen, sehr exakt und mit bewundernswertem Fleiß durchgeführten gründlichen Untersuchungen zieht Verf. folgende Schlüsse. Zwischen Erkrankungen der Gallenblase und der sekretorischen Funktion des Magens und des Pankreas besteht ein enger Zusammenhang. In 58,7% von Gallenerkrankungen besteht An- oder Hypazidität, in 29,9% gleichzeitig eine chronische Gastritis. Die entscheidende Bedeutung bei der Diagnose Cholezystitis und Cholelithiasis gehört der mitgeschopische Litterschung der Schlieberte der Diagnose Cholezystitis und Cholelithiasis gehört der mikroskopischen Untersuchung des Sedimentes des Duodenalinhaltes. Zur Prüfung der Pankreastunktion reicht die Stuhluntersuchung nach Schmidtscher Probekost bei kritischer Beurteilung aus. Die Fermentuntersuchungen im Stuhl sind keine Untersuchungswege für die Pankreasfunktion. Ausschläggebend sind dagegen die Fermentunter-suchungen im Duodenalsaft, die bei Cholezystitis und Cholelithiasis meist eine Hypaktivität der Amylase, des Trypsins und der Lipase aufdecken. Nur die Lipasewerte, z. T. auch die Trypsinwerte sind von diagnostischer Bedeutung.-

Per allergene Faktor bei Hypertonie und Arteriosklerose. Der Autor sieht in der Arteriosklerose und essentiellen Hypertonie eine anaphylaktische Erkrankung, deren Allergene in blutfremden Eiweißabbauprodukten bestehen. Diese werden von der Schleimhaut der Verdauungsorgane resorbiert, wobei sowohl der Schutzwall der Darmmukosa als auch der Leber versagt. Die pathogenen Eiweiß-abbaustoffe entstammen entweder der Nahrung, oder sie sind Stoff-

wechselprodukte von Bakterien des Darminhaltes.
Therapeutisch verwendet Verf. seit vielen Jahren Transduodenalspülungen mit schnellem und nachhaltigem Erfolg. Er versucht ferner vor allem eine Desensibilisierung zu erreichen durch orale Darreichung von Eiweißabbauprodukten (Animasa, Pepton). Auch dieses Verfahren hat ihm und namhaften anderen Autoren wesent-

hehe Erfolge gezeitigt.

Zeitschrift für klinische Medizin. : 104. Heft 5-6. Dezember 1926.

Zuckerstoffwechsel des Menschen. Wirkung von Bluttranssusionen auf den Blutzückerspiegel des Diabetikers. Beitrag zum Regulationsmechanismus der Insulinsekretion. H. Staub

Milchsäurebi der de Fähigkeit des menschlichen Blutes gegenüber Monosacchariden. Artur Abraham.

Artur Abraham.

EirRuß von Kohlehydratzufuhr auf den respiratorischen Gaswechsel bei Krebskrarken. J. Geldrich urd M. Hecksch.

Biologische Wirkung der Bluttransfusion, besonders bei der perniziösen Anämie.

Rüdolf Stahl und F. Bachmann.

Proteintherapie und vegetalives Nervensystem. Stefan Kolos und Franz Pajor.

Methodisches und Kasulstisches zur Seikungsreaktion. Karl Stöcklin.

Kli.ische Beobachtungen über die osmotische Resistenz der roten Blutkörperchen, mit besorderer Berücksichtigung, des Zusammenhanges zwischen osmotischer Resistenz und regeneratorischer Funktion des erythroblastischen Gewebes. A. D. Swiatskaja

Anging pectoris saturning. Ernst Hirschfeld.
Untersuchungen über die Ergotaminwirkung bei Menschen, mit besonderer Rücksicht auf seine klinische Anwendungsmöglichkeit bei inneren Erkrankungen.

* Ergotamintherapie bei Inneren Erkrankungen. Eugen Barath.

* Perorale Insulindarreichung. Hermann Bernhardt und Clauss B. Strauch. Mineralstoffwechsel bei der Azidose. Hermann Bernhardt. Ka'ziumionentherapie bei Herzerkrankungen. S. Wermel. Phosphatgehalt der Galle. K. Grassheim und H. Petow.
Nasenflügelatmung. Vickoslaw Glavadarowic urd Franz Pick.
Actiologie des "Sportanbrardes". J. Moldawski.

Ueber parenterale Depots wasserlöslicher Medikamente. Clauss B. Strauch und H. Bernhardt.

Angina pectoris saturnina. Bei der üblichen Vierteilung der Symptome der Bleiintoxikation (Kolik, Arthralgie, Paralysen und Encephalopathien) hat die Angina pectoris saturnina keine Beachtung gefunden. Das Blei kann - wenn auch selten - neben diesen bekannteren Krankheitserscheinungen den typischen Symptomenkomplex der Angina pectoris erzeugen mit den klassischen Zeichen des von Sternum ausstrahlenden Schmerzes, des oft hochgradigen Beklemmungsgefühles und des starken Angst- und Vernichtungs-gefühls. Als Besonderheiten der durch Bleiwirkung entstandenen Angina-pectoris-Anfälle sind zu verzeichnen das häufige Auftreten vasomotorischer Erscheinungen (Blässe und Röte des Gesichtes), die mit Dyspnoe verbundene motorische Unruhe, die Unabhängigkeit der Entstehung solcher Attacken von körperlicher Anstrengung sowie die Gutartigkeit der Erkrankung und das jugendliche Alter der Befallenen. Diese Besonderheiten erklären sich ohne weiteres aus der Pathogenese. Die Unruhe, die Atemnot und die vascmotorischein Phänomene sind auf die funktionelle Affektion des Gefäßsystems, zugleich mit der spastischen Verengerung der Kranzgefäße zu bez ehen, da eben die Bleieinwirkung im wesentlichen an der Muskulatur oder den vasomotorischen Nerven der Gefäße angreift. Das vorübergehende Auftreten der anginösen Zustände ist darauf zurückzuführen, daß die Anfälle nach Entfernung des Giftes und bei Verhütung neuer Bleizufuhr rasch heilen, da bisher eine tiefgreifende organische Schädigung der Kranzarterien nicht zustandegekommen ist. Das Blei ist so mit einem anderen Gift, dem Nikotin, in Parallele zu setzen, das erfahrungsgemäß zur passageren Verengerung der Coronararterien führen kann.

Ergotamintherapie bei inneren Erkrankungen. Dem Ergotamin kommt eine Sympathicus hemmende Wirkung zu, die in einer herabsetzenden Beeinflussung der Pulsfrequenz und des Blutdruckes zum Ausdruck kommt. Bei den Erkrankungen, welche in ihrem klin schen Bilde die Zeichen einer starken sympathischen Uebererregbarkeit aufweisen (thyreotoxischen Zuständen, bei starken Palpatienen, bei Angina abdominalis und störender epigastrischer Pulsation) wurde Secalepräparate seit einigen Jahren mit gutem Erfolge angewendet. Mit der Reindarstellung des Mittels hat diese Therapie weitere Verbreitung gefunden. Bei Basedowfällen sind die Erfolge recht verschieden. Nur bei wenigen Kranken ist eine wesentliche Besserung des Zustandes zu erzielen. (Nachlassen der Beschwerden, Zunahme des Körpergewichtes mit Grundumsatzverminderung, Abs nken der Pulsfrequenz.) Diese Besserung des klinischen Bildes bleibt meistens nur für kürzere Zeit bestehen, so daß nach einigen Monaten ein Rezidiv sich einstellt. Der Ergotaminbehandlung des Morbus Bascdow ist nur ein symptomatischer Wert, als Vorbereitung für die operative oder röntgenologische Behandlung zuzuerkennen. Günstigere Erfahrungen werden bei leichteren tuberkulösen Erkrankungen beobachtet, wo zahlreiche Zeichen auf eine toxische Reizung des Sympathicus hinweisen (Tachykardie, Palpitationen, Mydrias's). Hier brachten die Ergotamininjektionen rasch den Rückgang dieser störenden Symptome, ebenso schienen die Nachtschweiße zu schwinden. Während die Ergotaminkur bei solchen Kranken fast immer erfolglos blieb, bei denen der erhöhte Blutdruck auf Grund organischer Veränderungen (Nephrosklerose, Hirnarteriosklerose mit Hemiolegien) bestand, konnte das lästige Herzklopfen bei allgemeiner errößer Llebergragheit oder bei beginnender Arteriosklerose nervöser Uebererregbarkeit oder bei beginnender Arteriosklerose günstig beeinflußt werden. Zur Durchführung der Ergotamintherapie ist ein Behandlungsschema empfehlenswert. Es wird Gynergen Sandoz (Ergotamintartrat) subkutan iniziert und mit 2×½ mg täglich begonnen. Die Dosis wird allmählich auf 2—3×½ mg in 3—4 Tagen gesteigert und diese Dosis während 7—9 Tagen bei behalten. Bei schwächlichen Kranken und Tuberkulösen ist große Vorsicht zur Vermeidung von Nebenwirkungen (Erbrechen, Kopf-schmerz) und langsame Steigerung der Gaben angebracht.

Zur Frage der peroralen Insulindarreichung. vorliegenden umfangreichen Literatur ergeben sich folgende Schlußfolgerungen: Eine einigermaßen sichere Insulinwirkung ist nur Verabfolgung größerer Dosen perkutan mit Insulin-Lanolinsalben, perlingual und durch Inhalation sehr großer Mengen zu erzielen. Bei diesem Verfahren ist eine genaue Dosierung nicht durchführbar und Fehlschläge sind häufig. Als völlig wirkungslos ist bisher die stomachale, duodenale und rektale Applikation anzusehen, wenn auch durch Zusatz kleiner Salzsäuremengen oder von verdünntem Alkohol eine gewisse Resorption stattfindet. Der peroralen Zufuhr steht als bisher unüberwundenes Hindernis die insulinvernichtende Wirkung der Verdauungsfermente entgegen. In sehr geringer Menge kann aus Pankreas eine wasserlösliche Substanz gewonnen werden, die

in wässeriger Lösung per os gegeben eine typische Blutzucker-senkung verursacht. Eigene tierexperimentelle Untersuchungen beweisen, daß es durch Ausschaltung der fermentativen Einflüsse (Reinigung einer isolierten Darmschlinge durch Spilung mit Kochsalzlösung) gelingt, beim Versuchstier eine typische Hypoglykämie hervorzurufen, daß somit eine Resorption des Insulins durch die Darmschleimhaut stattfinden kann. Jedoch geht diese Resorption so langsam vor sich (Blutzuckersenkung nach etwa 14 Stunden bei Darmresorption gegenüber 2—3 Stunden nach subkutaner Zufuhr), daß selbst wenn die Ausschaltung der zerstörenden Fermente gelingen würde, das Insulin bei so langsamer Resorption zum größten Teil unresorbiert in den Dickdarm gelangen würde. Die Nachteile der parenteralen Insulinverabfolgung sind auf diesem Wege nicht zu umgehen. Jedoch bieten Oel-Cholesterin-Emulsionen die Möglichkeit, parenteral ein Depot wasserlöslicher Medikamente zu setzen, so daß vielleicht eine gleichmäßige, über Wochen sich erstreckende Insulinabgabe aus einem solchen Emulsionsdepot jede weitere parenterale Insulinzufuhr überflüssig macht.

Zur Frage der Aetiologie des Spontanbrandes. Bei dem Spontanbrand, der "Gangräna arteriotica" sind zumeist dispositionelle Momente (Lues, Diabetes, Nikotinabusus) nachweisbar, die jedoch die letzte Ursache der Gefäßkrämpfe, der Gefäßinnenwandveränderungen sowie der beschleunigten Blutgerinnung bei erhöhter Viskosität nicht erklären können. Neigungen zu Gleichgewichtsstörungen im Gebiet des vegetativen Nervensystems, zumeist Vagotonie bei diesen Kranken lassen dieses Leiden mit Korrelationsstörungen inner diesen Kranken lassen dieses Leiden mit Korrelationsstörungen innerhalb der innersekretorischen Organe in Beziehung bringen. Inshab der innersekretorischen Organe in Beziehung bringen. Insbesondere die Erfolge der Nebennierenentfernung bei beginnender Erkrankung machen es wahrscheinlich, daß diesem Leiden eine Veränderung der Nebenniere zugrundeliegt, die infolge einer übermäßigen Adrenalinausschwemmung die Gefäßverengerung bedingt. Eine Reihe von Beobachtungen zeigt, daß der Spontanbrand nicht selten mit Funktionsstörungen der Geschlechtsdrüsen einbergeht. (Erlöschen oder Herabsetzung der Potenz), ein neuer Hinweis für den Zusammenhang zwischen endokrinem System und dieser Erkrankung.

Biberfeld.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 5.

* Antiseptische und antitoxische Wirkung des Perubalsams in Wunden. C. Brunner und W. Silberschmidt.

Invagination bei gangränösen Hernien, E. Franke.

Harnröhrensteine. H. Koch.

Die Bedeutung des Serumeiweißquotienten für Prograsse und Indikation bei Knochen- und Gelenktuberkulose. F. Raszeja.

Subkutanemphysem als Perforationserscheinung. J. Vigyazó.

Subarsky.

Subarsky.

Subarsky.

Subarsky.

Schwangerschaftsileus.

Th. Wilhelm.

Ein Fall von primärem Leberkarzinom, das einen subphrenischen Abszeß vortäuschte.

B. Subarsky.

Ueber antiseptische und antitoxische Wirkung des Perubalsams in Wunden wurden erneut mit der exakten Methode Brunners Tierversuche angestellt, die die früheren Ergebnisse Suters bestätigen: Der Perubalsam erweist sich im Simultan- und Intervallversuch (bis zu 6 Std.) als ein energisch wirkendes Antiseptikum gegen die Erdinfektion (Anaerobiersporen, auch Tetanus) und gegen Infektion mit einem hochvirulente Gasbrandbazillen enthaltenden Sägemehl. Ferner konnte festgestellt werden, daß Perubalsam, insbesondere sein Hauptbestandteil Cinnamein in der Lage ist, Tetanus- und Botulinustoxin in vitro weitgehend zu entgiften. Diese Fähigkeit halten die Autoren für die Hauptwirkung des Desinfiziens.

Ueber Harnröhrensteine. Ungewöhnlich großer Harnröhrenstein bei einem 67jährigen Pat. Nach zunehmender Dysurie plötzlich völlige Harnverhaltung. Mittels Meatotomie wird ein 6 cm langer, 1 cm dicker Phosphatstein entfernt, der dicht hinter dem Orificium ext. sitzt. In der Blase ebenfalls Calculi. Es handelte sich also um einen sekundären Harnröhrenstein.

Ueber Schwangerschaftsileus. In der Literatur sind etwa 150 Fälle mitgeteilt. Direkte Obturation des Darms durch den Uterus ist selten (14 Fälle). In den anderen Fällen ist der Uterus entweder nur selten (14 Fälle). In den anderen Fällen ist der Uterus entweder nur ganz indirekt auslösendes Moment bei bestehender Disposition oder der Ileus entsteht durch Verwachsung des Uterus mit Nachbarorganen, die die Gebärmutter mit sich zieht, bis eine Abknickung entsteht. Mitteilung eines Falles dieser letzteren Gruppe: Im sechsten Schwangerschaftsmonat Laparotomie wegen gangränöser Appendizitis. Danach Spontanabort. Nach 14 Tagen Verschluß des unteren Ileum, das, am Uterus adhärent, von diesem bei seiner Involution doppelflintenförmig ins kleine Becken gezogen wurde. Verf. empfiehlt frühe Laparotomie, bei lebensfähigem Kind vor der Darmoperation Entbindung durch Kaiserschnitt.

Nr. 6.

Postoperative Tetanic bei eitriger Cholezystitis und akuter Pankreasnekrosc. R. Bertelsmann.

Schmerzlose Bauchoperationen durch kombinierte Paravertebral- und Lumbalanästhesie. P. Beck.

Zur Frage der operativen Fixation der Wirbelsäule bei Spondylolisthesis. A. W.

Ein Apparat für die Kyphosemessung; "Buckelmesser". T. N. Ssiltschenko. Aponeurosensphinkterplastik — ein neues Leistenbruchoperationsver Leistenbruchoperationsverfahren.

W. Block
Ein Fall von Sarkom der Beckenmuskulatur, welcher einen Abszeß vortauschte: A. Lurie.

Die Bedeutung stereoskopischer Röntgenbilder. Warme Empfehlung der röntgenologischen Stereographie, die jetzt an der Kirchnerschen Klinik allgemein eingeführt ist. Nur Organe mit schneller Eigenbewegung eignen sich nicht für die Methode. Besonders wertvolle Bilder erhält man von Rippen, Wirbelsäule, Beschen und vor allem vom Schädel, an dem auch geringfügige Erkrankungen deutlich in Erscheinung treten. Subtile Gelenkprozesse (Meniskusverletzungen), die Lage von Bruchfragmenten zu einander, Lungentumoren, gefüllte Hohlräume (Empyemresthöhlen, Pyelographien, Myelographien usw.) lassen sich außerordentlich plastisch darstellen. Das Verfahren erspart empfindlichen Patienten jede unangenehme

Schmerzlose Bauchoperationen durch kombinierte Paravertebral-und Lumbalanästhesie. Weitgehende diagnostische Differenzierung der einzelnen Organe durch die Paravertebralanästhesie ist unsicher wegen der Verteilung des Anästhetikums auf die benachbarten Inter-kostalräume. Zur operativen Anästhesie hat Verf. die Lumbal-anästhesie durch paravertebrale Anästhesie der das betreffende Organ sensibel versorgenden Dorsalwurzeln ergänzt, um das Arbeiten in der Tiefe des Oberbauchs, Zerren an den Organen ganz schmerzlos zu machen. Vor der Kombination mit Lokalanästhesie hat die Methode den großen Umfang des betäubten Operationsfeldes, vor der reinen Paravertebralanästhesie die technische Einfachheit (wenig Injektionen, wenig Anästhetikum) voraus.

Walter Grossmann, Berlin

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

90, Heft 3, Januar 1927.

Nachruf für Karl Franz. G. A. Wagner-Prag.
Die Stellung der Haematopathia gravidarum im System der Anämien. O. H.
Schneider (Hindenburg, O./S.).
Zur Behandlung der Eklampie unter Verbesserung des Stroganofischen Verfahrens.

S. Katsuya-Kyoto.

Untersuchungen über die physiologische Schwangerschaftsanämie. P. Kühnel (Kopenhagen). Ueber ortsfremde Wucherungen vom Bau der Uternsschleimhaut im Eierstock. L. Ballin (Stuttgart).

Ueber die Bedeutung der intrauterinen Atembewegungen beim Foetus. W. Schmitt

(Würzburg).

Zyklische Entwicklungswiederholung als menschlicher, weiblicher Geschlechts-

Zyklische Entwicklungswiederholung als menschlicher, weiblicher Geschlechtscharkter. H. Sellheim (Leipzig).

Ueber Gesichtshaltungen. F. Kermauner (Wien).

Vergleiche histologisch gutartiger Befunde an Schabseln aus dem Uterus mit klinischen Erscheinungen. K. Kaufmann und W. Hoeck (Berlin).

Ueber Scharlach im Wochenbett, W. Pösch (Innsbruck).

Kernstudien an Plancenta, Blasenmole und Chorionepitheliom: J. Iwanow (Sofia).

Lymphangioma cysticum colli congenium. Th. Steinforth (Berlin).

Zur Frage der Adenomyosis Interna. E. v. Burg (Wien).

Erfahrungen mit der Alexander-Adamschen Operation. O. Wiemann (Marburg).

Ein Fall von Verdoppelung der weiblichen Urethra, kompliziert mit Gonorrhoe.

W. Reiprich und M. Schössler (Breslau).

"Divertikel" des persistierenden Dotterganges mit Durchbruch in die Amuionhöhte.

A. Gamper (Innsbruck).

Zur Behandlung der Eklampsie unter besonderer Berücksichtigung einerVerbesserung des StroganoffschenVerfahrens. In der Eklampsietherapie wird heute als das bewährteste das Stroganoff-Verfahren (Kombination von Morphium und Chloralhydrat) empfohlen. Da es aber trotz der Beseitigung der Anfälle im Anschluß an diese Behandlung sehr häufig zu ernsten Krankheitsbildern wegen der schädlichen Wirkungen obiger Medikamente auf Herz- und Atemzentrum kommt, hat Verf. im Stroganoff-Verfahren das Chloralhydrat durch Luminalnatrium und das Morphium teilweise durch Pantopon-Skopolamin ersetzt und führt die Injektionsbehandlung nach einem be-stimmten Schema durch. Die Resultate dieser seiner Eklampsiebehandlung sind im Vergleich zu den früheren Methoden sehr günstige. Kein kindlicher oder mütterlicher Todesfall, wenigstens bei kritischer Durchsicht der Fälle. — Denn von 20 vom Verf. behandelten Fällen war nur ein mütterlicher Todesfall, hier handelte es sich um eine War nur ein mutterlicher Todestall, nier nandelte es sich um eine Patientin mit schwerem Bronchialasthma, die außerdem wegen dieser Erkrankung das bei Eklampsie kontraindizierte Adrenalin injiziert erhalten hatte. — Von den beiden kindlichen Todesfällen ist einer der an Asthma gestorbenen Mutter, bei dem andern waren bei der Einlieferung die kindlichen Herztöne schon nicht mehr hörbar.

^{*} Die Bedeutung stereoskopischer Röntgenbilder. Sigurd Prey.

Die vom Verf. angegebene Methode erweist sich im Vergleich dem Original-Stroganoff-Verfahren (34,6% mütterliche, 59,7% kindliche Mortalität) als vorteilhafter und empfehlenswerter. subkutane Injektion von Luminal-Natrium wirkt im Vergleich zu dem Chloralhydrateinlauf weniger reizend (z. B. Lageveränderungen des Foetus). Die Injektion ist bequem ausführbar und leistet auch mehr, was sich in den Heilresultaten ausdrückt.

Ueber Gesichtshaltungen. An der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien kamen in der Zelt von 1900—1925 unter 82 631 Geburten 305 Gesichtshaltungen, d. h. 0,36% zur Beobachtung, somit auf 277 Geburten eine Gesichtshaltung. — Auf Grund der Erfahrungen dieser Klinik empfiehlt Verf., bei Gesichtshaltung nicht einzugreifen, die Geburt spontan vor sich gehen zu lassen und nur bei besonderer Anzeige operativ vorzugehen.

Ueber Scharlach im Wochenbett. Der Scharlach im Wochenbett zeigt einige Abweichungen vom gewöhnlichen Scharlach der Er-wachsenen. Geringfügigkeit oder gänzliches Fehlen der anginösen Erscheinungen, verkürzte Inkubationszeit und Beginn des Exanthems entsprechend seiner Eintrittspforte durch die puerperalen Wunden meist im Bereich der unteren Körperhälfte. Wöchnerinnen sind durch den Scharlach vielleicht mehr als andere Personen gefährdet. Die Säuglinge sollen bei den kranken Müttern belassen werden, da sie nur in Ausnahmefällen und dann meist nur leicht erkranken. Die Differentialdiagnose zwischen reiner Sepsis puerperalis und Scharlach im Wochenbett ist, wenn auch nicht immer, so doch in der Mehrzahl der Fälle zu stellen. Für Scharlach spricht das typische Exanthem, dessen Verhalten zur Fieberkurve, die nachfolgende großlamellöse Abschuppung, die Eozinophilie im Blut und der Harnbefung mit den oben erwähnten Einschränkungen. Für Sepsis puerperalis sprechen Fehlen oder Flüchtigkeit des Exanthems, das reflexlose Auftreten und Verschwinden des Ausschlages ohne Beziehung zum Temperaturverlauf, auch gehäufte Schüttelfröste. Das Fehlen einer Epidemie ist nicht absolut als gegen Scharlach sprechend zu verwerten. Beim Auftreten von, Scarlatina puerperalis sind wegen der Rolle, die bei beiden Erkrankungen der Streptokokkus spielt, öfters eine Häufung von Puerperalfieber beobachtet. — Strengste Isolierung der an Scharlach erkrankten Prauen und Wahrung peinlichster Asepsis bei Verzicht auf vaginale und rektale Untersuchung sind unbedingt anzuraten. Nur auf diese Weise und unter Durchführung einer umfangreichen Prophylaxe ist Aussicht auf baldigste Eindämmung einer Scharlachepidemie bei Wöchnerinnen vorhanden.

Ueber ortsfremde Wucherungen vom Bau der Uterusschleimhaut im Elerstock. Die Diagnose, Teer- oder Schokoladenzyste, von einer leterotopen Wucherung vom Bau der Uterusschleimhaut ausgehend, wie es viele Autoren, z. B. Sompson annehmen, kann nur mikroskopisch gestellt werden. Alle Versuche, ein für diese Zysten charakteristisches klinisches Krankheitsbild zu konstruieren, lehnt Verf. auf Grund seiner Untersuchungen an 20 makroskopisch als Teerzysten diagnostizierten Ovarialhaematomen, ab. Jedes Ovarium mit ortsfremden Wucherungen vom Bau der Uterusschleimhaut weist mehr oder minder die Reste entzündlicher Vorgänge auf. Sie finden sich auf der Obersläche des Ovariums in Form von frischen oder älteren fibrinösen, zum Teil organisierten, mit Kalk durchsetzten Auflagerungen, im Parenchym in Form von Kalkeinlagerungen und Rundzellenfältration. Die perioophoritischen Prozesse führen entweder zu einer Zerstörung oder Versprengung im Oberflächenepithel. Aus den Resten bilden sich drüsen- und schlauchartige Hohlräume. Durch die entzündlichen Vorgänge werden aber auch die mit Oberflächen-epithel ausgekleideten Buchten der Ovarialoberfläche abgeschnürt. Auch daraus entwickeln sich schlauchartige Gebilde, die die Tendenz haben, in die Tiefe zu wuchern. Bei voll ausgebildeten, dem Men-struationszyklus unterworfenen Heterotopien vom Bau der Uterushaut, sind diese Zustandsbilder häufig nicht mehr oder nur ganz selten anzutreffen. Trotzdem kann man daher den Satz aufstellen: Keine heterotope Wucherung der Uterusschleimhaut im Ovarium ohne vorhergegangene Entzündung.

Ueber die Bedeutung der intrauterinen Atembewegungen beim Foetus. Die Notwendigkeit einer Ansaugung des Blutes seitens des Thorax im extrauterinen Leben ist nicht erwiesen, noch viel weniger kann die von Walz theoretisch aufgenommene absolute Notwendigkeit intrauteriner Atembewegungen für die Aufrechterhaltung eines suffizienten embryonalen Kreislaufes in Venenzysten anerkannt suffizienten embryonalen Kreislaufes in Venenzysten anerkannt werden. Im intrauterinen Leben fehlen nicht nur alle für die Rückstrümung des Blutes in den Venen hinderlichen Momente, sondern es liefen hier die Verhältnisse für die Strömung des Blutes in den Venen infolge der Zusammenarbeit beider Ventrikel, infolge des Fehlens der aufrechten Haltung, infolge des hohen Druckes in der Nabelvene und infolge des geringen Widerstandes in der Placenta besonders günstig. Theoretisch ware natürlich eine Förderung des Kreislaufes intrauterine Atembewegungen möglich, doch durch gleichzeitig auch das Eindringen von Fruchtwasser in

Bronchien; würde Fruchtwasser in den Kehlkopf eindringen, so würde Hustenreflex ausgelöst werden; würde Fruchtwasser in die tieferen Teile der Nase und in den Kehlkopf aufgesaugt werden, so würde das Zustandekommen der Atembewegungen gleich beim Beginn derselben auf reflektorischem Wege gehemmt werden. Wenn die intrauterinen Atembewegungen für den fötalen Kreislauf als absolut notwendig angesehen werden, so wäre der bis jetzt noch nicht erbrachte Nachweis ihres regelmäßigen Vorhandenseins zu fordern; bei apnoisch ge-borenen Kindern können auch die oberflächlichsten Atembewegungen fehlen, ohne daß Kreislaufstörungen zu beobachten sind.

Die Annahme der Sauerstoffregulierung im foetalen Blute durch intrauterine Atembewegungen kann erst dann anerkannt werden. wenn bewiesen ist, daß sich diese Atembewegungen dem Sauerstoffbedürfnis des Foetus anpassen. — Die Beobachtungen des Verf. an schwangeren Kaninchen und bei Kaiserschnitten ließen nicht erkennen, daß intrauterine Atembewegungen regelmäßig auftreten oder bei ungünstiger Sauerstoffversorgung verstärkt werden. — Verf. ist der Ansicht, daß die Sauerstoffregulierung beim Foetus durch die Tonusschwankungen der Placentagefäße stattfindet. Bei dieser Theorie ist der Foetus bei zunehmender Sauerstoffarmut bzw. bei Kohlensäureüberschuß im foetalen Blute nicht der Gefahr der Frucht-wasseraspiration ausgesetzt, und damit dem Tode durch Erstickung. Rudolf Katz, Berlin.

Archiv für Kinderheilkunde.

80., Heft 2, 26. Januar 1927.

- Beitrag zur Frage der Leistungsfähigkeit der weihlichen Brustdrüse. A. Kollmann. Scharlachstudien. H. Buschmann.
 Ein Beitrag zur Frage der Pflege von Säuglingen in Heimen. W. Jakobi.

- Beiträge zur Psychologie des Kindesalters. J. Gusmann Galant. Ueber die Polychromasie im roten Butbild des Neugeborenen. W. W. Hagen.
- Zur Säuglings- und Kleinkinderernährung. F. Hering.
- Zur spezifisch-dynamischen Eiweißwirkung bei Kindern. 1. Mitteilung Physiologische Werte A. Seijert.
- Die geistige Entwicklung von erbsyphinitischen Kindern bei Behandlung mit honen Ouecksilber-Neosalvarsandosen. B. Chalidis.
 Symptomatischer Morbus Werlhofi bei Paratyphus B. A. Gwosdz.
 - Ein Fall von Anhäufung milchartiger Flüssigkeit in der Rippenfellhöhlung bei einem 8 Monate alten! Kinde. A. Karaeff.

Beitrag zur Frage der Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse. Ueber die Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüsen liegen merkwürdigerweise trotz der Wichtigkeit dieser Frage besonders für Säuglingsheime in der Literatur nur relativ spärliche Angaben vor. Verf. berichtet über eine 23jährige Amme (Zweitgebärende), die 354 Tage in der Anstalt tätig war und normal ernährte vurste. wurde. Am Tage nach dem Eintritt in die Anstalt lieferte sie 770 g Brustmilch, am 263. Tage war die Milchproduktion auf 590 g bei 5 angelegten Kindern und 2330 g abgedrückte Milch gestiegen. In nicht ganz 51 Wochen lieferte diese Amme eine Gesamtmilchmenge von 1611,980 Litern (!). Davon wurden 685,810 l abgedrückt, 926,170 l von den Kindern direkt getrunken. Tagesdurchschnitt also etwa 4½ l. (Bisher in der Literatur angegebene Höchstmenge 3½ 1 pro Tag.) In der 6. Woche post partum eingetretene Menses hatte keinen Einfluß auf die Menge der abgesonderten Milch. Das Körpergewicht der Amme war während des ganzen Anstaltsaufenthaltes konstant, das Allgemeinbefinden ausgezeichnet.

Scharlachstudien. Der Ausfall der Dickschen Reaktion zeigt kein eindeutiges Bild des jeweiligen Immunitätszustandes, denn eine negative — auch eine wiederholte — Reaktion darf nicht mit Scharlachimmunität identifiziert werden.

Bei der Anstellung und Auswertung des Dick-Testes muß man berücksichtigen, daß der Ausfall dieser Reaktion beeinflußt werden kann durch Erkrankungen, die durch Streptokokken verursacht werden oder durch Vakzination mit hämolytischen, aber nicht scharlachspezifischen Streptokokken.

Verf. vakzinierte eine Anzahl von Kindern mit römischer Originalvakzine. Dabei erzielte er eine gewisse — allerdings zeitlich nicht exakt ungrenzbare — Immunität gegen Scharlach, während er bei Vakzination mit Teervakzine, anderen Seren und Vakzinen keine positiven Ergebnisse erhielt.

Verf. glaubt, daß der Scharlacherreger ein streptokokkenähnlicher Mikroorganismus ist, der bei Tier- und Menschenpassage sehr yariabel und anpassungsfähig ist. Die Prüfung des Dick-Testes bei Varizellenkranken, die ja für Scharlach besonders empfänglich sein sollen, zeigte die Dick-Reaktion ebenfalls als ein unzuverlässiges Kriterium für die Feststellung der Scharlachempfänglichkeit.

Ein Beitrag zur Frage der Pflege von Säuglingen in Heimen. Aus den Morbiditäts- und Mortalitätszahlen des Gießener Säuglingsneims geht deutlich hervor, daß mit Muttermilch ernährte Kinder in

jeder Beziehung besser abschneiden als künstlich genährte Kinder. In einem gut eingerichteten, pflegerisch und ärztlich gut versorgtem Säuglingsheim ist die Gefahr des Hospitalismus heutzutage nur noch sehr gering. Die Säuglingssterblichkeit betrug in der Stadt Gießen im Mittel in den letzten Jahren 9½%, im Säuglingsheim dagegen nur 6%. Enterale Störungen spielen im heutigen Säuglingsheimbetrieb nur eine untergeordnete Rolle, dagegen bildet das Auftreten und die Bekämpfung von Hausinfektionen auch in den bestgeleiteten Heimen noch eine Crux medicorum. Verf. betont die Wichtigkeit der Frauenmilch auch in ihrer Bedeutung als resistenzerhöhende Nahrung.

Die geistige Entwicklung von erbsyphilitischen Kindern bei Behandlung mit hohen Quecksilber-Neosalvarsandosen. Bei Behandlung der Lues congenita nach dem von Erich Müller angegebenen Schema — also kombinierte Kur mit hohen Salvarsan- und Quecksilberdosen — ergeben sich recht gute Erfolge. Von 87 so behandelten Kindern hatten sich 81 geistig so gut entwickelt, daß sie — wenn auch nur für einfache Berufe — sozial verwendungsfähig wurden.

Bei 85 Kindern zeigte sich nach der Behandlung - meist nach der 2. Kur — die Wassermannsche Reaktion stets negativ.

Die Mortalität betrug nur 23%.

Neben geistigem auch körperliches Aufblühen der Säuglinge.

Nach den günstigen Erfahrungen an der Müller schen Anstalt werden bei der Lues congenita nur dann gute Erfolge zu erwarten sein, wenn man sie energisch und mit großen Dosen behandelt. Die Angst vor den hohen Neosalvarsandosen ist unbegründet.

Pogorschelsky (Berlin).

Zeitschrift für Urologie.

21. Heft 1.

Ueber Versager nach suprapubischer Prostatektomie. Rudolf Oppenheimer.

* Moulagen als Hilfsmittel beim Studium der Urethroskopie. A. Salgrajeff und F. M.

Neuere Anschauungen über die Albuminurie und Pyurie im Kindesalters. Ernst

Faerber.

* Ueber den Wasser- und Konzentrationsversuch als Nierenfunktionsprüfung bei der Prostatahypertrophie und über die sog. Urämie nach Prostatektomie. Gerhand Düttmann.

Ueber die zunehmerde Häufigkeit von Harnsteinen. S. Praetorjus.

Ueber Pneumoren. J. Gottlieb. Ueber Extrak:ion von Fremdkörpern und Steinen aus der Blase. Simon Perlmann. Demonstration retroperitonealer Tumoren. E. Gohrbrandt.

Ureterstelne und Phiebo ithen. J. Ziegler.

Neuere Anschauungen über Albuminurie und Pyurie im Kindesalter. Ernst Faerber. a) Zur Symptomiosigkeit großer Steine in den oberen Harnwegen.
 b) Nierengeschwustt beim Säugling von ungewöhnlichem Bau.
 c) Periurethraler Abszeß nach Ureterolithotomie — aseptische Anurie — Tod.
 Wilhelm Israel.

Ueber Versager nach suprapubischer Prostatektomie. In vier von 155 Fällen trat nach der Entfernung der Prostaten nicht der gewünschte Effekt ein. In allen Fällen konnte ein mechanisches Hindernis ausgeschlossen werden, da die Harnröhre gut durchgängig war. Wahrscheinlich muß ein Splinkterkrampf als Ursache ange-nommen werden. Die Therapie, die in einer Inzision der hinteren Harnröhre und des Blasenhalses bestand, spricht für diese Auffassung. In allen Fällen war danach eine völlige Entleerung der Blase möglich. Die Spaltung des inneren Schließmuskels genügt jedoch für sich allein noch nicht, sondern der gesamte Sphinkterenapparat muß durchtrennt werden.

Mou'agen als Hilismittel beim Studium der Urethroskopie. Da es aus technischen Gründen oft nicht möglich ist, Harnröhrenbilder einem größeren Kreis zu demonstrieren, haben die Verfasser Moulagen hergestellt, die durch das Endoskop betrachtet werden können und sich so zum Studium und für Kurse gut eignen.

Neuere Anschauungen über Albuminurie und Pyurie im Kindesalter. Die Eiweißausscheidung bei der orthostatischen Albuminurie der Kinder hat einen eigenartigen Ablauf. Im Beginn wird der sogenannte Essigsäurekörper im Harn nachweisbar, dann tritt Serum albumin hinzu, auf der Höhe der Albuminurie können Zylinder und Erythrozyten im Sediment erscheinen. Im Abklingen verschwindet das Serum albumin zuerst, und der Essigsäurekörper bleibt zum Schluß allein übrig. Die Untersuchungen von Jehle haben gezeigt, daß nicht nur die Lordose die Eiweißabsonderung hervorruft, sondern extravenale Faktoren, speziell eine nervöse Komponente und periphere Zirkulationsstörungen. Man muß daher zu dem Begriff der "funktionellen Daueralbuminurie" kommen, d. h. eines Krankheitsbildes, das den Harnbefund der chronischen Nephritis aufweist und im Welcheit eine anzielle Board der erkontschen Albenteitsbaren Albenteitsbergen auch der Schaffen auch und in Wahrheit eine spezielle Form der orthostatischen Albuminurie darstellt. Im Zusammenhang damit kommt der Verfasser auf Eiweiß-ausscheidungen bei Ernährungsstörungen der Säuglinge und beim Pyloraspasmus zu sprechen. Auch hier handelt es sich um sekundäre

funktionelle Störungen, die durch das Auftreten des Essigsäure-körpers charakterisiert sind und wohl mit den starken Wasserveilusten des Kindes in Zusammenhang stehen.

Neuere experimentelle Untersuchungen auf dem Gebiete der aszendierenden Harninjektion haben es als zweifelhaft erscheinen lassen, ob es überhaupt diesen Infektionsmodus gibt. Sehr wahr-scheinlich ist es auch, daß die Kolibazillen nur eine Sekundärinfektion darstellen, da sich bei Obduktionen häufig in den Nierenabszessen die üblichen Eitererreger nachweisen lassen, während die Urinuntersuchung während des Lebens nur Koli ergab. Bayer und Faerber fanden bei Kindern unter drei Jahren mit schwerer Pyurie eine eigentümliche Art von Rundzellen, mit völlig rundem unsymentiertem Kern, die sich nicht im Blute nachweisen ließen. Sie deuten diese Zellen daher nicht als Leukozyten, sondern als Gewebszellen im Sinne von Wanderzellen aus der Niere. Man muß daher stets erst genau im Sediment forschen, ob die Pyurie durch echte Eiterzellen bewiesen ist. Andererseits konnten Schiff und Bayer experimentell durch Einschränkung der Flüssigkeit echte Pyurien erzeugen.

Die Differentialdiagnose der Pyurien älterer Kinder bewegt sich in ähnlichen Bahnen, wie die der Erwachsenen. Nie sollte die Diagnose der Appendizitis gestellt werden, bevor nicht eine Eiter-

ausscheidung im Urin ausgeschlossen worden ist.

Die Durchspülung der Nieren mit größen Flüssigkeitsmengen, ebenso die medikamentöse Therapie der Pyurie lehnt der Autor ab, da die erstere eine unnötige Belastung des Organismus darstellt, und die letztere kaum Erfolge gezeitigt hat. Bei isolierter Zystitis größerer Kinder können Blasenspülungen erfolgreich sein.

Ueber den Wasser- und Konzentrationsversuch als Nieren-tunktionsprüfung bei der Prostatahypertrophie und über die sog. Urämle nach der Prostatektomie. Der Volhardsche Wasser- und Konzentrationsversuch ist für die Prüfung der Nierenfunktion im Gesamtharn wohl die zuverlässigste Probe. Zur Ergänzung kann man die Bechersche Zahl feststellen. Man addiert die Anzahl der Hunderte von com Harn innerhalb der ersten vier Ausscheidungsstunden mit der höchsten Konzentrationszahl während der Durstperiode beim Volhardschen Versuch. Liegt die Zahl unter 24, so
besteht stärkere Niereninsuffizienz. Ferner kann man noch das
Indikan im Blut nach Haas bestimmen, doch müssen hier die Fehlermet besteht werden. Durch sie wird in einfacher Weisen quellen berücksichtigt werden. Durch sie wird in einfacher Weise Stauung toxischer Stoffwechselendprodukte dort nachgewiesen. Andererseits ist die Rehnsche Säure-Alkalimethode für den Prostatiker meist nicht geeignet, da die bestehende Zystitis das Ergebnis in zu hohem Maße beeinflußt.

Wenn wir nun trotz günstigen Ausfalles der Funktionsprüfungen Prostatiker gelegentlich innerhalb der ersten 48 Stunden postoperat. verlieren, und zwar anscheinend an Urämie, so weist Verfasser darauf hin, daß hier eher ein traumatisch ausgelöster Schock mit sekundärer Kreislaufstörung und so bedingter Oligurie und Anurie vorliege. Die echte Krampfurämie bedarf zu ihrer Entwicklung einer Zeitspanne von zumeist 4-6 Tagen. Auch zeigt sie andere Symptome. Man muß daher jeden Fall von Prostatektomie innerhalb der ersten zwei Tage genau beobachten, um rechtzeitig bei bedrohlicher Anurie eingreifen zu können. Es gelang dem Verfasser, zwei solcher Fälle durch Eigenblutinjektion und intravenöse bzw. rektale Tröpfchen-

infusionen durchzubringen.

Der Wert der Nierenfunktionsprüfungen wird jedenfalls. durch diese plötzlichen Todesfälle nach Prostatektomien nicht gemindert, da sie nicht renaler Natur sind, sondern auf Schockwirkung beruhen.

Ueber die zimehmende Häutigkeit von Harnsteinen. Aehnlich wie Nicolas für Jena und Umgebung, so konnte auch Praetorius seit etwa 1921 eine bedeutende Zunahme an Urolithiasis in Hannover

und Nachbargebieten beobachten.

Uretersteine und Phlebolithen. Zur Differentialdiagnose dieser beiden Gebilde auf der Röntgenplatte empfiehlt Ziegler zwei Beckenaufnahmen möglichst auf eine Platte zu machen, und zwar eine bei gefüllter und eine bei leerer Blase. Er konnte feststellen, daß bei voller Blase der untere Harnleiterabschnitt und damit auch dort sitzende Steine um 1-4 cm nach lateral und oben verschoben werden, während Venensteine ihre Position nicht verändern. E. Lehmann, Hamburg.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

13. 10. Heft. Januar 1927.

Der "reaktionäre" Kongreß für Sexualforschung. Albert Moll.
Das Problem der Gattenwahl (Schluß des Aufsatzes aus dem Heit 9 desselben Wilh. Hagen.

Die Abtrelbung im tschechoslowakischen Strafgesetzentwurf 1926. W. Mittermaier. Erwiderurg auf Prof. Fürbringers Artikel: Einiges zum Präventivverkehr



Künst iche Befruchtungen. Vol iger Scheidenverschluß durch das Hymen.

Das Problem der Gattenwahl. Die vorliegende Abhandlung kann als vorzügliche Ergänzung zu dem von uns auf den Seiten 148 ff. dieser Zeitschrift referierten Artikel von Hermine Heusler-Edenhuizen "Zum Programm der Eheberatungsstellen" dienen. Hier wird eine eingehende Untersuchung der Psychologie des Mannes und der Frau, der Biologie, der Soziologie, der Geschlechtlichkeit usw. vor-genommen. Der Verfasser sagt trotz des großen Umfanges seiner Darstellung für den Arzt nichts wesentlich Neues, wohl aber gibt er interessante Anregungen für denjenigen Arzt, der als Eheberater wirken will. Da aber, wie wir bereits andererorts angedeutet haben, jeder praktische Arzt als Eheberater wirken sollte, sei die Lektüre der Abhandlung, deren Hauptinhalt in Heft 9 untergebracht ist, im Original warm empfohlen.

M. Kantorowicz.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 1, 1927.

Rückblick und Vorschau. Bastarier.

• Die homöopathische Behandung der Neurosen des Magen-Darmkanals. Sauer. • AetLiops artimon. Stiepele.

Zum Streit um Aberti - La Brugnière. Bastarier.

Die homöopathische Behandlung der Neurosen des Magen-Dormkanals. In einer eingehenden Arbeit gibt Sauer erst eine Darstellung der Anatomie und Physiologie des Gebietes. Den Begriff der Neurose definiert er dahin, daß "bei einer Neurose eines vegetativen Organs ein neuro-dynamischer Defekt bei vorerst vorhandenem Fehlen eines anatom sch-histologischen Befundes vorliegt, und daß neben der gestörten Funktion des Organs noch eine starke krankhafte Ergriffenheit der gesamten Persönlichkeit wah nehmbar Bei jeder nicht rechtzeitig heilenden Neurose müssen über kurz oder lang in den Erfolgsorganen Veränderungen eintreten. Nach der Darstellung der Ursachen folgt eine ganz hervorragende Beschreibung der Symptome, mit besonderem Hinweis auf konstitutionelle Stigmata. Enzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. In 65% der Fälle handelte es sich um reine Vagotonien zu 5% Sympathicotonien, der Rest waren Mischformen. Die Schmerzen erklärt er durch eine Quetschung der im dem Mesenterium verlaufenden Nerven während der Spasmen. In der Therapie der vagotonischen Gruppe haben sich die Kalzium-Präparate als Konstitutionsmittel bewährt gegenüber Kalium-Natrium bei Sympathicotonie. Daneben Anwendung der jeweils indizierten, weniger tief wirkenden Arzneien, von denen wegen seiner besonders häufigen Anwendung Argent. nitr. D.C. hervorgehoben sei. Genaue Besprechung der einzelnen Mittel mit ihren Indikationen. Für die D.ät sind wichtig die Regeln: Nie sich ganz satt essen, saure Speisen und Süßigkeiten vermeiden.

Aethiops antimonialis. Diese als Arzneimittel schon im Mittelalter gebrauchte Verbindung von Quecksilber-Antimon und Schwefel hat sich bewährt bei Psoriasis und skrofulösen Augenleiden. Gele tet durch die organotropen Aehnlichkeitsbeziehungen der einzelnen Komponenten zum Dickdarm kam Stiepele zur Anwendung des Mittels bei Colica mucosa, wo 15 erfolgreich behandelten Fällen 3 Versager gegenüberstehen. Am auffälligsten war die rasche Milderung bzw. Beseitigung der Kolikschmerzen und die Abnahme der Membranbildung. Dermitzel.

Seuchenbekämpfung.

1927. Heft 1.

Die Hygieneorgarisation des Völkerbundes. O. Olsen.

Gelbfieber als Weltproblem. W. N. Hoffmann.

Das Reichsgesundheitsamt und die Seuchenbekämpfung in Dentschland. P. Man-

Die große Düsseldorier Antwellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. W. Bac! mann.

Die kirische Anwerdung der lokalen Immunisierung mittels Vakzine und Antivirus. A. Besredka.

Ueber Vakzirebehard'urg in der Neurologie. O. Kauders.

Ueber Schutzimpfungen gegen Scharlach. S. Korschun und A. Spirina.

Organotherapie. W. Redisch.

Ueber die Leistungsfähigkeit der Asko'ireaktion mittels der Thermopräzipitine bei der Milzbrardinfektion. B. Jaruschke.

Jahresbericht der Wiener Gesellschaft für Mikrobiologie über das Vereins ahr 1925/26.

Die klinische Anwendung der lokalen Immunisierung mittels Vakvine und Antivirus. Verfasser gibt einen Ueberblick über die bisher vorliegenden Ergebnisse der lokalen Immunisierung, deren experimentelle Grundlagen von ihm geschaffen wurden. Je nach dem Infektionsmodus werden die Erreger in dermotrope und enterotrope

eingeteilt. Zur Gruppe der ersteren gehören Milzbrandbazillen, Streptokokken, Staphylokokken, Prototypen; der zweiten Gruppe sind die Bazillen der Typhus-Koligruppe und Choleravibrionen. Gegen die dermotropen Keime wird kutan, gegen die enterotropen oralimmunisiert. So wurde die Bevölkerung eines typhusverseuchten Gebietes am Pas de Calais im Jahre 1924 der stomachalen und subkutanen Vakzination unterzogen. Von 2009 Bewohnern der Gegend wurden 1236 mit Gallevakzine oral vakziniert, 175 subkutan und 600 überhaupt nicht. Es erkrankten 7,7% der Nichtvakzinierten, 2,3% der subkutan Vakzinierten und nur 0,17% der stomachal Vakzinierten. Auch die orale Immunisierung bei Dysenterie wurde in mehreren Ep demien mit Erfolg angewendet. Im Jahre 1924 brach in

der Garnison von Versailles eine Ruhrepidemie aus. Das Verhältnis der Morbiditätsziffern der nicht vakzinierten Soldaten zu denen der vakzinierten war 40%: 7.7%.

Calmette und seine Mitarbeiter haben den Verdauungskanal als geeignet für die Vakzination gegen die Tuberkulose empfohlen. Nicolle und Conseil wenden die orale Vakzination zur Immunisierung zegen das Maltafieber an. Beim M. Izbrand der Pferde und Maulesel der französischen Orientarmee wurde die mittlere jährliche Sterblichkeit auf ein Fünftel herabgedrückt. Als Antivirus bezeichnet Besredka die gekochten Filtrate alter Bakterienbouillonkulturen. Sie finden Verwendung in den "spezifischen Verbänden" bei der Therapie der lokalen eitrigen Entzündungen. Verf. berichtet über ausgeze chnete Erfolge bei Furunkulose, Milzbrand, Mastitis, Otitis media, Sykosis, Pyodermie der Säuglinge, Impetigo, Ozaena, Keratitis, infizierten Wunden, Pleuraempyem, Zystitis, Puerperalinfektionen usw.

Ueber Schutzimpfungen gegen Scharlach. Die Vakzination mit den Körpern hämolytischer Streptokokken (aus dem Herzblut von Scharlachkranken) und mit deren Toxinen kehrt in einer gewissen Prozentzahl der Fälle eine positive Dicksche Reaktion in eine negative um und verleiht Immunität gegen Scharlach, die sich im Herabsinken der Morbidität, leichterem Verlaufe der Erkrankungen und besonders in der Verringerung der Mortalität äußert. Von den verschiedenen Vakzinetypen verdient besondere Beachtung die kom-binierte Vakzine, die im Kubikzentimeter ein bis zwei M.lliarden durch Formalin abgetöteter Kelme enthält und dabei 2000-4000 Hauteinheiten gereinigten eiweißfreien Toxins. Die Dauer der Immunität bei den Vakzinierten ist noch nicht festgestellt.

Henning, Leipzig.

Wiener Medizinische Wochenschrift.

77., 1. Januar 1927, Heft 1.

Durch berufliche Arbeit und soziale Verhältnisse bedingte Hauterkrankungen bei der Agrarbevölkerurg. L. Arzt.

† Pathogerese der Angina pectoris. Eppinger.

† Röntgenbehandlung der spontanen posttraumatischen und postoperativen Kokken-

entzündurgs- und Eiterungsprozesse. Q. Holzkrecht. Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit. Pirquet.
Welchen Standpunkt soll der praktische Arzt zum Paragraphen 144 ö. St Q. ein-

nehmen? F. Reuter.
Tbc. peritorei urd Tbc. intestini. B. Breitrer.
Gefäßnaht bei Verletzungen. Emil Just.

Zur Pathogenese der Angina pectoris. Verf. hat das Verhalten des Blutdrucks bei Angina-pectoris-Patienten näher verfolgt. Diesdes Blutdrucks bei Angina-pectoris-Patienten näher verfolgt. Dies-bezügliche Untersuchungen schlenen besonders wertvoll, da bei einem Teil der Patienten Schmerzaftacken besonders nach Beginn einer Arbeitsleistung einzusetzen pflegen. Blutdruckmessungen an verschiedenen Menschen bei Arbeitsleistung zeigten, daß der Blut-druck zu Beginn der Arbeit 2 bis 3 Sekunden lang ansteigt, dann konstant wird oder sogar abfällt. Bei einer Reihe von Patienten mit anginösen Beschwerden traten bei gleichem Versuche zur Zeit, als der Blutdruck ein bestimmtes Maximum erreicht hatte, akute Schmerzen unter dem Sternum auf. Bei Menschen, denen vorher Nitro-Glyzerin oder Amylnitrit verabreicht wurde, konnte auch bei Nitro-Glyzerin oder Amylnitrit verabreicht wurde, konnte auch bei anstrengender Arbeit keine deutliche Blutdrucksteigerung nach-gewiesen werden. Bei Patienten, die über Schmerzen hauptsächlich nach Bewegung klagten, blieb unter der Einwirkung dieser. Pharmaka die Blutdrucksteigerung ebenfalls aus, es traten auch keine Schmerzen auf. Nach diesen Versuchen kann ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Blutdrucksteigerung und Ausbruch der Angina-pectoris-Schmerzen angenommen werden. — Druck in der Aorta und Durchblutung der Koronargefäße stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis. Jede Blutdrucksteigerung führt zu einer besseren Durchblutung des Herzens, was gleichbedeutend ist mit idealer Wegsamkeit der Koronargefäße. In Fällen von Angina pectoris, bei denen es während der Arbeit zu einer Blutdrucksteigerung kommt, muß das Herz sehr gut durchblutet sein, weshalb nicht ein Krampfzustand oder eine anatomische Verengerung der Konorar-gefäße angenommen werden kann. Die Blutdrucksenkung kann hier durch einen Kontraktionszustand der Präkapillaren verursacht sein



und die günstige Wirkung der Nitrite durch ihre Wirksankeit auf die peripheren Gefäße erklärt werden. Unter den zu den Arbeitsversuchen herangezogenen Patienten fanden sich auch solche, bei denen bald nach Beginn der Arbeit der Blutdruck nicht anstieg, sondern eher die Tendenz zeigte, abzufallen, mitunter zeigten solche Fälle schon an und für sich einen niederen Blutdruck. In diesen Fällen scheint eine mangelhafte Ernährung des Herzens infolge Veränderungen in den Koronargefäßen wahrscheinlich. Verf. möchte auf Grund seiner Beobachtungen zwei Gruppen von Anglna-pectoris-Formen unterscheiden. Solche, die während der Arbeit Blutdrucksteigerung zeigen und solche, die mit einer Blutdrucksenkung reagieren. Die ersteren wären prognostisch günstiger zu beurteilen als die zweiten, bei denen ungünstige Zirkulationsverhältnisse im Bereich der Koronargefäße angenommen werden können.

Röntgenbehandlung der spontanen, posttraumatischen und postoperativen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse. Die bisherigen Beobachtungen über Röntgenbehandlung der akuten und subakuten, spontanen und posttraumatischen Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse ergeben: in einem Drittel der Fälle bedeutende Verkürzung des Krankheitsverlaufes, in einem zweiten Drittel fast krisenhaftes Verschwinden des Krankheitsbildes in 24 bis 48 Stunden. Mäßige Verbesserung oder komplette Versager im übrigbleibenden Drittel der Gesamtfälle (darunter die Infektionen der nasalen Nebenhöhlen). Regionäre Differenzen sind groß, ebenso die Organdifferenzen. Der Verlauf bei günstiger Beeinflussung ist derselbe wie bei günstiger Spontanheilung. Die Bestrahlung muß mit kleinsten Dosen erfolgen (1 bis 2 H durch 0,5 Zink, Messing oder Kupfer). Höhere Dosen beeinträchtigen offenbar irgendwie die ungemein empfindlichen optimalen Heilungsverhältnisse. Der Zeitpunkt der Bestrahlung soll möglichst frühzeitig gewählt werden. Die meisten guten Resultate erzielt man, wenn früh, vor allem vor chirurgischer Eröffnung; bestrahlung, bei ungenügendem Effekt ist eine zweite oder dritte notwendig. In den günstigsten Fällen erfolgt Infiltratrückbildung ohne Einschmelzung und rascher Rückgang aller Allgemeinerscheinungen, auch des Fiebers. In anderen Fällen bleibt nach Rückgang des Infiltrates und der Allgemeinsymptome das Fieber bestehen. Es ist da meist ein Einschmelzungsherd vorhanden, der selten spontan perforiert, sondern entleert werden muß, andernfalls kann der Prozeß wieder aufflammen. Mit der Eröffnung des Abszesses schwindet auch das Fieber als letztes Symptom.

Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit. Es wird eine kurvenmäßige Darstellung der Geburtenhäufigkeit in Beziehung zur Säuglingssterblichkeit in den letzten 42 Jahren gegeben. Als Merkpunkte in den Kurven werden drei Jahreszahlen ausgewählt: das Jahr 1883 (Durchschnitt der Jahre 1881 bis 1885), das Jahr 1913 und die letzte erhältliche Zahl (1923, 1924, 1925). Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß im Jahre 1883 nur in Frankreich eine starke Geburtenbeschränkung bestand, geringe in Belgien, in der Schweiz und in Skandinavien, eine angedeutete in England und in Schottland. 1923 bis 1925 findet sich eine starke Geburtenbeschränkung in allen deutschen und skandinavischen Ländern. Die Verminderung der Geburtenzahl ist so stark, daß sie die durch die Verbesserungen der Kinderaufzucht erreichten Vorteile bei weitem übertrifft. Jetzt ist Frankreich das einzige Land, dessen Geburtenzahl pro Kropf der Einwohnerschaft sich tatsächlich gehoben hat. In bezug auf die Säuglingssterblichkeit hat es bis 1925 nicht viel Fortschritte gemacht, es ist gegenüber anderen Ländern zurückgeblieben: in der Geburtenbeschränkung aber, die mehr ausmacht als die Säuglingssterblichkeit, hat es eine prinzipielle Aenderung vollzogen. In den deutschen und skandinavischen Ländern ist die Kimderbeschränkung immer intensiver geworden. Verf. glaubt, daß es sich bei der Geburtenbeschränkung um eine Mode handelt und hält es für wahrscheinlich, daß die anderen Länder dem Beispiel Frankreichs folgen werden. Wenn dies nicht der Fall wäre, so müßte dies vernichtende Folgen für die Bevölkerung West- und Mitteleuropas nach sich ziehen. Die Fortschritte, die in den letzten 40 Jahren in der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit gemacht wurden, sind nicht imstande, die Gefahren, die durch die Verarmung an der Geburtenzahl droht, zu bannen.

Ueber Gefäßnaht bei Verletzungen. Bei einem Patienten mit offener Ellbogenluxation und Zirkulationsstörungen des Vorderarmes und der Hand infolge Zerreißung der Art. brachialis konnte durch eine 18 Stunden nach der Verletzung ausgeführte zirkuläre Naht der Arterie die Zirkulation wieder hergestellt und so der Arm vor einer Gangrän gerettet werden. Die im postoperativen Verlauf sich entwickelnde ausgedehnte Phlegmone konnte vollständig zur Heilung gebracht werden. Bei einem zweiten Patienten, bei dem es infolge einer Kreissägenverletzung des Oberarms zu einer glatten Durchtrennung der Armarterie kam, wurde 2 Stunden nach dem Unfall ebenfalls die zirkuläre Gefäßnaht ausgeführt, worauf sich der Puls in der Arterie radialis einstellte und bis zum Tode bestehen blieb.

Patient starb 9 Stunden nach der Operation an den Folgen des vor der Operation stattgehabten starken Blutverlustes. Verf. hält die Gefäßnaht in jedem Falle von totaler oder partieller Zerreißung eines Stammgefäßes einer Extremität für indiziert. Das Ligaturverfahren bedeutet ein zu großes Wagnis für die Ernährung der Extremität, ganz besonders wenn ausgedehnte Hämatome oder Wunden der Weichteile vorliegen.

77., 8. Januar 1927. Heft Nr. 2.

* Bekämpfung des Scharlachs mittels des Dick'schen Verfahrens. v. Bökay.

* Klir,ik der chrorischen Gastritis. Porges.

Krankheit und Hygiogenese. M. Sihle.

The peritonei und The intestini. B. Breitner.

Bemerkungen über den Ulro-Propator-Reflex. U. Poppi.

Ueber die Bekämpiung des Scharlachs mittels des Dickschen Verlahrens. Von Juli 1925 bis Juli 1926 wurde 7431 mal die Dicksche Hautreaktion ausgeführt, 41,1% der Reaktionen waren positiv. Der größte Prozentsatz positiver Reaktionen fand sich im Alter von 3 bis 4 Jahren. Bei Neugeborenen und Säuglingen im 1. bis 6. Monat war nur ein ganz geringer Prozentsatz positiver Reaktionen zu beobachten. (Im ersten Monat 3,3%, vom 1. bis 6. Monat 13,5%). Untersuchungen an 92 Brustkindern im ersten Lebensmonat und deren Müttern ergaben, daß Neugeborene und Säuglinge im ersten Lebensmonat negativ reagieren, wenn auch bei ihren Müttern die Reaktion positiv ausfiel. Bei 49 Neugeborenen (1 bis 7 Tage alt) blieb die Reaktion sowohl mit dem sonst verwendeten Standardserum (Verdünnung 1: 1000) als auch mit konzentrierteren Lösungen (1: 300, 1: 100) immer negativ, obwohl sich bei 4 Müttern die Reaktion mit dem Standardtoxin als positiv erwies. Auf Grund dieser Beobachtungen kann die negative Reaktion der Neugeborenen mit dem Antitoxingehalt des Blutes allein nicht erklärt werden. In diesem Sinne sprechen auch Untersuchungen, wonach bei 4 Säuglingen im Alter von 2 bis 8 Monaten es nicht gelungen war, im Blut einen entsprechenden Antitoxingehalt nachzuweisen, obwohl die Dick-Reaktion bei diesen Säuglingen negativ ausfiel. Bei Kindern, die früher Scharlach überstanden haben, war die Dick-Reaktion in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle negativ. Beobachtungen an Kindern mit Scharlacherkrankungen, bei denen einige Zeit vorher die Dick-Reaktion geprüft wurde, zeigten, daß mit ganz vereinzelten Ausnahmen nur Kinder mit positiver Dick-Reaktion erkrankten. Auf Grund dieser Feststellungen kann gefolgert werden, daß zwischen Ausfall der Dick-Reaktion und der Empfänglichkeit gegenüber Scharlach ein enger Zusammenhang besteht und die Dick-Reaktion in der Praxis sich zur Feststellung der Scharlachempfänglichkeit vollkommen bewährt.

Die Klinik der chronischen Gastritis. Unter den klinischen Symptomen der Gastritis wird vor allem die Epigastralgie hervorgehoben. Das Druckgefühl im Epigastrium ist eine häufige Klage nicht nur bei den verschiedensten Magenerkrankungen, sondern auch bei anderes Abdominalerkrankungen, mitunter auch bei Angina pectoris. Nach den Beobachtungen des Verfassers geht kein anderes Leiden soh häufigmit Epigastralgie einher wie der Magenkatarrh. Dem spontanen Druckgefühl im Epigastrium entspricht eine genau lokalisierte Druckund Klopfempfindlichkeit an einem Punkte der Linea alba zwischen Nabel und Xyphoid, die auf eine zirkumskripte Empfindlichkeit des Peritoneum parietale zu beziehen ist. Es wird angenommen, daß es sich um eine Hyperästhesiezone des Peritoneum parietale handelt die bei der Erkrankung der Eingeweide des zugehörigen Segmentes auftritt. Das Zustandekommen der Epigastrialgie bei Erkrankungen anderer Abdominalorgane, ja sogar bei Angina pectoris, kann auf Grund der reflektorischen Beziehungen, die zwischen den Schmerzphänomenen der verschiedenen Organe bestehen, erklärt werden. Schmerzen an einem Locus minoris resistentiae in einem anderen affizierten Organe, bzw. in dessen Segment hervorrufen. Nicht jede Gastritis führt zur Epigastralgie. Maßgebend für ihr Auftreten scheint einerseits die Intensität der Erkrankung, andererseits die Empfindlichkeit des Individuums zu sein. Die anderen subjektiven Zelchen des Magenkatarrhs sind uncharakteristisch, so das Aufstoßen, Sodbrennen, Erbrechen. Die Sekretionsverhältnisse des gastrilisch erkrankten Magens können sehr verschieden sein. Es handelt sich wahrscheinlich um verschiedene Formen und verschiedene Lokalisationen des Magenkatarrhs, die zur Hyper- oder Anazidität führen. Findet man bei einem Fall Sub- oder Anazidität, so bedeutet das noch keine dauernde Schädigung des Sekretionsvermögens. Die sogenannte Heterochylie ist eine häufige Erscheinung des Magenkatarrhs. Jede bleibende Sub- oder Anazidität kann als Folgezustand von Qastritis bezogen werden. Auch die H



steigert. Die gesteigerte Motilität führt jedoch nicht notwendiger-welse zu einer rascheren Entleerung des Magens. Diese wird vom kommenheit der Verdauung des Mageninhaltes abhängt. Bei anazider Gastrits werden gewisse Nahrungsmittel, z. B. Fleisch, langsam und unvollkommen verdaut, daher zeigt sich trotz vermehrter Magenperistaltik eine längere Verweildauer im Magen. Bezüglich der Beziehungen von Ulkus-Krankheit und der regelmäßig bei dieser Erkrankung gefundenen gastritischen Veränderungen der Magenschleimhaut schließt sich Verf. der Anschauung an, daß die Gastritis eine dem Ulkus vorangehende, dasselbe begünstigende Erkrankung ist. Auch die beim Magenkarzinom nachweisbare Gastritis geht nach Ansicht des Verf. der Entwicklung des Ca voran. Wenn auch die Anamnese der an Magenkarzinom Erkrankten keinerlei vorausgegangene Magenerkrankung ergibt, sprechen doch die histologischen Befunde der Magenschleimhaut bei Ca. für ein längeres Bestehen des Magenkatarrhs. Bei der perniziösen Anämie kann als erwiesen angesehen werden, daß die Achylia gastrica der Anämie vorausgeht und ihr Zustandekommen in irgendeiner Weise begünstigt.

77., 15. Januar, Heft Nr. 3.

Behandlung der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen. L. Braun. Hämoptoe. Czyhlarz.

Bekampfung des Scharlachs mittels des Dickschen Verfahrens. v. Bokay.

Krankheit und Hygiogenese. M. Sihle. Diagnose der ersten Schwangerschaftsmonate. Randa.

Bekämplung des Scharlachs mittels des Dickschen Verfahrens. Untersuchungen von an Scharlach erkrankten Kindern ergaben, daß unter den Dick-Reaktionen, die in der ersten Krankheitswoche ausgeführt wurden, 63% positiv und 37% negativ waren. Die in der ersten Krankheitswoche positiven Reaktionen wurden mit Ausnahme einzelner in den nächsten Krankheitswochen negativ. Diese Resultate beweisen auch den Zusammenhang zwischen der Dick-Reaktion und dem Scharlach. Mit Rücksicht darauf, daß eine negative Reaktion bereits am ersten und zweiten Krankheitstage nicht selten vorkommt, kann die Dick-Reaktion in zweifelhaften Fällen zu diagnostischen Zwecken nicht verwendet werden. Der Umstand, daß ausnahmswelse die Reaktion nach dem Ueberstehen der Scharlacherkrankung positiv bleibt, steht mit der Tatsache im Einklang, daß nicht immer eine Immunität eintritt. Wederholte Anstellung der Dick-Reaktion bei einer großen Anzahl gesunder Kinder und Erwachsener zeigte, daß ursprünglich negative Reaktionen nur in einem geringen Pro-zentsatz (3,6%) positiv wurden. Diese Aenderung muß zum Teil auf technische Fehler zurückgeführt werden, teils muß angenommen werden, daß die Immunität derselben Person Schwankungen unterworfen ist. In diesem Sinne sprechen Beobachtungen über Steigerung der Scharlachempfänglichkeit bei gewissen Krankheiten (Influenza). Aenderung der Dick-Reaktion konnte bei kranken Kindern häufiger als bei gesunden beobachtet werden, was teils auf Aenderung im Immunitätszustand, teils auf Aenderungen in der Reaktions-lähigkeit der Haut zurückgeführt werden muß. Die beim Neugeborenen und im frühen Säuglingsalter meist negativen Dick-Reak-lionen werden im späteren Säuglingsalter positiv. Die Resistenz der werden im spateren Sauglingsatter positiv. Die Resistenz der wingen Säuglinge scheint nicht auf dem Antitoxingehalt des Serums in beruhen. Ziemlich häufig konnte beobachtet werden, daß ursprünglich positive Reaktionen negativ wurden; für einen Teil dieser Fälle kann mit ziemlicher Sicherheit angenommen werden, daß die Kinder mit den Erregern des Scharlachs in Kontakt gelangt sind und nierdurch, ohne an typischem Scharlach zu erkranken, ihre Immunidit erlangten. Pseudoreaktionen weisen besonders häufig Schwan-kungen auf. Auch Verfasser sah diese nicht spezifischen Eiweiß-reaktionen besonders häufig bei Pirquet-positiven Kindern. Unan-zenehme Zwischenfälle wurden gelegentlich der Hautreaktion nie resehen.

Aktive Immunisierung nach Dick mittels methodischer Toxinniektionen mit allmählich ansteigenden Toxindosen, führt bei 90% ler Falle zu einer negativen Dick-Reaktion. Die bisherigen Beobachungen des Verf. sprechen dafür, daß diese Immunität von längerer Jauer ist. In der Mehrzahl der Fälle sind die Schutzimpfungen mit reinerlei Nebenerscheinungen verbunden. Die mitunter auftretenden okal- und Allgemeinerscheinungen sind milderer Natur und treten nelst nach der ersten Toxininjektion auf, doch wurde ihr Auftreten nach späteren Injektionen wahrgenommen. Mit Hilfe der Dick-Reaktion und der methodischen aktiven Immunisierung wird das Aufreten und die Ausbreitung von Scharlachepidemien erfolgreich betämpft werden können.

Krankheit und Hygiogenese. Der Pathogenese, der Lehre von kr Krankheitsentstehung gegenüber sollte eine Lehre ausgebaut verden fiber die Vorgänge, durch welche der erkrankte Organismus den Zustand der Gesundheit zurückzukehren imstande ist. Bei ker Zustand der Gesundheit zurückzukehren imstande ist. Bei ker Erkrankung spielen sich pathogenetische und hygiogenetische vorgänge ab, und wie sich der entgültige Verlauf der Erkrankung mwickelt, ist davon abhängig, nach welchem Pol zu die Vorgänge

während der Krankheit sich verschieben, zum pathogenetischen oder hygiogenetischen. Als Charakteristikum der Krankheit wird die Störung der inneren Korrelationen bezeichnet. Eine den klinischen Anforderungen entsprechende Krankheitsanalyse kann nur erreicht werden, wenn es gelungen sein wird, eine Korrelations-pathologie in allen Einzelheiten auszuarbeiten. Eine Korrelationspathologie wird imstande sein, die Wege zu weisen zum Verständnis des Gesundwerdens, der "Hygiogenese" und in Abhängigkeit davon zur Schaffung einer wahrhaft rationellen Therapie. Korrelationen gibt es im Organismus sehr viele. Die einzelnen Teile der Zelle, die Zellen untereinander, die einzelnen Zell- und Gewebsgruppen sind funktionell zu einander korrelativ eingestellt. Gesundheit, d. h. für den Körper optimale Organ- und Gewebskorrelation kann nur da den Körper optimale Organ- und Gewebskorrelation kann nur da bestehen, wo die Partnerschaft der einzelnen Organ- und Gewebsfunktionen in ihrer Variationsbreite nicht über einen gewissen Rahmen, dessen Ausdehnung für jeden einzelnen Organismus seine spezifische Personalvariante darstellt, hinausstrebt. Damit es im Körper an irgendeiner Stelle zu einem Lebensvorgange komme, sind einerseits eine funktionsfähige Einheit und andererseits ein bestimmtes Quantum Betriebsmaterial, welches von der funktionsfähigen Einheit aufgenommen wird, notwendig. Außerdem bedarf es, da der Organismus ein korrelatives Gefüge ist in dem zu Erhaltung des Ganzen jedem Einzelsystem je nach den Umständen eine vordes Ganzen jedem Einzelsystem je nach den Umständen eine verschiedene Arbeit zufällt der Kontrolle, d.i. der reflektorisch nervale Faktor und zugleich Faktor der Direktive. Diese drei Faktoren müssen vom ärztlichen Standpunkt als gleichwertig betrachtet werden. Ist der Organismus gesund, so sind die drei Faktoren zu-einander korrelativ optimal eingstellt. Wenn einer von ihnen sich zu weit von der optimalen Linie entfernt, so haben wir ein pathologisches Geschehen vor uns.

Zur Diagnose der ersten Schwangerschaftsmonate. Verf. beschreibt ein von ihm beobachtetes Phänomen, das zumeist für die ersten Monate der Gravidität in Betracht kommt. Wem man bei der bimanuellen Untersuchung irgendeine Stelle des Uterus, be-sonders aber deren Seitentelle leicht und gleichmäßig mit dem Finger komprimiert, so bleibt eine Grube bestehen, die erst nach mehr-maligem Zufühlen wieder verschwindet. Die Tiefe dieser Grube ist verschieden je nach der Konsistenz des Uterus. Diese Erscheinung wird meist in den ersten Wochen einer Schwangerschaft schon beobachtet, ist aber später in ausgeprägterem Maße zu finden. Das Symptom ist offenbar bedingt durch ein Oedem der Uteruswand, das in den intrauterinen Vorgängen seine Ursache hat. Bei der Insertion des Eies, sowie bei Entstehung der intervillösen Räume respektive der Bildung der Plazenta gehen tiefgreifende Veränderungen der Zirkulationsverhältnisse in der Uteruswand vor sich, die eine Stagnation des venösen Blutes hervorrusen können. Vers. konnte beobachten, daß das beschriebene Symptom in den Wochen in Erscheinung tritt, wo sich der Kreislauf in der Uteruswand umgestaltet und daß es wieder zu sehlen beginnt in jener Zeit, wo sich die Blutversorgung den lokal veränderten Bedingungen technisch angepaßt hat. Das Symptom konnte in zirka 60% der Fälle der ersten der im der fünften bis achten Woche war drei Monate erhoben werden. In der fünften bis achten Woche war es verhältnismäßig am häufigsten, in der neunten bis zwölften Woche war es am deutlichsten. Nicht selten und mitunter besonders deutlich läßt sich das Phänomen gelegentlich der Ausräumung von Abortusresten nachweisen. Außer Beziehung zur Schwangerschaft Abortusresten nachweisen. Abortusresten nachweisen. Wurde das Zeichen nie beobachtet.

Helene Maslowsky, Wien.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 5, 29. Januar 1927.

Kongenitale Mißbildungen des menschlichen Extremitätenskeletts mit Röntgenbildern. (Schluß.) P. F. Nigst.
Mutterkorupräparate. A. Stoll u. E. Rothlin.

Ueber Mutterkornwirkung. Alfred Goenner.

Ueber Mutterkornpräparate. Chemische, pharmakologische und vor allem ausgedehnte therapeutische Erfahrungen anerkennen das Ergotamin (Gynergen) als den Hauptträger der spezifischen Mutterkornwirkung. Das Anwendungsgebiet der spezifischen6WrbR6Tsf,1z Medizin bzw. Neurologie bej sogenannten sympathieotonischen Gleichgewichtsstörungen des vegetativen Nervensystems ist geradezu durch das reine Ergotamin erschlossen worden. In der Wirkung auf das vegetative Nervensystem ist die Spezifität des Ergotamin von ausschlaggebender Bedeutung; sie ist nur diesem und seinem nahverwandten, praktisch aber schwer zugänglichen Ergotoxin eigen.

Nr. 6, 5. Februar 1927.

Vergfeichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfrakturen des Beines. Cornioley * 25 Jahre Tuberkulintherapie. F. Cevey.

Besredkasche Tuberkulosereaktion bei Kindern. Vladimir Mikulowski. Mein Schlußwort zur Moloco-Frage, E. Peer,



25 Jahre Tuberkulintherapie. Die Verwendung von Tuberkulinen zur Behandlung der verschiedenen Formen von Tuberkulose ist der Aufmerksamkeit der Aerzte absolut zu empfehlen.

Die Tuberkulinbehandlung bedarf nicht unbedingt der Unterstützung durch eine Höhenkur; man muß dem Kranken nur Ruhe und

ausreichende Ernährung zusichern.

Das Kochsche Tuberkulin nimmt in der Tuberkulintherapie noch immer den ersten Platz ein und genügt allen Anforderungen.

Nach Möglichkeit soll im Lauf einer Behandlung allein eine komplette Heilung angestrebt werden und zwar so, daß durch erhöhte Tuberkulingaben — sofern sie der Pat. verträgt — dem Körper eine ausgeprägte Immunisation gewährt wird. In anderen Fällen wird man zu etappenweiser Behandlung schreiten, ohne jedoch eine Verschlimmerung abzuwarten. Man soll die Therapie so rasch wie möglich einleiten, ohne erst Zeit mit anderen Behandlungsmethoden zu verlieren.

Die Behandlung fieberhafter Tuberkulosen erfordert besondere

Vorsichtsmaßregeln.

Der Gebrauch nichtspezifischer Sera kann die Erzeugung der antituberkulösen Immunisation erleichtern. In welchem Umfange das geschieht, ist der Gegenstand von Studien, die noch nicht ababschlossen sind.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

71. Jahrg., 1. Hälfte, Nr. 3.

Durchbruch des Magengeschwürs in die freie Bauchhöhle (Magenperforation).

P. Teke enturg.
Paraformaldehyd als Desinfektionsmittel in der Praxis. Elise Sanders.
Ueber den Schizophreniebegriff. E. A. D. E. Carp.
Ueber die Röntge, untersuchung von Fremdkörpern in den Luftröhrenverzweigungen.

Eine Nadel in der Lurge. F. L. Qudendal.

Nr. 4.

Die Aenderung der Krankengesetzgebung, P. Munterdam.

Krels rach Eestrahlung. L. F. Drießen. Die Eedeutung des Geichgewichtssinnes für den Flieger. P. de Haan. Hei kurdige Brie'e. H. J. Laméris.

Ein Fall von primärem Karzinom der Tube. J. H. Engelkens.
Ein Fall von manisch-depressiver Psychose mit Asihma. J. van der Torren.
Einige frühzeitige Alterserscheinungen durch Emotionen. S. Koster.

Krebs nach Bestrahlung. Verfasser nimmt energisch Stellung gegen die in der holländischen politischen Presse erhobenen Behauptungen, daß eine Bestrahlung mit Röntgen oder Radium zur Karzinomentstehung führe. Unter Besprechung aller aus gynäkologischen Gründen bestrahlten und in Karzinom umgewandelten Fälle kommt Verfasser zu dem Schluß, daß die gynäkologische Tiefentherapie von Fibromen und gutartigen Blutungen keine Gefahr der Krebsentstehung mit sich bringt. Im Gegenteil sei die Bestrahlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein prophylaktisches Mittel gegen Karzinom. Hoffentlich trägt die Arbeit dazu bei, die beunruhigte Oeffentlichkeit wieder zu beruhigen.

Die Bedeutung des Gleichgewichts für den Flieger. lithensystem ist für den Flieger von großer Bedeutung. Er muß genau die geringsten Abweichungen vom normalen Flugzeugstand merken und sofort darauf reagieren. Wenn man plötzlich in einen Beugungszustand gebracht wird, behält der Kopf durch den Laby-rinthstellreflex den normalen Stand im Raum. Die Abweichung aus der horizontalen Stellung wird wahrgenommen durch die Beugung der Wirbelsäule, die als Folge hiervon zustande kommt. Hierauf muß der Flieger sofort durch eine zweckmäßige Steuerbewegung reagieren, um die horizontale Stellung schnell wieder zu erreichen. Diese Bewegung geschieht schließlich automatisch.

Bei der Wahl von Fliegern ist es wichtig, den Labyrinthstell-reflex zu prüfen und zwar auch im Caisson bei Sauerstoffmangel. Man weiß, daß das Steuern eines Flugzeugs in höheren Luftlagen

minder genau ausgeführt wird.

Einige frühzeitige Alterserscheinungen durch Emotionen. Drei Symptome sind es vor allem, die für ein frühzeitiges Altern durch psychische Erregungen angeführt werden. Frühzeitiges, mehr oder minder plötzlich entstandenes Ergrauen, Kahlheit und der Arcus senilis. Für das frühzeitige Ergrauen sind in der Literatur viele und gutbeobachtete Beispiele zuverlässiger Untersucher vorhanden. Sehr interessant ist ein Bericht von Reinhard, der sogar Farbwechsel bei einem manisch-depressiven Idioten sah.

Ferner wurden gesehen: Einseitiges Grauwerden bei Hemiplegie, durch Druckatrophie auf den Halssympathikus, wobei gleichzeitig das Pigment der Iris an derselben Seite verschwand. Forel hat zwei Fälle beobachtet, die in ganz kurzer Zeit unter dem Einfluß von Schreck und Aufregung ergrauten, bezw. ganz weiße Haare bekamen. In beiden Fällen trat Genesung ein, nachdem der Vorfall überwunden war, die Haare wuchsen wieder in der ursprünglichen Farbe reichlich nach. Auch das Grauwerden in einer einzigen Nach wurde beobachtet. Lokalisiertes Ergrauen sah Bainville.

Alopecia totalis ist mehrfach nach Trommelleuer usw. gesehen worden. Auch Zusammenentstehen von Ergrauen und Kahlheit wird geschildert. Die Erklärung dieser Phänomene ist schwer zu geben. Hemmender Einfluß auf ein oder mehrere der vegetativen Zentren

die das Wachstum und die Pigmentation der Haare beherrschen.

Der frühzeitige Arcus senilis steht offenbar mit Neurosen in engem Zusammenhang. Von 30 Arcusträgern waren 26 neurofisch die andern vier betrafen Tabes, Rheuma und eine Ankylose.

In niemoriam Prof. Dr. I. de Bruin. Cornelia de Lange. Synthalin. Jac J. de Jong. Der Begriff der Regression in der Psychiatrie, H. C. de Jelgersma.
Erblichkeit und Eugenik. G. P. Frets.
Spirochaetosis icterohaemorrhagica. P. C. Cleyrdert,
Idiosynkrasie gegen Hg ohne Stomatitis. Hildesheim. Die neue Psychologie. J. L. Dobberke.

Synthalin. Die Arbeit aus dem Universitätskrankenhaus Lelder setzt in sehr bemerkenswerter Weise die deutschen Arbeiten von Frank, Nothmann und Wagner fort, die in dem Bemülien, synthetisch hergestellte Stoffe mit insulinartiger Wirkung auf den normaler und diabetischen Organismus zu finden, auf die Quanidinderivate ih besonderes Augenmerk richteten und dabei schließlich auf einen Stof stießen, der unter dem Namen Synthalin sich die größte Beachtung zu erringen beginnt. de Jong hat an zwei Diabetikern genau Untersuchungen des Blutzuckerspiegels und der Glykosurie angestellt und zwar verglich er jedesmal die Verhältnisse bei reine diätetischer Therapie mit den bei Synthalin per os erzielten und diese wieder mit subkutaner Insulinbehandlung. Bei versichtigste Beurteilung kommt Autor zu folgenden sehr beachtlichen Schlüssen

Synthalin, durch den Mund eingenommen, vermindert di Glykosurie parallel zu der Größe der dargereichten Gabe; di Verminderung betrug 0,4 g resp. 0,55 g Glukose pro 1 m

Durch Synthalin wird der Blutzuckergehalt allmählich gesenkt um eine Senkung von Bedeutung zu erzielen, ist eine Cab nötig, welche wegen der unangenehmen Nebenwirkungen ver

mieden werden muß.

3. Es ist möglich, daß das Synthalin das Niveau des Blutzucker gehalts niedriger erhält, wenn es einmal durch Insulin ge sunken ist, als es ohne eine Insulineinspritzung durch Synthalia allein der Fall wäre.

Synthalin hat kumulative Wirkung, die aber keine 24 Stunde

anhält.

5. Die per os erzielte Synthalinwirkung beginnt erst einig Stunden nach der Gabe, wodurch das Mittel unbrauchbar is in allen Fällen, wo man, wie bei Koma, eine rasche Senkun des Blutzuckergehalts beabsichtigt.

6. Die Wirkung des durch den Mund eingegebenen Synthelin zeigt wenig Uebereinstimmung mit parenteral gegebenet

Insulin.

Synthalin ist vor der Hand brauchbar für Diabetiker, die sic durch das Maß ihrer Toleranz auf der Grenze befinden zwische ausschließlicher Diätbehandlung und Diät-Insulintherapie. Ferne ist das Synthalin brauchbar für insulinrefraktäre Kranke un für alle Fälle, bei denen man probieren will, nach einige Insulinspritzen den Blutzuckergehalt mit Hilfe von Synthali auf derselben Höhe zu erhalten.

Das Synthalin macht natürlich eine Regelung der Diät nich

überflüssig.

Der Fortschritt in den Bemühungen, das parenterale Insulin tei weise durch eine wirksame perorale blutzucker- und harnzucken herabsetzende Therapie zu ersetzen, wie er mit Synthalin erreich zu sein scheint, ist sehr zu begrüßen. Das Präparat wird von de Firma Kahlbaum hergestellt.

K. Heymann, Berlin.

The Lancet.

212., Nr. 2, 8. Januar 1927.

Annassung an Krai kheiten. G. R. Murray.

Das klinische Vorkommen von Sinus-Vorhof-Block. Philip Barlow.

Magensokretion beim Basedow, Henry Moll und R. A. M. Scott.

Entwick'ung eines Fibrosarkoms nach Salvarsan in ektion. H. F. Harbitz.

Die Titrierung von Scharlach-Antitoxin bei Kaninchen, H. J. Parisk und C.C. Oke Lungentuberkulose. W. B. Vaile.

Beobachtungen über Pellagra in Nyassaland. H. M. Shelly.
Ein Fall von Hernie durch das Mesocolon transversum. G. T. Irwin.



En Fall von Kiemengangszyste. J. W. Thomson. Ta fall akuter Leukamie mit Syphilis. A. J. Hawe und F. S. Paterson.

Das klinische Vorkommen von Sinus-Vorhof-Block. Die meisten Fillen: von Aussetzen des Pulses sind die Folge einer Extrasystole oder selfener eines leichten Herzblocks; gelegentlich kommen aber Fille vor, in denen keine dieser Unregelmäßigkeiten vorliegt. Ein charakteristisches Elektrokardiogramm mit dem Fehlen eines ganzen flerschlags ließ für diese seltenen Fälle den Ausdruck "Sinus-Vorhof-Block" geeignet erscheinen. Vier derartige Fälle werden genaubeschrieben, und über 32 seit 1916 in der Literatur verillentlichte Fälle wird referiert. Die Anomalie ist nur durch faplische Methoden erkennbar. Atropin beseitigt vorübergehend der Block, Druck auf den Augapfel oder auf den Vagus haben nicht immer die gleiche Wirkung. Aetiologisch kommt kein bestimmter Faktor in Frage, bisweilen tritt die Anomalie im Anschluß an Digitalisghrauch auf; auch Tabak, Salizylpräparate und infektiöse Krank-helien werden dafür verantwortlich gemacht. Charakteristische Symptome werden nicht hervorgerufen, bisweilen fehlen alle Zeichen ehner Herzgefäßkrankheit, häufiger liegen leichtere Grade von Vorhof-Ventrikel-Block vor oder andere Zeichen einer gleichzeitigen Myokarderkrankung.

Magensekretion beim Basedow. Rehfuß-Proben in 50 Fällen von Hyperthyreoidismus, von denen 22 Achlorhydrie, 15 Hypochlorhydrie und 13 normale oder hohloide, aber noch im Bereich des Normalen liggende Chlorhydrie zeigten. Die durchschnittliche Dauer der Symptome betrug im ersten Fall im 2,9, im zweiten Fall 1,1, in den Fällen mit normaler Sekretion ½ Jahr, ein Beweis, daß die Vernigerung der HCI.-Sekretion im Laufe der Krankheit sich einstellt und meistens nicht eine prädisponierende. Ursache derselben ist. Es besteht eine konstante Tendenz zu subnormaler HCl.-Sekreion oder vollkommenem Fehlen derselben bei Basedow, während die HCl.-Sekretion bei toxischem Adenom oder der Pubertats-Hyperplasie gewöhnlich normal bzw. subnormal ist, aber nie ganz fehlt. Der Magen entleert sich beim Basedow rapide (in wei Fällen der Verfasser innerhalb einer ¼ Stunde). Die Gesamtazidität ist in Fällen von Achlorhydrie gewöhnlich hoch (etwa de Hällte der Norm). Analyse der verschiedenen Erklärungen für de HCL-Verringerung beim Basedow: Katarrhalische Erkrankung des Magens infolge des allgemeinen toxischen Zustandes, kongenitaler Deiekt und Begünstigung des Eintritts lebender Bakterien in den Darm, Rückfluß von Duodenalinhalt, Sympathikuseinfluß. In 60% der Fälle war die Achlorhydrie die Folge von duodenalem Rück-liß. Verfasser lassen einen zweifachen Entstehungsmodus gelten: eine gestelgerte Vaguswirkung, die eine schnelle Entleerung des Magens und duodenalen Rückfluß herbeiführt (für die Fälle von anscheftiender Achlorhydrie) und eine direkte hemmende Wirkung des Sympathikus auf die HCl.-Sekretion (für die Fälle wahrer Achlorhydrie). Tiefgehende Veränderungen im Tonus der beiden Nerven sind ja beim Basedow die Regel.

Enlwicklung eines Fibrosarkoms nach Salvarsaninjektion. Eine Frau hatte vor 15 Jahren wegen Syphilis in der linken inter-skapulären Gegend eine Injektion von 0,5 g Hata 606 bekommen. Sie behielt ein kleines Infiltrat zurück, bis sich vor einem Jahre, angeblich im Anschluß an ein leichtes Trauma, an der Injektionsexstelle eine Geschwulst bildete. Der gänseeigroße Tumor wurde exstireiert und erwies sich als ein Fibrosarkom. Die chemische Analyse ergab eine größere Arsenmenge, als sie der normal in den Gamble. Geweben angetroffenen entspricht.

Die Titrierung von Scharlach-Antitoxin bel Kaninchen, Scharlachtoxin and Antitoxin lassen sich bisher nur am Menchen titrieren. Durch intravenöse Injektion von 10 ccm einer Bouillonkultur von Str. scarlatinae wurden von 63 Kaninchen 70% innerhalb zwei, 92% merhalb sechs Tagen getötet. 5 ccm unkonzentrierten und 1 ccm konzentrierten Scharlachantitoxins schützten die meisten Tiere gegen das akute Stadium der Septikämie. Später entwickelten sich bei vielen der geschützten Tiere eine Arthritis oder andere Erscheitungen einer subakuten Infektion. Scharlachantitoxine konnten von anderen Sentialen in drei Fällen aderen Sera und unter sich unterschieden werden. In drei Fällen wurden Differenzen antitoxischer Sera durch die Kaninchenprobe entdeckt, Wie sie genau den Unterschieden bei der Titrierungsprobe am Menschen entsprachen. mertig. Es ist noch ganz ungewiß, bis zu welchem Grade der Scharlechen sist noch ganz ungewiß, bis zu welchem Grade der Scharlachstreptokokkus durch die Probe identifiziert werden kann, denn die Scharlachstreptokokkus durch die Probe identifiziert werden kann, den die Scharlachantitoxine schützten die Tiere auch gegen eine durch andere hämolytische Stämme, als den Str. scarlatinae, hervorrerufene Septikämie.

Rontal.

Orvosi Hetilap.

71.. Nr. 2. 9. Januar 1927.

* Probleme des Magengeschwürs. Prof. Balint.

Operative Behandlung des Magengeschwürs. II. Teil. Prof. Hültl. Diagnose der durch Naserkraikheit verursachten Neuritis retrobulbaris. Fazekas. Ovarfale Ausfallerscheinungen und deren Behandlung. Molnar.

Der Typ der frühzeitigen Mukosaveränderungen der oberen Luftwege bei Knochen-

tuberkulose. G. Kelemen. K.ir.ischer Vortrag: Die Diagnostik und das Klassifizieren der hämorrhagischen Diathese. Prof. Baron v. Korányi.

Probleme des Magengeschwürs. In der Pathogenese des Ulcus pepticum spielen die Azidıtätsverhältnisse des Blutes und der Stoffsäfte eine große Rolle. Wenn wir bei einem Ulkuskranken zur Zeit des Karenzschmerzes eine Scheinfütterung verordnen, d. h. das Weicht der Schmerz trotzdem, daß im Magensaft ein hoher Salzsäuregehalt nachweisbar ist. Wir können es also nicht bezweifeln, daß der Schmerz nicht durch den Säuregehalt des Magens verursacht werden kann. Die prompte Wirkung der Soda bicarbona kann auch nicht durch Neutralisierung der Magensalzsäure erklärt werden, es wirksam ist! In jedem Falle, wenn die Alkalien per os den Schmerz mildern, kann dasselbe Ziel auch durch intravenöse Injektionen erreicht werden; dieses Mittel muß also keinen lokalen, sondern einen allgemeinen Einfluß ausüben. — Um dieses Problems gerecht zu werden, wurden zehn Normalindividuen durch intravenöse Sodainjektionen, fünf durch saure Phosphatinjektionen behandelt mit dem Ergebnisse, daß die Magensekretion auf das Sauerwerden des Blutes mit Steigern reagiert, die Alkalisierung dagegen wirkungslos ist. Es muß also festgestellt werden, daß in der Entstehung des Schmerzes die saure Reaktion des Blutes eine entscheidende Rolle spielt und Soda durch Beeinträchtigung der Reaktion des Blutes und der Stoffsötte den Schmerz zum Verschwinden bringt. Die Alkalisierung kann aber nicht nur durch Arzneimittel erreicht werden, sondern z. B. auch durch Hyperventilation. Mit dieser einfachen Methode weichen die Schmerzen schon dann, wenn noch keine Spur der Tetanieerscheinungen zu erkennen ist. Ein einfaches Verfahren zur Steigerung der sauren Reaktion des Blutes ist die körperliche Arbeit. Der Erfolg entspricht auch bei ihr den Erwartungen: die Klagen melden, vorhandene Schmerzen steigern sich. — Während des Stoffwechsels häufen sich im Organismus auch saure Produkte, saure Valenzien, an, die teilweise gegen den Magen abgegeben werden, insbesondere, wenn letzteres etwas enthält. Die Ernährung hat also das Sinken der sauren Reaktion des Blutes zur Folge, im Verein damit ver-schwinden auch die Schmerzen, nachher hingegen wird das Blut-saurer, dies erreicht alsbald denjenigen Grad, bei welchem es sich in Form des Hungers, dann des Hungerschmerzes Geltung schafft. Dieselben werden zwar unmittelbar durch die gesteigerte, spastische Funktion der Magenwand verursacht, aber nur dann, wenn die saure Reaktion des Blutes und der Stoffe einen gewissen Grad erreicht hat. Die momentane Wirkung der Soda kann damit erklärt werden, daß die Kontraktionen durch die Schluckbewegung und durch den in den Magen gelangenden Inhalt aufgehoben werden; für die Dauer

wird der Hungerschmerz durch die Alkalisierung des Blutes geheilt. Da die körperliche Arbeit mit Steigerung der sauren Blutreaktion einhergeht, ist es leicht begreißbar, daß die Ruhe eine der Hauptbedingungen der Heilung ist. Sie bezieht sich nicht nur auf den Gesamtorganismus, sondern speziell auch auf den Magen; eine Tonusdesamtorgansinis, sondern spezien auch auf den Magen; eine Tonns-steigerung, Peristaltik muß womöglich vermieden werden, was durch eine flüssige Diät zu bestreben ist. Die Grundprinzipien der diätetischen Behandlung die folgenden: die Nahrung darf nicht lange im Magen verweilen und saurer Reaktion sein. Ein altbewährtes therapeutisches Mittel stellen die Alkalien dar. Naturgemäß sollen wur dielenigen angewendet werden die der Darmkanal zu absornur diejenigen angewendet werden, die der Darmkanal zu absorbieren fähig ist. Die Furcht, daß eine sich auf mehrere Wochen bestreckende Kur ernste Folgen haben könnte, hält Verf. für übertrieben. Es gibt freilich auch solche Kranke, bei denen die Durchführung der genannten Kur aus individuellen Gründen auf Hindernisse stößt; bei diesen taucht die Notwendigkeit einer Atropin-, Papaverin-, Heteroprotein-, Röntgen- usw. Kur auf. (I. und II. Teil.)

Diagnose der durch Nasenkrankheit verursachten Neuritis retrobulbaris. Die Vergrößerungen der Papilla ist das wichtigste, zeitliche Symptom der Erkrankung der hinteren Nebenhöhlen und im Besitze dieser Erscheinung sind wir imstande, die Erkrankung der papillomakulären Strangen, oder sämtlicher Nervenfasern zu verhindern. Die schwere Diagnosestellung der Rhinologen und die Differentialdiagnostik den anderen retrobulbären Neuritiden gegenüber kann dadurch auch erleichtert werden. In frischen Fällen ist die Operation der Nebenhöhlen vermeidbar, da oft auch noch die konservative Behandlung sich als wirksam erweist. Als erstes und einziges Symptom macht die Vergrößerung der Papilla auf die nicht selten auftretenden postoperativen Entzündungen aufmerksam. Der Zusammenhang dieses

Symptoms mit der Nase kann auch durch die Tonogen-Covain-Pinselung der Nase bewiesen werden, da danach fast immer die prompte Verkleinerung der Papilla folgt.

71., Nr. 3, 16. Januar 1927.

Nicht operierte "tödliche" Fälle der extranterinen Gravidität. Battsweiler. Probleme des Magengeschwürs. Prof. Balint. * Die modifizierte Salzer-Behandlung. Treer.

Neuere Modi'ikationen der Suranyi-Korényischen Cholesterinbestimmung. Suranyi. Totale Erschlaffung der Gebärmutter. Toldy.

* Behandlung der frischen Pneumonia teberculosa durch Einstiche. Szarvas.

Retrobulbare Fremdkörper. Székács.

Der Kinderschutz beginnt am Kreisebett. Berecz.

Die modifizierte Salzer-Behandlung. Sobald die ersten, akuten Erscheinungen der Vergiftung weichen (am 2-6 Tag), und das Allgemeinbefinden des Kranken sich bessert, muß die Behandlung beginnen. Autor verwendet im akuten Stadium ("Stenosis oesophagi acuta") statt der Baß-Sonde den zur Magenspülung gebrauchten Gummischlauch, und zwar je nach dem Alter verschiedenen

lm	0 Jahre vo			7	mm	Durchmesser			
٠,	14	,,	,,	8	٠,,		,,		
٠,	48	- ,,	٠,	9	,,	•	••		
,,	8-12	2 ,,	••	10	**		••		٠
· ,,	12-16	j "	••	11	,,		,,		
,,	1620) ,,	••	12	. ,,		,,		
Ue	ber 20)		13					

In den ersten Wochen der Behandlung muß das Gummirohr unbedingt täglich eingeführt und 5-15 Minuten lang gelassen werden. Die Vorteile dieser Behandlung sind: 1. Das Gummirohr ist sehr blegsam, folgt leicht den Windungen des Oesophagus, deshalb ist die Gefahr der Perforation ausschließbar. — 2. Mit dem leichten Gummischlauch ist das Tasten in der Finsternis, die Bestimmung einer vorhandenen Stenose viel leichter. — 3. Es ist ein großer Vorteil des Rohres, daß es hohl ist, daher uns orientiert, ob wir wirklich im Magen sind, ob ferner die fibrinösen Auflagerungen zum Vorschein kommen. Falls solche nicht zu finden sind, können wir mit Recht daraus folgern, daß die Stenose sich nur auf eine kleine Fläche beschränkt und die Dauer der nötigen Behandlung kürzer sein wird. Das Gummirohr kann uns etwa auch andere diagnostische Zeichen liefern, man kann mit seiner Hilfe z. B. sehr bald eine Pylorusstenose usw. feststellen.

— In der chronischen Periode ("Strictura oesophagi") werden die
zylindrischen Rüsch-, später die Baß-Sonden benutzt. Falls der
Kranke sich — wie es leider oft vorkommt — erst nach der Entstehung der akuten Stenose meldet, muß das chronische Stadium
abgewartet werden. Wenn wir doch zum Eingreifen gezwungen sind, vollführen wir die Erweiterung durch ein weiches Gummirohr; die konischen, halbharten Sonden dürfen erst nach der 8. Woche angewendet werden.

Behandlung der frischen Pneumonia tuberculosa durch Einstiche. Mehrere Kranke, bei denen auch ein Exsudat vorausgesetzt wurde, zeigten auf wiederholte Punktionsversuche eine unerwartete, auffallende Besserung. Auf Grund dieser Erfahrungen versuchte Verf. in 90 Fällen die Krankheit durch systematische Einstiche zu behandeln und berichtet bei denjenigen Kranken, wo der Krankheitsvorgang noch frisch und das klinische Bild nicht durch Zerfallen, sondern durch Entzündung und Toxikation charakterisiert war, über gute Erfolge. Seine Technik stimmt mit der, der Probepunktion überein.

71., Nr. 4, 23. Januar 1927.

Die Wirkung der Genitaldrilsen des Mannchens auf das Weibehen. Studium über die Beeinflussung des Geschlechts der folgenden Generationen. F. Kovács. Der diagnostische Wert der alimentären Hyperglykämie. Engel. Nicht operierte tödliche Fälle der extrauterinen Gravidität. Batisweiler. Geheilter Fall des Sarcoma multiplex. Sattler. Albuminreaktion in der Diagnostik des Krebses. Die Herxheimersche Reaktion im Limbus corneae. Kukan.

Orosz.

Polska Gazeta Lekarska.

Nr. 49 (5. 12. 1926).

Beitrag zur Kenntnis der alleigischer Krankheiten, die mit dem Magendarmkanal in Verbindung stehen. A. Sabatowski.

Motorische Funktion des Magens und ihr Zusammenhang mit der sekretorischen Funktion. S. Cytronberg.

* Konservierung von frischem Meerschweinchenkomplement mit 24 prozentiger NaCl-Lösung und die Verwendbarkeit dieses Verfahrens für die WaR. O. Balikówna.

Blutgruppen der Geisteskranken der Kobierzyner Anstalt. J. Malinowski und K. Siedleczka.

* Immunisierung gegen Diphtherie und Ditoxoiden. St. Progulski und P. Redlich.

* Beitrag zur Scharlachinfektion während der Sektlon. E. Ehrlich.

Ueber die Konservierung von frischem Merschweinchenkomplement mit 24%iger Na Cl-Lösung und die Verwendbarkeit dieses Verfahrens für die WaR. Aus den angestellten Versuchen geht: hervor, daß frisches Meerschweinchenkomplement mit Zusatz von 24%iger Na Cl-Lösung bis zum 12. Tage verwendbar ist. Das Versuchstier wurde nüchtern mittels Herzpunktion entblutet und den durch Zentrifugieren gewonnenen Serum 24%ige Na CI-Lösung zugesetzt im Verhältnis 1:0,3 (auf 1 cm³ Serum — 0,3 cm³ 24% iger Na Cl-Lösung). Das Serum wurde im Eierschrank vor Licht geschützt aufbewahrt und die Verdünnungen jedesmal erst unmittelbar vor dem Gebrauch hergestellt (auf 1 cm³ konserviertes Serum 8,7 cm³ destilliertes Wasser). Das konservierte Serum erwies sich für die WaR als völlig brauchbar, was aus Sparsamkeitsrücksichten immerhin von Bedeutung ist.

Ueber die Immunisierung gegen Diphtherie mit Diphtherie-toxoiden. 121 Kinder mit positiver Schickscher Reaktion wurden nach dem Ramonschen Verfahren geimpft. Vier bis acht Wochen nach beendeter Impfung fiel die Schicksche Reaktion bei 102 Kindern negativ und bei den übrigen schwach positiv aus. Bei 13 mit dem Krausschen Diphtherietoxoid immunisierten Kindern war die Schicksche Reaktion nach 40 Tagen in 11 Fällen negativ und in 2 Fällen schwach positiv.

Die Injektionen beider Antitoxine wurden von den Kindern gut vertragen. Häufig auftretende lokale Reaktionen klangen nach 24 bis 48 Stunden an.

Ein Beitrag zur Scharlachinfektion während der Sektion. wird ein Fall von Scharlachinfektion beschrieben, die bei der Sektion eines an Scharlach gestorbenen Erwachsenen erfolgte. 48 Stunden nach der Sektion trat Fieber von 40° ein. Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und Lymphangitis im Bereich des verletzten Fingers. Nach weiteren 72 Stunden trat ein Scharlachexanthem zuerst an der verletzten Extremität auf und verbreitete sich bald über den ganzen Körper. Der weitere Krankheitsverlauf war einschließlich lamellöser Abschuppung durchaus typisch und nach 6 Wochen verließ Patient geheilt die Klinik.

Nr. 50 (12. 12. 1926).

* Therapie der frontalen Meningocele. R. Rodziński Pathogenese der Enuresis bei Erwachsenen. W. Mórawski. Heterostrope Wucherung der Uterusschleimhaut am Damm. St. Maczewski. Neue diagnostische und therapeutische Methoden in der Augenheilkunde. H. Melanowski. Intrathorakaler Druck und seine klinisch praktische Bedeutung. J. Ozieblowski.

Therapie der Dysenterie und blutiger Diarrhoen mit Adrenasol als Sympathikotonikum. Z. Rossowski.

Zur Therapie der frontalen Meningocele. Drei Fälle von frontaler Meningocele wurden nach folgendem Verfahren operiert: Entfernung der Flüssigkeit durch Punktion, Reposition der Meningen und Einschieben eines der Tibia entnommenen Knochenstückes zwischen Schädelknochen und Dura mater. In zwei Fällen Heilung, der dritte hat sich der Beobachtung entzogen.

Nr. 51 (19. 12. 1926).

Laennek - der Erfinder des Stethoskopes. W. Pisek. Beitrag zur Pathologie der Xerosis corneae, Keratomalazie und Hemeralopie. F. Naróg. Durch Askariden verursachte postoperative tödliche Komplikationen, W. Janusz. Hydrocele muliebris. W. Janik.

Durch Askariden verursachte postoperative tödliche Komplikationen. Es werden drei Fälle angeführt, von denen der erste wegen Appendizitis, der zweite wegen Tumoren des Uterus, der dritte wegen Ileus operiert wurde und die alle drei ad Exitum kamen. Bei der Sektion wurde in allen drei Fällen Peritonitis festgestellt, hervorgerufen durch Askariden, die durch die Operationsnähte in die freie Bauchhöhle gelangt waren. Verfasser betont die Wichtigkeit der Stuhluntersuchung auf Parasiteneier vor jeder Laparotomie.

Nr. 52 (26. 12. 1926).

Scharlachschutzimpfungen. A. Ławrynowicz. Behandlung der Verizen nach dem Sicard-Linserschem Verfahren. A. Gruca.
Allonal "Roche" in der neurologischen Praxis. F. Falkiewicz. Einige Worte über Phytin. S. Baginski. Kasulstik des Tetanus nach Aborten. D. Wiecki.

Dr. T. Serafiński.

Neurologja Polska.

8., Heft 4, 1926.

* Enzephalographie bei Epilepsie. W. Tyczka. * Zur Ausbildung von Knochensubstanz im Hirn. A. Siedlecka. Pierre Janet und Behavierismus. J. Blachowski.



Was gab uns der Neurologenkongreß zur Feierung des hundertjährigen Qeburtstags Charcots. J. Koelichen.

Periphere und viskale Schmerzen als Sympathikussymptom. H. Higier.

Enzephalographie bei Epilepsie. Außer den allgemeinen nachenzephalographischen Erscheinungen stellte Verfasser in 28 von 132 in dieser Richtung hin untersuchten Fällen verschiedene während oder nach der Lufteinblasung auftretende neurologische Symptome. Den Kranken wurden keine pharmakologischen Mittel, wie z. B. Hyoseln vor der Enzephalographic verabreicht, nur wurden den Epileptikern, die dauernd Luminal oder Luminal mit Brom bekamen,

diese Mittel nicht entzogen.

Am häufigsten (in 22 Fällen) fand Verfasser Hypotonie, in fürf Fällen Abschwächung bis Schwinden einzelner Periost-, Knochen-, Bauch- und Kremasterreflexe. In acht Fällen dagegen fand sich Steigerung der vorher schon gesteigerten Reflexe. Fünfmal war Babinski, einmal Oppenheim zu verzeichnen in Fällen, wo vor der Enzephalographie diese Symptome nicht vorhanden waren. In fünf Fällen, in welchen nach Lufteinblasung Pendelreflexe (A. Thomas) im Bereich der oberen oder unteren Extremitäten zum Vorschein kamen, waren Pyramidenzeichen von dem Eingriff vorhanden. Niemals fanden sich Veränderungen von seiten der Pupillenreflexe, der Sensibilität, der Koordination. Wurzelschmerzen waren häufig genug, auch in Fällen ohne jeden Verdacht auf Wurzelläsion, sechsmal traten bei Rückenmarkskompression außer Wurzelschmerzen Harnverhaltung, Geruchsparaesthesien auf.

Die Einwirkung der Luft in diesen Fällen könne auf Temperaturunterschiede beruhen; dann könne es rein mechanische Druckwirkung, entzündungserregende, austrocknende, die Hirnrinde narko-

tisierende Wirkung sein.

Hypotonie, Schwinden einzelner Reflexe, Wurzelschmerzen, Harnverhaltung lassen sich durch Luftdruck auf hintere Wurzeln erklären, Steigerung der Pyramidenzeichen oder ihr Erscheinen in Fällen, wo sie vor Lufteinblasung nicht vorhanden waren, sei durch Ausschaltung der Rindenzentren bedingt, was jedoch nur dann zustandekommen könne, wenn sie schon vorher, wenn auch geringgradig, lädiert waren. Als günstige Bedingungen für Zustandekommen der Pendelreflexe sind nach Verfasser Pyramidenzeichen bei gleichzeitig vorhandener Hypotonie; er regiert somit ihren ausschließlich zerebellaren Ursprung. (A. Thomas.)

Das Vorkommen nachenzephalitischer neurologischer Symptome könne nach Verfassers Meinung praktische Bedeutung haben. Babinski oder eine Ungleichheit der Sehnen-Periostreflexe bei einer scheinbar genuinen Epilepsie oder in Fällen, wo vor der Enzephalographie keine organischen Symptome zu verzeichnen waren, seien

für anatomische Läsionen beweisend.

Zur Ausbildung von Knochensubstanz im Hirn. Zufälliger, intra vitam symptomenlos verlaufender Sektionsbefund bei einer 80 jährigen Greisin, in Form von einem walnußgroßen knochenharten Herd im Kleinhirn. Die heteroplastische und heterotope Entstehung der Knochensubstanz im allgemeinen ist keine Seltenheit. Konnte Pozaryski bis zum Jahre 1904 182 analoge Fälle aus der Literatur zusammenstellen, so waren es nur 170 mit intrazerebraler Loka-lisation. Verfasser rubriziert ihren Fall als den ersten mit Hirnlokalisation unter den 4125 Sektionen des letzten Quinquenniums des Warschauer Pathologischen Institutes. Aus den präzisen histologischen Bildern geht hervor, daß es kein Osteom s. s. ist, daß überhaupt keine tumoröse Genese besteht. Bei der stark arteriosklerotischen, mit üppigen Kalkablagerungen in den Gefäßwänden behafteten Greisin handelt es sich wahrscheinlicht um eine thrombotische Endarterie, die zur Entstehung eines Erweichungsherdes führte, in dem sich jahrelang Kalksalze reichlich ablagerten. Was zur Bildung typischer Knochenlamellen führte, bleibt unerklärt.

Periphere und viszerale Schmerzen als Sympathikussymptome. Higier sucht klarzustellen die Stellung des Schmerzes zu den sonstigen Sinnesqualitäten, speziell interessiert ihn, ob die dumpfe, geradezu indifferent und unbemerkt ablaufende Berührungsempfindung physiologisch gleichgeartet aufzufassen sei mit der stark gekennzeichneten und affektiv durch Unlustgefühl gefärbten Schmerzempfindung, propio- und exterozeptiver Natur, peripherer und intraviszeraler Herkunft, und anatomisch identisch zu lokalisieren sei. Im allgemeinen gilt geradezu das Axiom, das des Beweises nicht bedarf, daß der Sohmerz ausschließlich oder vorwiegend der zerebrospinalen oder animalischen Sensibilität angehört. Vieles, scheint jedoch darauf hinzuweisen, daß es sich hier um einen grundlegenden Irrtum handelt, der billigerweise und stillschweigend mit in Kauf genommen, seit Jahrhunderten von den Anatomen und Pathologen, Physiologen und Psychologen ohne weiteres geduldet und akzeptiert wird.

Verfasser sucht sämtliche Argumente entwicklungsgeschichtlicher und vergleichend-anatomischer, physiologischer, klinischer und allgemein pathologischer Natur zusammenzustellen, die auf das Gegenseitige hinweisen, auf die Ungehörigkeit des Schmerzsinnes zum "basalen" (Küppers), richtiger anatomisch-vegetativen Nervenapparat. Prinzipiell gehört jede Schmerzempfindung und ihre Abkömmlinge (Juck-, Kitzel-, Brenn-, Dehnungs-, Zerrungsgefühl) sowohl an der Haut und Schleimhaut, wie an den Eingeweiden, zu den Leichungen des ausschließden Leistungen des sympathischen Nervensystems, das ausschließlich dem viszeralen oder Eigenbetriebe des Körpers dient, nicht dagegen, wie die Mehrzahl der Kliniker und Physiologen behauptet, zum zerebrospinalen Nervenapparat, der ausschließlich die animalen Beziehungen zur Umwelt besorgt und phylogenetisch wahrscheinlich viel jünger als der autonome ist-

Es darf nicht geleugnet werden, daß neben der Schmerzerregung zahlreiche andere, die von der Umwelt dem Organismus durch die sensorisch-sensible Sphäre beständig zufließen, sich auch hier und da desselben vegetativen Systems bedienen, um auf den Organismus, speziell auf seine Trophik, sein Vasomotorium, sein Endokrinium, seine Säftemischung einzuwirken. Dafür spricht zur Genüge die Unmenge sensitivo- und psychovegetativer Reflexe (Glaser), um bloß die bekanntesten Wirkungen zu nennen der Luftbewegung, Lufttemperatur, Luftfeuchtigkeit, Luftstrahlung, des Luftdruckes, des Küsten-, Wald-, Wüsten- und Höhenklimas auf die oxydativen und Stoffwechselprozesse. H. akzentuiert jedoch nur die Schmerzqualität und ihre zahlreichen Reflexphänomene, indem er glaubt, nachweisen zu können, daß der Schmerz als solcher ausschließlich der Domäne des sympathischen und parasympathischen Nervensystems angeliört.

Paris Médical.

Nr. 2, 8. 1. 27.

Die Praxis der intradermalen Inokulationen. Goldenberg und Panisset.

 Reck'inghausensche Krankheit. M. Dechaume.
 Wirkung des Theobromin auf die Sekretion des Liquor cerebrospinalis. R. Targowla und A. Lamache.

* Tuberkulose des inneren Teils der rechten Clavicula und der Harnwege. L. Menard.

Intradermale Inokulationen werden vorgenommen 1. als Mittel, allergische Reaktionen hervorzurufen. Hierher gehört in erster Linie die v. Piquet'sche Reaktion. Analog ist sie in der Veterinärmedizin für Tuberkulose und Rotz gebräuchlich. Die Schick'sche Reaktion gestattet durch Inokulation von Diphtheriegift diejenigen ludividuen zu bezeichnen, die immun gegen D'phtheric sind oder nicht. Für diejenigen, die dem Streptokokkus eine ätiologische Bedeutung beim Scharlach beimessen, ergibt die Dick'sche Inokulation, mit Streptokokkentoxin dasselbe Resultat. Neuerdings hat Radriguez gezeigt, daß eine intradermale Injektion von 2 Millionen toter Typhusbazillen besagt, ob der Kranke Typhus hat, ob er dafür empfänglich ist. Nach der Impfung ist die Reaktion negativ. Fehlen der Reaktion im Verlaufe eines zweifelsfreien Typhus ist von übler Prognose. 2. Die intradermalen Injektionen mit Anatoxin, von denen die bekannteste die Pseudoreaktion von Schick ist, die in Form einer Rötung 24 Stunden nach Inokulation einer 1% Anatoxinlösung (2 ccm) auftritt und lediglich besagt, daß das Individuum vor längerer oder kürzerer Zeit mit dem Löfflerbazillus in Kontakt war. Analog ist die Dick'sche Reaktion mit Streptokokkentoxin, das seiner Toxizität durch Erwärmen beraubt ist. Aehnliches streben die Arbeiten Besredka's beim Milzbrand an. 3. Zwecks experimenteller Infektion. Hier hat Besredka bei seinen Studien über die Milzbrandinfektion recht interessante Ergebnisse erhalten: das geringste Depot des Virus in der Haut, nur eine ganz geringe Menge führt zur Infektion; wird aber die Haut geschont, inokuliert man das Virus ins Blut oder Peritoneum. so kommt es, wenn man dabei die Haut schont, zu keiner Infektion. Dies gilt außer fürs Meerschweinchen auch für andere Tiere. 4. Die intradermale Inokulation von Toxin zwecks Identifikation oder D fferenzierung von Keimen. Diese Idee der Dick'schen Reaktion ist noch nicht ganz durchgeführt. 5. Die intradermale Präventivakzination. Hierher gehören die Pockenimpfungen, die Versuche Besredka's gegen Milzbrand zu impfen, ferner gegen die Geflügeldyspepsie und endlich die Idee Bourcart's gegen das Scharlachvirus, einen hämolytischen Streptokokkus zu impfen und damit ein dickpositives in ein dicknegatives, also immunes Individuum zu ändern. 6. Die intradermale Vakzinotherapie. 7. Zum Studium des Mechanismus der lokalen Immunität. 8. Zur Parasitenfeststellung z. B. bei der Hydatidenzyste. 9. Zur Feststellung der Toxizität und Spezifität gewisser Produkte des infektiösen Agens bei Kranken, also z. B. um festzustellen ob aktiver Rotz vorliegt. Und endlich zwecks Desentibilisetter. sibilisation.

Theobrominwirkung auf die Liquorsekretion. Vom praktischen Standpunkt aus ist das Theobromin geeignet gewisse Folgen der Lumbalpunktion zu verhüten. Bei gewissen Psychopathien hemmt es die Bildung des Liquor, ebenso wie es die Nierensekretion hemmt. So bei Melancholischen, Verwirrungszuständen, Delieren mit und

chne Läsion der Nervenachse. Hier ist es kontraindiziert und fähig toxische Störungen im Gehirn hervorzurufen, weniger durch die Hypotension als durch die Insuffizienz der Elimination.

Tuberkulose des inneren Teils des Schlüsselbeins und der Harnwege. Es handelte sich um einen 49 jährigen Mann mit einer auf das Schlüsselbein begrenzten Tuberkulose der dia-ep:phisären das Schlüsselbein begrenzten Tuberkulose der dia-epiphisären Region. Es ist nicht ganz klar, ob man die Seltenheit der clavikulären Tuberkulose in Beziehung bringt zu dem frühzeitigen Auftreten der Knochenkerne (7. Woche) oder zur langsamen Ossifikation (25. Jahr) oder ob man die geringe Tätigkeit des Knochens verantwortlich macht (er dient mehr der Verbindung als der Stütze) oder ist die Form des Knochengewebes — die Clavicula ist ein Mittelding zwischen festem und spongiösem Knochen — die Ursache, weil die Tuberkulose mehr die sponginösen Knochen bevorzugt. Der Fall begann wie alle Knochentuberkulosen mit einer Indolenz, so daß eine Abszedierung eintreten mußte, ehe Patient die Veränderung bemerkte. Erst nach der Fistelbildung, also nach der sekundären Inmerkte. Erst nach der Fistelbildung, also nach der sekundären In-- praktisch kommt sie oft so rasch, daß sie nicht mehr unterschieden werden kann — treten unbestimmte Schmerzen auf und Schweregefühl in der Schulter. Röntgen: ausgesprochene Dekalzifikation am Schlüsselbein. Nach 6 Monaten Rekalzifikation — Begrenzung der Läsion — Heilungstendenz. Jetzt ist die Indikation ge-geben, um das Hindernis für die Vernarbung zu beseitigen; in diesem geben, um das Hindernis für die Vernarbung zu beseitigen; in diesem Zustande ist eine Ausbreitung der Knochentuberkulose nach der Operation nicht zu fürchten, wie sie vor der Begrenzung die Regel ist. Dieses Hindernis ist ein Sequester, oft die einzige Ursache einer rebellischen Eiterung. Wohl kann er spontan verschwinden, aber erst nach Jahren, stets das Damoklesschwert eines Eiterherdes bildend. In den beiden Fällen, wo ein chirurgischer Eingriff stattfand, reagieren die Nieren mit einem hämaturischen Schub. Hier ist schwer zu sagen was primär war, die viszerale oder die Knochentuberkulose. Das Vorhandensein geschwollener Diesen allein löst die Frage nicht. Das Selbstkatheterisieren, das Patient vornahm, kann eine Blaseninfektion bedingt haben und von da aufsteigend eine Nierentuberkulose. Für die Claviculartuberkulose kommt ein Trauma nicht in Frage, also Aussaat vielleicht aus der Lunge. Die Verbindung Nieren- und Knochentuberkulose ist sehr häufig oft zu Verbindung Nieren- und Knochentuberkulose ist sehr häufig oft zu Ungunsten der Nieren. Besonders wenn chirurg sche Behandlung eingeleitet wird, selbst in einseitigen Fällen. Die Nierentuberkulose ist ja auch oft der fatale Endeffekt bei Erwachsenen mehr weniger alten Pottfällen. Auch solche Fälle wie der vorliegende sind bei entsprechender Lebensweise noch zu heilen.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

tosen. L. Brogg.

Xanthome. M. Louste.

Neue Form der Haulopeauschen Akrodermatitis. Gougerot.

Hautschädigungen nach ultravioletten Strahlen. E. und H. Biancani.

Infektiöse Urtikaria. G. Milian.

Hautschädgungen durch ultraviolette Strahlen. Die Epidermitis actinica entsteht bei genügend langer Exposition einer künstlichen ultravioletten Strahlenquelle nach 6—12 Stunden, zunächst in Form einer Empfindlichkeit der Haut gegen den Druck und die Reibung der Kleider, dann in einem geringen Pruritus und in einer im gewöhnlichen Lichte kaum sichtbaren, unter der Hg.-Quarzlanmpe blauviolett erscheinenden Rötung, oft auch scharlach- oder masernähnlich. Die Haut ist trocken, etwas rauh, warm. Nach 24 bis 48 Stunden abblassen. Dann Desquamation und Pigmentation. In ausgesprocheneren Fällen Oedem und auch Phlyktänen mit hellgelbem Inhalt. Die Sensibilität ist sehr individuell. Auch nicht direkt bestrahlte Hautregionen können reagieren. Es ist der Fall von Mc. Cormac zu erwähnen, wo ein Greis, der sich selbst täglich 10 Minuten bestrahlte, unter der Lampe einschlief und 70 M nuten ausgesetzt war: auch der nicht bestrahlte Rücken zeigte Erscheinungen außer schweren und gefährlichen toxischen Wirkungen. Hautschädgungen durch ultraviolette Strahlen. Die Epidermitis ausgesetzt war: auch der nicht bestrahlte Rücken zeigte Erscheinungen außer schweren und gefährlichen toxischen Wirkungen. Mechanismus: die photochemischen und photoelektrischen Eigenschaften der Strahlen stören das kolloidale Gleichgewicht der Zellen, die sie absorbieren. Die oberen Lager der Epidermis halten eine beträchtliche Menge Strahlen zurück, also eine beträchtliche Energemenge, die dann sekundär auf die tieferen Lager und die Zrkulation wirkt. Ueber die Fernwirkung sind die Akten noch nicht geschlossen. Aber man kann annehmen, daß für die Haut toxische Desintegrationsprodukte in die Zirkulation gelangen.

Die ultravioletten Sonnenstrahlen. Hier ist in erster Linie der Sonnenstich als Wirkung der ultravioletten Strahlen zu nennen. Dann die Epheliden und die verschiedenen Formen des Ekzema solare, die Hydroa aestivalis im Frühjahr, Blasenbildung, die nachher eintrocknet. Ferner den Prurigo aestivalis und die versch edenen Dermatitiden des Sommers und Winters erythematopapulöser, papulovesikulöser und papulopustulöser Natur. Endlich die s enile Keratose, besonders an der Nase, den Ohren, untern Augenlidern und allen nicht geschützten Stellen. Kommt hauptsächlich auf dem Lande vor, vielleicht durch Reflexion von gewissen weißen kreidigen Böden oder vom Wasser. Sowie das Xeroderma pigmentosum, eigentlich nichts anderes als eine außerordentlich frühze.tige, schwere Keratose,

bei Kindern zwischen 2-3 Jahren.
Ausschlaggebend ist bei der aktinischen Dermatitis jedenfalls die Wellenlänge und eine gewisse Dosis und die Infensität der Hautreaktion ist bedingt durch Verbindung mit roten und infraroten Strahlen (vasomotorische Wirkung dieser?). Die verschiedenen Reaktionen kommen aber auch durch das Hautpigment: Rote und Blonde sind am wenigsten geschützt. Dann kommt die Temperatur und die Durchblutung der Haut in Frage. Und endlich ist die Rolle des Sympathikus, vielleicht eine Gleichgewichtsstörung noch n.cht genügend geklärt, aber die med kamentösen Eruptionen weisen darauf ihn. Vielleicht auch hereditäre Zustände, Drüsenfunktionen, Auto- oder Exointoxikationen (Syphilis, Tuberkulose). Der Organismus wird für Lichtstrahlen empfänglicher, wenn gewisse Sustanzen mus wird tur Lichtstrahlen emplanglicher, wenn gewisse Sustanzen eingeführt worden sind. So prädisponieren Akridine nspritzungen bei Gonorrhoe für Sonnenstich. Vielleicht spielt auch das Chlorophyll bei gewissen alimentären Sensibilisationen eine Rolle und bei der Pellagra schaffen wahrscheinlich die Toxine der Zerealien eine gewisse Lichtempfindlichkeit. Bei den medikamentösen Eruptionen mäg Aehnliches auch der Fall sein und es fragt sich, ob die Exantheme gewisser eruptiven Fieber nicht auch auf Lichtempfindlichkeit beruhen. Eine andergne Lichtsensibilisation kann guttande kommen. beruhen. Eine endogene Lichtsensibilisation kann zustande kommen bei gewissen inneren Krankheiten, wobei das Bilirubin die sensibilisierende Substanz bildet. Dies ist alles noch sehr dunkel.

Infektiöse Urtikaria. Die Urtikaria bei infektiösem Ikterus ist selten; sie kommt auch vor bei anderen Infektionen, Furunkeln, Anthrax und bei Syphilis. Es wird ein Fall beschrieben bei einer 62 jährigen, die einen Staphylokokken aureus Abszeß auf dem Rücken hatte und gleichzeitig dauernd Urtikariaausbrüche, 5-6 mal in der Nacht, die auf eben diese Infektion zurückzusühren waren. Das beste Mittel gegen Staphylokokken ist P-Säure und die Urtikaria ging mit der Infektion prompt zurück auf Infektionen von Galyl, einem Antisyphilitikum, das beträchtlich P-säure enthält nach 5 Iniektionen zu 20-30 cg.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Die klinische Methode. Ch. Achard. Go'dsa'ze gegen Psoriasis. G. Hu'schmitt. Bordiersche Behardlung bei der kindlichen Paralyse. G. Chizzola. Rhizome.ische Spor.dylose. H. Jansion.

Nr. 5, 29. Januar 1927.

Physiopathologie des vegetativen Nervensystems. J. Zahradnicck.
 Magen- und Duodenalgeschwüre bei den Eingeborenen von Tunis. Brun u. Ronchot. Hämostatische Thorakoplastik. C. Colbert und J. Chatard.

Der Zweck der Klinik. Die Diagnose gründet sich auf die Beobachtung der Erscheinung, die mit allen Mitteln festzustellen sind und auf die Bestimmung der pathogenen Ursachen. Aber die Interpretation auf die Bestimmung der pathogenen Ursachen. Aber die Interpretation der Erscheinungen allein genügt nicht; man muß auch ihren relativen Wert kennen. Es gbit nun typische Zeichen wie den Mc. Burneyschen Punkt bei Appendizitis u. a. Aber sie sind immer die charakteristischen Zeichen, die den Verlauf der Krankheit ahnen lassen. So kann ein Ikterus trotz seiner hohen symptomatischen Bedeutung nur ein akzessorisches Interesse an der Feststellung der Ursache einer Krankheit bedeuten; die Krankheit kann schon vor seinem Auftreten vorliegen und vor seinem Verschwinden schon vor seinem Auftreten vorliegen und vor seinem Verschwinden beendet sein. Die pathognomonischen Zeichen verdienen eigentlich ihren Namen nicht, sie bringen in Wirklichkeit nur die Bestätigung dessen, was man schon durch andere Zeichen vermutet hat. So die Roseolen beim Typhus. Man darf übrigens die Symptome nie isoliert betrachten: sie sind wie die einzelnen Teile eines Mechanismus, die man an ihren richtigen Platz bringen muß, um ihn so zu rekonstruieren. Syndrom ist die Summe der Erscheinungen, die eine Funktionsstörung oder eine Organveränderung charakterisiert. So verrät das Syndrom des Ikterus gravis eine schwere funktionelle Nierenstörung. Man darf aber nicht vergessen, daß viele autonome Krankheiten oder Krankheitseinheiten heute zu Syndromen geworden sind, d. h. zu einer Summe krankhafter Reaktionen, die zwar unter sich in Beziehungen stehen aber aus ganz verschiedenen pathogenen Ursachen entstehen können. So kann die Dysenterie durch verschiedene Mikroben, Parasiten usw. entstehen, aber auch durch Gifte. Diese Beziehungen aufsuchen, heißt die Erscheinungen interpretieren. Die anatomische Diagnose ist für die Behandlung richtunggebend z. B. bei einer Nierentuberkulose ist es sehr wichtig, ob beide Nieren oder nur eine affiziert ist. Dasselbe gilt für die ätiologische Diagnose. Das Bild der Nierensklerose ist das gleiche, ob es nun durch Blei. Gicht oder Syphilis entstanden ist. Nicht minder wichtig ist die retrospektive Diagnose, die Kenntnis der Antezedentiens eine Aorteninsuffizienz kann z. B. durch Syphilis oder durch Rheumatismus bedingt sein. Aber tuch umgekehrt: die Diagnose kann auch erst am Ende der Entwicklung gestellt werden, wieder bei Syphilis:

naturam morborum curationes ostendunt.

Es handelt sich nicht darum den Namen der Krankheit festzustellen. Dies kann schließlich auch der Krankenwärter. Er ist der Maurer, während der Arzt der Architekt ist. Seine Hauptwissenschaft ist die Pathologie, mit deren Hilfe er den Grad der Krankheit, ihre Fernwirkungen, ihre Prognose bestimmt. Auch der Arzt kann irren und die Hauptquellen seines Irrtums ist unvollständige Untersuchung, ungenügende und unkritische Anamnese, fehlerhefte Bewertung der Symptome. Ein Symptom ist noch keine Diagnose und eine chemische Untersuchung hat keineswegs mathematische Genauigkeit. Man darf nie vergessen, daß es Ausnahmen gibt und daß man nicht immer an alle Möglichkeiten und Krankheiten denkt. Eine ebenso' große Kunst wie die Diagnose ist die Prognose. Dabei spielen das Alter, die Lebensgewohnheiten, die sozialen Verhältn sse mit eine gewaltige Rolle; sie geht quoad vitam und quoad futurm.

Physiopathologie des vegetativen Nervensystems. An der Hand von 4 Fällen, von 26 im ganzen, wird ausgeführt, daß für die als funktionell angesehenen Störungen des Magens meist mit Schmerz-anfällen, manchmal auch Koliken, ohne jede Beziehung zur Nahrungsaufnahme und rebellisch gegen jede Behandlung meist die Spondyl tis uberculosa verantwortlich zu machen ist. Es handen sich dabei meist um eine Vermehrung der Motilität, der Sekretion und um Diarrhöen oder um das Gegenteil, Verminderung der Motilität, Atonic mit ihren Folgen. Die radiologische und chemische Untersuchung des Magens ergibt melst nichts Krankhaftes. Aber stets sind einige Wirbel-schmerzhaft. Die Spondylitis, meist ist sie tuberkulöser Natur, kann auf präganglionären Wegen reizen oder lähmen. Daß dem so sei, beweist das sofortige Verschwinden der Erscheinungen, wenn die Wirbelaffektion durch Ruhe behandelt wird. Diese Neurosen sind also keine wirklichen Neurosen, sondern haben eine anatomische Unterlage:

Magen- und Duodenalgeschwüre in Tunis. Sind dort sehr häufig: unter 445 Fällen, die in 7 Jahren operiert wurden, waren 324 Ulzera, 41 Krebse, 42 nicht genauer klassifizierte Tumoren und 33 Periviszeritiden (Entzündungen in der Umgebung der Gallenblase des Duodenums, des Magens). Lieblingssitz in der Höhe des Pylorus und im Anfangsteil des Duodenums: Pankreasinfiltrationen sind sehr häufig. 80% der Fälle betreffen Männer. Ursachen: Alkohol und Syphilis spielen keine Rolle. Aber die Lebensgewohnhe ten: der Araber hungert einige Tage und frißt dann einige Tage. Dann der Mißbrauch von Oel, das Butter und Schmalz ersetzt und zu jeder Tageszeit bei den einfachsten Mahlzeiten selbst verwandt wird, von Zuckerwerk und Nelkenpfeffer, der beim Europäer Sialorrhoe und Magenkrämpfe verursacht.

v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 1, 1. Januar 1927.

Die Behardlung des Rheumatismus und der blennorrhagischen Septikämien mit intraverösem Antigorokokkenserum. P. Ravaut und Ducourtioux.

* Wie sind die parasitären Insektionen des Verdauungstraktus nachzuweisen? R. Deschiens.

Wie sind die parasitären Intektionen des Verdauungstraktus nachzuwelsen? Bei ambulanter Behandlung schlägt Verf. zum Nachweis von Parasiten im Stuhl folgenden Weg vor: Der Patient sammelt acht Tage lang von seinem Stuhl je ein kleines Stück in ein größeres Gefäß, das mit 5%igen Formol gefüllt ist. Der Inhalt wird dann homogenisiert und gesiebt, um die großen Stücke zu entiernen; dann werden die Fette und Fettsäuren mit Aether gelöst, die 50 gewonnene Masse in einer Flüssigkeit, dünner als diejenige der Eier und Zysten emulsioniert und zentrifugiert. Der Bodensatz enthält dann die parasitären Elemente. Die Untersuchung dauert nur wenige Minuten und ist besonders für größere Laboratorien geeignet.

Nr. 2, 5. Januar 1927.

*Das filtrierbare tuberkulöse Virus und die tuberkulöse Heiedität. F. Arloing und A. Dufourt.

Die Ligatur der Arthritis thyreoidea bei Behandlung der Basedowschen Krankheit. H. Welti

Das filtrierbare tuberkulöse Virus und die tuberkulöse Heredität. Versi. stellen solgende Ergebnisse ihrer Arbeit zusammen: Eine tuberkulöse Mutter kann das Virus in seiner siltrierbaren Form aus transplazentarem Wege auf das Kind übertragen. Außer den beiden bereits beschriebenen siltrierbaren Arten des Virus ist eine dritte und neue Art gefunden: Das siltrierbare temporär labile Virus. Es

ist nur durch eine ophemere Allergie mittels konzentrierterer Tuberkulinlösungen als gewöhnlich im Organismus nachzuweisen. Es verschwindet nach einer gewissen Zeit und hinterläßt eine spontan ausheilbare Infektion. Die Tierüberimpfung hat wechselnde Resultate ergeben; einige Tiere zeigten keine Affektion, bei einigen würde die vorhandene abgeschwächt oder angehalten, einige starben an rasch fortschreitender Unterernährung. Diese Erfahrungen decken sich mit den klinischen am Kinde.

Nr. 3, 8. Januar 1927.

Komplette Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea. C. Lian, L. Lyon-Caen und L. Po'let,

Ueber Spontan-Obturation gewisser Magenperforationen in das freie Peritoneum. G. Aigrot.

Anatomische und klinische Beobachtungen bei infektiöser Endokarditis. J. Rouillard.

Komplette Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea. Wenn es sich um eine komplette Arythmie oder um eine Herzinsuffizienz bei bestehendem Kropf handelt, der klinisch, möglichst nach Grundumsatzbestimmung, nicht als basedowid betrachtet wird, so behandelt man zunächst in der üblichen Weise, d. h. bei Arythmie mit Chinidinsulfat, bei Insuffizienz mit Digitalin. Bei Versagen dieser Therapie kommt die Enukleation der Schilddrüse in Frage, die Verf. sogar auch in den Fällen von Besserung für angeraten hält, da diese bei Dysthyreoidie nicht anzudauern pflegt und die hemmende Wirkung der Herzmittel schließlich erschöpft wird. Auch aus ästhetischen Gründen sowie zur Verhinderung der mechanischen Druckschädigungen bei Größerwerden des Kropfes ist der chirurgische Eingriff ratsam.

Nr. 4, 12. Januar 1927.

Das Quinosol in der Therapie der Epidermophytien. Lortat-Jakob und C. Bidaulf:

Die Behard'ung eines Zerviko-Vaginalkarzinoms mit penetrierender Radiotherapie.

Aubourg und Joly.

Die Ge'ahr der im Verlauf der Geburt ausgeführten späten Kaiserschnitte. H. Vignes.

Die Behandlung eines Zerviko-Vaginalkarzinoms mit penetrierender Radiotherapie. Trotz der guten Erfolge, die Verf. von der Radiumbestrahlung bei Zerviko-Vaginalkarzinom gesehen hat, rät er, nach beendeter Bestrahlung chirurgisch vorzugehen und eine weitgehende Amputation der betreffenden Zone vorzunehmen, die der ursprüngliche Sitz des Tumors war, da nun im sterilen Gewebe operiert wird und die beste Garantie für den Erfolg gegeben ist.

Haber

Journal des Praticiens.

41., Nr. 3.

Retention des vom Rumpf abgetrennten Kopfes. Jeannin.

Die Behardlurg der Callerretention. Victor Pauchet.
Mitralster ose und eheliche Liebe. Deris Avierinos.
Die Abdomina untersuchung durch Cimanuelle occulte Palpation in aufrechter Stellung, M.-P. Durand.

Die Behandlung der Gallenretention. Gallenretention ist für das Leben des Pat. immer bedrohlich. Eine Gallenretention ohne Steinbildung, die nach 2—3 Wochen nicht weicht, muß operiert werden; jede auf Steinbildung beruhende Retention muß operiert werden, sobald die Diagnose sichergestellt ist, und zwar möglichst, bevor sich Ikterus einstellt. Jede Retention, die auf Karzinem des Pankreaskopfes oder auf chronische Pankreatitis zurückzuführen ist, wird mittels Cholezysto-Gastrostomie behandelt oder durch Dauerdrainage. Erst die postoperative Entwicklung gestattet die Unterscheidung zwischen Krebs und einfacher chronischer Pankreasentzündung. Für alle Galleninfektionen ist Vichy sehr nützlich, insbesonders für Steinleidende; man soll aber die Steine entfernen, ehe man die Pat. nach Vichy schickt.

41. Nr. 4.

* Genitalbazillen bei der Frau. Mocquot. Sonnabendkonsultationen in der neuropsychiatrischen Klinik. Henri Claude.

Genitalbazillose bei der Frau. Genitaltuberkulose befällt mit Vorliebe zuerst die Tuben. Die Entwicklung einer tuberkulösen Pyosalpinx führt zu Veränderungen am Peritoneum und zu Adhäsionsbildungen, die einen Eingriff nicht nur erschweren, sondern auch gefährden können. Es kommt sogar vor, daß solche tuberkulösen Abszesse in benachbarte Organe durchbrechen, selten in die Haut, wo es dann zu Fistelbildung kommt. Nur ganz selten erfolgt Durchbruch in die Vagina. Wird durch Kontinuität das Organ mit ergriffen, so kommt es zur Ovartuberkulose, die so gut wie nie primär entsteht.



Diagnostisch wichtig ist das Vorhandensein kleiner Metrorrhagien, d. h. Blutverluste im Regelintervall, ferner Fluor von milchiger Beschaffenheit. Verdächtig ist es auch, die Integrität des Uterus, der bei den sonst üblichen Adnexentzundungen doch meist beteiligt ist und metritisch vergrößert erscheint. Zur Beurteilung der Aetiologie dient auch der Verlauf mit seiner modifikationslosen Gleichförmig-keit. Bei der aszitischen Form gibt die abwartende Behandlung mit ultravioletten Strahlen, Heliotherapie usw. oft unerwartet gute Heilerfolge. Bei den eitrigen Formen wird man nur in Ausnahmefällen auf Spontanheilung rechnen dürfen. Frühoperationen müssen durchaus nicht verstümmelnd sein; dem Verf. steht ein Krankenmaterial von 117 Fällen zur Verfügung, die nach der Operation noch schwanger wurden und gesunde Kinder zur Welt brachten. Die Spätoperation dagegen wird der totalen Hysterektomie kaum entraten können.

41., Nr. 5.

* Pikrinsäurevergiftung. Ch. Achard. Traumatische Thrombophlebitis der Axillaris. Hartmann.

Stauungspapille als Zeichen intrakranieller Druckerhöhung. Prosper Veil.

Pikrinsäurevergiftung. Im Gegensatz zu dem, was man a priori glauben möchte, ist die berufsmäßige Vergiftung eine Ausnahme bei den Arbeitern, die damit umgehen. Der Krieg hat die Seltenheit dieses Vorkommnisses bestätigt. Nicht minder selten ist akzidentelle Intoxikation oder Vergistung in selbstmörderischer Absicht. Anders steht es mit der freiwilligen Intoxikation zur Vortäuschung von Ikterus. Die erfreute sich im Kriege so lange steigender Beliebtheit, bis man einsache Mittel für ihren Nachweis gefunden hatte. Selbstverständlich fehlt diesen Simulanten der acholische Stuhl, der Pruritus die Bradykardie. Freschwarand für die Diagnosa ist das gewallen tus, die Bradykardie. Erschwerend für die Diagnose ist, daß zuweilen beim wahren Ikterus Gallenpigment im Urin fehlt, dagegen beim Pikrinsäure-Ikterus vorhanden ist; man muß also jedesmal, wo man auf einen Betrug fahndet, die Pikrinsäure im Urin oder im Blut nachweisen. Für beides gibt es eine Reihe zuverlässiger Reagentien. Die Behandlung der Vergiftungserscheinungen bietet keine Besonderbeiten. heiten. Hat eine beträchtliche Absorption stattgefunden, so beseitigt man sie durch Magenspülung mit nachfolgender Milchdiät. Letztere wird man auch den Simulanten verordnen, um die Ausscheidung zu erleichtern.

Stauungspapille als Zeichen intrakranieller Druckerhöhung. Bei jedem Kranken mit anhaltend hartnäckigem Kopfschinerz soll man stets den Augenhintergrund untersuchen und nach einer Stauungspapille suchen. Sie zeigt die intrakranielle Druckerhöhung an und fordert zu raschem Handeln auf (spezifische Behandlung, Lumbalpunktion, Ueberwachung der Sehkraft, bei raschem Absinken derselben evtl. Trepanation).

Das Fehlen der Stauungspapille bedeutet übrigens nicht, daß keine Druckerhöhung vorhanden ist. Nur die Hypertension der Retina-Arterien, die nicht mit einer allgemeinen arteriellen Hypertension einherzugehen braucht, läßt an eine intrakranielle Druck-Held.

erhöhung denken.

Annales d'occulistique.

Dezember 1926.

Pseudoatrophie des Sehnerven bei Neugeborenen. J. Beauvieux. Untersuchungen über objektive Aenderungen des physio ogischen Verhaltens des Auges durch Einwirkung bestimmter Substanzen auf die Nasenschleimhaut und durch kleine ei dronasale Eingriffe. Baillart und Carette. Das organische Nervensystem des Auges. Magitol und Baillart.

Die Pseudoathrophie des Sehnerven bei Neugeborenen ist ein recht seltener Befund. In den ersten Wochen nach der Geburt findet man eine mäßige Mydriasis, Fehlen der Lichtreaktion der Pupille und eine vollkommene Amaurose beiderseits. Die Pupille hat eine stahlgraue Farbe, Aderhaut-, Netzhaut und das Gefäß-system sind normal. Inkoordinierte Bewegungen der Augen sind ebenfalls auffällig und konjugierte spastische Vorgänge. De Prognose ist günstig. Im Verlauf von 5-6 Monaten kommt es allmählich zu einer Entwicklung der Sehpup llen und Muskelfunktion. Die Ursache dieser Sehstörung ist ein Stehenbleiben der Entwicklung des Sehnerven auf einem frühen Stadium der Entwicklung. Daher trifft man sie am häufigsten bei Frühgeburten und in Verbindung mit anderen kongenitalen Anomalien.

Le Scalpel.

Meesmann, Berlin.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

* Die Diphtherie-Impfung durch Anatoxin. Paul Ponteyne.

Diphtherie-Schutzimpfung durch Anatoxin. Die Entdeckung des Anatoxins durch Ramon im Jahre 1923 stellt sowohl vom wissen-schaftlichen wie vom praktischen Standpunkte aus eine Erwerbung von beträchtlichem Wert dar, die noch nicht nach Gebühr gewürdigt wird. In einer Reihe beachtenswerter Arbeiten ist Ramon dazu gelangt, das Diphtherietoxin in ein Produkt umzuwahdeln, das jeder Toxizität bar ist, ohne Einschränkung seines Schutzvermögens. Das Prinzip der Herstellung beruht darauf, das mit Formol versetzte Diphtherietoxin einen Monat lang im Brutofen zu halten. Nach zwei biphtherietoxin einen Monat lang im Brutoten zu nalten. Nach zwei subkutanen Injektionen von ½ ccm Anatoxin im Abstand von drei Wochen erreicht man bei 90—95% aller Geimpften die gewünschte Immunisation. Die restlichen 5—10% bedürfen noch einer dritten Injektion. Das optimale Alter für eine solche Schutzimpfung liegt zwischen 1—2 Jahren. Diese Kinder vertragen sie ausgezeichnet und ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. Beim Säugling ist der Impfschutz nur unvollkommen, doch ist seine Empfänglichkeit für Dinhtherie is auch noch sonderlich groß für Diphtherie ja auch noch sonderlich groß.

Die Injektion von Antidiphtherieserum schadet der aktiven Immunisierung durch Antitoxin und soll daher während der Impfung

vermieden werden.

Die systematische Impfung junger Kinder gegen Diphtherie erscheint nach dem gegenwärtigen Stand der Dinge genau so gerechtertigt wie die obligatorische Pockenimpfung. Nur ihr wird es gelingen, Diphtherie-Epidemien restlos zum Verschwinden zu bringen.

La Riforma medica.

43., Nr. 1, 3. Januar 1927.

Einteilung der Diabetesformen und Ueberwachung der Diabetiker. G. Jzar. Talletining der Diabetiker. G. 12ar.

2 interessante Fälle von Amöbeikraikheit der Leber. A. Tomaselli
Technische Vereinfachung der Bluttransfusion. M. A. Dogliotti.
Ueber den gleichzeitig bilateralen, künstlichen Pneumothorax. F. Russi.
Phagedälisches Tropenukus und seine Behardlung. G. M. Neirotti.
Ein Fall von Lungenödem in partu bei einer mit künstlichem Pneumothorax !ehandelten Kranken. D. Paternoster.

Ueber den gleichzeitig bilateralen, künstlichen Pneumothorax. Bei der Kranken war wegen eines ulzerös-käsigen Prozesses im linken Oberlappen ein künstlicher Pneumothorax mit gutem Erfolge eingeleitet, als sich nach 1½ Monaten in der rechten Lunge gleichfalls ein tuberkulöser Herd zusehends entwickelte. Ein mit Vorsicht ausgeführter, doppelseitiger Pneumothorax (alle 5—7 Tage 300—600 ccm Luft unter häufiger röntgenoskopischer Kontrolle) wurde, obwohl die vitale Kapazität auf 1900 herunterging, ohne Herzund Pespirationsstörungen sehr gut vertragen. Die klinischen Kranke und Respirationsstörungen sehr gut vertragen. Die klinischen Krankheitsymptome verschwanden, und das Röntgenbild zeigte die linksseitige Kaverne verkalkt. Verfasser macht auf die häufige und leicht zu Irrtümern führende Beobachtung aufmerksam, daß sofort nach jeder neuen Lufteinführung die Sichtbarkeit des entgegengesetzten Pneumothorax erheblich abnimmt, so daß derselbe bisweilen nurnoch in seitlicher Projektion wahrnehmbar wird.

43, Nr. 2, 10. Januar 1927.

Vollkommener Situs inversus viscerum. G. Arena.
 Sporotrichose des Mediasticum. U. Benedetti, G. Fiorito e A. Nicotra. Ueber lokale Vakzinetherapie. F. Cantani.

Vollkommener Situs inversus viscerum. Ein Fall dieser mit zunehmenden köntgenuntersuchungen häufiger beobachteten Anomalien mit Wiedergabe von Röntgenbildern, welche die Dextrokardie, den Leberschatten unter der höher stehenden linken Zwerchfellkuppe und des Profil des Magens rechts vom Sternum zeigen.

Sporotrichose des Mediastinum. In Sicilien ist die Sporotrichose von Haut, Schleimhaut, Muskeln und Knochen häufig, Verfasser beobachteten in 4 Jahren 34 Fälle, darunter 5 mit Knochenlokalisat on. Sie beschreiben jetzt 2 extrem seltene Fälle Lokalisation im Mediastinum, die bakteriologisch Fälle mit und röntgt wurde. Die R einer halbdunklen ns, die sich bis Die Röntgenbilder genographisch bestätigt zeigen 1 Vorhandensein das Proliferation vorderen Mediastinums, zur Gegend Hilus und des linken Lungenlappens erstreckt, ohne die geringsten Anomalien im Lungenparenchym. Rippen und Sternum ohne pathologischen Befund. In beiden Fällen hatte sich die Erkrankung sekundär im Anschluß an Haut- oder Schleimhaut-Sporotrichose, im Mediastinum lokalisiert. In beiden Fällen wurde aus dem Eiter von bis ins retrosternale Gewebe führenden Fisteln, bezw. aus dem durch Punktion gewonnenen Eiter des Sporotrichum durch Kultur ge-

Rontal



Il Policlinico, Sez. prat.

34, Nr. 3, 17. Januar 1927.

Röntgendiagnose der Spulwürmer, M. Muzii.
 Rheumatismus und perianaler Abszeß gonorrhoischen Ursprungs infolge homosexuellen Verkehrs. Glov. Antonelli.
 Uleus durum oder Syphilom? A. Pozzo.

Röntgendiagnose der Spulwürmer. Bericht über 3 Fälle, in welchen die Röntgendiagnose von Askariden die Kranken vor chirurgischen Eingriffen infolge irrtümlicher Diagnose bewahrte. Die Spulwürmer sind als helle Streifen im dunklen Schatten der flüssigen Beriummahlzeit zu sehen, besonders scharf nach sanftem Druck auf die Darmschlingen. Bisweilen sieht man sogar in der Mitte des weißen Kreises einen ganz feinen dunklen Faden laufen, ein Bild von dem Darm des Parasiten, der Barium in sich aufgenommen hat.

Gelenkrheumatismus und perianaler Abzeß gonorrhoischen Ursprungs nach homosexuellem Verkehr. Bei dem Patienten mit gesunder Harnröhre konnten aus dem Eiter des perirektalen Abzesses Gonokokken isoliert werden. Das Röntgenbild des erkrankten Schultergelenks zeigte starke Knochenentkalkung, die des Handgelenks erhebliche Rarefizierung der Epiphysen von Radius und Ulna, teilweises Verschwinden des Handgelenksspaltes. Die Knochen des Karpus erscheinen rarefiziert und wie untereinander verschmolzen. Auch der karpo-metakarpale Gelenkspalt ist fast verschwunden. Im Gegensatz zu den rarefizierenden Veränderungen besteht in den Metakarpe und in einer Anzahl von Phalanzen Knochenverdichtung. Der Gelenkspalt zwischen 2. und 3. Phalange ist nicht sichtbar. Bei einer klassischen Form von gonorrhoischer Arthritis oder dem Verdacht einer solchen muß man im Falle einer gesynden Urethra den Infektionsmodus auf rektalem Wege im Auge behalten.

34., Nr. 4, 24 Januar 1927.

* Klinischer Beitrag zum Studium der Lungengangrän. G. Lege.

Klinischer Beitrag zum Studium der Lungengangrän. Eine Analyse von 16 Fällen im Anschluß an bronchopulmonäre Prozesse (10 akute und 6 chronische). 6 mal lag zirkumskripte und 10 mal diffuse Cangrän vor, unter den letzteren Fällen wurde 4 mal Spirochätenbefund erhoben. Einige anaerobe Bakterien, besonders die vom Typus-Veillon, sind vielleicht die wirklichen Erreger der putriden Infektion. Spirochäten, seltener Pilze, häufiger Diplo-Pheumo-, Staphylokokken breiten den geeigneten Nährboden für die anaeroben Keime vor und begünstigen deren Virulenz. Die Lungengangrän ist also keine spezifische Krankheit, sondern an die Assoziation verschiedener Keime gebunden. Innere und chirurgische Behandlung sind von meist größerem Nutzen, je früher sie zur Anwendung gelangen. Bei der diffusen Gangrän ist Operation häufig kontraindiziert. Energische Salvarsanbehandlung ist einzuleiten, obwohl sich ihre Wirksamkeit auf die Spirochätenfälle beschränkt. Auch ein Versuch mit Serotherapie ist am Platz (Perfringens-Serum oder spezifische Therapie mit 40—80 ccm Pferdeserum). Bei den seltenen mykotischen Prozessen Jodkali 10—30% intravenös. Hilft bei der zirkumskripten Gangrän die innere Behandlung nicht bald, so versäume man keine Zeit und gehe zur Pneumothoraxbehandlung, bezw. zu direkter Freilegung des gangränösen Herdes über.

34., Nr. 5, 31. Januar 1927.

Die Prophylaxe der venerischen Krankheiten. G. Piccardi.
Rhinoplastik mittels der Rotationsmethode eines Wangenlappens. G. d'Agata.
Ueber einen teratoiden Tumor in der Brusthöhle. A. Bussi.
Francesco Redi in der Biologie des 17. Jahrhunderts. M. Cardini.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. chir.

34. Nr. 1, 15. Januar 1927.

Ueber den Kopftetanus. Q. Bettazzi.

Ueber eine retroperitoneale Echinokokkenzyste der rechte Fossa iliaca. F. Fanucci.
Die Blutungszeit bei Leberkranken. A: Merliri.

Die Strahlentherapie des Zungenkrebs. Q. Zanotti.

Die Strahlentherapie des Zungenkrebses. Die Behandlung des primären Zungenkrebses gehört ausschließlich zur Domäne der Radiumtherapie. Nur in zwei Fällen soll man operieren; 1. wenn es sich um eine kleine Ulzeration in ihrem allerersten Anfange handelt in welchem eine klinische Differentialdiagnose zwischen gewöhnl cher Ulzeration (kariöser Zahn), Tuberkulose und Krebs kaum möglich und eine probetorische Exzision erforderlich ist; in diesem Falle operiere man sogleich im Gesunden; 2. wenn eine gemischte zugleich radionekrotische und krebsige Erkrankung vorliegt. Röntgentiefenbehandlung allein kann einen Zungenkrebs nicht heilen, noch weniger

Drüsenmetastasen. Dagegen ist sie als palliatives Mittel bei weit vorgeschrittenen Krebsen von großem Wert. Pür die Drüsenmetastasen ist Radium der Operation überlegen, da selbst ausgiebige Drüsenoperationen zu Rezidiven führen. Bei geringfügigen Drüsenmetastasen ist Radiumbehandlung allein, bei ausgedehnter im Anschluß an eine vorangegangene, auch unvollkommene, operative Entfernung indiziert. Die gleichzeitig äußere Radiumbestrahlung mit lokaler Radiumpunktur soll kontinuierlich sein bis 2 mm Platinfilterung der Tuben und 1 mm Platinfilterung der Nadeln, um die Krebszellen im Stadium der Mitose zerstören zu können mit möglichster Schonung des gesunden Gewebes. Bei geringerer Filterung bestrahle man in zwei Zeiten. Also langdauernde Bestrahlung mit ziemlich schwachen Dosen nach der Methode de Nabias'.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. med.

34, Nr. 1, 1. Januar 1927.

- Ucher Blutveränderungen nach einmaliger und wiederholter Punktion bei der Cirrhose. Q. Avezzu.
- * Beitrag zum Studium der Cholesterii.stoffwechsels. S. Marino: Seltene Steinbildung in der Leber. C. A. Lang. Die Leberfunktionsprobe mit Phenoltetrachlorphthalein. P. M. Ré.

Ueber Blutveränderungen nach einmaliger und wiederholten Punktionen bei der Zirrhose. Die geringe Diurese bei der Zirrhose und ein hoher Grad von Hydrophilie der Blutkolloide führt stets zu einem hydramischen Zustand (Verringerung der Zellelemente, Vermehrung der Viskosität, niedriger Gehalt des Serums an Eiweiß u. a.). Unmittelbar nach der Punktion kommt es zu peritonealer Trans-sudation auf Kosten der überschüssigen Wassermenge im Biutkreislauf. Beweis: Konzentration der Zellelemente. Diese Konzentration des Blutes ist aber nur von kurzer Dauer, weil das Blut sehr bald den Aszites und seine eigene Masse mit der aus der Nahrung gezogenen Flüssigkeit auffüllt, daher die allmähliche Rückkehr der Zell-elemente zu den früheren Werten. Nach der Punktion stellt sich keine akute Herabsetzung des Bluteiweißes ein. Der erhöhte refraktometrische Index beweist sogar ein Ansteigen desselben in den ersten Stunden nach der Punktion, ein Zeichen, daß die Kolloide, welche durch nichtentzündete tierische Membranen undialysierbar sind, gar nicht oder nur wenig der Transsudation des Wassers und der Salze folgen. Unmittelbar vor der Punktion und vor dem Exitus spricht der niedrige refraktometrische Index des Serums nicht für eine chronische seröse Anämie als Folge zahlreicher Punktionen. Es handelt sich immer nur um eine relative Verminderung des Blutei-weißes infolge der enormen Hydrämie des Zirrhotikers. Es kommt also auch nach vielen Punktionen nie zu seröser, chronischer Anämie, da der Eiweißgehalt des Aszites sich progressiv vermindert, und selbst eine sehr geringe Nahrungsaufnahme diese täglichen Eiweißverluste ersetzen kann.

Beitrag zum Studium des Cholesterinstofiwechsels. Untersuchungen an 20 Kranken aller Art. Auf eine Röntgenbestrahlung der Milz mit kleinen Dosen folgt unmittelbar eine Vermehrung des Cholesterin im Blute, die ihr Maximum nach ½—1 Stunde, bei sehr vergrößerter Milz und langer Bestrahlung bis zu 12 Minuten auch nach 2 Stunden erreicht. Stets aber nach 3 Stunden Fall bis zur Norm. In den folgenden Tagen keine Veränderung des Cholesteringehalts. Es ist anzunehmen, daß es sich um eine Reizwirkung handelt, die infolge Kontraktion zu rascher Befreiung der Milz von dem in ihr aufgestapelten Cholesterin führt. Gegen eine Produktion von Cholesterin in der Milz spricht das Auftreten einer Hypercholesterinämie nach der Spleuektomie und eine Anhäufung des Cholesterins in der Milz nach experimenteller Zufuhr von Cholesterin. Rontal.

Clin. Pediatria.

1926, H. 10.

- Das Verhalten der glykännischen Kurve beim Kind während des ausgedehnten Fastens, G. Tosi.
 Akute Osteomyelitis der Maxilla. P. Galli.
- Akute Osteomyelitis der Maxilla. P. Galli. Untersuchungen über die Nierenfunktion bei einigen Kinderkrankheiten. Enrico Gabbas

Das Verhalten der glykämischen Kurve des Kindes bei langem Fasten. Die glykämische Kurve erreicht ihren Tiefstand bei Säuglingen nach 24stündigem, bei älteren Kindern nach 48stündigem Fasten. Nach dieser Zeit folgt ein Wiederanstieg der Kurve, der beim Säugling stärker ausgesprochen ist. Diesen Anstieg führt Verf. darauf zurück, daß nach Erschöpfung des Leberglykogens die Kohlehydratreserven der Muskeln angegriffen werden. Es wäre auch



denkbar, daß eine Verstärkung der autolytischen Vorgänge eine raschere Umwandlung des Eiweißes in Kohlehydrat oder eine verstärkte Adrenalmausschüttung stattfindet. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Energiebedarf, Kohlehydratverbrauch, Reservematrial individueller Toleranz, der auch durch das Verhältnis zwischen Körperoberfläche und Gewicht (also durch das Alte.) m.t-bestimmt wird. Aeltere Kinder vertragen das Fasten besser als jüngere.

Verf. hat fastenden Kindern 4 g Olivenöl pro Tag und K logramm resp. 8 g Kasein pro Tag und Kilogramm verabreicht. Im ersten Falle ist die Blutzuckerkurve sehr ähnlich der, die bei völligem Fasten erhalten wird, nur ist der Abfall weniger ausgesprochen. Im zweiten Falle erfolgt auf jede Verabreichung von Kasein prompt ein Anstieg der Kurve. Daraus wird geschlossen, daß das E.weiß in Kohlehydrat umgewandelt werden kann, während das Fett lediglich als Brennstoff in Betracht kommt.

Akute Osteomyelitis der Kieferknochen. Bericht über eine nekrotisierende Osteomyelitis des Ober- und Unterkiefers mit günstigem Ausgang. Der Prozeß begann mit septischem Fieber, Durchfall, Milzschwellung, Ikterus- und Hautblutungen. Dieser Verlauf erwis die Textende des Ober und Hautblutzeliger gweisich er lauf sowie die Tatsache, daß Ober- und Unterkiefer zugleich er-krankten und die Zähne gesund waren, läßt auf eine hämatogene Ursache schließen. Auf Grund einer positiven Hautprobe mit Koli-vakzine hält Verf. den Bazillus coli für den Erreger.

Untersuchungen über die Nierenfunktion bei einigen Kinder-krankheiten. Verf. hat den Harnstoffgehalt des Blutes und des Urins untersucht und die Ambardsche Konstante bestimmt. Sie ist bei zahlreichen Infektionskrankheiten erhöht, z. B. bei Pneumonic bei Malaria, bei manchen Fällen von Lues usw. Auch bei Rach tis und Dystrophie wurde sie erhöht gefunden, sowie selbstverständlich in einem Falle von Scharlachnephritis. Die Erhöhung der Ambardschen Konstante gestattet es, Nierenfunktionsstörungen zu erkennen, bevor noch andere Symptome wie Albuminurie usw. aufgetreten sind. Zuweilen z. B. bei manchen Formen der Tbc wird auch eine Erniedrigung der Konstante gefunden, was als eine Erhöhung der Nierenfunktionstörungen zu erkennen, bei der Symptome wie Albuminurie usw. aufgetreten sind. Zuweilen z. B. bei manchen Formen der Tbc wird auch eine Erniedrigung der Konstante gefunden, was als eine Erhöhung der Nierenfunktionstelle gefunden was als eine Erhöhung der Niedrigung der Konstante gefunden, was als eine Einemang der Nierendurchlässigkeit gedeutet und von manchen Autoren gleichfalls für krankhaft gehalten wird. Die Untersuchung der Ausscheidung von eingeführtem Kreatinin ergibt völlige Uebereinstimmung mit der Ambardschen Konstante. Sie ist verzögert bei erhöhter, beschleunigt bei erniedrigter Konstante.

1926, H. 11, Jahrg. 8.

- * Statistische Daten über die Verbreitung der Poliomyelitis ant. acuta in Italien.
- R. Simonini. Verärderungen des Blutnatrium- und Blutkaliumgehalts nei der parathyreopriven Tetanie B. Fois.
- Die Körperchen von Amato bei Scharlach und anderen Insektionskrankheiten.

Statistische Daten über die Verbreitung der Poliomyelitis ant. in Italien. Das Auftreten der Polenomyelitis zeigt keinen Zusammenhang mit sozialer Lage der Betroffenen, mit Klima und Meereshöhe; sie tritt am häufigsten im Frühjahr, am seltensten im Winter auf, befällt mehr Knaben als Mädchen, meist jüngere Kinder; Beginn mit abdominellen und pulmonalen Symptomen wurde öfters beobachtet, ebenso subakuter Verlauf und formes frustes; auch zerebrale, meningeale und mit Ataxie verlaufende Formen fanden sich nicht selten. Hie und da war zeitliches Zusammenfallen mit Influenza, Meningitis cerbrospinalis, mit Malaria und Herpes zoster festzustellen; die genannten statistischen Daten sind im Original nachzulesen.

Veränderungen des Blutnatrium- und -kaliumgehaltes bei der parathyreopriven Tetanie. Nach der Parathyreoidektomie steigt bei Hunden der Natrium- und Kaliumgehalt des Blutes langsam und ständig bis zum Tode an (z. B. von 7 mg pro 100 cm Blut auf 14 mg) in engem Zusammenhang mit dem Anwachsen der tetanischen Symptome. Bei einem Hund, der wahrscheinlich infolge Vorhandenseins einer atypisch gelegenen, daher nicht entfernten Nebenschilddrüse keine Tetanie bekam, blieb auch der Kaliumgehalt unverändert.

Die Körperchen von Amato bei Scharlach und anderen Infektionskrankheiten. Die Körperchen von A mat o finden sich am häufigsten bei Scharlach, doch auch bei Diphtherie, Masern und Typhus; sie sind morphologisch von den Doehleschen Körperchen verschieden und als Folge einer toxischen Schädigungi der Granulozyten anzusehen; sie sind bei jungen Individuen und bei schweren Fällen besonders zahlreich.

Tezner, Wien.

Clin. ed Igien. infant.

1926.

* Diphtherie - Toxin - Anatoxin bei der aktiven Immunisierung gegen Diphtherie Es. Mensi und La Segagni.

* Actiologische und pathogenetische Einheit der Heine-Medinschen Krankheit mit der

Diphtherie-Toxin und -Anatoxin. Die Schicksche Reaktion ist ein einfaches und sicheres Mittel, um die Empfänglichkeit eines Individuums gegen Diphtherie zu bestimmen. Die größte Anzahl positiver Reaktionen finden sich bei Kindern von 18 Monaten bis sechs Jahren, also in derselben Lebenszeit, welche die größte Zahl von Er-krankungen aufweist. Die aktive Immunisierung gegen Diphtherie kann ausgeführt werden durch Einverleibung von Toxin-Antitoxin-gemischen, von Anatoxin und von Toxin in kleinen Mengen. Letztere werden zugeführt, indem ein oder mehrere Male die Schieksche Probe angestellt wird. Allerdings haben sich die Autoren darauf beschränkt, das Negativwerden der Schickschen Probe zu konstatieren, dagegen wurde nicht untersucht, ob auch Unempfänglichkeit gegenüber der Erkrankung besteht. Die Immunität ist eine humorale (zurückzuführen auf das Vorhandensein von Antitoxin im Blut) und eine zelluläre, zurückzuführen auf eine spezifische Sensibilisierung der Gewebe, die auf eine neuerliche Zuführung von Toxin mit rascher und intensiver Antitoxinproduktion reagieren. Die Immunisierung mittels der intrakutanen Injektion von Toxin ist ein zellulärer Vorgang.

Aetiologische und pathogenetische Einheit der Heine- Medinschen Krankheit mit der Enzephalitis. Als Beweis für die Identität obiger Erkrankungen führt Verf. einen Fall an, der zugle ch zerebrale und spinale Symptome zeigte. (Dies beweist jedoch nur, daß es Heine-Medin mit zerbralen Symptomen gibt.) Tezner, Wien.

1927, Heft 1, Jahrg. 2.

- Die nervösen Komplikationen des Keuchhustens. Emilio Meynier.
- + Ein Fall von angeborener Hemihypertrophie beim Säugling.

Nervöse Komplikationen bei Keuchhusten. Es werden fünf Fälle beschrieben. Zweimal trat Hydrocephalus im Anschluß an Pertussis auf einmal Meningismus, einmal zugleich mit einer Broncho-Taubheit, einmal schließlich eine Polyneuritis mit schleichendem Verlauf; die drei letzten Fälle gingen in Heilung aus. Verf. nimmt eine toxische Genese an. Auch der Hydrocephalus ist nicht — wie manche Autoren meinen — mechanisch durch Drucksteigerung beim Hutter und eine In Lieuer fond eine keite poeinigen Beum Hutter und eine keite gering beim Husten zu erklären. Im Liquor fand sich stets positive Boveri.

Ein Fall von angeborener Hemihypertrophie bei einem Säugling Beschreibung eines Falles; auch im Skelett war die Diferenz deutlich; es wurde versucht, durch Umschnürung der hypertrophischen Extremitäten mit einer elastischen Binde der weiteren Ausbildung der Tezner, Wien. Abnormität entgegenzuwirken.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 1, 1. Januar 1927.

Sterilität. R. L. Dickirson und W. H. Cary.

- Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät auf Fruchtbarkeit, Schwangerschaft und Laktation bei der Ratte. D. Macomber. Die Behard'urg von Kniegelenkskontrakturen. J. Prentiss Lord.
- * Doppelseitige Pyelo-Ureterogramme. A. Mattes.
- Symptomato'ogie der Infektion mit Endamoeba histolytica bei Keimträgern. C. F. Craig.
- Konstitutionelle Faktoren als Heilmittel bei frühzeitiger Bewertung psychischer Störungen. F. L. Wertheimer.
 Entwicklung antirachitischer Eigenschaften in der menschlichen Milch durch Bestrahlung der Mutter, A. F. Heß, M. Weinstock und E. Sherman.
 Skorbut mit Schwangerschaftserbrechen. C. N. Swanson.
- Cin elektrisches Endoskop zur Sichtbarmachung und Behandlung der Skeneschen Gänge. H. W. E. Walther. Endresultate in der Behandlung des Diabetes mellitus von Kindern. E. P. Joslin.

Wirkungen einer niedrigen Kalkdjät auf Fruchtbarkelt, Schwangerschaft und Laktation bei der Ratte. Sehr sorgfältige und umfassende Untersuchungen bei Ratten, die teilweise eine D.at von normalem Kalkgehalt (70 mg Ca. pro Tag), teilweise eine kalkarme Diät (10 mg pro Tag) erhielten. Beabochtungen in 200 Schwanger-schaften mit mehr als 1200 jungen Tieren. Zur Feststellung einer frühen Schwangerschaft wurden bei jedem trächtigen Tier 6 -Methoden benutzt: Gegenwart von Spermatozoen im Vaginalpräparat, Fehlen des sexuellen Zyklus, übermäßige Gewichtszunahnie, des "Plazenta-Zeichen" (Befund von Blut im Vaginalsekret zwischen dem 13. und 16. Tage der Schwangerschaft), Palpation der Foeten in Aethernarkose, Inspektion der Corpora lutea durch Operation. Eine niedrige Kalkdiät verursacht keine Sterilität bei der erwachsenen Ratte, aber sie beeinträchtigt die Fruchtbarkeit durch Vermehrung der intrauterinen Mortalität. Der trächtige Zustand stellt bei den Patten um geringe Anforderungen an die Muttertiere veil die Giografie Ratten nur geringe Anforderungen an die Muttertiere, weil die jungen Tiere mit knorpligem Skelett zur Welt kommen. Selbst bei sehr



niedriger Kalkdiät ist das neugeborene Tier in Gewicht und Kalkgehalt normal. Es entnimmt seinen Kalk aus der mütterlichen Reserve, wie es Kalkanalysen des Muttertieres, Röntgenogramme seiner Knochen und die Entkalkung seiner Zähne beweisen. Alle diese Erscheinungen werden bei der Ratte durch die Laktation wesentlich verschärft, die Muttertiere verlieren rapide ihre körperlichen Kalkbestandteile, aber die jungen Tiere zeigen trotzdem bald Zeichen eines Kalkmangels durch verkümmerten Wuchs, Schwäche und bisweilen Tod, im Gegensatz zu der Fähigkeit, im Foetalleben auf Kosten der mütterlichen Kalkbestandteile zu leben. Die Ursachen liegen in den weit größeren Bedürfnissen des wachsenden Tieres und dem zunehmenden Widerstand des Muttertieres, aus seiner Reserve herzugeben. Verfasser zieht aus diesen Untersuchungen den Schluß, daß eine schwangere und nährende Frau eine genügende Menge von Kalk in ihrer Nahrung aufnehmen muß, wenn diese Funktionen in normaler Weise und mit möglichst geringen Störungen, wie Karies, Totgeburt, Milchmangel ablaufen sollen.

Doppelseitige Pyelo-Ureterogramme. Nur bilaterale Pyelo-gramme sind von wirklich diagnostischem Wert und bei rationeller Ausführung ohne jeden Schaden für den Kranken. Eine Hauptbedingung ist, daß das Nierenbecken nicht gedehnt wird, und physiologische Funktion von Becken und Harnleiter nicht gestört werden. Das Fassungsvermögen eines normalen Nierenbeckens ist zwischen 1—2,5 ccm, sehr selten größer als 3 ccm, die normale Entleerungszeit zwischen 3—5 Minuten. Ohne vorangehende Purgantien oder Klysmen, bei Verwendung kleiner, schattengebender Harnleiterkatheder, die eine seitliche Drainage erlauben und die peristaltischen Wellen nicht stören, bei Instillation kleiner Mengen von Jodnatrium (15-40%) hat Verfasser seit 3 Jahren in 229 Fällen bilaterale Pyelographie ohne irgendelnen ernsteren Zwischenfall ausgeführt. Monaten hat er in einer Serie von über 40 Fällen nur noch 40% Jodnatrium benutzt, ohne daß sich die Zahl oder Stärke der Re-aktionen veränderte. In dieser Weise erhielt er ideale Bilder und durch methodische Ausführung von Serienbildern war es ihm möglich, selbst sehr leichte Grade von Stase zu diagnostizieren, die sonst der Beobachtung entgehen. Retention von Flüssigkeit nach 5 M nuten im Nierenbecken ist ein sicherer Beweis für eine Stase.

Die Symptomatologie der Infektion mit Endamoeba histolytica bei Protozoen-Trägern. Während des Krieges wurde die erstaunliche Erfahrung gemacht, daß etwa 10% der amerikanischen Bevölkerung mit Endamoeba histolytica infiziert sind; wahrscheinlich würde sich bei der Untersuchung der Fäzes durch die Kulturmethode (siehé Fortschritte der Medizin 1926, S. 569) ein noch höherer Prozentsatz er-Unter den sogenannten Protozoenträgern, die sich meistens selbst für gesund halten, zeigen über 50% nach den Eefahrungen des Verfassers in Wirklichkeit Symptome, die auf eine Endamoeben-Infektion hinweisen, bei welcher Dysenterie nicht die Regel, sondern die Ausnahme ist. Diese Symptome der anscheinend gesunden Proto-zoenträger bestehen in Störungen des Magendarmkanals und des nervösen Systems. Konstipation wechselt mit leichten, spät am Tage oder in der Nacht auftretenden Diarrhöen von nur 1-2 tägiger Dauer ab. Anorexie, Gewichtsverlust, neuralgische Schmerzen im Abdomen, vorzugsweise in der rechten Fossa iliaca, Flatulenz, ein leichter Grad von Anämie, nervöse Reizbarkeit, leichte Kopfschmerzen. Durch das Eindringen der 25 μ messenden Endamoeben in die Darmschleimhaut kommt es zu mikroskopischen Läsionen, und hei vielen Protozonträgen bestehen mekroskopische Ulegen bestehen mekroskopische Ulegen bei vielen Protozoenträgern bestehen makroskopische Ulzera im Darm, die ebensoviele Infektionsherde darstellen, von denen aus toxisches Material resorbiert wird. Durch eine energische Behandlung dieser meistens unbehandelten Protozoenträger kann ihre Zahl herabgesetzt, ihre unbestimmten, chronischen Beschwerden gebessert oder gar oft geheilt, und in prophylaktischer Beziehung großer Nutzen geschaffen werden.

Entwicklung antirachitischer Eigenschaften in der menschlichen Milch durch Bestrahlung der Mutter. Die Testmethode für den Gehalt der Milch an antirachitischen Bestandteilen geschah durch Beifütterung von täglich 25 ccm menschlicher Milch an junge, durch Röntgenbilder als rachitisch erkannte Ratten zu ihrer rachitiserzeugenden Diät für eine Periode von 9 Tagen. Röntgenbilder, mikroskopische Befunde ergaben keine Beeinflussung der Rachitis, der anorganische P. des Blutes blieb sehr niedrig (1,98 mg %). Wurde die gleiche Menge Milch einer bestrahlten Frau verfüttert (Bestrahlung anfangs täglich in 75 cm Entfernung 4 Minuten lang, allmählich steigend, nach 5 Sitzungen jeden 2. Tag in 1½ m Entfernung bis zu 56 Minuten, einen Monat lang), so trat stets erhebliche Verkalkung in den Epiphysen ein, der P. Gehalt des Blutes stieg auf 5,61 mg %. Die Vermehrung der antirachitischen Eigenschaften der Milch war nicht die Polge ihres P. Gehaltes, der durchschnittlich vor der Bestrahlung der Frau 17,7 mg %, nach der Bestrahlung 16,8 mg % betrug. Trennung der nicht verseifbaren Teile, die den spezifischen Faktor enthalten. von der Milch einer bestrahlten und unbestrahlten Frau und vergleichende Fütterungsversuche ergaben im ersteren Falle antirachi-

tische Eigenschaften, im 2. Fall Inaktivität. Mit anderen Worten, ultraviolette Bestrahlung verleiht nicht nur direkten Schutz gegen Rachitis, sondern befähigt auch die nährende Mutter, den Schutzfaktor auf ihre Nachkommenschaft zu übertragen. Die Bestrahlung der Mutter während der Laktationsperiode schützt aber nicht nur ihr Kind vor Rachitis, sondern auch ihren eigenen Ernährungszustand, besonders die Gewebe, in denen Ca. und P. aufgespeichert sind, ihre Knochen und Zähne. Es wäre interessant zu untersuchen, ob nicht Bestrahlung während der letzten Wochen der Schwangerschaft die gleichen Wirkungen hat.

Endresultate in der Behandlung des Diabetes bei Kindern. Verfasser teilt die seit 1898 von ihm behandelten 395 diabetischen Kinder (7-8% aller seiner diabetischen Patienten) in 3 Epochen, die Naunyn-Epoche von 1898—1914, die Allen-Epoche von 1914—1922, die Banting-Periode von 1922—1926. Von allen 395 Kindern sind 200 am Leben. Die Lebensdauer von 8 Kindern (3 tot und 5 lebend) hat 10 Jahre überschritten. Von 61 Kindern aus der Naunyn-Epoche ist eins (1,6%) am Leben, von 169 aus der Allen-Epoche 52 (30,8%), von 165 aus der Banting-Epoche 147 (89,1%). Die Lebensdauer von 51 in der Naunyn-Epoche, von 110 in der Allen-Epoche und von 34 in der Banting-Epoche gestorbenen Kindern betrug 2,1 bezw. 2,4 bezw. 2,6 Jahre. Nur 10 lebende Kinder wurden aus der Naunyn- in die Allen-Epoche herübergenommen, dagegen 69 aus der Allen- in die Banting-Epoche. In den 4 Jahren der Banting-Epoche starben von diesen 69 + den neuhinzugekommenen 165 nur 34 Kinder (15%). Die durchschnittliche Lebensdauer der 52 aus der Allen-Periode über-lebenden Kinder betrug 6,6 Jahre, aus der durchschnittlichen Lebensdauer der 147 überlebenden Kinder der Banting-Periode mit 2,8 Jahrenlassen sich noch wenig statistische Schlüsse ziehen, doch übertrifft sie bereits die durchschnittliche Lebensdauer der bisher gestorbenen diabetischen Kinder aus allen Perioden zusammen (2,4 Jahre). Pathologische und klinische Befunde berechtigen zu den besten Hoffnungen für die Zukunft der diabetischen Kinder. Unter den 8 diabetischen Kindern von über 10 jähriger Lebensdauer war in 60% Heredität nachweisbar, unter den 200 lebenden Kindern in 30%, unter den gestorbenen in etwa 20%.

88. Nr. 2. 8. Januar 1927.

* Diagnose der Nierentuberkulose. W. E. Stevens

Praoperative Diagnose der Huseisenniere. H. L. Kretschmer.

Einige diagnostische Probleme des Hüftgelenks im jugendlichen Alter. J. A. Key.

Mißerfolg der Malariatherapie bei Leukämie. C. J. Qamble. Experimentelle Untersuchungen über Konvulsionen und ihre Anwendung auf Experimentelle. Epilepsie. W. E. Dandy.

Methode des fallenden Tropfens für die Bestimmung des spezifischen Gewichts.
H. G. Barbour und W. F. Hamilton.
Lähmung des rechten Zwerchfells beim Neugeborenen infolge Verletzung des

Nervus phrenicus. J. E. Dyson. Heilung eines nach Enzephalitis entstandenen Durchfall-Tics durch Durchschneidung

der Nervi phrenici. Ch. E. Dowman.

Klinische Abarten von Urämie. L. H. Mayers.

Husten mit eitrigem Auswurf bei Rückwärtslagerung info'ge perinephritischen, in einem Bronchus durchgebrochenen Abszesses. H. F. von Deasten.

Auskultatorische Perkussion in der Diagnose des Pleuraergusses. G. B. Webb. Pathologie des Diabetes bei Kindern. Shields Warren.

Diagnose der Nierentuberkulose. Nierentuberkulose findet sich relativ häufig bei aktiver Lungentuberkulose (makroskopischer Befund bei Autopsien in 15,5%, mikroskopischer mehr als doppelt so Der Urin einer tuberkulösen Niere enthält nicht immer Tuberkelbazillen, andererseits sind die Bazillen im Blasen- oder Nierenharn kein unbedingt sicheres Zeichen einer tuberkulösen Erkrankung. Auch die Meerschweinchenprobe ist nicht unfehlbar, da es zweifellos für den Menschen pathogene Bazillenstämme gibt, die für das Tier nicht pathogen sind. Oft werden Tuberkelbazillen erst bei wiederholten Ausstrichpräparaten aus dem Harnsediment oder wiederholten Meerschweinchenimpfungen gefunden. Die Röntgenuntersuchung gibt in einer viel größeren Anzahl von Fällen charakteristische Bilder als man glaubt. Typische Verkalkungsschatten gaben die Röntgenbilder siebenmal (46%%) in den letzten 15 Fällen des Verf., charakteristische Pyelogramme viermal (26 % %) in den gleichen Fällen. Verkalkung ist im allgemeinen ein später Prozeß (durch-schnittlich 16 Monate nach Beginn der Symptome). In 5 Röntgenbildern werden 4 verschiedenartige, tuberkulöse Röntgenschatten gezeigt: zahlreiche kleine Partien, ein oder mehrere große, diffuse Schatten über einem großen Teil der Niere und Schatten in Niere, Blase und Ureter. Bisweilen ist die Differentialdiagnose von Nierenstein schwierig, obwohl Steinschatten meistens stärker hervortreten. Für die Differentialdiagnose tuberkulöser Schatten von extrarenaler Verkalkung ist die Stereorömgenographie sehr wertvoll. Pyelo-graphie enthüllt oft Unregelmäßigkeiten in den Umrissen und ein charakteristisches, mottenzerfressenes Aussehen des Becken bzw. der Kelche. Nierentuberkulose soll nur selten bei Kindern vorkommen (½% aller Nierentuberkulosen), würde aber zweifellos bei häufigerer Benutzung aller urologischen Hilfsmittel öfters gefunden werden.

Sie ist eine seltene Komplikation der Schwangerschaft, obwohl sie wahrscheinlich oft übersehen wird.

Präoperative Diagnose der Huseisenniere. Bericht über 5 Fälle unter Beigabe von Röntgenbildern und Pyelogrammen, in denen Verf. die Diagnose einer Hufeisenniere präoperativ stellte, einmal durch ein Röntgenbild allein, einmal durch ein Röntgenogramm bei gleich-zeitigem Befund zahlreicher Nierensteine und dreimal durch Pyelogramme. In drei weiteren Fällen wurde zwar die richtige Diagnose: Tuberkulose, bzw. Nierensteine gestellt, aber die gleichzeitige Hufeisenniere vor der Operation nicht erkannt. Ein seltener Befund ist es, daß in den obigen 5 Fällen dreimal die Niere palpabel war und davon einmal die Palpation die später durch Pyelogramme bestätigte Diagnose nahelegte. Die ungleiche Größe der beiden Nierenhälften war in den Röntgenogrammen gut erkennbar. Die Nierenbecken zeigten eine ausgesprochene Abweichung in Größe, Form und Lage.

Einige diagnostische Probleme des Hüftgelenks im jugendlichen Alter. Hüftgelenkserkrankungen mit sehr verschiedener Aetiologie können die gleichen klinischen und pathologischen Bilder geben, und gelegentlich ist eine Diagnose nur nach monate- oder jahrelanger Beobachtung möglich, bisweilen auch dann nicht. Durch Meerschweinchenprobe oder histologische Untersuchung des bei der Operation entnommenen Materials kann Tuberkulose festgestellt Operation entnommenen Materials kann Tuberkulose festgestellt werden, bei nichttuberkulösem Befund lautet die pathologisch-anatomische Diagnose gewöhnlich chronische Entzündung. Bisweilen wird die Diagnose durch die Erfahrung erleichtert, daß gewisse Hüftgelenkserkrankungen in bestimmten Altersperioden in Erscheinung treten. Viele dieser chronischen, dunklen Erkrankungen erfahren durch konservative Behandlung eine Besserung, und nur wenn diese versagt, sollte man zu explovatorischer Arthrotomie schreiten. Mitteilungen von 8 Fällen, in welchen trotz längerer Beobachtung und häufiger Röntgenuntersuchung nur Wahrscheinlichkeitsdiagnosen gestellt oder eine Arthritis unbekannter Actiologie diagnostiziert gestellt oder eine Arthritis unbekannter Aetiologie diagnostiziert werden konnte.

Mißerfolg der Malariatherapie bei Leukämie. Zwei Patienten mit lymphatischer bzw. myelogener Leukämie wurden mit Plasmodium vivax geimpft. Bei beiden verringerten sich im Malariaanfall die Leukozyten um mehr als die Hälfte. Sobald aber die Anfälle durch Chinin unterdrückt waren, erreichte die Leukozytenzahl in 6 bzw. 3 Tagen wieder die frühere Höhe. Eine Impfung des an myelogener Leukämie-leidenden Kranken mit 5 ccm Blut des lymphatischen Leukämikers ergab während 12monatlicher Beobachtung keine Uebertragung der lymphatischen Leukämie.

Experimentelle Forschungen über Krämpfe und ihre Deutung für die Epilepsie. Versuche an Hunden unter Aetheranästhesie nach einer relativ großen Morphiumdosis beweisen, daß nur die Reizung der motorischen Rinde oder der darunterliegenden Fasern bei intakter motorischer Rinde klonische Krämpfe hervorbringen kann, daß nach Exzision einer motorischen Rinde klonische Krämpfe sich kontralateral nicht entwickeln und daß nach Exzision der motorischen Rinde auf beiden Gehirnhälften klonische Krämpfe nicht mehr auftreten, gleichgültig von welchem Punkte aus oder wie intensiv man reizt. Das Kleinhirn scheint keinen Einfluß auf die Entstehung oder Verhinderung klonischer Krämpse zu haben. Die motorische Rinde ist also allein für das Austreten klonischer Krämpse verantwortlich zu machen, und zweifellos gilt diese spezifische Funktion auch für die menschliche motorische Rinde. Diese Versuche beweisen natürdie menschiiche inotorische kinde. Diese Versuche beweisen naturlich nicht, daß auch die epileptischen Anfälle von der motorischen Rinde ihren Ursprung nehmen, nur ist es sicher, daß sich ohne motorische Rinde keine Konvulsionen entwickeln können. Die Stelle, an welcher die Anfälle beginnen, kann durch das Studium der epileptischen Aura lokalisiert werden, falls die erkrankte Partie eine bekannte Funktion hat, z. B. bei einer Aura im Gebiete des Geschwacks oder Gerucheinnes im Lebbes weginnte im Gebiete schmacks- oder Geruchsinnes im Lobus uncinatus, im Gébiete des Gesichtssinnes im Sehzentrum, bei motorischer Aura in der Rolandischen Gegend usw. Die großen Gehirnpartien, deren Funktion unbekannt ist, verursachen eine Aura, die bisher nicht gedeutet

Die Pathologie des Diabetes bei Kindern. Verf. bringt die pathologischen Befunde von 10 Diabetesfällen, bei denen die Krankheit zwischen dem 2. und dem 15. Lebensjahre auftrat. Sie dauerte in einem Falle 29 Jahre, in den übrigen zwischen 17 Tagen und 5½ Jahren. Bis auf einen durch einen Unfall getöteten Kranken starben alle im Koma. Das Pankreas war häufig klein, doch die Menge des Inselgewebes nur in einem Falle derartig verringert (ohne Degeneration oder Nachengewebe, also wahrscheinlich kongantal) Degeneration oder Narbengewebe, also wahrscheinlich kongenital), daß man den gestörten Stoffwechsel damit in Verbindung bringen konnte. In einigen Fällen Lymphozyteninfiltration im Inselgewebe, die man bei älteren Diabetikern nie findet, während hyaline Degeneration bei Kindern nicht vorkommt. Die geringen Veränderungen im Insel- und azinösen Gewebe reichen nicht zur Erklärung der ge-störten Funktion aus, und da demzufolge die Krankheit nicht die

Folge einer Zerstörung des Inselgewebes sein kann, so besteht die Hoffnung, daß die Funktion unter günstigen Bedingungen wieder hergestellt werden kann.

88., Nr. 3, 15. Januar 1927.

- * Funktionelle Studien während des Verlaufs der Röntgenstrahlen-Nephritis bei Hunden, F. W. Hartman, A. Bolliger und H. P. Doub.

 Reizung durch Sekrete von Insekten, W. A. Hoffman.

 * Leukoplakie der Blase. R. A. Hennesey.

- * Bestimmung des Drucks in der Blase mit dem Zystometer. D. K. Rose.
- * Die Störungen durch Hypophysektomie, ihre Heilung und der Hypothialamus-Symptomerkomplex bei der Ratte. P. E. Smith.
- Ein dem Hyperthyreoidismus ähnliches Symptomenbild ohne Stelgerung des Stoffwechsels. S. Strouse und H. F. Binswanger.
 Die Benutzung von Radium in der inneren Medizin. E. V. Allen, H. H. Bowing
- und L. G. Rowntree.
- Die Diäthylbarbitursäure als Prophylaktikum einer Kokainvergiftung. J. Leshure. Harnuntersuchung zur Bestimmung des Zitronensäure-Stoffwechsels. E. B. Woods. Verbesserte Harnröhrenspritze. P. A. van Buren.

 * Hochwuchs des diabetischen Kindes. P. White.

Funktionelle Nierenproben während des Verlaufs der Röntgen-Nephritis bei Hunden. Versuche an 26 Hunden, deren Nieren durch ein lumbales Bestrahlungsfeld 10×15 cm, sei es mit einer einzigen massiven oder mit wiederholten, kleineren Dosen bestrahlt wurden. Beobachtung der Tiere zwischen 4 Tagen und 13 Monaten. Sämtliche Tiere zeigten Nierenerkrankung. Die pathologischen Veränderungen betrafen je nach der Schwere der Erkrankung Tubuli, interstitielles Gewebe, Gefäße, Glomeruli. Die chronische Nephritis entsprach der menschlichen, da Hypertension, Herzhypertrophie, Stauungspapille, Azidose, Krämpfe, Koma beobachtet wurden. Bei den über 2 Monate labenden Tieren trat der Tod infele Nierenipsuffizieng ein Die lebenden Tieren trat der Tod infolge Niereninsuffizienz ein. Die akute Röntgennephritis ist funktionell mit der akuten klinischen Nephritis nur bezüglich des Eiweißes und der Zylinder vergleichbar. N-Retention nur nach letaler Röntgendesis im moribunden Zustand, Harnstoffindex (nach Addis) normal. Phenolsulfo-Ausscheidung für einige Zeit nach der Bestrahlung vermehrt, Thiosulfatausscheidung normal, Jodausscheidung um 50—100% beschleunigt. Ueber das akute Stadium hinaus sind die funktionellen Störungen der Niereninsuffizienz beim Menschen ähnlich. Eiweiß variabel, auch in großen Mengen ohne N-Retention und bei normaler Drogenausscheidung; andererselts fehlen Eiweiß und Zylinder im Spätstadium, wenn alle andern Proben schwere Niereninsuffizienz dartun. Harnstoff im Blut bei chronischer Erkrankung gesteigert, oft vor einer Reduktion in der Drogenausscheidung. Harnstoffindex in akuten und subakuten Stadien in normalen Grenzen, in späteren Stadien nur wenig verringert, in den Endstadien sehr gering. Sehr wertvoll erwies sich in den späteren Stadien die Phenolsulfoprobe: allmähliche Verringerung der Ausscheidung nach dem akuten Stadium; bei eitriger Nephritis Sinken bis zum Nullpunkt. Vorteilhaft ist die gleichzeitige intravenöse Iniektion von Phenolsulfo. Thiosulfat- und Jodnatrium Nephritis Sinken bis zum Nullpunkt. Vorteilhatt ist die gleichzeitige intravenöse Injektion von Phenolsulfo, Thiosulfat- und Jodnatrium. Einer der besten prognostischen Anzeigen gibt die P-Bestimmung im Blute; er steigt nur leicht, selbst bei starker N-Retention und niedriger Phenolsulfo-Ausscheidung. Plötzliches erhebliches Steigen findet sich bei starker Azidose und im Endstadium. Hoher Blut-P kommt aber auch ohne Azidosis vor. Bei terminaler Urämie hatten 4 Tiere Konvulsionen und Sinken des Blut-Ca bis zu 6 mg % (Ca-Gaben heilten die Krämpfe), in 3 anderen Fällen war der Serum-Ca bis 14 mg % im komatösen Endstadium (ohne Krämpfe) gesteigert. Keine einzige der bisherigen Nierenfunktionsproben zeigte also in verläßlicher Weise die Ausdehnung der Nierenerkrankung an.

Leukoplakle der Blase. Zu den 72 Fällen der Literatur mit zum Teil sehr lückenhaften Befunden fügt Verf. eine neue, sehr exakte Beobachtung mit Autopsiebericht. Es bestand ein ungewöhnlich chronischer, entzündlicher Prozeß in beiden Nierenbecken. Chronische Entzündungen, Reizungen und Steine sind als wahrscheinliche ätiologische Faktoren bei der Leukoplakie anzusprechen, die von den Harnorganen am häufigsten die Blase befällt. Die von Leukoplakie befallene Stelle zeigt eine Tendenz zur Krebsbildung. Die Behandlung ist mannigfaltig, aber unsicher in ihren Ergebnissen. Zerstörung durch Fulguration scheint die beste Methode zu sein.

Bestimmung des Drucks in der Blase mit dem Zystometer. Verf. führt diese Methode als ein neues Prinzip in der Diagnose ein. Messungen des Blasendrucks mit bekannten Flüssigkeitsmengen geben Auskunft über Stärke und Reizbarkeit der Blasenwand, wie auch über den Zustand der motorischen und sensiblen Innervation. Zystogramme von Divertikeln, die bei bekannter Flüssigkeitsfüllung und intravesikalem Druck gemacht sind, können genau in dem Sinne gedeutet werden, ob es sich um ein frühes, kleines, elastisches oder um ein langbestehendes, fixiertes Divertikel handelt. Der Zystometer gibt gleichzeitig den Flüssigkeitsinhalt und den Blasendruck an, vom ersten com der Füllung bis zum vollen Fassungsvermögen, Diese Daten werden nach mm Hg und com Flüssigkeit durch einen Nebenapparat in Kurven aufgezeichnet. Der Zystometer kann zur Füllung der Blase bei zystoskopischer Untersuchung benutzt werden. Demon-



stration der diagnostischen Möglichkeiten an 10 Fällen mit ihren Kurven. Beschreibung von Bau und Anwendung des im Bilde wiedergegebenen Zystometers ist im Original nachzulesen.

Die Störungen nach Hypophysektomie, ihre Heilung und der Hypothalamus-Symptomenkomplex bei der Ratte. Hypophysektomie verursacht bei der Ratte ein ganz charakteristisches Symptomenbild: Wachstumshemmung bei jungen Tieren, Gewichtsverlust bei reifen Tieren, Atrophie der Schilddrüse, der Nebennierenrinde und der Geschlechtsorgane, Schwäche und Kachexie. Die Tiere bleiben monatelang am Leben. Diese Störungen können vollkommen oder nahezu vollkommen durch tägliche Hemotransplantate der Hypophyse geheilt werden. Atrophie der Schilddrüse und Nebennierenrinde bleibt unbeeinflußt durch intraperitoneale Injektionen von NaCl-Extrakten aus der Rinderhypophyse, welche sogar die Heilung der atrophischen Geschlechtsorgane durch Hypophysen-Transplantate verhindern; dagegen wird das Skelettwachstum durch Injektionen des Rinderextrakts befördert. Zu einem wesentlich verschiedenen Symptomenkomplex führt eine Verletzung der Gegend des Tuber einereum, nämlich zu außerordentlich starkem Fettansatz und einer Atrophie des Genitalsystems, während Schilddrüse und Nebennierenrinde intakt bleiben. Die Gesamtlänge der Tiere bleibt entweder normal oder hinter der Norm zurück.

Ein dem Hyperthyreoldismus ähnlicher Symptomenkomolex ohne Steigerung des Grundstoffwechsels. Eine vorläufige Mitteilung über 32 derartige Fälle, die bisher unter verschiedenen Namen, wie reizbares Herz, nervöse Asthenie der Blutzirkulation u. a. bekannt waren. Verff. glauben, daß dieser Symptomenkomplex in Beziehung zu Jodmangel steht. Zum ersten Male bei diesen Zuständen angewandte Jodmedikation heilte sie, ohne den Grundstoffwechsel zu verändern. Alle ihre Fälle stammten aus Kroofgegenden. Nach ihrer Ansicht handelt es sich um milde und vielleicht vorübergehende Störungen der Schilddrüse, die sich nie zu toxischem Kropf entwickeln und die nicht notwendig unter die Fälle von Hypo- oder Hyperthyreoidismus eingereiht werden müssen. Möglicherweise hat die Schilddrüse eine Doppelfunktion, neben der Kontrollierung des Grundstoffwechsels eine mit dem Nervensystem verknüpfte. Sichere Schlüsse über die Art der Erkrankung lassen sich einstweilen aus dem Stadium solcher Fälle noch nicht ziehen.

Die Benutzung von Radium in der inneren Medizin. Die Behandlung von 22 Fällen von Hypertension (5 malignen und 17 gutartigen) mit intravenösen Injektionen von Radiumchlorid in Dosen von 10 bis 50 mikrog. führte nicht zu toxischen Symptomen, aber gab auch keine befriedigenden Resultate. Auf die Injektion folgte ein vorübergehender Fall des Blutdrucks, ähnlich dem nach den einfacheren Methoden der Natriumnitrit- oder Luminalmedikation beobachteten. Radiumchlorid in der gleichen Anwendung linderte die Schmerzen, besonders bei Thrombo-angiitis obliterans und etwas seltener bei diabetischer Neuritis, aber diese Resultate konnten auch, teilweise in noch höherem Grade durch andere, weniger kostspielige Mittel erreicht werden, wie nichtspezifische Vakzine u. a. Eine andere Art der Radiumanwendung kann vielleicht in Zukunft Besseres in der inneren Behandlung leisten, einstweilen hat diese Therapie ein sehr engbegrenztes Feld.

Hochwuchs des diabetischen Kindes. Hochwuchs beim diabetischen Kinde ist häufiger als Uebergewicht beim erwachsenen Diabetiker. 90% unter 100 diabetischen Kindern zeigten Hochwuchs (durchschnittlich etwa 6½ cm über der Norm), während von 125 Erwachsenen nur 80% in der Anamnese übernormales Gewicht aufwiesen. Obesitas ist sehr selten vor dem Ausbruch des Diabetes bei Kindern. Außerordentliches Wachstum folgt bekanntlich akuten Infektionen und langer Bettruhe, diese ätiologischen Momente kamen kaum in obigen Fällen in Betracht. Das Wachstum wird ferner beschleunigt durch Störungen der endokrinen Drüsen, und Beziehungen des Diabetes zu solchen Störungen — abgesehen von Pankreas—sind sehr wohl möglich. 6% der obigen Kinder hatten eine Schilddrüsenvergrößerung, allerdings ohne gestörte Funktion. Der Einfluß der Inneren Sekretion der Geschlechtsdrüsen auf Wachstum und Kördergewicht ist außer Zweifel. Das durchschnittliche Alter obiger Kinder beim Einsetzen des Diabetes betrug 13% Jahren; die Menstruation tritt durchschnittlich zu 13²/10 Jahren ein. Eine Möglichkeit von Beziehungen der Hydothese zum Diabetes geht aus der von Cushing infolge der Häufigkeit von Hyderglykämie und Glykosurie nachgewiesenen Verbindung von Hyderaktivität der Hydophyse und gestörter Pankreasfunktion bei 100 seiner Akromegalie-Krankenhervor.

Archives of Internal Medicine.

Bd. 38, H. 6, Dezember 1926.

Analyse der Herztöne. H. B. Williams und H. F. Dodge.

* Die Entstehung des Schmerzes beim Magon- und Duodenalgeschwür; die Erzeugung von Schmerzen durch chemische Reize, Walter Linc. Palmer.

- * Chronische Erkrarkung der Gallenwege, diagnostische Kriterien. John G. Mateer urd W. Stuart Henderson.
- Beziehung der Menstruation zur Durchlässigkeit der Hautkapillaren und zum vegetativen Tonus der Hautkapillaren. William F. Petersen und George Milles:

 + Hyperthyreoldismus, Myxödem und Diabetes. Russel M. Wi der.
- Bestimmung der Leistungsfähigkeit des Herzens durch standardisierte Anstrengung.
 Joseph B. Wolffe.
- Grundumsatz beim Beriberi. Sejzaburo Okada und Eiichi Sakurai.
- Insulin bei peroraler Verabfolgung. H. R. Miller.
 Wachstum der langen Röhrenkrochen in der Kindheit (mit bes. Berücksichtigung gewisser knöchernen Streilen in der Metaphyse sowie der Rolle der Vitamine).
 H. A. Harris.
- Primares Thymuskarzirom, kasuistischer Beitrag. J. J. Lemann und John Smith. Die spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe und die Ergebnisse dieser Methode beim Gesunden und beim Kranken. Charles Sheard u. George E. Brown.

Die Entstehung des Schmerzes beim Magen- und Duodenalgeschwür; Die Erzeugung von Schmerzen durch chemische Reize: Durch Einführung von 0,5% Salzsäure in den Magen Gesunder wird gewöhnlich keine Empfindung, nur selten Wärmegefühl ausgelöst. Durch rasches Einbringen von Säuren in das Duodenum kann Nausea und Erbrechen erzeugt werden. In etwa 95% der Ulkuskranken führte die Injektion von Salzsäure in physiologischer Meuge und Konzentration zum Auftreten von Schmerzen, die den im Einzelfall zuerst beobachteten völlig gleichkamen. Ausheberung der Säurelösung bewirkte Schmerzlinderung und allmähliches Verschwinden der Schmerzen. Ebenso ließ sich der spontan beim Ulcus ventriculi eingetretene Schmerz durch Entleerung des Magens beruhigen, während die Wiedereinführung des ausgeheberten Mageninhaltes aufs Neue Schmerzen hervorrief. Nach Neutralisierung der Säure in der Säurelösung und im Magensaft blieb jedes Schmerzempfinden aus. Bisweilen war ein direktes Abhängigkeitsverhältnis der Schmerzintensität von der Säurekonzentration festzustellen. Auch durch Iniektion anderer Säuren und anderer Reizmittel konnte ein Schmerz beim Ulkuskranken hervorgerufen werden, der bei Entfernung des chenischen Reizes von der Magenschleimhaut verschwand.

Für die Intensität und Dauer des Magenschmerzes sind neben der Konzentration und Menge der Salzsäure die Entleerungszeit des Magens sowie Geschwindigkeit und Umfang des duodenalen Rückflusses von großer Bedeutung. Diese Faktoren im Verein mit der wechselnden Empfindlichkeit des schmerzerregenden nervösein Mechanismus sind für die im Einzelfall so verschiedenen Beschwerden verantwortlich zu machen. Wie weit der Reiz der Nahrungsaufnahme und der Muskelkontraktion den Schmerz auslösen, bleibt noch zu untersuchen. Merkwürdigerweise läßt sich auch beim Magenkarzinom durch Einführung von Säurelösung in den Magen eine ausgesprochene Schmerzempfindung hervorrufen. Bei unversehrter Schleimhaut des Magens und Duodenums kann die Uebersäuerung allein keinen Schmerz auslösen.

Chronische Erkrankung der Gallenwege, diagnostische Kriterien: Bei der chronischen Cholezystititis ist so gut wie immer eine chronische interstitielle Hepatitis und eine chronische Cholangitis mit Erweiterung der extrahepatischen großen Gellengänge vorhanden. Die Beteiligung dieser einzelnen Organabschnitte am Entzündungsprozeß wechselt ungemein, so daß zur näheren Diagnostik alle zur Verfügung stehenden Methoden herangezogen werden müssen. Neben der Cholezystographie, welche über die pathologische Physiologie und Anatomie der Gallenblase wertvolle Aufschlüsse erteilt, und der Bilirubinbestimmung im Serum, welche über den Umfang der Lebererkrankung unterrichtet, kommt der Duodenalsondierung größte Bedeutung zu bei der Erkennung der Frühstadien von Entzündung und Infektion der Gallenwege. Für eine Gallengangsentzündung spricht die Anwesenheit zahlreicher gellig gefärbter Eiterzellen in der durch Duodenalsonde aspirierten Gelle (sofern sie im Verein mit typischem hohen Zylinderepithel und nicht mit Plattenepithel gefunden werden) sowie der Nachweis gallig gefärbter Kolonien von Bakterien in der Galle. Sehr wichtig ist ferner das Auftreten von Cholesterin- und Kalziumkristallen, die besonders wenn sie zu Klumpen geballt sich vorfinden, eine Steinbildung in den Gallenwegen wahrscheinlich machen.

Hyperthyreoidismus, Myxödem und Diabetes. Glykosurie und Hyperglykämie sind häufig beim Hyperthyreoidismus zu beobachten (besonders bei Kohlehydratbelastung). Diese vorübergehenden und alimentären Glykosurien berechtigen nicht zur Annahme einer echten diabetischen Stoffwechselstörung. Während der respiratorische Quotient beim Diabetiker sich nach Einnahme einer Kohlehydratmahlzeit kaum oder langsam ändert, steigt er bei den Basedowkranken rascher und erheblicher an als in der Norm, ein Beweis dafür. daß der Hyperthyreoidismus wohl Resorption und Speicherung der Kohlehydrate beeinflussen mag, jedoch die Oxydation oder Reduktion nicht verändert. Diabetes ist nur selten mit Schilddrüsenerkrankungen vergesellschaftet, in etwa 2% der Fälle von Struma adenomatores mit Hyperthyreoidismus und in nur 0,6% der Basedowkranken. Etwas häufiger ist Diabetes bei der gewöhnlichen

Drüsenstruma anzutreffen. Der Verlauf des Diabetes, die Wirksamkeit der Insulinbehandlung und der diätetischen Maßnahmen werden durch die Struma und durch die operative Entfernung des Schilddurch die Struma und durch die operative Enternung des Schnedrüsengewebes nicht beeinflußt. Anders bei den Dys- und Hyperfunktionzuständen der Thyreoidea. Nicht selten legt das gleichzeitige Auftreten des Diabetes und der Schilddüsenerkrankung die Annahme einer engen ätiologischen Verwandtshaft nahe. In einer erheblichen Anzahl von Fällen jedoch lassen sich charakteristische Diabetessymptome lange Zeit vor dem Manifestwerden des Hyperthyreoidismus nachweisen. Uebrigens begegnet die Erkennung der Schilddrüsenstörung bei ausgeprägtem Diabetes häufig großen Schwierigkeiten, da gewisse Symptome (Heißhunger, Schwäche, Abmagerung) bei beiden Krankheitsbildern im Vordergrund stehen. Nur die genaue Bestimmung des Grundumsatzes unter Berücksichtigung des Körpergewichtes gibt wertvolle Anhaltspunkte. Besonders bei Vorhandensein stärkerer Azidose können die Erscheinungen des Hyperthyreoidismus völlig verdeckt sein, so daß auf Trenior, Tachykardie und Neigung an Schweißausbrüchen gefahndet werden muß. Kaum je liegt der Hyperthyreoidismus der diabetischen Stoffwechselstörung zugrunde. Jedoch verschlimmert das Hinzutreten der Thyreoideaerkrankung gewöhnlich erheblich die Stoffwechsellage. Durch eine plötzliche Verschlimmerung des Morbus Basedowikann ein Coma ausgelöst werden. Während die Verabfolgung von Thyreoideasubstanz beim Gesunden nur gelegentlich eine alimentäre Glykosurie erzeugt, ruft sie beim Diabetiker eine deutliche Steigerung der Zuckerausscheidung hervor, die auch nach Absetzen des Mittels längere Zeit bestehen bleibt. Jede Steigerung des Grundumsatzes führt so - entsprechend den Exazerbationen des Hyperthyreoidismus - zur akuten Verschlechterung des Diabetes. Die gewöhnlich nach Thyreoidektomie innerhalb von 6-24 Stunden nach der Operation sich einstellende Sekretausschwemmung mit akuter Krise macht zur Bekämpfung der Komagefahr eine wesentliche Steigerung der bisher gespritzten Insulinmenge(um 80—100 Ein-

der Insulindosis erfordert, steigt der Insulinbedarf beim Hyperthyreoidismus. Während beim unkomplizierten Diabetes, bei der Struma parenchymatosa mit Vermehrung des Grundumsatzes die Jodmedikation die Kohlehydrattoleranz unverändert läßt, hat besonders bei den mit Morb. Basedow komplizierten Diabetesfällen die Jodbehandlung eine wesentliche Besserung der Toleranz zur Folge, die dem Verschwinden der thyreotoxischen Erschehungen parallel geht. In der Mehrzahl solcher Fälle kann ein Dauererfolg nur operativerzielt werden. Vorbedingung für das Gelingen der Operation ist eine ausreichende Vorbehandlung (Bekämpfung der Azidose und evtl. Störung des Wasserhaushaltes, Hebung des Allgemeinzustandes durch sehr reichliche Diät unter Glykogenanreicherung des Körpers bei entsprechend hoher Insulinisierung). Beachtenswerterweise sind diese Kranken besonders für hypoglykämische Zustände disponiert. (Blutdrucksteigerung im hypoglykämischen Anfall.) Die Operation soll erst dann vorgenommen werden, wenn die Wirkung der Jodmedikation nicht mehr zu steigern ist (2—3 Wochen 3mal 10 Tropfen Jodtinkfur tgl.) Nach der Operation muß Traubenzucker sofort zugeführt werden und zur Vermeidung der Thyreotoxikose die Insulinund Jodmengen wesentlich vermehrt werden. Manchmal scheint nach der Thyreoidektomie der Diabetes völlig zu verschwinden; iedoch erweisen die Blutzuckerkurven nach Glukosezufuhr das latente Fortbestehen der Stoffwechselerkrankung. Eine Heilung wird weiterhin vorgetäuscht, wenn die Operation zum Hyperthyreodismus führt. So war bei einem Jugendlichen die Besserung der Stoffwechsellage mit Einsetzen des Myxödems zu verfolgen, die nach Wiederherstellung des normalen Grundumsatzes sich zum früheren Zustand zurückbildete. Diese Beeinflussung des Diabetes durch Hyper- oder Hypofunktion der Schilddrüse ist als Resultat der Veränderung des gesamten Stoffwechsels aufzufassen und nicht auf eine Wechselwirkung zwischen Pankreas und Thyreoidea zu beziehen. Bei geringerer Höhe und Geschwindigkeit des Stoffunsatzes ist die Gewebszelle i

Insulin bei peroraler Verabreichung. Durch Verabfolgung von Insulin (3 Tropfen auf 1 ccm absoluten oder 95% Alkohol) in Gelatine-kapseln, die in Keratinlösung getaucht wurden (7% Keratinlösung mit Eisessig), wurde der Blutzucker bei einer Reihe von Diabetikern z. T. beträchtlich gesenkt.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 1, Januar 1927.

* Die Röntgenuntersuchung des Harntraktus. Walter W. Galbraith und James R. Riddell, Glasgow.

- Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Albert Soiland und William E. Costolow, Los Angeles.
 Eine kritische Studie des Pyeloureterogramms. Leopold Casper, Berlin.
 - Eine kritische Studie des Pyeloureterogramms. Leopold Casper, Berlin.

 Das Vorgehen des Röntgenologen bei der Diagnose von Harnkrankheiten. Charles

 D. Enfield, Louisville.
- Das Röntgenverfahren zwecks Diagnose und Kontrolle des Behandlungserfolges bei Erkrankungen der Urethra. Erich Langer, Grunewald.
- Radium bei der Behandlung von Hautkrankheiten. John F. Mc. Cullough, Pittsburz.
 Dilatationen des Nierenbeckens. Patrik F. Butler und Charles W. Blankett, Boston. Prostatasteine mit Bericht über einen Pall. Henry B. Podlasky und David V. Elconin, Milwaukee.
- Verdoppelung des Nierenbeckers. Leo E. Grajewski und Paul Eisen, Detroit.

 Pyelographie als Hilfsmittel in der urologischen Diagnostik. Albert F. Tyler,
 Omaha
- Die Röntgenologie bei der urologischen Diagrose. Albert H. Merril, Manchester.
 Die Veränderungen der Blase bei inoperablem Karzinom des Uterus vor und nach der Bestrahlung. Fritz Heimann, Breslau.

Die Röntgenuntersuchung des Harntraktus. Eine Röntgenuntersuchung der Urethra ist fast stets entbehrlich, die der Blase gibt Aufschluß über deren Ausdehnung, Gestalt, Sitz, Divertikel usw. Als Kontrastmittel wird hierfür 12½% Jodnatriumlösung empfohlen, da diese einen genügenden Schatten erzeugt, die Blasenschleimhaut nicht reizt und keinerlei Vergiftungserscheinungen hervorruft; die Aufnahme erfolgt im vorderen und hinteren und im seitlichen Durchmesser. Die Aufnahme der Ureteren setzt nur solche spezialistischen Fähigkeiten voraus, wie sie die Einführung eines Ureterenkatheders verlangt. Zunächst wird die Blase mit Hg Oxyzyanat oder Borsäurelösung gefüllt; dann wird nach Ableuchtung der Blase in den verdächtigen Ureter 25 cm hoch ein Ureterenkatheter hineingeschoben, dessen cm Skala in Abständen von 2 cm dunkel markiert ist, dann wird nach Herausziehen des Zystoskopes die erste Aufnahme gemacht, während der Ureterkatheter noch im Ureter liegt; darauf wird durch diesen 5—6 ccm Jodnatriumlösung in den Ureter gespritzt, der Katheter fast bis zum Eintritt in die Blase zurückgezogen, und die zweite Aufnahme gemacht. Diese zeigt die wahre Lage und Kaliber des Ureters, der nun nicht mehr wie bei der ersten Lage durch den Katheter geschafft und gestreckt ist. Diese Aufnahme grundsätzlich in anterior posterior Stellung, daneben seitliche Aufnahmen. Patient liegt in Rückenlage, Schenkel nach auswärts gerollt. In einer Sitzung soll nur ein Ureter geröntgt werden. Die Aufnahme des Nierenbeckens — Pyelographie — ist analog der Ureteraufnahme, nur wird die Aufnahme unmittelbar nach Einspritzung der Contrastfarblösung vorgenommen, während der Katheter liegen bleibt. Die Menge der einzuspritzenden Flüssigkeit wechselt je nach dem pathologischen Zustande des Nierenbeckens zwischen 5 und 15 ccm.

Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Die Röntgenbehandlung ist äußerst empfehlenswert zur Abortivbehandlung von Furunkeln, und zwar genügen hierfür ½ E. H. Dosen unter 1—2 mm Alum. Filter; doch auch in schwereren Fällen, selbst in solchen, in denen die systematische Vakzination versagt, sieht man bisweilen recht gute Besserungen. Als Therapie der Wahl ist die Röntgentlierapie bei den chronischen Formen der Akne anzusehen. Entsprechend dem chronischen Charakter der Erkrankung ist eine langdauernde Behandlung am Platz, 25%—30% einer E. H. Dosis unter 1—2 mm Alum. Filter 1 mal wöchentlich längere Zeit hindurch; wahrscheinlich werden durch die Bestrahlungen Antikörper gebildet, denn man sieht nicht selten während der Behandlung auch nicht bestrahlte Akneknoten abheilen. Größere Dosen als die Akne erfordert die Sykosis. Hier ist eine Epilationsdosis notwendig; eine ebensolche beim Fayus. Ganz besonders günstige Resultate gibt die Bestrahlung der Aktinomykosis, diese in Verbindung mit Jodmedikation, und die der Blastomykosis. Sämtliche 8 Fälle, die in Behandlung traten, wurden geheilt. Angewandt wurden ½ E. H. Dosen unter 2 mm Filter in 3 wöchigen Abständen.

Radium bei der Behandlung von Hautkrankheiten. Eine Domane der Radiumtherapie sind die Naevi, und zwar die Naevi vaskulosi, wie die kleineren Kavernome; überschreiten die Kavernome Hühnereigröße, so ist allerdings der Erfolg der Behandlung zweifelhaft; auch bei pigmentierten Muttermalen ist der Erfolg zweifelhaft, und die Elektrokoagulation ist vorzuziehen. Ein weiteres Betätigungsfeld für Radium sind die Hauttumoren aller Art, die gutartigen — Warzen — sowohl als auch die bösartigen — Karzinome insbesondere. Ein besonderer Vorzug der Radiumbehandlung besteht darin, daß weder der Sitz der Neubildung an noch so diffiziler Stelle, noch das Alter des Patienten eine Rolle spielt.

Dilatation des Nierenbeckens. Die Erweiterung des Nierenbeckens wird als Hydronephrose — wenn keine Infektion beigesellt ist — oder als Pyonephrose bezeichnet, wenn eine Infektion des Nierenbeckens mit statt hat. Erstere kann durch jegliche Störung im Verlauf der Abflußwege des Urins — Steine, Striktur, Knickung des Ureters, Nierensenkung, Prostatahypertrophie usw. — herbeigeführt werden; sie ist daher nur als Symptom nicht als eigentliches Krankheitsbild zu bezeichnen, führt aber, wenn die Ursache nicht be-



seitigt wird, durch Dilatation des Nierenbeckens zur Nierenschrumpfung. Die Pyonephrose ist dagegen eine Anhäufung von Eiter im Nierenbecken resp. im Parenchym. Der gewöhnliche Infektionserreger ist das Bact. coli, daneben aber auch Staphylokokken Pneumokokken, Tbc. Bazillen usw. Die Röntgenuntersuchung des Nierenbeckens — die Pyeolographie — die in den Händen des geübten Urologen eine einfache Angelegenheit ist, wird am zweck-mäßigsten im Sitzen vorgenommen. Es ist vorteilhaft, nach Einführung des Ureterenkatheters — aber vor Füllung des Beckens mit einem Kontrastmittel — eine Aufnahme zu machen, die sofort entwickelt werden muß, um festzustellen, ob der Katheter auch wirklich im Nierenbecken liegt. Erst nach dieser Feststellung ist es zweckmäßig, die Injektion vorzunehmen. Nach dieser Aufnahme wird der Katheter fast bis zur Blase herabgezogen, der Ureter wird nachgefüllt, und weitere Aufnahmen vorgenommen bei tiefster In- und Expiration, in aufrechter Stellung usw. Die Röntgenbilder zeigen nicht nur allgemeine Veränderungen gegenüber der normalen Niere, sondern man kann in den meisten Fällen die spezifische Erkrankung der Niere, wie The., Tumor, Hydro- oder Pyonephrose resp. die des Ureters erkennen.

Die Röntgenologie bei der urologischen Diagnose. Die besten Erfolge in der Diagnostik der urologischen Erkrankungen werden durch harmonisches Zusammenarbeiten von Urologen und Röntgenologen erreicht. Bei der Untersuchung muß der ganze Urogenitaltraktus vorgenommen werden, und man darf sich nie mit der Beobachtung eines Organes allein begnügen. Stets muß auch das Röntgenbild zu Hilfe genommen werden; Zystoskopie und Katheterisation allein genügen nicht, aber vor der Röntgenaufnahme muß eine eingehende klinische Untersuchung stattgehabt haben. Die Aufnahmen sollen in den verschiedensten Stellungen vorgenommen werden. Handelt man hiernach, so werden diagnostische Irrtümer auf ein Minimum beschränkt.

F. Bab.

American Journal of Ophthalmology.

Januar 1927.

Fälle von Melanose des Auges. William Brown Doberty. Elsenbeineinpstanzung nach der Enukleation. Joseph Kempler. Die Erklarung der Retinafalten. Robert von der Heydt. Der Akkommodationsmechanismus. William H. Luedde:

Behandlung des Trachoms mit intramuskulären Quecksilberinjektionen. B. V., Alois urd M. Wiener. Melanosarkom der Chorioidea, sympathische Ophthalmie und retrobulbäre Neuritis.

Priedrich Oskar Schwarz.

Beobachtungen im Augenhospital in Madras (Indien). Louis Stegmann. Das Photoskop. Joseph Paskal.

Behandlung des Trachoms mit intramuskulären Quecksilber-injektionen. Bei fünf Fällen schweren Trachoms wurde für längere Zeit jede lokale Behandlung ausgesetzt. Alle fünf wurden nach Quecksilberinjektionen in relativ kurzer-Zeit klinisch geheilt. Bei drei weiteren Fällen trat eine bedeutende Besserung ein. Meesman, Berlin.

Brasil Medico.

40. Jahrg., Nr. 17, 23. Oktober 1926.

Sodokiose oder Sodoku? A. da Matta. Erzengung von spezifischen Antikörpern durch Injektion von Totalextrakten des Cysticercus cellulosae. S. B. Pessôa, Q. Fleury und C. Correa. Emil Kraepelin. Ch. Doria.

Nr. 18, 30. Oktober 1926.

Lepra und Krebs. F. Terra. Paroxysmale Tachykardie als Symptom der Aorteniues. Oscar Clark. Nitroscleran. E. Lichtenstein.

Lepra und Krebs. Es handelt sich um eine bei der Lepra sehr seltene Koinzidizenz derselben mit einem Ephiteliom der unteren Lippe bei einem 36 jährigen Kranken.

Nr. 19, 6. November 1926.

Ein Fall von Megakolon. Thibau. Rehabilitation des Eies als Nahrungsmittel in der Säuglingsdiätetik. V. Baptista.

Nr. 20, 13. November 1926.

* Wirkung des Insulies bei einem Fall von Gehirnsyphilis mit Symptomen von Glykosurie, Polydipsie und Polyurie. Oscar Clark.
Heranbildung der Kinder zur gesunden Lebensweise. Moncorvo.

Ueber die Wirkung des Insulins bei einem Fall von Gehirnsyphilis mit Symptomen von Glykosurie, Polydipsie und Polyurie. Die subjektiven Symptome bestanden in hochgradigem Durstgefühl. Pollakisurie und Polyurie, Trockenheit im Munde und Somnolenz, ferner Impotenz und bedeutende Gewichtsabnahme verbunden mit sehr starkem Schwächegefühl, wobei die letztgenannten Erscheinungen sich rapid entwickelt haben. Die Harnuntersuchung ergabeine Glykosurie (50,88 g Zucker), sowie die Anwesenheit von Azeton. Der Blutzucker erwies sich jedoch als subnormal (0,56%) Nüchternwert, 1,12% eine Stunde nach Darreichung von 50 g Zucker). Dieses Syndrom in Verbindung mit einem stark positiven Wassermann ließen die Diagnose Diabetes innocens (renalis) auf Grundlage einer Lues der Gehirnbasis als berechtigt erscheinen. Verfasser entschloß sich trotz der bestehenden Hypoglykämie zu einer Insulintherapie (3 mal zu ie 10 Einheiten innerhalb 4 Tage) mit gleichzeitiger Korrektion einsetzender starker hypoglykämischer Symptome durch orale Darreichung von Zucker, woraufhin die Zeichen des Diabetes prompt verschwanden. Daneben wurde eine antiluetische Kur eingeleitet.

40. Jahrg., Nr. 21, 20. November 1926.

* Augerkomplikationen bei Variola. G. de Andrade.
Therapie mit ultravioletten Strahlen. D. de Carvalho.

Ueber Augenkomplikationen bei Variola. In der prävakzinalen Periode betrug der Prozentsatz an Erblindungen infolge von Variola 35%, nach manchen sogar war der Anteil der Blattern an der Blindheit ebenso groß, wie der sämtlicher anderen Augenaffektionen zusammengenommen. Dank der Vakzination ist dieses hohe prozentuelle Verhältnis stark gesunken und auch die sonstigen Kompli-kationen seitens des Sehapparates bei Variola nahmen seither eine bedeutend mildere Form an. Das trifft jedoch nicht auf die meisten südamerikanischen Staaten zu, wo keine obligatorische Blattern-impfung besteht. Die häufigste Komplikation seitens der Augen bei Variola bildet das Ulcus corneae mit nachfolgender totaler De-struktion oder Perforation der Kornea mit Irisprolaps, ferner das Staphylom und Leukom. Alle diese Erscheinungen sind als sekundär infolge Uebergreifens von Variolapusteln des Konjunktivalsackes auf die Kornea oder infolge der Propagation der Konjunktivalinfektion in die Tiefe bei Epithelverlust der Kornea. In ihrem Anfangsstad.um aber können diese entzündlichen Erscheinungen durch entsprechende therapeutische Maßnahmen leicht zum Verschwinden gebracht und so schwere Komplikationen, wie Hypopion, Iritis und Entzündungen des Ziliarkörpers vermieden werden. In sehr schweren Fällen sieht man den eiterigen Prozeß bis zum Glaskörper fortschreiten mit Panophthalmie, Bulbusvereiterung usw. als Folge. Sogar im Austrocknungsstadium der Pusteln kann sekundäre Infektion durch Staphylo-, Strepto- oder Pneumokokken erfolgen. Bei Eruption der Pusteln an den Augenlidern sieht man totalen oder partiellen Verlust der Zilien, En- oder Ektropium, hartnäckige Blepharitiden, Ekzeme usw. In den Tränenwegen kommt es häufig zu Dakryozystitis purulenta, Vernarbung und evtl. Atresie der Gänge. Die Therapie der ulzerösen Prozesse besteht in Anwendung von Zinc. sulf. einer Kalomel- oder Jodoformsalbe, oder einer 2% Pikrinsäuresalbe, welch letztere sich besonders dem Verfasser bewährt hat.

Nr. 22, 27. November 1927.

Die amnio-kaseose Embolie der Lunge. J. R. Mayer. Hydrokele des Canalis peritoneo-vaginalis. Barros Lima. Herpes zoster und Varizellen.

Ashkenasy, Vöslau-Gainfarm.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

34. Jahrg., Nr. 10, Oktober 1926.

Filtrierbare Formen des Tuberkulosevirus. A. Cardoso Fontes Hygiene der Wasserversorgung. E. Marchoux. * Kontaglosttät der Variola. A. Ferrari. Das Museum "Laennec" im Krankenhause S. Sebastião. I. Malagueta.

Zur Frage der Kontaglosität der Variola. Eine Statistik, welche sich auf mehrere Epidemien innerhalb eines großen Zeitraumes erstreckt und verschiedene Individuen umfaßt, ergab, daß mehr als 80% der Erkrankten nie vorher in einem direkten Kontakt mit anderen Variolakranken war. Ferner zeigte es sich, daß weder die Auftragung des eitrigen Inhalts der Variolablasen oder einer Emulsion der pulverisierten Krusten auf die Haut noch Inhalation derselben jemals Variola erzeugt. Die Variolisation d. h. die Impfung mit dem eitrigen Inhalt der Variolabläschen, welche jahrelang in Europa und Asien üblich war und nur wegen der Uebertragungsgefahr der Syphilis aufgegeben wurde, ruft äußerst selten die Erscheinungen einer schweren Variola hervor. Die alten Autoren



haben auch festgestellt, daß es zu keiner Virulenzsteigerung des Variolavirus anläßlich der Variolisation infolge Passage von Individuum zu Individuum in epidemiefreien Zeiten kam, ebenso ist die geringe Resistenzfähigkeit der Virus gegenüber natürlicher Agentien wie Licht, Wärme und Austrocknung erwiesen. Dageen zeigte es sich, daß die Infektion durch Kleidungsstücke propagiert wird und daß die Infektionsvermittler Flöhe sind, da die Variola dort vor allem herrscht, wo Menschen und Tiere die häufigsten Wirtsträger der Flöhe, besonders Hunde und Katzen, in "Promiskuität" leben. Ferner konnte beobächtet werden, daß die Variola aus jenen Gegenden verschwand, wo ihre Uebertragung durch Flöhe dank hygienischer Lebensbedingungen unmöglich, in jene Gegenden aber verschleppt wurde, wohin Katzen oder Hunde aus Häusern, deren Bewohner an Variola erkrankten, geflüchtet sind. Ebenso erklärlich ist die Seltenheit der Variola in Japan, wo tägliche heiße Bäder zur Lebensgewohnheit des ganzen Volkes geworden sind. Die hohe Virulenz des Blutes Variolakranker in der Periode des Exanthems ist bekannt, auch konnte Verfasser anläßlich einer von ihm durchgeführten Variolisation feststellen, daß die Lymphe einer intakten Pustel den abgeschwächten Variolakeim enthielt.

Nr. 11, November 1926.

Tropische Medizin. C. Chagas.
Lepraprophylaxe in Brasilien. M. Rangel.
Statistik der Lepra in Brasilien. A. Pupo.
Gesetzentwurf, betreffend die Regelung des Handelsverkehrs mit Giften.
Ch. Gusmäo.
Yatren als Tlefenantiseptikum. W. Dietrich.

Ashkenasy, Vöslau-Gainfarm.

A folha medica.

7. Jahrg., Nr. 18, 16. September 1926.

Myasthenia bulbo-spinalis. J. Garcia. Behandlung der Schenkelhalsbrüche. P. Delbet.

Nr. 19., 1. Oktober 1926.

Toleranz- und Vergiftungserscheinungen durch Adrenalin. J. Moreira da Fonseca. Ure.erstumplemp.em. A. Marques Canario und C. Cavalcante. Stand der Ki. derheilkunde in Europa. M. Saboja.

Präoperative Vorbereitungen bei Eingriffen in den Gallenwegen. Mario M. Fabio. Myositis sclero-gummosa mit negativer Wassermann-Reaktion. J. Americano do Brasil.

Pernambuco, Bahia und Ceará vom sanitaren Standpunkte. O. de Souza Pinto.

Nr. 20, 16. Oktober 1926.

Iritis gonorrhoica. Leal.
Unternährungsindices. J. P. Fontenelle.
Die Statur des Brasilianers. A. Loho.
Die Frühdiagnose der Kardiopathien. L. Pareiras.

Die Frühdiagnose der Kardiopathien. 5 Symptome subjektiver Natur ermöglichen die frühzeitige Erkennung und Deutung der Erkrankungen des Herzens, sofern differentialdiagnostische Erwägungen Krankheiten anderer Organe als' Ursache der Kardiopathie ausschließen. Diese 5 Symptome sind: erschwertes Atmen, Tachykardie, Druck auf der Brust, Brustschmerz und leichte Ermüdbarkeit, wenn letztere schon bei mäßiger Anstrengung oder gar als Folge einer gewohnten Leistung eintritt. Zu den objektiven Symptomen gehören Extrasystolen und ein pulsus intermittens, ferner eine leichte Vergrößerung der Herzgegend in transversaler Richtung. Herztöne, welche unmittelbar vor einer Belastungsprobe (leichte körperliche Anstrengung) klar und präzis klangen, ändern sich, indem ihr Klang dumpf und unbestimmt wird. Ausnahmsweise kann der umgekehte Fall eintreten, daß dumpfe Töne nach der Belastungsprobe klar werden. Die Rückkehr des Pulses zur Norm findet nicht in der normalen Zeit von 2 Minuten nach einer Belastungsprobe statt, sondern man kann noch eine längere Zeit eine um 20, 30 sogar 40 Pulsschläge erhöhte Prequenz feststellen. Aber auch der umgekehrte Fall kann ausnahmsweise eintreten, indem als Effekt einer Belastungsprobe cine anormale Verlangsamung der Pulsfrequenz zu konstatieren ist, so daß mehrere Minuten bis zur Rückkehr des Pulses zur Norm verstreichen. Außerhalb dieser direkten Herzsymptome gibt es noch einige andere frühdiagnostische Zeichen, deren wichtigstes ein auskultatorisches Phänomen von "stertorartigem" Charakter, welches an der Basis der linken Lunge zu hören ist. Das Vorhandensein dieser Symptome und Zeichen erweckt den Verdacht (oder bestätigt gar in manchen Fällen denselben) einer bereits bestehenden organischen Herzerkrankung, welche erst nach mehreren Jahren mit ihrem vollen und klaren Symptomenkomplex in Erscheinung tritt und welche bis dahin, bei Nichtbeachtung dieser Vorläufer, als funktionell betrachtet und so zum Schaden der Kranken unrichtig behandelt wird. Diese initiale Phase der Herzstörungen läßt sich

sichtigung der Anamnese, Unschädlichmachung der häufig im Berufe liegenden tatsächlichen Momente und "Toleranzbestimmungen" des Herzens in Bezug auf seine Leistungsfähigkeit ohne Zuhalfenahme von Drogen mit Erfolg behandeln.

Nr. 21, 1. November 1926.

Ueber die Vorteile der Tonsillektomie. Joao Marinho. Die sozialen Gefahren der Geschlechtskrankheiten. Oscar Clark. Die Gefahren der Uterusmyome. Jorge Sant Anna.

Nr. 22, 16. November 1926.

Ein durch Insulin geretteter Fall von schwerer Spätschädigung durch Aethernarkose.
 Oscar Clark.
 Ueber die Therapie der Hydrozele. Alberto Farani.
 Schwangerschaftsfürsorge in Brasi ien. A. de Moraes.
 Das sympathisch-parasympathische Gleichgewicht. A. Vieira Lopes.

Ein durch Insulin geretteter Fall von schwerer Spätschädigung durch Aethernarkose. Am dritten Tage nach einer in Aethernarkose erfolgten Gastroenterostomie wegen Duodenalulkus traten. Erscheinungen auf, welche man auf eine Spätschädigung durch das Narkotikum zurückführen mußte. Von der Annahme ausgehend, daß es sich hier um eine postoperative Azidose handelt, wurden vom Verfasser intravenöse Insulininjektionen (im ganzen 65 I. E. innerhalb 9 Stunden) in Verbindung mit einer ebenfalls intravenös injezierten 20% Glukoselösung gegeben. Es trat vollständ ge Erholung von denschweren Vergiftungserscheinungen ein; besonders eklatant war die Wirkung des Insulins auf das Erbrechen, das nach jedesmaliger lnjektion sofort zessierte, sowie auf die Hirn- und Nierensymptome, die ebenfalls sehr schnell verschwanden.

Ashkenasy, Vöslau-Gainfarm.

Buchbesprechungen.

Paul Martini, Die unmittelbare Kranken-Untersuchung. Verlag von J. F. Bergmann, München 1927. Geb. 8.70 M. — Das aus der Schule Friedrich v. Müllers stammende Büchlein bringt dem angehenden Arzt die heute ganz zu Unrecht etwas zurückgesetzten Methoden des "ärztlichen Sehens, Hörens und Fühlens" in sehr geschmackvoller Weise nahe. Neben den gewiß notwendigen modernen Untersuchungsmethoden soll das beste Gut der Aerzte aller Zeiten, der "ärztliche Blick", wieder zu den ihm gebührenden Ehren kommen; man kann bei der Lektüre des anregenden Buches mit Verwunderung und Stolz erkennen, was ein wirklich guter Arzt alles mit seinen Sinnen diagnostizieren kann. Möge das Buch dazu beitragen, diese Kunst wieder zum Allgemeingut aller Aerzte zu machen. Ueber die Menge und Qualität des in seinem Inhalt Gebotenen läßt sich nur Lobenswertes sagen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Toby Cohn: Die peripherischen Lähmungen. Diagnostik. Untersuchungstechnik, Prognostik und Therapie. Verlag: Urban & Schwarzenburg. Berlin und Wien 1927. 320 S. Preis: geh. 18.— M.; geb. 21.— M. — Der durch seine bisherigen Werke weit bekannte Berliner Nervenarzt und neurologische Lehrer hat mit diesem neuen Buch ein hervorragendes Nachschlagewerk für das schwierige Teilgebiet der peripherischen Neurologie geschaffen. Es ist entstanden aus dem entsprechenden Kapitel in Kraus-Brugsch spezieller Pathologie und Therapie.

Der Autor hat das Buch für den "Lernenden" geschrieben (zu denen sich gerade in diesem Gebiet fast alle Aerzte rechnen müssen), er setzt nichts voraus, von Grund auf werden die beim Studium auftauchenden Fragen erörtert, in einer Schreibweise, die sich durch Kürze und Klarheit auszeichnet. Dech bildet der Inhalt auch gerade dem neurologisch besonders Interessierten dank seiner größen Exaktheit und der sehr zahlreichen Literaturhinweise eine solide Grundlage zur Weiterarbeit und Klärung mancher Frage.

Das Buch gliedert sich in einen allgemeinen Teil, in dem Lähmungstypus, Untersuchungstechnik, Aetiologie, Prognostik und Therapie der peripherischen Lähmungen überhaupt, und einen speziellen Teil, in dem Symptomatologie, Aetiologie, Diagnose usw. für jeden einzelnen Nerven erschöpfend besprochen werden. Besonders ausgebaut ist die Technik der Inspektion, Palpation und der Elektrodiagnostik. Das beigegebene Bildmaterial ist vorzüglich, jedoch sparsam verteilt.

Erfreulich bestimmt ist die Abgrenzung der organischen Störungen des peripherischen Nervensystems von den psychogenen Störungen aller Art. Hoffentlich trägt das Buch sehr bald dazu bei, die Neurologie bei den "gesteigerten Patellarreflexen" nicht aufhören

zu lassen. Jedem Arzt, auch dem, der nicht täglich neurologische Störungen sieht, kann dieses ausgezeichnete Werk nur empfohlen Panse, Berlin.

Th. von Fellenberg. Das Vorkommen, der Kreislauf und der Stoffwechsel des Jods. Verlag von J. F. Bergmann, München 1926. Qeheftet 10,50 M. 200 S. — Der Verfasser berichten Hand der von ihm ausgearbeiteten der Vorkommen des Jodes in der Unswelt und verlagen des Verkommen des Jodes in der Unswelt und verkommen des Jodes in der Verkommen das Vorkommen des Jods in der Umwelt, und zwar wird kaum eine Materie nicht in den Kreis der Betrachtung gezogen. Es wird dann der Kreislauf des Jods in der Natur besprochen und die Beziehungen zwischen dem Auftreten des Kropfes und dem Jodgehalt der Umwelt geprüft. Es folgen dann sehr ins Einzelne gehende Untersuchungen über den godstoffwechsel im Körper des Erwachsenen, des Kindes, des Neugeborenen und einiger Tiere. Eine Reihe, von Untersuchungen über Joddüngung und Jodfütterung schließt sich an, wobei diejenigen von besonderem Interesse sind, bei denen der Verfasser den Uebergang des Jods in die Milch bei Fütterung mit iodiertem Kochsalz, den Uebergang des Jods in die Milch der stillenden Frau und endlich seinen Uebergang in die Milch nach Aufstrich von Jodtinktur bespricht. Ein besonderes Kapitel ist dann der gesamten Chemie des jodierten Kochsalzes gewidmet.

Arnold Hirsch, Berlin.

Dr. Otto Rank: Technik der Psychoanalyse. I. Die analytische Simation. Verlag Deuticke, Leipzig-Wien. Geh. 7 M., geb. 9 M. — Das groß angelegte Werk des Verf., dessen erster Band zunächst vorliegt und dem noch zwei weitere folgen werden, weicht insofern von anderen ähnlichen Werken und sogar von Freud selbst ab, als Ver. schon in der Vorrede darauf hinweist, daß er zwei Gesichtspunkte in den Vordergrund der Theorie und Behandlung rückt, die bisher nicht oder nur gelegentlich als bedeutsam gegolten haben, nämlich die Terminsetzung und mit ihr im engsten Zusammenhang die Mutterbindung und -Lösung, die bei einer Terminsetzung gleichsam wie das Trauma wirkt, das jedem Menschen bei der Geburt, also bei der ersten gewaltsamen Loslösung von der Mutter zugemutet wird. Während Freud die analtische Situation im wesentlichen als ein Vaterverhältnis auffaßt, das in der Uebertragung des Patienten auf den Analytiker zum Ausdruck kommt, hat Verf. bei Gelegenheit der von ihm häufig angewandten Terminsetzung, d. h. Festsetzung eines be-stellt hat und in der er den Kernpunkt des Neurosenproblems erblickt. Nicht die Oedipus- sondern die Präödipussituation im analytischen der Analyse wiedererleben und überwinden muß. Nicht das intellekmelle Wissen, sondern das affektive Erlebnis sei das eigentliche
therapeutische Agens der Kur, nicht das bloße Abei wirdte and den
Analytiker sondern die libidinäse Befriedigung debei wirdte ankließe Analytiker, sondern die libidinöse Befriedigung dabei wirkte schließlich die Heilung. Während z. B. Stekel den Aktualkonflikt extrem betont, legt Verf. den Hauptwert auf die Reproduktion früh infantiler Situationen, die andererseits nicht mißbraucht werden dürfen, da es für den infantilen Neurotiker sowieso viel befriedigender ist, sich in diese zu flüchten und dem Aktualkonflikt auszuweichen. So geistreich und bestechend die Ausführungen des Verf. sind, so weicht er von der Lehre, die Freud aufgestellt hat und die in ihrer grandiosen Einfachbeit immer die Quelle jeder analytischen Arbeit bleiben wird, doch so stark, daß er kaum mehr zu seinen Anhängern und Schülern zu rechnen ist, und mit seinem Werke eine neue Richtung zu begründen

Dr. O. Köhler: Der Säugling. Verl. Hirzel, Leipzig, 1926. Kart. 3,— M. — Der Grundriß der Säuglingspflege hat in 5 Jahren 5 Auflagen erlebt. Das Buch soll den Laien über Entwicklung. Pflege and Ernährung des Säuglings unterrichten. Es gibt die Grundzüge in klarer, übersichtlicher Form, unter Vermeidung von Fremdworten. Es treibt eine kräftige Stillpropaganda. Die neue Auflage enthält einen Schnittmusterbogen zur Anfertigung von einfacher Säuglingskleidung, der von den Leserinnen sicher freudig begrüßt wird. P. Heymann.

Handbuch der Kinderheilkunde. Herausgegeben von Pfaundler und Schloßmann. Bd. V (Erg.-Band): Nadoleczny: Sprachund Stimmstörungen. Brosch. 17,50 M., gebunden 20,— M. — Wennein Buch über Sprach- und Stimmheilkunde, wie des Vorwert and utet und Stimmheilkunde. Wie beiter über Biehter über sich — was das Vorwort andeutet — zum objektiven Richter über berechtigte und unberechtigte Kritik an Gutzmanns des Vaters Lehren zu machen, so liegt darin eine gewisse Gefahr. Denn nur venige Aerzte sind in der Literatur der Logopädie und Phoniatrie ge-

nügend bewandert, um beurteilen zu können, wie dieses Richteramt ausgeübt wird. Um so größer wäre die Verantwortung des Ver-fassers eines solchen Werkes und dessen ist sich N. nicht bewußt geworden. Vorurteile, die er selbst jahrelang hegt und einsichtslos behält, sind als objektive Urtelle in Menge dargestellt. Es handelt sich hier vor allem um das Kapitel "Stottern". Gutzmann sen. hat das Stottern für ein Krampfleiden gehalten und, wenn N. (S. 85) meint, ob man von Krämpfen oder krampf ähnlichen Bewegungen spreche, sei nur "schizoide Wortklauberei", so beweist er damit, daß ihm die Bedeutung dieses Unterschiedes nicht klar geworden ist. Was würde die Neurologie dazu sagen, wenn jemand behaupten möchte, die pathologischen Bewegungen eines Ticqueurs und eines Meningitikers unterscheiden wollen, heiße "schizoide Wortklauberei" treiben? Ist es gleichbedeutend wenn man nachweist daß manche Meningitikers unterscheiden wohen, neine "schizoide vvortalauberei treiben? Ist es gleichbedeutend, wenn man nachweist, daß manche kleine Kinder wegen mangelhafter Wortfindung das letzte Wort wiederholen, wenn ihnen das nächste nicht einfällt oder wenn man sagt, ihr reizbares Gehirn reagiere in solchen Momenten mit Krämpfen gewisser Sprechmuskeln? Dieses behauptete Gutzmann, jenes Fröschels, Hoepfner u. a. Wenn Gutzmann 1912 davon sprach, die Anfänge des Uebels seien rein willkürliche, so hat er diese Einsicht genug oft nicht hervorgehoben und jedenfalls keinen Nutzen aus ihr für die Theorie des Stotterns gezogen. Ob Stotterer "im Beginn" (S. 96) nur wiederholend oder auch pressend sprechen, ist gleichgültig; bedeutungsvoll ist nur, wie sich der erste Anfall außert. Denn nur daß dieser "klonisch" ist, behauptet der Referent. Geradezu grotesk wirkt folgender Satz (S. 97): "Die auslösen de Ursache ist vielfach eine Einwirkung aufs Gemütsleben, z. B. Widerstreit zwischen Wollen und Können mütsleben, z. B. Widerstreit zwischen Wollen und Können nach Gutzmann, Bewußtwerden der gestörten Sprache nach Fröschels (der Unterschied ist nicht gerade ungeheuer!)" Wer diesen Unterschied wirklich für klein hält, dem fehlt die Fähigkeit, diese Verhältnisse zu beurteilen. S. 101 wird mir vorgeworfen, ich denke zu lokalisatorisch, zwei Zeilen später wird betont, daß Singen die Palilalie hemmt — das scheint zu lokalisatorischem Denken zu zwingen. Wohl macht der Ref. und auch Gutzmann auf den Zusammenhang zwischen Poltern und Stottern aufmerksam — aber in wie verschiedenem Sinne das geschieht hätte ein so strenger Kritiker wie verschiedenem Sinne das geschieht, hätte ein so strenger Kritiker literarischen Zitierens, wie Nadoleczny, nicht verschweigen dürfen. Daß N. die Theorie des Ref. und Hoep in er s zu versehmen zich wenicht bet beweigt die Benachtung auf S. 100 des seiner sich wenig bemüht hat, beweist die Bemerkung auf S. 109, daß es ihm gesucht erscheint, von "zwei aufeinander folgenden, symptomatisch und ätiologisch von einander geschiedenen Krankheiten" zu reden. Da erst das Bewußtsein der gestörten Sprache die Logophobie und Da erst das Bewußtsein der gestorten Sprache die Logophobie und die Gefahr der Fixierung der abnormen Sprechart bedingt, so ist das Wiederholen von dieser und ohne diese Phobie etwas völlig anderes als das Wiederholen und Pressen, das sie begleitet. Viel wäre noch auszusetzen, aber wir müssen Raum sparen. Daß aber N. die alte Therapie des Ref. (1912) mit seiner neuen (1924) verwechselt bzw. vermengt, ist doch eine solche literarische Ungenauigkeit, daß sie noch hervorgehoben sei. Nun zu anderen Abschnitten. S. 35 wird dem Pef fälschlich die Behauptung zugeschrieben, er glaube an einen dem Ref. fälschlich die Behauptung zugeschrieben, er glaube an einen hohen Ladezustand des akustischen Gehirns bei hochgradig Schwernonen Ladezustand des akustischen Gehirns bei hochgradig Schwer-hörigen — eine geradezu lächerliche Zumutung. S. 41 bringt N. das, "was wir aus der pathologischen Physiologie des Gehirns bestimmt wissen". Wer die folgenden Zeilen liest und die Aphasieliteratur kennt, wird sich über das Wort "bestimmt" seine eigenen Gedanken machen. Hingegen wird N. wieder bald zum Skeptiker, wenn er auf S. 46 andeutet, es sei fraglich, ob ein Patient des Ref., der nach dessen. Angaben ein intaktes Gehör hatte, wirklich tadellos gehört habe. Man sieht, N.'s kritische Einstellung schwankt. Noch immer hat er die schon in der ersten Auflage seines Buches in bezug auf die Schnelligkeit ihrer Erfolge angezweifelte Methode zur Behandlung von Sigmakeit ihrer Erfolge angezweiselte Methode zur Behandlung von Sigmatismen, die Ref. angegeben hat, nicht kennen gelernt — denn er beschreibt sie falsch. — "Die Neuauslage berücksichtigt hoffentlich alle wesentlichen Fortschritte usw. mehr als die beiden Lehrbücher der Sprachheilkunde von Fröschels und Gutzmann." So verspricht das Vorwort — wie das Versprechen gehalten wird, deutet die Besprechung an. — Eine kurze Zusammenstellung wichtiger logopädisch-phoniatrischer Kenntnisse ist N.'s Werk, eine Art Repetitorlum neben den ebengenannten zwei Werken, das an Wert verliert, weil es immer wieder von persönlichen Einstellungen seines Autors Zeugnis ablegt.

Gutzmanns Uebungsbuch für Stotternde. Neubearbeitet von Dr. H. Gutzmann u. Dr. M. Nadoloczny. Verl. Staude, 1926, 19. Aufl. Preis 2,50 M. — Das Büchlein ist in der 19. Auflage erschienen, ist vielfach umgearbeitet und nach den modernen Bedurinissen eiganzt. Es gehört in die Hand des erfahrenen Fachmanns, der diejenigen Uebungen herauswählen muß, die nach Lage des Falles geeignet sind. Es soll keine "Sprachgymnastik" sein und gehört nicht in die Hand des Schülers. Es enthält Atemübungen, Uebungen für die einzelnen Vokale und Konsonanten und schließlich zusammenhängende Lesestücke. Es eignet sich sowohl für Stammler wie für Stotterer.

P. Heymann. vielfach umgearbeitet und nach den modernen Bedürfnissen ergänzt.

Prof. Dr. Walter Hannes, Breslau: Kompendium der Geburtshilfe. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Zweite, neubearbeitete Auflage, mit 160 teils mehrfarbigen Abbildungen im Text; 364 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien, 1927. Preis geheftet 10,50 M., geb. 12 M.—Das Buch erscheint in dieser neuen Auflage in ganz verändertem Gewande, wobei selbstverständlich alle wissenschaftlichen Fortschritte der letzten Jahre und alle als brauchbar und zweckmäßig erwiesenen neuen praktischen Verfahren Berücksichtigung gefunden haben. Das Kompendium, das zum ersten Male im Jahre 1921 erschien und damals bereits gebührende Anerkennung erhielt, behandelt den geburtshilflichen Stoff viel ausführlicher als die gewöhnlichen Kompendien, auch besonders in den theoretischen Themen.

Besonderer Wert wurde auf die Darstellung der Physiologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gelegt, da nur ein völliges Beherrschen der regelrechten Geburtshilfe den Praktiker instand-setzt, pathologische Zustände bei der Geburt zu erkennen, richtig zu beurteilen und danach sachgemäß zu handeln. Die Technik der geburtshilflichen Operationen ist so dargestellt, wie sie Verf. in langen Jahren an der Breslauer Universitäts-Frauenklinik kennen gelernt und

wie sie daselbst gelehrt und geübt werden.

Da das vorliegende Werk sich in der Hauptsache an den Praktiker zu dessen schneller Orientierung in seiner geburtshilflichen Praxis und an den Studenten zur Ergänzung der Vorlesungen wendet, so ist es in reichhaltigster Weise mit teilweise mehrfarbigen Abbildungen werden. Für die Naugustage eind die Rilder einheitlich bildungen versehen. Für die Neuauflage sind die Bilder einheitlich umgezeichnet und ihre Zahl erheblich vermehrt; ebenso hat vielfach eine durchgreifende textliche Umarbeitung stattgefunden, wobei manche Wünsche der Referenten der ersten Auflage Berücksichtigung

Im ganzen genommen ist das Buch des Verfassers als Repetitionsund Nachschlagebuch vorzüglich geeignet, wenn es auch keinen Ersatz für ein Lehrbuch bildet. Rudolf Katz, Berlin.

Medizinalrat Prof. Dr. Joh. Müller, Preußische Hochschule für Leibesübungen, Spandau. Privatdozent an der Technischen Hochschule, Berlin. 1927. Verlag Quelle & Meyer in Leipzig. 67 Seiten. Preis geb. 2,40 M. — Wettkämpfe und Training werden im heutigen Sportbetrieb vielfach übertrieben. Eine besondere Gefahr besteht hierbei für die Jugend. Umso begrüßenswerter erscheint uns das vorliegende Büchlein, das in knapper, aber äußerst klarer Weise alle uns bekannten Sportarten einer gesundheitlichen Betrachtung unterzieht. Das Büchlein soll in erster Linie den Lehrer und Uebungsleiter, sowie jeden erwachsenen Turnér und Sportler unmittelbar beraten. Doch wird es auch dem praktischen Arzte, der keinen sportärztlichen Kursus mitgemacht hat, mancherlei Hilfe leisten. M. Kantorowicz.

Prof. Dr. Hans Much, Hamburg: Aphorismen zum Heil-problem. Moderne Biologie. Heft 9. 101 Seiten. Preis: brosch. 2,70 M., kart. 3,50 M.

Prof. Dr. Hans Much, Hamburg: Homoopathie, kritische Gänge hüben und drüben. Moderne Biologie. Heft 10. 142 Seiten. Preis: brosch. 4,20 M., geb. 5,10 M. — Beides im Verlag von Curt Kabitzsch in Leipzig. — Je mehr man Hans Muchs Schriften liest, um so mehr erinnert er an Carl Ludwig Schleich. Beide sind dichterische Naturen, von unabhängigem Wesen, hartnäckig in der Durchführung ihrer Ideen, scharf in der Opposition gegen die gesamte medizinische Welt. Was aber beide unterscheidet ist das Gefühl des Gekränktseins bei Schleich und daraus seine stete Opposition des Gekränktseins bei Schleich und daraus seine stete Opposition en tous cas, während bei Much lediglich der unermüdliche Kampf um Anerkennung seiner Ideen der Hauptfaktor ist. Außerdem ist Much eine mathematische Natur. So sind seine Ausführungen streng mathematisch-logisch. Sind sie falsch, so ist der Ausgangspunkt falsch. Ist der letztere richtig, so sind die Schlußfolgerungen richtig, denn Much ist vor allem logisch und konsequent. Diese Eigenschaft prägt sich auch in den beiden vorliegenden Schriften aus. In der erstgenannten Schrift sind einige köstliche Ketzergedanken über verschiedene medizinische Probleme wiedergegeben: vor allem über verschiedene medizinische Probleme wiedergegeben; vor allem über verschiedene medizinische Probleme wiedergegeben; vor allem eine temperamentvolle Verteidigung seiner immunitäts-biologischen Lehre und seiner Lipoidlehre, wobei der folgende, für den Charakter der ganzen Schrift typische Satz angeführt sei: "Reif wird man nuran Problemen, nicht an sogenannten Tatsachen. Nicht wissenschaftliche Tatsachen führen zu Taten, sondern wissenschaftliche Probleme. Wer keine Probleme sieht, sieht auch bald keine Tatsachen mehr. Die Welt der Wirklichkeit wird regiert von Widersprüchen. Der Weise weiß, daß sie in einer höheren Art sich lösen; nur dem Erscheinungssichtigen erscheinen sie als Widersprüche. Probleme, eigen aufgeworfen oder eigen durchdacht, führen zum Erlebnis; niemals allein die oder eigen durchdacht, führen zum Erlebnis; niemals allein die Tatsachen. — Auch in der Wissenschaft steht das Erlebnis über dem Ergebnis. Das Ergebnis ist unbedingt nötig, es ermöglicht

erst das Erlebnis. Doch das Erlebnis erst führt zur Ueberschau, und Ueberschau allein macht Wissenschaft. — Das Erlebnis führt auch zur Tat. Goethe würde Erlebnis "Schauende, d. h. umfassende Erkenntnis" nennen. Das Klopfen an die Tür führt zur Wissenschaft, nicht die Betrachtung jeder Einzelheit der Tür mit einem Fernglas." (S. 7.)

Vielen von uns ist noch die Art und Weise in Erinnerung, wie Schleich die Angriffe des größten Teils der medizinischen Welt gegen das Friedmannsche Tuberkulosemittel zu widerlegen verzundet. Auch Much drückt seine Empörung über das Vorurteil der Aerzteschaft gegen die Homöopathie aus, weil er der Meinung ist, "daß wir allen, Grund haben, bei der furchtbaren Unsicherheit unserer Erkenntnis jede ehrliche Heilbestrebung zu begrüßen." (S. 138.) Aber im Gegensatz zu Schleich unterzieht Müch die Homöopathie einer eingehenden und scharfen Kritik und zeigt die Grenzen, innerhalb deren sie aussichtsreich ist. Auch hier stellt einer sie aussichtsreich ist. Auch hier stellt die Grenzen, die zu lesse aussichtsreich ist. Probleme auf, die zu lösen sind, in so anregungsvoller Art, daß jeder

raktische Arzt von der Lektüre der Schrift Nutzen haben; wird.
Welche Stellung man auch zur Muchschen Weltanschauung
hat, kein Leser wird die Zeit, die er auf die Lektüre der vorliegenden Schriften verwendet hat, als verloren betrachten. Auch
diese Schriften sind in einer leichten und lebendigen Sprache geschrieben en den ihr Studium keinespassen zumüdet. Zu bemerken schrieben, so daß ihr Studium keineswegs ermüdet. Zu bemerken ist, daß Much in seiner "Homöopathie" die Kenntnis seiner "Aphorismen" voraussetzt. M. Kantoro wicz.

Mitteilungen.

Erklärung.

1. In Rundschreiben, die die neubegründete medizinische Wochenschrift "Die Medizinische Welt" versendet, werden zwei Schriftleiter als Ministerialbeamte mit dem Zusatz ihres Ministeriums aufgeführt. Dadurch wird der Eindruck hervorgerufen, als ob sie in ihrer Eigenschaft als Beamte des Wohlfahrtsministeriums fan der Gründung und Leitung der Wochenschrift beteiligt sind, während tatsächlich das Wohlfahrtsministerium dem Unternehmen fernsteht.

2. In einem an zahlreiche Industriefirmen zum Zwecke der Anzeigenwerbung versandten Rundschreiben kennzeichnet sich einer der Beiräte als Präsident des Staatlichen Untersuchungsamtes. Der-

Brief lautet:

"Geheimrat Prof. Dr. Juckenack, Präsident des Staatl, Untersuchungsamtes.

Berlin-Charlottenburg, den 17.51. 1927. Gestatten Sie, daß ich mich heute in einer persönlichen Angelegenheit an Sie wende. Anfang Februar erscheint hier im Berlin, wie Sie vielleicht schon gehört haben, eine neue ärztliche Wochenschrift "Die Medizinische Welt", deren Fachbeirat ich augehöre. Das neue Unternehmen und der neue Verlag beabsichtigen in erster Linie eine Verbilligung der deutschen medizinischen Literatur, die früher überall begehrt wurde, dagegen heute vom Auslande völlig abgschnitten ist. Gelingt es, das Ausland für die deutsche medizinische Literatur wieder zurückzugewinnen, so ist damit auch den Interessen der chemisch-pharmazeutischen Industrie gedient.

Von gleichem Vorteil wäre es auch, wenn die deutschen Aerzie durch Verbilligung der Literatur wieder in den Stand gesetzt würden, Zeitschriften zu lesen, deren sie sich zu einem großen

Teil entwöhnt haben.

Sie werden daher verstehen, daß ich der "Medizinischen Welt" gern ein gutes Wort auf den Weg gebe; ich würde mich sehr freuen, wenn dieses Wort von Ihnen gehört würde und Sie die Zeitschrift durch Annoncenaufgaben unterstützten.

Sollten Sie noch irgendwelche Aufklärung wünschen, so bin ich

zu weiteren Mitteilungen gern bereit.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr sehr ergebener gez. Prof. Dr. Jucke nack;

Somit gibt sich der Präsident des Staat fichen Untersuchungsausschusses dazu her, Werbedienste für den Anzeigenteil eines Blattes zu leisten. /

Der Vorstand

der Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpresse. Brandenburg, Finder, Haedenkamp, Hi

G. Klemperer. Salle. Schwalbe. Vollmann. P. Wolff.



RECEIVED

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN 27

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchenflich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post & Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an dea Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstödter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 9

BERLIN, DEN 4. MARZ 1927

45. JAHRGANG

Moderne Vakzine-Therapie

Staphylo-Yatren

Gono-Yatren

Strepto-Yatren

Antipyogenes-Yatren-Vakzin

Coli-Yatren

Neuro-Yatren

Tricho-Yatren

Besondere Vorzüge der Yatren-Vakzinen

Schonende Abtötung der Keime Potenzierte Wirkung Lange Haltbarkeit

Literatur und Muster stehen auf Wunsch zur Verfügung

BEHRINGWERKE MARBURG-LAHN

das neue potenzierte Haemoglobin-Nährheilpräparat

60 pCt. reines lösliches Haemoglobin und Lecithinalbumin-Calcium-Kieselsäure.

Klinisch erprobt mit bestem Erfolg in staatlichen und städtischen Anstalten.

Indikation: Chlorose, Anamie, Schwächezustände und beginnende Tuberkulose.

Blechdose 80,0 M. 1,75

Proben und Literatur stehen gratis zur Verfügung.

SICCO A.-G., Chemische Fabrik / BERLIN 0 112.



neuartiges, flüssiges Hyperämie - u. Erythemmittel, wesentlicher Fortschritt in der äußerlichen Schmerzbekämpfung

Gratisproben und Literatur durch: C.LEUFFEN & CO. Ko

1-2%ige Losung von sensionisiertem (aktiviertem) Isothiocyanaliyi mit Extr. capsic,-arnic, und 8% Salicylester.

Bisher über Analgit erschlenene Literatur:

Bisher über Analgit erschlenene Literatur:

(Wien. med. Wchschr. Nr. 24, 1926.) 2. Kärcher: "Ueb. d. äußerl. hyperämisier, Analgit." (Disch. med. Wchschr. Nr. 24, 1926.) 2. Kärcher: "Ueb. d. äußerl. hyperämisier, Analgetik. n. Heilmitt. Analgit." (Landarzt Nr. 42, 1926.) 3. Krause: "Ertahr, m. Analgit." (Ther. d. Geg. Nr. 11, 1925.) 4. Löw: "Ebiderm. Reizther. m. lipoidlösl. Stoff.. insbes. m. Analgit." (Landarzt Nr. 35, 1926.) 5. Sachs: "Ein Vergl. zwisch. d. Wirk. v. Strahlen n. d. Wirk. v. Analgit." (Portsch. d. Analgit." (Allg. Med. Zentr.-Z. Nr. 1, 1927.) 5. Sachs: "Ein Vergl. zwisch. d. Wirk. v. Strahlen n. d. Wirk. v. Analgit." (Perner: 12. Clemm (Aerztl. Rundsch. Nr. 14, 1926.) 13. Klingelhöffer (Disch. m. Wchschr. Nr. 41, 1925.) 14. Knotz (Disch. m. Wchschr. Nr. 11, 1926.) 15. Blank (Disch. m. Wchschr. Nr. 52, 1925). 16. Schneider (Aerztl. Rundsch. Nr. 20, 1926.) 17. Paulsen (Fortschr. d. Med. Nr. 35, 1926.)

Vaporin

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen



Reuchhusten

Literatur und Proben kosten

in salbenartiger Form

INDIKATIONEN.

Brusf-, Bauchtell- u. Rippenfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsung n, Schwartenbildungen

Hervorragendes Kräftigungsmittel bel schwächlichen und erschöpften Kranken, spezielt bei

Skrofulose und Tuberkulose

Für Krankenanstalten Kliniken usw. verbiligt sich der Preis bei Enmahme von Großpackungen erheblich.

Literatur und Proben kostenios

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m

Raderberger Köln Fernruf: Str. 154-160 Köln Utrich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse: Kreweichemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

(Kombination mit Arsen - jede Pille enthält 0,0006 Arsen - Chinin, Guajacol, Lecithin, Kreosot usw.)

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Praparat gegen

Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Literatur und Proben kostenios

In Form von Gurgelungen ausgezeichnetes Mittel gegen

Kafarrhe und enizündliche Prozesse der Luftwege

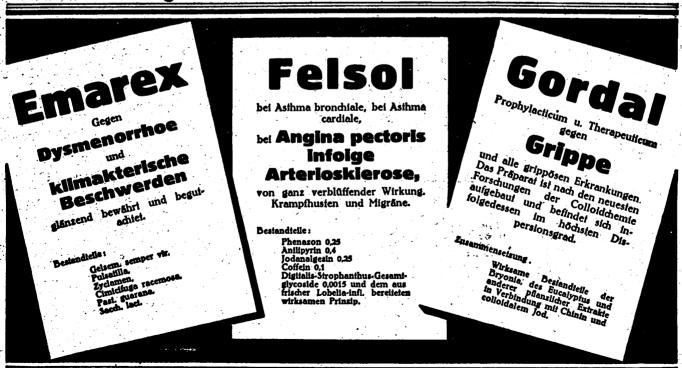
in Innerlicher Darreichung gegen Ruhr und ruhrartige Erkrankungen warm empfohlen.

Literatur und Proben
kostenios

Inhalt des Heftes:

Originalien:	. 1	Therapia, Nr. 9—12	296
Dr. med. Strahlmann, Delmenhorst: Die Reiz-		Archivos Españoles de Pediatria, 10. Jahrg., Nr. 10, 12	. 297
therapie der Tuberkulose	279	Revista Ospedaliera, Vol. 16, Nr. 10—12	297
Dr. med. et phil. Walter Lustig, Berlin: Das		Revista di clinica pediatrica, 25., Heft 1	297
Namensrecht	281	La Pediatria, Jahrg. 35, Heft 3	
A Manual Court of the Court of		British Medical Journal, Nr. 3445, 3446	298
Wittellungen	282	The Lancet, 212., Nr. 3, 4	299
inteniungen.	232	La Presse Médicale, Nr. 5—10	300
Laufanda madisiniaaha Litanatuu.	2.5	Journal des Praticiens, Nr. 6	301
Laufende medizinische Literatur:		Bruxelles Médical, Nr. 14—15	301
Münchener Med. Wochenschrift, Nr. 5, 6		Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie,	
Klinische Wochenschrift, Nr. 7, 8		V. Serie, Band 8, Nr. 1	301
Deutsche Med. Wochenschrift, Nr. 8		Revue Française de Dermatologie et de Vénéréologie,	
Die Medizinische Welt, 1. Jahrg., Nr. 1	285	2. Jahrg., Nr. 9/10, 11, 12	302
Archiv für exper. Pathologie und Pharmakologie, 119.,		Physical-Therapy, H-Ray Radium, 7., Nr. 11	303
Heft 1/2, 3/4, 5/6	286	The Boston Medical and Surgical Journal, Nr. 1-4	303
Strahlentherapie, 24., Heft 3	286 ,	The American Journal of Roentgenology and Radium	
Zentralblatt für Innere Medizin, Jahrg. 48, Nr. 3, 4		Therapy, 16., Nr. 6	305
Die Tuberkulose, Heft 1, 2	289	Journal of nervous and mental disease, 64., Nr. 3, 4	306
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 65., Heft 2/3.		American Journal of Obstetrics and Gynecology, 13.,	•
Zeitschrift für Tuberkulose, 47., Heft 1		Nr. 1	306
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 7		Revista Medico-Cirurgica do Brasil, 34. Jahrg., Nr. 12	307
Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 7, 8			
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 48., 1. Heft	292	Therapeutische Mitteilungen:	
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 7, 8		Dr. med. Irma Schuster, Charlottenburg: Pro-	
Schweiz, Med. Wochenschrift, Nr. 7	292	phyccls, ein neues Antikonzipiens	308
Acta Paediatrica, 6., Heft 2 und SupplHeft		Dr. med. Erwin Stückgold, Berlin: "Oerelin"	308
Finska Läkaresällskapets Handlingar, 69., Januar 1927		Dr. med. G. Schiller, Berlin: Erfahrungen mit	
Orvosi Hetilap, 71., Nr. 5, 6		Analgit	308
Magyar Röntgen Köslöng, Nr. 3 und 4	295	and the state of t	

Roland Aktiengesellschaft, Chemisch-Pharmazeut. Fabrik, Essen



Giänzend bewährt und begutachtet. Bei allen großen Kassenverbänden zugelassen PROBEN UND LITERATUR GRATIS



Indikationent

Dermatologie: Furunkulose, Akne verschiedener Formen, Ekzeme, Lichen, Pruritus, Urticaria, Abszesse.

Innere Medizin: Gastro-enteritiden, habituelle Obstipation, Colitis, Avitaminosen, Ernährungsstörungen, Chlorose, Diathesen, Rekonvaleszenz, Diabetes.

Gynäkologie: Fluor, Vulvitis, Kolpitis und andere Prozesse, die Vaginaltrockenbehandlung erfordern.

Ophthalmologie: Eitrige Blepharitis und andere eitrige Augenaffektionen.

Oto-Rhino-Laryngologie: Ozaena, Angina lacunaris und Prozesse, die trockene, antibakterielle Lokalbehandlung erfordern.

Zur Krankenkassen-Verordnung zugelassen!

Ausführliche Literatur und Proben durch: J. BLAES & Co., LINDAU I. Bayern



Bei den Kassen zugelassen!

Digitalis-Exclud-Zäpichen

Enthalten pro supp. 0,075 g fol. Digit. titr., aufgeschlossen nach dem resorptionsfördernden "Excludverfahren Reiss"

Gesamter Anwendungsbereich d. Digitalis-Therapie.

Vorzüge:

- 1. Ausgiebigere und schnellere Resorption.
- 2. Geringe Dosierung, da durch das resorptionsfördernde "Exclud-Verfahren Reiss" und durch die Umgehung der destruierenden Einwirkung von Magen und Leber der gesamte Gehalt an Glycosiden rasch zur Wirkung gelangt.
- 3. Vermeidung dyspeptischer Beschwerden.

Literatur u. a.: Prof. Zondek, II. Med. Klinik Charité (Geh. Rat Kraus), Klin. Wochenschrift Jahrg. 4, Nr. 28. –
Dr. Werner Cohen, II. Med. Klinik Charité (Geh. Rat Kraus), Dissertation "Ueber rectale Digitalis-Therapie".
Prof. Sachs-Berlin, Rundschau, Jahreskurse für örzil. Fortbildung 1926, Heft 2. –
Dr. R. F. Weiß-Berlin, Med. Klinik Jahrg. 22, Nr. 37.

Proben u. Literatur!

Packungen u. Preise: 1/1 Schachtel (10 Stck.) 2,50, K.-P. (6 Stck.) 1,50

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/Fm.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 9

BERLIN, DEN 4. MAERZ 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Die Reiztherapie der Tuberkulose.

Von

Dr. med. STRAHLMANN, Delmenhorst.

In meiner ersten Arbeit hatte ich die Phthise als "atonische Konstitutions de generation bezeichnet und als den ausschlaggebenden Faktor für den Ablauf dieses Leidens die "vitale Energie, d. h. die momentane Disposition des vegetativen Nervensystems und der Hormone" genannt, ein Standpunkt, den ich näher zu begründen versucht habe. Bereits früher sind Schriften erschienen, welche die Wichtigkeit des Nervensystems für den Verlauf der Phthise betonten, wie Jessen, Davos, "Lungenschwindsucht und Nervensystem" (Verlag: Fischer, Jena 1905) und Konrad Schweitzer, "Schwindsucht, eine Nervenkrankheit" (Verlag: Aerztl. Rundschau, München), letztere Schrift stellt die hochinteressante Selbstbeobachtung eines lungenkranken Arztes dar. Im gleichen Verlag ist eine Schrift von Dr. Ed. Nauk erschienen, welche leider vergriffen ist: "Tuberkulose-Immunserum und Lungenschwindsucht = Konstitutionspathologie — die Pathologie der Zukunft". Nauk definierte schon damals die "Lungenschwindsucht in ihrer typischsten, klassischen, häufigsten und schwersten Form als eine spezifisch trophoneurotische, mit Tuberkulose-Infektion komplizierte Lungenerkrankung". Das sind jetzt 25 Jahre her, inzwischen sind wir aber in den Ergebnissen der Konstitutionsforschung erheblich weiter gekommen, eine große Anzahl neuer Entdeckungen sind gemacht, neue Theorien aufgestellt worden. Mag es Skeptiker geben, welche vor die Frage der "vitalen Energie" ein lgnoramus-Ignorabimus setzen, mag die offizielle Wissenschaft jahrelang den sogenannten "Vitalismus" verketzert haben, weil ein grob-materialistisches Denken unserer modernen Zeit, welche gottseidank jetzt wieder sehr im Abflauen ist, ihn völlig verworfen hatte, in der modernen Konstitutionslehre wird die Idee wieder aufleben und, wenn auch unter anderen Bezeichnungen, einen sehr beachtenswerten Faktor darstellen! - Jeder Forscher, welcher sich ganz nüchtern auf den Boden der Tatsachen stellt, muß die Existenz einer rassen- und familienbedingten individuellen vitalen Energie zugeben. Die Tatsache, daß die ganz exakt sein wollende Wissenschaft mit diesem Faktor rechnungsmäßig wenig bisher anzufangen wußte, weil er sich noch nicht in starre Formeln zwingen läßt, tut der Bedeutung dieser Größe keinen Abbruch. Aber schon die bereit erwähnten Werke von Brugsch und Kraus stellen einen ersten Versuch dar, ganz exakt rechnungsmäßig diese Faktoren zu würdigen. "Individuelle vitale Energie" umfassend zu definieren ist zweifellos schwierig. Man könnte das Blut oder das Gesamtnervensystem als den Träger dieser Energie ansehen. Verfasser möchte aber in erster Linie an die Drüsen mit innerer Sekretion, die Hormone, denken, sowie an das mit ihnen in engster Beziehung stehende vegetative Nervensystem; diese sind es, welche die wichtigsten Lebensvorgänge, Atmung, Stoffwechsel, pflanzung und Wachstum regulieren! — sind also kurz gesagt, ausschlaggebend für die ganze Entwicklung des Individuums! Die verschiedenen menschlichen "Temperamente" hängen zweifellos von dieser Anlage ab! - Auf die Tuberkulose übertragen ist also letzten Endes nicht eine stattgehabte, schon in der Kindheit erworbene

Tuberkulose-Infektion ausschlaggebend für das Schicksal eines Menschen, "das Lied, das man ihm schon an der Wiege sang", wie v. Behring sich einmal ausgedrückt hat, sondern die vitale Energie des Menschen, wie sie ihm in der Keimanlage vererbt und im weiteren Verlauf des Lebens entwickelt wurde.

Ist diese nun lediglich vererbtes, stetig gleichbleibendes Erbgut oder ist sie variabel in dem Sinne, daß Lebensgewohnheiten und systematische Therapie gewisse Einflüsse geltend machen können? Zweifellos besteht für jedes Individuum eine Höchstgrenze, über die hinaus sich seine vitale Energie nicht steigern läßt. Aber daß vererbte Anlage, z. B. Muskel- und Nervenkräfte, sich durch Training systematisch steigern lassen, haben vielfältige Erfahrungen, in der letzten Zeit auch von sportärztlicher Seite, hinreichend dargetan. Wenn man dem Atoniker längere Zeit systematisch für ihn abgestufte, immer kräftiger werdende Reize zuführt, findet bestimmt eine Einwirkung statt. Ausgehend von der Annahme, daß die gewohnheitsgemäße schlechte Atmungstätigkeit des Phthisikers das Hauptübel ist, das zu bekämpfen ist, muß in erster Linie der Therapie eine individuell abgestufte Atmungsgymnastik stehen. Selbstverständlich kommt es hierbei ganz auf den Grad der Erkrankung an. Die Atmungsgymnastik ist natürlich nur in den Fällen durchführbar, wo keine schwere Tuberkulose-Infektion vorliegt, weil sie sonst mehr schaden als nützen kann; in schweren Fällen ist eine strikte Ruhe-Kur in jeder Hinsicht unbedingte Pflicht. Aber auch in diesen Fällen kann der Therapeut eingreifen, indem er auf einen Wechsel des Atmungstypus bei den Liegekuren dringt. Wie ist nämlich meistens der Atmungstypus des Phthisikers? Man kann ihn kurz so beschreiben: unbewußt, oberflächlich, bei jedem Affekt ständig wechselnd. Der Arzt hat seinen Patienten einzuhämmern, daß seine völlige Genesung steht und fällt mit der bewußten Pflege vertiefter und regelmäßiger Atmung. Demnach hat der Phthisiker zum großen Teil sein Schicksal selbst in der Hand. Verfasser stimmt hier völlig überein mit dem amerikanischen Kollegen, welcher im "Medical Journal and Record" (Nr. 12 vom 15. 12. 1926; referiert in den "Fortschr. der Medizin" vom 28. 1. 1927) eine Atmungssystematik des Lungenkranken gibt und ebenfalls systematisches Tiefatmen empfiehlt. Seine Methode stellt eine ganz intensive Reiztherapie dar, indem man den Kranken zur Aenderung seines Atmungstypus, zum systematischen Tiefatmen und Langsamatmen zwingt, während er gewohnheitsgemäß rasch, oberflächlich, unwillkürlich atmet! - Für Lungenkranke selbst gibt es volkstümliche, gute Werke über Atmungsgymnastik; ich nenne nur das bekannte Werk von Winkelmann: "Atmen — aber wie und warum!" — Die ungeheure Wichtigkeit bewußter Atmungspflege scheint modernen Menschen vielfach unbekannt zu sein; nur Sänger und Redner wissen sie wohl noch zu würdigen. Die Perser Zoraosters und die alten Inder betrachteten sie als Mittel zur Erreichung persönlicher Wiedergeburt im Sinne

"Und so lang Du dies nicht hast, dieses Stirb' und Werde, Bist Du nur ein trüber Gast auf der schönen Erde!"

Wie ist nun die physiologische Wirkung bewußt gepflegter Atmung auf den Menschen? Durch einen regelmäßigen, vertieften und damit verlängerten Atmungstypus wird zunächst die Psyche außerordentlich beruhigt - sicher ein sehr wichtiger Punkt bei Lungenkranken! Die weitere Folge: Erleichterung der Herzarbeit: Das venöse System wird kräftig angesaugt, der Blutkreislauf gekräftigt und besehleunigt, der Gesamtstoffwechsel angeregt, der Abfluß der Lymphe erleichtert, die Lungenelastizität geübt und ausgebildet, der Tonus der Nerven und Muskeln gekräftigt, so daß ein Gefühl neu erwachender Kräfte. den Patienten durchströmt. Jeder medizinische Kritiker ist leicht in der Lage, diese Erscheinungen, welche natürlich auch beim Gesunden sich bemerkbar machen, am eigenen Körper zu kontrollieren. Winkelmann sagt in seinem oben erwähnten Buch mit Recht: "Niemand ist zwar bei der außerordentlich großen Verbreitung der Schwindsucht imstande, sich gegen das Eindringen der Tuberkelbazillen zu schützen, aber jeder ist in der Lage, sich gegen das Einnisten derselben durch tägliche lungengymnastische Uebungen erfolgreich zu wehren!" oder an anderer Stelle: "Die Hauptsache bleibt die dauernd erhöhte Atemtätigkeit, die größere Beanspruchung der Lungen selbst und der dadurch ermöglichte regenerative Stoffwechselinnerhalb der gefährdeten Lunge selbst. Die automatische Regulierung unserer normalen Atemtätigkeit richtet sich im allgemeinen nur nach dem jeweiligen Gesamtbedürfnis des Körpers, nicht aber nach der Frage, ob diese Atemtätigkeit denn auch genügt, um unsere Lungen vollauf zu beschäftigen und sie gesund zu erhalten." - Für den Phthisiker trifft allgemein eben zu, daß diese normale Atemtätigkeit nicht genügt, um die eingedrungenen Erreger zu vernichten, sondern er bewußt sein Lungenorgan trainieren muß, wenn er erfolgreich den Kampf aufnehmen will. Es ist natürlich für bequeme Lungenkranke viel einfacher, sich mit Injektionen behandeln zu lassen, ohne selbst etwas leisten zu müssen, aber es scheint ein ehernes Naturgesetz zu sein, daß auf demselben Wege, auf dem ein Leiden entstanden ist (Vernachlässigung der Lungentätigkeit), es wieder geheilt werden muß (Atmungsgymnastik). Die systematische Atmungsgymnastik ist also in allen Fällen der Lungenschwindsucht anwendbar; Sache des Arztes ist es allerdings, dem Kranken den richtigen Weg zu zeigen. Zu diesem Zweck muß er zunächst einmal selbst die ungeheure Bedeutung der Atmungsgymnastik ganz erkennen, am besten selbst am eigenen Körper ausprobieren. Verfasser würde sich nicht so lange mit diesem Kapitel beschäftigen, wenn er nicht die Atmungsgymnastik als den Kern der ganzen b e i den Lungenkranken Reiztherapie trachtete! — Wir kämen sodann zu den weiteren Abschnitten der Reiztherapie, welche fast alle in das Gebiet der physikalischen und diätetischen Therapie fallen! - Zunächst wäre die Anregung der Hauttätigkeit zu erwähnen, auf welche noch kürzlich Bakmeister in einem Aufsatz in der "Münchner med. Wochenschrift" hingewiesen hat. Zweifellos ist die Haut ein Organ, das von einer enormen Wichtigkeit für den Phthisiker ist, weil es mit Gesamtstoffwechsel und Nervensystem im engsten Zusammenhang steht und deshalb planmäßig zu pflegen und abzuhärten ist. Alle Maßnahmen, welche diesem Zweck dienen, sind willkommen; die individuelle Ueberwachung gerade auf diesem Gebiet dankbarstes Feld ärztlicher Tätigkeit. Erste Forderung: Tägliches Abwaschen bzw. Abbrausen des ganzen Körpers mit kühlem (nicht zu kaltem!) Wasser mit anschließender kräftiger Hautmassage, allgemeine Körpergymnastik (etwa nach Suren!) und Atmungsgymnastik! — Leider verweichlichen nämlich manche Phthisiker ihr Hautorgan außerordentlich, indem sie Wolle, sogar im Sommer, auf bloßer Haut tragen. Das ist natürlich vollkommen falsch! - Gerade der Phthisiker hat möglichst durchlässige Leibwäsche, z. B. Makko- und Dr.-Bilfinger-Wäsche, welche den Stoffwechsel nicht hemmen, zu tragen, vor allem, wenn er zum Schwitzen neigt. In diesem Zusammenhang möchte Verfasser erwähnen, daß die resorbierende Tätigkeit der Haut viel mehr beachtet werden sollte, indem sich hier für den Therapeuten Gelegenheit bietet, den Gesamtkörper roborierend zu beeinflussen. Verfasser verwendet schon jahrelang mit bestem Erfolg bei Lungenleiden eine Reiz-Salbe, welche er außerordentlich empfehlen möchte, weil sie von ganz vorzüglicher Wirkung ist. Die Zusammensetzung ist wie folgt:

Rp. Ungu. camphorat: aa 30,0 Ungu. Rosmarin Ol. Eukalypth. 3,0 D. S. äußerlich

Ein anderes, nicht minder wichtiges Gebiet der Reizbehandlung ist die Lichttherapie, welche gerade in unserem sonnenarmen Klima eine sehr erhebliche Rolle spielt! — Licht- und Luftbäder sind Reizmittel, welche gerade für den Phthisiker in erster Hinsicht in Betracht

Wie sie physiologisch und biologisch wirken, haben kommen. Jesionek ("Lichtbiologie", Verlag: Vieweg, Braunschweig) und Marcuse ("Luft- und Sonnenbäder". Verlag: Ferdin. Enke, Stuttgart) eingehend untersucht und gewürdigt. Verfasser möchte diese lesenswerten Ausführungen noch dahin ergänzen, daß es sich bei der Einwirkung von Lichtstrahlen auf den menschlichen Körper um einen komplizierten Vorgang handelt, der in hervorragender Weise die Neubildung vitaler Energie zu fördern geeignet ist. Das gilt in erster Linie von allen Lichtwellen des Sonnenspektrums. Ob die ultravioletten Strahlen der Sonne allein diese chemisch-biologische Wirkung haben, wie man früher annahm, ist recht zweifelhaft, da auch die roten und ultraroten Strahlen außerordentlich wichtig sind. Im Winter muß man sich ja leider bei uns mit den "künstlichen Höhensonnen" begnügen, welche auch eine gute Einwirkung auf die menschliche Haut zeigen; wenn auch eine übermäßige Reklame ihnen Erfolge zuschreibt, welche sie nicht haben können, weil sie eben nun doch mal Ersatz darstellen. Jedenfalls sind die Heilerfolge, welche Rollier (Leysin) und Bernhard (Famaden) mit der natürlichen Höhensonne in der Schweiz bei allen Arten von Tuberkulose erzielt haben, nicht mit diesen Ersatzmitteln zu vergleichen, weil eben auch das Höhenklima einen anerkannten Heilfaktor darstellt. Man kann die so erfolgreiche Behandlung der Tuberkulose in den Schweizer Sanatorien, welche diese natürlichen Heilfaktoren fast immer bieten können, als idealste Reizbehandlung der Phthise bezeichnen. Von jeher hat die Diätbehandlung der Phthisiker eine sehr mächtige Rolle gespielt, man hat mit Recht behauptet, das Schicksal eines Phthisikers hinge in letzter Linie von seinem Magen ab. Das ist physiologisch auch leicht erklärbar, weil der phthisische Körper über. keine Reservestoffe verfügt, auf die er evtl. zurückgreifen könnte. Infolge ihrer ungenügenden Oxydationskraft leiden wohl die meisten Phthisiker an chronischer Obstipation, einem Uebel, das für sie um so schlimmer ist, weil die Darmtoxien allmählich zu einer chronischen Autointoxikation führen, welche den ganzen Körper schwächt und widerstandsunfähig macht. In erster Linie gilt es also für den Arzt, diese chronische Autointoxikation zu beseitigen, welche die Grundlage für die Tuberkulosenerkrankung bildet. Hier muß eine entsprechende Diätetik, eine "Reizdiät" einsetzen. Stark fäulnisbildende Nahrungsmittel, wie übermäßige Eiweißzufuhr, ist unbedingt zu meiden. Man ist ja heute gottseidank von dem törichten Vorurtell abgekommen, daß gerade der Phthisiker "Stärkungsmittel" in Form von konzentrierten Eiweißmitteln nötig hätte. Diese befördern nur intensiv die Darmfäulnis. Zu fordern ist im Gegenteil eine nährsalzreiche Kost, welche Vitamine in genügender Menge enthält. Die sogenannten Vitamine von denen jetzt so viel die Rede ist, daß man von einer "Mode" sprechen kann, bestehen wohl in der Hauptsache aus basischen Mineralstoffen (organische Salze der Alkalimetalle und Phosphorsalze) neben unfertigen Eiweißstoffen (Amino- und Amidoverbindungen) und Fermenten. Eiweißstoffe nimmt auch der Phthisiker in der gewöhnlichen Nahrung genügend auf, es bleiben also als wirksame Komponente basische Mineralstoffe und Fermente. Gegenüber der Efweißernährung, welche Säuren im Körper erzeugt, ist als fehlende Ausgleichsnahrung, basische Mineralstoffe zu fordern, welche imstande ist, überschüssige Säuren im Körper zu neutralisieren. Nahrungsmittelforscher wie Ragnar Berg und andere fordern schon seit langem eine Ernährung, welche dem Körper mhr Basen zuführt, weil die einseitige Eiweißnahrung im Körper eine Uebersäuerung erzeugt welche im hohen Grade die Widerstandsfähigkeit des Individuums schwächt. Gilt dies schon allgemein für den gesunden Körper, um wieviel mehr für den Phthisiker. In dieser Hinsicht sind auch die kürzlich veröffentlichten Arbeiten aus der Münchener chirurgischen Klinik von Hermannsdorffer und Gerson zu werten, welche auch ein Mineralsalzgemisch "Mineralogen" in die Therapie eingeführt haben. Die Wissenschaft steht erst im Anfang der Mineralsalzforschung, wie Hermannsdorfer mit Recht sagt; daß man aber diesem Forschungsgebiet steigendes Interesse entgegenbringt, hat der letzte Kongreß für Stoffwechselfragen in Berlin gezeigt. Es ist nur sehr zu bedauern, daß das Kurpfuschertum sich in aufdringlicher Form diesen Fragen bereits angenommen hat! fehlen zweifellos dem Phthisiker fast immer, wie schon eingehende Stoffwechselversuche ergeben haben. Vor allem darf nicht der Punkt vergessen werden, daß nach den viel zu wenig beachteten Ergebnissen der physikalischen Chemie das menschliche Blutserum, eine

Lösung von Elektrolyten (1 bis 1,2% Mineralsalze) darstellt, in der die roten und weißen Blutzellen sich bewegen. Alle Umwandlungsund Ausgleichsprozesse im Körper berühen demnach auf elektrochemischen gegensätzlichen Schwingungsenergien, welche durch
die kolloidalen Nichtleiter (Eiweißarten, Fermente) zu einem harmonischen Ausgleich gebracht werden. Will man also die vitale Energie
eines Individuums steigern, wird man durch Zuführung geeigneter
Nährsalze dafür sorgen müssen, daß der Mineralbestandteil des Blutserums keine Aenderung erfährt, welche die elektro-chemischen
Schwingungsenergien herabsetzen könnte. Dies gilt vor allem für
den Phthisiker!

Zuletzt sei noch als ein sehr wichtiges Reizmittel die Psychotherapie genannt. Spielt schon die Psyche bei jeder Krankheit eine sehr erhebliche Rolle, so ist dies noch viel mehr beim Phthisiker mit seinem meistens sehr labilen Nervensystem der Fall. Coué hat ja bewiesen, welche ausschlaggebende Rolle die Suggestion bzw. Autosuggestion beim Kranken spielt; beim Phthisiker ist das Seelenleben besonders wichtig, weil jede Aufregung und psychische Depression sofort den ganzen Körper ungünstig beeinflußt. Sache der Therapie muß es also sein, die Psyche des Phthisikers in jeder Hinsicht günstig zu beeinflussen, durch bewußte Suggestion und systematische Erziehung zur zweckmäßigen Autosuggestion. Zu intensive Geistesarbeit ist gerade für den Lungenkranken deshalb besonders schädlich, weil sie die Atemtätigkeit hemmt und zu Nervosität führt, welche besonders beim Lungenkranken zu meiden ist, indem sie die Kräfte des Individuums aufreibt. Insofern gilt der alte Spruch: "Was man an Intelligenz gewinnt, bußt man an Gesundheit ein!" - Die meisten Phthisiker sind geistig sehr rege und neigen zu geistiger Arbeit; eine Kontrolle von seiten des Arztes auf diesem Gebiet ist durchaus not-

So ist die Reiztherapie des Phthisikers eine sehr verschiedenartige: Atmungsgymnastik, Licht- und Luft-Therapie, Diätetik und psychische Behandlungl-Alle Zweige dieser Behandlung gehören organisch zusammen!

Im dritten und letzten Aufsatz soll schließlich von der Cheniotherapie der Phthise die Rede sein, welche doch die eigentliche Domäne des Praktikers bildet und deshalb für die ambulante Behandlung besonders wichtig ist.

Das Namensrecht.

Von

Dr. med. et phil. WALTER LUSTIG, Medizinalrat beim Polizeipräsidum in Berlin.

Wir unterscheiden den Familiennamen und den Vornamen.

A. Der Familienname. I. Durch die Eheschließung

erhält die Frau den Familiennamen des Mannes (§ 1355 BGB.). Sie verliert also ihren Mädchennamen. Unter Mädchennamen ist der Name einer weiblichen Person zu verstehen, den sie als unverheiratete Person erhalten hat — sei es zur Zeit der Geburt oder später, z. B. durch Legitimation, Ehelichkeitserklärung, Annahme an Kindesstatt oder durch einen behördlichen Akt.

Wird der Name des Mannes geändert, so ändert sich ohne

weiteres damit auch der Name der Ehefrau.

Sie behält den Namen des Mannes auch im Witwenstande und nach der Scheidung oder Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft (§ 1586 BGB.):

a) die geschiedene Frau kann aber ihren Mädchennamen oder den Namen, den sie aus einer etwa bestandenen früheren Ehe trug, durch formelle Erklärung wieder annehmen,

b) ist sie allein für schuldig erklärt worden, so kann der Ehemann ihr die Führung seines Namens verbieten¹).

lst die Prau allein für schuldig erklärt, so kann der Mann ihr die Pührung seines Namens untersagen. Die Untersagung erfolgt durch Erklärung gegenüber der zaständigen Behörde; die Erklärung ist in öffentlich beglaubigter Form abzugeben. Die Behörde soll der Prau die Erklärung mittellen. Mit dem Verluste des Namens erhält die Prau ihren Pamiliennamen wieder.

II. Der Familienname vererbt sich

kraft Gesetzes vom Vater auf das eheliche Kind.

Da auch ein im Ehebruch erzeugtes Kind solange als chelich gilt, als bis die Ehelichkeit nicht mit Erfolg angefochten ist, so trägt dieses auch den Namen des rechtmäßigen Ehemannes, obwohl es gar nicht von ihm erzeugt ist.

Ist aber die Ehelichkeit mit Erfolg angefochten, liegt also Une helichkeit vor, dann erhält das uneheliche Kind kraft Gesetzes den Familiennamen der Mutter und zwar deren Mädchennamen, auch wenn sie am Tage der Entbindung verheiratet oder aber verwitwet ist²).

III. Durch Legitimation.

Ein uncheliches Kind erhält mit dem Tage der Eheschließung seiner natürlichen Eltern den Familiennamen des Vaters. § 1719 des BGB. besagt:

"Ein uneheliches Kind erlangt dadurch, daß sich der Vater mit der Mutter verheiratet, mit der Eheschließung die rechtliche Stellung eines chelichen Kindes."

Hier sei hervorgehoben, daß auch ohne ausdrückliche Anerkennung der Vaterschaft die Verehelichung der natürlichen Eltern die Legitimation und die Namensänderung des unehelichen Kindes zur Folge hat; andererseits aber genügt die Anerkennung der Vaterschaft allein nicht zur Legitimation und zur Annahme des Familiennamens des Erzeugers. Es muß die Verehelichung der natürlichen Eltern erfolgen.

Nach § 1720 BGB. gilt der Ehemann als Vater des Kindes, wenn er ihr innerhalb der im § 1717 Abs. 2 bestimmten Empfängniszeit beigewohnt hat, es sei denn, daß es den Umständen nach offenbar unmöglich ist, daß die Mutter das Kind aus dieser Beiwohnung empfangen hat.

Erkennt der Ehemann seine Vaterschaft nach der Geburt des Kindes in einer öffentlichen Urkunde an, so wird vermutet, daß er der Mutter innerhalb der Empfängniszeit beigewohnt habe.

IV. Durch Ehelichkeitserklärung.

Ein uneheliches Kind kann auf Antrag seines Vaters durch eine Verfügung der Staatsgewalt³) für ehelich erklärt werden (§ 1723 BOB.)⁴). Es erhält also mit diesem Akt den Namen des Vaters. Dabei ist es aber nicht notwendig, daß der betreffende Mann in Wirklichkeit der Erzeuger des Kindes ist. Es genügt, wenn er das Kind als das Seine anerkennt. (§ 1725 BOB.)⁵). Auch ist es nicht notwendig, daß er verheiratet ist.

V. Durch Annahme an Kindesstatt

erhält das Kind den Familiennamen des Annehmenden (§ 1758 BGB.). Es darf aber dem neuen Namen seinen früheren Familiennamen anfügen, sofern nicht im Annahmevertrag ein anderes bestimmt; dabei, ist zu bemerken: Wenn das Kind angenommen wird:

- a) Von einer Frau, die infolge ihrer Verheiratung einen anderen Namen führt, so erhält es den Familiennamen, den die Frau vor der Verheiratung geführt hat. Ist es aber ein eheliches Kind ihres Mannes, so erhält es dessen Namen,
- b) von einem Ehepaar gemeinschaftlich, so erhält es den Familiennamen des Mannes.

Mit der Aufhebung der Annahme an Kindesstatt verliert das Kind und diejenigen Abkömmlinge des Kindes, auf welche sich die Aufhebung erstreckt, das Recht, den Familiennamen des Annehmenden zu führen.

a) In Preußen ist der Justizminister zuständig, der jedoch bis auf besondere Fälle die Zuständigkeit auf die Landgerichtspräsidenten übertragen hat; stets muß das Amtsgericht die Entscheidung vorbereiten.

4) § 1723: Ein uncheliches Kind kann auf Antrag seines Vaters durch eine Ver-

(ligung der Staatsgewalt für ehelich erklärt werden.

Die Ehelichkeitserklärung steht dem Bundesstaate zu, dem der Vater angehört, ist der Vater ein Deutscher, der keinem Burdesstaat angehört, so steht sie dem

Reichskanzler zu. Ueber die Erteilung der einem Bundesstaate zustehenden Ehelichkeitserklärung

hat die Landesregierung zu bestimmen.

5) § 1725: Der Antrag muß die Erklärung des Vaters enthalten, daß er das Kind als das seinige anerkenne.



^{1) § 1577:} Die geschiedene Frau behält den Familiennamen des Mannes. Die Frau kann ihren Familiennamen wieder annehmen. War sie vor der Eingehung der Ehe verheiratet, so kann sie auch den Namen wieder annehmen, den sie zur Zeit der Eingehung dieser Ehe hatte, es sel'denn, daß sie allein für schuldig erklärt ist. Die Wiederannahme des Namens erfolgt durch Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde; die Erklärung ist in öffentlich beglaubigter Form anzugeben.

^{2) § 1706:} Das uneheliche Kind erhölt den Familiennamen der Mutter.
Führt die Mutter infolge ihrer Verheiratung einen anderen Namen, so erhält das Kind den Familiennamen, den die Mutter vor der Verheiratung geführt hat. Der Ehemann der Mutter kann durch Erklärung gegember der zuständigen Behörde dem Kinde mit Einwilligung des Kindes und der Mutter seinen Namen erteilen; die Erklärung des Ehemanns sowie die Einwilligungserklärungen des Kindes und der Mutter seinen in öffentlich beglaubigter Form abzugeben.

VI. Erteilung des Familiennamens des Ehemannes gemäß § 1706 BGB.

Das uneheliche Kind trägt kraft Gesetzes den Mädchennamen

Verheiratet sich die Mutter eines unehelichen Kindes, nimmt diese aber durch ihre Heirat einen anderen Namen an, so behält ihr uncheliches Kind doch den Mädchennamen der Mutter: jedoch kann ihr Ehemann durch Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde dem Kinde mit Einwilligung des Kindes und der Mutter seinen Namen erteilen. (§ 1706 BGB.) Damit ist nicht etwa zum Ausdruck gebracht, daß er die Vaterschaft anerkennt, denn davon ist diese Namensgebung ganz unabhängig.

Die Namensgebung ist

a) nur einmal zulässig,

b) nur dann möglich, wenn das Kind den Mädchennamen der Mutter führt. Während früher uneheliche und Adoptivkinder von Adeligen deren Namen ohne Adelsbezeichnung erhielten, wird diesen jetzt auch die Adelsbezeichnung beigelegt. Dies ergibt sich aus Artikel 109 der Reichsverfassung vom 11. 8. 1919. Dieser bestimmt: Adelsbezeichnungen gelten nur als Teil des Namens 6).

VII. Namensänderungen durch eine staatliche Behörde.

Es ist verboten, seine Familiennamen ohne Rechtsgrund abzuändern oder durch einen anderen Namen zu ersetzen oder durch Beilegung eines anderen Namens zu verändern.

In Preußen bedroht die Kabninettsordnung vom 15. 5. 18227) denjenigen mit Strafe, der sich einen unrichtigen Namen in der Ab-

sicht beilegt, ihn dauernd zu gebrauchen.

Nach § 360 Ziffer 8 StrGB. macht sich strafbar, wer sich eines ihm nicht zukommenden Namens einem zuständigen Beamten gegenüber bedient.

Gegenüber anderen Personen ist der vorübergehende Gebrauch eines falschen Namens an sich nicht strafbar. So ist auch gegen die Beilegung eines Künstler- oder Schriftstellernamens nichts einzuwenden, solange dies nur bei Ausübung der Kunst — nicht aber im Rechtsleben oder Behörden gegenüber geschieht; denn die betreffenden Personen haben ja nicht die Absicht, den beigelegten Namen dauernd zu führen, so daß auch eine Strafbarkeit aus der Kabinettorder vom 15. 4. 1822 fortfällt.

Die Aenderung des Familiennamens ist - soweit das Bürger. liche Gesetzbuch nichts anderes bestimmt - nur durch eine staatliche Behörde möglich. In Preußen ist die Ermächtigung des Justizministers notwendig; die Entgegennahme eines diesbezüglichen Antrages geschieht durch das zuständige Amtsgericht⁸).

B. Vornamen.

I. Erteilung des Vornamens.

Außer dem Familiennamen trägt jeder Deutsche einen oder mehrere Vornamen, von denen einer als Rufname gilt. Obwohl letzterer rechtlich nicht irgendwie hervortritt, ist es üblich, jede Person auch im Rechtsverkehr mit dem Ruf- und Familiennamen zu bezeichnen, während nur bei feierlichen Akten alle Vornamen aufgeführt werden.

Die Beilegung des Vornamens ist auf Grund des Erziehungsrechts dem Vater und, falls dieser fehlt, der Mutter überlassen. Fehlen beide Eltern, so bestimmt der Vormund nach Ueber-

einkunft mit den Verwandten den Vornamen.

Die Angabe des Vornamens hat entweder bei der Geburtsanmeldung oder aber nachträglich innerhalb 2 Monaten nach der Geburt zu erfolgen (§ 22 Abs. 3 des Personenstandsgesetzes).

Mit der Eintragung in das Geburtsregister sind die Vornamen

rechtsgültig beigelegt.

Der Namensgeber braucht aber nicht selbst den Vornamen beim Standesamt anzuzeigen. Es kann dies auch eine andere aus eigener Wissenschaft unterrichtete Person machen (§ 19 Pers. Stands. Ges.).

Ein unrichtig und dem Willen des zur Namensgebung Berechtigten nicht entsprechend angegebener Vorname kann gemäß § 65 und 66 PStG. berichtigt werden; dies wird auch notwendig werden, wenn das Geschlecht des Kindes etwa unrichtig - z. B. bei Zwittern - angegeben ist.

7) G. S. S. 108.

Der Gebrauch eines falschen Vornamens ist unter denselben Voraussetzungen strafbar, wie der eines falschen Familiennamens⁸).

II. Aenderung des Vornamens.

Durch Verordnung vom 20. 10. 1920⁹) ist bestimmt, daß in Preußen für die Aenderung der Vornamen der Justizminister zuständig ist, der aber die Befugnis hat, die Entscheidung auch dem zuständigen Amtsgerichte zu übertragen.

Mitteilungen.

Bei der therapeutischen Mitteilung über Erfahrungen mit Siccopan in Nr. 4 des Jahrgangs ist durch ein Versehen in der Druckerei der Name des Verfassers nicht genannt. Es ist Herr Dr. Fritz Stern.

Die Redaktion.

Laufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 5, 4. Februar.

Wifkung der Herzgifte vom thermodynamischen Standpunkte aus. H. Bolinenkamp.

Probleme der Epidemiologie, insbesondere des Typhus. E. Friedberger.

Neues Anreicherungsversahren zum Nachweis von Typhus., Paratyphus- und Ruhr-

bazillen im Stuhl. A. Nissle. Anfalle von Arhythmia perpetua mit Vorhofflimmern nach Kropfoperationen bei

Basedow und Dysthyreosen. R. v. Hösslin.

Behandlung der Grippe. Trumpp.

* Aetiologischer Zusammenhang von Herpes zoster und Varizellen. Josef Siegl.

Synthetischer Körper mit der Wirkung des natürlichen Ephedrings (Ephetoniu). Hi Kreitmair.

Mesentericum ileocolicum commune. Robert Janker. Kasuistik zur Entwicklung primärer Karzinome in tuberkulösen Kavernen. Erich

Bakteriologische Befunde bei Säuglingspemphigus. Martha Richter. Phanodormvergiftung Suicidi causa. Rudolf Wolff. Einfache Methode, Röntgenröhren bei Aufnahme mit der Bucky-Blende in einem

gewöhnlichen Stativ richtig zu zentrieren. Justus Schneider. Filmrahmen. A. Nußbaum. Metasyphilis und Fehlen vorausgegangener Hauterscheinungen. Franz Bruck.

Neues Adaptionsverfahren für Röntgenzwecke. Pleikart Stumpf. Feststellung. Ernst Heilner.

Probleme der Epidemiologie, insbesondere des Typhus. Die Grundlagen für die staatlichen Maßnahmen der Seuchenbekämpfung bilden die epochalen Entdeckungen Kochs und Pasteurs, durch welche das Problem der Actiologie der meisten Infektionskrank-heiten gelöst erscheint. Für die Zwecke der Seuchenbekämpfung sind die Ergebnisse der bakteriologischen Forschung in ein schematisches und starres medizinal-polizeiliches Abwehrsystem gezwängt worden, das einseitig die mikro-ätiologische Seite des Seuchenproblems berücksichtigt und so die Bedeutung der angewandten Bakteriologie völlig überschätzt. So wird — ohne Rücksicht auf die Geschichte des Seuchen sicht auf die Geschichte der Seuchen — das zeitweilige Zurücktreten mancher Krankheiten und das rasche Verschwinden kleiner Ausbrüche allein auf die behördlichen Maßnahmen zurückgeführt, während eine kritische Prüfung der Erfolge unterbleibt. Die Häufung schwerer und umfangreicher Typhusepidemien in Deutschland in den letzten Jahren drängt dazu, das all zu optimistische Urteil über die üblichen Bekämpfungsmethoden einer Revision zu unterziehen. Dem behördlichen System der Seuchenbekämpfung liegen verschiedene bedeutsame Irrtümer zugrunde. Zunächst wird unter Verkennung der Leistungsfähigkeit der bakteriologischen Untersuchungsmethoden angenommen, daß es gelingt, die ersten Fälle von Infektionskrankheiten rasch zu ermitteln und durch Unschädlichmachen dieser Frühfälle, die Ausbreitung der Seuche zu verhindern. In Wirklichkeit erfolgen sehr viele Austeckungen durch Kontakt von Seiten solcher Fälle, die klinisch gesund erscheinen (insbesondere beim Typhus) sowie von den zahlreichen Fällen leichter Infektion bei Kindern. Weiterhin wird besonders häufig bei Darmerkrankungen wie Typhus, Ruhr und Cholera, das gehäufte Auftreten von Erkrankungen als "explosionsartiger Ausbruch" einer Epidemie gedeutet. Dieser Ausbruch ist jedoch nur ein scheinbarrer, da'die Erpidemie langsam heranreift und durch zahlreiche larvierte Fälle eine weitgehende, zunächst harmlose Verbreitung der Erreger in der Bevölkerung stattfindet, bis schließlich, fast immer im Herbst,

⁸⁾ Verordnung der Preußischen Staatsregierung vom 3. November 1919.
9) Q. S. S. 172.



⁶⁾ und dürsen nicht mehr verliehen werden.

durch Zusammentreffen mehrerer Faktoren die Summe der notwendigen Bedingungen erfüllt ist und zahlreiche Bazillenträger schwer erkranken. Die Epidemie wird jetzt plötzlich explosionsartig manifest und es werden frühestens auf dem Höhepunkt, zumeist jenseits des Gipfels der Erkrankungskurve Maßnahmen die von Erfolg begleitet zu sein scheinen, da ihre Durchführung mit dem natürlichen Rückgang der Epidemie zusammentrifft. Der scheinbar explosivartige Ausbruch der Epidemie führt zu der folgenschweren Annahme, daß gemeinsame äußere Ursachen die Häufung der Fälle bedingen, daß insbesondere die zentrale Wasser-Häufung der Fälle bedingen, daß insbesondere die zentrale Wasseroder Milchversorgung verantwortlich zu machen ist. Schon die
ausgesprochene Abhängigkeit des Typhus und der Cholera in ihrer
Verbreitung von der sozialen Schichtung der Bevölkerung — ein
Verhalten das auch vielen anderen Infektionskrankheiten wie
Masern, Scharlach, Diphterie eigentümlich ist — kann durch
Wasser- oder Milchinfektion nicht erklärt werden. Selbst in den
Epidemien, wo sich das Seuchenfeld mit dem Gebiet der Wasserund Milchversorgung deckt, ist die Verteilung der Fälle innerhalb
des Versorgunggebietes eine außerordentlich unregelmäßige, indem
die weiter bebauten und gesunderen Stadtteile verschont bleiben
und die Zahl der Erkrankungen dem jeweiligen Wohnkomfort
parallel geht, so daß die Annahme eines so allgemeinen Konsumparallel geht, so daß die Annahme eines so allgemeinen Konsumartikels wie Wasser oder Milch als Seuchenquelle nicht ganz gerechtiertigt erscheint. Zudem sind nur ganz vereinzelt im Trink-wasser und in der Milch zu Zeiten einer Epidemie einwandfrei oder Cholerabazillen nachgewiesen worden, ganz ver-Wege entstanden sein sollen. Daß die Abstellung irgendeiner Wasserquelle oder die Entdeckung vereinzelter Bazillenträger in Molkereien zum Erfolg führt, spricht in keiner Weise für die Bedeutung der Milch und des Trinkwassers als Infektionsquelle. Diese Maßnahmen müssen immer zum Erfolg führen, wenn sie gegen Ende der von Natur aus beschränkten Dauer der Epidemie durchgeführt werden. Vor allem werden stets folgende Umstände vernachlässigt, daß die jahrelang voraufgegangene Beschäftigung eines Bazillenausscheiders im Milchbetrieb nicht zur Epidemie geführt hat, daß trotz konstanter Bakteriènausscheidung während des ganzen Jahres zumeist im Herbst die Seuche ausbricht und daß als Enderscheinung der Epidemien Bazillenträger in großer Zahl vorhanden sind, von denen nur gelegentlich Einzelinfektionen ausgehen. Die Haupttätigkeit der Medizinalbehörden sollte in der epidemiefreien Zeit erfolgen und nicht erst bei Ausburch der Epidemie nach dem Schuldigen zu suchen, da eine Schuld kaum feststellbar ist. (Unmöslichkeit der Erkennung der larvierten Frühfälle.) Es gilt, die Summe von Bedingungen zu erforschen und zu verhüten, welche die meisten der von Erregern befallenen Individuen erkranken läßt.

Zu den Maßnahmen, die zumeist während der Epidemie getroffen werden, gehört die Schutzimpfung, deren Nutzen durchaus nicht feststeht. Ausgedehnte Erfahrungen erweisen vielmehr, daß latente Fälle durch die Impfung manifest werden, daß vielleicht Infektionen, die nicht an die Schwelle des klinisch Wahrnehmbaren herangekommen wären, so zu Krankheitserscheinungen führten. Vielgebet beitet die Language einer Schutz werden ungeheinen die beteit des klinisch werden geleicht eines die Language eine Schutz wegen ungeheit der der leicht bringt die Impfung einen Schutz gegen Infektionen von außen, während die bereits im Körper latent vorhandenen Erreger be-günstigt werden. Ob und wie weit in epidemiefreien Zeiten die Impfung Schutz gewährt, bedarf noch gründlicher Untersuchungen.

Neues Anreicherungsverfahren zum Nachweis von Typhus-, Paratyphus- und Ruhrbazillen im Stuhl. Neben der primären Aussaat auf Endo- und Malachitgrünagar ist eine ergänzende Unter-suchung in einer mit Jodkali-, Coffein- und Malachitgrünzusatz ver-sehenen Rindergalle wegen der wesentlichen Verbesserung der diagnostischen Ergebnisse insbesondere beim Typhus bei verhältnismäßig einfacher Ausführung zu empfehlen.

Zum ätiologischen Zusammenhang von Herpes zoster und Varizellen. Bei intrakutaner Ueberimpfung vom Bläscheninhalte eines an typischem Herpes zoster erkrankten Kindes kam es bei 2 von 6 geinigten Kindern nach einer Inkubationszeit von ca. 22 Tagen zur Ausbildung des charakteristischen Krankheitsbildes der Varizellen. Bei einem Kind herpetiforme Varizellen mit Bevorzugung der Gürtelgegend einer Seite.) Ein anderes Kind, welches nur mit dem geimpiten Kindern in Berührung kam, infizierte sich ebenfalls mit typischen Windpocken, ein sicherer Beweis für den ätiologischen Zusammenhang zwischen Varizellen und dem klinisch idiopathischen Herpes gester. Herpes zoster.

Nr. 6, 11. Februar.

* Epidemiologische Probleme beim Scharlach. Bernhard de Rudder.
Polgen und Wert der Röntgenkastration. Paul Feldweg.
lleus und Darmilora. Kann für die Intoxikation heim Ileus die abnorme Entwicklung der Darmilora verantwortlich gemacht werden? Walter Buchholz und Hermann Lange.

Schwierigkeiten und Irrtumer bei der bakteriologischen Typhus-, Paratyphus- und Ruhrdiagnose, Karl Schlirf.

* Tonusstörungen im Gehirngefäßsympathikusgebiet bei Hirnvereitzten. O. Muck. Neuere therapeutische Gesichtspunkte, betr. die permanente Drainage, speziell bei Nährschäden Erwachsener. C. Funck. Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Tiersernmeinspritzungen. Jürgen

Ueber Autopustherapie. A. Levinson. Behandlung der Karzinome. A. Theilhaber. Erfahrungen mit dem Retroplazentarblut bei den Blutuntersuchungen unter der Geburt, Hackemann.
Behandlung der Zervikalgonorrhoe mit Heißluft. E. Friedrich lumel.

Nebenwirkungen durch Dicodid, Schelenz,

Epidemioloigsche Probleme beim Scharlach. An klassischem Scharlach erkrankt nur ein gewisser Prozentsatz der Menschen. Die Scharlachfälle verteilen sich in charakteristischer Art auf die einzelnen Altersstufen, indem die Altersverteilungskurve bis zum 6. Lebensjahr stark ansteigt, im 6.—9. Lebensjahre den Gipfel erreicht und dann ziemlich steil absinkt, da auf das Lebensalter nach dem 15. Jahre nur etwa 10—20% der Erkrankungen entfallen. Diese konstante Altersverteilung ist seit dem vorigen Jahrhundert dieselbe geblieben und zeigt selbs; bei Enidemien keine wesentliche Aendegeblieben und zeigt selbs: bei Epidemien keine wesentliche Aenderung. Auch die Verteilung der Scharlachmortalität wird mit beachtenswerter Konstanz bei den einzelnen Lebensaltern inne-gehalten. In der Kurve der Altersverteilung wird eine Darstellung der Wechselwirkung zweier Faktoren übermittelt. Die Erkrankungshäufigkeit en Scharlach in einem bestimmten Lebensalter muß umse größer sein, je größer die Empfänglichkeit grade dieser Altersphase großer sein, je großer die Emplanglichkeit grade dieser Altersphase für den Scharlach ist und ie größer die Wahrscheinlichkeit für dieses Alter ist, Scharlach zu erwerben. Der zweite Faktor wird entscheidend bestimmt durch die Kollisionshäufigkeit mit anderen Menschen, daher die größere Seltenheit im Kleinkindesalter und der Anstieg der Morbiditätsziffern für das Schulalter. Bisher galt stets die Auffassung, daß die mit zunehmendem Alter auftretende Scharlachimmunität spontan durch eine Dispositionsönderung aus Scharlachimmunität spontan durch eine Dispositionsänderung aus unbekannten Gründen entsteht. Die Untersuchung der Durchseuchungsgröße einer Bevölkerung mit Hilfe des Dicktest erweist, daß der Mensch mit zunehmendem Alter in einem wachsenden Prozentsatz der Fälle eine Immunität gegen Scharlach ohne sichtliche Erkrankung erwirbt. Die Tatsache jedoch, daß diese Immunität bei Vergleichung verschiedener Beobachtungskreise in gleichem Alter in völlig verschiedenem Prozentsatz feststellbar ist, spricht eindeutig gegen eine zwangsläufige Art gebundener Erwerbung der Scharlachrichtempfänglichkeit (ca. 80% dickpositive Scharlach-empfängliche bei Wohlhabenden, ca. 30% in sozial schlechter ge-stellten Schichten) und für eine durch Erregerkontast (mit vielfach unterschwelliger Reakt.on) entstandene Immunisierung. Die Unterschiede in der Durchseuchungsgröße dünnbevölkerter, ländlicher Kreise und bei wohlhabender städtischer Schichten gegenüber dem Großstadtproletariat sind nur aus der besonders in jungen Jahren geringeren Häufigkeit des Zusammentreffens mit Keimstreuern bei der Landbevölkerung und den unter besseren Lebensbedingungen stehenden Städtern zu erklären. Dieser geringere Kontakt bedingt eine seltenere und spätere Erkrankung und so eine späte Immunisierung als Folge. Der Scharlach ist so zwangslos in die Reihe der Zivilisationsseuchen einzureihen, denen eine Anzahl von Merkmalen eigen ist. Zunächst besteht bei allen diesen Krankheiten keine Immunität. Diese wird erst im Laufe des Lebens durch den Kontakt mit den Erregern erworben. Diese Erkrankungen werden im wesentlichen von Mensch zu Mensch übertragen, wenn auch andere Uebertragungsmöglichkeiten nachgewiesen sind. Die Uebertragung erfolgt meist durch als solche nicht erkennbare Keimstreuer (Bazillenträger, Kranke im Prodromalstadium). Die Durchseuchung (oberschwellig und klinisch manifest bei Masern, Pocken und Varizellen oder teilweise unterschwellig und latent bei der Diphtherie und zellen oder feilweise unterschwellig und latent bei der Diphtherie und dem Scharlach) ist daher im wesentlichen von der Kollisionshäufigkeit mit den Keimstreuern abhängig. In den Großstädten, wo die Kontaktmöglichkeit am größten ist, erfolgt die Durchseuchung früher als auf dem Lande, bei den Proletariern eher als in den dünnbevölkerten Vierteln der Reichen ("Präzession der Durchseuchung"). Mit zunehmendem Lebensalter werden immer mehr Menschen immunisiert, so daß die meisten Empfänglichen vom Geburtsnachschube geliefert werden. Dieser reicht in den Großstädten dazu aus um durch immer neue Erkrankungen die Endemie städten dazu aus, um durch immer neue Erkrankungen die Endemie zu unterhalten. Alle Maßnahmen der allgemeinen Hygiene, wie Isolierung und Desinfektion, können diese Kette von Umständen nicht durchbrechen und sind daher wirkungslos. Ein erfolgreicher Kampf ist nur bei Anwendung immunbiologischer Methoden (Pockenschutzimpfung) zu erwarten.

Tonusstörungen im Gehirngefäßsympathikusgebiet bei Hirnverletzten. Mit dem Adrenalin-Sonderversuch ist ein Einblick in Tonusstörungen der vegetativen Hirngefäßinnervation zu erhalten. Die Nasenschleimhaut wird mit Adrenalinlösung (1:1000) bespreiht bis eine leichte Ischiämie auftritt. Sodann wird mit einem Sonden-knopf die Schleimhaut an gleichen Stellen mehrmals unter mäßigem Druck bestrichen, wobei die im rhinoskopischen Bilde sichtbaren



vasomotorischen Reflexphänomene ausgelöst werden. Als Normalreaktion antwortet die durch Adrenalin ischiämisierte Nasenschleimhaut auf diesen Aaktilen Reiz mit einer Vasodilation. Bei Migräne, Epilepsie und des öfteren bei Gravidität tritt an der mit der Sonde bestrichenen Stelle eine Vasokonstriktion (weiße Strichzeichnung) ein, die gewöhnlich sehr langsam verschwindet. Weiterhin zeigte sich, daß bei Schädelverletzungen mit Piaschädigung regelmäßig eine solche Sympathikushypertonie erkennbar war. Auch bei Fällen von Hirnabszeß blieb diese Hypertonie noch ein Jahr nach der Operation auf der Seite der geschädigten Hirnhemisphäre nachweis-Bedeutung und Wesen dieses nasalen Reflexphänomens wird verständlich in anbetracht der gemeinsamen Gefäßversorgung des Gehirns (Piagefäße), der Augenhöhle und der Nasenhöhle durch die Carotis interna mit dementsprechenden Abzweigungen, die zudem von sympathischen Nervenfasern des Carotisgeflechtes begleitet werden. Jedenfalls zeitigen die Untersuchungen das beachtenswerte Ergebnis, daß Kopfschmerzen bei Hirnverletzten, die eine Tonusstörung im Adrenalin-Sondenversuch noch aufweisen, mit größter Wahrscheinlichkeit als organisch entstanden aufzufassen sind und daß eine entsprechende Bewertung bei der Begutachtung notwendig ist.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 7, 12, Februar 1927.

Albuminurie, speziell das Verhältnis zwischen Albumin und Globulin im Urin.

Weitere Untersuchungen zur Frage der latenten (symptomlosen) Infektion bei der experimentellen Syphilis des Kaninchens. P. Uhlenhuth und H. Grossmann. Kreislaufinsuffizienz als Todesursache bei Diabetikern, H. Strauss.

Zur Frage der Doppelinfektion. Hans Martenstein und Karl Gerhard Ledermann. Ursachen und Häufigkeit der Reaktivierung inaktiver tuberkulöser Herde. A. Arnstein.

Serologischer Nachweis der Blutgruppeneigenschaft O. F. Schiff.

Toxische Wirkungen der Stickstoffwasserstoffsäure. Rudolf Stern.

Behandlung septischer Allgemeininfektionen im Kindesalter durch kontinuierliche Bluttransfusioren. W. Reimold und B. Kramer.
Varlabilität der Fermentwirkung. H. W. Bansi und H. Ucko.
Ucher die Bedeutung der Wasserstoffionenkonzentration für die Wassermann-

Reaktion. Carl Stern.

Intravenose Injektionen beim Meerschweinchen, Georg Bakács.

Behandlung progredienter Staphylomykosen. (Erwiderung auf die Bemerkungen

von Läwen in Jg. 5, Nr. 46 ds. Wochenschrift.) T. Benedek. Gewinnung und Prüfung von Choleragift. II. Mitteilung. M Ju'ius Hirsch. Martin Hahn und

Phlorhizir diahetes. S. Dietrich und O. Loewi.

Alimentäre Hyperglykämie H. Häusler und O. Loewi.

Fettverdauung beim Säugling. Ernst Freudenberg.

Chronische hämorrhagische Diathese bei essentieller Thrombopenie. GeorgDietrich Köhler.

Physikaliente Thrombopenie.

Physikalische Therapie der chronischen Gelenkerkrankungen. Bedeutung der physikalischen Chemie für die Dermatologie. Alois M. Memmes-

Zur Frage der Doppelinsektion. Bei der Doppelinsektion Tuberkulose-Trichophytie am Meerschweinchen vermag die als Zweitinfektion (Tuberkulose oder Trichophytie) gesetzte Kranklieit den Verlauf der Erstinfektion (Trichophytie oder Tuberkulose) anscheinend nicht zu beeinflussen, selbst wenn die Zweitinfektion noch innerhalb der klinischen Inkubationszeit der Erstinfektion fällt. Auch bei gleichzeitig erfolgender Impfung mit den Erregern beider Krankheiten läßt sich eine wechselseitige Beeinflussung nicht erkennen. Durch die vorhergehende Infektion mit Trichophytie wird die nachfolgende Tuberkuloseinfektion nicht nur vorübergehend, also bei zeitlicher Ueberlagerung beider Insektionen, beeinflußt, sondern in gleicher Weise auch dann, wenn die Trichophytie schon ein halbes Jahr vor der tuberkulösen Infektion abgeheilt war. Immer tritt eine außerordentliche Verzögerung der Inkubationszeit der Haut-tuberkulose ein, die spätere Entwicklung derselben geht bei kurze Zeit zurückliegender Erstinfektion sehr viel langsamer vor sich, übertrifft nicht die Ausmaße der Kontrolltierherde; bei monatelang vorher gesetzter Erstinfektion dagegen erfolgt dann das Wachstum des tuberkulösen Hautherdes schneller als gewöhnlich und erreicht auch absolut einen größeren Umfang als bei den Kontrollen. Geringfügig sind die beim Ablauf der tuberkulösen Drüsenerkrankung zu beobachtenden Abweichungen. Bei der Trichophytie als Zweitinfektion verursacht die Erstinfektion mit Tuberkulose ebenfalls eine Verlängerung der Inkubation, oft eine starke Erhöhung der Intensität der Krankheitserscheinungen, während die Krankheitsdauer meist abgekürzt, teils aber auch verlängert sein kann. Auffallende und mannigfaltige Abweichungen im klinischen Bild waren nur bei Trichophytietieren zu beobachten, die monatelang vorher einer milden tuberkulösen Infektion unterworfen worden waren. Je ein Impfintervall tritt bei beiden Infektionskrankheiten besonders hervor:

Bei der Tuberkulose bewirkt die eine Woche vorausgehende Trichophyticinokulation eine fast völlige Unterdrückung aller tuberkulösen Haut- und Drüsenerscheinungen bis zu dem meist nach wenigen Wochen folgenden Tod der Tiere. Bei der Trichophytie ist ein entsprechender Befund, nämlich außerordentlich abgeschwächter Krankheitsablauf, bei den Tieren festzustellen, die zwei Wochen vorher eine Infektion mit Tuberkulose durchgemacht hatten. Auch hier trat bei den meisten Tieren der Tod wenige Wochen nach der Infektion ein.

Die bisherigen Versuche lassen wesentliche Unterschiede in der wechselseitigen Beeinflussung bei Setzung der beiden Infektionen auf verschiedenen Rückenseiten und bei Doppelinfektion an der gleichen

Hautstelle nicht erkennen.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

Besonderheiten des Wasserhaushaltes im frühen Kindesalter. Erich Rominger. Pathologie der Endothelfunktion beim Morbus Brightii. R. Siebeck. Unsicherheiten in der Nomenklatur der Blutgruppen und ihre praktischen Folgen.

Bedingungen der katalytischen Aktivität natürlicher und künstlicher einsenhaltiger

Mineralwässer. W. Schoeller u. G. Rothe. Hämoglöbin- und Erythrozytenschwankungen. G. Walterhöfer.

Gefäßgebiet der Hemianopsie. Walther Riese.

Neue Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis. Ladislaus Lenedek und Eugen v. Thurzo.

Behandlung diabetischer Kinder. A. Heimann-Trosien u. H. Hirsch-Kaufimann.

Wirkung des Jods auf Herz und Gefäßsystem. H. Guggenheimer u. Irvin L. Fisher. Ist der Allen-Doisy-Test spezifisch für das weibliche Sexualhormon? Max Dohrn. Methodik der Uternspharmakologie. K. Schübel u. W. Teschendorf.

Akute Iritis nach Rekurrensimpfung bei progressiver Paralyse. W. Feilchenfeld und Leibbrand.

Der otogene Hirnabszeß. Walter Klestadt. Neuere Forschungen über das Wesen der Bleivergiftung. P. Schmidt. Behandlung des Fluor mit Granngenol. E. Kosminski.

Das Hämogramm des Neugeborenen. Beim Neugeborenen besteht unmittelbar nach der Geburt neben einer sich im Verlaufe der ersten Lebenstage zurückbildenden Leukozytose eine starke L. V., die sich ohne 2. Gipfel ziemlich rasch, etwa bis zum dritten Lebenstage, zurückbildet.

Das Frühgeborenenhämogramm unterscheidet sich von dem des ausgetragenen Neugeborenen lediglich durch hohe Lymphozytenwerte und das gehäufte Auftreten kernhaltiger Roter. der L.V. sowie ihrem kurvenmäßigen Absinken besteht kein Unterschied gegenüber dem reifen Neugeborenen, so daß das Frühgeborene am Ende der Neugeburtsperiode keine L.V. mehr aufweist.

Die L.V. im mütterlichen Blute unmittelbar post partum ist im Durchschnitt hochgradiger als die des kindlichen Blutes.

Actiologisch kommen Stoffwechselprodukte — vielleicht hormoneller Art — in Betracht, die plazentar auf das Kind übertragen, auf dessen Blutbildungszentren in bestimmtem Sinne einwirken. (Sykainogenese.) Nach ihrem Ausscheiden erreicht das kindliche Blut einen Normalstatus.

Neue Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis. gnostische Verwertbarkeit der Oxydationsreaktion kann mit der-jenigen der Globulinreaktionen verglichen werden. Die Positivität +++ kommt besonders bei Dem. paralytica vor, bei Meningitis tritt positives Resultat noch schneller ein.

Behandlung diabetischer Kinder. Die Breslauer Kinderklinik bevorzugt die diätetische Behandlungsmethode mit gleichzeitiger Insulindarreichung, die durchaus physiologisch ist und zu aus-gezeichneten Erfolgen führt. Die einzige Gefahr liegt nach Ansicht der Verfasser bei der Insulinbehandlung in der Möglichkeit der Hypoglykämie, die jedoch mit einiger Aufmerksamkeit zu vermeiden ist.

Arnold Hirsch, Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 8, 18. Februar 1927.

Funktionelle Gefäßstörungen, ihre interne und chirurgische Behandlung. Hermann Schlesinger.

* Zur Klinik der Aleukia haemorrhagica (Myelophthisie). Hans Ellmer.

* Kann mit der interferometrischen Methode die intrauterine Geschlechtsvorhersage gestellt werden? A. Streck.

* Erfahrungen mit der Scharlachserumbehandlung.

Heinz Lenthe.

Ist Saprovitan ungefährlich? Felix Weissenfeld,

Biologische Auswertung von Vitaminpräparaten. Walter Gehlen. Elektive Wirkung von ultravioletten und Radiumstrahlen. Jakob Seide.

Elektrokardiogramm des Myxôdemherzens, Lueg. Llinischer Wert der quantitativen Feststellung des Harnstoff- und Indikangehaltes im Blutserum, Mich. Szour.

Meningokokken- oder Gonokokkensepsis? Artur Jacoby und Hans Cohn.



Das Retraktionsstadium beim pleuritischen Erguß. Stojan Kirkovic.

Desinfektion der Haut. P. Seeliger. Milch als Hautpflege- und Hautheilmittel. Carl Bruck.

Gynakomastie bei Hypernephrom. J. P. zum Busch.
Aderlässe zur Verhütung rezidivierender Glaskörperblutungen.
Anwendung des Dilaudids in der Oto-rhino-laryngo-iatrie. B Carl Hamburger. Birkholz.

Echinokokkusreaktionen bei einem Fall von Lungenechinokokkus im Kindesalter. Gertrud Remé.

Kleine therapeutische Mittellungen. III. Sonderfütterung bei den an Broncho-pnenmonien erkrankten Kindern. A. Reiche. Neue Mikromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. G. Haselhorst. Neue Mikromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. H. Poindecker.

H. Poindecker. Neues, selbsthaltendes im Innern der Scheide fixierbares Spekulum für Operations-

zwecke. Eugen Outtmann. "Deku-Apparat". Wilhelm Kirschstein. Röntgenologische Darstellung des weiblichen Genitalkanals. R. Zimmermann.

Zur Klinik der Aleukia haemorrhagica (Myelophthisie). Die Aleukia haemorrhagica erscheint allem nach ein selbständiges, scharf umrissenes Krankheitsbild zu sein, und in diesem Punkte muß man Franks Anschauung bestätigen. Schwere Blutungen, aregeneratorische Anämie, Thrombopenie und Granulozytenschwund sind die Hauptmerkmale, welche sie charakterisieren. Diese Symptome sind wieder selbstverständliene Folgen einer universellen Knochenmarkeschbädigung desen Antiologie. Knochenmarksschädigung, deren Aetiologie — außer den erwähnten chemisch-physikalischen Faktoren — heute noch unklar ist.

Kann mit der interferometrischen Methode die intrauterine Geschlechtsvorhersage gestellt werden? Auf Grund seiner klinischen Untersuchungen kommt der Verfasser zu dem Schlußurteil, daß die intrauterine Geschlechtsvorhersage mit der interferometrischen Methode in ihrer heutigen Form nicht möglich ist.

Erfahrungen mit der Scharlachserumbehandlung. Das Scharlachserum wirkt anscheinend spezifisch und in einer größeren Prozentzahl bei schweren Fällen günstig auf die toxischen Komponente. Rechtzeitige Anwendung am ersten bis vierten Krankheitstage ist erforderlich, spätere Einspritzungen sind unwirksam und vielleicht schädlich. Bereits bestehende Komplikationen bleiben unbeeinflußt, ihr Entstehen kann nur unvollkommen verhindert werden. Der Verfasser will in Zukunft jeden Scharlachfall frühzeitig mit Serum behandeln und hofft, dann vielleicht auch die Komplikationen günstig beeinflussen zu können. Nebenbei wird die Dick-Reaktion, mit der bisher keine eindeutigen Resultate erzielt werden konnten, berücksichtigt werden. Auch die Versuche mit der aktiven Immunisierung will Verfasser fortsetzen.

Ist Saprovitan ungefährlich? 1. Ein Paralytiker hat die Saprovitankur körperlich gut vertragen. Eine Besserung des psychischen Befundes ist nicht eingetreten. Hieraus möchte der Verfasser jedoch keine Schlüsse ziehen, da es sich einerseits schon um einen recht fortgeschriftenen Krankheitsfall handelt, andererseits auch bei der Malaria- und Rekurrenstherapie der Erfolg sich häufig erst einige Monate nach Abschluß der Fieberbehandlung einstellt oder ebenfalls manchmal ganz ausbleibt.

- 2. Bei einer Paralytikerin mit anscheinend sehr stürmisch verlaufendem Krankheitsprozeß waren durch sieben Saprovitaniniektionen keine nennenswerten Fieberanfälle zu erzeugen. Es wurde hierdurch für die wirksame Behandlung der Paralyse wertvolle Zeit verloren, vielleicht sogar eine Behandlung unmöglich gemacht, da die Kranke inzwischen so geschwächt war, daß eine Malaria- oder Rekurrenstherapie gefährlich erschien. Theoretisch dürfte auch das Bedenken nicht ganz von der Hand zu weisen sein, daß das Ausbleiben der Fleberreaktion einen Teil einer allgemeinen Schwäche der Abwehrkräfte des Organismus darstellt, was eine weitere Injektion lebender Bakterien nicht ungefährlich erscheinen läßt.
- 3. Bei einem Enzephalitiker stellten sich noch mehrere Tage nach der Jetzten Saprovitaniniektion mehrfach Temperatursteigerungen bis zu 38,4 Grad und Schmerzen im Hüftgelenk ein.
- 4. Ein weiterer Fall von Enzephalitis zeigt nach einer nur mäßig hohen Dosis von Saprovitan im Anschluß an den Fieberanfall eine schwere Entzündung eines Schultergelenks, die seit einem Monat besteht, und mit hohem Fieber, schwerer Allgemeinschädigung des Kranken und vorübergehenden schweren zerebralen Benommenheitszuständen einhergeht. Der Kranke ist kurze Zeit darauf unter Andauern des Fiebers und zunehmender Erschöpfung gestorben. Zehn Tage ante mortem traten ruhrartige Erscheinungen auf. Es ist möglich, daß die Ruhrerkrankung den Eintritt des Todes beschleunigt hat, doch hätten die klinisch und anatomisch sehr unerheblichen Ruhrerscheinungen nicht genügt, den Tod des vor der Saprovitanbehandlung sehr kräftigen Mannes herbeizuführen. Autoptisch außerdem septischer Milztumor und trübe Schwellung der Leber. Bei bakteriologischer Untersuchung des Sektionsmateriales konnten keine der im Saprovitan enthaltenen Bakterien nachgewiesen werden.

Aus diesen wenigen Behandlungsfällen geht hervor, daß das Saprovitan nicht in jedem Falle als fiebererzeugendes Mittel wirksam ist; sodann aber, daß es zu durchaus nicht unbedenklichen Komplikationen führen kann. Infolge der gemachten Erfahrungen hat der Verfasser bei den übrigen Fällen von Postenzephalitis und von Paralyse, bei denen mit der Behandlung erst kürzlich begonnen worden war, die Kur unterbrochen.

Desinfektion der Haut. Die Versuche, die desinfizierende Wirkung des Alkohols mit der des Jods zu vereinigen, haben dazu geführt, Mischungen von Jod und Alkohol bzw. von Jod und Benzol herzustellen. Diesen Lösungen haftet, da es sich hierbei nicht um chemische Bindungen handelt, der Fehler des "inkonstanten Jodtiters" an, der seinen Ausdruck in einem Schwanken der des-infizierenden Wirkung findet. Neuere Forschungen haben dazu geführt, eine dijodierte Phenolsulfosäure (Dijozol, Trommsdorff-Aachen) darzustellen, deren alkoholische Lösung Jodwirkung, Aachen) darzustellen, deren alkoholische Lösung Jodwirkung, Alkoholwirkung und die entzündungshemmende Wirkung organischer Sulfosäuren vereinigt. Die experimentelle und klinische Prüfung dieser Verbindung ergab starke bakterizide Kraft, Unschädlichkeit für normales Gewebe und, was dem Verfasser besonders wesentlich erscheint, einen konstanten Jodtiter.

Anwendung des Dilaudids in der Oto-rhino-laryngo-iatrie. Eine Dosis Dilaudid zu 2 mg reicht bei subkutaner Anwendung im allge-meinen für die meisten Zwecke aus und ersetzt dabei etwa 10 mg Morphium bzw. die dem entsprechende Dosis eines Morphium-ersatzmittels; das Dilaudid ist diesen Mitteln aber vorzuziehen, da es keine unangenehmen Folgezustände verursacht. Die doppelte Dosis kommt nur für die Anwendung zum kombinierten Skopolamindämmerschlaf in Frage.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

1. Jahrgang, Nr. 1, 5. Februar 1927.

Zur Linführung.

Praktische Bedeutung der spezifischen und unspezifischen Umstimmung. Weichardt. Das Problem der Fußleiden und seine Lösung. Weinert.
Fehler und Irrtümer bei der Diagnose der Blinddarmentzfindung. Rost.

Zum Kapitel der sterilen Ehen. Posner.

* Milzstiche. Mosse. Amerikanische Erfahrungen mit der Schutzpockenimpfung. Lentz. Der Arzt als Gesundheitslehrer. Bornstein. Aus der Nahrungsmittelindustrie. Klopfer.

Pharmakologische Gesichtspunkte bei der Auswahl endokriner Präparate. Ehrismann. Der Arzt und die Bäderwisesnschaft. Lachmann. Bedeutung der wissenschaftlichen Bäderkunde. Dietrich. Medizinische Kongresse und praktischer Arzt. Wolff-Eisner.

Medizinische Kongresse und praktischer Arzt. Wolff-Eisner. 20 Jahre moderne Krüppelfürsorge. Dietrich. Das angebliche Selbstporträt des Anton van Dyck. Holländer. Wanderer, Drap.

Fehler und Irrtümer bei der Diagnose der Blinddarmentzündung. Die rechtzeitige Diagnose der akuten Appendizitis bereitet auch dem Erfahrenen oft beträchtliche Schwierigkeiten. Bei den 450 Kranken, die unter dem Verdacht einer Blinddarmentzündung von dem Verfasser im Laufe eines Jahres operiert wurden, bestätigte sich die Diagnose durchaus nicht in allen Fällen. Bei den sogen, chronischen Appendiziten findet man oft alte Narben im Wurmfortsatz; ob die vorhergegangenen Anfälle aber wirklich Blinddarmentzündungewesen sind, ist trotzdem nicht immer sicher; der Verfasser kennt Fälle, die sich später als Ulcus duodeni oder Ureterstein entpuppt haben. Die Erkrankung, die am häufigsten zu der falschen Diagnose "akute Appendizitis" führt, ist die Schwellung und Entzündung der mesenterialen Lymphdrüsen bei Kindern. Auch hier sind Schmerzen. Temperaturstelgerung, Leukozytose genau so vorhanden wie bei Appendizitis, und doch findet man bei der Operation den Wurmfortsatz auch mikroskopisch normal, dabei aber zahlreiche bis haselnußgroße Lymphdrüsen im Mesenterium der zechten Bauchseite. Es gibt kaum ein Organ der Bauchhöhle, das nicht bei Erkrankung zu einer Verwechselung mit Blinddarmentzündung führen kann. Die Operation einer Blinddarmentzündung ist im Beginn der Erkrankung ein so einfacher Eingriff, daß es sich immer empfiehlt, bei akuten Erscheinungen im Zweifelsfalle zu operieren. Die Praxis le! it, daß die Erscheinungen beim Abwarten gar nicht deutlicher werden und die Gefahr des zu langen Wartens ist groß.

Milzstiche. Dem Verfasser ist es schon seit langem aufgefallen, daß Menschen mit behinderter Nasenatmung oft über Schmerzen in der linken oberen Bauchseite klagen. Nach Beseitigung des Hindernisses der Atmung verschwanden die Beschwerden. Der Verfasser glaubt, an die Erklärung dieser von ihm wiederholt gemachten Beobachtung nach Kenntnis der Barcroftschen Versuche über die Größe der Milz herangeben zu können Barcroft besbechtet. über die Größe der Milz herangehen zu können. Barcroft beobachtete,



daß die Milz einer Katze nach einer mäßigen Bewegung in einer Tretmühle um % ihrer Oberfläche zusammenschrumpft. Schon eine ganz kleine Menge von Kohlenoxydhämoglobin im Blute kann eine antiperistaltische Kontraktion der Milz verursachen (Barcroft).

Die behinderte Nasenatmung hat eine stärkere Bewegung des Zwerchfells zur Folge. Man kann mit der Möglichkeit rechnen, daß es bei der behinderten Nasenatmung zu Zusammenziehungen der Milz kommt — vielleicht infolge der Abnahme des Oxyhämoglobins im Blutkreislauf — und daß diese Milzkontraktionen als "Milzstiche" wahrgenommen werden.

Der Arzt als Gesundheitslehrer. Der Verfasser gibt aus langlähriger praktischer Erfahrung einige Ratschläge, die sehr zu beachten sind. Der Arzt soll möglichst als Gesundheitslehrer wirken. Er muß aber vor allem außer rednerischen und Anpassungs-Fähigkeiten auch Kenntuisse der Psychologie, der Volkswirtschaftslehre und dergl. besitzen. Es empfiehlt sich, sich möglichst Lichtbilder- und Filmmaterials zu bedienen. Die vom Verfasser entworfenen und vom Roten Kreuz herausgegebenen 10 Gesundheitsregeln und die vom Verfasser redigierten "Blätter für Volksgesundheitspflege" können dem Arzt gute Fingerzeige geben.

M. Kantorowicz.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

119., Heft 1/2.

Beobachtungen bei der Metamorphose schilddrüsengefütterter Axoloti. Einwirkung der Leberexstirpation bei Hunden auf den Cholesterinstoffwechsel. Beobachtungen über ein gelbes Pigment im Blute nach Leberexstirpation.

E. Erderlen, S. J. Thannhauser und N. Jeuke.

Kombirationswirkungen. VII, Mitteilung: Grundlagen der Prüfung von DreiPharmakamischungen, Anwendung auf Phenazetin - Azethylsalizylsäure - Kodein-

mischungen. S. Loewe, E. Käer und H. Mulschnek.
Kombinationswirkungen. VIII. Mitteilung: Wirkungen von Diäthylbarbltursäure-pKresotinsäure-Kodelngemischen. S. Loewe.
Prüfung des Hormongehaltes von Corpus-luteum-Präparaten. IX. Mitteilung: Ueber

weibliche Sexualhormone. S. Loewe und F. Lange.
Wirkung der aktiven Substanzen von Urgirea Burkel bkr. J. M. Watt.

Untersuchungen über die elektrische Reizung des überlebenden Kaninchendunndarms. Friedrich Pels Leusden und Otto Riesser.

Lokalanästhetika urd Antipyreilka der Thiophenreihe. Hans Steidle.
Exsudationshememnde Wirkung des Pitrultins. Leif. T. Poulsson.
Petamethylentetrazol. IV. Mitteilung: Wird Cardiazol in der Leber entgiftet? C. Ridder.

119., Heft 3/4.

Untersuchungen über den Mechanismus der Qewöhnung. I. Mitteil. Sind die isolierten Organe Alkohol-gewöhnter Frösche Alkohol-resistenter? L. Lend'e. Perora'e Resorption von Insulin durch Beigabe von Saponin. F. Lasch u. S. Brügel. Wirkung des Nikotins auf die Funktion der isolierten Nebenniere. A. I. Kusnetzen.

Ouantitative Untersuchungen über den Antagonismus Chloralhydrat-Pikrotoxin.
(Beitrag zur Messung der Wirkungsstärke von Schlafmitteln.) H. Wieland und P. Pulewka.

Welterer Beltrag zur Messung der Wirkungsstärke von Schlasmitteln. II. Mittell.

Urethan und Veronal. P. Pulewka.
Pharmakologische Wirkung des Ephedrins. H. Kreitmair.
Pharmakologisch - anatomische Untersuchungen zum Problem Schlafes. V. Demole.

119., Heft 5/6:

Nervocidin (Dalma). Erich Hesse. ·

Blutveränderungen infolge Strychninwirkung., Julius von Miko und Therese Pala. Untersuchungen über Alkoholvergiftung. E. und I. Keeser.

E. Keller, Berlin.

Strahlentherapie.

24., Heft 3.

Schädigungsprophylaxe. Holzknecht.

- Erfahrungen mit der Beeinflussung innersekretorischer Drüsen durch Röntgen-Winz. strahlen.
- Zur Frage über die gegenseitigen Beziehungen zwischen Hypophyse und Genital-apparat. Podljaschuk.
 Die Röntgenbehandlung der Genitaltuberkulose. Mathilde Wesseling.

- * Lichtbehandlung diabetischer Hauterscheinungen. Rothmann. Die Röntgentherapeutische Abteilung der medizinische Universitätsklinik Münster in Westfalen. Krause und Kruchen.
- * Die Toleranzdosen der Haut in "Röntgen"-Einhelten bei verschiedenen Strahlen-härten. Schreus und Schönholz.
- Das Göttinger Eichstandgerät, ein neues transportsicheres Dosimeter zeitlich konstanter Empfindlichkeit. Küstner. Ueber eine in bezug auf die R-Einheit von der Qualität der Strahlung unabhängige
- Flugerhutkammer und über die Messung der Streuzusatzdosis im Wasserphantom.
- Olocker und Kaupp.

 Grundlinien und Ausblicke der Grenzstrahlentheraple. Bucky.

- Physikalische und biologische Untersuchungen über die sogenannte Grenz-
- bestrahlung. Gabriel.

 Röntgenistrahlen urd einzellige Lebewesen. Klövekorn und Gaertner.

 Zur Frage der biologischen Wirkung der Röntgenstrahlen und deren Erforschung mittels der Explantation. Schubert.

 Die Technik der intravenösen Injektion mit besonderer Berücksichtigung der
- Traubenzuckerlösung. Nemetz.
 Ein neuer Feldableuchter für Röntgenstrahlenkegel mit übersichtlichem Leuchtschirm durch schrägen Einbau. Schneider.
- Ein Zeitregistriergerät für Bestrahlungszecke. Voltz.
- Intravaginale Bestrahlungen mit der Ultrasonne nach Landeker. Neufeld.

 Die Wirkung von erythembilderden Lichtstrahlen und Wärmestrahlen auf die menschliche Haut. Eriderung auf die Arbeit von L. Schall und H. J. Alius: "Zur Biologie des Ultravioletts" (Strahlentherapie, Bd. 23, H. 1, S. 163.

Erfahrungen mit der Beeinflussung innersekretorischer Drüsen durch Röntgenstrahlen. Die großen Schwierigkeiten für die Endo-krinologie liegen in der Tatsache begründet, daß die Drüsen mit innerer Sekretion in gegenseitiger Wechselbeziehung aufeinandereinwirken. Die Beeinflussung geschieht nicht nur durch den Blut-weg, sondern auch durch Vermittlung des vegetativen Nerven-systems. Es ist daher nicht ohne weiteres berechtigt, von der Funktion einer Drüse mit innerer Sekretion zu sprechen. Für die Wechselbeziehungen fehlt nun aber die absolute Regelmäßigkeit. So ist beispielsweise das Verhalten der Schilddrüse bei physiologischen oder pathologischen Vorgängen der Eierstöcke außerordentlich wechselnd. Die Unterschiede sind nicht nur durch individuelle Schwankungen, sondern durch zeitliche Dispositionen bedingt.

In den Röntgenstrahlen haben wir ein wertvolles Mittel, das nicht nur zur Behandlung von Störungen der endokrinen Drüsen von Wert ist, sondern auch für die experimentelle Forschung. Die meisten Drüsen mit innerer Sekretion sind radiosensibel. Bei gesteigerter Tätigkeit erhöht sich die Strahlenempfindlichkeit. Auch die einzelnen Zellgruppen in der Drüse weisen eine verschiedene Radiosensibilität auf, und es ist daher durch Röntgenstrahlen möglich, einzelne Teile einer endokrinen Drüse lahmzulegen, andere zu erhalten. Je nach der Menge der verabfolgten Röntgenstrahlen erzielt man eine totale Zerstörung der Drüse, eine vorübergehende reparable Schädigung sämtlicher Zellanteile, eine dauernde Zerstörung hochempfindlicher Zellanteile bei Schonung der weniger empfindlichen Zellen oder schließlich bei geringeren Dosen eine Stimulierung der Funktion.

Die Grundlage für die Durchführung einer Bestrahlung mit abgestufter Wirkung ist eine genaue Dosimetrie, besonders gilt dies für den Fall, daß eine vorübergehende Lähmung oder eine selektive Deeinflussung eines bestimmten Teils der Drüse geplant ist. Beim Ovar sind die verschiedenen biologischen Effekte bei verschieden hohen Dosen wohl bekannt. Durch eine Dosis von 45% der HED. werden sämtliche innersekretorischen Anteile des Ovars vernichtet, nur das bindegewebige Stroma bleibt vernarbt zurück. Eine Dosis von 34% HED. bewirkt eine Zerstörung sämtlicher germinativer Anteile mit Erhaltenbleiben derienigen innersekretorisch wirksämer. Anteile mit Erhaltenbleiben derjenigen innersekretorisch wirksamen Zellen die aus der Theca hervorgegangen sind. Zuweilen werden außerdem atretische oder schwer geschädigte Follikel gefunden. Es ist aber weder eine Ovulation noch Corpus luteum-Bildung möglich. Die Begleiterscheinungen der totalen Kastration fehlen entweder ganz oder machen sich nur in beschränktem Maße geltend. Ver-ringert man die Dosis auf 28% der HED., so erreicht man eine temporäre Sterilisation. Nach der Bestrahlung tritt die Regel noch ein- bis dreimal auf und sistiert dann ein bis drei Jahre, danach setzt sie weder regelmäßig ein und es werden so vollwertige Ovula frei, daß Schwangerschaften möglich sind, aus denen ungeschädigte Kinder hervorgehen. Die Möglichkeit einer solchen Amenorrhoe erklärt sich daraus, daß die Primordialfollikel eine geringere Empfindlichkeit aufweisen als die älteren Follikelstadien. Daß die Periode zunächst noch mehrere Male auftritt, erklärt sich durch die Entwicklung des Corpus luteum. Die Röntgenstrahlen können nur so lange einen hemmenden Einfluß auf die nächste Menstruation ausüben, als durch sie die Entwicklung zum Graafschen Follikel gestort ist oder die Sekretion des Corpus luteum gehemmt ist. Die Vorstadien des Graafschen Follikels haben eine höhere Empfindlichkeit als der reife Follikel. Bei der Dosis von 28% wird der reife Follikel noch nicht gestört und es tritt daher die nächste Periode. noch ein. Während der Zeit der Röntgenamenorrhoe ist die Tätigkeit der innersekretorischen Zellen des Ovars stillgelegt. Der Primordialfollikel wird artretisch und dieses Corpus artreticum ersetzt innersekretorisch das Corpus luteum, ohne ihm aber in dieser Beziehung vollwertig zu sein. Die sogenannte interstitielle Drüse hat nach W. keine selbständige innersekretorische Funktion. Bei der temporären Sterilisation kommen zuweilen Ausfallserscheinungen vor. Es handelt sich dann meistens um solche Frauen, bei denen eine kleinzystische Degeneration der Ovarien vorlag. Diese Fälle reagieren sehr günstig auf die Reizbestrahlung mit kleinen Dosen von etwa 3 bis 5% der HED, oder auch auf Stimulation durch Diathermie,

Die Ovarien stehen in Wechselbeziehung vor allem mit der Thyreoidea und der Hypophyse. Bekannt sind die Vergrößerung der Schilddrüse in der Pubertätszeit und die Erscheinungen der Dystrophia adiposo-genitalis bei der Erkrankung der Hypophyse. Bei Hyperplasien und auch bei maligner Vergrößerung der Thymus wird

Amenorrhoe als Begleiterscheinung beobachtet.

Von den Erkrankungen der Schilddrüse eignet sich der Morbus Basedowii für Röntgenbehandlung. Die Heilungsziffer liegt zwischen 70 und 85%. W. bestrahlt immer die Thymus mit, sobald auch nur ein Verdacht auf Mitbeteiligung derselben vorliegt. Es wird entweder gleichzeitig Thyreoidea und Thymus von einem Feld aus angegriffen oder es wird die Teilung des einen Feldes vorgenommen. Zur Schonung des Kehlkopfes kann die Einstellung so vorgenommen werden, daß die seitlichen Lappen der Thyreoidea schräg nach außen zu bestrahlt werden. Die bei der ersten Bestrahlung applizierte Dosis beträgt 50 bis 60%. Nach frühestens sechs bis sieben Monaten wird die Dosis wiederholt. Mehr als zwei solcher Dosen werden nicht appliziert.

Infolge Hypersekretion der Thyreoidea tritt nicht selten eine Dysfunktion des Ovars ein. Dieselbe äußert sich in verlängerten und verstärkten Menstruationen, die manchmal auch dysmenorr-hoischen Charakter haben. Findet man in solchen Fällen einen erhöhten Grundumsatz, so ist die thyreogene Natur dieser Störungen bewiesen. Auf die übliche Therapie mit Ovarialpräparaten sprechen bewiesen. Auf die übliche Therapie mit Ovarialpräparaten sprechen diese Erkrankungen schlecht an. Bestrahlung der Thyreoidea und Thymus mit einer Dosis von 40% hat vollen Erfolg. Umgekehrt gibt es Erkrankungen, bei denen die Ovarstörung als das primäre anzunehmen ist, während der Hyperthyreoidismus als Folge davon zu betrachten ist. Diese Fälle entwickeln sich meist auf der Basis einer lang dauernden Störung der Ovarialfunktion, zum Beispiel Pelveoperitonitis, Salpingitis, Oophoritis. Durch die kleinzelligen Infiltrationen im Ovar wird in diesem Falle das Wachstum der Follikel und die Bildung des Corpus luteum in erheblicher Weise Follikel und die Bildung des Corpus luteum in erheblicher Weise gestört. Die Folge sind die Menstruationsstörungen, teils verstärkte Blutungen, teils Amenorrhoe. Einige Zeit nach dem Auftreten dieser Störungen bildet sich dann der Hyperthyreoidismus aus. Auch bei länger bestehenden Myomen kann dieselbe Erscheinung eintreten. Für die Behandlung dieser Störungen kommt die Röntgentherapie der Schilddrüsen nicht in Betracht, auch Ovarialpräparate sind zwecklos, dagegen wurde wiederholt günstige Einwirkung von Röntgenstrahlen gesehen. Man muß in solchen Fällen die temporäre Sterlisationsdosis verabfolgen. Die Erscheinungen von seiten der Schilddrüse gehen dann langsam zurück und wenn nach Heilung der Adnexerkrankung die Periode wieder einsetzt, tritt der Hyperthyreoidismus nicht wieder auf.

Beim Hypothyreoidismus findet sich häufig auch eine Unterfunktion des Ovars, zuweilen mit Amenorrhoe. Bei den letzteren Formen dieser Erkrankung sind aber verstärkte Menstruationsblutungen häufiger, diese dürfen dann nicht als Ueberfunktion des Ovars gedeutet werden. Therapeutisch empfiehlt sich in solchen Fällen Verabfolgung von Schilddrüsenpräparaten. Eine Bestrahlung der Ovarien dagegen wäre direkt falsch. Auch ein Versuch, die Schilddrüse durch kleine Röntgenstrahlenmenen zu stimulieren Schilddrüse durch kleine Röntgenstrahlenmengen zu stimulieren, hat keinen Zweck. Ist es bei schwererem Grade von Hypothyreoidismus zur Amenorrhoe gekommen, so sind ebenfalls Schild-

drüsenpräparat angezeigt.

Enge Beziehungen zum Ovar hat auch die Hypophyse. latenten Formen der Hyperfunktion derselben kommen verlängerte und verstärkte Menstruationen vor, zuweilen vom metrorrhagischen Charakter. Eine einmalige Bestrahlung der Hypophyse mit 60% der HED. kann Heilung bringen. In einem Fall von Akromegalie, bei dem drei Jahre lang Amenorrhoe bestand, stellte sich die Periode nach Bestrahlung der Hypophyse unter gleichzeitigem Rückgang der akromegalen Erscheinungen wieder ein. Auch der Thymus steht mit dem Ovar in Wechselbeziehung, doch sind die Verhältnisse nicht genügend geklärt, da wir noch auf wenige Einzelbeobachtungen

Zur Frage über die gegenseitigen Beziehungen zwischen Hypophyse und Genitalapparat. Bei jungen, in der Wachstumsperiode befindlichen Tieren ruft der teilweise Ausschluß des vorderen Hypophysenschnittes eine Reihe von Veränderungen hervor. Allgemeine Entwicklungsstörung, Stoffwechselstörung, Veränderung des Wuchses und des Gewichtes und Atrophie des Genitalapparates. Der Grad der Veränderungen hängt von der Größe der Dosis ab. Es bestehen also zwischen Hypophyse und Ovar Wechselbeziehungen. Es ist zweifelhaft, ob diese Beziehungen spezifischer Natur sind, Jedenfalls wurden nach Ausschluß des vorderen Teils der Hypo-physe in den Genitalien erwachsener Tiere keinerlei Veränderungen gefunden, insbesondere keine regressiven. Im Gegensatz dazu finden sich in vielen anderen Organen und Drüsen wie auch im ganzen Organismus im allgemeinen mehr oder weniger tiefgehende Veränderungen, besonders an der Thymus, an den Nebennieren und an der Schilddrüse. Verfasser ist daher der Ansicht, daß die An-

nahme einer spezifischen Wechselbeziehung zwischen Hypophyse und Ovar nicht gerechtfertigt ist.

Lichtbehandlung diabetischer Hauterscheinungen. Durch Licht-Lichtbehandlung diabetischer Hauterscheinungen. Durch Lichtbäder wird der Blutzuckerspiegel herabgesetzt und die Zuckertoleranz erhöht. Dabei tritt auch eine prompte Wirkung auf den diabetischen Pruritus ein. Das Jucken verschwindet manchmal schon nach einer einzigen Bestrahlung. Es ist naheliegend, diesen Effekt als eine indirekte Lichtwirkung aufzufassen, jedoch zeigt eine genaue Untersuchung, daß dies nicht der Fall ist. Bei einem Diabetiker mit starkem Pruritis wurde der Juckreiz durch Diät und Insulinkur trotz erheblicher Besserung der Stoffwechselstörungen nicht beeinflußt. Hingegen trat nach einem Lichtbad in der Jesionekhalle nach Verabreichung einer verhältnismäßig geringen Strahlenhalle nach Verabreichung einer verhältnismäßig geringen Strahlendosis sofortiges Aufhören des Juckens ein, ohne daß durch die Bestrahlung der Zuckerstoffwechsel irgendwie beeinflußt worden wäre. Aus diesen und aus weiteren Beobachtungen (mit teilweiser Abdeckung des Körpers) folgert R., daß eine direkte lokale Lichtwirkung ohne Zweifel besteht, andererseits sind aber auch indirekte Lichtwirkungen anzunehmen.

In einem Fall von diabetischem Xanthom hielten die Eruptionen nach einigen Ganzbestrahlungen in der Jesionekhalle an, in den nichtbestrahlten Partien ging die Erkrankung nur sehr langsam zurück.

Schließlich wird ein Fall von Mykose auf diabetischer Grundlage beschrieben. Es handelte sich um eine schwere, nässende, intertrigenöse Hefepilzerkrankung der Genitalgegend, die trotz sorgfältig durchgeführter antiparasitärer Behandlung nicht heilen wollte. Auch eine erhebliche Besserung der Stoffwechselerkrankung durch diabetische Maßnahmen hatte keinen Erfolg. Nach lokaler Bestrahlung trat schnelle Besserung ein, die Erosionen überhäuteten sich, die entzündliche Hyperämie schwand und das Jucken ließ nach. Die Wirkung ist als direkte lokale Lichtwirkung aufzufassen.

Die Toleranzdosen der Haut in "Röntgen"-Einheiten bei verschiedenen Strahlenhärten. Der Begriff der Erythemdosis ist mit dem der Toleranzdosis nicht identisch. Bei weichen Strahlen fallen beide Begriffe zusammen, bei härteren Strahlen jedoch nicht. Um die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut genau zu kontrollieren, ist die Benutzung von Rötungsskalen erforderlich. Auch bei Verabfolgung einer Dosis, die nur zu einer ganz geringfügigen Rötung führt, sind Spätveränderungen nicht ausgeschlossen. Auch hierbei spielen dei verschiedenen Strahlenhärten eine Rolle. Es kann auch zu einer latenten Schädigung der Haut, zu einer vergrößerten Empfindlichkeit gegen eine zweite Toleranzdosis kommen. Für die Festlegung der Toleranzdosis der Haut in R.-Einheiten müssen alle diese Momente berücksichtigt werden. Bei allen Dosimetern mit Ausnahme der Ionometer mit niedrigatomigen kleinen Kammern nach Friedrich ergibt sich mit Uebergang von weichen zu harten Strahlen ein Ansteigen der Empfindlichkeitskurve im Verhältnis zur Hautreaktion. Bei härteren Strahlen muß also zur Erzeugung eines Erythems eine größere Anzahl von Dosimetereinheiten appliziert werden als bei weicheren Strahlen. Ob dieses Ansteigen nur schein-bar durch ein Absinken der Empfindlichkeit der Haut bedingt ist, ist noch nicht einwandfrei geklärt.

Die von den einzelnen Autoren angegebenen R.-Zahlen für die Die von den einzelnen Autoren angegebenen R.-Zahlen für die Hauteinheitsdosis differieren erheblich voneinander. Verfasser gehen im einzelnen den Gründen für diese Differenzen nach. Für die Beurteilung der Strahlenwirkung sind die Ergebnisse der Ueberdosierung besonders wichtig. Schreus fand, daß bei harten, zinkgefilterten Strahlen 50% Erhöhung einer Dosis, die ein mittleres Erythem erzeugt, bereits eine maximale Reaktion der Blutgefäße herbeiführt, also eine erhebliche Schädigung darstellt. Diese Dosis lag bei 900 R. Eine ganz geringe Erhöhung dieser Dosis erzeugte bereits eine blasige Dermatitis. Bei mittelharten und weichen Strahlen fand sich aber, daß eine Dosis von 900 R., auf kleine Felder appliziert, noch kein Erythem erzeugte. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den bisherigen Beobachtungen. Weitere Unter-suchungen ergaben, daß bei homogenen harten kupfergefilterten Strahlen wieder eine Abnahme der Reaktionsstärke in Erscheinung tritt. Die für ein geringes Erythem equivalenten R.-Dosen wurden in folgender Höhe festgestellt:

150 KV., 3 mm Al.-Filter 800 R 210 KV., 3 mm Al.-Filter 600 R 210 KV., 0,5 mm Cu. plus 1 mm Al. . 800 R

Für die harte Strahlung wird bei großen Fehlern auf Grund der klinischen Beobachtungen der Wert von 500 R. vorgeschlagen, man erhält dabei kein deutliches, höchstens ein geringes Erythem. Die einmalige Wiederholung ist nach zwei Monaten ohne Gefahr einer stärkeren Atrophie möglich. Daß für härtere Strahlen die Wirkung auf die Haut bei Applikation der gleichen R.-Einheiten größer ist, als bei weichen, erklären Verfasser durch die Beeinflussung der tiefen Gefäße, die bei härteren Strahlen zunimmt und durch die bei härteren Strahlen hinzutretende Streustrahlung. Daher

ist auch die Größe des Einfallsfeldes für die Hautreaktion von Be-

Grundlinien und Ausblicke der Grenzstrahlentherapie. Zwischen den Röntgenstrahlen und den ultravioletten Strahlen liegt ein Strahlengebiet, daß eigenartige biologische Erscheinungen aufweist. Ob eine selektive Wirkung der Wellenlänge anzunehmen ist, ist noch nicht zu entscheiden. Die von Bucky sogenannten "Grenzstrahlen" haben eine Penetration, die derjenigen der ultravioletten Strahlen anzühlend zeine der die Bran mit diesen Strahlen in die Strahlung annähernd gleicht, so daß man mit diesen Strahlen in dieselbe Tiefe gelangt wie mit den ultravioletten. Die Wirkung unterscheidet sich aber von den ultravioletten Strahlen erheblich. Als Ursache ist der verschiedene Energiegehalt der Strahlenquanten anzunehmen, die der verschiedenen Wellenlänge (Grenzstrahlen 2 A, U.V. 1000—4000 A) entspricht. Eine bakterizide Wirkung haben die Grenzstrahlen nicht, auch ist der Eintritt der biologischen Wirkung auf die Haut verschieden. Ultraviolette Strahlen haben eine Latenzzeit von einigen Stunden, Grenzstrahlen können unter Umständen ohne jede Latenzzeit sofort zum Erythem führen, andererseits durch abgestufte Dosjerung eine Latenzzeit bis zu fünf Wochen haben. Das Grenzstrahlenerythem weist keine lokale Temperaturerhöhung auf, wie das der ultravioletten Strahlen und der Röntgenstrahlen. Der Ablauf des Erythems beträgt viele Wochen. Beim Grenzstrahlenerythem fehlen ferner die sensiblen Reizungen, die bei ultravioletten und Röntgenstrahlen so stark ausgesprochen sind. Epilation tritt bei den Grenzstrahlen nicht auf, Blasenbildung sind. Epilation tritt bei den Grenzstrahlen nicht auf, Biasenbildung in schwächerem Maße als bei den anderen Strahlengattungen. Hinsichtlich des Substanzverlustes stehen die Grenzstrahlen zwischen den Röntgenstrahlen und den ultravioletten Strahlen. Als Polgeerscheinungen des Erythems ist die Pigmentierung stark ausgesprochen, während Teleangiektasien und Atrophie nicht vorkommen. Schuppung tritt nach Abheilung des Erythems ein, ist aber schwächer als bei ultravioletten. Narbenbildungen, wie bei Röntgenstrahlen, werden nicht beobachtet. Die geringe Penetrationsfähigkeit der Grenzstrahlen bewirkt eine größtmöglichste Schonung der germiaer Grenzstranien bewirkt eine großtmogiichste Schönung der germinativen Schicht der Haut. Bei den durchschnittlichen therapeutischen Dosen tritt unterhalb einer Spannung von 11 KV. keine Epilation mehr ein. Charakteristisch für die Grenzstrahlenwirkung ist der Leukozytensturz, eine Verminderung der Leukozyten in der Peripherie um 20 bis 30 innerhalb der ersten Viertelstunde, mit Rückgang zur Norm innerhalb einer weiteren Viertelstunde. Die Erscheinung beruht auf einer Beiterge der geren Vertelstunde. beruht auf einer Reizung des autonomen Nervensystems der Haut. Die therapeutische Bedeutung der Grenzstrahlen erhellt daraus, daß 95% aller Hautkrankheiten besser mit Grenzstrahlen als mit Röntgen-strahlen zu behandeln sind. Besondere Vorzüge sind abgekürzte Heildauer und die praktisch vollkommene Gefahrlosigkeit. Auch bei solchen Erkrankungen, die im allgemeinen als resistent gelten, werden Heilwirkungen erzielt. Bei Lupus waren die Erfolge geradezu überraschend. Schon einige Wochen nach der Bestrahlung trat Heilung ein. Hierbei müssen allerdings starke Dosen, die zur Blasenbildung führen, appliziert werden, doch besteht irgendeine Gefahr hierbei nicht. Nach wenigen Wochen wird die Haut wieder völlig normal. Die optimale Spannung liegt bei 9 KV. Bei Infektionen der Haut, bei denen man im allgemeinen Epilationsbestrahlungen vornimmt, kann durch Grenzbestrahlung erzielt werden, ohne jede Epilation. Pruritis reagiert schon bei geringen Dosen. Epitheliome, selbst solche von 1 bis 1½ cm Dicke, heilen in etwa drei Wochen aus. Infolge Beeinflussung des autonomen Nervensystems sind verschiedene praktisch wichtige Beeinflussungen der inneren Organe zu beobachten. Bei der Polycythaemia rubra wurde in zwei Fällen weitgehende Besserung erzielt. Bei Ulcus ventriculi und duodeni erzielte B. ebenfalls auffallende Erfolge. Ferner konnten bei Kindern Konvulsionen, die bei Status thymo-lymphaticus auftreten, Grenzbestrahlung sofort geheilt werden. Auch die Hustenanfälle bei Pertussis wurden zum mindesten weitgehend gebessert.

Physikalische und biologische Untersuchungen über die soge-Physikalische und biologische Untersuchungen über die sogenannte Grenzbestrahlung. Verfasser untersucht die Penetrationsfähigkeit der Grenzstrahlung für Zelluloid-Papier, sowie für die
Rückenhaut des Kaninchens. Auch menschliche Haut von Unterschenkel und Bauch wurde in dieser Weise untersucht. Es ergab
sich, daß bei 0,9 cm Funkenstrecke, 9 bis 10 KV. und 10 MA. ein
Teil der Strahlung unter die Subkutis- dringt, während bei 7 KV.
keine Röntgenstrahlen mehr hindurchgehen. Im biologischen Versuch
zeigt die Kaninchenhaut besonders das Kaninchenber eine Frweizeigt die Kaninchenhaut, besonders das Kaninchenohr eine Erweiterung der Gefäße, eine Epilierung, Ulzeration und Schorfbildung. Die Reaktion ist von der Intensität und Strahlungszeit abhängig. An der bestrahlten Menschenhaut finden sich frühzeitig Vermehrung der Kapillarschlingen, Ausbildung der tiefen Netze, Erweiterung der Gefäße, frühzeitige Pigmentlerung. Die Kapillarvermehrung war auch dort festzustellen, wo keine stärkere mikroskopische Rötung auftrat. d. h. entweder bei zu niedriger Spannung oder zu geringer Bestrahlungszeit. In einzelnen Fällen kam es zur Blasenbildung und Abschilferung des Epithels. Die darunterliegende Haut war glatt

und weiß, zeigte aber trotzdem kapillarmikroskopisch veränderte Gefäße. Die kapillarmikroskopische Reaktion des Erythems-unterschied sich von den sonstigen Erythemen nur durch das frühzeitige Auftreten der Kapillarreaktion und die frühzeitige Pigmentierung, der

Ablauf entsprach den sonstigen Befunden.

Aus den Untersuchungen von G. ergibt sich weiter, daß das Antikathodenmaterial einen erheblichen Einfluß auf die Strahlenausbeute hat. Für das Zustandekommen des Erythems hält G. die Ansicht Buckys nicht für zutreffend, das Erythem kommt vielmehr dadurch zustande, daß die Röntgenstrahlen in der Subkutis zur Wirkung kommen. In den Fällen, wo dies nicht geschieht, ist auch kein Röntgenerythem zu beobachten, außerdem ist die Gefäßreaktion stark begrenzt auf das Feld der Einwirkung der Röntgenten bei beschieden Stark begrenzt auf das Feld der Einwirkung der Röntgenten bei beschieden Stark begrenzt auf der Röntgenten beschieden besch strahlen. Bei zu niederen Spannungen und Unterdosierungen tritt auch hier keine primäre Gefäßreaktion auf. Es handelt sich um dieselbe Reaktion, wie wir sie beim Röntgenerythem sehen und nicht um kollaterale Hyperämie. Die Resultate der vorliegenden Untersuchungen weichen in wesentlichen Punkten von denen Buschkes und Sklarz ab. Weitere Nachprüfung ist erforderlich. Eine Berechtigung, die untersuchte Strahlung als eine besondere Strahlenart abzugrenzen, liegt nach Ansicht des Verfassers nicht vor.

Kurt Kirschmann, Berlin.

Zentralblatt für Innere Medizin.

1927, Jahrg. 48, Nr. 3.

Ueber Menotoxine und ihre schädlichen Wirkungen auf den weiblichen Organismus.

Ueber Menotoxine und ihre schädlichen Wirkungen auf den welblichen Organismus. Der Wiener Dozent fäßt die Menstruationsblutung als einen wichtigen exkretorischen Vorgang auf, der diejenigen hypothetischen Stoffe, die zur Ansiedlung und Weiterentwickleingen hypotheuschen Stone, die zur Ansiedung und Weiterentwischeing des befruchteten Eies notwendig sind, wieder ausscheidet, wenn die Befruchtung ausbleibt. Die Tatsache der wiederholt in der Literatur angenommenen "Menotoxine" besteht seiner Ansicht nach zu Recht. Vorzeitige Zerstörung, bloße Verspätung, zeitweilige Unterdrückung und Verminderung sind nach seiner Meinung häufige Ursachen von Krankheiten beim Weibe, sog. Retentionstoxikosen, die er anderen Autointoxikationen gleichsetzt. Oligo- und Opsomenorrhoe wurden bisher nicht beachtet, vom Verf. aber bereits auf dem Gynäkologenkongreß 1922 zu Innsbruck in ihrer Bedeutung für die menstruelle Retentionstoxikose gewürdigt und die Erfahrungen überraschend schneller Therapie nicht nur mit emmenagogen Verfahren, sondern auch allgemein entgiftenden Maßnahmen wie Schwitzprozeduren, Aderlässen, salinischen Abführmitteln, Diuretizis

vorgetragen.
Verf. bespricht an einem Material von 700 Hypomenorrhoeischen die folgenden Erscheinungsformen menstrueller Retentionstoxikose:

1. Menstruations der mat osen. (Cf. Scheuer, Wien 1911, "Hautkrankheiten sexuellen Ursprungs" und Verf., Bergmanns Verlag München 1924, Monographie "Die Konstitution der Frau".)

2. Augenerkrankungen: die in der Literatur als z. Z. der Menstruation auftretend beschriebenen Fälle von Chorioiditis, Netzhautblutungen, Netzhautablösung, Iritis, Skleritis usw. will Verf. als durch mangelhafte Menstruation ausgelöst aufgefaßt wissen. Das bisherige Schrifttum lasse die vollkommene Analogie mit der Schwangerschaft und dem Klimakterium hinsichtlich der Toxinwirkung außer acht und weise nur auf lokale und exspektative, nicht wirkung außer acht und weise nur auf lokale und exspektative, nicht auch auf die Notwendigkeit einer entgiftenden Therapie hin.

3. Menstruations psychosen sind bekannt, es sei aber zu wenig bekannt, daß sie besonders häufig bei zu seltener und zu geringer Menstruation auftreten. Verf. hat u. a. einen von der Klinik Wagner-Jauregg in Wien für unheilbar erklärten Fall von Dementia praecox mit Epilepsie und Amenorrhoe durch Emmenagoga und enigiftende Mittel seit 3 Jahren geheilt.

4. Rheumatisch-arthritisch-neuralgische Erkrankungen sind bei Hypomenorrhoe häufig und ebenfalls als menstruelle Retentions-

toxikosen aufzufassen.

5. 187 Fälle von heftigem, immer wiederkehrenden Kopf-schmerz und 26 Migränefälle unter den 700 Hypomenorrhoeischen sprachen auf emmenagoge und entgiftende Mittel prompt an, so daß ex juvantibus der Schluß berechtigt erscheint, daß die zugrunde liegenden Gefäßkrämpfe nicht vasomotorisch oder nervös, sondern toxisch zu erklären sind.

6. Von Erkrankungen der Atmungsorgane konnte Hämoptoeals vikariierende Menstruation, sowie Asthma durch Regelung der Menstruation und stoffwechselverbessernde Maßnahmen, besonders

Aderlaß, beseitigt werden.

7. Reizerscheinungen an der Leber und Gallenblase sind bei Hypomenorrhoeischen häufig und oft mit Erfolg durch entlerende, entgiftende Verfahren behandelt worden.



8. Schilddrüsen schwellung und Basedow sind in ihrem Zusammenhang mit ovarieller Dysfunktion bekannt. Gegenüber der vagen Theorie der vikarlierenden Anschwellung der Schilddrüse bei Ausfall der inneren Ovarialsekretion hält sich Verf. auch hier an den Begriff der Menotoxine, die eine weit mehr allgemein gültige Betrachtung ermöglichen, wenn auch seine Annahme, jedes Gift könne Schilddrüsenschwellung hervorrufen, vielleicht zuweit geht. Verf. hat schwere Fälle von Basedow mit emmenagogen und entgiftenden Verfahren, darunter wiederholten kleinen Blutentziehungen, deutlich und rasch gebessert. Auch myxödematöse Zustände besserten sich viel rascher, als zu der üblichen Schilddrüsentherapie emmenagoge Mittel hinzukamen.

9. Fettsucht ist eine augenfällige Folge der Hypomenorrhoe, Verf. fand sie 173mal unter seinen 700 Fällen. Umgekehrt kann auch Mastfettsucht bei bisher regelmäßig menstruierten Frauen zu Oligo-, Opso- und Amenorrhoe führen. Entfettungskuren bei Hypomenorrhoeischen stoßen oft auf Schwierigkeiten, solange nicht gleichzeitig Blutentziehungen und starke emmenagoge Mittel die Therapie unterstützen. Die Annahme einer hypovariellen Fettsucht befriedigt Verf.

wenig, wie ja auch die Verabreichung von Ovarialtabletten bei Fettsucht kaum nennenswerte Erfolge zeitige. 10. Plethora, Kongestionen, Teleangiektasien, Acne rosacea, Hautblutungen, starke Venenfüllung besonders an den unteren Extremitäten, Müdigkeit, Parästhesien, Wadenkrämpfe finden sich bei etwa einem Drittel aller Hypomenorrhoeischen. Diese Zustände dürfen nach Ansicht des Verf. nicht als rein vasomotorisch angeschen werden, sondern gehören zu dem Begriff der menstruellen Retentionstoxikose. Auf Blutentziehungen fühlen sich solche Patientinnen fast immer schlagartig erleichtert.

11. Während der Menstruation besteht allgemein eine erhöhte Neigung zu Entzündungen: Diathesis inflammatoria; auch sie bestehe besonders deutlich bei zu seltener und zu spärlicher Menstruation. Pleuritis, Appendizitis, Oophoritis usw. seien nicht selten. Bekämpft wird die Entzündungsneigung durch antiphlogistische Maßnahmen, die sich nicht auf die üblichen kalten Umschläge und Antipyretika beschränken dürfen, sondern zu denen kühlende Abführmittel, ferner Salpeter, organische Säuren, Kalisalze und vor allem Blutentziehungen gehören. Verf. glaubt die schon prophylaktisch entzündungshemmende Wirkung des Aderlasses dadurch nachgewiesen zu haben, daß er so gut wie niemals mehr postoperative Venenthrombosen und Lungenkomplikationen sah, seitdem er seit einigen Jahren im Anschluß an die meisten Laparotomien einen Aderlaß von Liter Blut vorgenommen hat.

12. Die Hypothese der Menotoxine läßt den Begriff der akuten und chronischen menstruellen Toxinamie aufstellen. Verf. wählt hierfür den Ausdruck Dyskrasie. Als zu vag und spekulativ in Mißkredit geraten, fasse dieser nichts präjudizierende Begriff einen Kreis verschiedener durch Uebergänge verbundener Krankheltsbilder unserer spezialistisch scheidenden Organmedizin gut zusammen. Verf. schließt hier den beachtenswerten Gedankengang an, daß

die alte Lehre, wonach ein Großteil aller Krankeiten von zuviel Blut (Plethora) oder schlechtem Blut (Dyskrasie) herrühre, heute wenig anerkannt werde, aber mehr Würdigung verdiene. Die Virchowsche Zellular- und Organpathologie habe den Blick hierfür eingeengt. Die erörterte Frage der Menotoxine sei nur ein spezieller Fall "der nach einer geläuterten Wiederanwendung verlangenden Säftelehre". Diese von Verf. früher schon als "Renaissance der Humoralpathologie" bezeichnete Betrachtungsweise führe besonders auch zu einer Verbesserung unserer therapeutischen Hilfsmittel. Sie werde eine rationellere, auf den Gesamtorganismus einwirkende Therapie ermöglichen, wie sie bisher gegenüber unserer spezialistisch-medi-

ermoglichen, wie sie bisner gegenüber unserer spezialistisch-medizinischen Bekämpfung von Einzelsymptomen ein zu wenig beachteter Ueberlegenheitsfaktor des — "Naturheilarztes" und Kurpfuschers sei! In eingeflochtenen Bemerkungen zu den Fragen der Konstitution lehnt Verf. Kretschmers Lehre von der Konstanz des Habitus während des Lebens ab und kann in Mathes "praller Jugendform" häufig nichts anderes sehen als Plethora oder Fettsucht bei Oligo-

oder Opsomenorrhoe.

Nr. 4.

* Untersuchungen über die Atmungstechnik beim künstlichen Pneumothorax. Liebermeister.

Untersuchungen über die Atmungstechnik beim künstlichen Pneumothorax. Untersuchungen mit einer schon in D. med. W. 1922, Nr. 46 angegebenen Methodik. Ueber die dabei notwendigen VItalkapazitätsbestimmungen in Rückenlage wird Sieper im einzelnen veröffentlichen. Die V.K. (Vitalkapazität) erwies sich abhängig von Ausdehnung und Stärke der Pleuraverwachsungen und von der Ausdehnung der Erkrankungsherde. An Einzelheiten zeigte sich die Tatsache, daß Erkrankungsherde rascher und stärker kollabieren als das gesunde, atmende Lungenparenchym. Die Bestimmung der V.K. erlaubt Beurtellung, wieviel Luft man einlassen darf, ist unerläßlich für Anlage und Durchführung eines etwaigen doppelseitigen Pneumothorax oder des Pneumothorax der gesunden Seite, sie zeigte in

einzelnen Fällen, bei denen physikalische und röntgenologische Untersuchungen keinen Pneumothorax erkennen ließen, durch Veränderung der V.K. an, daß doch ein flächenhafter, partieller Pneumothorax entstanden sein mußte. Die in jedem Krankenhaus durchzuführende Methode verleiht größere Sicherheit in der Anwendung der Lungen-kollapstherapie. Gustav Hofmann, Nürnberg.

Die Tuberkulose.

Heft 1, 1927.

* Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose. Hecht.

Allgemeine Tuberkulosediagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Langentuberkulose. Kayser-Petersen.

Kalktherapie und unsere Erfahrungen mit "Incalven". Neddernieger.

Zur Techehandlung, Leonhardi, Ueber spezifische Reiztherapie und Schutzimpfung der Tuberkulose. Schröder. Grundlagen und Organisation der Tuberkulosebekämpiung in Frankreich. Fohl. Karl Ernst Ranke † (Nachruf). Hans Grau † (Nachruf).

Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose. Blutzuckerbestimmungen bei nichtdiabetischen Lungentuberkulösen ergaben, daß eine Erhöhung des Nüchternblutzuckerspiegels über die Grenze des normalen Blutzuckernüchternwertes niemals vorkommt. Beginnende Spitzentuberkulosen und inaktive, klinisch ausgeheilte Prozesse zeigten normale Werte. Bei ausgedehnten, aktiven Formen der Lungentuberkulose wurden in der Mehrzahl der Fälle Blutzuckernüchternwerte an der unteren Grenze der Norm, in einem nicht unbeträchtlichen Prozentsatz subnormale Werte gefunden. Eine Abhängigkeit vom Fieber war nicht zu erkennen. Bei fiebernder wie bei fieberfreier fortgeschrittener Tuberkulose fanden sich hypoglykämische Werte. Diese Störungen im Kohlehydratstoffwechsel bei chronischen Lungentuberkulösen sind mit Funktions-störungen der Leber in Zusammenhang zu bringen, konnte doch experimentell gezeigt werden, daß der Glykogengehalt der Leber tuberkulös infizierter Meerschweinchen stark vermindert ist; er betrug im Durchschnitt 0,739% gegenüber 4,215% Glykogengehalt gesunder Kontrolltiere.

Die Befunde über die Veränderungen des Kohlehydratstoffwechsels beim Tuberkulösen haben praktische therapeutische Bedeutung. Der Glykogenverarmung des Tuberkulösen ist durch Kohlehydratzufuhr entgegenzuwirken. Zur Unterstützung empfiehlt es sich, Insulin zu geben, das neben anderen bei der Behandlung des Tuberkulösen erwünschten Eigenschaften heute als bestes thera-peutisches Hilfsmittel bei der Durchführung einer Mastkur gelten

Aligemeine Tuberkulose - Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Lungentuberkulose. Fortbildungsvortrag, zu kurzem Referat nicht geeignet.

Kalktherapie und unsere Erfahrungen mit "Incalven". Incalven, eine 20 prozentige Lösung von mannitschwefelsaurem Kalzium (Chem. Fabrik Helfenberg A.-G.) wird allen Indikationen des Kalzium gerecht, ist also vor allem bei Lungenblutungen und Pleuritis exsudativa zu gebrauchen. Es wird intravenös gegeben (10 ccm-Ampulle) und hat vor der sonst üblichen Kalziumchloratiniektion den Vorzug, keine Gewebsschädigungen resp. Nekrosen zu machen, wenn bei der Einspritzung etwas neben die Vene gehen sollte.

Zur Teebehandlung. Bei der "nun einmal bestehenden Einstellung vieler Kranken gegenüber der Schulmedizin und gar gegenüber einer Spritzbehandlung" gibt Verf. seit Jahren seinen Patienten bestimmte Medikamente in Teeform. Als kieselsäurehaltiger Tee wird der Siligonaltee (Zander-Dresden) bzw. Repulmontee (Sternberg-Dresden) empfohlen. Den Tees können andere Medikamente, z. B. Salvysat-Bürger gegen Nachtschweiße, beigegeben werden. Bei Salvysat-Bürger gegen Nachtschweiße, beigegeben werden. Bei erschwerter Expektoration leistet eine Tasse Dulconaltee (Zander-Dresden) Gutes. Er ist nach dem Vorbild der Burowschen Mischung zusammengestellt. Zur Kampferbehandlung der Tuberkulose werden Kampfergelatinetten-Knoll empfohlen.

Ueber spezifische Reiztherapie und Schutzimpfung der Tuberkulose. Für die spezifische Reiztherapie eignen sich in erster Linic die vorwiegend produktiven, schon zur Zirrhose neigenden Fälle von Lungentuberkulose. Bei vorherrschend exsudativen Formen ist größte Vorsicht am Platze. Bei fieberhafter Lungentuberkulose ist die spezifische Reiztherapie absolut kontraindiziert. Die große Reihe von Lungentuberkulinpräparaten, die uns zur Ausübung spezifischer Reiztherapie zur Verfügung stehen, unterscheidet sich nicht grundsätzlich vonelnander. Man kann bei richtiger Dosierung mit jedem von ihnen die gleichen Wirkungen erzielen. Tebeprotin-Toeniessen ist weniger toxisch als das Alttuberkulin, die Reaktionen verlaufen milder. Von der Intrakutanbehandlung mit dem Schillingschen



Ertuban hat Verf. Günstiges gesehen. Zur Behandlung per os eignen sich die alten Kochschen Präparate nicht, sie werden im Magendarmkanal abgebaut. M. Tb. R. (Deyke-Much) ist bei innerlichem Gebrauch wirksam. — Was die Frage der Schutzimpfung gegen Tuberkulose angeht, so ist es dem Verf. gelungen, mit Extrakten aus lymphozytären Organen Tuberkelbazillen avirulent zu machen und mit so gewonnenem Vakzin einen gewissen Schutz gegen eine nachfolgende bovine Infektion beim Kaninchen zu erreichen. Ob diese Impistoffe auch imstande sein werden, bei einer schon bestehenden tuberkulösen Erkrankung des Menschen heilsame Wirkungen zu entfalten, muß die Zukunft lehren.

Heft 2, 1927.

- Das psychologische Problem der Lebensstimmung und das Seeleuleben im Tuberkuloseschicksal. P. Kohler.
- Ueber einige nicht so seltene diagnostische Irrilimer hei extrapulmonaler Tuberkulose. Ruescher. Fieberzustände bei der Differentialdiagnose "Lungentuberkulose". Blümel.

Ueber Heilstättenobstipation. Paulsen. Kriegsdienstbeschädigung und Tuberkulose. Weil. Betrachtungen über das Tuberkulosekrankenhaus eines Kreises. Schröder. Bericht über die Herbsttagung der "Rheirisch- Westfällschen Tuberkulosever-einigung" in Köln a. Rh. Selmitt.

Vereingte Sitzung der englischen Tuberkulose-Gesellschaft und der Vereinigung der leitenden Aerzte englischer Tuberkulose-Austalten in London. Schröder.

Das psychologische Problem der Lebensstimmung und das Seelenleben im Tuberkuloseschicksal. Auch der Tuberkuloscarzt hat neben Feststellung der somatischen Veränderungen und neben der Pestlegung des Heilplans in körperlicher Hinsicht die Pflicht, sich eingehend mit der "Lebensstimmung" des Kranken zu befassen, über den das "Tuberkuloseschicksal" hereingebrochen ist. "Wir müssen in innerstem Miterleben mitt fühlen lernen, was es heißt, wenn wir dem Lungentuberkulösen eine monatelange Enthaltung von der gewohnten Arbeit, eine monatelange Trennung von der Familie oder vielleicht ein Aufgeben heißer Sehnsucht nach Familiengründung und Liebeserfüllung, große, in der heutigen Zeif bis an die äußerste Grenze der Leistungsmöglichkeit heranreichende Geldopfer zudiktieren." Ein inniger seelischer Konnex zwischen Arzt und Patient ist gerade bei der Lungentuberkulose häufig die Voraussetzung zum endlichen Erfolg.

Ueber Heilstättenobstipation. Patienten mit sonst normaler Darmtätigkeit bekommen in der Heilstätte vielleicht infolge der langdauernden Liegekuren und der ungewohnten Kostform nicht selten eine hartnäckige Stuhlverstopfung, gegen welche das Paraffin-ölpräparat "Mitilax" empfohlen wird.

Kriegsdienstbeschädigung und Tuberkulose. Ein Zusammenhang einer längere Zeit nach dem Kriege manifest gewordenen Lungen-tuberkulose mit Peldzugsstrapazen wird im allgemeinen zu häufig angenommen. Verf. konnte in etwa 10% der Fälle die Wahrscheinangenommen. Veri. könnte in etwa 10% der Falle die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs der Lungentuberkulose mit
Einflüssen des Heeresdienstes bejahen. Wichtig ist festzustellen, ob
nicht schon vor der Einziehung zum Militärdienst tuberkulöse
Lungenveränderungen bestanden haben. Die Zahl der durch Neuinfektion im Kriege chronisch lungenkrank Gewordener ist sehr
gering, da bei der Bösartigkeit dieser frischen Prozesse die meisten
Kranken dieser Art rasch vorstorben sind. Bei den in den Jahren Kranken dieser Art rasch verstorben sind. Bei den in den Jahren 1919 und 1920 tuberkules erkrankten ehemaligen Kriegsteilnehmern ist zu berücksichtigen, daß auch unter der Bevölkerung, die nicht im Heeresdienst stand, die Erkrankungsziffer an Lungentuberkulose zu dieser Zeit gewaltig anstieg.

In der "Vereinigten Sitzung der englischen Tuberkulose-Gesellschaft und der Vereinigung der leitenden Aerzte englischer Tuberkulose-Anstalten" zu London, 19.—22. November 1926 hielt G.
Schröder-Schömberg — nach einem Vortrag von ArmandDelille (Paris) über "Die Diagnose der Bronchiektasie und der
Lungenkavernen mit Hille der intratrachealen Injektlon von Lipiodol" das zweite Hauptreferat "Spezifische Reiztherapie und Schutz-impfung bei Tuberkulose". (Ref. vgl. "Die Tuberkulose". 1927, Heft 1; Fortschr. d. Med., diese Nr.) Dem Vortrag folgte eine sehr lebhafte Diskussion, die Grundsätze des Vortr. wurden von den Diskussionsrednern im allgemeinen anerkannt.

H. Zwerg.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

65., Heft 2/3.

Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft in Honnef und Düsseldorf. (Vgl. Fortschr. d. Med. 1926, Heft 16.)

H. Zwerg.

Zeitschrift für Tuberkulose.

47... Heft 1.

- * Ueber Dauererfolge nach Röntgenbestrahlung bei Lungentuberkulose. * Aktive Immunisierung gegen Tuberkulose durch intrakutane Einreibung virulenter Tuberkelbazillen. Moeller.
- Zur Frage der Infektionswege. Beitzke. Bemerkungen hierzu. Huebschmann.
- Ein Fall von primärer extrapulmonaler Tuberkuloseinfektion mit unspezifischer Riesenzellenpneumonie. Nowotny.
- Zur Technik der Pneumothoraxnachfüllung. Kremer.
- Im -Lande der unbegrenzten Tuberkulosebekämpfung (U. S. A.). Rabinowitsch Kempner.
- Kooperative Forschungsarbeit der Plan der National Tuberculosis Association U. S. A. White.

Ueber Dauererfolge nach Röntgenbestrahlung bei Lungentuberkulose. Zur Röntgenbestrahlung eignen sich die gutartigen, klinisch mehr stationären Formen der Tuberkulose. Von 353 behandelten Lungenkranken sind nach 1—6 Jahren 247 = 69,9% voll erwerbsfähig. In einem Falle trat durch die Bestrahlung eine Verschlechterung auf. Die Behandlung der Lungentuberkulose mit Röntgenstrahlen sollte mehr Beachtung finden als bisher.

Aktive Immunisierung gegen Tuberkulose durch intrakutane Einrelbung virulenter Tuberkelbazillen. Trotz jahrzehntelanger eifrigster Arbeit haben wir bis heute keine praktisch brauchbare Immunisierungsmethode gegen Tuberkulose. Die Versuche mittels antikörperhaltigen Scrums, also passiv, Immunität zu erzeugen, sind bislang gescheitert. Aussichtsvoller scheint es, durch Einverleibung von Antigen zu versuchen, eine aktive Immunisierung herbeizuführens Verf. hält den letzteren Weg für den einzig Erfolg versprechenden mit dem Zusatz, daß nur vollvirulente, menschliche Tuberkelbazillen als brauchbares Antigen in Frage kämen. Zur Einverleibung der Erreger wurde der Weg durch die Haut, die intrakutane Methode für am besten befunden und praktisch beschritten. An sich selbst und an 15 Patienten, die ihre Einwilligung zu dem Eingriff gegeben hatten, konnte Verf. feststellen, daß die intrakutane Einverleibung lebender humaner Tuberkelbazillen ohne Schaden vertragen wird. Die Impfstelle heilt reaktionslos ab. Es wurden auf diese Weise "intrakutan immunisiert" 10 Fälle von Lungentuberkulose und außerdem prophylaktisch 5 Gesunde. Die Erfolge bei den 10 Lungenkranken sind keineswegs überwältigend, es wurde kaum mehr als die übliche Besserung wie bei jeder anderen Behandlung auch erzielt; die 5 Gesunden, z. T. hereditär belastet, sind 1½ Jahre nach der Immunisierung noch gesund (was m. E. herzlich wenig besagt. Ref.). Trotz der kleinen Zahl der Fälle, trotz der bescheidenen Resultate schließt Verf. seine Mitteilung mit der Behauptung. daß der von ihm beschrittene Weg der richtige ist, sowohl zur Heilung, wie auch zur Immunisierung gegen die Tuberkulose. (Ref. fürchtet daß es der beschriebenen Methoda zur Schutzinnstung. fürchtet, daß es der beschriebenen Methode zur Schutzimpfung gegen Tuberkulose bei eingehender Nachprüfung kaum besser ergehen wird als ihren zahlreichen Vorläuferinnen.)

Im Lande der unbegrenzten Tuberkulosebekämpfung (U. S. A.), Frau Prof. Rabinowitsch-Kempner war als Gast auf der Oktobertagung der "Internationalen Tuberkulose-Union" zu Washington. Sie berichtet über ihre Eindrücke kurz folgendes: Die 1904 gegründete "American National Tuberculosis Association" (Sitz New York) bildet "American National Tuberculosis Association" (Sitz New York) bildet die Zentrale der gesamten Tuberkulosebekämpfung. Daneben hat jeder Staat ein oder zwei weitere Tuberkulosegesellschaften, die mit der NTA. in Verbindung stehen. Auch eine Vereinigung der Heilstättenärzte gibt es bereits seit 21 Jahren. — In den Vereinigten Staaten stehen zur Zeit 600 Heilstätten und Sanatorien mit 70 000 Betten für Tuberkulose zur Verfügung gegen 10 000 Betten im Jahre 1904. Außerdem gibt es noch 3000 Freiluftschulen, 24 Preventorien für tuberkulosegefährdete Kinder und 600 Fürsorgestellen torien für tuberkulosegefährdete Kinder und 600 Fürsorgestellen. Etwa 3 Stunden von New York entfernt, in der Nähe des Hudson-flusses, befindet sich im Walde eine Heilstätte für Leichtlungen-kranke und für Patienten, die aus der Heilstätte entlassen sind und Teppiche und Vorleger gestickt, Wäsche genäht, Landwirtschaft getrieben. Die meisten Angestellten der Anstalt sind arbeitsfähige Tuberkulöse. Es wird versucht die Anstalt zu einer Siedlung für Tuberkulöse auszubauen. Aehnlich in Europa (Davos) gibt es auch in Amerika Orte, wie Saranac Lake, die sich nach und nach zu Siedelungen Lungenkranker entwickelt haben. Seit einigen Jahren wird der Versuch gemacht, in kleinen Ortschaften, z. B. in Framingwird der Versuch gemacht, in kleinen Ortschaften, z. B. in Framingham und in Syracuse, durch Schaffung idealhygienischer Lebensbedingungen die Tuberkulose völlig auszurotten. — Die Mittel für die Tuberkulosebekämpfung in den Vereinigten Staaten werden überwiegend durch private Wohltätigkeit aufgebracht, Staat und Kommunen leisten einen verhältnismäßig nur sehr kleinen Beitrag. Für Propaganda und Belehrung des Volkes in Tuberkulosefragen wurden im vergangenen Jahre fast 5 Millionen Dollar verwandt. Die Heilstätten und Tuberkuloseaustalten können infolge der Gebe-



freudigkeit wohltätiger Amerikaner gut existieren. In Chicago zahlt ieder Bürger eine Tuberkulosesteuer. Die hygienische Aufklärungsarbeit der Fürsorgestellen stößt bei den Schwarzen — in Philadelphia sind allein 200 000 Neger ansässig — und auch bei den eingewanderten Italienern auf den größten Widerstand. — Die Behandlungsmethoden in den Heilstätten sind den unseren fast gleich. Fast ausschließlich in Gebrauch ist ein "Einheitsspucknapf", der aus innen und außen paraffinierter Pappe besteht. Diese Spuckkartons sind

völlig wasserdicht und werden nach Gebrauch verbrannt.

Die Tuberkulosesterblichkeit in den Vereinigten Staaten ist infolge der geschilderten Verhältnisse in den letzten Jahren sehr zurückgegangen. Während bei uns die Tuberkulose immer noch an erster Stelle steht und die größte Zahl von Opfern fordert — jeder siebente Mensch stirbt bei uns an Tuberkulose — steht die Tuberkulosesterblichkeit in Amerika zur Zeit an fünfter Stelle, jeder Dreizelmte stirbt drüben an Tuberkulose. Die Erfolge der Tuberkulosebekämpfung haben ihren Grund in der günstigen Wirtschaftslage der Vereinigten Staaten.

H. Zwerg. der Vereinigten Staaten. H. Zwerg.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 7.

Ein gynäkologisches Kennzeichen der Appendizitis. H. Sellheim.
 Operative Technik und Kunst. K. Murmingas.
 Beitrag zur Phrecikotomie. E. Heim.

Zwei seltene Gefäßverletzungen. O. Orth. Ausgedehnte Thoraxverletzung ohne Eröffnung der Pleura. Schröder. Unterbindung der Arteria thyreoiden inferior am Truncus thyreocervicalis.

O. Winterstein. Zu dem Aufsatz von Mertens: "Zur künstlichen Belenchtung von Operationssälen.

Die einfachste Operationsmethode zum Verschluß von Speichelfisteln. J. Zipper.

Ein gynäkologisches Kennzeichen der Appendizitis. Bei allen möglichen Unterleibserkrankungen sind die Ligg. sacrouterina vom Rektum aus entzündlich verdickt zu tasten. Verf. konnte bei Appendizitis regelmäßig eine einseitige, rechtsseitige oder eine rechtsseitig bevorzugte doppelseitige Bandverdickung beobachten. Dies erwies sich ihm als ein objektives Kennzeichen zur Sicherung der Diagnose, besonders bei larvierter Appendizitis...

Ein Beitrag zur Phrenikotomie. Bei einer schweren Lungenverletzung wurde mit gutem Erfolg versucht, die Lunge durch Phrenikotomie ruhig zu stellen. Der bestehende umfangreiche Hämatothorax wurde durch das Hochtreten des Zwerchfells entleert.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 7.

 Zur Prage der Erbanalyse bei gerichtlichen Vaterschaftsgutachten. Nürnberger.
 Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit ind Heilerfolg beim Genttalkarzinom des Weibes. Caffier.

Ueber Spirocidbehandlung der Neugeborenen, nebst weiteren Leitsätzen zur Prä-

ventivkur. Klaften.

Praktische Ergebnisse der Radiumbehandlung beim weiblichen Genitalkrebs, ikeda.

Eine Methode der subtotalen Hysterektomie mit Erhaltung der Adnexe. Passeron.

Beitrag zum Schillingschen Hämogramm unter der Geburt und im Wochenbett. Haeusermann.

Zange bei mentoposteriorer Stirnlage. Gennert.

Ein Fall von Pyokolpos infolge Atresia hymenalis, vom Dahl.

Ueber den Einfluß der prophylaktischen Vakzination auf den Verlauf des Pilerneriums. Jankelewitsch.

Zur Frage der Erbanalyse bei gerichtlichen Vaterschaftsgut-achten. In der Beantwortung der Frage, ob die Erbanalyse in Vaterschaftsgutachten mit einbezogen werden darf oder nicht, stehen sich heute zwei Ansichten schroff gegenüber. Während Scheffer die Wertung der Papillarmuster der Fingerabdrücke als Beweismittel in Alimentationsprozessen strikte ablehnt, vertritt Nürnberger in seiner heute vorliegenden Arbeit über dieses Thema als Anhänger der erbbiologischen Anschauung den gegensätzlichen Standpunkt. Es ist nach seinen Ausführungen als gesicherte, objektive Tatsache zu betrachten, daß eine Aehnlichkeit in Art und Form zwischen elterlichen und kindlichen Papillarmustern bestehen kann, die genisch bedingt ist, und ferner, daß sich der sogenannte quantitative Papillarmusterwert völlig unabhängig von der Art und Form der elterlichen Papillarmuster auf das Kind vererbt, wie Christine Bonnevie nachgewiesen hat. Demach kann sehr wohl die Wertung der Fingerabdrücke, zumal des quantitativen Papillarmusterwertes, bei Vaterschaftsgutachten mit herangezogen werden, zumal der Reifegrad des Kindes nicht als ein hinreichendes Beweismaterial zum eindeutigen Entscheid über die Vaterschaft angesehen werden darf.

Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit und Heilerfolg belm Genitalkarzinom des Weibes. Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen nach Fahräus und Linzenmeier läßt einen weitgehenden Schluß auf den Gewebszerfall und die dementsprechende Resorption von Eiweißabbauprodukten im Organismus zu. Bei planmäßiger Reihenbeobachtung kann also nach Ansicht des Verfassers die B. S. G. als ein wichtiges Prognostikum für die Beuteilung der Heilungstondang und der Heilungstondans die Beurteilung der Heilungstendenz und des Heilungsverlaufs beim Genitalkarzinom des Weibes verwertet werden. Auftretende Rezidive nämlich kündigen sich bei zunächst mit Erfolg behandelten, später aber zu Recidiven neigenden Karzinomfällen in 70% der Fälle durch monatelang vorangehende merkliche Erhöhung der B. S. G. an. In diesem Zustand klinischer Rezidivbereitschaft ist schärfere Beobachtung des Allgemeinzustandes, des Körpergewichts und des Lokalbefundes dringend angezeigt. Ferner empfiehlt sich baldige Wiederbestrahlung besonders da, wo der Lokalbefund keine sichere Entscheidung darüber zuläßt, ob es sich nur um eine entzündliche Infiltration der Narbe oder schon um ein lokales Rezidiv handelt.

Zange bei mento-posteriorer Stirnlage. Eine Zangenentwicklung bei mento-posteriorer Stirnlage ist auch bei reifem Kinde durchaus möglich. Vorbedingungen sind normale oder übernormal weite Beckenverhältnisse, sowie eine weitgehende Konfigurierbarkeit des Schädels. In dem vom Verfasser berichteten Fall wurde eine absolut ungünstige Einstellung durch eine hochgradige Konfigurierbarkeit des kindlichen Kopfes in eine relativ günstige verwandelt. Die Konfigurierfähigkeit des Gesichtsschädels ist in beschränktem Maße möglich (Abflachung des Gaumens). Im Gegensatz zur mento-posterioren Gesichtslage wird die Entwicklung der entsprechenden Stirnlage dadurch möglich, daß im Augenblick der Deflexionsrotation der Schultergürtel in den Beckeneingang treten kann, wodurch allein eine Ueberdehnung des Halses umgangen wird. Trotz der extremen Konfiguration blieben in dem beschriebenen Fall intrakranielle Verletzungen aus, wahrscheinlich weil die Modellierung sich auf den vorderen Schädelteil beschränkt, wodurch eine gefahrdrohende Druckbelastung im Bereich des Tentorium vermieden wird.

Nr. 8.

Die Diagnose des kindlichen Kinnes und ihres Bedeutung für die Geburtsleitung. GauB.

 Der Wassergehalt des Scheidensekrets. Bültemann.
 Ueber Eiterung in Myomen. Klaften.
 Meroakrazie und Enzephylozystokele. Herschan und Beuthner. Ueber die mitterliche Eklampsiesterblichkeit an unserer Klinik in der Zeit vom 20. Januar 1910 bis 20. September 1926. Hochenbichler.

Weitere Beobachtungen zur Frage der Retraktion und des Blutstillungsvorgangs in der Nachgeburtsperiode. Wieloch. Hyperplasia decidnae tuberosa bei ausgetragener Gravidität. Szaniek.

Zur Kasulstik der Puerperalgangran der unteren Extremitäten. Bartels und Estrin. Beitrag zur Frage des Schädeltraumas unter der Qeburt. Cohen. Ein Fall von langdauernder Retention eines Fremdkörpers im Uterus. Ssen.kowsky.

Der Wassergehalt des Scheidensekrets. Systematische Untersuchungen über den Wassergehalt des Scheidensekrets mittels Wägungen mit der Torsionswage ergaben, daß der Grad des Fluorparallel geht mit dem Gewicht in Milligrammen des in ihm befindlichen Wassers. Die genauen Ergebnisse der sehr eingehenden Untersuchungen sind in Tabellen niedergelegt, die auch einen Ver-Man beobachtet: je weiter sich das bakteriologische Bild einer Scheidenflora vom physiologischen entfernt, desto größer wird der Wassergehalt des Sekrets. Geht durch Behandlung oder infolgespontaner Besserung einer bestehenden gynäkologischen Erkrankung das Bakteriengemisch in die bekannten Bilder einer physic-logischen Scheidenflora fiber, so sinkt auch der Wassergehalt mehr und mehr ab.

Ueber Elterung in Myomen. Entzündliche Veränderungen und Eiterungen in interstitiellen und subserösen Myomen (im Gegensatz zu den submukösen!) sind relativ selten. Beim Zustandekommen einer Vereiterung spielen zwei Faktoren die Hauptrolle: Veränderungen des Nährbodens der Myomzellen und Infektion. Zur Symptomatologie der Myomvereiterung gehören: Auftreten von Fieber und Schüttelfrösten, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit. Subjektiv: Qefühl einer raschen Größenzunahme des Abdomens, Kältegefühl daselbst, Schmerzhaftigkeit. Vermehrte Leukozytose, erhöhte Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Bei der lokalen Untersuchung ist Schmerzhaftigkeit und vor allen das Zystischwerden eines seit längerer Zeit beobachteten, vorher soliden, nicht schmerzhaften Tumors ein auf Nekrose oder Vereiterung hinweisendes Symptom von besonderer Wichtigkeit. Nach gestellter Diagnose ist die Operation strikte indiziert, da die Gefahr der plötzlichen Berstung des Tumors mit Ausgang in tödliche Peritonitis, Sepsis, septische Endokarditis jederzeit droht. Bericht über zwei Fälle eigener Beobachtung, deren einer in Heilung überging, während der andere mit einer tödlichen Peritonitis endigte.

Schwab, Hamburg.

Digitized by Google

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie.

48., 1. Heft.

Entstehung und ursächliche Behandlung des Hallux valgus. H. Matheis. Orthopädische Behandlung der Hand- und Fingerkontrakturen. Josef Rey. Hallus flexus. Hermann Richter.

Dupuytrensche Kontraktur und Erblichkeit. S. L. Kartschikjan.

Frühoperation des angeborenen muskulären Schiefhalses. Eugen von Landgraf. Die gestaltenden und ungestaltenden Kräfte in der Skelettentwicklung. Hugo Maaß.

Myop astik bei der Behandlung der Paralyse des Deltoideus. Manuel Bastos Ausart. Eine eigentümliche Krankheit der Wirbelsäule beim Kinde, die bisher unter dem Krankheitsbilde der tuberkulösen Spondylitis verborgen geblieben ist. R. J. Harrenstein.

Habituelle Luxation der Peronealsehnen. E. Ottokar Schulz.

Perleichterung der Frühdiagnose der Coxitis durch bisher wenig beachtete Veränderungen im Röntgenbild. Max Lange.

Ausdehnung und Belastung der Sohlenstützpunkte beim Stehen. Adolf Basler.
Untersuchungen über die Lage von Brust- und Baucheingeweiden bei hochgradiger

Kyphoskoliose. Hellmut Eckhardt.

Seltenere und weniger beachtete Ursachen für die Entstehung von Rückgratverkrünnmungen. Anton Mutschlechner.

Aetiologie der Kyphosis adulescentium. Joseph Wolf.

Möbilisierung der Kniegelenksankylose. A. Jahn.

Entstehung und ursächliche Behandlung des Hallux valgus. Drei Funktionsgruppen des Fußes: Fersentell, äußere und innere Vorfußhälfte. Fersenteil und äußere Vorfußhälfte bilden den Tragbogen, die

innere Vorfußhälfte (Großzehenstrahl) wirkt als Stützstrahl.

Der Hallux valgus ist eine unmittelbare Folge der supinatorischen Verdrehung des Stützstrahles. Versagen die Supinatoren des Trag-bogens, so kommt es einmal zu einer Pronation des ganzen Fußes, zum anderen wird der Tibialis ant., der Supinator des Großzehen-strahls in erhöhtem Maße zur Supination des ganzen Fußes herangezogen. In den Fällen, in welchen die Sehne des Tib. ant. hauptsächlich am Os metatars. I ansetzt, resultiert lediglich eine Supination des Stützstrahles, da die Bindung zwischen Stützstrahl und Trag-bogen eine sehr lockere ist. Durch diese Supination kommt es zu einem Abgleiten der Sehne des Abduktor hall. auf die Plantarseite des ersten Mittelfußköpfchens und Verlagerung der Sesambeine zwischen Metatars. I und II. Der Druck, welcher von dem um-sinkenden Tragbogen herrührt, verursacht eine Ausweitung der Kapsel des Großzehengrundgelenkes.

Eine vollkommene Wiederherstellung der Fußform einschließlich der supinatorischen Aufrichtung des Tragbogens ist nur möglich durch Rückverlagerung des ungekürzten Stützstrahles. Abduktorsehne und Sesambeine sind möglichst im Zusammenhang in ihre norschaft in State in Stützstrahles in ihre norschaft in State in Stützstrahles. male Lage zu bringen, die Gelenkfläche des I. Metatarsalköpfchens wird geglättet und das Gelenk zwischen Metatarsale I und Cuneiforme durch Ablösen des daran ansetzenden Teiles der Sehne des Tib. ant. eröffnet. Die Rückverlagerung geschicht durch gleichzeitige pronatorische Plantarflexion des ersten Mittelfußknochens und supinatorische Dorsalflexion der Großzehe.

Dupuytrensche Kontraktur und Erblichkeit. Verf. beobachtete bei fünf verschiedenen männlichen Gliedern einer Familie (3 Generationen) die Dupuytrensche Fingerkontraktur. Beachtenswerterweise blieben die Glieder der zweiten Generation von dieser Erkrankung verschont, übertrugen aber das Zeichen derselben auf die nächste Generation.

Frühoperation des angeborenen muskulären Schiefhalses. Um den sekundären Deformitäten auszuweichen wird eine möglichst frühzeitige Operation empfohlen. Bis zum Ende des ersten Jahres wurden in 6 bis 8 Wochen vollkommene, rezidivfreie Heilungen erzielt.

Myoplastik bei der Behandlung der Paralyse des Deltoideus. In typischen Fällen von Paralyse des Nervus axillaris erscheint am richtigsten die Transplantation der Muskelköpfe des Teres major und des Latissiums dorsi. In Fällen von ausgebreiteter Paralyse und wenn eine starke Neigung des Armes zur Drehung nach innen besteht, ist die Transplantation der medialen Muskelinsertion des großen Brust-muskels zum Akronion zu empfehlen. In geeigneten Fällen können beide Methoden kombiniert werden.

Eine eigentümliche Krankheit der Wirbelsäule beim Kinde. zwei Kindern im Alter von 5 Jahren beobachtete H. eine Erkrankung eines einzelnen Wirbelkörpers, welche große Aehnlichkeit mit dem klinischen Bilde der Spondylitis aufweist, durch das charakteristische röntgenologische Bild aber einen gesonderten Platz unter den Wirbelerkrankungen für sich beausprucht. Die Aetiologie ist durchaus nicht klar, doch weist die Köhlersche Krankheit des Os naviculare pedis röntgenologisch sehr große Uebereinstimmung mit dieser Wirbel-erkrankung auf. Die Therapie ist die der Spondylitis tuberculosa.

Aetiologie der Kyphosis adulescentium. Auf Grund blutchemischer Untersüchungen kommt W. zu dem Schluß, daß die K. a. keine Erscheinungsform der Spätsyphilis ist. Stimming.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 7, 12. Februar 1927.

- * Endemisches Auftreten von Pityriasis sicca. E. Hartmann, * Herpes zoster bei Lepra. F. M. Peter.
- Histologische Untersuchung eines Falles von zirkumskripter Sklerodermie en plaques und en bandes. Menahem Hodara.
- Experimentell hervorgerufene mykotische Arthritiden und Myositiden. Giorgio
- A. Chiurco.

 * Erfahrungen mit Quecksilber Inhalationsbehandlung der Syphilis nach Spuhl, (Schluß.) Julius Springmann.

Endemisches Auftreten von Pityriasis sicca. In der Auffassung der Aetiologie der P. s. (= P. simplex) stehen sich zwei Ansichten gegenüber, von denen die eine sie von Witterungseinflüssen, besonders rauhen Winden abhängig macht, während die andere sie für eine ansteckende und sogar epidemische Erkrankung erklärt. Kurz hintereinander wurden zwei Serien von mehrfachen Fällen, bei in nahem Kontakte miteinander befindlichen Kindern beobachtet. und zwar die eine auf dem Krankensaale einer Kinderklinik. spricht unbedingt dafür, daß Witterungseinflüsse nicht die maßgebende Rolle spielen, und daß es sich um Uebertragung einer infektiösen Krankheit handelte, wenn auch ein spezieller Erreger nicht gefunden werden konnte.

Herpes zoster bei Lepra. In Westindien sind Zosterfälle sehr häufig, die zum großen Teil sekundärer Natur zu sein scheinen, als Effekt einer Schädigung im Gebiete eines vorher durch andere Erkrankungen angegriffenen Nervengebietes. In einem Falle von Lepra, in dem zuvor ein inzwischen durch die Behandlung ge-schwundener Fleck im Bezirke des Trigeminus bestanden hatte, entwickelte sich auf äußere Einflüsse hin ein typischer Zoster des ersten Trigeminusastes, also in dem durch die Lepra geschädigten Nervengebiet.

Erfahrungen mit Quecksilber-Inhalationsbehandlung der Syphilis nach Spuhl. Schon von jeher war die Beobachtung gemacht worden, daß die Aufnahme des Quecksilbers, auch bei Schmierkuren teilweise durch die Atmung erfolgt und es waren auch verschiedene Methoden für die Ausführung von Räucherungskuren angegeben worden, die jedoch wegen der Unmöglichkeit einer exakten Dosierung keinen weiteren Eingang gefunden haben. Eine solche ermöglicht die Methode von Spuhl, bei der die Inhalation verdampfter quecksilberhaltiger Tabletten stattfindet. Bei einem Teil der Patienten, und gwar besonder bei Frauen treten Gowiisterweitere im Schädi. und zwar besonders bei Frauen traten Gewichtsverluste ein. Schädigungen der Nieren wurden nicht beobachtet, bisweilen Enteritis. Die manifesten Syphiliserscheinungen schwanden zum Teil schnell, wenig beeinflußt wurden Primäraffekte, papulöse Syphilide, vor allem nässende und hypertrophische Papeln. In 6% der Fälle Rezidive unmittelbar nach Beendigung der Kur. Zur ausreichenden Behandlung sind verhältnismäßig große Ouecksilbermengen erforderlich; ein Vorteil der Methode ist die Möglichkeit, die Behandlung jederzeit unterbrechen zu können. Gute Verträglichkeit besonders für Gravide. Kontraindiziert bei Lungentuberkulose, schwereren Darmstörungen, Quecksilber-Idiosynkrasie.

84., Nr. 8. 19. Februar 1927.

* Beiträge zur Epidemiologie und Kasuistik der Orientbeule. M. A. Agronick. Fibroma circumscriptum symmetricum multiplex. Gedeon Dóczy.

Beiträge zur Epidemiologie und Kasuistik der Orientbeule. Die Verbreitung der Hautleishmaniose im turkestanischen und trans-kaspischen Gebiet ist eine sehr große. Familienerkrankungen und epidemische Ausbreitung sind nicht selten. Die russische L. tropica hat vielleicht besondere biologische Eigenschaften, da bisweilen ungewöhnlich lange Inkubationen (über 1 Jahr) und auch Ueberwiegen der Erkrankung an den Schleimhäuten vorkam, von denen aus dann erst ein Uebergreifen auf die Haut stattfand.

Ernst Levin, Berlin.

Schweiz, Med. Wochenschrift.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

- * Die nervösen Komplikationen der Varizellen, Variola und Vakzine. E. Glanzmann. Einige Worte der Erwiderung an Herrn Prof. Sahli in Sachen Neounitarismus.
- Perkutane Gonokokkeninfektion bei einem 4 Wochen alten Säugling. A. Deuber.
 Vergleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfrakturen des Beins (Portsetzung). Cornioley.

Die nervösen Komplikationen der Varizellen, Variola und Vakzine. Die hier mitgeteilten klinischen Beobachtungen sprechen dafür. daß auch dem Varizellenvirus unter Umständen neurotrope Wirkungen: zükommen. Sie äußern sich in zerebralen Komplikationen in Form. von seröser Meningitis oder verschieden lokalisierten Enzephalitiden. Zwischen der Schwere des Verlaufs und der Intensität der Hauteruption einerseits und dem Auftreten nervöser Komplikation andererseits besteht keinerlei Beziehung. Meist wird vollständige Heilung in wenigen Wochen beobachtet. Auch bei den Pocken, sowohl bei Erwachsenen wie bei Kindern kommen solche nervöse Komplikationen vor. Eine besondere Note bringen hier die öfters beobachteten aphatischen Störungen. Die Prognose in bezug auf Ausheilung ist weniger gut als bei den Varizellen. Die Lähmungen können direkt oder indirekt zum Tode führen. Auch dem Vakzinevirus kommt zu gewissen Zeiten und bei vereinzelten Fällen eine neurotrope Wirkung zu. Man kann also Varizellen, Variola und Vakzine zusammenfassen und zu den "Ectodermoses neurotropes" Levaditis allerdings nur mit fakultativer Neurotropie begabt, rechnen.

Perkutane Gonokokken-Infektion bei einem 4 Wochen alten Säugling. Beschreibung eines Falles von gutartiger Gonokokkensepsis bei einem 4 Wochen alten, männlichen Säugling. Dreifache Infektionsquelle: Vater, Mutter und Pflegerin. Per exclusionem wird als sehr wahrscheinlich der seltene perkutane Infektionsweg festgestellt. Die Eingangspforte für die Infektionserreger bildet eine kleine, oberflächlich lädierte Hautstelle über dem Malleol. ext. sin. Held.

Acta Paediatrica.

6., Heft 2, Dezember 1926.

Fettstoffwechsel bei angeborenem Gallengangverschluß. Arvid Wallgren.

- * Einige. Versuche mit einer Milchprobemahlzeit bei Säuglingen. Hilger Mathiesen. * Kurze Zusammenfassung der Abhandlung "Rachitis im Distrikt Eide, Paroe Inseln".
- Organveränderungen, bedingt durch neben der Nahrung dargereichten Lebertran.
- Erik Agduhr.

 † Herzveränderungen, hervorgerufen durch Lebertran. Wirkung des Lebertrans bei Vitamin-B-armer Kost. Axel Höler.
- Vergleichende Studie über die Reaktionen von Mantoux, Moro und Pirquet.
- Alex. Brinckmann.

 Die Reaktionen von Pirquet, Moro und Mantoux. H. R. Krogsgaard.
- 8 Palle von Hemihypertrophie. Einar Lenstrup.

R. K. Rasmussen.

- Rosenthal und Whites Leberfunktionsprobe (Bromsulphthaleinprobe) bei Kindern unter einem Jahr und besonders bei Ikterus neonatorum. C. W. Herlitz.
 Familiäres Auftreten von Fettlebern. A. Björum.
- Kalziumgehlat von Gewebsflüssigkeiten spasmophiler und nichtspasmophiler Kinder.
 N. Malmberg.
- Klinische Symptome bei der Scharlachimmunisierung. Georg Jacobsohn, I. Jundell und Nils Lönberg.

Fettstoffwechsel bei angeborenem Gallengangverschluß. Es handelte sich im Falle Wallgrens um ein Kind mit angeborenem Gallengangverschluß, das im Alter von 4 Monaten an Bronchopneumonie und Dekubitus verstarb. Drei Fettstoffwechseluntersuchungen wurden vorgenommen im Alter von 2, 3 und 3½ Monaten des kleinen Pat. Im 1. und 3. Versuch stand das Kind unter Buttermilchernährung, es wurde also Kuhmilchfett zugeführt. Während des 1. Versuches nahm das sich in gutem Allgemeinzustand befindliche Kind 13,5 g Fett zu sich, von denen 74,4% resorbiert wurden. 67,2% von 9,4 g zugeführtem Fett wurden im 3. Versuch resorbiert, das Kind war in mäßigem Allgemeinzustand. Der 2. Versuch bei Ernährung mit Frauenmilch ergab eine Retention von 25,7% bei 13,2 g Fettzufuhr. Während dieses 2. Versüches hatte das Kind dyspeptische Stühle. Es werden diese Ergebnisse denen anderer Autoren gegenübergestellt. Verf. meint, daß die Fettresorption auch bei völligem Gallengangverschluß noch ausreichend sei bei gutem Allgemeinzustand solcher Kranken. Die dauernde Cholämie aber schädigt allmählich den gesamten Organismus, damit also auch den Verdauungstraktus. Eine dadurch entstehende, selbst leichte Dyspepsie schädigt dann bereits die Fettresorption. Je schwerer der Allgemeinzustand, desto unvollkommener die Fettresorption.

Einige Versuche mit einer Milchprobemahlzeit bei Säuglingen. Verf. benutzte eine Probemahlzeit von 50 ccm Milch und 50 ccm Gerstenschleim, die nach 50 Minuten ausgehebert wurde. Die elektrometrischen pH-Bestimmungen ergaben bei akuten Ernährungsstörungen Werte von über 5,0. Mit zunehmender Besserung sanken sie auf 3,5—4,0. Noch größer waren die Schwankungen bei chronischen Fällen. Auffallend niedrige Werte (zwischen 1,2—3,7) zeigten 2 Fälle von angeborener Pylorusstenose. Die bei Brustkindern gefundenen Werte waren höher als die der Flaschenkinder. Die Versuche ergaben keine Resultate, aus denen bündige Schlüsse gezogen werden können.

Kurze Zusammentassung der Abhandlung über "Rachitis im Distrikt Ejde, Faroe-Inseln". Der erste mit Sicherheit festgestellte Pall von Rachitis auf den Faroe-Inseln stammt aus dem Jahre 1848, Später kamen mehr Fälle zur Beobachtung und 1884 berichteten alle Aerzte auf Faroe über das Vorkommen der genannten Krankheit.

Verf. glaubt aber, daß auch schon in früheren Jahren Rachitis dort vorkam, denn die Ernährung namentlich der Flaschenkinder hat sich während der ganzen Zeit nicht wesentlich geändert. Eine Enquete crgab bei 141, in der Zeit vom Juni 1920—1922, geborenen Kindern 34% Brustkinder und 71% Flaschenkinder mit rachitischen Erscheinungen. Bei ausgetragenen, später rachitischen Kindern fand man im Alter von 3—6 Monaten Kraniotabes. Die Aetiologie der Rachitis ist ja noch durchaus unklar. Zieht man aber Licht und Sonnenmangel ätiologisch heran, beides trifft für die Faroe-Inseln in Folge deren geographischer Lage zu, dann kann die These von der Seltenheit der Rachitis in früheren Zeiten auf Faroe nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Organveränderungen, bedingt durch neben der Nahrung dargereichten Lebertran. Der Arbeit liegen Tierversuche an weißen Mäusen, Ratten, Kaninchen, Kälbern, Schweinen, Katzen und Hunden zugrunde. Es wurden die Einwirkungen verschieden großer Lebertrangaben neben bestimmten Grundnahrungen auf das Blutbild. Milz, Leber Pankreas, Herz und Lunge untersucht. Verf. macht für die in den einzelnen Organen beobachteten Schädigungen eine von ihm angenommene Giftwirkung des Lebertrans verantwortlich, die je nach der Grundnahrung und deren Inhalt an B- und C-Vitaminen wechselt. Auch scheint warmes Sonnenwetter die Giftwirkung herabzusetzen. Günstig wirkte der Lebertran in Dosen von 0,1 ccm pro Kg. Körpergewicht. Augenscheinlich sind in dieser Dosis schon alle notwendigen Vitamine in ausreichender Menge enthalten.

Herzveränderungen, hervorgerufen durch Lebertran. Wirkung des Lebertrans bei Vitamin-B-armer Kost. Auf Grund seiner Experimente an Ratten glaubt Verf., daß große Mengen Vitamin A (Lebertran) bei Vitamin-B-armer Kost auf das Herz schädigend wirken im Sinne einer Atrophie. Eine Hypervitaminose wird also erst bei Mangel an den anderen Vitaminen bzw. sonst zur Ernährung wichtigen Faktoren gefährlich.

8 Fälle von Hemihypertrophie. Mitteilung von 8 einschlägigen Fällen dieser seltenen Erkrankung. Alle Pat. zeigten Vergrößerungen der Extremitäten der betreffenden Seite, während sich die anderen Körperteile verschieden an dem Prozeß beteiligten.

Rosenthal und Whites Leberfunktionsprobe (Bromsulphthaleinprobe) bei Kindern unter einem Jahr und besonders bei Ikterus neonatorum. Die Bromsulphthaleinprobe ließ sich bei Säuglingen im Alter von 7 Stunden bis 8 Monaten ohne Beschwerden für die Kinder durchführen. Verf. injizierte 2 mg einer 5 prozentigen Lösung pro Kg. Körpergewicht in den Sinus sagittalis. In gleicher Weise wurden nach 30 Minuten die zur Untersuchung notwendigen Blutmengen gewonnen. Zur Blutentnahme wurden auch zuweilen andere Venen benutzt und im Notfall wurde der Fersenstich ausgeführt. Art und Ort der Blutentnahme hatten keinen Einfluß auf die Untersuchungsergebnisse, wie durch zahlreiche Kontrollen festgestellt wurde. Die Ausscheidung des Farbstoffes aus der Blutbahn war bei den Kindern bis zum Alter von 5 Monaten mangelhaft, bei älteren Kindern entsprach sie der bei Erwachsenen beobachteten. Die an Ikterus neonatorum leidenden Säuglinge zeigten keine schlechtere Ausscheidung, dasselbe gilt für 3 Fälle von familiären hämolytischen Ikterus. Verf. hält die Probe für eine solche auf die Funktion der Kupfferschen Zellen. Seine These geht dahin, daß Säuglinge mit und ohne Ikterus neonatorum eine funktionelle Minderwertigkeit des retikulo-endothelialen Systems aufweisen, die beim familiären hämolytischen Ikterus nicht vorliegt.

Ueber familiäres Auftreten von Fettlebern. Es werden die Krankengeschichten von 4 Geschwistern mitgeteilt, die alle im Alter von 5 Monaten bis 2 Jahren mit enormen Lebervergrößerungen ohne Ikterus erkrankten und bald darauf ad exitum kamen. Die Autopsien ergaben bei allen eine hochgradige Steatosis hepatis. Die Aetiologie ist unklar. Verf. vermutet, daß bei den Kindern toxische Stoffwechselprodukte aus der Nahrung in Frage kommen. Er denkt hierbei besonders an Proteine.

Ueber den Kalziumgehalt von Gewebsilüssigkeiten spasmophiler und nichtspasmophiler Kinder. Der Arbeit liegen vergleichende Untersuchungen des Kalziumgehaltes des Serums und des Inhaltes der durch Kantharidenpflaster künstlich erzeugten Bläschen zugrunde. Danach entsprachen bei gesunden Kindern die im Blaseninhalt gefundenen Kalziumwerte denen des Blutserums. Bei Spasmophilie zeigte der Bläscheninhalt entsprechend den Befunden im Serum eine Verminderung des Kalziumgehaltes.

Die klinischen Symptome bei der Scharlachimmunisierung. Die Verff. inizierten in einwöchentlichen Intervallen 100, 250 und 1000 Scharlachtoxineinheiten. Nur 47% von den vorher Dickpositiven zeigten nach diesen Injektionen eine negative Dicksche Reaktion. Im Gefolge der Toxineinspritzungen kamen bei einem verhältnismäßig hohem Prozentsatz der so Behandelten scharlachähnliche Symptomen-

bilder zur Beobachtung, die sich in teils typischen, teils atypischen Exanthemen, Frieren, Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen und Temperaturen bis über 39,5 äußerten. Diese Erscheinungen waren elle von relativ leichtem Charakter, doch immerhin oft so ausgeprägt, daß die Verff. es für dringend notwendig halten, ein besseres Verfahren der Scharlachimmunisierung zu finden. Die Untersuchungen wurden ausgeführt an 182 Kindern im Alter von 1%—14 Jahren und an 1468 Rekruten im Alter von 21-25 Jahren. Käckell.

6., Supplementheft, Februar 1927.

Beitrag zum Studium der Spenomegalie im Kindesalter. Arvid Wallgren.

Beitrag zum Studium der Splenomegalie im Kindesalter. Die sehr umfangreiche Arbeit beschäftigt sich mit jener Gruppe von Splenomegalien, die symptomatologisch sich trotz ätiologischer Verschiedenheiten außerordentlich ähneln. An Hand von 4 ausführlich wieder-gegebenen Krankengeschichten selbstbeobachteter Fälle und bei weitgegebenen Krankengeschichten selbstbeobachteter Fälle und bei weitgehendster Berücksichtigung der einschlägigen Literatur bespricht der Verf. Aetiologie, Symptomatologie, Differentialdiagnose und Therapic. Im Abschnitt Symptomatologie erfahren Kollateralkreislauf, Hämatemesis, Askites, Splenomegalie, Leber und Blutbild besondere Berücksichtigung. In den vier mitgeteilten Fällen handelte es sich um Erkrankungen, die auf Veränderungen im Gebiet der Pfortader mit ihren Aesten zurückzuführen sind. Ein Kind kam ad exitum, die drei anderen wurden splenektomiert. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden, so besonders die im Detail wiedergegebenen rathologisch-auatomischen und mikroskopischen Befunde der Milzen. rathologisch-anatomischen und mikroskopischen Befunde der Milzen. Käckell.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

69., Januar 1927.

Zur Kenntnis der hämatogenen Aktinomykose der langen Röhrenknochen. Ali Krogius.

Fall von Kalkablagerung unter der Haut oder sogenannte "Kalkgicht". L. Strähle. Zusammenstellung der im staatlichen allgemeinen Krankenhause zu Tammerfors währerd der Zeit vom I. Januar bis zum 1. November 1926 beobachteten mechanischen Darmokklusionen. Thure Eklurd.
 Fall von Fibromyom in der Tube. J. Meyer.
 Sird theoretische Voraussetzungen für eine diätetische Stütze der Krebsbehandlung vorhanden? Georg v. Werdt.

Zusammenstellung der im staatlichen allgemeinen Krankenhause zu Tammerfors während der Zeit vom 1. Januar bis 1. November beobachteten mechanischen Darmokklusionen. Das auf 140 Fälle sich belaufende Material findet sich, nebst den Behandlungsresultaten, in folgenden Tabellen zusammengestellt:

1. Adhäsionsokklusionen.

a) ohne Strangulation.

Abknickungen und dergleichen. + 17 Frauen = 42 Fälle (40%) + 3 Frauen (17,7%) = 13 Fälle (31%) 25 Männer † 10 Männer Strangabklemmungen + 7 Frauen 7 Männer

6 Männer

b) Mit Strangulation. + 7 Frauen = 13 Fälle (50%) + 2 Frauen (28,6%) = 5 Fälle (38,5%) 3 Männer

2. Volvulusfälle. Volvulus intestini tenuis + 3 Frauen = 13 Fälle 10 Männer

Volvulus coeci et coli

11 Männer + 4 Frauen = 15 Fälle

† 6 Männer (54,5%) + 0 Frauen (0%) = 6 Fälle (40%)

Volvulus flexurae sigmoideae r + 3 Frauen = 21 Fäll

18 Männer = 21 Fälle 3 Frauen 7 Männer (38,9%) + 0 Frauen (0%) = 7 Fälle (33,3%)

3. Invaginationen. = 12 Fälle (75%) = 9 Fälle (75%) 8 Männer 4 Frauen 3 Frauen

6 Männer (75%) + 4. Darmknoten.

6 Männer = 6 Fälle (0%) = 4 Fälle (66,7%) 0 Frauen 4 Männer (66,7%) + 0 Frauen

5. Herniae internae incarceratae.

2 Männer + 2 Frauen = 4 Fälle

2 Männer (100%) + 0 Frauen (0%) = 2 Fälle (50%)

Sämtliche Okklusionsfälle zusammen.

93 Männer + 47 Frauen = 140 Fälle

138 6%

93 Männer + 47 Frauen = 140 Fälle † 44 Männer (47,3%) + 10 Frauen (21,3%) = 54 Fälle (38,6%)

Wenngleich die Ergebnisse der Behandlung nicht schlechter sind, als die in jüngster Zeit in angesehenen ausländischen Universitätskliniken erzielten, ist Verf, durchaus nicht mit ihnen zufrieden,

weil nach seiner Ansicht die Darmokklusionen einen sehr dankbaren Gegenstand der chirurgischen Behandlung darstellen, wenn sie bloß frühzeitig genug in Behandlung kommen. Wenn er auch darauf hinweist, daß die vorgenommene Behandlung nicht in allen Fällen eine völlig zweckmäßige gewesen sei, und die Forderung aufstellt, daß der Krankenhausarzt noch besseres sollte leisten können, so ist er doch der Ansicht, daß eine wesentliche Verbesserung der Resultate nicht anders zu erzielen sein werde, als dadurch, daß zwischen den praktischen Aerzten und den Krankenhäusern ein dermaßen inniges Zusammenwirken zustande käme, daß überhaupt alle schwereren Bauchfälle, welcher Art immer sie seien, behufs Beobachtung möglichst frühzeitig ins Krankenhaus gebracht würden. Außerdem sollte das Publikum aufgeklärt und auf die Gefahr aufmerksam ge-Außerdem macht werden, welche jede Versäumnis bei diesen lebensgefährlichen Erkrankungen bedeutet. Verf. meint, daß bei der Durchführung eines derartigen Systems, dessen Verwirklichung durchaus nicht unmöglich erscheine, selbst in Krankenhäusern mit großem Aktionsradius die Anzahl der Todesfälle sich auf die Hälfte der bisherigen Höhe sollte herunterdrücken lassen.

Fall von Fibromyom in der Tube. Tubenmyome sind sehr seltene Erscheinungen. In der gesamten Weltliteratur sind nur 39 Fälle beschrieben worden. Verf. berichtet über einen derartigen Fall, der eine 40 jährige Nullipara betraf, die normal menstruiert hat. Zeitweise Schmerzen vor der Menstruation. Seit drei Jahren ist rechts unten im Bauche eine Resistenz fühlbar, und spürt Pat. ab und zu hier Schmerzen. Zeitweise leichte Diarrhoen. Keine Blasenbeschwerden. — Bei der Untersuchung ist im unteren Teile des Bauches eine Resistenz fühlbar, die sich etwa zwei Finger breit überhalb der Symphysis erstracht. oberhalb der Symphyse erstreckt. Die innere Untersuchung zeigt einen mehr als faustgroßen, derben und höckerigen Uterus. — Bei der Operation wird der myomatöse Uterus amputiert, und die rechte Tube, in der ein pflaumengroßer, derber Tumor gefunden wird, mit entfernt. — Der rechte Eileiter ist 12 cm lang. An dessen oberer und hinterer Wand, 3 cm vom uterinen Ende, befindet sich ein 3,3 mal 2,4 mal 1,8 cm großer derber Tumor, dessen Schnittsläche gleich der eines gewöhnlichen Uterusmyoms ist. Die mikroskopische Untersuchung zeigt ein typisches Fibromyom mit überwiegend glatten Muskelfasern. Entzündliche Erscheinungen können nicht nachgewiesen werden.

Sind theoretische Voraussetzungen für eine diätetische Stiltze der Krebsbehandlung vorhanden? Verf. weist auf die Bedeutung des Cholins für den Lezithinhaushalts des Körpers hin und findet des Cholins für den Lezithinhaushalts des Körpers hin und findet darin eine Begründung der Cholin-Adrenalininjektion bei Krebs (Adrenalin um die toxische Wirkung des Cholins aufzuheben und wegen antagonistischer Wirkung in bezug auf Insulin). Er schlägt weiter vor, mit Pentosen bei der diätetischen Behandlung der Karzinomfälle zu versuchen und empfiehlt übrigens Gemüse, Kartoffeln, geröstetes Weißbrot (Roggen- und kleiehaltige Brote enthalten zuviel Zuwachsfaktoren), fettarme Milch und nicht zu viel Fleisch (welches am besten durch Wasserbehandlung von Extraktivstoffen befreit ist). Vegetabilisches Fett in beschränkten Mengen Zwei Tropfen einer 1%igen Jodnatriumlösung pro die. Es wird auf die Schwierigkeiten einer fettärmeren Diät aufmerksam gemacht und nur eine allmähliche Verschiebung in der angegebenen Richtung empfohlen. Süßere Früchte und Süßigkeiten müssen wegen der zu schnellen Kohlehydratresorption vermieden werden. schnellen Kohlehydratresorption vermieden werden.

Orvosi Hetilap.

E. Keller.

71., Nr. 5, 30. Januar 1927.

Wirkung der Genitaldrüsen des Mannchens auf das Weibehen. Versuchsstudium über die Beeinflußbarkeit des Geschlechtes der folgenden Generationen. II. Teil.

Nicht operierte, tödliche Fälle der extranterinen Gravidität. III. Batisweiler.

Magensyphilis. K. Hermann.

Klinische und Versuchserfahrungen über die Goldehloridbemahlung der Cornea.

Pándy. Stria intecta scierae.

Demerkung auf die Mitteilung des Herrn Dr. S. Zarvus: "Behandlung der frischer Preumonia tuberculosa durch Einstiche." Geszti.

Magensyphilis. Kurz zusammengefaßt die Symptome der Krank heit: der Magen hat Krebs, der Kranke nicht, d. h. die Erfolge der laboratorischen Untersuchungen (Röntgen, Wassermann, Probelaboratorischen · Untersuchungen (Röntgen, frühstück), weisen auf das Vorhandensein eines Krebses hin, die klinischen Erscheinungen hingegen sind günstig, es ist keine Kachexie. keine Blutung zu finden, auf spezifische Behandlung tritt aber eine schnelle Besserung ein.

Bemerkung auf die Mitteilung: Behandlung der frischen Pneu-monia tuberculosa durch Einstiche. Die empfohlene Methode geh



mit solchem Risiko und solcher Gefahr einher, daß ihr der Kranke nicht einmal dann ausgesetzt werden dürfte, wenn auch irgendein illerapeutischer Erfolg von ihr zu erwarten wäre. Die Pneumothorax-Behandlung solcher Fälle ist jedenfalls minder gefährlich und der genannten vorzuziehen.

71., Nr. 6, 6, Februar 1927.

Wie beeinflußt die Zangengeburt die fotale Mortalität? Salacz. Wirkung des Wismut auf die Blutbildung und Gewichtszunahme anämischer, sich schiecht entwickeltder Kinder. Tüdös, Kiss.

Veränderungen der Serumproteine bei Syphilis. Zs. Somogyi.

Verletzung des Schnerves. Horay. Die Regeneration der roten Blutkörperchen. Boros.

Die Wirkung des Wismut auf die Blutbildung und Gewichtszunahme anämischer, sich schlecht entwickelnder Kinder. Tier-experimente wiesen nach, daß bei Ratten und Kaninchen nach intramuskulären Wismut-Injektionen eine ausgesprochene rote Blutkörperchen- und Hämoglobinvermehrung und bei Hunden eine Resistenzsteigerung der roten Blutkörperchen stattfand. Auf Grund dessen versuchten die Verst. bei anämischen, zurückgebliebenen Kindern, bei denen aber Tuberkulose und Lues womöglich ausgeschlossen wurde, statt einer Eisen-Arsenkur systematische Wismutlniektionen. Sie gaben erst sechs Injektionen (a 0,035—0,070 g reines W-s), dann nach einer vierwöchigen Pause wieder sechs und sanden, daß nach Beendung der Kur die Zahl der roten Blutkörperchen immer bedeutend höher war, sie sogar noch später stieg, was mit der lang-samen Absorption des deponierten Wismuts zu erklären wäre; auch der Hämoglobingehalt des Blutes wuchs. Aber noch viel wichtiger ist die Tatsache, daß die subjektiven Klagen: das Kopfweh, das Schwindeln, die Schwäche, die Appetitlosigkeit usw. wichen und bei solchen Kindern, die vorher monatelang eine Gewichtsstagnation zeigten, das Wachstum sich nicht nur befriedigend, sondern besonders gut gestaltete. Wir können also die Schlußfolgerung ziehen, daß kleine, intramuskuläre Dosen des Wismut mit einer intensiveren daß kieine, intramuskulare Dosen des Wishing int einer intensiveren. Beeinträchtigung des blutbildenden Apparates einhergehen, als eine Arsen-Eisenkur. Es muß vorausgesetzt werden, daß, nachdem allbekannt größere Dosen dieses Mittels auf das genannte System toxisch, vergiftend wirken, können kleinere Mengen einen oft erwünschten Reiz ausüben.

Magyar Röntgen Közlöny.

Nr. 3 und 4.

Heilung des Krebses durch Bestrahlung. II. Teil. Rohrer. Röntgenbehandlung in der Kosmetik. S. Somogyi. Bedeutung der Röntgenuntersuchung der Aorta in der klinischen Diagnostik. J. Erdélyi,

Stereoskopische Schädel-Röntgenaufnahmen. B. Horváth. Dystopia coeci subdiaphragmatica congenita. Hrabovsky. Neuere Richtungen der Radiumchirurgie. v. Büben.

Von den Magenüberresten. Markovits. Cysta follicularis von ungewöhnlicher Größe. Ormos.

Einiges über den Gelenkskörper: Schöller. Ergebnisse zur Frage der Verschiebung der Pleuraergüsse. P. Polgár.

Röntgenbehandlung in der Kosmetik. Die Forderungen, die wir der Einrichtung gegenüberstellen, sind dieselben, wie in der Dermatologie: am besten entspricht ein Apparat mit einem kleineren Transformator und Coolidge-Lampe, welches gleichmäßig arbeitet, Strahlen mittlerer Härte liefert, aber auch gut regulierbar ist. Die pünktliche Dosierung muß besonders betont werden, damit man nicht mehr kosmetischen Schaden, als Nutzen verursacht. Es dürfen keine scharfen Ränder vorhanden sein, deshalb muß der Rand der Bleiplatte aufgekrümmt werden. Zweckniäßig erscheint die ganze Dose in mehrerer Teilen generalisieren. In mehreren Tellen zu applizieren. — Acne vulgaris. Bei schwereren Formen: Acne indurata, conglobata, phlegmonosa muß die Röntgenbehandlung herangezogen werden. Das Gesicht wird in drei Teilen bestrahlt: die Stirne, die rechte und linke Hälfte. Verfasser empfiehlt 15% HED mit 0,5 mm Al.-Filter, das in zehrtägigen Abständen zweimal zu wiederholen ist. Ein nacht Zuklus wird erset ständen zweimal zu wiederholen ist. Ein neuer Zyklus wird erst in vier Wochen angefangen. Bei ausgebreiteten Infiltrationen sind 3 mm Al. und 30% HED angezeigt, die in 14 Tagen zu wiederholen sind. Während der Behandlung ist eine Salben-Kur unzweckmäßig, die kombinierte Röntgen-Quarzbehandlung etwa auch schädlich. Hyperdrosis. Für die Röntgenbehandlung ist nur die lokale Form geignet. Wir verwenden harte Strahlen, in einem Sitze die ganze Dose dargereicht und sechswochentiich zwei- bis fünfmal wieder-holt. Es wird mit 3 mm Al., oder 0,5 mm Zinnfilter 70% HED anempfohlen. Bel Keloid ist dieselbe Dosis anzuwenden, mit Radiumstrahlen sind aber bessere Erfolge zu erzielen. Je frischer das Keloid ist, um so bessere Resultate weisen wir auf. Sowohl das Narbenkeloid, wie auch das spontane, sind für die Röntgenbehandlung geeignet. — Verrucae. Die Erfolge der Röntgenbehandlung sind nicht immer befriedigend. Bei Verrucae planae gibt Verf. mit

0,5 mm Al.-Bestrahlung 60% HED, das er in vier Wochen wiederholt. Die Wirkung ist erst mindestens in zwei Monaten zu erwarten. Zur Fortsetzung der Kur werden schon härtere Strahlen benützt: einmal mit 3 mm Al. 60% HED; falls noch immer kein Erfolg, muß die Bestrahlung eingestellt werden. Massenhafte Verrucae vulgares werden mit 3 mm Al. 10% HED behandelt; zur Hütung der gesunden Haut ist die Kelensche Miniumsalbe auzuwenden. — Seborrhoea. Bei der S. der behaarten Kopfhaut sind 0,5 mm Al. und 20% HED zu verabreichen, nach zwei Wochen ist die Dosis zu wiederholen. — Hypertrichosis. Ihre Behandlung ist erfahrungsgemäß meist erfolglos und auch theoretisch nicht begründet. Sollte jemand doch Versuche anstellen, so können Bestrahlungen mit 0,5 mm Zn. und 75% HED in drei Monaten wiederholt, verabreicht werden. Es droht immre die Gefahr der Schädigung innerer Organe.

Die Bedeutung der Röntgenuntersuchung der Aorta in der klinischen Diagnostik. Aorta ascendens. Die erste Frage ist, ob der rechte Rand des suprakardialen Schattens durch die Aszendens oder V. cava sup. gebildet wird. Letzterer Fall kommt zuweilen auch unter normalen Umständen vor, noch öfter aber unter pathologischen, wenn der Abfluß des venösen Blutes verhindert ist, z.B. bei Vitium, bei mediastinalen Verwachsungen, bei pleuralen Adhäsionen usw. Die Merkzeichen des Aszendensrandes sind die Konvexität, arterielle Pulsation und die Dichte des Schattens. Die gesteigerte konvexe Biegung der Asz. ist entweder durch lokale, pathologische Thoraxverhältnisse (Skoliosis, Struma, Adhaesio, Meteorismus usw.), oder durch organische Veränderungen der Aorta-wand bedingt. Bei Aortitis sy. ist sie oft, aber nicht immer zu finden und für diese nicht speziell charakteristisch. Die Biegung hängt auch von Umständen ab, die von der Aorta unabhängig sind. Der er-höhte arterielle Blutdruck beeinflußt, teilweise als alleinstehender Faktor, teilweise durch die nachfolgende Erweiterung und Elongation die Form der Aorta. Verf. hält die Behauptung nicht für berechtigt, daß die durch sehr scharfen Rand begrenzte Ao. die Annahme der sklerotischen Veränderung der Wand beweisen würde. Die rönt-genologisch festgestellte Zackelung der Asc.-Kontur ist kein sicheres Symptom der sy. Erkrankung der Wand, da es öfter die Folge der in der Umgebung obwaltenden Erkrankungen ist. Pleuraadhaesio, Tumor mediastinalis, Lymphadenitis tuberc. usw. — Arcus aortac. Die Entfernung zwischen dem Arcus und sternoklavikularem Gelenke beträgt unter normalen Verhältnissen 2 bis 3 cm, bei der Einatmung vergrößert sich diese Distanz aus zwei Gründen: einerseits steigt der Thorax in die Höhe, andererseits ist aber auch die Aorta nicht fixiert, was dann in den Vordergrund tritt, wenn der Brustkorb an der Atmung nicht teilnimmt, z.B. bei Spondylitis ankylopoetica. Ein Gegenargument ist ferner diejenige Beobachtung des Verfassers, daß der Arkus seine Lage beim Atmen, Schlucken und Husten verändern kann. Die starren, sklerotischen Aorten verrichten beim Atmen typische Exkursionen. — Aorta descendens. Parallel mit dem Vorrücken des Alters können wir die Desc. immer mehr und mehr verfolgen, ohne daß von einer Sklerose oder Erweiterung die Rede wäre. Wir unterscheiden scharf die lange Aorta von rung die Rede wäre. Wir unterscheiden scharf die lange Aorta von der verlängerten, pathologischen. Die Lange wölbt sich nicht vor, sie steigt beinahe in einer geraden Linie empor, die zwei Aeste des Arkus liegen nahe aneinander, der Aortaknopf springt nicht in das linke Lungenfeld vor, die verlängerte Ao, dagegen hat eine größere Biegung, als die Norm, die Aeste sind ferner von einander, der konvexe Radius der Biegung ist größer. Im allgemeinen haben bei der Differentialdiagnose der langen und verlängerten Aorta die Formveränderungen mehr Beweiskraft, als die durch Messung gewonnenen Daten. Die pathologische Verlängerung der Ao. kommt bei Arterio-Daten. Die patnologische verlangerung der Ao. kommt bei Arteriosklerose und bei denjenigen Erkrankungen vor, die mit Blutdrucksteigerung einhergehen. Verf. beobachtete öfters, daß bei der ausgesprochen verlängerten Aorta die linke Lungenspitze diffuse luftarmer war, als die rechte, ohne den Verdacht eines spezialen Vorganges. Diese Erscheinung ist durch Atelektasie bedingt und darf
uns nicht irreführen. Die zur Bestimmung der Breite der Aorta dienenden Meßverfahren sind zur Feststellung der Grenze zwischen dem gesunden und pathologischen Zustand nicht geeignet, Grenzfälle können nur durch Erfahrung und aufmerksame Beobachtung ge-wogen und entschieden werden. — Die Dichte des Aortaschattens ist von geringer diagnostischer Verwendbarkeit. — Der Pulsation wird gewöhnlich wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Verf. mißt die systolische und diastolische Schattendifferenz mit einem Zirkel und verwendet den gewonnenen Wert zum Vergleich. Außerdem ist die Gleichmäßigkeit und Qualität der Pulsation zu beobachten; die rigide A.-Wand zeigt keine Wellen, sondern eine stoßartige Exkursion; eine mindere Pulsation sehen wir bei tachykardischen Anfällen, bei schwerer Myokarditis, Dilatation; diffus ist sie bei Aortainsuffizienz, Isthmusstenose, Blutdrucksteigerung, Herzhypertrophie, Basedow. Die vermehrte Pulsation der Aszendens ist kein charakteristisches Symptom der Aortitis syphilitica. — Bei Arteriosklerose finden wir eine verlängerte Ao., deren Schatten intensiv ist (manchmal sind auch kleine Kalkplättchen zu finden), die Breite melst normal, die Pulsation stoßartig, und von kleiner Exkursionsbreite. Die Aortitis sy. führt zu einer lokalen (Aneurysma) oder diffusen Erweiterung der Aorta, die Krankheit greift meist zuerst die Aszendens, dann den Arcus und Desc. an. Die ausgesprochene konvexe Biegung und der Vorsprung in das rechte Lungenfeld sind für sie nicht charakteristisch, wie dies von Hubert behauptet worden. Die Aneurysma-diagnostik machte die letzten Jahre keine bemerkenswerteren Fortschritte. Bei Blutdrucksteigerung finden wir eine breite und verlängerte Aorta und entsprechende Veränderungen am Herzen.

Neuere Richtungen der Radiumchirurgie. Das neueste Gebiet der Radiumchirurgie ist der Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs, ferner die malignen Geschwülste des Gehirns. Alle drei schienen eine lange Zeit hindurch der Radiumbestrahlung unzugänglich zu sein wegen der Empfindlichkeit und Lebenswichtigkeit der benachbarten Organe. Mit Hilfe der angeführten chirurgischen Verfahren wurden diese Gehirde eines direkten intensiven Bestrahlung zugänglich — 1 Der biete einer direkten, intensiven Bestrahlung zugänglich. — 1. Der Erfolg der Behandlung des Kehlkopfkrebses hängt in erster Reihe von der Lokalisation und dem histologischen Charakter der Geschwülst ab. Am geeignetesten sind die oberhalb der Stimmbänder gelegenen Krebse. Die Erfahrung zeigt, daß das von innen angewandte R., wenn auch kleinere Menge, doch viel wirksamer ist, als die von außen angewandte große Strahlendose. Die Verwendung eines kleineren R.-Quantums auf eine längere Zeit hat sich prakeines kleineren R.-Quantums auf eine längere Zeit hat sich praktischer erwiesen, als eine größere Menge auf eine kurze Zeit appliziert, in letzterem Falle können schwere Veränderungen hervorgerufen werden. Zur direkten Bestrahlung des Kehlkopfkrebses sind schon mehrere Methoden bekannt, vor der Behandlung ist die Tracheotomie immer empfehlenswert. Die eine Methode führt die 0,2 bis 3 mm lange Röhrchen in Lokalanästhesie mit Hille eines entgrechenden Trachenden bekannt, warden leigen sie durch ein kleines sprechenden Troikarts hinein, andere legen sie durch ein kleines Feitsterchen der Cartilago thyr. dem Tumor auf, wieder andere intubieren mit ihnen. — 2. Bei der Radiumbehandlung des Speiseröhrenkrebses ist eine wichtige Bedingung die pünktliche Lokalisation der Geschwulst, ferner die Vollführung der Gastrostomie, damit die Teitstelt des Oesenbagus auf die Dauer der Behandlung aus die Tätigkeit des Oesophagus auf die Dauer der Behandlung ausgeschaltet wird. In den letzteren Jahren wies die besten Erfolge das Ledouxsche Verfahren auf: in ein Gummirohr werden in punktlich bemessener Höhe 1 bis 2 Radiumröhrchen (à 10 mg) hineingesteckt, die Sonde in die Speiseröhre geführt und am Gesicht fixiert; nachher Röntgenkontrolle. Diese Menge kann 3 bis 5 Tage lang appliziert werden, größere könnte leicht Perforation zur Folge haben. — 3. Unter den Gehirngeschwülsten sind die Gliome und Hypophysisepitheliome radiosensibel. Mit Hinsicht auf die empfindliche Umgebung muß bei der Bestrahlung die größte Vorsicht obwalten. Wird das maligne Geschwür operativ ganz oder teilweise entfernt, muß das Radium in den entstandenen Raum gegeben werden; bei lokalisierbaren, aber inoperierbaren Geschwülsten ist die Trepanation indiziert. Bei Hypophysistumoren wird durch die Kombination des in der Nasennebenhöhle deponierten Radiums mit der äußeren Bestrahlung der beste Erfolg erreicht. Wenn die mittels der radiochirurgischen Verfahren erzielten Ergebnisse den Erwartungen auch nicht vollkommen entsprochen haben, bedeuten sie dennoch in der Therapie der malignen Geschwülste einen bedeutenden Fortschritt.

Von den Magenüberresten. Von den Funktionszeichen: Füllung, Größe, Form, Peristaltik, Anfangs-Entleerung des Magens lassen sich wichtige Schlüsse auf die Magenmotilität ziehen. Falls nach 6 Stunden der Magen noch nicht leer ist, sind Störungen vorhanden, und wir reden von einer motorischen Insuffizienz, die ersten, zweiten oder dritten Grades sein kann, je nachdem der Magen nach 6, 8—10, oder 10—24 Stunden leer wird. Ist bei der zweiten Untersuchung der Ueberrest ein querliegender Strich von Fingerbreite, so ist die Magenfunktion normal, diese etwas verlangsamte Motilität kann durch linksseitiges Liegen, Ekel, Essen nach der Kontrastmahlzeit, oder linksseitiges Liegen, Ekel, Essen nach der Kontrastmahlzeit, oder auch von der Menstruation verursacht werden. Entspricht der Ueberrest dem unteren Teil des Magenschattens, so weist dies auf Atonie, Ptosis, Pylorusspasmus, schneckenförmige Aufrollung der kleinen Kurvatur oder Hochlagerung der Pars pylorica und des Bulbus. Wenn der kausale Pol des Magens normal liegt, aber die Konturen des Schattens unregelmäßig, rissig sind, der Bulbus duodeni weit rechts liegt und die Peristaltik an der Grenze des Konturdefektes plötzlich aufhört, kann nur von Karzinom die Rede sein. Ein halbmondförmiger Magenübergest angehulicher Größe, der fast symmetrisch förmiger Magenüberrest ansehnlicher Größe, der fast symmetrisch zur Wirbelsäule liegt und die Pars pylorica nicht ausfüllt bei fehlender Peristaltik ist die Folge einer Pylorusstenose.

Orosz.

Therapia.

Nr. 9, September 1926.

Subjektive Symptome der Magenkrankheiten und ihre diagnostische Verwertung. O. Porges.

Behandlung des varikösen Unterschenkelgeschwüres. E. Gellert. Problem der schmerzlosen Entbindung und über die synergetische Rectalnarkose.

Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). Polya. Wichtige Fortschritte der Neurologie vom Standpunkt des prakt. Arztes (Porl-bildungskurs). M. Goldberger.

Problem der schmerzlosen Entbindung und über die synergetische Rektalnarkose. Verf. verwendete die synergetische Rektalnarkose nach Gwathmey in 30 Fällen. In auffallender Weise mußte die wehenlähmende Wirkung der Narkose beobachtet werden, so daß Verf. in erschreckendem Prozentsatz zu der Zange greifen mußte. Auf Grund von 30 Fällen läßt sich natürlich kein abschließendes Urteil sagen; die Erfolge, welche Verf. bei seinen 30 Fällen verzeichnen kann, sind durchaus unzulänglich. Wir besitzen also auch in diesem neuesten Verfahren nicht die ideale Methode zur Linderung der Wehenschmerzen, so begegnet uns oft Enttäuschung: nicht nur die Schmerzen, sondern auch die Wehen werden aufgehoben. Das Verfahren erfordert ständige ärztliche Aufsicht, es kann der Hebamme verlanten erfordert standige arztliche Aufsicht, es kann der Hebamme nicht anvertraut werden, deshalb eignet sich die Methode in ihrer heutigen Form nicht für die allgemeine Praxis. Der Inhalationsnarkose bleibt der Vorzug über alle anderen Methoden, der der individuellen Dosierung und der des jeweiligen Abbrechens. Von allen Methoden empfiehlt es sich dem praktischen Arzte die mit der geringsten Gefahr verbunde "Narcose à la reine".

Nr. 10, Oktober 1926.

Gastritisprobleme. Prof. Benedict. Fortschritte der Syphilisserologie. E. Meinicke.

Neue therapeutische Anwendung des Protargols. B. Schmidt. Die wichtigeren Fortschritte der Neurologie vom Standpunkte des praktischen Arztes (Förtbildungskurs). M. Goldberger.

Differentialdiagnose der Krampfanfälle im Kindesalter (Fortbildungskurs). L. Kl. Kornfeld.

Neue therapeutische Anwendung des Protargols. Auf Grund von Nee gaards Angaben verabreichte Verf. bei fieberhaften Cholezystitis und Cholangitis Protargol intravenos und sah dabei unerwartet gute Erfolge. Das längere Zeit bestehende unregelmäßige Fieber, die Schmerzen in der Leberregion, die Schwellung der Leber hörten auf. Das Fieber sinkt schon nach 8-10 Stunden und nach 24 Stunden bis unter das Normale. Die quälenden Schmerzen hören prompt auf und jeder Kranke spricht von einer ausgesprochenen Erleichterung nach der Einspritzung. Während der 2½ jährigen Beobachtungszeit war nur in Ausnahmefällen eine zweite Injektion zum Beheben der noch bestehenden, kleineren Temperaturerhöhungen notwendig. Es wurden bei strenger Achtung auf die Kautelen der intravenösen Einspritzungen 3—5 ccm einer 8 prozentigen wässerigen Lösung injiziert und je nach der Notwendigkeit den zweiten Tag wiederholt. In mehreren Hunderten von Fällen wurden nicht die geringsten unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet.

Nr. 11, November 1926.

Hämorrhoidalknoten. W. Milko. Hi!usdrüsentuberkulose. S. Flamm.

Intravenöse Anwendung des Cylotropins und Salitetramins in der neurologischen und psychiatrischen Praxis. E. Thurzó.

Bemerkungen zu Meinickes Artikel "Fortschritte der Syphilisserologie". Ed. Schulhof. Chirurgische Probleme des prakt. Arztes, Tuberkulose (Fortbildungskurs). Prof.

Intravenöse Anwendung des Cylotropins und Salitetramins in der neurologischen und psychiatrischen Praxis. Auf der Debreczener (Ungarn) neurologischen und psychiatrischen Klinik wird schon seit längerer Zeit zur Bekämpfung der Harnretention bei Enzephalitis und Meningitis verschiedener Aetiologie statt dem per os verabreichten Urotropin seine 20%- oder 40%-Lösung intravenös injiziert. Um leichtere Blasentenesmenschmerzen zu vermeiden, benutzte Verf. Cylotropin (Schering) oder das diesem entsprechende ungarische Präparat: Salitetramin. Nach Benedeks Vorschrift wird bei meningitischen Prozessen bei 8—10 ccm täglicher Gesamtlösungsmenge in einer Injektion ½—1 bis 2 g Urotropin gegeben. Diese Methode wird seit, 1918 von Benedek mit Erfolg angewendet. Die intravenöse Anwendung ist auch deshalb zweckentsprechender, weil außer im Liquor auf die Gehirn- und Rückenmarkshäute ausgeübte antiseptische Wirkung des Urotropin-Formaldehyds, bewirkt die hypertonische Lösung eine Erniedrigung des Liquordruckes. Die Blasenentleerung pflegt in 4-6 Stunden nach der Cylotropineinspritzung einzutreten. Nach den neueren Untersuchungen ist Urotropin eben jenes Mittel, welches bei intravenöser Einführung am raschesten in den Liquor übertritt und da in einigen Stunden schon nachweisbar So daß zu dieser Zeit schon die Reizwirkung des Urotropin-Formaldehyds auf die Rückenmarksinnervationszentren der Blase zur Geltung kommen kann, nachdem alle Medikamente, welche über die Stern-Gaultiersche "hämato-enzephalitische Barriere" durchgekommen sind, leicht ihre Wirkung auf das Nervenparenchym ausüben können. Es konnte ähnlich gute Wirkung auch in Fällen von Dementia



paralytica progressiva und Tabes bei der Behandlung ihrer Harn-retention erreicht werden. Wenn durch die Einspritzungen der Ent-leerungsmechanismus der Blase wieder hergestellt ist, so genügt in den folgenden Tagen die "per os"-Darreichung von täglich 2—3 g

Nr. 12, Dezember 1926.

Tonsillitis acuta. B. Freystadtl.
Einfluß des Insulins auf das Körpergewicht. L. Mandoki.
Versuche mit Pneumose. E. Deutsch.
Chirurgische Probleme des prakt. Arztes (Krebs). Prof. Pólya.
Wichtigere Fortschritte der Neurologie vom Standpunkte des prakt. Arztes (Fortschritte bildungskurs). M. Go'dberger.

Robert Klopstock, Sommerfeld.

Archivos Españoles de Pediatria.

10. Jahrg., Nr. 10.

Einige Bemerkungen hinsichtlich der 157 Fälle von Larynxstenose nach Masern. A. Martin Calderin.

Vertebrale und meduliare Dyspiasie. Juan Bravo y Frias.

Einige Bemerkungen hinsichtlich der 157 Fälle von Larynx-stenose nach Masern. Die Aetiologie der Larynxstenose, die eine Komplikation und Nachkrankheit der Masern bildet, ist nach Ausicht Komplikation und Nachkrankheit der Masern bildet, ist nach Ausicht des Autors in 95% der Fälle diphtheritischer Natur. Kinder, die kürzlich an Masern litten und bei denen eine Larynxstenose auftritt,
müssen unverzüglich mit hohen Serumdosen behandelt werden (25 000 bis 30 000 antitoxische Einheiten. Die bakteriologische und
laryngoskopische Untersuchung hat bei dieser Klasse von Kranken
einen nur relativen Wert. Jeder Masernkranke soll sofort gegen
Diphtherie geimpft werden. Intubation und Tracheotomie in Fällen
von Larynxstenose nach Masern zeitigen im allgemeinen schlechte
Resultate und sollen nach Möglichkeit hinausgeschoben werden,
soweit es mit dem Leben des Kranken vereinbar ist. Die Intubation
soll bei nur typisch pseudomembranösen Fällen angewandt werden, soll bei nur typisch pseudomembranösen Fällen angewandt werden, die Tracheotomie dagegen in den infiltriert ulzerösen Fällen, wo Neigung zur Abszeßbildung besteht.

10. Jahrgang, Nr. 12.

* Angina Vincenti beim Kinde. José Muñoz Seca. Das Kinderschutzproblem, bedeutender Faktor der Sozialhygiene, Fernando Cirajas.

Die Angina Vincenti beim Kinde. Die Angina Vincenti ist eine Kinder verhältnismäßig häufig befallende Affektion. Man muß unterscheiden zwischen einer primären Angina Vincenti und einer spirochäten-fusiformen sekundären Infektion auf Grund von Natur aus nekrotischen Prozessen des Mundes und Pharynx. Der Autor betrachtet nicht als Faktoren von wesentlicher Bedeutung in der Pathogenese der ulzerösen Amygdalitis Dinge wie schlechte Ernährung, Zahnkaries oder schweres hervorbrechen der Molaren. Ein gleichgeitige Auftraten der Amygdalitis und ulgerösen Stomptitis ich bei zeitiges Auftreten der Amygdalitis und ulzerösen Stomatitis ist bei Kindern sehr selten. Sie scheint auch nicht kontaglös zu sein, zumal man sie bei Kindern auf dem Lande antrifft, die weit entfernt von einander wohnen und nie in Berührung gekommen sind. Das einsaltes Lieberschand zu Kraulich kind zu kraulich ein Berührung gekommen sind. malige Ueberstehen der Krankheit hat keine Immunität im Gefolge. Es gibt außer der ulzerösen Form der Amygdalitis noch eine pseudomembranöse Form, die auch durch dieselben Erreger hervorgerufen wird. Diese Fom ist differentialdiagnostisch von besonderer Wichtigkeit, jedoch das doppelseitige Auftreten der Diphtherie und die bakteriologische Untersuchung sichern die Diagnose. Die Angina Vin-centi kann die Eingangspiorte für andere Bakterien bilden. Die lokale Behandlung stellt nur eine Unterstützung der Allgemeinbehand-lung dar. Dr. Richard Spring.

Rivista Ospedaliera.

Vol. 16, Nr. 10, Oktober 1926.

Endocarditis maligna lenta. Ricardo Tata.

Vol. 16, Nr. 11, November 1926.

Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse: Paolo Zeri.

Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse. Unter Heran-ziehung der zahlreichen Autoren, die auf diesem Gebiet experimentell gearbeitet haben, kommt Verf. zu dem Schluß, daß das Tuberkulin im Organismus die Bildung von Antikörpern erzeugt oder doch begünstigt, Antikörper, die imstande sind, eine aktive Wirkung auf die Tuberkelbazilien und ihre Gifte auszuüben. Wohl wird von vielen behauptet, daß die Tuberkulinbehandlung die normalen Abwehrträfte nur vermehrt, nicht neue schafft; allein es herrscht allgemeine Uebereinstimmung über die Tatsache, daß die spezifische Therapie imstande ist, die Abwehrsubstanzen zu vervielfältigen derart, daß der Organismus die tuberkulöse Infektion überwindet. Die glänzenden klinischen Ergebnisse, die Verf. anführt, stellen keine zufällige Koinzidenz dar, sondern basieren auf erprobten und kontrollierbaren biologischen Reaktionen,

Nr. 12, Dezember 1926.

* Behandlung der akuten Peritonitiden. Vittorio Puccinelli.

Behandlung der akuten Peritonitis. Die Behandlung der Peritonitis darf nur dann abwartend, bzw. konservativ sein, wenn man eine chirurgische Intervention für unnütz oder schädlich hält. Ziel der chirurgischen Behandlung der Peritonitis ist die Beseitigung der ausgebanden Urwahne nie der eine verstellte Mittel in der ausgeben der der eine verstellte Mittel in der ausgeben der der eine verstellte Mittel in der eine der eine verstellte Mittel in der eine der eine verstellte der eine v lösenden Ursache, sie darf sich nur solcher Mittel bedienen, die das Werk der natürlichen Abwehr nicht behindern und die allgemeinen und lokalen Symptome der Erkrankung nicht verschlimmern. Interne Behandlung wird im wesentlichen darauf gerichtet sein, den Entzündungsherd einzudämmen, die Abwehrkräfte aufrechtzuerhalten und schädlichen Substanzen Abgang zu verschaffen. Eine derartige Behandlung behält ihre Bedeufung auch als Unterstützung der chirurgischen Behandlung. Diese letztere soll für die Entfernung des eigentlichen Krankheitsherdes sorgen oder für die Beseitigung der Absorptionswege der toxischen Substanzen, die sich im Laufe der Infektion gebildet haben. Murphy faßt das Wesen der chirurgischen Behandlung der Peritonitis in die Worte zusammen: "Get in quick, get out quicker." Die beste Prophylaxe postoperativer Peritonitiden ist so zu operieren, daß es nicht zu einer Peritonitis kommen kann.

Rivista di clinica pediatrica.

25., Heft 1, Januar 1927.

Entwicklung der gesunden Säuglinge in Cagliari. Atti in Maccioni.

Die Tuberkulinreaktionen beim Gelenkrheumatismus und Erythema nodosum. Luciano Magni.

Die Tuberkulinreaktionen beim Gelenksrheumatismus und Erythema nodosum. Bei 113 mit chronischem oder protrahiertem Gelenksrheumatismus behafteten Kindern war die Tuberkulinreaktion (Kutan- und Intrakutanprobe) in 79,1% der Fälle negativ. Bei Fällen mit tuberkulöser Anamnese, ja positivem klinischen, oder Röntgenbefund war die Reaktion negativ. Es werden auch Fälle gebracht, bei denen die vorher positive Reaktion negativ wurde. Diese Anergie führt aber im Gegensatz zu Masern und anderen Krankheiten nicht zur Generalisierung eines lokalen tuberkulösen Prozesses. Wenn die bereits negativ reagierenden Kinder an Erythema nodosum erkranken, wird die Reaktion wieder vorübergehend positiv. — Autor faßt auf Grund der kritischen Besprechung der Literatur der Genese der Tuberkulinreaktion, dieselbe als eine nichtspezifische Entzündungsbereitschaft der Haut bzw. des Unterhautzellgewebes auf, die bei Tuberkulose bzw. tuberkulöser Infektion stark ausgeprägt ist, bei Gelenkrheumatismus schwindet, wie es auch experimentelle Reaktionen auf entzündungserregende Hautreize beweisen. Dagegen ist das Erythema nodosum als eine, die Enzündungsbereitschaft der Haut aktivierende und dadurch tuberkulinreaktionserzeugende Krankheit zu betrachten.

Bei der geringen Zahl der positiv reagierenden Kinder (20,9%) handelte es sich entweder um frische Erkrankungen, oder aber abgeheilte Fälle und schließlich um tuberkulöse Poncet-Groccosche Gelenksrheumatismus.

La Pediatria.

Jahrgang 35, Heft 3, 1. Februar 1927.

Konstitutionelle Typen und konstitutionelle Anomalien im Kindesalter. S. Maggiore. Ronstitutionelle typen und konstitutionelle Anomalien im Kindesalter. S. Maggiore.

Mechanismus der Wirkung der Vakzinetherapie; die Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit beim Vakzineschock. M. Giufffre und G. Sconzo.

Klinischer und ätiologisched Beitrag zur Kenntnis des "Sodoku". Michele Gerbasi.

Primäre Pyocyanaeus monarthritis bei einem 8 Monate altem Säugling. Anna Pinelli.

Mechanismus der Wirkung der Vakzinetherapie. Die Bestimmung der S. G. (Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen nach Linzenmeyer) ergibt bei Typhus, Paratyphus und Maltafieber im Kindesalter eine erhöhte S. G., die jedoch ohne diagnostische Bedeutung ist. Bei gesunden, prophylaktisch mit Typhusvakzine behandelten Kindern erleidet die S. G. keine Beeinflussung, Bei typhus-, paratyphus- und maltafieberkranken Kindern wird die S. G. — wenn eine einmalige Injektion eine Desensibilisierung hervorruft — während des Schocks wesentlich erhöht, nach dem Schock verlangsamt. Bei Fällen, wo mehrere Injektionen zur Desensibilisierung notwendig sind, bzw. kein Schock auftritt, bedingt die Injektion während der



Reaktion eine Verlangsamung, nach der Reaktion eine Beschleunigung

Klinischer und ätlologischer Beitrag zur Kenntnis des "Sodoku". Beschreibung eines Falles in Sicilien mit Fieber, Erythem und Drüsenschwellungen. Im Punktat einer Lymphdrüse werden spärliche Spirochäten gefunden. Auf Neosalvarsankur rasche Heilung.

rimäre Pyozyaneusmonarthritis bei einem 8 Monate alten Säugling. Bei einem sonst gesunden Mädchen tritt im Alter von sechs Monaten Fieber auf, bald darauf Schmerzhaftigkeit und Schwellung des linken Schultergelenkes. Aus dem Gelenk wird durch Punktion ein grünlicher Eiter gewonnen; die Kultur ergibt Pyo-zyaneus, der auch im frischen Ausstrich in großer Menge gesehen wird. Auf Autovakzinbehandlung vollkommene Heilung auch funktionell. Eugen Stransky. Wien.

British Medical Journal.

Nr. 3445, 15. Januar.

Veränderungen der Erscheinungsformen von Krankheiten. Humphrey Rolleston. Geschichte der Schilddrüsenlehre. John Lynn-Thomas. Versuch der Kropfbekämpfung. Robert Mc. Carrison.

Versuch der Kroptoekamplung. Robert Mc. Carrison.

Kolonkarzinom. R. P. Rowlands.

Oelbehandlung der Cholera. Alexander Cannon.

Trauma und Sarkom. H. B. L. Levy.

Herpes zoster im Alter von 14 Monaten. Ivan H. Mc. Caw.

Akute gelbe Leberatrophie. T. J. Evans.

Ischias und Pottsche Krankheit. John O'Connoi.

Kolonkarzinom. Die Operationsergebnisse beim Dickdarmkrebs sind bei frühzeitiger Diagnose unvergleichlich besser als die Erfolge der Frühoperation beim Magen- oder Rektumkrebs. Nach der Ausbreitungsweise und der Bösartigkeit sind verschiedene Typen zu unterscheiden. Am häufigsten ist der fungöse Krebs, welcher mit seinen weichen, gefurchten Massen weit in das Darmlumen vor-springt, jedoch die Darmwand kaum infiltriert. Im benachbarten Mesenterium finden sich zahlreiche vergrößerte, weiche Lymph-knoten, welche nur entzündlich geschwollen sind. Diese Krebsart wird häufig im Koekum angetroffen und ist — entgegen der allwird naufig im Rockum angetronen und ist — entgegen der angemein verbreiteten Ansicht — am wenigsten maligne. Unverkennbar ist der szirrhöse Krebs, welcher gewöhnlich zur ringförmigen Striktur des Darmes führt. Am bösartigsten ist die an sich seltenste Wachstumsart, der Kolloidkrebs, der zentimeterweit die Schleimhaut verdickt, ein Geschwür mit hartem Rand bildet und schon frühzeitig auf dem Lymphyson fortschreitet. zeitig auf dem Lymphwege fortschreitet.

Bei den an sich uncharakteristischen Erscheinungen (Flatulenz, hei den an sich uncharakteristischen Erscheiningen (Hatuletz, mit Diarrhoen abwechselnde Obstipation, blutig-schleinige Entleerungen) liegt die Verwechslung mit anderen Dickdarmerkrankungen sehr nahe, besonders mit der Colitis ulcerosa, der chronischen Ruhr oder der Sprue. Besonders häufig wird mit der Annahme einer chronischen Kolitis kostbare Zeit versäumt, während wiederholte gründliche Untersuchungen zur Erkennung der Ursache des Darmleidens führen würden. In gewisser Weise ahmt die Divertikulitis des Colon pelvicum in ihrem klinischen Verlauf den Krebs nach. Doch spricht die lange Vorgeschichte mit wiederholten schmerzhaften, von Fieber begleiteten Ileusanfällen, sowie das Auftreten einer entzündlichen Schwellung in der linken Fossa iliaca für die Divertikulitis, bei der zudem blutig-schleimige Stühle selten sind. Röntgenologisch sind diese Schleimhautausstülpungen gelegentlich nach Kontrastmahlzeit oder Einlauf als persistierende Schattenflecke gut sichtbar. Die Unterscheidung vom Krebs ist darum wichtig, weil die Diverticulitis durch den operativen Eingriff nicht selten verschlimmert wird. Weiterhin spielen die Appendizitis mit chronischer Eiterung die Heekekkaltuberkulose. Heusenfälle durch perikolitische Eiterung, die Ileokokkaltuberkulose, Ileusanfälle durch perikolitische Adhäsionen, sowie chronische Obstipation bei alten Leuten mit Reizungsdiarrhoen unter den diagnostischen Fehlschlüssen beim Kolonkarzinom eine wesentliche Rolle. Zur Beurteilung der Resektioner Fehlschlüssen Diekdomkleibe gehärt die gründliche Haten. tionsmöglichkeit eines Dickdarmkrebs gehört die gründliche Untersuchung nach Metastasen im Douglas, in der Leber usw.

Die End-zu-Endanastomose nach Resektion der Geschwulst verspricht die besten Erfolge. Bei den Tumoren des Calcum, des Colon ascendens und der Flexura hepatica, wo zu große Darmabschnitte entfernt werden müßten, ist eine End-zu-Seite-Verbindung zwischen lleum und Querkolon anzulegen. Wenn bereits ein Ileus besteht, so ist ein kurzer Versuch zu machen, durch Nahrungsbeschränkung, Einläufe und Bettruhe den Darmverschluß zu beheben, um die einseitige Operation durchzuführen. Beim Scheitern dieses Versuches settige Operation durchzutuhren. Beim Scheitern dieses versuches ist die Entlastung durch die Zäko- oder Kolostomie vorzunehmen. Bei besonders großen, nicht resezierbaren Tumoren ist die Ausschaltung der Geschwulst durch direkte Verbindung der oberhalb und unterhalb gelegenen Darmabschnitte ("Kurzschluß") angebracht. Die primäre Resektion ist beim akuten Darmverschluß gefahrvoll, weil eine sichere Naht in dem entzündeten, aufgelockerten und geschädigten Gewebe kaum zu erzielen ist. (Resektion mit Drainage.) Bei der Nachbehandlung nach der Kolektomie werden zumelst zu früh und zu häufig starke Abführmittel angewendet. Innerhalb von 3 Tagen sind die Kranken auf volle Diät zu setzen, wobei sobald wie möglich morgens und abends ein Eßlöffel reines Paraffin verabfolgt wird, Gewöhnlich sind mit diesem Verfahren schon nach 4-5 Tagen regelmäßige Stuhlgänge zu erzielen. Als Einlauf kommt nur die rektale Instillation von Olivenöl mit einem dünnen Katheter in Frage.

Oelbehandlung der Cholera. Bei einer Anzahl von Fällen mit typischen Reiswasserstühlen und Ausscheidung der Vibrionen wurden durch Verabfolgung einer Mixtur verschiedener Oele (Spirit. äther Gt XXX, Ol. caryophyllor. Gt V, Ol. cajuput. Gt V, Ol. juniper. Gt V, Acid. sulphur. aromat. Gt XV) überraschende Erfolge erzielt Halbstündlich werden nach Ausbruch der typischen Krankheits-erscheinungen ca. 3,5 g dieser Mischung auf einen Eßlöffel Wasser gegeben bis ca. 25—30 g verbraucht wurden. Gewöhnlich ver-schwinden alle Symptome innerhalb von 7—24 Stunden, sobald dies Behandlung in kürzester Frist nach Einsetzen der alarmferende Beschwarden (Erbrechen Bauchschungzen Durchfälle) eingeleite Beschwerden (Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfälle) eingeleite wird. Die Choleravibrionen sind bei Rekonvaleszenten noch wochen lang im Stuhl nachweisbar. Unter der Oelbehandlung verschwinder die Erreger Innerhalb weniger Stunden aus den Entleerungen. Die Einnahme von 3,5 g dieses Mittels pro Tag bildet eine wirksame prophylaktische Maßnahme.

Ischias und Pottsche Krankheit. Wenn Schmerzen im Gebiet des Nervus ischiadicus nach kürzerer Zeit nicht auf die übliche Behandlung (evtl. Entfernung septischer Zähne und Tonsillen) zurückgehen so muß eine gründliche Röntgenuntersuchung der unteren Lenden-wirbelsäule der lumbo-sakralen und sakro-iliakalen Gelenke vorgewirbeisante der ininbo-saktaten und sakto-makaten Geleinke volge-nommen werden, um das Bestehen einer tuberkulösen Knochen-erkrankung auszuschließen. So zeigte das Röntgenbild eine tuber-kulose Karles eines Wirbelkörpers bei 2 Männern mit monatelanger Ischias, welche über 40 Jahre alt waren und sonst keine spezifische Organerkrankung zeigten.

Nr. 3446, 22. Januar.

Physiologie in Anwendung auf die Medizin, Blutdruckerhöhung nach physiologischer Gesichtspunkten. J. A. Mac William. Die Uebertragung des Onchocerca volvulus (Leuckart) durch Insekten. D. B

Blacklock.

Analyse einer Reihe von Fällen kardio-vaskulärer Lues. H. L. Hermann.

Einfluß der Stellung beim Pneumothorax. L. S. T. Burrell: Fall von Hirntumor mit symptomlosen Verlauf. Sydney Smith.

Zinkgelatineverband und seine Anwendung in der allgemeinen Praxis. W. Mnit

Zwei Fälle von Fremdkörger in der Harnblase. Hugh Leit. Behandlung der Kopfhautehtzündung mit intravenöser Kollosolinjektion. R. S. Weir Kaliumsilberjodid in der Gonorrhoebehandlung. S. Rajagopal Naidn. Gastrektomie wegen Magensarkoms, M. Stewart Brander

Analyse einer Reihe von Fällen kardio-vaskulärer Lues. Beobach tungen an 105 Kranken mit kardio-vaskulärer Syphilis führen zu einer Reihe bemerkenswerter Feststellungen. In der Art ihres Auf tretens im mittleren Lebensalter, ca. 25 Jahre nach der Infektion in dem häufigeren Befallensein von Männern gleicht diese Mani festation der Lues der Tabes dorsalis. Sobald sich einmal die Testation der Lues der labes dorsalis. Sobald sich einmal die Erscheinungen der Herz-Gefäßerkrankung entwickelt haben und Beschwerden aufgetreten sind, ist mit einem raschen, ungünstiget Krankheitsverlauf zu rechnen, so daß die Diagnose unbedingt in Latenzstadium zu stellen ist, um eine erfolgreiche Behandlung zu ermöglichen. Im Einzelfall sind verschiedene Teile des Herzens und des Gefäßsystems befallen. Zumeist ist eine Klappenerkrankung eine klappenerkrankung eine klappene Form der Aorteninsuffizienz erkennbar. Bei den Kranken ohn Aorteninsuffizienz besteht häufig Zyanosc. Das Herz zeigt auch is den Fällen ohne Klappenfehler mit niedrigem Blutdruck off eine wesentliche Verzögerung. Gelegentlich kommt eine syphilitische Herzmuskelschädigung ohne Klappenerkrankung und ohne Verdickung oberflächlicher Arterien vor. In der Mehrheit der Fälle findet sich eine Verdickung der peripherischen Arterien, ohne daß der Blutdruck (bei Fehlen von Komplikationen wie ausgeprägte Aorteninsuffizienz Nephrosklerose) über 150 mm Hg gemessen wird. Oft ist der Blut druck in den Beinen höher als in den Armen. Ein wesentliche Unterschied der Blutdruckmessung an den oberen und unterer Extremitäten macht einen günstigen Verlauf wahrscheinlich. Die Differenz schwindet mit sinkender Herzkraft. Als Anfangssymptom treten Atemnot, Palpitation und Schmerzen in der Herzgegend auf Die Herzschmerzen sind bei kardio-vaskulärer Lues bedeuten häufiger wie bei anderen Affektionen des Herzens und wechseln seh bei den einzelnen Fällen in ihrer Intensität. Häufig werden sie be Beginn des Leidens nur als leichter Druck empfunden, um sich mi dem allmählichen Fortschreiten der Erkrankung zu typischen Angine pectoris-Anfällen zu steigern. Auch ohne Nierenerkrankung und ohne Stauungserscheinungen zeigt sich in einem beträchtlichen Prozent satz der Fälle eine Albuminurie. Von gewisser prognostische Bedeutung sind die elektrokardiographischen Ergebnisse. Verände



rungen der T-Schwankung in der zweiten Ableitung sprechen für das Bestehen einer schwereren Myokardschädigung. Auch ein Knick in der Q. R. S.-Zacke macht einen raschen ungünstigen Krankheitsverlauf wahrscheinlich. Ebenso ungünstig gestaltet sich die Prognose

beim Vorhandensein von Reizleitungsstörungen und Vorhofflimmern. Schwierigkeiten bereitet oft die Unterscheidung der syphilitischen von der rheumatischen Aorteninsuffizienz, zumal wenn eine aus-reichende Anamnese nicht zu erlangen ist. Gewöhnlich schreitet bei der Polyarthritis der Krankheitsprozeß von der linken Mitral-klappe zur hinteren linken Aortenklappe fort (gemeinsame Gefäßversorgung), während die Aortenwand verschont bleibt. So ist die rheumatische Aorteninsuffizienz zumeist mit einer Mitralstenose verresellschaftet. Das diastolische Aortengeräusch ist blasend und wird gesellschaftet. Das diastolische Aortengeräusch ist blasend und wird enlang der linken Brustbeinseite fortgeleitet. Außerdem ist der 2. Pulmonalton akzentuiert und der Blutdruck nicht so hoch bei der mit Mitralstenose kombinierten Aorteninsuffizienz wie bei der reinen Aorteninsuffizienz, bei welcher das Flintsche präsystoligsche Geräusch an der Spitze eine Mitralerkrankung vortäuschen kann. Infolge der Aortenbeteiligung bei der Lues ist das diastolische Geräusch viel rauher im Charakter und wird am intensivsten längs des rechten Sternalrandes fortgeleitet. Diagnostische Hilfe bietet welterhin der so häufige Befund neurologischer Ausfallserscheinungen, die bei kardio-vaskulärer Lues auzutreffende stationäre Erkrankung die bei kardio-vaskulärer Lues anzutreffende stationäre Erkrankung des Zentralnervensystems. Bei der Behandlung sind große Dosen Jodkali, sowie Schmierkuren angebracht. Salvarsan ist in fort-geschrittenen Stadien ungeeignet. Bei deutlicher Insuffizienz sind Digitaliskörper zu verabreichen. Die Schmerzen bei Aortenaneurys-men können durch wiederholte intramuskuläre Injektionen von Pferdeserum gelindert werden (Hervorrufen von Gerinnungsvor-gängen im Aneurysma).

Einfluß der Stellung beim Pneumothorax. Durch Lagewechsel (von einer Seite auf die andere, aus liegender in sitzende Stellung) erfährt der Druck im Brustinnern beim Pneumothorax eine beträchterfährt der Druck im Brustinnern beim Pneumothorax eine beträchtliche Veränderung, ebenso kommt eine wesentliche Bewegung der
intrathorakalen Organe, sowie etwalger Ergüsse zustande. Besonders beim künstlichen Pneumothorax können diese Druckschwankungen sehr groß sein (so kann der Druck durch Umdrehung von der
gesunden auf die kranke Selte um einen solchen Betrag steigen,
als ob eine Nachfüllung von ca. 500 ccm stattgefunden hätte). Die
Nachfüllungen müssen daher immer in der Lage vorgenommen
werden, in welcher der Pneumothorax angelegt wurde. Die Beeinflussung des Brustinnendruckes durch Lagewechsel ist um so ausflussung des Brustinnendruckes durch Lagewechsel ist um so aus-gesprochener, je freier die Lunge in ihrer Thoraxhälfte beweglich ist, je weniger Adhäsionen bestehen. Andererseits kann durch Lagerung des Kranken auf die gesunde Seite ein dauernder Zug auf pleuritische Verwachsungen ausgeübt werden. Besonders durch Röntgenuntersuchung in verschiedenen Stellungen kann die Beweglichkeit des Mediastinum am sichersten beurteilt werden, ebenso kann festgestellt werden, wo die Lunge durch Adhäsionen gespannt wird und wo die viszerale Pleura mit der Brustwand in Berührung kommt. Durch Aenderung der Stellung kann ein Exsudat beim Pneumothorax so weit verschoben werden, daß eine ausreichende Röntgenuntersuchung der Zwerchfellpartien und der unteren Lungen-Biberfeld. abschnitte möglich ist.

The Lancet.

212., Nr. 3, 15. Januar 1927.

Ursachen der postoperativen Lungenembolle. W. A. Lister. Ueber die Natur der Immunität gegen überimpte maligne Tumoren. Th. Lumsden. Hämoptof dunklen Ursprungs. M. Davidson. Intravenöse Injektionen von Gentianaviolett in der Behandlung rheumatischer Karditis. W. Qunn. Ein Fall von Meningitis. D. Macmillan and J. Race.

Ueber kombinierte Amnesie. C. Winter.

Ursachen der postoperativen Lungenembolie. Eine statistische Studie von Fällen, die sich im London Hospital 1909—1925 ereignet haben, in sehr sinnreicher Weise und mit aller gebotenen Vorsicht durchgeführt, gestattet eine Anzahl Schlüsse zu ziehen. Verf. verkleicht die Protokolle des pathologischen Instituts von 195 Fällen von Lungenembolle nach Operation und 12 Fällen von Frakturen mit den Krankengeschichten von 4000 während dieser Zeit ausgeführten krößeren Operationen. Vor allem sind es zwei Faktoren, die zu postproperationen. Vor allem sind es zwei Faktoren, die zu postproperativer Lungenembolie prädisponieren, das Alter des Patienten
und eine Inzision durch die vordere Bauchwand. Unter 2404
Operationen mit Inzision durch die vordere Bauchwand gab cs
174 Lungenembolien (7,2%), unter 1315 anderen Operationen
21 Lungenembolien (1,6%). Frakturen des Femur stellen einen hohen
Prozentsatz (unter 80 Fällen 9 Lungenembolien, d. s. 11%). Freie
Muskelbewegung und ausgiebige Rippen- und Zwerchfellatmung sind
erforderlich zur Aufrechterhaltung einer wirksamen venösen Blut-

zirkulation. Das Fehlen der ersteren spielt eine wesentliche Rolle bei der Behandlung der Femurfrakturen, die Hemmung der Zwerchfellatmung ist für das relativ häufige Vorkommen von Embolie nach Operationen durch die vordere Bauchwand mit verantwortlich, weil die Sangwirkung der Inspiration auf die großen Abdominalvenen, den häufigsten Ausgangspunkt großer Emboli, verringert wird. So ist die Embolie sehr selten nach so großen Eingriffen, wie einer Radikal-operation der Mamma und bei Operationen an Blase, Rektum oder weiblichen Geschlechtsorganen fast nur auf die mit einem Bauchschnitt ausgeführten beschränkt. Kein Fall von Embolie nach Nephrektomie. Sehr gering ist der Prozentsatz der Embolie nach Radikaloperationen von Leisten- und Schenkelhernien, bei denen es infolge ihrer Lage und der Möglichkeit eines festen Verbandes nicht zu Zerrungen der Operationswunden durch die Zwerchfellatmung zu Zerrungen der Operationswunden durch die Zwerchfellatinung kommt. Merkwürdigerweise fehlt jeder Beweis dafür, daß Sepsis eine Rolle bei der Entstehung der Lungenembolie spielt. Massage der unteren Extremitäten und Atmungsübungen sollten nach allen Bauchoperationen möglichst früh zur Anwendung kommen, natürlich bei dem leisesten Verdacht auf Thrombenbildung ausgesetzt werden Wo es möglich ist, bei älteren Personen eine Bauchoperation durch einen gleich wirksamen Eingriff auf anderm Wege — wie bei Hysterektomien — zu ersetzen, sollte solches geschehen.

Ueber die Natur der Immunität gegen überimpfte maligne Tumoren. Immune, mit irgendeinem transplantablen hetero- oder homologen Tumor geimpste Tiere produzieren Antikörper, die für zahlreiche maligne Neubildungen toxisch sind. Bei einem gegen einen heterologen Tumor immunisierten Tier ist das Serum allein für in vitro-Kulturen des antigenen Tumors letal, wenn genügend Komple-ment vorhanden ist, dagegen tötet das Serum eines gegen einen homologen Tumor immunisierten Tieres Kulturen des antigenen Tumors nur in Gegenwart von in geeigneter Weise gewonnenen Leukozyten oder von deren Ausscheidungen. So bleibt eine maligne Zelle in einer Ratte bei Fehlen von Leukozyten ganz ungeschädigt von den Antikörpern ihres eigenen oder eines anderen Rattenserums. Leukozyten bilden ihre besondere Zytose nur außerhalb der Gefäße unter partiell anäroben Bedingungen. Das peritoneale Exsudat einer gegen Jensens Rattensarkom (J. R. S.) immunisierten Ratte, 4 Stunden nach einer peritonealen Injektion von J. R. S.-Fragmenten entnommen, schädigt oder tötet stets in vitro-Kulturen von J. R. S., aber nur nach einer latenten Periode von 6-8 Stunden, während das peritoneale Exsudat einer normalen Ratte bisweilen einen guten Nährboden für J. R. S.-Zellen abgibt. Die durch Zentrifugieren des peritonealen Exsudats einer immunen Ratte gewonnene klare Flüssigkeit tötet ebenso sicher wie das ganze Exsudat; diese bei 56° 45 Minuten lang erhitzte Flüssigkeit schädigt Tumorzellen nicht mehr, kann aber durch Hinzufügen von peritonealen Zellen oder von deren Sekreten, wirkt aber durch Zusatz von Serum, selbst des immunen Tieres wieder reaktiviert werden. Aus dem Exsudat nach Sedimentierung ausgewaschene Zellen schädigen oder töten zusammen mit etwas Blutserum Kulturen von J. R. S.-Zellen; selbst ausgewaschene Zellen von einer normalen Ratte in Serum einer nicht immunisierten Ratte schädigen J. R. S.-Zellen, allerdings erheblich weniger. Die Immunität einer Ratte gegen einen homologen, transplantablen Tumor scheint die Folge einer kombinierten Wirkung zweier Faktoren zu sein, deren einer im Blute einer immunisierten Ratte zirkuliert und toxisch gegen viele Arten von malignen Zellen ist, während der andere von den Leukozyten von malignen Zellen ist, während der andere von den Leukozyten ausgeschieden wird, wenn sie außerhalb der Gefäße einer niedrigen O-Spannung von 20—40 mm Hg ausgesetzt sind, wie sie in den Körpergeweben existiert. Keiner der beiden Faktoren ist allein von letaler Wirkung, dagegen wirken die beiden gemeinsam, und ihre toxische Wirkung ist mehr oder weniger spezifisch gegen den überimpften Tumor, der sie hervorrief. 6—8 Stunden nach ihrer Anwendung kommt es zu Verschwinden der Zellmembran und folgender Lyse des Kernchromatins. Heterologe Tumor-Antisera andererseits enthalten sowohl antimaligne wie Antispezies Körner und töten immer enthalten sowohl antimaligne wie Antispezies-Körper und töten immer rasch in 5—10 Minuten; in diesem Falle verschwindet die Zell-membran nicht, aber ihre Durchgängigkeit wird stark verändert, und es folgt Chromatolyse. Die Tumorzellen aller untersuchten Arten scheinen eine gemeinsame antigene Substanz zu enthalten, die nicht mit Sicherheit als gemeinsamer ätiologischer Faktor zu deuten ist, sondern eher ein allen malignen Zellen gemeinsamer Zellenbestandtell ist. Illustration durch zahlreiche Abbildungen von Kulturen maligner Zellen.

212., Nr. 4, 22. Januar 1927.

Ueber Anästhetiku. J. Ross Mackenzie.

Die Notwendigkeit ärztlicher Beratung über die Verhinderung der Konzeption.

Spezifische Reiztherapie und prophylaktische impfung bei der Tuberkulose. G. Schroeder.

Die Wirkung der Geburt auf das Herz. A. L. Robinson.

Todesfalle in Narkose. A. Goodman Levy.

Ein Fall von Spondylltis deformans mit Myositis ossificans. C. W. Healey.

Die prophylaktische Behandlung der Sommerdiarrhoen. Ronald Carter.

Die Schickprobe in den Schulen. W. Dunn, F. H. Wallace and A. R. Beaumont.

Eine ungewöhnliche Komplikation der Mastoiditis. T. W. Watkin-Thomas. Schwerer Lungenkollaps in einem Falle akuter Meningitis. Norman Kletz. Wismut in der Behandlung der Syphilis. Th. Anwyl-Davies.

Die Notwendigkeit ärztlicher Beratung über Verhinderung der Konzeption. Von medizinischen Gründen kommen in Betracht erbliche Krankheiten der Eltern, Krankheiten, welche die Schwangerschaft zu einer Gefahr für die Mutter machen, Anomalien, welche ein Geburtshindernis bilden, vorangegangene schwierige oder gefährliche Entbindungen, ein die Kräfte der Mutter übersteigender Kinderreichtum. Wirtschaftliche Gründe will Verf. in manchen Fällen gelten lassen. Von den Methoden kommt Abstinenz wohl nur als vorübergehende Maßregel in Betracht. Am einwandfreiesten, aber durchaus unsicher ist die Beschränkung des Beischlafs auf den letzten Teil des intermenstruellen Zeitabschnitts. Für eine vorübergehende Verhinderung der Konzeption ist von mechanischen Mitteln der Gebrauch des Condoms ab wenigsten tadelnswert. Der Coltus interruptus ist in vielen Fällen gesundheitsschädlich und zu verwerfen. Unsicher in der Wirkung und zu widerraten sind alle mechanisch wirkenden Pessarien. Am zuverlässigsten wirkt das Chininpessar, jedoch führt nach des Verf. Erfahrungen sein langdauernder Gebrauch oft zu permanenter Sterilität. Injektionen post coitum haben viele Nachteile. Operative Maßnahmen bei der Frau kommen wohl nur bei aus anderen Gründen indizierten Eingriffen in Frage. Die prinzipiellen Nachteile einer Konzeptionsverhinderung für Allgemeinheit und Individuum werden erörtert. Indikationen und Grenzen einer Konzeptionsbeschränkung sollten ärztlicherseits scharf präzisiert werden.

Die Wirkung der Geburt auf das Herz. An Hand von 18 Fällen mit Mitralstenose und Vorhofflimmern wird der nachteilige Einfluß von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf das insuffiziente Herz demonstriert. 13 Frauen starben vor, während oder bald nach der Entbindung. Schwangerschaft und Geburt erschöpfen die Reservekraft des Herzens, an die um so größere Anforderungen gestellt werden, je weiter die Schwangerschaft vorrückt. Der Geburtsakt bei schwerer Herzinsuffizienz führt entweder unmittelbar ad exitum oder beschleunigt das tödliche Ende erheblich. Eine Frau mit ernster Erschöpfung der Reversekraft ihres Herzens sollte nicht schwanger werden, bei eintretender Konzeption sollte die Schwangerschaft möglichst schnell beendigt werden, jedoch nur nach Beseitigung der Kompensationsstörung. In vielen Fällen ist der Kaiserschnitt die beste Methode, die dem Verf. in 5 Fällen schwerer Kompensationsstörung des Herzens gute, unmittelbare Erfolge gab.

Die prophylaktische Behandlung der Sommerdiarrhoe. Die Sommerdiarrhoen bei Kindern unter 5 Jahren sind seit einigen Jahren in England anzeigepflichtig. Um die Hospitäler zu entlasten und die Zahl der moribund eingelieferten Kinder zu vermindern, organisierte Verf. mit glänzendem Erfolge in seinem Distrikt mit Hilfe von Aerzten und Pflegerinnen einen Ueberwachungsdienst und stellte ein Behandund Pflegerinnen einen Ueberwachungsdienst und stellte ein Benandlungsschema auf. Sein Ziel war es, die Kinder möglichst früh einer Behandlung zuzuführen, da jeder Aufschub die Prognose wesentlich verschlechtert. Nach 24 stündiger vollkommener Abstinenz läßt er die Kinder beliebig viel kühle NaCl-Lösung (½ Teelöffel pro ½ Liter Wasser) bis zu einem Liter und mehr trinken. Als einzige Droge gibt er 1 Teelöffel Rizinusöl, wenn das Erbrechen nachgelassen hat und Salzwassereinläufe einmal täglich, solange die Diarrhoe andauert. Am 3. Tage Beginn mit einer eiweißreichen, fettarmen Nahrung in Am 3. Tage Beginn mit einer eiweißreichen, fettarmen Nahrung in Gestalt abgerahmter Milch oder bei weitem am besten Malzmilch (2 bzw. 3 Teelöffel in 60 g Wasser dreistündlich bei Kindern unter 3 bzw. über 3 Jahren. 3 Teelöffel dreistündlich entsprechen 270 Kalorien pro Tag). Bei Toleranz-Steigerung täglich um 1 Teelöffel Malzmilch pro 30 g Wasser. Fortsetzung der Malzmilchdiät wenigstens 5 Tage. Meistens bessert sich die Diarrhoe allmählich, erheblich wichter ist die sehen verhes ingestraten. Sietierung des Erbrechens 5 Tage. Meistens bessert sich die Diarrhoe allmählich, erheblich wichtiger ist die schon vorher eingetretene Sistierung des Erbrechens und Hebung des Allgemeinzustandes. Bei über 10 Tage andauernder Diarrhoe etwas Bi. Opium und Alkohol sind verpönt, ebenso entfiebernde Drogen. Am schwierigsten ist der Uebergang zur normalen Nahrung. Bei gutem Verlauf nach siebentägiger Malzmilchdiät 10 Tropfen Kuhmilch zu jeder Mahlzeit, eventuell am folgenden Tage 20 Tropfen und am 3. Tage ein Teelöffel; je nach Verlauf tägliche Steigerung um 1 Teelöffel bis zu 30 g Kuhmilch, dann langsame Herabsetzung der Malzmilch um 1 Teelöffel für jede 30 g Kuhmilch. Zuletzt unter großer Vorsicht Beimengung von 1 Tropfen, allmählich bis zu höchstens 3 Tropfen Lebertran steigend, zu jeder Mahlzeit. Auch bei Brustkindern hält er strenge an 24 stündigem Fasten und Auch bei Brustkindern hält er strenge an 24 stündigem Fasten und Salzwasser und einer dreitägigen Malzmilchnahrung fest. (Massage der Brüste zur Aufrechterhaltung der Milchsekretion.) Es gelang ihm, in dieser Weise die Mortalitätsziffer ganz erheblich herabzusetzen. Rontal.

La Presse Médicale.

Nr. 5, 15. Januar 1927.

Kann das Insulin den Diabetes heilen? Verff. kommen im wesentlichen zu dem gleichen Resultat wie die deutschen Autoren, das ungefähr die Mitte hält zwischen dem Optimismus der ersten Zeit und dem später einsetzenden Pessimismus. Von vollständiger Heilung könne man auch bei den günstigsten Fällen nicht sprechen, aber die weitgehenden Besserungen nach Insulin lassen die An-wendung in allen Fällen geboten erscheinen; sie ist allerdings symptomatisch und muß öfter wiederholt werden, da die Wirkung flüchtig ist.

Nr. 6, 19. Januar 1927.

Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage. L. Langeron, J. Dechaume, P. Delore und J. Jeannin.
Behandlung des Coma diabeticus. H. Chabanier, M. Lebert, C. Lobo Onell und

F. Lumière. * Die Frostbeulen sind Verbrennungen durch strahlende Wärme. H. Leduc.

Die Frostbeulen sind Verbrennungen durch strahlende Wärme. Während bisher die Frostbeulen auf die Kälteeinwirkung zurückgeführt wurden, geht eine neue Theorie dahin, sie als Verbrennungsgetührt wurden, geht eine neue Theorie dahin, sie als Verbrennungswirkung der roten und ultraroten Strahlen aufzufassen, und zwar als Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades. Sie treten zumeist bei Menschen auf, die bei geringer Kälte-leicht frieren und sich den Wärmsetrahlen eines Herdes, Ofens usw. aussetzen. Diese Wärme vermag die Gewebe stark anzugreifen, wie die Erfahrungen der Küche lehren, ebenso wie Finsen die Gefahren der strahlenden Wärme von den Geweben sorgfältig abwendete. Die Erwärmung erfolge also nur durch Bewegungen gewissermaßen von innen heraus oder durch Wärmequellen unter 100°, die noch dazu mit einem Tuch usw. abgedeckt sein sollen einem Tuch usw. abgedeckt sein sollen.

Nr. 7, 22. Januar 1927.

Die physiopathologische Klassifikation des Kropfes. Lucien Dantrebande. Die Buergersche Krankheit. G. Bayer und G. Thibault. Die gegenwärtigen Ideen über die Urämie. M. Nathan.

Nr. 8, 26. Januar 1927.

Anagotoxische Wirkung der Mineralwässer der Anvergne auf gewisse Neuro-Toxine. G. Billard.

Phrenikektomie und Abdominaltonus. A. Bernon.
 Aetiologie des venerischen Granuloms. (Bemerkungen zu der Arbeit von M. R. Clément.) M. Favre.

Diagnose des Echinokokkus mittels der Intrakutan-Reaktion. G. Ichok.

Phrenikektomie und Abdominaltonus. Die typische Indikation zur Phrenikektomie bieten die frischen Fälle von pneumo-pulmonären Entzündungen, wo die Retraktilität erhalten oder gesteigert ist; dagegen bei Läsionen an der Basis mit Sklerosen und stark behinderter Retraktilität gibt es häufig Mißerfolge, besonders wenn bereits Bindegewebszacken entstanden sind und der Abdominal-tonus ungenügend ist. Auf alle Fälle ist es keine ambulante Methode, sondern bedarf einer nachfolgenden Ruhekur in Rücken- oder der behandelten Seitenlage bei lakto-vegetabiler Kost.

Nr. 9, 29. Januar 1927.

Elephantiasis der Vulva, Hudelo und Rabut,

Die laterale paraperitoneale Inzision in der Nierenchirurgie. Patel Creyssel und Vachy.
Peritoneale Inokulation bei nicht sichtbarer Tubenschwangerschaft ohne. Blutung.

Untersuchungen über die Arbeit des menschlichen Herzens. L. Binet.

Untersuchungen über die Arbeit des menschlichen Herzens. Die Bestimmung der Herzarbeit aus dem CO2 Gehalt des Arterienblutes

der Alveolen und dem des Venenblutes aus dem rechten Herzen ergibt 6—71 in der Minute; die Kraft der Systole beträgt ungefähr 100 ccm. Anstrengung und Nahrungsaufnahme steigerte die Herzkraft, dekompensierte Fehler vermindern sie, während gut kompensierte ehre Finflig bleiben. Katte Bäder getrag die Arkeit aben pensierte ohne Einfluß bleiben. Kalte Bäder setzen die Arbeit ebenfalls herab, warme erreichen das Gegenteil, was wichtig ist für ihre therapeutische Anwendung.

Nr. 10, 2. Februar 1927.

* Monozyten, Monozytose, Monozyten-Leukämie, leukozytärer Trialismus. Merklen und M. Wolf.

Die gegenwärtigen Methoden der Serodiagnostik der Syphilis. M. Rubinstein.

Monozyten, Monozytose, Monozyten - Leukämie, leukozytärer Trialismus. Es wird die Autonomie eines dritten weißen Blutelements aufgezeigt, des Monozyten, das einem ebenfalls autonomen System entstammt das dem mykloiden und lymphoiden nahesteht. Dieses entstammt, das dem mykloiden und lymphoiden nahesteht. histiomonozytäre, oft auch retikulo-endotheliale System benannt, ist eine Differenzierung des banalen mesenchymatösen Gewebes, aus dessen pathologischer Reaktion die Individualität seiner Physiologie Haber. hervortritt.



^{*} Kann das Insulin den Diabetes heilen? A. Desguez, F. Rattery und A. P. Froment. Die Ernährung des Chinesen (Gemüse und Früchte). A. Legendne.

Journal des Praticiens.

Nr. 6, 5. Februar 1927.

Theraple der Lungengangrän. F. Bezançon.

Therapic der Lungengangran. 1. Dezançon.

Pilagnose der Augenmuskellähmungen. Lacquel-Lavastine.

Chirufgsche Neuritis durch Schnittverletzung des Medianus im Handgelenk.

Epitheliom der retro-aurikulären Furche. Hartmann.

Bebandung von Anämien durch "Leberdiät". G. Loewy.

Diagnose der Augenmuskellähmungen. Verf. führt verschiedene Typen von Lähmungen der Augenmuskulatur vor. Zunächst muß man wissen, ob man es mit einer Lähmung zu tun hat, die auf einer Veränderung des peripheren Neurons beruht, oder einer Lähmung auf Grund von Veränderungen der supranukleären Zentren. Konstatiert man, daß die Lähmung strikt auf ein Muskelgebiet be-schränkt ist und daß die gleichen Störungen, sei es auf jedem Auge getrennt oder beim binokulären Sehen bestehen, so wird man auf eine Erkrankung des peripheren Neurons schließen. Wenn man dagegen Störungen beim binokulären Sehen wahrnimmt, die beim mononukleären nicht bestehen, wenn man Dissoziationen feststellt, wie z. B. Erhaltung der Konvergenz bei Unfähigkeit zu seitlicher Bewegung, so wird man auf eine supranukleäre Affektion schließen.

Behandlung von Anämien durch eine "Leberdiät". Bei schweren Anämien ist die Ernährung mit Rinderleber einer der wirksamsten Faktoren zur Regeneration des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen. Eine an Leber und Nieren reiche Nahrung kann binnen zwei Wochen 90—100 g Hämoglobin über den Erhaltungsfäktor hinaus erzeugen. Die Wirkung von Rinderherz und Fleisch aus gestreifter Muskelsubstanz ist weniger sinnfällig als die der Leber. Während der Perioden vorteilhafter Ernährung speichert der Organismus Stoffe auf, die dem Hämoglobin benachbart sind und dann usmus Stone auf, die dem Namogiodin denachdart sind und dann zur Bildung desselben verwandt werden. Dieses Aufspeichern erfolgt vorzugsweise in der Leber; somit spielt dieses Organ eine grundlegende Rolle bei der Erzeugung und Erhaltung von Substanzen, die zur Bildung von Hämoglobin und roten Blutkörperchen dienen. Wahrscheinlich spielen Nahrungselemente in der Behandung der menschlichen Anämie eine noch wirksamere Rolle als Medikamente, Minot und Murphygeben eine Diät an, bei der sie die Pettmenge erheblich einschränken, teils weils Fette und sie die Fettmenge erheblich einschränken, teils weils Fette und deren Derivate zerstörende Eigenschaften auf rote Blutkörperchen naben, teils, weil ein Uebermaß von Fett die bei Anämischen sehr daufigen Darmgärungen fördert. Statt dessen geben sie 100 bis 200 g Kalbs-, Rinder- oder Geflügelleber in gekochtem oder grilliertem Zustand, nicht gebraten. Unabhängig davon soll die Tageskost 25 g mageres Rind- oder Hammelfleisch enthalten, auch Rinderletz. Wegen ihres Eisengehalts sind frische Früchte und Gemüse let Kost beizufügen, ferner ¼ 1 Milch, 1 Ei. Die tägliche Butternenge soll 70 g nicht übersteigen. Diese Ernährung, reich an Proteinkörpern, arm an Fetten, enthält ca. 1 g Purin und ungefähr 0.03 g Eisen.

Die Konstanz der günstigen Resultate, die Minot und Murphy, ei Kranken mit Anaemia perniciosa erzielen konnten — nämlich chaltung der Zahl der roten Blutkörperchen auf erhöhtem Niveau, elbst im Verlauf von Spätremissionen — mahnt zu erhöhter Verwendung der Leberdiät.

Held.

Bruxelles Médical.

Der Beginn der Tuberkulose beim Menschen. Léon Bernard. Taberkulide: Natur und Behandlung. Jorjen Schaumann. Bemerkungen über ungünstige Spätresultate bei Hysterektomie. L. Mayer.

Der Beginn der Tuberkulose beim Menschen. Trotz neuerer rbeiten über transplazentare Uebertragung der filtrierbaren Elenente des Tuberkelbazillus muß man der Ansteckung nach wie vor le Hauptrolle in der Genese der Tuberkulose zuschreiben. Die eziehungen zwischen Bedingungen und Wirkungen des Kontakts owie die Ergebnisse der Prophylaxe zeugen in entscheidender Veise zugunsten dieser Auffassung.

Tuberkulide: Natur und Behandlung. Die Gruppe der Tuber-nide ist noch ziemlich diffus; neben Formen, die eng mit Tuberalose verknüpft sind, gibt es Affektionen, die man besser als kutane aratuberkulose bezeichnen könnte, hierher gehören: Lupus erythenatodes, das maligne Lymphogranulom, Lupus pernio und Hautarkoide.

Nr. 15.

Penetrierende Curietherapie. Leopold Mayer und Max Cheval.

Penetrierende Curietherapie. Die penetrierende Curietherapie scheint eine Methode von großer Zukunft zu sein. Der menschliche Körper verträgt beträchtliche Strahlendosen. (1—2½ Curie-Zerstörer sind tatsächlich schon verwendet worden.) Ziel der Methode ist die wirksame Behandlung der fortschreitenden Drüseninfektion und die Zurückführung der krankhaften Geschwulst auf ihren Ausgangsdie Zurückführung der krankhaften Geschwulst auf ihren Ausgangspunkt. Akzessorisch kann man Tumoren behandeln, die durch ihre Lage für anderweitige Behandlung unzugänglich sind. Schließlich Lage für anderweitige Behandlung unzugänglich sind. Schließlich kann bei gewissen, sehr ausgedehnten Krebsfällen die Methode als

Palliativmittel gebraucht werden zur Linderung der Schmerzen.
Schlüsse über die Wirksamkeit dieser Methode, als alleiniger Therapie, über die Nützlichkeit der Kombination von Curietherapie und Chirurgie werden erst nach 5—10 Jahren möglich sein, wenn ein gewisser Zeitablauf uns gestattet, die Dauer der Heilergebnisse

zu beurteilen.

Dauerheilungen, die man mit der penetrierenden Röntgen-therapie erreicht hat, berechtigen schon jetzt zu großen Hoffnungen.

Tuberkulide: Natur und Behandlurg. (Fortsetzung und Schluß.) Schumann: * Syphitis und Sklerose en plaques. M. Molhant.

Syphilis und Sclérose en plaques. Die Syphilis des Rückenmarks kann in ihren medullären Formen (Quadriplegien) ebenso wie in ihren diffusen, multilokulären Formen Krankheitsbilder darbieten, die sowohl klinisch wie ihrer Entwicklung gemäß sowie ihrem Liquorbefunde nach vollkommen der Sclérose en plaques vergleich-

bar sind.
Wenn die klinische Untersuchung im allgemeinen auch die Unterscheidung der medullären Formen gestattet, so ist das keineswegs der Fall bei den plurilokulären. Nur der therapeutische Beweis gestattet die kausale Unterscheidung.

Held.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

V. Serie, Band 8, Nr. 1, Januar 1927.

* Struktur der Schweißdrüsen. A. Branca.

Aetiologie der juxta-artikulären Knotenbi'dungen von Jeanselme-Lutz. 1. Ollesow. * Wismut und fuso-spirilläre Erkrankungen. Mangaheira-Albernaz.

Sturktur der Schweißdrüsen. Branca hob schon 1911 hervor, daß man bei den Schweißdrüsen der Achselhöhlen ein Uebergangsegment zu unterscheiden habe, daß bisher noch nicht beschrieben worden ist. Es besteht aus Muskel-Epithelzellen und aus einem Pflasterzellen-epithel. Diese Studien wurden von Holmgren 1922 wieder aufgenom-men und von Branca 1925 weiter fortgesetzt. Der Autor präzisiert jetzt die Anatomie folgendermaßen:

1. Das Anfangssegment der Drüse ist ein langer, sehr umfangreicher, eingerollter Tubus. Die Schleifen sind aneinandergefügt und werden zusammengehalten durch ein fettfreies Bindegewebe. Die Zellen produzieren Fett, Pigment und Körnchen, die so groß werden können wie der Zellkern. Sie besitzen Chondrosomen, aber sie haben keine Zwischenzellenkanälchen. Während der Sekretion löst sich der oberflächliche Zellpol und fällt in das Zellumen. Das Schweißdrüsengeithel degeneriert und bildet sich neu durch Mitges. Schießlich epithel degeneriert und bildet sich neu durch Mitose. Schießlich können sich auf den Grund des Schweißdrüsenepithels die Sekretionspordukte ansammeln, worauf sie den Kapillaren übergeben werden.

2. Das Uebergangsegment ist schmäler und kürzer als das dezer-Oberflächenzellen färben sich lebhaft und bilden Fortsätze bis zur Bindegewebswand. Alle diese Elemente werden von Zwischenzellenkanälchen durchsetzt, die sich in 5-6 Aeste teilen, welche in die Epithellage eingehen.

3. Das subkutane Segment des Schweißdrüsenkanals ist mit 2 bis 3 Zellagen ausgekleidet, die tiefgelegenen Zellen zeigen stellenweise Verbindungspunkte. Die Oberflächenzellen sind mit einer dicken Kutikula bekleidet und von festen Rahmen eingeschlossen.

4. Dem Hautsegment fehlt die eigene Wand, es verbreitet sich nahe dem Schweißdrüsenlumen. Die Zellen sind konzentrisch gelagert, ihre Umwandlung vollzieht sich im Sinne einer Spirallinie.

Aetiologie der juxta-artikulären Knotenbildung. Die Streitfrage, Aetiologie der juxta-artikulären Knotenbildung. Die Streitfrage, ob die juxta-artikulären Nodositäten zur Lues oder zur Frambösie oder zu beiden gehören, wird durch 3 Fälle, die in jeder Beziehung gründlich studiert sind, beleuchtet. Alle sind in Zentralrußland beobachtet, wo von Frambösie keine Rede seln kann. Zwei der Kranken waren bestimmt syphilitisch und der dritte syphilisverdächtig. Dies führt dazu, die Syphilis in diesen drei Fällen als erste Ursache anzunehmen. Nun sind tatsächlich die syphilitischen Eruptionen auch häufig in der Ellenbogengegend gelegen, wo die juxta-artikulären Knoten spezifisch sind. Da Silva glaubt, daß es sich um Gummen fibröser Natur handelt. Nimmt man diese Meinung generell an, so



ist noch zu erklären, warum in den weitaus häufigsten Fällen die Gummen zur Resolution kommen, warum aber bei den andern die fibrösen Gummen bestehen bleiben. Jeanselme glaubt, daß der Traumatismus eine große Rolle bei der Lokalisation der Knoten spielt, dies wird durch die Krankengeschichten und den Beruf der Erkrankten in den besprochenen Fällen des Autors bestätigt.

Wismut und fusospirilläre Erkrankungen. Nach Levaditi und Sazerac kommt den Wismutsalzen auch lokale spirochätentötende Wirkung zu, wenigstens bei der experimentellen Kaninchensyphilis, und Sauton fand eine antiseptische Wirkung gegenüber dem Tuberkulose-Bazillus. Daher versuchte der Verfasser, eine 10 prozentige Wismutkaliumtartrat-Lösung bei Plaut-Vincentscher Angina. Der Erfolg in dem sehr schweren Falle war ausgezeichnet. Eigenartig ist nun, daß die Wismutstomatitis charakterisiert ist durch die gleiche Mikrobenflora wie die Plaut-Vincentsche Angina: Fusiforme Bazillen und Spirillen. Man glaubte also zunächst, daß das Wismut unmöglich die Affektion heilen könne, die dieselben Mikroorganismen beherbergt, die durch das Wismut selbst herbeigelockt werden. Dies hat die Praxis als falsch erwiesen, die lokale Wirkung des Wismut auf Erkrankungen, die mit fusospirillärer Symblose einhergehen, ist auffallend.

Dies beweisen die Fälle des Verfassers. Zunächst wurde eine Plaut-Vincentsche Angina mit täglichen Pinselungen einer 10- bis 30 prozentigen sauren Wismutkaliumtartratlösung behandelt. Die Lösung ganz frisch vor Gebrauch präpariert, muß vor Licht geschützt werden. Ferner gurgelte der Kranke wie üblich mit Kal. perm. und mit Wasserstoffsuperoxyd. Der Erfolg sei ebenso gut wie mit Novarsenobenzol lokal, aber aber folgende Vorzüge: Definitives Auflören der Schmerzen, fast schmerzlose Applikationsmöglichkeit, größte Billigkeit. Daher seien die Touchierungen mit Wismut die beste Behandlung der Plaut-Vincentschen Angina.

Das Ulcus phagedaenicum der tropischen Länder behandelte Verfasser mit einer 10 prozentigen öligen Suspension des gleichen Wismutkörpers mit völlig negativem Resultat, daher gab er dann das Wismutsalz ganz rein, der Erfolg war sehr gut. Die Sicherheit der Wirkung war groß. Im ganzen konnten 147 Ulcera tropica behandelt werden, davon 64 mit lokaler Wismutapplikation. Er verglich dies Verfahren mit anderen Methoden, Ol. Chenopodium usw. und fand das Bi, am besten Zwei bis vier Stunden nach der Pulvereinstäubung waren die Schmerzen für immer verschwunden.

Bei einem Fall von Otitis fusospirochaetica gelang Heilung mit derselben Methode. Am auffallendsten war stets die analgetische Wirkung des Wismuts.

K. Heymann, Berlin.

Revue Française de Dermatologie et de Vénéréologie.

2. Jahrgang, Nr. 9/10, 1926.

Die zeitgenössischen Dermato-Syphilidologen. G. Milian. Genefalisierte Hyperkeratose mit multiplen Hörnern. G. Milian. Granuloma venereum. Flaviano Silva. Traumatische Syphilis. G. Millan.

Syphilitische Superinfektion: wiederholte Aborte, neue Syphilis, Schwangerschaft.
Behandlung, lebendes Klnd. Q. Millan.
Pasten und Pulver. Veyrières.

Syphilitische Superiniektion, wiederholte Aborte, neue Syphilis, syphilitische Behandlung, lebendes Kind. März 1922 wird eine Gravide in der Klinik aufgenommen, die ein großes Drüsenpaket unter dem Unterkieferwinkel und etwas dahinter zeigt, es besteht teilweise Adhärenz an der Haut und Schmerzhaftigkeit. Der Fötus lebt. Die Drüsenschwellung bestände seit 6 Wochen, gleichzeitig mit einer Mandelulzeration, die noch besteht, außerdem Plaques muqueuses, Pigmentsyphilis am Hals — kurz frische Sekundärsyphilis. Eintrittspforte für den Schanker nicht zu finden.

Die Anamnese der Kranken ist aber überraschend: Sie heiratete mit 20 Jahren, hatte 4 Schwangerschaften, die folgendermaßen endeten: bei der ersten Abort im dritten Monat, bei der zweiten kam es zur Ausstoßung eines mazerierten Kindes im siebenten Monat, bei der dritten zum Abort im vierten Monat, bei der vierten zu einer Mola hydatiformis. Es liegt nahe, diese Ereignisse auf die Syphilis zu beziehen, doch muß es sich dann bei den jetzigen Sekundärerscheinungen um Re- oder Superinfektion handeln. Beim Gatten war nichts zu eruieren, die Kranke selbst zeigte keine Stigmata für hereditäre Lues.

Am 15. März 1922 war der Wa. stark positiv (Aufnahmetag) und nun wurde eine Kur mit 914 eingeleitet, und zwar: 0,3, 0,45, 0,6, 0,9, 0,9, 0,9, 0,9, 0,9. Hieran schloß sich eine Wismutkur, worauf noch eine As-Kur folgte. Außerdem wurde innerlich Calomel gegeben. Im August kam es zur Geburt eines gut entwickelten Kindes. Dies zeigte später geringe Stigmata bei negativem Wa.. während die Mutter noch positiv reagierte.

Merkwürdig ist an dem Falle der erst aggravierende Verlauf der Lues, bei dem es doch zu einer Superinfektion kam, und der glänzende Einfluß der Behandlung.

Nr. 11 1926.

Chaulmoogra und die andern gegen die Lepra verwendbaren Knollen. Em. Pérrot. Anaphylaxie gegen Arnika, Vesikulös-bullöse Dermatitis durch Arnikatinktur. Hämoklastischer Schock, ausgelöst durch die Kutireaktion. Gougerot, Lotte. Onyxis syphilitica des freien Nagelrandes. G. Milian.

Die Natrium- und Kaliumsulfide. Veyrières.

* Varia: Dermatosen und Eingeweidewürmer. L. Brodier.

Onyxis syphilitica des freien Nagelrandes. Diese Nagelerkrankung beginnt meist an der Basis, nahe der Matrix, die von der Syphilis zuerst ergriffen wird. Erst sekundär erstehen die eigentlichen Veränderungen des Nagels selbst, sie steigen also progressiv mit dem wachsenden Nagel bis zum freien Rande. Es gibt punktförmige Erosionen, transversale Streifen, und transversale Leukome.

Im Gegensatz hierzu stehen die Nagelerkrankungen äußeren Ursprungs, Trichophytie, Favus, die am freien Nagelrande beginnen, weil sich hier die Parasiten bei allerlei Manipulationen oder beim Kratzen parasitenhaltiger Läsionen zuerst ansetzen, nur selten-reichen sie bis zur Lunula. Dieser fundamentale Unterschied ist außerordentlich charakteristisch.

Milian teilt nun eine Ausnahme mit: Der syphilitische Charakter der am freien Rand beginnenden Affektion wurde durch die zahlreichen anderen Manifestationen der Syphilis, die gleichzeitig bestanden, wahrscheinlich gemacht. Nach intravenösen Injektionen von 914 heilte alles ab, auch die Nagelerkrankung.

Dermatosen und Eingeweidewürmer. Dies Thema wird von den meisten dermatologischen Lehrbüchern mehr oder minder vollkommen ignoriert. Léo hat im Jahre 1922 unter der Bezeichnung: "Die Maske der Helminthiasis", gelbe Flecke beschrieben, die schlecht begrenzt sind und um den Mund herum, häufig auch am Kinn, den Wangen oder der Unterlippe sitzen; selten findet man sie an der Stirn, entweder an beiden Seiten oder in der Mitte. Von einem Tag zum anderen, häufiger noch von einer Woche zur anderen, werden sie deutlicher oder nehmen sie ab. Sie erinnern auch an gewisse Schwangerschaftsflecke. Bei 115 Kranken sah Léo sie elimal. Der Beweis, daß sie mit Helminthen etwas zu tun haben, wird dadurch geliefert, daß die antiparasitäre Behandlung sie zum Schwinden bringen. Bei einem Rezidiv der Würmer kehren auch die Flecke wieder.

Länger bekannt sind Schwellungszustände und Oedeme an den oberen Augenlidern, der Nase, der Oberlippe und sogar dem ganzen Gesicht. Hartes Oedem am Abdomen, ja sogar Anasarca, werden auf Würmer bezogen. Besonders sollen Askariden ein Toxin enthalten, das obige Erscheinungen hervorbringen kann. Die Hauterscheinung, die diesen Toxinen zugeschrieben wird, ist die Urtikaria, seltener Ekzeme oder Erytheme.

Auch die Zunge kann der Sitz der Veränderungen bei Helminthensein: Hypertrophie der Papillae fusiformes, die als kleine rote Punkte für das bloße Auge sichtbar werden. Konstant sei dies Zeichen allerdings nicht.

Eine Prurigo der Glutealgegend bestand 2 Jahre bei einem 10 jährigen Mädchen mit Taenia saginata. Etwas ähnliches kann auch durch Oxyuren veranlaßt werden. Bei Tunnelarbeitern mit Anklyostomum wurden juckende Ekzeme gleichzeitig mit akuter Bronchitis gesehen. Bei Parasitologen, die sich mit Askariden beschäftigen, wurden juckende und entzündliche Erscheinungen der Finger, Schnupfen, Entzündungen von Pharynx, Larynx und Konjunktiven gesehen.

Für die Urtikaria werden sämtliche Würmer verantwortlich gemacht. Die Askariden sezernieren eine flüchtige Säure, die Urtikaria erzeugt. Bekannt sind die Ekzeme in der Analgegend, hervorgebracht durch Oxyuren, die auch intertriginöse Ekzeme hervorbringen können. Man fand in diesen Fällen Eier oder mehr oder minder entwickelte Embryonen auf den Hautläsionen, keine erwachsenen Exemplare. Es handelt sich also um eine echte parasitäre Dermatose, nicht um Erscheinungen, die durch zufällige Auswanderung der Eingeweidewürmer hervorgerufen werden. Im ganzen ist die Erforschung der Beziehung zwischen Darmparasiten und Hautaffektionen noch wenig entwickelt.

Nr. 12.

Die Heirat der Syphilitiker. G. Millan.
 Qlykämie und Dermatosen. A. Lacroix, E. Hadida.
 Die morbilliformen biotropischen Eruptionen sind Masern. G. Milian.

Die Heirat der Syphilitiker. Milian wählt drei Fälle aus, die uns konsequenter Weise dazu führen müssen, die Heirat der Syphilitiker, wenn überhaupt, so nur nach gründlichen Garantien, die mehr als in der negativen Wassermannschen Reaktion in einer klinischen (nicht blos dermatologischen) Untersuchung liegen sollen, zu gestatten.



Auch dann bleibt iede Erlaubnis von zweiselhaftem Endergebnis bedroht. Die Art und Weise, nach welcher sich die Ansteckung zwischen scheinbar gesunden Ehegatten vollzieht, ist entweder die durch das Sperma oder durch die Konzeption. Dazu treten noch die Ansteckungen durch direkten Kontakt, wenn Erscheinungen da sind. In der Ehe geschieht dies aber selten, weil meist der Mann Zeit hat, sich vorher gründlich zu behandeln, damit er, nach seinem Glauben, nicht mehr anstecken könne. Im außerehelichen Leben ist die Ansteckung durch direkten Kontakt am allerhäufigsten. Die Kontagiosität des Spermas ist nicht mehr zweiselhaft. Experimentell ist sie durch Pinger bei Affen, denen er Sperma von Sekundärsyphilitikern inokulierte, bewiesen. Pinard hat auch Spirochäten im Sperma gefunden. Es sei fast obligatorisch, daß das Sperma des Gatten im Laufe einer langen Ehe in irgendeinem Augenblick Spirochäten enthalte, wenn jede Behandlung unterbleibe.

Die konzeptionelle Syphilis ist in ihrem Mechanismus sehr umstritten. Milian glaubt aber doch, daß der immer geltend gemachte Einwand, daß das Spermatozoon der Spirochäte nicht Platz genug zum Eindringen in seinen Kopf biete, doch nichts gegen diesen Modus besage, denn es wäre denkhar, daß es sporentragende Spirochäten oder kleine Formen (invisible? Ref.) gäbe, was allerdings noch zu beweisen wäre. Heute glaubt die Mehrzahl der Syphilidologen, daß eine Mutter eines syphilitischen Kindes auch syphilitisch sei, wenn

auch bei ihr die Syphilis lange okkult verlaufe.

Schließlich gibt es noch eine Ansteckung durch larvierte Erschei-

Schlieblich gibt es noch-eine Ansteckung durch farvierte Lischelnungen, Erosionen, Rissuren usw., die auch eine "fruste" verlaufende
Syphilis zu schaffen imstande seien. Nichtsdestoweniger können diese
Pormen auch verderblich für die Nachkommenschaft sein.

Wie vermeidet man nun, diese schrecklichen Uebertragungen?
Die alte Regel, der Luetiker dürfe nach 5 Jahren heiraten, sei heute
ganz unzulänglich, in einem Fall kommt es zu keiner Ansteckung,
weil spontan oder durch die Behandlung die Lues erloschen sei, im
andern wird der Ehepartner doch trotz aller Vorsichtsmaßregeln
angesteckt. Eine gufe klinische Untersuchung ist nach Millan die angesteckt. Eine gute klinische Untersuchung ist nach Milian die Hauptsache zur Vermeidung von ehelichen Infektionen. Er schildert eine derartige Untersuchung genau und verlangt Berücksichtigung des Herzbefundes, Hypertension ist 95mal von 100 syphilitisch, wenn es sich um junge Leute handelt, ferner des Nervenstatus, Puvillen, Reflexe, ferner des Milz- und des Leberbefundes, endlich der Stelle, an der der Primäraffekt gesessen habe und der Leistendrüsen. Dazu sind auch die Nagelsymptome, lila Arkus, punktförmige Erosionen transversale Erosionen, von Wichtigkeit. Ein alter Freund und Kollege hat den Verf. konsultiert und ihm gebeichtet, daß er Syphilis gehabt habe. Der Wa. war zweimal negativ, aber die Nägel zeigten punktförmige Erosionen und eine Behandlung erschien angezeigt. Der Patient verzichtete aber darauf und kam 2 Jahre später mit einer Herzaffektion zurück, die ihn zwang, seine Praxis aufzugeben. Diesmal wurde er behandelt und wurde wieder gesund. Auch jetzt war der Wassermann wieder negativ gewesen.

Schließlich gibt es noch die Leucoplacia buccalis, auf die immer geachtet werden soll. (Der Bericht wird fortgesetzt.)

K. Heymann, Berlin.

Physical-Therapy, X-Ray Radium.

7., Nr. 11.

Klinische Anwendung des Lichtes und ihre Prinzipien bei der Tuberkulose. Edgar Mayer. Ultraviolettes Licht in der Behandlung des neuropathischen Kindes. I. L. Sherry.

Behardiung der Blasentumoren mit Elektro-Koagulation. B. C. Corbi Was ist Diathermie und wie wirkt sie auf das Gewebe? A. F. Tyler. Auswertung der Schatten bei Zahnfilmen. W. A. Lurie.

Klinische Anwendung des Lichtes und ihre Prinzipien bei der Tuberkulose. Verf bespricht zunächst die physikalischen, technischen und biologischen Grundlagen der Lichttherapie. Bemerkenswert sind seine Ausführungen über Kombination der Licht- und Luftbehandlung. Wenn irgend möglich, sollte die Behandlung im Freien vorgenommen werden. Auch bei Anwendung künstlichen Lichtes ist Luftbewegung zweckmäßig. Hierdurch wird die Respiration und die exkretorische Funktion der Haut verbessert. Die bewegte Luft wirkt auch direkt auf das vasomotorische System, regt die oberflächlichen Kapillaren an, ruft eine Hyperämie hervor und eine Anregung der Hautzirkulation; auch die Muskeltätigkeit wird dabei angeregt. Man muß sich aber bei der Behandlung im Freien vor Erkältungen hüten. Bestrahlung mit natürlichem Sonnenlicht findet Verf. besonders wirksam bei der sogenannten Prätuberkulose der Kinder, der Hiluslymph-drüsentuberkulose, tuberkulösen Pleuritis, der Tuberkulose der Knochen und Gelenke und bei der tuberkulösen Peritonitis, in besinnenden Fällen auch bei der intestinalen Tuberkulose. Bei Lungeninberkulose sind die Resultate weniger günstig, ebenso bei der Urogenitaltuberkulose, Kehlkopf-, Augen- und Hauttuberkulose. Von der Gelenktuberkulose heilen am besten die fibrösen Formen aus mit guter Wiederherstellung der Funktion.

Kohlenbogenlicht mit hoher Stromstärke (55-75 Amp.) wirkt am besten auf Haut-, Knochen- und Gelenktuberkulose, ferner auf die Kehlkonf- und Augentuberkulose (Kornea und tuberkulöse Phlyktäne). Auch die Bauchfelltuberkulose ist mit Bogenlicht günstig zu beeinflussen, weniger wirksam ist diese Behandlung bei Lungen-, Urocenital- und Darm-Tuberkulose. Die letztgenannte Erkrankung ist dagegen durch Quecksilber-Quarzlicht am günstigsten zu beeinflussen. Ferner wirkt diese Methode der ultravioletten Lichtbehandlung günstig ein auf die Hilustuberkulose, Pharynx- und Kehlkopftuberkulose, die tuberkulosen Erkrankungen des Auges; auch die Lymphdrüsentuberkulose und die Bauchfelltuberkulose ist ein Indikationsgebiet für Ouecksilber-Ouarzlicht. Weniger verläßlich ist die An-wendung bei Urogenitaltuberkulose. Knochen- und Gelenktuberkulose. Es ist immer notwendig, die Lichtbehandlung mit den anderen üblichen Bestrahlungsmethoden zu kombinieren, speziell dürften bei den chlrurgischen Tuberkulosen die hygienisch-diätetischen und die orthopädischen Maßnahmen nicht außer acht gelassen werden. Kurt Kirschmann, Berlin.

The Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 1, 6. Januar 1927.

Lumbosakrale Rückenschmerzen. C. E. Ayers.
Vereinfachte Klassifikation der chronischen Arthritis. C. F. Painter.

Lumbosakrale Rückenschmerzen. Das Lumbosakralgelenk zwischen der beweglichen Spina und den mehr weniger fixierten Becken ist beträchtlichen Anstrengungen und Schädigungen unter-Bei der normalen Spina ruht das größte Gewicht auf den Wirbelkörpern und dem Sakrum. Bei ausgesprochener Lordose Vorwärtsneigung des Sakrum aber auf den Gelenkflächen, die folglich zur Deformierung neigen. Spondylolisthesis des 5. Lendenwirbels ist häufiger als man annimmt und Aufbrauch der Gelenkflächen bei Leuten mit vermehrtem Lumbosakralwinkel. Abnorm große Processi transversi des letzten Lendenwirbels kommen am. häufigsten vor bei 6 Lendenwirbeln und stehen in Beziehung zu den Rückenschmerzen und gerade in den Fällen, wo der Schmerz erst lange nach der Ossifikation auftrat, kam er wahrscheinlich von Anstrengungen oder Schädigungen, die eine größere Beweglichkeit dieser abnormen Wirbel verlangten und zu Reizung der Umgebung führte. Ausstrahlende Schmerzen nach beiden Seiten kommen auch vor, wenn ein Processus spinosus bei aufrechter Stellung auf dem anderen ruht. Die Natur suggeriert in den ersteren Fällen die Heilung, indem sie eine Ankylose des 5. Lendenwirbels herbeiführt.

Auch kongenitale Anomalien des 5. Lendenwirbels sind nicht selten.

Vereinfachte Klassifikation der chronischen Arthritis. Man kann ätiologisch, pathologisch, klinisch und symptomatologisch zwei Typen unterscheiden, einmal die bei weitem am häufigsten vor-kommende Gruppe der Infektionen, die proliferative oder toxische Form im Gegensatz zur degenerativen metabolischen Form. Hierher gehört das ganze Gebiet der Herdinfektion. Wie auch sonst bei Infektionen rufen die arthritischen Puls- und Temperaturreaktionen hervor und zwar von der akuten stürmischen Erscheinung bis zur kaum merklichen, die lediglich in einer Erhöhung des Pulses bei Bettruhe sich äußert. Erhöhung der Oberflächentemperatur begleitet die toxische Arthritis wohl immer, ist aber an sich nicht pathognomonisch. Schwellung kann durch Effusion allein oder durch Effusion + kapsulärer Infiltration bedingt sein, erstere mehr bei der akuten, letztere mehr bei der chronischen Infektion. Deformität und ihre Folge, Muskelspasmus, gehen Hand in Hand und wie ein Splitter im Auge Schließen der Lider zur Folge hat, so antwortet eine toxische Invasion der Synovia mit einer Reflexkontraktur der Gelenkflexoren. Atrophie kommt vom Nichtgebrauch, kann aber auch reflektorisch bedingt sein. Durch die Kontrakturen kommt es zu nutritiven Störungen und dann zu strukturellen Knochenver-änderungen. Also abnorme Puls- und Temperatur-Effusion ohne Infiltration und ohne andere akute Phänomene, aktive Hyperämie, frühzeitige spasmodische Kontraktur und Atrophie sprechen für toxische Arthritis. Solche Leute fühlen sich auch meist allgemein krank. Die sorgfältige Untersuchung dabei enthüllt die fokale Infektion, die der Reihe nach der Häufigkeit nach den Gastrointestinaltrakt, Mandeln, Sinus, Zähne, Genitourinaltrakt, Ohr, Gallenblase, Appendix, gelegentlich auch metastatische Invasionen von eiternden Körperprozessen betreffen können. In frühen toxischen fällen gibt Röntgen wenig, späterhin sind die proliferativen Veränderungen deutlich. Aber schon vorher kann man die Kapselverschaften stellen. Bei der metabolischen Form sieht man erst die Kalksalz-Aber schon vorher kann man die Kapselverdickung festablagerungen. Rasche Entwicklung der Symptome, Befallenwerden mehrerer Gelenke spricht für die toxische Form. Hier hilft namentlich zum Unterschied von der metabolischen Form viel die Anamnese, aber sie muß sich auch auf die Stoffwechselveränderungen

der Vorsahren beziehen. Auch das Alter spielt eine Rolle: 45—60 für die metabolische Form, bis 40 für die toxische Form. Die metabolische Form zeigt meist Veränderungen im marginalen Knorpel, keine Kapselinfiltration, keine Vermehrung der Gelenkflüssigkeit, geringe Atrophie und weniger Deformität als die toxische Form, keinen Spasmus und Bewegungsstörungen nur insoweit als sie durch die Knochenveränderungen bedingt sind, keine charakteristischen Entzündungserscheinungen, mit alleiniger Ausnahme bei der Gicht.

Es ist noch die atrophische Arthritis zu nennen, die in ihren Frühstadien von der toxischen oft schwer zu unterscheiden ist. Am häufigsten bei Frauen neigt sie zu symmetrischer Manifestation wie bei spinalen Segmentveränderungen, häufig mit einem Schock des Zentralnervensystems verbunden, eine Aufbrauchserscheinung durch Kummer, harte Arbeit, häufige Schwangerschaften usw. Selten findet man eine Herdinfektion, nie toxisches Verhalten der lokalen Veränderungen. Starke Deformationen durch Veränderungen der Knorpel, Subluxationen besonders an den Fingern und Kniegelenken. Sie erinnern an Charcot's Gelenke mit Affektion der Ernährungsnerven. Die degenerativen Gelenksveränderungen bei Tabes, die durch Invasion der Spirochäten in der Spina verursacht sind, legen nahe, ob es sich hier nicht um andere spezifische Infektion peripherer nutritiver Nerven handelt. Endlich gehört noch hierher Strümpel-Marie's Spondylose: eine Veränderung, die besonders die Intraspinalligamente betrifft in einer Versteifung der ganzen Wirbelsäule endet und sehr häufig auf eine gastrointestinale Stasis als mögliche Quelle der toxischen Resorption zurückzuführen ist.

Nr. 2, 13. Januar 1927

Der physiologische Hintergrund der Thyreoideainsuffizienz. C. H. Lawrence. Ernährung der normalen Kinder nach der Geburt. M. Land.

• Pathologie der Prostata. J. Dellinger Barney.
Chronische CO-Vergiftung. Wyman Richardson.
Zyanidvergiftung. C. H. Howard.

Pathologie der Prostata. Krankhafte Prostataveränderungen sind häufiger als man glaubt; von der Pubertät bis zum-vorgeschritteneren Alter meist durch Infektion, pyogen oder tuberkulös; nach dem 50. Jahre adenomatös oder Neubildung. Infektionen sind selten primär. Die Tuberkulose ist meist sekundär von der tuberkulösen Epididymis. Im frühen Stadium macht sie so gut wie keine Erscheinungen. Erst später findet man die Knötenbildung, die Zonen der Induration und die einseitige Vergrößerung, die charakteristisch ist. Auch Veränderungen in den Samenblasen, namentlich auf der Seite der erkrankten Epididymis. Der Urin kann normal sein oder Eiter, Blut und Tuberkelbazillen enthalten. Und dann treten die gewöhnlichen Symptome auf, häufiges Harnlassen, Drang und Dysurie. Da der primäre Herd meist in deu Lungen oder Bronchialdrüsen sitzt, bietet radikale Entfernung wenig Aussicht. Pyogene Infektionen darunter auch der Gonokokkus sind sehr häufig. Kaum 5% gonorrhoischer Urethritis entrinnen ihr. Die Palpation bestätigt dies bald. Allerdings entgehen ihr die multiplen kleinen Abszesse, aber die Pyrexie, die Anorexie und Sepsis, die lokalen Schmerzen, das häufige Urinferen, der starke Drang, die Dysurie bis zur völligen Retention zeugen dafür. Durchbruch selten retroperitoneal, meist ins Rektum oder in die Urethra. Für gewöhnlich hilft gründliche und regelmäßige Massage. Die nicht gonorrhoischen Infektionen, Kolonbazillus, Staphylokokkus, Streptokokkus, kommen in allen Jahren vor, auch da, wo der moralische Status einwandfrei ist. Meist von irgend einem Herd im Körper aus.

Wichtiger sind die adenomatösen und karzinomatösen Veränderungen. Hier kommen noch, da sie gewöhnlich im vorgerückteren Alter stattfinden, die gewöhnlichen zirkulatorischen, gastrointestinalen und andere Veränderungen dazu; außerdem ist der Patient toxisch, weil Blase und Nieren ungenügend drainiert werden. Der Ausdruck Prostatahypertrophie ist unzweckmäßig, weil auch eine atrophische Prostata Obstruktionserscheinungen machen kann; es braucht dazu nur eine kleine kaum bohnengroße Knötchenbildung. Also besser obstruierende Prostata. Es gibt nun Fälle, die gar keine subjektiven und objektiven Symptome zeigen. So kann eine eingehende Untersuchung Pyurie enthüllen, Gewichtsverlust und Appetitmangel. Kein Drang, keine Dysurie, Urinstrahl und Zahl der Miktionen normal. Rektal findet man eine beträchtliche Prostata, vielleicht benigne und der Katheter enthüllt Residualharn. Oder man findet bei der Palpation normale Prostata, aber die Zystoskopie ergibt einen vergrößerten Mittellappen. Die subjektiven Symptome fehlen, weil die Blase sich durch Hypertrophie und Dilatation dem Zustand angepaßt hat. Auch ist die Infektion noch nicht weit genug vorgeschritten, um Symptome zu machen. Es kann aber auch bei erheblich vergrößerter Prostata jedes Symptom fehlen. Auch hier ist sorgfältige Ueberwachung nötig. Solange keine Infektion im Harn vorliegt, kein Residualharn, keine vermehrte Miktion am Tage und keine Nykturie, kann man bei sorgfältiger Üeberwachung mit der Operation warten, solange keine subjektiven Symptome dabei zunehmen. Bei Krebs ist natürlich möglichst bald

zu operieren. Es gibt aber auch Fälle, wo der Finger keine typischen Feststellungen macht: Knötchen; unregelmäßige Ausdehnung, Härte, Mangel an Beweglichkeit, Verdickungen nach den Samenblasen hin. Sind dann keine Metastasen da, was allerdings nur selten der Fall sein mag, geringe Symptome und Residualharn, so Sind dann keine Metastasen da, was allerdings nur ist die Operation angezeigt. Sind Metastasen aber da, dann kommen nur erleichternde Operationen in Frage. Das Prostatakarzinom ist äußerst heimtückisch: in einem Fall war lediglich Dyspnoe und Oedem an einem Bein da und Röntgen ergab Metastasen in der Lunge und an den Beckenknochen, während absolut nichts auf den Urinaltrakt deutete; in anderen Fällen sind Kreuzschmerzen, Ischias, Lumbago die einzigen Symptome davon bei völlig fehlenden Erscheinungen von seiten des Urinaltraktes. In solchen Fällen findet man eine enorm vergrößerte Prostata. Also keine Untersuchung ist vollständig, solange die Prostata nicht untersucht ist. Hinsichtlich der Operation muß man bedenken, daß der Patient toxisch ist und zuerst zu deintoxizieren ist. Und zwar durch eine Drainage Urinaltrakts durch Dauerkatheter oder suprapubische Zystotomie, für Wöchen und Monate. Dabei reichliche Wasserzufuhr u. U. intravenös. Lieber zu viel wie zu wenig drainieren. Diese Maßregel hat schon manchem das Leben gerettet. Auch nach der Operation eingehende Ueberwachung. Vor der Operation Zysto-skopie (Stein, Divertikel, Neubildung?) und Röntgen (Metastasen im Becken, Stein?). Schließlich sind noch die in der Prostata manchmal eingebetteten Steine zu erwähnen, die bei der Palpation als Knirschen zu fühlen sind und die mehr die Reiz- als die Retentionssymptome erzeugen. Die sie immerhin die Prostata infizieren und schädigen, kommt Prostataektomie in Frage.

Nr. 3, 20, Januar 1927.

- * Epileptische Kinder durch ketogene Diät behandelt. Fritz Talbot, Kenneth M Metcalf, Margaret E. Moriarty.
- * Uretherobstruktion mit Leibschmerzen als Hauptklage. Nathan Finkenstein.
- * Pneumoniekomplikationen bei Kindern. Lewis Webb Hill.

Ketogene Diät bei Epilepsie. Eine ausgesprochene Ketosis kann lange Zeit ohne ungünstige Erscheinungen ertragen werden. Im Gegenteil, der allgemeine Zustand war vorzüglich. 1 g Protein pro Kilogramm des zu erwartenden Körpergewichts genügt, um das Stickstoffgleichgewicht zu erhalten. Man erhält höhere ketogene Diät, wenn man das Verhältnis des Fettes zur kombinierten Proteinund Kohlehydratnahrung erhöht nach der Formel: Gesamtzahl der Kalorien = 9 R (C+P) + 4C + 4P. Wobei R das Verhältnis (1,5, 2; 2,5 usw.), C Kohlehydrat und P Protein bedeutet. Es wurden nur solche Fälle behandelt, deren Aetiologie unbekannt war, wo also Syphilis und andere krankhafte Schädigungen nicht vorlagen. Die Besserung war anhaltend.

Uretherobstruktion. An der Hand von 6 Fällen wird ausgeführt, daß Leibschmerzen Folge von Veränderungen im Urether oder in den Nieren sein können, daß ein negatives Röntgenbild, das Fehlen von Urin und Blasensymptomen solche Veränderungen noch nicht ausschließen und daß dann Urethro- und Pyelographie nötig wird. Besonders hinsichtlich der Uretherstrikturen. Ureterenkatheterismus ist sowohl therapeutisch wie diagnostisch von Wert. In 3 von den 6 Fällen waren unnötige abdominale Operationen wegen der Symptome vorgenommen worden. Wenn nach Appendixoperationen die Schmerzanfälle fortbestehen, so muß man an Ureteraffektionen evtl. -Steine denken.

Pneumoniekomplikationen bei Kindern. Eine Uebersicht von nahezu 2000 Fällen in 10 Jahren. Otitis media kommt sehr häufig vor, Empyem seltener. Gelegentlich verzögerte Resolution bei älteren Kindern, Pyelitis und akute Nephritis in der frühen Kindhéit.

Nr 4, 27. Januar 1927.

Diabeteschirurgie vom Standpunkt des Internen. Elliott P. Joslin.

Dauernder retraler Ausfluß und Ehe. Charles M. Whitney.

Wert der Aspiration bei gewissen suppurativen Krankheiten. Gilbert W. Haigh.

Die Chirurgie des Diabetes vom inneren Standpunkt. Der chirurgische Diabetiker ist ein schwerer Diabetiker: 11% Mortalität gegenüber 1,7% bei den inneren von 1923/1926. Hiervon erlagen 41% der Arteriosklerose — 71% hatten überhaupt Arteriosklerose, während von 44 Komafällen nur 4 starben. Von 1648 Diabetikern wurden 321 operiert, also auf 5 Diabetesfälle kam eine Operation. Die älteren Diabetiker sind gewissermaßen durch ihre Gallensteine und ihre Arteriosklerose zu Operationen prädestiniert. Die Zahl der Operationen nahm in den letzten 3 Jahren zu, etwa die Hälfte der Operierten wurden wegen Amputationen oder septischen Hautaffektionen, Karbunkel, Ulcera, Abszessen zur Operation. Mortalität 14%. Gegenüber 6% beim Rest der nicht zu verhütenden präventablen Chirurgie. Auffallend war die Zahl der Thyreoideaoperationen und die Tonsillektomien (41 bzw. 33 Fälle); 19 Fälle am Urinaltrakt, Folge des Alters mehr (Nierensteine, Pyonephrosen, Prostata).

9 Appendektomien, 14 Operationen am Becken und Rektum. Auf die 5. und 6. Dekade fielen je ein Drittel der Patienten; das größere Drittel fiel unter 50 Jahre. Von 37 Todesfällen kamen 15 durch Septikämie, 3 durch Karbunkel, je 2 durch Appendix und Thyreoidea, Drittel fiel unter 50 Jahre. 4 durch Ca (Leber, Pankreas, Rektum). Koma ist heute zu verhüten. Appendizitis ist beim Diabetiker schleichend, oft symptomlos, kann Koma vortäuschen, kann auch bei Azidosis und Peritonitis erfolgreich operiert werden. Gallensteine sind bei Diabetes häufig. Ihre frühzeitige Operation kann Diabetes verhüten. Thyrcoideaoperationen geben bei Diabetes gute Aussichten sowohl für die Thyreoidea wie für den Diabetes. Der vermehrte Stoffwechsel des Hyperthyreoidikers ist für den Diabetes schädlich und führt leicht zu Koma; dieses innere Ueberessen dauert aber Tag und Nacht. Beide, Hyperthyreoidismus und Diabetes, zeigen eine erhebliche Nahrungsaufnahme und trotzdem Abmagerung. Ausschlaggebend für die Diagnose ist der Blutzuckergehalt; etwas Zucker im Harn bedeutet noch nicht Diabetes. Pankreaskrebs ist häufiger wie früher. Insulin bessert wohl die diabetischen Symptome, ist aber im ganzen weniger wirksam. Die Entwicklung des Ca führt, wenn Diabetes nicht schon vorliegt, nie zu einem freien Diabetés. Dauernder Gewichtsverlust bei einem sorgfältig behandelten Dlabetiker bedeutet Ca, Tuberkulose oder Pus. Nach 50 tritt die Tuberkulose bei Diabetikern oft unerwartet auf. v. Schnizer.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

16., Nr. 6.

· Entwicklung gefilterter Radonträger. G. Failla.

• Neue Untersuchung über die Aetiologie des Krebses mit Bezug auf das Werk von Qye. M. J. Sittenfield.

Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse über die Wirkung der Bestrahlung auf die Keimdrüsen und die Nachkommenschaft. H. J. Bagg.

· Vergleich der Wirkungen ungefilterter und gefilterter Radontuben im Kaninchen-

inuskel. M. Cutler.

Versuch einer Wertung der Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungentuberku'ose. P. S. Bissell.

* Aufhellung von Lungenverdichtungen. R. G. Allison.

Messung der Leber vermittels der Röntgenstrahlen an Hand der Untersuchung von 502 Fällen. G. E. Pfahler.
Metastasen des Prostatakarzinoms mit Bericht über einen Fall mit Früh- und Spät-

veränderungen. J. Sproull.

Entwicklung gefilterter Radonträger. Vorschlag goldgefilterter Radonträger von 0,15 mm innerem Durchmesser und einer Wandstärke von 0,2 oder 0,3 mm Wandstärke. Die Einführung dieser Tuben verursacht kaum mehr traumatische Läsion als die der Man kann die goldgefilterten Tuben dauernd im Tumor Es wurde in Versuchen der verhältnismäßige Anteil der nackten. Beta- und Gamma-Strahlen, wie er von Glas- und Goldtuben verschiedener Wandstärke ausgesandt wurde, bestimmt. Ein Goldfilter von 0,2 mm Dicke hält mehr wie 99% der von einer Glastube ausgesandten Betastrahlung zurück. Die nekrotische Zone der 0,2 mm-Tuben ist unter denselben Bedingungen größer als die der 0,3 mm-Die Dosierung vermittelst Goldtuben steht noch nicht fest, doch scheint es, daß die Implantierung von 2 Mikrocürie in 0.2 oder 0,3 mm-Goldtuben 1 mc in nackten Glastuben entspricht. Der vollständigen Nekrose bei der Verwendung nachter Tuben steht eine Teilnekrose von 59% der 2 mc enthaltenden 0,2 mm-Goldtuben gegenüber.

Neue Untersuchung über die Aetiologie des Krebses, mit Bezug auf das Werk von Gye. Gye macht für die Tumorentstehung zwei Faktoren verantwortlich: ein filtrierbares, allen Tumoren gemein-Virus und einen akzessorischen, unstabilen, chemischen Faktor, eigenartig für jeden Tumor, den er den "spezifischen Faktor" nennt. So kann z. B. der "spezifische Faktor" eines Hühnersarkoms plus dem Virus eines Mäusekarzinoms ein Hühnersarkom hervorbringen, übereinstimmend in jedem histologischen und pathologischen Detail des Hühnersarkoms, wovon der "spezifische Faktor" stammte. Dem Autor gelang es, durch Injektion der überstehenden Flüssigkeit von anärob kultivierten Kulturen eines Mäusesarkoms in 32% Tumoren zu erzeugen. Diese Untersuchungen brachten eine teilweise Bestätigung der Resultate von Gye bezüglich der Filtrierbarkeit des Mäusesarkoms Nr. 37.

Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse über die Wirkung der Bestrahlung auf die Keimdrüsen und die Nachkommenschaft. Bestrahlung des unbefruchteten Eies oder des Spermatozoons kann ihre Funktionsfähigkeit vernichten oder ihre Struktur so beeinflussen, daß geschädigte Nachkommen entstehen. In dieser Hinsicht ist aber die Fähigkeit der Keimzellen, auch geschädigt sich zu verbinden, geringer, als die Wahrscheinlichkeit des Absterbens. Bestrahlung des befruchteten Eies und im Frühstadium der Schwangerschaft bewirkt leicht eine Entwicklungsverzögerung mit nachfolgender struktureller Veränderung. Bestrahlung im späteren Schwangerschaftsstadium muß, obgleich bei der Geburt keine Veränderungen konstatierbar sind, uns in der zukünftigen Entwicklung des Kindes auf Wachstumsstörungen, Verlust der Fruchtbarkeit usw. gefaßt sein lassen. Gegenwärtig besteht noch keine Uebereinstimmung über die Höhe der menschlichen Sterilisierungsdosis.

Vergleich der Wirkungen gefilterter und ungefilterter Radontuben im Kaninchenmuskel. Die Nekrose hängt von der Stärke der Strahlenquelle (Mikrokuriezahl) und dem Grade der Filtration ab. Gefilterte Strahlung verursacht eine weniger intensive Wirkung, welche in der Hauptsache auf eine teilweise oder koagulierende Nekrose hinausläuft. Die Wirkung der unfiltrierten Strahlung ist intensiver und besteht hauptsächlich in vollständiger oder käsiger Der Wiederherstellungsprozeß setzt unter Zusammenziehung mit peripherer Fibrose aus, welche sich zentralwärts ausdehnt und führt zu zentraler Verkalkung.

Versuch einer Wertung der Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungentuberkulose. Es bestehen Schwierigkeiten, wenn der relative Wert der Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungentuberkulose beurteilt werden soll, indem der Röntgenbefund und verhältnismäßig selten überprüft werden kann. Auch ist die persönliche Uebung des Röntgenologen ein variabler Faktor. Bezüglich der Basaltuberkulose ist es wahrscheinlich, daß diese in ihrem Ursprung nicht selten dort lokalisiert ist. Diese ihre Diagnose ist bei rein basaler Lokalisation jedoch schwierig, ja häufig unmöglich, weil die normale Lungenzeichnung im basalen Teil bereits normalerweise ausgesprochener ist, weil andere Infektionen und pathologische Prozesse in den unteren Lungenfeldern häufig sind und dabei Veränderungen hervorrufen, welche tuberkulöse nachahmen oder sie verdunkeln. So kann eine mit Bronchektasie vergesellschaftete Tuberkulose nicht eher erkannt werden, bis sie sich auf Teile der Lunge erstreckt, welche noch nicht in den bronchiektatischen Prozeß einbezogen sind. Glücklicherweise für den Ruf des Röntgenologen breitet sich die Basaltuberkulose frühzeitig auf die oberen Lungen-Wir haben kein unsehlbares Röntgenzeichen der Tuberkulose, welches immer dabei und bei keiner anderen Krankhéit auftritt, noch gibt es klar definierte Regeln, welche gestatten würden, den aktiven vom inaktiven oder zum Stillstand gekommenen Zu-stand zu unterscheiden. Die Röntgendiagnose der Tuberkulose ist eine Erfahrungskunst, die aber auch den Erfahrensten nicht vor einem kleinen Prozentsatz von Irrungen schützt. Diese möglichst zu vermeiden, bedarf es der Zusammenarbeit mit dem Kliniker. Die Frage der Aktivität muß definitiv durch klinische Zeichen entschieden werden, doch kann der verdächtige Röntgenbefund ent-scheidend dabei sein. Die Aufgabe des Röntgenologen ist, die Veränderung zu entdecken und nach ihrer pathologischen Bezeichnung so gut wie möglich zu beschreiben. Es ist paradox, daß nach Meinung des Verfassers die vorgeschritteneren Stadien mehr zu Irrtümern Veranlassung geben können, wie die Frühstadien, indem Krankheiten, welche tuberkulöse Erscheinungen nachahmen für gewöhnlich ausgedehnte Lungenteile befallen, wie die Pneumokoniosis, Hodgkins Erkrankung vom infiltrativen Typ und Karzinommetastasen. Solche grobe Irrtumsmöglichkeiten lassen sich etwa vermeiden, wenn der Röntgenologe wenigstens die Vorgeschichte kennt.

Aufhellung von Lungenverdichtungen. Das erste Röntgenzeichen, welches für Tuberkulose charakteristisch ist, besteht in einer typischen Sprenkelung. Die Lungentuberkulose kann auch in einem früheren Stadium entdeckt werden, doch sind diese Schatten nicht Eine bemerkenswerte Aufhellung, selbst vollpathognomonisch. ständiges Verschwinden tuberkulöser Veränderungen kann innerhalb weniger Monate vor sich gehen.

Erkrankungen der Brust, nachgewiesen mittels Lipiodol. Röntgenuntersuchung nach Injektion von Lipiodol gibt ein pathognomonisches Bild für Bronchiektasie. 50 ccm können (bei aufrechter Stellung) ohne Schaden injiziert werden. Die Nachwirkungen der Thorakoplastik kann am besten durch Verwendung von Lipiodol verfolgt werden. Bei geschickter Hand ist die bronchoskopische Indiziert ist Lipiodol bei Ver-Methode der Injektion die beste. dacht auf Bronchiektasien; Tuberkulose, wenn Tuberkelbazillen nicht im Sputum gefunden werden; nach Thorakoplastik, wenn sich der Patient nicht wohl fühlt; zur Abgrenzung des Zwerchfells, wenn das Diaphragma bei Verdacht auf subdiaphragmatischen Abszeß unsichtbar ist; zur Ausschließung von Bronchiektasien vor Anlegung einer Thorakoplastik; zur Lokalisation eines bekannten Abszesses oder einer Stenose; zur Darstellung einer tuberkulösen Höhle, einer Bronchialfistel, eines Fremdkörpers und zur negativen Diagnose gegen Bronchiektasie

Messung der Leber vermittels der Röntgenstrahlen an Hand der Untersuchung von 502 Fällen. Der zu Untersuchende liegt mit

dem Rücken auf der Potter-Bucky Blende, die mit einem Film 30:40 mit Doppelfolie, schief gelegt, so beschickt ist, daß der untere Rand die obere Grenze der Crista ilei ungefähr mit 2 ccm einschließt. So wird praktisch in allen Fällen die ganze Leber, beide Nieren und die Milz umfaßt. Fokus-Filmdistanz der über dem Proz. ensifor. zentrierten Röhre 65 cm. Der rechte Leberlappen auf dessen Dar-stellung es meist in der Hauptsache ankonimt, tritt dabei klar in Erscheinung. Die "Länge" der Leber wird vom höchsten unkt des oberen Leberrandes bis zum unteren Leberrand gemessen, die "Dicke" stellt eine Strecke dar, die den oberen Leberrand mit dem unteren verbindet und dabei senkrecht die untere Lebergrenze schneidet. Bei jeder abdominalen Untersuchung sollte diese Größenbestimmung der Leber zur Regel gehören. Die Länge des normalen rechten Leberlappens ist 21,3 cm, die Dicke 12,8 cm im Durchschnitt. Die individuellen Verschiedenheiten sind gering. Aus den beigefügten Tabellen geht hervor, daß Differenzen von 25% noch als normal gewertet wurden.

J, Kottmaier, Mainz.

Journal of nervous and mental disease.

64., Nr. 3, September 1926.

Psychoanalyse in Theorie und Leben. T. Burrow.

Internationale vergleichende Statistik der progressiven Paralyse. Kolb

Beitrag zur Histopathologie der amyotrophischen Lateralsklerose. F. J. Warner.

Natur des Kremasterreflexes. A. Arorowitch.
Postenzephalitische Atemstörungen (Fortsetzung). Jelliffe.

Beitrag zur Histopathologie der amyotrophischen Lateralsklerose. Eine vergleichende Untersuchung von Gehirn, Bulbus und sklerose. Eine vergleichende Untersuchung von Gehirn, Bulbus und Rückenmark in zwei Fällen von amyotrophischer Lateralsklerose ergab ausgesprochene degenerative Veränderungen in den Vorderhornzellen und Pyramidenfasern. Letztere waren nur partiell geschädigt, und dieser Schädigung entsprachen Ausfälle in den motorischen Rindenzellen. Offensichtlich beginnt der Krankheitsprozeß in den motorischen Apparaten des Rückenmarks unter dem klinischen Bilde der progressiven Muskelatrophie, und dehnt sich erst allmählich auf die motorischen Zellen der Medulla und einige Ganglienzellen der motorischen Rinde aus, die Pyramidendegeneretion ist erst sekundär. Der Prozeß zeigte nirgends entzündliche Veränderungen, sondern war stets rein degenerativer Natur. Veränderungen, sondern war stets rein degenerativer Natur.

Natur des Kremasterreflexes. Eine onto- und phylogenetische Betrachtung des Kremasterreflexes zeigt, daß derselbe älter als der Bauchdeckenreflex ist. Bei Neugeborenen ist der Kremasterreflex bereits vorhanden, während die Bauchdeckenreflexe erst in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres auftreten. Hieraus erklärt sich auch, warum bei Pyramidenläsionen die Bauchdeckenreflexe früher verschwinden als der Kremasterreflex; hier verschwinden nämlich die Reflexe in der Reihenfolge ihres phylo- und ontogenetischen Alters.

64., Nr. 4, Oktober 1926.

Blasenstörungen bei Läsionen des Nervensystems. J. L. Meyers.
 Psychosen bei Verbrechern: Klinische Studien über die Psychopathologie des Verbrechens. B. Karpman.

Psychose als Frühsymptom der Encephalitis epidemica. J. Kasanin und J. N. Petersen.

Bemerkungen über Astereognose. A. Gordon. Postenzephalitische Atemstörungen (Fortsetzung). Jelliffe.

Blasenstörungen bei Läsionen des Nervensystems. Urinretention oder schmerzhaftes und häufiges Urinieren stellt den Anfangstyp der Blasenstörung bei allen Rückenmarksläsionen dar, wenn der Sitz der Läsion oberhalb des Konus ist. Diese Störung entsteht durch Zerstörung der Faserzüge, die die Blasenbahn von und zum Gehirn bilden. Diese Fasern scheinen einen beträchtlichen Widerstand gegenüber sich allmählich entwickelnden, destruierenden Prozessen, wie Entzündung, Erweichung oder Neoplasma, zu bieten und die Blasenstörung ist in solchen Fällen meist ein Spätsymptom. Bei Läsionen der Konus oder der Cauda besteht passive Inkontinenz als Frühsymptom. Die Konuskerne ebenso wie die Wurzeln in der Cauda, die die Blasenfasern enthalten, scheinen weniger widerstandsfähig als die Blasenbahn im Rückenmark zu sein. Die Urinretention kann oder kann nicht mit Ischuria paradoxa

verbunden sein, und ist gewöhnlich früher oder später von passiver Inkontinenz gefolgt, einem Zustand, der bei allen nicht in Heilung übergehenden Blasenstörungen das Endstadium darstellt. Zuweilen kann die Retention auch von aktiver Inkontinenz gefolgt sein. Retention oder Inkontinenz ist gewöhnlich eines der frühesten Tabes-

Psychosen als Frühsymptom der epidemischen Encephalitis epidemica. Bei den vier hier mitgeteilten Fällen von Enzephalitis

begann die Erkrankung unter dem Bilde einer akuten Psychose teils als manisches Zustandsbild mit Erregung und Ideenflucht, teils als Depression mit hypochondrischer Wahnbildung, teils endlich als Schizophrenie mit katatonieartiger Starre, erregter Verwirrtheit und Nahrungsverweigerung. Die erst später auftretenden neurologischen Symptome (Augenmuskelstörungen, Tremor, Chorea) und der Liquorbefund führten schließlich zur Diagnose Enzephalitis. Es wird darauf. hingewiesen, daß die Revision der Krankenblätter von atypischen Schizophreniefällen manche vorangegangene Enzephalitis enthüllen

W. Misch, Berlin.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

13., Nr. 1, Januar 1927.

Placenta circumvallata J. Whitridge Williams

Zwei seltene Ovarialtumoren. Samuel A. Wolie.
Interstitielle Schwangerschaft mit gut erhaltener Eihöhle. Luther Musselman.
Anatomische Zwergmodelle aus geschnitztem Elfenbein. Le Roy Crummer.
Zölibat bei Frauen und Krankheiten der Beckenorgane. Walter C. Alvarez und Arnold Zimmermann.

Respiratorischer Quotient des Fötus. H. J. Stander.

* Funktionelle Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane. Bernhard Friedlaender.

* Röntgenstrahlenbehandlung gutartiger gynäkologischer Krankheiten. Paul Werner.

Uterus duplex bicollis, Vagina simplex und Superfötation. G. L. Moench.

* Vikariierende Menstruation. D. C. Elkin.

Vergleich des Kaliumgehaltes im mütterlichen und Placentarserum. Harry Bakwin und Helen Rivkin.

Vakzination von Schwangeren und Neugeborenen. John A. Urner.
 Schutz der Cervix uteri während der Wehentätigkeit. Archibald L. Mc. Donald. Lumbalanästhesie bei Kaiserschnitt wegen Schwangerschaftstoxikosen. B. G. M.

Zervixkarzinom und Schwangerschaft. Joseph J. Mundell.
 Behandlung der Hyperemesis gravidarum, besonders mit Glukose und Insulin. Edward Q. Waters.

Ausgezeichneter Ersatz für Brustmilch. D. A. Calhoun. Resultate bei behandelten und nichtbehandelten syphilitischen graviden Negerinnen.

J. R. Mc. Cord. Nabelschnurumschlingung des Halses und ihre Bedeutung für Komplikationen unter der Geburt. Lawrence E. Mc. Caffrey.

Hämolytische Anämie und Purpura hämorrhagica während der Schwangerschaft und des Wochenbettes. Solomon Krell.

Abteilung für mütterliche Wohlfahrt: Mütterliche Mortalität.

Funktionelle Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane. Die sozialen Verhältnisse und Anforderungen bedingen in vielen Fällen eine Störung der Genitalfunktionen. Dies zeigt sich besonders an Erkrankungen des Uterus. Verf. unterscheidet eine Endometritis im engeren Sinne; d. h. eine wahre Entzündung mit pathologischhistologischem und bakteriologischem Befunde und eine Metropathie, die als Folge eines gestörfen Sexuallebens anzusehen ist.
Diese bietet wenigstens im Anfang keinen anatomischen Befund, sondern ruft lediglich Störungen hervor wie Blutungen, Fluor üsw. Während bei der Endometritis die Lokalbehandlung berechtigt ist, muß es bei der Metropathie vor allem Aufgabe des Arztes sein, das Sexualleben mit den sozialen Verhältnissen in Einklang zu bringen. Hierbei nützt es nichts, starre Dogmen aufzustellen, z. B. indem man frühzeitige Ehe und zahlreiche Nachkommenschaft fordert: sondern der Arzt soll erforschen, welche sozialen Faktoren das Sexualleben der Patientin beeinträchtigen und versuchen, einen Ausgleich zu schaffen. Unerläßlich hierbei ist die Mitarbeit, des Soziologen, dem die Daten des Arztes wertvolle Dienste leisten können.

Röntgenstrahlenbehandlung gutartiger gynäkologischer Krankheiten. Die Bestrahlung der Ovarien soll nur bei den Patienten vorgenommen werden, für die die Möglichkeit einer späteren Schwangerschaft ausgeschlossen ist. Denn Tierversuche und Beobachtungen am Menschen haben gezeigt, daß die Neigung zu Aborten bei bestrahlten Müttern zwei- bis dreimal so groß ist wie Aborten bei bestrahlten Muttern zwei- bis dreimal so groß ist wie bei unbestrahlten. Die Kinder sind klein, zeigen verzögertes Wachstum und hohe Sterblichkeitsziffer. Bei Tieren findet man besonders in der zweiten Generation häufig Mißbildungen. Inwiewest sich diese Ergebnisse auf den Menschen übertragen lassen, wird die Zukunft lehren. Jedenfalls soll man es vermeiden, bei Frauen im generationsfähigen Alter Röntgenstrahlen an die Ovarien herangenerationstanigen Alter kontgenstranten an die Ovarien herankommen zu lassen. Der erste Schritt in dieser Richtung war die
Bestrahlung der Milz. womit Verf. Blutungen benigner Art erfolgreich bekämpfte: Pubertätsblutungen, adnexogene Blutungen,
Aborte (?), klimakterische Metrorrhagien, Myomblutungen und
solche infolge ovarieller Störungen. Die Versuche der Milzbestrahlung zur Verringerung der Blutung bei Placenta gewarten, stand, keinen Frfolge. wie zu erwarten stand, keinen Erfolg. Dagegen ausgezeichnete Wirkung bei Melaena neonatorum. In den Fällen, wo die Milzbestrahlung versagte, hatte die Bestrahlung der Leber häufig guten Die Kenntnis von den Wechselwirkungen der innersekretorischen Drüsen, insbesondere von der Beziehung der Ovarien zur Hypophyse und Schilddrüse führte dann zur Bestrahlung dieser beiden Drüsen. Bei Hypo- und Dysfunktion der Ovarien, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, klimakterischen Erscheinungen brachte die Hypophysenbestrahlung überraschende Resultate. Auch Hypophysenbestrahlung der Schwangeren ließen sich durch Hypophysenbestrahlung bessern. Versagte diese, so hatte oft die Schilddrüsenbestrahlung guten Erfolg, wobel sich zeigte, daß die betr. Patientinnen stets Symptome von Hyperthyreoidismus aufwiesen, Gewichtsabnahme, Nervosität, beschleunigter Puls, Tremor usw.

Vikariierende Menstruation. Der veröffentlichte Fall ist insofern bemerkenswert, als neben der normalen Menstruation gleichzeitig Blutungen aus verschiedenen Organen stattfanden, auch aus dem Auge. Nach Ansicht des Verf. handelt es sich hierbei um eine ovarielle Hyperfunktion.

Vakzination von Schwangeren und Neugeborenen. Gravide können zu jeder Zeit der Schwangerschaft vakziniert werden, ohne daß man geburtshilfliche Komplikationen zu befürchten braucht. In Fällen von Hyperemesis, Hochdruck und Albuminurie ist Vorsicht am Platze. Neugeborene sollen frühzeitig geimpft werden, da sie die Reaktion besser vertragen als in späterer Zeit. Mit einer intrauterin erworbenen Immunität (durch Impfung der Mutter) kann nicht getechnet werden.

Schutz der Cervix uteri während der Wehentätigkeit. Verf. bespricht zuerst kurz die Physiologie des Uterus und die Folgen der Zervixverletzungen, ohne wesentlich neues zu bringen. Das beste Mittel zur Verhütung der Zervixrisse besteht darin, den physiologischen Ablauf der Eröffnungsperiode nicht durch Eingriffe irgende welcher Art zu stören. Sind solche aber auf dringende Indikation hin notwendig, so soll-man peinlich darauf achten, daß Zervix und Vagina nicht verletzt werden.

Zervixkarzinom und Schwangerschaft. Bericht über ein inoperables Zervixkarzinom bei einer 25 Jahre alten Patientin, die
mit Radium bestrahlt wurde. Drei Monate nach der Bestrahlung
Spontanabort eines drei Monate alten Fötus. Die Schwangerschaft
war anfangs nicht erkannt worden, sondern die festgestellte Vergrößerung des Üterus war als mit dem Ca. in Zusammenhang
stehend angesehen worden. Verf. warnt davor, Bestrahlungen bei
graviden Frauen vorzunehmen und führt aus der Literatur eine
Anzahl von Fällen an, die nach Röntgen- oder Radiumtherapie entweder abortierten oder Kinder mit Fehlbildungen zur Welt brachten.
(Vgl. die obige Arbeit von Werner!)

Behandlung der Hyperemesis gravidarum besonders mit Glukose und Insulin. Nur im leichten Fällen hat die Behandlung mit Kohlehydraten, hohen Einfäufen, Kochsalzinfusionen, Corpus-luteum-Extrakten, Adrenalin, Chloralhydrat usw. Erfolg. In schweren Fällen ist die intravenöse Injektion von Glukose und Insulin von bester Wirkung. Verf. gibt 900 bis 1000 ccm einer 10%igen Glukoselösung und 20 Einheiten Insulin intravenös. Wiederholung der Injektion nach 24 Stunden, evtl. noch mehrmals, bis der klinische und Laboratoriumsbefund kebessert sind; d. h. bis vor allem das Erbrechen aufgehört hat und die Ketonkörper aus dem Urin verschwunden sind. Während der Behandlung reichliche Flüssigkeitszufuhr von 3½ Liter und mehr fäglich.

Resultate bei behandelten und nicht behandelten syphilitischen graviden Negerinnen. Die Untersuchungen von 350 Fällen zeigten folgende Resultate: Nicht behandelte Mütter: 50% lebende Kinder zum richtigen Termin; 6,6% Totgeburten zum richtigen Termin; 27% Frühgeburten und tote Kinder; 16% Frühgeburten und lebende Kinder; Wassermann bei den Kindern in 31% der Fälle positiv. — Behandelte Mütter: 73% lebende Kinder zum richtigen Termin; 1,4% Totgeburten zum richtigen Termin; 7,3% Frühgeburten und tote Kinder; 10,8% Frühgeburten und lebende Kinder; Wassermann bei den Kindern in 19% der Fälle positiv. — Ernsthafte Reaktionen auf die Behandlung wurden nicht beobachtet. Je frühzeitiger die Behandlung einsetzt, um so wirkungsvoller ist sie.

Mütterschen Mortalität. In einem Bericht des früheren Direktors der stätistischen Abteilung in "The Children's Bureau", Dr. Woodbury, wird festgestellt, daß die mütterliche Mortalität in den Vereinigten Staaten höher ist als in allen übrigen zivilisierten Ländern. Im ersten Lebensmönat sterben jährlich 100 000 Kinder und die Zahl der jährlich erfolgenden Totgeburten ist ebenso groß. Auf Grund der Statistik aus dem Jahre 1921 schätzt Dr. Woodbury die Sterblichkeitsziffer der Mütter auf 20 000 p. a. Auf 1000 lebende Kinder kommen 6,8 Todesfälle der Mütter. Die Mortalität der Mütter ist von 13,3 auf 100 000 der Bevölkerung aus dem Jahre 1900 auf 16,9 im Jahre 1921 angewachsen und somit doppelt so hoch wie in

Dänemark, Finnland, Italien, den Niederlanden, Norwegen, Schweden und Uruguay. Die Hauptursache für die Todesfälle bildet die puerperale Sepsis. die ihrerseits auf den Mangel an ärztlicher Sauberkeit zurückgeführt werden muß und in fast 100% durch sorgfältige Asepsis zu vermeiden wäre. Zwei Fünftel der Gesamtmortalität beruhen auf Sepsis; es folgen Nierenerkrankungen und Eklampsie mit Wittern im Alter von 20 bis 24 Jahren beobachtet. Die Muttern im Alter von 20 bis 24 Jahren beobachtet. Die Mortalität ist bei Müttern und Kindern bei der ersten Geburt höher als bei der 2., 3. oder 4. Geburt. Armut begünstigt die Mortalität in besonderem Maße. Auffallend ist, daß die Mortalität bei den Negerinnen um 67% höher ist als bei den Weißen; andererseits ist die Sterblichkeitsziffer der im Ausland geborenen weißen Mütter etwas niedriger als die der in Amerika geborenen. Die geringste Mortalität weisen die in Rußland geborenen Mütter auf; es folgen die Italienerinnen. Hohe Zahlen zeigen sich bei den in Irland, England, Kanada, Ungarn und Deutschland geborenen Frauen. Die Mortalität ist in den Städten größer als auf dem Lande. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, daß gerade die schwierigen geburtshilflichen Fälle häufig vom Lande in die Stadt transportiert werden. Merkwürdig ist es, daß die meisten Todesfälle an puerperaler Sepsis nicht, wie man eigentlich erwarten sollte, in den Hauptstauten, sondern in Schallen und die Einwohnerzahl von 25 000 bis 50 000 angetroffen werden. — Um die Einwohnerzahl von 25 000 bis 50 000 angetroffen werden. — Um die Einwohnerzahl von 25 000 bis 50 000 angetroffen werden. — Um die Einwohnerzahl von 25 000 bis 50 000 angetroffen werden. — Um die Einwohnerzahl von 25 000 bis 50 000 angetroffen werden. Mortalität herabzusetzen, empfiehlt Dr. Woodbury, besondere Aemter einzurichten, die die Kliniken überwachen und die Zulassung der Aerzte, Hebammen und Ammen zur geburtshilflichen Praxis regeln. Norwegen hat mit ähnlichen Maßnahmen die Zahl der Todesfälle an puerperaler Sepsis um % verringert. Die sonstigen Tcdesursachen können durch geeignete Fürsorge während der Schwangerschaft und Geburt bekämpft werden. (Vgl. hierzu diese Zeitschrift 1926, Nr. 30!)

Paul Braun, Stettin.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

34. Jahrg., Nr. 12. Dezember 1926.

Tuberkuloseimpfung mit B. C. Q. Poix.

Abortivbehandlung akuter Blennorrhagien mittels intravenöser Traubenzuckerinjektionen. Q. Ichok.

Wachstumsbeschwerden. J. Comby.
 Alloral in der Neurologie und Psychiatrie. H. Mounot.
 Yatren als lokales Tiesenantiseptikum. Paul Schneider.

Wachstumsbeschwerden. Jugendliche klagen häufig über vage Schmerzen in den Extremitäten, welche man als Symptome larvierter rheumatischer Erkrankungen, die sehr gut auf Salizylpräparate ansprechen, und keinesfalls als Wachstumsbeschwerden auffassen muß. Hier und da sind diese Beschwerden Ausdruck einer Ostitis apophysaria oder juxta-epīphysaria, deren Sitz die Tibia ist und die durch Ruhe und Jodeinreibungen zu beeinflussen sind. Kopfschmerzen der Schulkinder, die in der Stadt aufwachsen, kommen überaus häufig bei Akkomodationsstörungen vor und schwinden auch prompt bei Korrektion der letzteren durch entsprechende Gläser. Wachstumshypertrophie des Herzens, wie sie sich in Herzklopfen, Angstgefühlen und gelegentlich Synkopen äußern, sind oft Folgen übermäßiger sportlicher Betätigungen. Rasches Wachstum gibt bei Kindern lymphatischer Konstitution oder solchen mit neuro-arthritischer hereditärer Belastung Anlaß zu erheblichen Gesundheitsstörungen und vermindert ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten. In therapeutischer Hinsicht zieht Verf. Freiluftruhekuren dem Turnen, Wandern und Spiel vor. Ferner verordnet er eine leichtverdauliche, kräftigende Kost: Eler, Sahne, dicke Suppen, Purées, gebratenes oder geröstetes. Flelsch, grünes Gemüse und Kompott oder Obst. Als Getränk Wasser oder leichte Infuse. Angezeigt sind auch bei Wachstumsbeschwerden luydrotherapeutische Maßnahmen in Form von morgendlichen und abendlichen Nackenabgießungen mit Wasser von 37 bis 38° C., Abtrocknen und Abreibung, welch letztere, falls sie vom Patienten selbst vorgenommen wird, gleichzeitig als Atmungsgymnastik wirkt. Günstig wirken ebenfalls mehrmals wöchentlich warme Bäder. Etwa bestehende Obstipation muß man mit leichten Laxantien, wie Paraffinum liquid, Glaubersalzen oder Rizinusöl bekämpfen. Bei Palpitationen und akzidentellen systolischen Geräuschen gibt Verf. zweimal monatlich je 5 Tropfen einer 1%-Lösung von Digitalinum crystal. 5 Tage lang. Schließlich empfiehlt er Unterbrechung des Unterri

Ashkenasy, Vöslau.



Therapeutische Mitteilungen.

Prophycols, ein neues Antikonzipiens.

Von

Dr. med. IRMA SCHUSTER, Frauenärztin in Charlottenburg.

Zu den wichtigsten Fragen, die immer und immer wieder an den Arzt herantreten, gehört die Frage nach einem zuverlässigen und unschädlichen Antikonzipiens. Ganz abgesehen von den allgemein anerkannten Indikationen, die eine Gravidität unter allen Umständen ausschließen, wird es in wirtschaftlich schwierigen Zeiten der berechtigte Wunsch der meisten Frauen sein, die Zahl der Geburten nach Möglichkeit einzuschränken. Keine noch so strenge Gesetzgebung wird jemals verhindern können, daß zahllose Frauen und Mädchen unerwünschte Schwangerschaften gewaltsam unterbrechen. Wenn der Arzt aus staatspolitischen oder juristischen Gründen das an ihn gestellte Verlangen, die Gravidität zu unterbrechen, ablehnt, wird die betreffende Frau unweigerlich in die Hände unberufener Personen getrieben und dadurch meist schwerem Siechtum ausgesetzt. So lange die Unterbrechung der Gravidität als strafbares Verbrechen gilt, wird daher der gewissenhafte Arzt genötigt sein, das Eintreten einer Gravidität durch Verordnung eines zuverlässigen Mittels zu verhüten. Ich halte es für einen großen Fehler, daß unsere führenden medizinischen Zeitschriften dieser klaren Situation nicht Rechnung tragen, vielmehr systematisch die sachgemäße Besprechung derartiger Mittel unterdrücken. Die Frage ist für jeden in der Praxis stehenden Arzt so wichtig, daß alle Zeitschriften diesem Thema den breitesten Raum widmen sollten.

Ich habe in den letzten drei Jahren systematisch in meiner frauenärztlichen Tätigkeit eine große Anzahl antikonzeptioneller Mittel geprüft; als das zuverlässigste und zugleich unschädlichste habe ich die Prophycols der chemischen Fabrik Dr. Laboschin A.-G., Berlin, kennengelernt. Es sind dies kleine Ovale aus glyzerinhaltiger Grundlage, die als wirksame Bestandteile Hydrargyrum oxycyanat und-Milchsäure enthalten. Die Ovale werden von den Frauen möglichst tief in die Vagina etwa zehn Minuten vor dem Coitus eingeführt; in dieser Zeit löst sich das Kügelchen vollkommen auf, die Spermatozoen werden mit Sicherheit abgetötet; jede Ausspülung soll unterbleiben. Seit fast zwei Jahren habe ich zahlreichen Frauen diese Prophycols empfohlen; niemals ist mir von einem Mißerfolg berichtet worden. Auf die Mitteilung einzelner Krankengeschichten kann ich verzichten. Ich will nur abschließend erwähnen, daß auch. Patientinnen, die bei Tragen eines Okklusivpessars gelegentlich gravida geworden waren, unter dem Gebrauch des Prophycols nie schwanger wurden.

Zusammenfassend kann ich daher sagen, daß die Prophycols ein absolut zuverlässiges Antikonzipiens darstellen, das bequem anwendbar und absolut unschädlich ist und überdies dank seiner chemischen Konstitution auch prophylaktisch vor geschlechtlicher Infektion schützt.

"Oerelin".

Von

Dr. med. ERWIN STUECKGOLD, Berlin.

Im Verlaufe der jetzigen Grippeepidemie traten wieder bei einer überaus großen Anzahl von Patienten rheumatische, neuralgische und arthritische Beschwerden auf. Zum Teil waren die Beschwerden, besonders die häufigen Muskelschmerzen im Rücken, so stark, daß die Patienten darunter sehr zu leiden hatten und häufig in der Furcht schwebten, daß es sich um Rippenfellerkrankungen handelte. Die üblichen Salicyl-, Pyrazolon- und Phenacetin-Präparate werden bekanntlich von Leuten mit empfindlichem Magen oft schlecht vertragen und so ist es ja selbstverständlich, daß sowohl beim Arzt wie beim Patienten der Wunsch besteht, neben den bekannten hydrotherapeu-

tischen Maßnahmen und Schwitzprozeduren auch noch ein schmerzstillendes Einreibemittel zur Anwendung zu bringen.

Vor einiger Zeit ist nun ein Präparat "Oerelin" in den Handel gekommen, daß die Firma Dr. Ochren & Co., Berlin SO 33, Skalitzer Straße 49/50, einer großen Anzahl von Aerzten zur Verfügung stellte und das, wie wenige, die Forderungen, die man an ein gutes Einreibemittel stellt, im höchsten Maße erfüllt. Es besteht aus Ol. Lavandul, Ol. Macidis, Thymol, Kampher und Alkohol. Bei der Einreibung ruft es keinerlei entzündliche Erscheinungen an der Haut hervor, es ist völlig reizlos, beschmutzt die Wäsche nicht, riecht angenehm und ist sparsam im Gebrauch. Die schmerzstillende Wirkung trat in den von mir versuchten Fällen rasch und sicher auf. Ich ließ die Stellen zwei- bis dreimal mit leichter Massage einreiben, Schon nach kurzer Zeit ließen selbst heftige Schmerzen der Muskulatur nach. Abgesehen von den akuten Erkrankungserscheinungen, die im Verlaufe der Grippe auftraten, habe ich auch Ischiasfälle. Lumbago und Tortikollis mit großem Erfolge mit dem neuen Mittel behandelt. Nach dem Einreiben habe ich keine wasserdichten Stoffe über die behandelte Stelle gelegt, und zwar mit Rücksicht auf den Gehalt an ätherischen Oelen. Alle Patienten haben die auffallend schmerzstillende Wirkung der Einreibungen gelobt und hatten Dauererfolge damit zu verzeichnen. Mit Rücksicht auf die wertvollen Bestandteile und auf die außerordentliche Wirtschaftlichkeit des Mittels ist sein Preis gering.

Erfahrungen mit Analgit*).

Von

Dr. med. G. SCHILLER, Berlin.

Die Wirkung des Analgit*) besteht in einer aktiven Hyperämie, die nach Aufhören des Applikationsreizes allmählich verschwindet. ohne andere Folgen der Blutfülle zu hinterlassen als durch vermehrte Lymphbildung entstandene, quaddelartige Oedeme, die nach 1—2 Stunden wieder resorbiert sind. Es handelt sich dabei um ein aktives (Heil-) Oedem mit großer Tiefenwirkung, die sich insbesondere auch in der mechanischen durch Gewebsquellung bedingten Schmerzlinderung bemerkbar macht. Die durch den Gewebsreiz erzeugte starke Lymphansammlung führt zu der aus der Bierschen Stauungsbehandlung bekannten bakteriziden Wirkung. empfiehlt sich daher infolge seiner bequemen Applikationsweise dort, wo man die Bier'sche Stauungshyperämie, Heißlufteinwirkung, Senf-, Brei- und andere Kataplasmen anwendet. Die wohltuende Wirkung der Massage z. B. beruht u. a. hauptsächlich auf der Hyperämisierung der Haut. Die gebräuchlichen Hautreizmittel (Einreibungen, Senf- und Kanthariden-Pflaster usw.) haben meist den Nachteil, daß sin zu schwach sind — oder oft in stärkerer Konzentration gleich zu Hautläsionen, Blasenbildungen führen.

Derartige Hautschädigungen sind nach Analgit trotz häufiger intensiver Anwendung nicht beobachtet worden (7, 11). Zwar will Klingelhöffer (4) in zwei Fällen Herpes zoster nach Analgit-Applikation bei neuralgischen Schmerzen des Brustkorbs beobachtet haben, wobei es sich jedoch um verkannte Initialneuralgien der Herpesinfektion gehandelt haben dürfte, wie es auch Blank (9) und Knotz (5) darlegen. Freilich treten an Körperstellen, die mit zarter Haut bekleidet sind, wie im Gesicht und bei Personen mit empfindlicher Haut leichte Hyperämieerytheme auf, wenn man zu häufige Analgitpinselungen tätigt (4 u. 9). Doch "nichts kann nützen, was auch nicht schaden kann"! Zweckmäßige Dosierung und

^{*)} Analgit, hergestellt durch die Firma C. Leuffen & Co., Kommanditgesellschaft, Eitorf, ist eine durch besonderes Verfahren sensibilisierte (aktivierte) Lösung von Isothiocyanallyl mit Extr. capsic.-arnicae und etwa 8% Salicylester (Linim. caps. et sinap.-salicyl.). Analgit ist in zwei Stärken erhältlich, und zwar Analgit I (mite) und Analgit II (forte). Ferner ist, anscheinend erst neuerdings, eine Analgit-Watte, das ist eine fenchte, mit halbstarkem Analgit I getränkte Wattelage, in den Apotheken zu haben.



Beobachtung der Wirkung ist — wie bei jeder Hyperämiebehandlung — auch bei Analgit angebracht und darf vom Arzte nicht versäumt werden. Die intensive Hyperämiewirkung des Analgit geht aus den experimentellen Feststellungen von Blank und Klein auf Grund von Tierversuchen hervor. Sachs (8) rühmt Analgit als flüssiges Hyperämie- und Erythemmittel, das insbesondere den üblichen Senfspiritus des deutschen Arzneibuches, weit übertrifft. Seine Vergleichsversuche mit Röntgenstrahlen, Quarzlampe und künstlicher Höhensonne (vgl. Lit. 10) an Mäusen, Ratten, normalen Versuchspersonen und Patienten (Rheuma, Arthritis) ergaben die Ueberlegenheit des Analgit, die sich darin ausdrückte, daß es trotz stärkerer, exsudativer, lymphagoger Reizung dennoch eine geringere Gewebsschädigung und Veränderung hervorruft als die Strahlenbehandlung. Als weiterer wesentlicher Faktor für die Heilwirkung des Analgit kommt noch die durch die Hyperämie begünstigte, kräftige, perkutane Salizylresorption als ein spezifisch antirheumatischer Effekt hinzu (3).

· Was nun die Applikation des Analgit selbst anbetrifft, so ist es wesentlich, daß die betr. Körperstelle vorher etwas erwärmt wird. Ich benutze dazu eine Heizsonne (Strahlofen) und empfehle meinen Patienten bei häuslicher Anwendung vorher ein warmes Bad zu nehmen oder eine Wärmeflasche, heiße Packung oder ein elektrisches Heizkissen zur Erwärmung der Haut zu benutzen. Wie auch Löw (7) betont, braucht Analgit nur auf die Haut aufgetragen zu werden; Einreibung des Präparates ist nicht vonnöten und könnte zu Epidermisschädigungen führen. Die Pinselung wird zweckmäßig alle 1-2 Minuten wiederholt, bis ein heftiges Brennen auftritt und die Haut sich intensiv rötet. Das Brennen läßt nach wenigen Minuten nach und macht einem wohligen Wärmegefühl Platz, wobei sich gleichzeitig die erwünschte Schmerzlinderung einstellt. Angenehm wird'von den Patienten eine wärmende Einhüllung des eben behandelten Körperteils mit Watte oder Wollstücken evtl. mittels Verbandes empfunden. Die Dosierung und die Wahl der Stärke ist individuell zu handhaben. Wie bei jeder Reiztherapie muß sich der behandelnde Arzt nach der Wirkung der ersten Probebehandlung richten und danach - gemäß der Epidermisdicke, Verträglichkeit (starker Dermographismus zeigt eine gewisse Ueberempfindlichkeit gegen Analgit an!) des Mittels und Empfindlichkeit des Patienten seine weiteren Verordnungen treffen.

Reflektorische Temperaturerhöhungen, über die Schneider (11) berichtet, habe ich auch des öfteren nach Analgitanwendung beobachten können; sie erklären sich durch den ausgeübten Hautreiz und sind m. E. ebenso wie der folgende Temperaturabfall zur Norm entsprechend der Parallelerscheinung bei der Reizkörpertherapie zu deuten. Trotz der bakteriziden Wirkung des Analgit (Senföl besitzt hervorragende antiseptische Eigenschaften (13)) ist nicht eine direkte Abtötung der Bakterien, sondern nur eine indirekte Virulenzabschwächung und Entwicklungshemmung derselben anzunehmen. Analgit führt durch die Lymphtranssudation zur indirekten Vernichtung der Keime und übt einen intensiven Anreiz auf das durch krankhafte Prozesse in seinen Abwehrkräften geschwächte Körpergewebe im Sinne einer mesenchymalen Reizung aus. Daß auch chemische Stoffe, nicht nur Proteinkörper, eine Reaktion seitens des Organismus auslösen können, stellte Starkenstein (14) versuchsweise fest. Die Art der Reaktion hängt von der Stärke des Mittels und des damit ausgeübten Reizes sowie von der Konstitution der Versuchsperson ab. Nach Pfeiler (15) wirken die durch Reizmittel erzeugten Reaktionen auf entzündlich verändertes mesenchymal irritierbares Gewebe sensibilisierend. Bier (16) legt den größten Wert auf die elektive Beeinflussung der in pathologischem Zustande befindlichen Zellen und des Mesenchyms, welches auch biologisch die Bakterienentfernung erstrebt. Analgit ist nach den überaus günstigen Erfolgen von Clemm (1), Grossmann (2), Kärcher (3). Kauenhowen (10), Schneider (11), den vielfachen Urteilen anderer Kollegen und meinen Erfahrungen als ein derartiges wirksames gewebsspezifisches Reiz- und Heil-mittel anzusprechen. Die obenerwähnten Temperaturerhöhungen sind als Herdreaktionen des Krankheitsprozesses zu bewerten.

Die prompte Schmerzlinderung beruht auf der hyperämisictenden Wirkung des Analgit. Die natürliche Reaktion des Körpers auf den Krankheitsherd wird durch Hyperämie unterstützt; der dadurch in seinen Heilbestreben gestärkte Organismus erhält so durch das Hyperämiemittel eine wirkungsvolle Hilfe, wie Bier schon 1906 ausführte (16). Das Indikationsgebiet eines Hyperämiemittels ist demnach naturgemäß ein sehr großes.

Clemm (1), Kärcher (3), Krause (6), Kauenhowen (10) berichten über günstige Resultate bei der Behandlung der Polyarthritis rheumatica mit Analgit, wobei besonders die in mehreren Fällen beobachtete schnelle Schmerzstillung und rasche Mobilisierung der Gelenke gerühmt werden.

Diese Erfahrungen decken sich mit den meinigen. Ich will hier kurz einen Fall erwähnen, der eine 36jährige Frau Pf. betraf, die wochenlang an heftigen rheumatischen Schmerzen in beiden Schultergelenken litt. Eine dreiwöchige Kur von täglichen Pinselungen mit Analgit II forte brachte nach baldiger Besserung die Beschwerden zum Verschwinden. Des weiteren möchte ich hierzu im Auszug eine Krankengeschichte 'wiedergeben: Frl. Pr., 20 Jahre, asthenische Pat. mit leichten dysmenorrhoischen Störungen, erkrankte am 6. 11. an einer Angina follicularis, die sich durch Halsumschläge, Gurgeln, Aspirin bald besserte. Am 10. 11. stellte sich durch eine neue Erkältung (Fahrt auf dem zugigen Verdeck des Omnibus bei Regenwetter) eine schmerzempfindliche Schwellung beider Kniegelenke ein. Nach dreitägigem Gebrauch von dreimal täglich 1 Gelonid. antineur. und täglichen Pinselungen von Analgit konnte Pat. am 21. 11. aufstehen und war am 26. 11. beschwerdefrei. Von der Schwellung war nach 5 maliger Analgitanwendung nichts mehr zu bemerken. In 4 Fällen ähnlicher gelenkrheumatischer Erkrankungen konnte ich Heilung oder — falls schon deformierende Zeichen vorlagen - immerhin mit anderen Mitteln bisher nicht zu erzielende Besserungen erreichen. Nebenwirkungen, Störungen des Allgemeinbefindens traten nicht auf, nur klagten einige empfindliche Naturen über den intensiven Senfgeruch, der ihnen besonders lästig falle. da sie tief atmen müßten (reflektorische Erregung des Atemzentrums durch den starken Hautreiz).

Die von Krause (6) bei Muskelrheumatismus und von Clemm (1) und Kärcher (3) bei Lumbago geschilderte, eigenartig beruhigende, schmerzstillende Wirkung kann ich durch meine Erfahrungen nur bestätigen, deshalb sehe ich auch von einer Wiedergabe der einzelnen Krankengeschichten ab.

Auch in der Ischiasbehandlung habe ich in zwei langwierigen Fällen deutliche Besserungen erzielt, vor allem eine intensive und schnellere Beeinflussung des Zustandes, als es mir vorher durch Rheumasan oder Salit möglich war. Ich pflichte daher Kärcher (3) und Löw (7) in Bezug auf die gute Verwendbarkeit des Analgit bei der Ischiastherapie durchaus bei, doch möchte ich die Beobachtung einer erfolglosen Behandlung eines Ischiasfalles seitens Clemm (1) nicht unerwähnt lassen. Clemm weist auch auf die Gefahr der Analgitanwendung bei etwa bestehender Nephritis hin. Selbstverständlich ist bei der schon erwähnten toxischen Komponente des Analgit in Zweifelsfällen stets durch Urinuntersuchung eine Nierenkrankheit auszuschließen.

Bei akuter Pleuritis sicca haben Kärcher (3) und Kauenhowen (10) gute Erfolge nach Analgitpinselungen konstatiert. Wie Kauenhowen konnte auch ich bei chronischen Pleuritiden besonders durch Analgit II forte (täglich morgens und abends appliziert) Heilungen innerhalb zwei bis drei Wochen beobachten. Die Brustschmerzen tuberkulöser Patienten sind ebenfalls, wie ich wiederholt feststellen konnte, durch Analgit vorübergehend zu stillen.

Die schon von Heubner (13) empfohlene Senfwassereinwickelungen bei Kapillarbronchitis lassen sich in bequemer, wirksamer Weise mit bestem Erfolge durch Analgitpinselungen ersetzen Löw (7) und Schneider (11).

Grossmann (2) empfahl Analgit zur Behandlung der Trigeminusneuralgien, mit der Kärcher (3) ein gutes Resultat erzielte. In einem Falle von hartnäckiger Interkostalneuralgie konnte ich mich von der guten Analgitwirkung bei Neuralgien überzeugen. Nach Verbrauch zweier Originalflaschen war Pat. schmerzfrei.

Heilungen durch Analgit beschreiben Clemm (1) in einem Falle von Schleimbeutelentzündung, Kauenhowen (10) bei akuter, Kärcher (3) bei gonorrhoischer, Schneider (11) bei rezidivierender Sehnenscheidenentzündung.

Weitere Erfolge durch Analgit-Applikation ließen sich feststellen bei Inguinaldrüsenschwellung durch Schneider (11), bei Erysipel von Kärcher (3) und Löw (7), bei Lupus und Lymphomata colli durch Löw, der in Erinnerung an die Kerndlschen Senfkataplasmen Lymphome mit Analgit behandelte. Die Lupusbehandlung mit Analgit empfiehlt auch Großmann (2). Mir fehlen eigene Beobachtungen darüber.

In der Erysipeloidbehandlung hat die Anwendung von Analgit ganz überraschend günstige Ergebnisse gezeitigt. Krause (6) bemerkte in 30 Fällen keinen Versager und kein Rezidiv, trotzdem die Heilung in kürzester Zeit, in höchstens acht Tagen bei täglicher Anwendung von Analgit II, in frischen Fällen sogar schon nach einmaliger Applikation erfolgte. Seine Erfahrungen bei Intertrigo und Erfrierungen 1. Grades sind ebenso zufriedenstellend. Ueber die gute Heilkraft des Analgit bei Pernionen berichtet auch Kärcher (3).

Schneider (11) gelang es, chron. Ulc. varicos, cruris durch Bestreichen der Umgebung mit Analgit zur Heilung zu bringen.

Ferner ist Analgit erfolgreich bei Psoriasis annularis (Löw 7), juckenden Hautekzemen und Ozaena non luetica (Großmann 2), Herzneurose und kalten Füßen arteriosklerotischer Grundlage (Löw 7) angewandt worden. Löw hat auch Dysmenorrhoe durch Aufpinseln von Analgit auf die Oberschenkel und eine Chorioiditis centralis mit Netzhauthyperämie durch Auftragen von Analgit auf die Schläfen und Warzenfortsatzgegend beiderseits günstig beeinflussen können. Kärcher (3) führte durch Analgitpinselung des äußeren Gehörganges und des Warzenfortsatzes eine Besserung der trotz erfolgter Paracentese bei Otitis media acuta bestehenden Schmerzen herbei, die nach drei Tagen in völlige Beschwerdefreiheit des Patienten ausging.

Daß die Furunkelbehandlung mit Analgit entsprechend seiner der Stauungshyperämie ähnlichen Wirkung gute Resultate liefern würde, war vorauszusehen. Bramer (12) zeigte den heilenden Einfluß der künstlichen Analgithyperämie auf die Infiltrate, deren Spannung nach der Pinselung derartig nachließ, daß bei täglich dreimaliger Anwendung das Furunkelgewebe zusammenfiel und eintrocknete oder nach Spontanöffnung zur raschen Einschmelzung gelangte. Dieselbe Beobachtung habe auch ich gemacht, und ich bin daher von meiner bisherigen, konservativen Furunkelbehandlung durch 10%ige Ichthyolsalbe, feuchte Essigsauretonerde, Spiritusumschläge und Ung. ciner. zugunsten des Analgit abgewichen. Ebenso behandele ich jetzt Schmerzen bei alten Knochenbrüchen, Verstauchungen, Sehnenzerrungen, Muskelquetschungen mit Analgit statt wie bisher mit Ichthyolsalben-Verbänden zu meiner größten Zufriedenheit. Einen besonderen Vorteil erblicke ich bei der Analgittherapie in dem Umstand, daß das Heilmittel nicht eingerieben oder einmassiert zu werden braucht, was besonders bei den oben erwähnten Affektionen und auch bei der Ischias eine Frühbehandlung gestattet, die mit keinerlei Schmerzen außer dem bekannten, vorübergehenden Brennen verbunden ist. So kann Analgit schon in einem Stadium angewandt werden, in welchem Massage kontraindiziert ist.

Schneider (11) hat auch bei Lymphangitis und Phlegmone gute Erfolge und schnelle Abheilungen durch Analgit gesehen.

Blank (9) beschreibt die schmerzstillende Wirkung des Analgit bei Gürtelrose.

Warm empfohlen wird Analgit zur Therapie der Alopecia areata von Clemm (1), der Kehlkopf-Tuberkulose durch Großmann (2), der Gicht und der Alveolarperiostitis durch Kauenhowen (10).

Endlich möchte ich diesem Bericht noch einige weitere eigene Beobachtungen anfügen:

1. Ein 53jähriger Pat. S. war am 29. 11. gestürzt und hatte sich dabei einen Abbruch des Steißbeines zugezogen. Die überaus heftigen Schmerzen, welche das Sitzen unmöglich machten, wurden durch tägliche Wärmebestrahlung mit nachfolgender Auflegung von Analgit-Watte innerhalb von vier Tagen behoben. Da das Sitzen immer noch etwas schmerzhaft war, ließ ich weiter zweimal täglich Analgit-Watte anwenden mit dem Erfolg, daß der Pat. am 6. 12. wieder arbeitsfähig war.

In diesem Falle lernte ich die bequeme Dosierbarkeit und die Möglichkeit der Ausübung eines intensiven Reizes durch Analgit-Watte an einer an und für sich schon druckempfindlichen Stelle kennen und schätzen. Eine Einreibung wäre hier unmöglich gewesen.

2. 50jährige Frau L. leidet seit mehreren Jahren an Verdickungen und Schwellungen der beiderseitigen Fingergelenke, die nach anstrengender Arbeit in letzter Zeit außerordentlich schmerzhaft sind. Anamnestisch hervorzuheben ist die vor 16 Jahren

erfolgte Kastration wegen Ovarialzysten. Seitdem Menopause, in den Fuß- und Schultergelenken hatten sich schon früher mitunter Schmerzen bemerkbar gemacht. Diagnose: Polyarthritis detormans infolge Klimakterium praecox. Therapie: Tägliche Pinselung der Fingergelenke mit Analgit II. Pat. konnte trotzdem ihrer Hausarbeit nachgehen, da das Mittel rasch eintrocknete. Nach einer Woche hatte sich die Schmerzhaftigkeit und Bewegungsfähigkeit der Finger wesentlich gebessert. Nach Verlauf weiterer acht Tage erklärte mir Pat. ihre völlige Beschwerdefreiheit. Da bei dieser Pat. eine Idiosynkrasie gegen perorale Salicylmedikation vorlag, war ich besonders über die gute, lokale Analgitwirkung erfreut.

- 3. Ein tiefer Bluterguß wurde durch Analgit außerordentlich rasch resorbiert.
- 4. Gegen Herzschmerzen zeigte Analgit einen außerordentlich beruhigenden, prompt schmerzstillenden Einfluß.
 - 5. Auf Grund meiner Erfahrungen mit Analgit möchte ich den Herren Kollegen zu einem Versuch u. a. bei lanzinierenden, tabischen Schmerzen und Krisen raten. Ich habe in einem solchen Falle Linderung gesehen und wäre für Nachprüfung dankbar.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

- 1. Analgit besitzt neben den Eigenschaften eines intensiven Hyperämiemittels bei bequemer Anwendung auch Fähigkeiten die eine perkutane Reiztherapie gestatten.
- 2. Es erfreut sich großer Beliebtheit bei den Patienten, die besonders Analgit II forte immer wieder verlangen, wenn sie durch eine neue Erkältung einen Rückfall erlitten haben ("obwohl es mächtig brenne, helfe es sehr gut gegen die Schmerzen"). Es wird auch bei längerem Gebrauche gut und ohne Epidermisschädigungen vertragen.
- 3. Meine Ergebnisse decken sich in ihren wesentlichen Punkten mit den bisherigen Erfahrungen (s. Lit.). In bezug auf die analgetischen und entzündungswidrigen Wirkungen ist es allen gebräuchlichen Mitteln auch hinsichtlich der möglichen Vielseitigkeit der Verwendung überlegen.
- 4. Als besondere Vorzüge des Analgit imponieren auch der billige Preis und der sparsame Verbrauch, die eine Verwendung in der Kassenpraxis auch bei Minderbemittelten gestatten.

Literatur:

- 1. Clemm, N.: Ueber ein neues Mittel, durch Einreibung Hyperämie zu erzielen. (Aerztl. Rundschau, Nr. 14, Jahrgang 1926.)
- 2. Qroßmann, M.: Durch Analgit hervorgerusene Hyperämie und deten Heilerfolge. (Wiener Med. Wochenschrift, Nr. 24, Jahrgang 1926.)
- 3. Kärcher, M.: Ueber das äußerliche hyperamisierende Analgelikum und Heilmittel Analgit. (Der Landarzt, Nr. 42, Jahrgang 1926.)
- Klingelhöffer, W.: Herpes zoster nach Behandlung mit Analgit. (Disch. Med. Wochenschr., Nr. 41, Jahrgang 1925.)
- Knotz, J.: Herpes zoster nach Belandung mit Analgit. (Deutsche Med Wochenschr., Nr. 11, Jahrgang 1926.)
- Krause, W.: Erfahrungen mit Analgit. (Die Therapie der Gegenwart, Nr. 11. Jahrgang 1925.)
- 7. Löw: Epidermatische Reiztherapie mit lipoidlöslichen Stoffen, insbesondere mit Analgit. (Der Landarzt, Nr. 35, Jahrgarg 1926.)
- 8. Sachs, B.: Ein Vergleich zwischen der Wirkung von Strahlen urd der: Wirkung von Aralgit. (Med. Klinik, Nr. 22, Jahrgang 1926.)
- Blank, E.: Herpes zoster rach Belandiung mit Analgit. (Deutsche Med-Wochenschr., Nr. 52, Jahrgang 1925.)
- Kauenhowen: Ueber ein neuartiges flüssiges Hyperämiemittel. (Excerpta medica, Nr. 1, Okt. 1926.)
- 11. Schneider, A.: Wie können wir auf einfache Weise Hyperämie erzeugen?

 (Aerztliche Rundschau, Nr. 20, 1926.)
- 12. Bramer, A.: Die Behardlung von Furunkeln mit Analgit. (Deutsche Med-Wochenschr. 1926, Nr. 47.)
- 13. Tappeiner: Lehrbuch der Arzneimittelllehre. Leipzig 1920.
- 14. Starkenstein: Münch. Med. Wochenschr. 1919, Nr. 8.
- 15. Pfeiler: Das Problem des mesenchymalen Reizes in der Zellulartherapie. Seine Bedeutung für die Immunitätswissenschaft. Verl. Fischer, Jenar 1924.
- Bier, Aug.: Hyperamie als Heilmittel. Leipzig 1907. (Mürch, Med. Wochenschrift 6, 14, 46, 47; Berl, Klin. Wocherschr. 1920, Nr. 11, 13.
- Walther, K.: Ueber die Verwendbarkeit des Analgit. (Allg. med. Zentralzeitung 1927, Nr. 1.)



FORTSCHRITTE DER MEDIZIN Sticulture

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschrifte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 10

BERLIN, DEN 11. MARZ 1927

45. JAHRGANG



Enterof ges. gesth.

SICCOPAN

das neue potenzierte Haemoglobin-Nährheilpräparat

60 pCt. reines lösliches Haemoglobin und Lecithinalbumin-Calcium-Kieselsäure.

Klinisch erprobt mit bestem Erfolg in staatlichen und städtischen Anstalten.

Indikation: Chlorose, Anämie, Schwächezustände und beginnende Tuberkulose.

Blechdose 80,0 M. 1,75

Proben und Literatur stehen gratis zur Verfügung.

SICCO A.-G., Chemische Fabrik / BERLIN 0 112.

STOVARSOL

(Oxy-acetyl-amino-phenylarsinsäure

Das innerliche Praevensiv- und Heilmissel gegen Lues

(Therapeutisch am besten in Verbindung mit den bisherigen Methoden)

Specificum gegen Rückfallfieber (Spirochaefa-Obermeier ef Duffoni)

Welfere Indikationen: Amöbendysenferie, Malaria ferfiana, Framboesie, Plauf-Vincenfsche Angina, andere Spirochaetosen

Boslerung: Höchstdosis für einen Erwachsenen: 4 Tabletten pro Tag unter Kontrolle des Arzies
Packungen: Flaschen mit 14 Tabletten à 0,25 und mit 28 Tabletten à 0,25, Kilnikpackung mit 100 gr. in Tabletten à 0,25

Literatur auf Anfrage.

Stovarsol wird nur auf ärztliche Verordnung abgegeben und angewandt!

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES, PARIS

Generalvertrieb: Theodor Traulsen, Hamburg 36, Kaufmannshaus. Telegr.-Adresse: "Stovarsol" Hamburg.

Roland Aktiengesellschaft, Chemisch-Pharmazeut. Fabrik, Essen



Glänzend bewährt und begutachtet. Bei allen großen Kassenverbänden zugelassen PROBEN UND LITERATUR GRATIS

Inhalt des Heftes:

ď	ginallen:	1	Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 18.,	
ş	S. A. Kinner Wilson: Ueber die Epilepsien	311	4. H	324
5	Dr. Kurt Ochsenius, Chemnitz: Die Serum-	1	Vererbung und Geschlechtsleiden, H. 2	
	therapie des Scharlachs		Ugeskrift for Laeger, Nr. 5, 6, 7	
	Aus der chirurgischen Universitäts-Polik'irik der Charité zu Berlin.		Hygica, H. 2	323
ે ક	Leiter: Oberarzt Dr. Siedamgrotzky. Direktor: Geh. MedRat	- 1	Norsk Magazin for Laegevidenskaben, Nr. 2	
	Prof. Dr. Hildebrand		Hospitalstidende, Nr. 1, 2, 3, 4	
أب	Dr. W. Reichling: Ueber die Anwendung von		Acta Medica Scandinavica, 65., H. 3/4	
	Ossophyt bei der Behandlung unkomplizierter		Acta Radiologica, Vol. VII, Fasc. 1—6, Nr. 35—40.	
7.3	Rippenfrakturen	316	geroomerate, and are a real real real real real real rea	331
3			Casopis lékařů českých Nr. 2	
80	fende medizinische Literatur:	- 1	Revista Española de Medicina y Cirurgia, 9. Jahrg.	
	Medizmische Klinik, Nr. 6, 7	317		334
	Klinische Wochenschrift, Nr. 9			336
-	Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 9			336
- 1				337
	Die ärztliche Praxis, 1. Jahrgang, Nr. 1		The Lancet, 212., Nr. 5, 6	
٠ ز ۾	Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 24. Jahrg., Nr. 3, 4	,	The Glasgow Medical Journal, 25., Februar	338
<u>.</u> ب	Zeitschrift für Kreislaufforschung, 19., H. 2	321	The Journal of the American Medical Association,	
	Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie,		Chicago, 88., Nr. 4	339
	Band 106	321	Long Island Medical Journal, 20., Nr. 11, 12	339
	Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 79.,			340
1	1. und 2. H	322	Brasil Medico, 40. Jahrg., Nr. 23, 24, 25, 41. Jahrg.,	
	Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 8	322	Nr. 1, 2, 3, 4	.341
	Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 75.,		Mitteilungen	342
•	Н. 6			
E.	Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 8., 11. H	323	Buchbesprechungen	342

ESONDERE BEILAGE

der Firma Gehe & Co. A. G., Dresden-N. 6, betr. Spasmyl, Transannon.

Bei den Kassen zugelassen!

Lenirenin-Zäpfchen Lenirenin-Belladonna-Zäpfchen

Anaemisierend, anaesthesierend, adstringierend. Haemorrhoiden, Analfissuren, Tenesmen, Proktitis, spastische Obstipation, Prostatitis, Dysmenorrhoe.

K.-P. 6 Stück M. 1.30

Ester-Dermasan-Ovula

Schmerzstillend, resorptiv, epithelregenerierend.

Fluor albus, Kolpitis, Portio-Erosionen, Cervicitis,

Endometritis, Adnexitis.

K.-P. 6 Stück à 6 g M. 1.75

1/1 Schadtel 12 Stück à 6 g M. 3.60

Ester-Dermasan-Ovula "mit Silber"

Keine Silberflecke. Gonorrhoische Entzündungen des Unterleibs.

K.-P. 6 Stück à 6 g M. 1.80

Literatur und Proben.

pr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW87/Fm



Hochprozentiges, organisches

Jodpräparat

für interne u. parenterale Anwendung.

Originalpackung "Hoechst": Tabletten zu 0,3 g X und XX. 5 und 10 Ampullen zu je 2 ccm (= 0,66 g Alival).



I GUPAREN INDUSTRUE AKUUENGESHLESGIAFI BUASIYASEUT SOUBASIBUUK AKUANAAAAAAAAAAAAAAA



Seibert Mikroskope

sind Präzisions-Instrumente von unübertroffener Qualität

Zu Tausenden werden Seibert-Mikroskope in deutschen und ausländischen Universitäten benutzt.



Achten Sie auf unsere Schutzmarke auf allen unseren Erzeugnissen. Mit einem Seibert-Mikroskop hat Robert Koch seine grundlegenden Entdeckungen gemacht.

Mäßige Fabrikationsserien ermöglichen schärfste Prüfung aller Einzelteile und bieten Gewähr für die gleichmäßige Güte aller unserer Instrumente.

> Verlangen Sie kostenlos Katalog A und ausführliche Beratung von

W. &. H. Seiberf, Opt. Werke, Wetzlar

gegründet 1866

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 10

BERLIN, DEN 11. MAERZ 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Ueber die Epilepsien*).

Von

S. A. KINNIER WILSON.

Der Zustand, der allgemein Epilepsie genannt wird, die "Krankeit", die durch Anfälle charakterisiert ist, ist jedem Praktiker und o manchem Straßenpassanten geläufig; jahrhunderte lang bildete er das Thema unzähliger wissenschaftlicher Abhandlungen, und wurde von jeder aufeinander folgenden Reihe von Heilenden — von den Priestern bis zu den Psychoanalytikern — als therapeutisches Reservat für sich in Anspruch genommen. Wie das mit anderen üblichen Nervenheilmitteln der Fall gewesen ist, gab es auf der Jagd nach hem Allheilmittel von Zeit zu Zeit einen plötzlichen Ruck, der allzu oft von einem Rückschlag nach der Anstrengung gefolgt war; ind heute werden verschiedene rivalisierende und einander widersprechende Methoden zur Behandlung der Epilepsie empfohlen, loch kann man sich auf keins von diesen sicher und stets verlassen. Um diese Sicherheit in der Behandlung zu erlangen, was stets ein Ziel sein soll, muß der Arzt die Natur und die Aetiologie ics krankhaften Zustandes, mit welchem er zu tun hat, und auch en Mechanismus der Entstehung seiner Symptome kennen. Nun st es so, daß während die äußeren Manifestationen eines gewöhnichen epileptischen Anfalls für jeden klar sind, seine innere oder ervöse Genese und Entwicklung ein äußerst schwieriges und vervickeltes Problem bildet, auf welches die äußeren Phänomene im frunde genommen nur ein ungenügendes Licht werfen; von diesen nüssen wir auf eine Art von physiologischer Aktivität schließen, worüber unsere Theorien reichlich spekulativ sind, während die Symptome selbst im wesentlichen so schnell vorübergehen, daß lie Gelegenheit zum objektiven Studium sehr oft zu kurz ist, um inreichend wahrgenommen zu werden. Wie manche anderen ervösen Erkrankungen, ist die Epilepsie in der Tat ein Zustand, velcher leicht auf den ersten Blick zu diagnostizieren ist, aber tiologisch und pathogenetisch unklar ist, und weite Exkursionen das neurophysiologische und experimentell-neuropathologische ebiet müssen unternommen werden, um die verhältnismäßig nageren Tatsachen beisammen zu bekommen, die in diesem usammenhange uns zur Verfügung stehen. Indem ich für einen loment etwas vorausschicke, was später ausführlicher, behandelt erden wird, möchte ich jetzt feststellen, daß selbst, wenn für iese oder jene der Epilepsien eine psychogene Entstehung angeommen werden oder bewiesen sein sollte, das physiologische roblem selbst, wie es durch die klinischen Symptome des Anfalls räsentiert wird, dadurch völlig unberührt bleibt. Zu sagen, daß m gegebener Anfall ein psychogener ist, bedeutet keine osung; oder mit den Worten von Hughlings Jackson: "alle sychologischen Erklärungen physischer Unzulänglichkeiten sind diglich Wortklaubereien", und wie jeder sehen kann - ist ein

nfall im gewöhnlichen Sinne ein physisches Ding. Ich beabsichtige in dieser Vorlesung einige der allgemeinen nd physiologischen Fragen zu diskutieren, die mit der Epilepsie erknüpft sind. Unsere erste Frage betrifft die Nomenklatur und e Definition.

*) Die jährliche Harveian Vorlesung gehalten von der Harveian Society in xdon am 22. April 1926. Erschien im British Medical Journal Nr. 3417 vom Ini 1926. Uebersetzung von D. Wartenberg-Freiburg i. B., z. Zt. London.

Was ist Epilepsie?

Im gewöhnlichen, durch lange Zeit sanktionierten Sprachgebrauch wird unter Epilepsie eine Krankheit verstanden, deren hervorstechendes Symptom der gelegentliche Anfall ist. braucht bloß diese Definition zu erwähnen, um sofort ihres durchaus unbefriedigenden Charakters gewahr zu werden. Erstens gibt es viele nervöse Zustände organischen Ursprungs, in welchen epileptische Anfälle ein Symptom bilden; dann aber wird diese Definition dadurch verdorben, daß solche durch "Attacken" charakterisierte Zustände in die Kategorie der Epilepsie eingereiht werden, wo die Attacken vom Anfall im gewöhnlichen Sinne ganz verschieden sind. aber als dem epileptischen Anfall "äquivalent" angesehen werden, und zwar wegen ihrer Wiederkehr, ihres vorübergehenden Charakters, wegen des Umstandes, daß der Patient nach dem Anfall nicht weiß, was während desselben vor sich ging und so weiter. Der epileptische Anfall ist nichts weiter als ein Symptom; es gibt beine Krankheit Epilepsie, und es kann unmöglich eine solche geben; auch wenn wir unsere Zuflucht zu solchen Beinahmen, wie "essentielle" oder "idiopathische" Epilepsie nehmen, fügen wir da keineswegs ein Merkmal dem unterscheidenden Charakter hinzu, weil das der Krankheit zugrunde liegende pathologische Element -- was es auch sein mag - dadurch nicht ausgedrückt wird. Nehmen wir weiter an, daß jemand, der an Anfällen leidet, eine Krankheit hat, die ebenso gut Epilepsie oder sonst was genannt sein mag, so sind wir nicht imstande zu sagen, wo ein solcher krankhafter Zustand beginnt und wo er aufhört. Wie jeder Kliniker weiß, kann jemand im Laufe seines ganzen Lebens nur einen Anfall haben oder wenige mit sehr großen Zwischenräumen, so wie im Falle einer Dame, die mit 14 Jahren, als ihre Fortpflanzungsaktivität begann, den ersten Anfall hatte und den zweiten mit 44 Jahren als diese aufhörte. Es ist sicher nicht gerechtfertigt, solche Fälle als Epilepsie im gebräuchlichen und immer etwas ernsten Sinne des Wertes zu bezeichnen, aber die Natur der Attacken zeigt, daß sie nicht anders genannt werden können, wenn der Begriff irgendeinen beschreibenden Wert behalten soll. Andere Kranke zeigen zu Beginn der Krankheit Attacken, die vom klinischen Beobachter mit Recht als Ohnmachtsanfälle betrachtet werden, die aber später ohne erkennbare Grenze in die epileptische Kategorie untertauchen. Und es ist kaum notwendig hervorzuheben, daß die gewöhnlichen großen epileptischen Anfälle oft eine Zeitlang das einzige nachweisbare Zeichen dafür sind, daß ein ernstes organisches Hirnleiden vaskulärer, entzündlicher, toxischer Natur oder eine Neubildung sich entwickelt.

Das Problem der Abgrenzung ist auch nicht leicht in bezug auf die klinischen Varietäten, die gewöhnlich Jacksonsche oder epileptiforme Anfälle genannt werden und die kleine Epilepsie oder le petit mal. Bei einmaliger objektiver Betrachtung des äußeren Charakters einer Reihe von Muskelzuckungen ist es in vielen Fällen praktisch unmöglich zu sagen, ob sie in die Kategorie einer beginnenden Jacksonschen Epilepsie gehören oder richtiger als Myo-klonus oder Paramyoklonus, oder als Tic zu bezeichnen sind; weitere Momente, die nicht den äußeren Charakter der Muskelkontraktionen betreffen, sind oft zur Stellung einer genauen Diagnose erforderlich. Die meisten von uns haben in den letzten Jahren merkwürdige Varietäten von tonisch-klonischen "unwillkürlichen" Bewegungen nach epidemischer Enzephalitis kennen gelernt, die von manchen kontinentalen Beobachtern bereits als "striäre Epilepsie"

beschrieben sind, als ob (vergebliche Hoffnung!) die Lösung des Problems ihrer Pathogenese dadurch erleichtert wäre. Und viele Praktiker müssen Fälle kennen, die von ihnen als petit mal klassifiziert wurden, bei denen sie aber nie sicher waren, ob die klinischen Erscheinungen diese Terminologie wirklich rechtfertigten.

Die Wahrheit ist, wie mir scheint, die, daß wir uns zufrieden gegeben haben. Anfälle hauptsächlich deshalb nach bestimmten äußeren Charakterzügen oder Merkmalen zu klassifizieren, weil wir verhältnismäßig wenig den inneren Charakter der Störung der nervösen Funktion, die sich nach außen hin als Anfall kundgibt, kennen.

Woraus besteht ein Aniall?

Wenn wir die Bedeutung des Wortes "Anfall" untersuchen wollen, so kommen wir in eine nicht geringere Verlegenheit, als das in bezug auf den Ausdruck "Epilepsie" der Fall ist, denn — wie allgemein akzeptiert wurde — bedeutet dieser brauchbare Ausdruck solch gut abgrenzbaren Zustand wie eine konvulsive Bewegung, die auf einen Abschnitt oder einen Teilabschnitt einer Extremität oder auf einen Teil des Gesichts beschränkt ist und hoch differenzierte koordinierte Bewegungen der ganzen Person, manchmal von beträchtlicher Dauer, was man unter dem Ausdruck "hysterischer Anfall" zusammenfaßt. Das Wort kann nicht einmal auf die Phänomene vom hyperkinetischen Charakter beschränkt werden, denn es kann mit Recht gebraucht werden, um bestimmte Attacken zu bezeichmen, in welchen Bewegungslosigkeit der hervorstechendste Zug ist. Mit anderen Worten, "Anfall" und "Krampf" sind keine Synonyme, und der Ausdruck "Krampfanfall" ist keine Tantologie.

Seitdem nun der Ausdruck gebraucht wird, um Attacken einzuschließen, so enorm in Charakter, Grad und Dauer variieren — von den Begleiterscheinungen ganz abgesehen — läge die Vermutung nahe, daß er fast bedeutungslos geworden ist; jedoch dürfte seine Brauchbarkeit nicht geringer werden, wenn geeignete Einschränkungen gemacht werden und wir die Aktion eines bestimmten physiologischen Mechanismus hinter seinen verschiedenen Phänomenen verfolgen können.

Man wird - glaube ich - der Ansicht allgemein zustimmen, daß die Nervenzellen im normalen Zustande in potentia Energie aufstapeln, die vom spezifischen Ernährungsmaterial stammt, das sie absorbieren oder assimilieren und daß bei funktioneller Aktivität normale Bewegungen (es wird in diesem Zusammenhange nur auf motorische Nervenzellen Bezug genommen, obwohl die Ansicht selbstverständlich für alle Zellvarietäten gilt) die Folge des Freiwerdens dieser Energie in kinetischer Form sind, begleitet vom Verbrauch von zytoplasmatischem Material. Ein solch normales Freiwerden von Energie ist geordnet, mäßig und kontrollierbar. Wir können uns aber leicht einen durch abnorme Ernährung hervorgerufenen Zustand der motorischen Nervenzellen vorstellen, in dem es zur Entwicklung eines Zustandes von hoher Spannung und Unbeständigkeit kommt, wobei die Zellen sich plötzlich mit einem übermäßigen Freiwerden von Energie entladen, entweder dann, wenn das erforderliche Maximum von Desequilibrierung erreicht worden ist, oder wenn ein genügender Reiz sie trifft.

Mit Hughlings Jackson (1), der dieses Thema in seinen Lumleian Vorlesungen von 1890 gründlich behandelt hat, glaube ich, daß das Wesen eines mit konvulsiven Bewegungen einhergehenden' Anfalls in der Uebertreibung eines normalen physiologischen Prozesses besteht, das heißt in einem plötzlichen, übermäßigen und doch rein temporären Freiwerden von kinetischer Energie in einer Reihe von motorischen Nervenzellen. Die sichtbare Folge davon eine plötzliche und exzessive Entwicklung von vielen Bewegungen zu gleicher Zeit. Nach dieser Hypothese ist es natürlich jeder Konstellation von Nervenzellen des Nervensystems möglich, stark labil oder überladen zu werden und demgemäß zur Entladung zu kommen, so daß der Ausdruck "epileptischer Anfall" berechtigterweise für alle paroxysmalen Symptome gebraucht werden könnte, die dem oben skizzierten Prozeß zuzuschreiben sind. Aber da kommt die klinische Zweckmäßigkeit und warnt uns, die Bedeutung des Ausdrucks - auch wenn nur theoretisch - nicht ungebührlich auszudehnen. Wir vermeiden deswegen eine zu weitgehende Auffassung des Wortes und engen willkürlich seine Bedeutung ein, indem wir den Begriff "Anfall' nur auf eine Hyperfunktion von motorischen Zellen beschränken. Andererseits sind die klinischen Charakterzüge, wie Plötzlichkeit, Gewaltsamkeit, "Verzerrung", Uebermäßigkeit, Kardinalsymptome, die vom physiologischen Prozeß resultieren; ohne

diese können keine Symptome billigerweise als in diese Kategorie in ihrem engeren Sinne gehörend betrachtet werden. Diese Pestlegung wird von selbst dazu dienen, eine beträchtliche Anzahl von "unwillkürlichen" Bewegungen auszuschließen, die eine Folge einer Enthemmung der nervösen Funktion sind. Es ist trotzdem — wie schon erwähnt — oft gar nicht leicht, eine sichere Grenze zwischen kleinen Typen von "unwillkürlicher" Bewegung zu ziehen, besonders, wenn die ehen erwähnten Charakterzüge nicht deutlich ausgeprägt sind.

Der Prozeß der Auslösung eines Anfalls.

Unsere nächste Frage ist die nach der Auslösung eines Anfalls. seiner Ausstrahlung oder Ausbreifung. Nehmen wir einen epileptiformen oder Jacksonschen Anfall, so müssen wir zugeben, daß der Fokus der pathologisch veränderten Zellen sehr klein sein kann. So. kann z. B, ein Patient an Jacksonschen Anfällen leiden, die immer mit Zuckungen im gleichen Daumen und Zeigefinger beginnen; zwischen den Attacken mag er gut imstande sein, den Daumen und Finger "willkürlich" zu bewegen, es kann deswegen kein materieller Defekt in der Struktur der entsprechenden kortikalen, motorischen Nervenzellen vorhanden sein. Manche pathologischen Verhältnisse in der unmittelbaren Nachbarschaft führen jedoch in Intervallen zu solcher Aenderung in ihrer zellulären Ernährung, daß sie labil werden und zu "unwillkürlicher" Entladung neigen, sobald der adäquate provozierende Reiz einwirkt. Wie schon angedeutet wurde, können wir nur vermuten, was dieser Reiz ist, aber drei Möglichkeiten bieten sich von selbst: 1. es mag ein afferenter oder sensibler Reiz sein, der die Auslösung veranlaßt, wie das Zündhütchen das Pulver einer Patrone zur Explosion bringt; 2. der Reiz mag ein intrazellulärer sein, wie bei einer "Selbstentzundung", wenn das Maximum der Spannung und der Labilität erreicht ist; 3. er mag aus der Entfernung eines hemmenden Faktors bestehen, der normaliter die Zelle vor Aktivität zurückhält. Wenn diese dritte Möglichkeit im Spiele ist, ist das Problem lediglich einen Schritt weiter zurückgestellt, denn wir wissen nicht, was diese hypothetische Hemmung neutralisiert und zur Kontrollaufhebung führt.

Ist diese "auslösende Läsion" ("discharging lesion") wie Jackson sie bezeichnet hat, einmal in Tätigkeit, so bestehf in der großen Mehrzahl der Fälle für ihre Wirksamkeit die Tendenz, sich sofort auf benachbarte verbundene physiologische Gruppen von Nervenzellen auszubreiten, so daß im Laufe einer sehr kurzen Spanne Zeit kollaterale Zellen zur Entladung kommen. Es ist keineswegs wahrscheinlich - fürwahr, es ist kaum möglich - daß diese etwas anderes sind, als gesunde und normale Zellen; daher die bedeutsame Folgerung, daß sehr wenig von einem Jacksonschen Anfall die direkte Folge einer Entladung abnorm ernährter Nerveneinheiten ist und daß bei weitem der größte Teil des Anfalls durch konsekutive Entladungen von normalen stabilen Zellen produziert wird. Geben wir das zu, dann ist die Ausstrahlung eines epileptischen Anfalls ein durchaus physiologisches Phänomen und beweist die Tatsache (wofür auch sonst Beweismaterial in Hülle und Fülle vorhanden daß ein gesunder nervöser Mechanismus werden kann, ohne im geringsten Grade erkrankt zu sein.

Im Falle eines generalisierten, oder großen epileptischen Anfalls können die Verhältnisse materiell nicht anders liegen. Während gelegentlich ein lokaler Beginn (Drehung des Kopfes und der Augen nach einer Seite) auf die Zellengruppen hinweist, die zu allererst in die Energieentladung verwickelt werden, ist in vielen Fällen die Generalisierung des Krampfes eine fast unmittelbare; der - Anfali trägt dann einen schweren Charakter. Die Vermutung hier ist die. daß die erste Entladung eine besonders plötzliche und kraftvolle ist, und daß viele Serien von bilateral gelegenen Zellgruppen labil geworden sind und dann explodierten. Bei der großen Menge von diesem explosiven Material erfolgt die Ausstrahlung durch verschiedene neurale Ebenen anscheinend mit der größten Schnelligkeit. und die folgenden Jacksonschen Worte enthalten keine Uebertreibung: "bildlich gesprochen... besteht ein wildes Bemühen der höchsten Zentren des Maximum von Funktion eines jeden Teiles des Körpers und aller Teile auf einmal zu erzielen; die Phänomene cines sehr schweren epileptischen Anfalls zeigen, daß dieses Bemühen fast erfolgreich ist; der Patient ist durch den Anfall beinahe getötet, und ist hinterher fast tot (tief komatös).

Die neurale Lokalisation eines generalisierten Anfalls.

Es ist vom neurophysiologischen Standpunkt von Interesse, wenn möglich, den neuralen Sitz einer generalisierten epileptischen Attacke zu bestimmen, eine Frage, die eng mit der weiteren Frage



nach dem Typus der Bewegungen im Anfall eng verknüpft ist. Dieser letztere Gegenstand wird später behandelt werden und muß in Verbindung mit dem betrachtet werden, was hier auseinandergesetzt wird.

Wenn wir zugeben, daß die gelegentliche Fähigkeit zu exzessiver und unkontrollierbarer Entladung allen Zellgruppen gemein ist, wo auch ihr nervöser Sitz sich befinden mag, so ist der Schluß berechtigt, daß epleptische Phänomene an jeder beliebigen physiologischen Ebene des Nervensystems in Erscheinung treten können. Dank der engen physiologischen Integrität dieser Ebenen können jedoch die Symptome sich kaum auf nur eine beschränken, es sei denn, daß die initiale "auslösende Läsion" sehr gering und nicht imstande ist, den Widerstand zu überwinden, den die kollateralen Gruppen einer Miterregung setzen. So ist, worauf bereits hingewiesen wurde, das Hauptmerkmal eines schweren Anfalls die rasche Ausbreitung der Erregungen durch verschiedene Ebenen und zu verschiedenen Mechanismen. Es wird wohl allgemein geglaubt, oder es besteht wenigstens eine stillschweigende Annahme, daß die gewöhnlichen großen Anfälle Aeußerungen von Entladungen der kortikalen Nervenzellen der ganzen mittleren physiologischen Ebene der beiden Hemisphären (der motorischen Hirnrinde von Rolando) sind - das heißt; soweit es die sichtbaren Bewegungen von Rumpf und Glieder betrifft. Die Ansicht von Hughlings Jackson war die, daß die allgemeinen epileptischen Anfälle in den Frontallappen beginnen (seine "höchste Ebene"), der zugrunde liegende Prozeß sich ausbreitet und die mittlere Ebene mit hineinzieht. Ob es so ist oder nicht, ist sehr schwer zu entscheiden; es kann kein konstantes Symptom, das der Enthemmung oder Anregung der Funktion der Frontallappen zuzuschreiben ist, sicher diagnostiziert werden. In der Tat, wenn wir nicht die Drehung des Kopfes und der Augen als frontales Symptom betrachten (was nach experimentellen Beweisen vermutlich der Fall ist) kann von keinem anderen positiven Symptom eines gewöhnlichen epileptischen Anfalls an sich eine frontale Lokalisation angenommen werden, sicher nicht vom Bewußtseinsverlust. Verschiedene klinische und pathologische Tatsachen können sicher als Hinweis dafür vorgebracht werden (wie ausführlich in meiner Croontan Vorlesung (2) erörtert wurde), daß ein großer Teil des Gehirns vor den präzentralen Windungen motorischen Funktionen dient; aber welche motorische Phänomene, mit Ausnahme der nicht konstanten Bewegung des Kopfes und der Augen, auf welche schon hingewiesen wurde, ihre Erregung möglicherweise auch hervorbringen könnte, werden diese Phänomene vermutlich sofort durch die Ausbreitung des physiologischen Prozeses auf die Zentren der mittleren Ebene überdeckt. (Auf diesen Punkt komme ich weiter unten im Kapitel "Typus der Bewegung"

Was die wohlbekannte motorische Fläche der Rolandoschen Hirnrinde betrifft, so ist sie vom physiologischen Standpunkt elektrisch reizbar und vom anatomischen enthält sie die Betzschen Zellen, die den Ursprung der pyramidalen oder kortikospinalen Bahnen bilden, die zu den motorischen Zellen des ventralen Horns des Rückenmarks verlaufen. Diese kortiko-spinalen Bahnen sind die hauptsächlich zugänglichen Wege für kortikal begonnene Bewegungen, die sich dann durch die spino-muskulären Einheiten äußern, und im Falle von Bewegungen der Jacksonschen Epilepsie wird dieser kinetische Weg bestimmt eingeschlagen. Wenn deshalb die Extremitäten und der Rumpf in einem schweren Anfall krampfen, so ist die Erklärung dafür die, daß eine kraftvolle Entladung von ganzen Gruppen von motorischen Zellen in beiderseitigen Rolandoschen Flächen gleichzeitig stattfindet; die Polge davon ist zunächst ein absoluter Wettstreit der Bewegungen, aus dem eine relative muskuläre Rigidität resultiert - tetanische Kontraktionen, die genau cenen vergleichbar sind, die bei faradischer Reizung eines kortikalen motorischen Punktes erzielt werden, wenn die Reizung eine kontinuierliche ist.

Es entsteht aber die Frage, ob die motorischen Phänomene eines generalisierten epileptischen Anfalls nicht an anderen Ebenen als an der kortikalen produziert werden müssen. Ich habe bereits gesagt, daß eine "auslösende Läsion", wenn genügend intensiv, sich kaum auf eine einzige physiologische Ebene beschränken wird, vielmehr rasch andere mit einbeziehen wird; daher können Entladungen begreißlicherweise z. B. in der spinalen Ebene stattfinden. Weiterhin ist es bekannt, daß epileptische Anfälle experimentell in enthirnten Tieren produziert werden können, wor der Hirnstamm quer durchschnitten worden ist und (inter alia) die kortikalen motorischen

Flächen und die Pyramidenbahnen ganz außer Funktion gesetzt wurden. Läßt man experimentell nur die Brücke, die Medulla oblongata und das Rückenmark übrig, so können Anfälle doch noch produziert werden und Konvulsionen können unter diesen Umständen sich sub finem entwickeln, in dem Augenblicke, wo die Atmungszentren versagen. Natürlich sind die nur möglich, weil die spinomuskulären Einheiten noch am Leben sind und krampfen können, aber die anatomischen Bahnen von der Medulla zu den ventralen Hornzellen, durch die diese Erregungen geleitet werden, sind noch nicht sicher bekannt. Soviel ich weiß, ist eine ausschließlich spinale Epilepsie — d. h. in einem rein spinalen Tier experimentell noch nicht gefunden worden, obwohl theoretisch nicht unmöglich ist. Angesichts dieser und auch anderer verwändter Tatsachen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, wurde in den letzten Jahren von verschiedener Seite angenommen, daß die hier erörterten, Phänomene nicht so sehr das Resultat einer Erregung, die sich von höheren zu niederen Ebenen ausbreitet, als das einer Aufhebung einer Hemmung niederer Ebenen durch höhere, und daß die Symptome eines Anfalles - d. h. die motorischen Symptome Fortfall einer Funktion produziert werden, daß der epileptische Prozeß die kontrollierenden Zentren (d. h. die kortikalen Zentren) hemmt und die "niederen" Zentren "gewähren läßt". Hughlings Jackson hat selbst diese Möglichkeit voll in Betracht gezogen; in seinen Lumleian Vorlesungen (1) weist er auf verschiedene "Hemmungshypothesen" hin, äußert aber über diese keine bestimmte Meinung. Es ist aber - glaube ich - klar, daß er so von der bei weitem größeren Entwicklungshöhe der Bewegungsrepräsentation in der Hirnrinde überzeugt war, daß er die Möglichkeit nicht annehmen konnte, die Entladungen an tiefen Ebenen seien denen an hohen Ebenen vergleichbar; um mit seinen eigenen Worten zu sagen:

"Es würde sonderbar sein, wenn exzessive Entladungen, die in am tiefsten stehenden Zentren beginnen, Anfälle produzieren würden, die gleich denen sind, die durch exzessive Entladungen in Teilen der höher entwickelten Zentren, der mittleren motorischen Hirnzentren, produziert werden."

Das Problem verlangt eine Betrachtung von allen Seiten, sonst laufen wir Gefahr, durch Vernachlässigung der Kompliziertheit der Faktoren zu einem übereilten Schluß zu kommen. Folgende Ueberlegungen müssen gebührend beachtet werden.

1. Es herrscht Uebereinstimmung darüber, daß Anfälle von generalisiertem Charakter im enthirnten Tier erzeugt werden können und Cobb und Uyematsu (3) haben gezeigt, daß eine viel größere Dosis eines krampferzeugenden Mittels (Absinth, Thujone) notwendig ist, um unter diesen Umständen einen Krampf zu erzeugen. als für einen ähnlichen Krampf in einem unverletzten Tier, in welchem die Hirnrinde aktiv ist, und sie schließen daraus, daß die kortikalen motorischen Zellen diejenigen sind, die am leichtesten und am schnellsten durch diese krampferzeugenden Mittel gereizt werden. Pike und Elsberg (4) geben auch die größere Empfänglichkeit der unverletzten Hirnrinde für experimentelle Absinth-Anfälle zu, obwohl ihre Untersuchungen die Möglichkeit des Vorkommens von sowohl tonischen wie klonischen Krämpfen in Tieren, die beider motorischen kortikalen Areale beraubt sind, demonstrieren; vorausgesetzt, daß eine genügende Spanne Zeit nach der ersten Operation verstrichen ist, damit "gute lokomotorische Reaktionen" zurück-kehren. Diese Anfälle "unterscheiden sich nicht wesentlich von Absinth-Krämpfen, die in unoperierten Tieren vorkommen"; und nach Cobb und Macdonald (5) "ist der Verlauf der Ereignisse während eines durch Thujone produzierten Anfalls dem bei einem epileptischen Anfall sehr ähnlich". Solche Tatsachen, so sehr sie als wertvoll anerkannt werden müssen, vermögen kaum niehr, als die oben bereits skizzierte Ansicht zu erhärten, daß unter geeigneten Umständen gesunde Nervenmechanismen unterhalb der Rindenebene epileptogen werden können; sie berechtigen sicher nicht den Schluß, daß der neurale Ursprung der großen Konvulsionen in einem intakten Menschen nicht kortikal sein kann. Die motorische Entladung der großen Anfälle geschieht unzweifelhaft durch spino-muskuläre Einheiten, aber mehr Beweismaterial ist erforderlich, bevor die Behauptung verfochten werden könnte, daß Krämpfe bei organischer zerebraler Erkrankung durch Fortfall einer kortiko-spinalen Hemmung zu entstehen vermögen.

2. Die augenscheinliche Verknüpfung der Phänomene der Jacksonschen Epilepsie mit lokaler kortikaler Erkrankung ist sicher genug, um ieden Zweifel bezüglich ihrer Zusammenhänge zu verbannen; der "Gang" dieser Anfälle stimmt streng mit der angenommenen physiolo-



gischen Lokalisation der Gesichts-, der Rumpf- und Extremitätenzentren im kortikalen motorischen Areal überein, während keine Repräsentation von gleicher Art in bezug auf spinale motorische Zentren gefunden worden ist. Das ist von grundlegender Bedeutung. So sah ich zweimal Jacksonsche Anfälle, die gleichzeitig ausschließlich nur den Zeigefinger und den Daumen und den Mundwinkel der gleichen Seite betrafen, eine Kombination, die leicht durch die Nachbarschaft der betreffenden kortikalen Zentren zu erklären ist, aber sinnlos und unverständlich ist, wenn der epileptogene Sitz an irgendeiner tieferen physiologischen Ebene wäre.

3. Wenn wir zum Zwecke der Beweisführung annehmen, daß die Phänomene der Epilepsie in die Kategorie der Enthemmungsphänomene gehören und daß die kortikale Erkrankung lediglich die kortiko-spinale Hemmung beseitigt, so entstehen viele Schwierigkeiten, die - wie mancher denken könnte - diese Hypothese scheinbar aus dem Wege schaffen sollte. Wir hätten dann die Momente der Gewaltsamkeit und der Verzerrung in den motorischen Entladungen zu erklären, welche beide gar nicht jenen motorischen Phänomenen - z. B. den unwillkürlichen Beugespasmen - ähnlich sind, die auftreten, wenn spinale Mechanismen anerkanntermaßen von der kortikalen Kontrolle befreit sind, so in spastischer Paraplegie. Wir hätten das Unkoordinierte der epileptischen Bewegungen zu erklären, welche wieder ganz verschieden sind von den organisierten, systematisierten, sich kaum ändernden Bewegungen bei Enthemmung spinaler Reaktionen. Eine weitere Schwierigkeit ist auch die, daß diese angenommene vorübergehende Enthemmung von der kortikalen Kontrolle von konvulsiven Bewegungen gefolgt ist, während das bei einer längerdauernden nicht der Fall ist.

Es ist anscheinend unmöglich, um den Schluß herumzukommen, daß bei epileptischen Entladungen ein anderes Element im Spiele ist, als lediglich eine vorübergehende Unterbrechung einer von einer höheren Ebene kommenden Hemmung. Wir müssen im Gebrauch des Ausdrucks "Hemmung" allerdings vorsichtig sein; eine transkortikale Hemmung ist zum mindesten ebenso wahrscheinlich wie eine kortiko-spinale Hemmung, und die epileptischen Phänomene können wohl von einer Dekontrollierung resultieren und doch einen kortikalen Sitz haben. Ich bin ausführlicher auf diese transkortikale Frage in meinen Croonian Vorlesungen (2) eingegangen, auf welcheder Leser verwiesen wird.

4. Vielleicht ist der wichtigste Punkt der, ob physiologisch die niederen (sagen wir die ponto-bulbo-spinalen) Zentren fähig sind, in Aktion ebenso solch fein ausgearbeitete motorische Manifestationen zu entfalten, wie die - wenn man so sagen darf - von den kortikalen motorischen Ganglien herrührenden. Ich habe bereits die Ansicht von Jackson zitiert, daß es "sonderbar" gewesen wäre, wenn das der Fall wäre. Leider sind sichere Beobachtungen auf diesem Gebiet außerordentlich spärlich und nicht überzeugend. Die Frage ist einfach die: Sind die tonisch-klonischen Krämpfe, die durch Absinth beim Tier ohne Kortex oder ohne Gehirn erzeugt werden in jeder Hinsicht mit denen identisch, die leicht durch geringere Mengen des krampferzeugenden Mittels im gesunden Tier erzeugt werden. Nur genaue Beobachtung kann über diese Frage entscheiden. In bezug auf den Menschen hat klinische Erfahrung mich dazu geführt zu behaupten, daß unter Verhältnissen, die der physiologischen Enthirnung beim Menschen sich nähern, die vorkommenden Anfälle im wesentlichen tonischen Charakter tragen und nicht, wie beim intakten Menschen, tonisch-klonisch sind. Ueber die Tatsachen, die diesen Schluß unterstützen ist anderswo (6) berichtet worden. Aber solche Beweise gelten nur für krankhafte Zustände beim Menschen und unterstützen nicht die Annahme, daß der Verlauf der Ereignisse in epileptischen Fällen derselbe ist, welche auch die neurale Ebene der Entladungen sein mag; die genaue Anordnung der komplizierten Phänomene einer großen Attacke ist nicht derart, daß sie durch die Teilnahme von nur tiefen physiologischen Ebenen erklärt werden könnte.

(Fortsetzung folgt.)

Die Serumtherapie des Scharlachs.

Voi

Dr. KURT OCHSENIUS, Chemnitz.

Nahezu zwanzig Jahre lang hat die Frage der Serumbehandlung des Scharlachs fast völlig geruht. Es lag auf der Hand, daß am Ende des vorigen Jahrhunderts nach den epochemachenden Erfolgen

des Behringschen Diphtherie-Heilserums der Gedanke wach wurde, in gleicher Weise auch den Scharlach mit einem Serum zu bekämpfen. Nachdem 1875 zuerst Löffler auf das Vorkommen von Streptokokken bei Scharlach hingewiesen hatte, und dieser Befund von verschiedenen Seiten bestätigt worden war, beschäftigte man sich damit, ein Serum gegen die Streptokokken herzustellen. 1895 trat Marmorek-Paris mit einem Antistreptokokkenserum auf den Plan. Er erhöhte die Virulenz eines Angina-Streptokokkus durch die Tierpassage und behandelte mit dieser Kultur Pferde und Schafe, deren Serum er therapeutisch verwandte. Und wenn auch nach dem anfänglichen Enthusiasmus das Serum sich bei der Nachprüfung als unwirksam erwies, so gebührt doch Marmorek das Verdienst, als Erster die Herstellung eines Antistreptokokkenserum im großen durchgeführt zu haben. Das von Aronson-Berlin 1896 angegebene Serum war im großen und ganzen eine Nachahmung des Marmorekschen — es versagte vollkommen.

Dagegen waren die Erfolge des Moser-Pirquetschen Serums 1903 wesentlich bessere. Moser immunisierte unter Vermeidung der Tierpassage Pferde in steigenden Dosen mit einem Gemisch von lebenden, von Bouillon zu Bouillon weitergezüchteten, aus dem Herzblut von Scharlachleichen gewonnenen Streptokokken. Diese Behandlung der Pferde wurde monatelang fortgesetzt. Das von ihnen gewonnene Serum wurde zur Behandlung der Scharlachkranken verwandt. Die Erfolge waren anfangs ausgezeichnet, allmählich aber wurden sie geringer und schließlich wurde das Serum als unzuverlässig ver-

lassen; am längsten hat es sich in Rußland gehalten.

. Und dabei ist Moser an sich auf dem richtigen Wege gewesen: Er war sich zwar nicht darüber klar, daß das Scharlachserum ein antitoxisches sein mußte, und immunisierte, worauf Friedemann mit Recht hinweist, nach Methoden, die zwar antibakterielle, aber nicht stets auch antitoxische Sera erzeugen konnten, so daß letztere Eigenschaft nur durch einen glücklichen Zufall erzeugt werden konnte. Vor allem aber wissen wir heute, daß durchaus nicht alle Streptokokken im Rachen Scharlachkranker Scharlach-Streptokokken sind, und sicherlich haben Moser und Pirquet häufig mit ungeeigneten Stämmen gearbeitet. Vor allem aber fehlte damals jegliche Möglichkeit, den Schutzwert eines Serums zu bestimmen und damit seine Wirksamkeit zu kontrollieren. Es liegt eine große Tragik darin, daß Moser gestorben ist, unmittelbar bevor durch die Amerikaner Dick und Dochez die Richtigkeit seiner Voraussetzungen bewiesen wurde. In letzter Zeit haben sich Kundratitz und später Zikowsky wieder mit dem Moserschen Serum befaßt. Kraus hat das Serum konzentriert und hat mit Mengen von 10 bis 20 cm3 eklatante Erfolge gesehen bei schweren Scharlachfällen. Es ist sehr wohl möglich, daß das Mosersche Serum in verbesserter Form noch Triumphe feiern wird.

Ein Antistreptokokkenserum von Meyer und Ruppel-Höchst, für welches sich Jochmann 1912 einsetzte, und von dem er gute Resultate gesehen hatte, bürgerte sich nicht ein, ebensowenig wie ein polyvantes Antistreptokokkenserum der Marburger Behringwerke.

Bis zu den epochemachenden Entdeckungen der genannten Amerikaner war man angewiesen auf das Scharlach-Rekonvaleszentenserum, welches zuerst 1895 von Weizbächer und Blumenthal empfohlen worden war, dessen Resultate sich durch die von Jungmann und Reiss angegebene Steigerung der zu verwendenden Menge wesentlich besserten. Immerhin war die Wirkung noch unzuverlässig, da ja bei Rekonvaleszenten der Antitoxingehalt des Blutes sehr wechselt, und die Beschaffung von genügenden Mengen speziell in der Praxis oft auf große Schwierigkeiten stößt. Außerdem aber ist ein sehr gutes Rekonvaleszentenserum nur imstande, in einer Verdünnung von 1:100 das Auslöschphänomen zu geben, während dies mit einem Immunserum noch bei 1:1000 und höherer Verdünnung gelingt.

Der große Anstoß zur heutigen Behandlung mit einem ScharlachImmunserum geht von den Amerikanern aus, und zwar besonders
von Dochez-Newyork und dem Ehepaar Dick in Chicago, die seit
etwa 4 Jahren das Scharlachproblem systematisch und mit großem
Geschick von neuem in Angriff nahmen. Das wichtigste Resultat
der Untersuchungen war einerseits, daß die von den Tonsillen Scharlachkranker isolierten hämolytischen Streptokokken einen einheitlichen Typus darstellen und andererseits, daß das durch Immunisierung
mit diesen Stämmen gewonnene Serum keinerlei Streptokokken
anderer Herkunft agglutinierte, wie umgekehrt andere Streptokokkensera die Scharlachstreptokokken nicht beeinflußten,



Sodam gelang die experimentelle Erzeugung von Scharlach am Menschen mittels der Scharlachstreptokokken-Kulturen. Besonders wichtig für die Frage der Aetiologie der Streptokokken als Scharlacherreger ist die sogenannte Dicksche Reaktion: die intrakutane lnjektion von filtriertem Kondenswasser von Scharlachstreptokokken-Kulturen auf Blutagar erzeugt beim scharlachempfänglichen Menschen noch in einer Verdünnung von 1:1000 eine Rötung und Schwellung, bei intramuskulärer Injektion des unverdünnten Toxins in Menge von 0,1 ein allgemeines Scharlachexanthem mit Fieber.

Ausgehend von der Vorstellung, daß die Symptome des unkomplizierten Scharlachs auf eine Toxinvergiftung und nicht auf eine Allgemeininfektion zurückzuführen sind, haben die Amerikaner von vornherein die Gewinnung antitoxischer Sera sich als Aufgabe gestellt. Auf zwei verschiedene Weisen: das Ehepaar Dick hat die Pferde direkt mit den Toxinlösungen der Scharlachstreptokokken immunisiert, während Dochez zunächst eine größere Menge Agar unter die Haut injizierte und dann die Streptokokken in die erstarrte Agarmasse spritzte. Dies hat den Zweck, zu vermeiden, daß die Tiere an einer allgemeinen Streptokokkeninfektion zugrunde gehen, während die Toxine ungehindert hinausdiffundieren und die Bildung spezifischer Antitoxine anregen können.

Es ist das große Verdienst von U. Friedemann-Berlin, daß er als Erster in Deutschland 1925 Versuche mit dem Dochez-Serum anstellte und bahnbrechend für den Gedanken der Serumbehandlung des Scharlachs wirkte. Der Nachteil des Dochez-Serum war nur die Schwierigkeit der Beschaffung und der hohe Preis.

Die Marburger Behring-Werke brachten nun Ende 1925 ein neues Scharlachserum heraus, welches durch Immunisierung von Pferden mit einer Anzahl von Scharlachstreptokokken-Stämmen, worunter sich auch die Dickschen und Dochezschen Stämme befinden, hergestellf wird. In einem scheinbar verzweifelten Falle von schwerem Scharlach mit toxischen Symptomen, der unter früheren Verhältnissen unrettbar verloren gewesen wäre, wandte ich Anfang Januar 1926 als erster das Marburger Scharlach-Serum mit sehr gutem Erfolge an. Bei einem gleich schweren und einem mittleren Falle der gleiche Erfolg. Außer Friedemann, der auch in einem Falle das Marburger Serum erfolgreich angewandt hatte, hörte man in der Literatur längere Zeit nichts Neues über das Serum. Erst Ende des Jahres kamen eine Reihe Arbeiten heraus, welche durchweg die außerordentliche Wirksamkeit des Serums gerade bei schweren Fällen bestätigten. Ueber ein größeres Material berichteten besonders de Rudder aus der Würzburger Kinderklinik und Lenthe aus dem Städtischen Krankenhaus in Bremen.

Das Serum, welches in Ampullen von 25 ccm abgegeben wird, wird intramuskulär injiziert. Bei schweren Fällen wird man mit größeren Serummengen rechnen müssen, mit 50 ja selbst 100 ccm. Lenthe unterscheidet drei Arten von Wirksamkeit: I. eine solche mit raschem, steilem Temperaturabfall in 24-36 Stunden, mit schlagartiger, subjektiver Besserung in wenigen Stunden. Abblassen und Schwinden des Exanthems in einem halben Tag und Reinigung der Tonsillen. "Wir könnten hier, wenn nicht in einigen Fällen doch die Abortivheilung" sprechen." In einer anderen Kategorie tritt die Wirkung langsamer ein; der Verlauf ähnelt einer "abgekürzten Normalkurve" des Scharlachs. In einer weiteren, der kleinsten der drei Gruppen, ist die Beeinflussung nicht deutlich zu sehen, oder sie tritt angsam ein, die Temperatur senkt sich, um dann aber wieder anzusteigen. Wie ich aber in dem zweiten meiner Fälle zeigen konnte, tritt die Entfieberung bei solch protrahiertem Verlaufe doch noch schlagartig ein, wenn man spätestens am 6. Tage nach der Erstmiektion nochmals eine große Serumdosis gibt.

Das Auftreten von Komplikationen wird nicht mit Sicherheit vermieden. Bestehende werden nicht beeinflußt. Es ist aber wohl mit Sicherheit anzunehmen, daß auch eine stärkere vorbeugende Beein-Russung der Komplikationen eintreten wird, wenn sich das Serum auch in der allgemeinen Praxis noch mehr eingebürgert haben und ladurch frühzeitiger zur Anwendung gelangen wird. Der beste Termin zur Injektion ist der 1. bis 4. Tag der Erkrankung.

Welche Fälle soll man nun als des Serums bedürftig ansehen? Der Scharlach verläuft, wie alle Autoren mit längerer Erfahrung bestätigen werden, in Deutschland im letzten Jahrzehnt gewöhnlich kichter als in früheren Jahren. Trotzdem sind auch die schweren Fälle nicht selten geworden. Ich glaube, daß der von Lenthe gemachte Vorschlag, die Temperatur als Indikator zu betrachten, sehr

annehmbar ist. Das Bremer Krankenhaus (Prof. O. Hess) wandte bei jedem erwachsenen Kranken, dessen Achseltemperatur mehr als 38,9° betrug, das Serum an, während bei Kindern von 1—4 Jahren ein Fieber von 38,6 Grad im Darm und bei größeren Kindern die gleiche Temperatur in der Achselhöhle als Grenze betrachtet wurde. Diese Werte ergaben sich bei dem Vergleich eines großen Krankenhaus-Materials, indem Komplikationen ernsterer Art bei Temperaturen unter den angegebenen Grenzen im wesentlichen nicht eintraten. Selbstverständlich wird man bei der Beurteilung eines Falles sich nicht einseitig nur von der Temperaturhöhe bestimmen lassen, sondern das ganze klinische Bild mit berücksichtigen; immerhin ist der angegebene Weg durchaus gangbar.

Nebenwirkungen und Schädigungen durch das Serum sind nicht beobachtet worden. Bei einer Reihe von Patienten wird man mit Rücksicht auf die relativ hohen Serumdosen mit dem Auftreten von Serumkrankheit rechnen müssen. In dieser Hinsicht hoffen wir noch auf Verbesserungen des Serums. Vielleicht führt die von Kraus bei dem Moser-Serum begonnene Konzentrierung zu einer Verminderung der notwendigen Serummengen auch bei dem Marburger Serum. Da nun außerdem ein großer Teil der Kinder bereits Pferdeserum bei einer Diphtherieerkrankung erhalten hat, so empfiehlt sich eine probatorische Injektion von einer kleinen Serummenge, der nach einigen Stunden erst die eigentliche Einspritzung zu folgen hat. Zu diesem Zwecke haben die Marburger Serum-Werke eine kleine, 1 ccm enthaltende Ampulle der Packung hinzugefügt. Wer ganz vorsichtig vorgehen will, um ganz sicher Zwischenfälle im Sinne eines Schocks bei der Einspritzung zu vermeiden, der gibt das Serum in refracta dosi in langsam steigender Menge in 4 Rationen im Abstand von je 4 Stunden.

Der Vorteil des Marburger Scharlachserums ist weiterhin sein niedriger Preis: 25 ccm kosten nur 9 Mark.

Zusammenfassend können wir sagen, daß uns in dem Kampfe mit dem Scharlach ein starker Bundesgenosse in dem Scharlachserum der Marburger Behring-Werke erstanden ist. Alle Autoren, die sich bis jetzt geäußert haben, erzielten das überraschende Resultat, daß bei einigermaßen rechtzeitiger Anwendung (1.—4. Tag) auch bei schwersten Fällen ein unglücklicher Ausgang vermieden wurde. Bei dem größten Teil der Fälle trat in oftmals erstaunlicher Weise der Umschwung zum Guten ein. Wenn erst das Serum zum Allgemeingut der Aerzte geworden sein wird, wird auch der Scharlach ebenso wie die Diphtherie aufgehört haben, der Schrecken der Mütter und der gefährliche Gegner der Aerzte zu sein; Voraussetzung ist nur. daß das allgemeine Vorurteil und die allzu große Skepsis einem Scharlachserum gegenüber überwunden wird.

Literatur:

Uebersicht über die ältere Literatur bei

Jochmann: "Ueber Immunotherapie beim Scharlach." Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde 1912, Band 9.

Friedemann, Prof. U. und Deicher, Dr. H.: "Ueber die Actiologie und spezifische Therapie des Scharlachs." Ans der Infektionsabteilung des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin (Dir. Arzt: Prof. Friedemann). Deutsche Med. Wochenschrift 1925, Nr. 46, 47.
Szirmal, Dr. Friedrich: "Actiologie, Prophylaxe und Therapie des Scharlachs

Szirmal, Dr. Friedrich: "Actiologie, Prophylaxe und Therapie des Scharlachs im Lichte der neueren amerikanischen Forschungen." Ass. an der Klinik (Kinder) in Rudonact Mad Klinik 1026 Nr. 5

in Budapest. Med. Klinik 1926, Nr. 5.

Friedemann, Prof. Dr., U. und Deicher, Dr. H.: "Neue Forschungsergebnisse über Diagnose, Prophylaxe und Therapie des Scharlachs." Aus der Inf.-Abtlg. des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin. Therapie der Gegenwart 1926, Nr. 3, Seite 98.

Deicher, Dr. H.: "Aetiologische Studien über den Scharlach." Aus der Inf.-Abtlg. des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin. Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 62, H. 1/2.

Bokay, Dr. Johann von, o. ö. Univ.-Prof. in Budapest: "Ueber die Prophylaxis und Therapie des Scharlachmittels des Dickschen Verfahrens." Fortschritte der Medizin 1926, Nr. 7, S. 281.

Och senius, Dr. Kurt: "Erste Erfahrungen mit dem Scharlach-Heilserum der Marburger Behringwerke." Münchener Med. Wochenschrift 1926, Nr. 24, S. 984. Kundratitz, Dr. Karl: "Zur Aetiologie des Scharlachs." Med. Klinik 1926, Nr. 29, S. 1105.

de Rudder, Dr. Bernhard: "Spezifische Prophylaxe und Therapie bei Masern und Scharlach." Aerztliche Rundschau 1926, Heft 22 und 23 und Sammlung diagn. therap. Abhardlungen für den Praktiker, Heft 26.

Reichenmiller, Dr. Hans: "Ueber das Vorkommen des Streptococcus haemolyticus (Schottmüller) im Rachen und auf den Tonsillen von anscheinend gesunden Personen." Münchener Med. Wochenschrift 1926, Nr. 50, S. 2117.

Jovanovic, Dr. Gjura: "Neuere Forschungen über Scharlach." Jugoslawische

Zeitschrift Lijecnicki Vjesnik 1926, Bd. 48, H. 8.

Kraus, R.: Wiener klin. Wochenschrift 1926, Nr. 51.

Krause, Dr. A. W.: "Ein mit Serum der Marburger Behring-Werke behandelter Scharlachfall." Münchener Med. Wochenschrift 1927, Nr. 1, S. 27.



Klima, Dr. H.: "Unsere Erfahrungen mit dem Scharlach-Heilserum der Behringwerke." Münchener Med. Wochenschrift 1927, Nr. 2, S. 55.
de Rudder, Dr. Bernhard: "Scharlachprobleme." Med. Klinik 1927, Nr. 4, S. 141: Deicher, Dr. H.: "Neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten." Fortschrifte der Medizin 1927, Nr. 4, S. 103.
Lenthe, H.: "Erfahrungen mit der Scharlachserumbehandlung." Deutsche Med. Wochenschrift 1927, Nr. 8, S. 313.

Aus der chirurgischen Universitäts-Poliklinik der Charité zu Berlin. Leiter: Oberarzt Dr. Siedam grotzky. Direktor: Oeh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand

Ueber die Anwendung von Ossophyt bei der Behandlung unkomplizierter Rippenfrakturen.

Von Dr. W. REICHLING.

Die von Prof. Dr. R. Eden (Freiburg i. Br.) in seinem Aufsatz: "Ueber Verknöcherung und über die Grundlagen und bisherigen Ergebnisse der Einspritzungen von Phosphatlösungen, besonders des Natrium - Glykokoll - Phosphates bei verzögerter Frakturheilung" (Münchener Med. Wochenschrift 1924, Nr. 34) berichteten, günstigen Resultate veranlaßten den Versuch, eine Verkürzung der Heildauer unkomplizierter Rippenfrakturen durch Ossophyt-Einspritzungen zu erzielen.

Es wurden 6 Fälle mit Ossophyt und zum Vergleich 6 Fälle mit dachziegelförmigen Heftpflasterverbänden und heißen Sandsäcken behandelt. Mit folgendem Resultat:

Mit Ossophyt behandelte Patienten.

Name des Pat.	Behandlu	ngsdauer	Seit dem Unfall verstrichene Zeit	
Werk, M.	21	lage	24 '	Tage
Masur, O.	21	•••	46	,,
Labahn, H.	27	,, ,	35	,,
Severin, K.	32	,,	35	"
Birr, Rose	34	,,	. 36	**
Krüger, Anna	34	,,	55	**
Mit Verband	und San	dsäcken	behan	ıdelte
	Patie	n ten.		
Million and Dat	D - 1 11		C	. 71 6 11

Name des Pat.		andlungsd		Seit dem Unfall verstrichene Zei	
Schiemann, L.		13 Tage	•	22 7	ſage `
Dürrenfeld, A.		15		20	,,
Wolff, L.		18		29	••
Schulz, G.	• 7	28		32	

Wolff, L. 18 .. 29 .. Schulz, G. 28 .. 32 .. Pucher, A. 32 .. 33 .. Holz, P. 36 .. 47 ..

Durchschnittliche Behandlungsdauer.

Mit Ossophyt behandelte Pat.

Mit Verbänden und Sandsäcken behandelte Patienten

behandelte Patienten 28% Tage 23% Tage

Durchschnittlicher, zeitlicher Abstand zwischen Unfall und Abschluß der Behandlung.

Mit Ossophyt behandelte Pat. Mit Verbänden und Sandsäcken

behandelte Patienten
33½ Tage
30½ Tage

Aus diesen Zahlen geht hervor, daß von einer Beschleunigung des Heilverlaufes der Rippenfrakturen durch Anwendung von Ossophyt nicht die Rede sein kann. Die beiden Fälle, in denen zwischen Unfall und Einleitung der Ossophyt-Behandlung ein relativ langer Zeitraum liegt — Otto Masur (25 Tage) und Anna Krüger (21 Tage) —, könnten allenfalls als weiterer Beleg für die von Prof. Dr. R. Eden festgestellte, günstige Wirkung des Ossophyt bei solchen Frakturen herangezogen werden, bei denen es aus irgendwelchen Gründen nicht zur Frakturheilung kommen will. In den übrigen mit Ossophyt behandelten Fällen nuß man daran denken, daß durch die Einspritzungen ein die Entzündung steigernder und verlängernder Reiz gesetzt wurde.

Die bei Behandlung der meisten meiner Fälle immer wieder erhobene, beinahe typisch zu nennende Anamnese — gleich nach dem Unfall starke Schmerzen, dann ein nahezu oder völlig schmerzireies Intervall von mehreren Tagen, am Ende erneutes Auftreten starker Schmerzen —, führte zu der Fragestellung, ob nicht auch in

den Fällen, in denen eine komplizierende Pleuritis nicht diagnostizier werden kann, trotzdem schon entzündliche Veränderungen an de Pleura bestehen, die zur Erklärung neu auftretender Schmerzen merangezogen werden können. Zur Klärung dieser Frage wurde 2 Kaninchenversuche gemacht, die im wesentlichen zu denselbe Ergebnissen führten.

Beiden Tieren wurde je eine Rippe gebrochen. Beide wurden nachdem die Haut über der Frakturstelle und in deren Umgebun rasiert war, zu wiederholten Malen an verschiedenen Tagen son fältig auskultiert, wobei pleuritisches Reiben nicht ein einziges Mazu hören war. Dann wurde eines nach 13, das andere nach 14 Tage getötet, beide sezieft und die kallösen Frakturstellen der Rippen en kalkt, in Celloidin eingebettet, mit Mikrotom geschnitten und mikroskopisch verarbeitet.

Die mikroskopischen Präparate zeigen:

1. Deutliche Abdrängung nach medial und Zusammendrückur des Intercostalnerven durch den sich bildenden Callus: In zahreichen Schnitten sieht man den Nerven am Anfang und am Ender Callusmasse getroffen; jedoch an der Stelle, wo die Callusmasse am stärksten ausgebildet sind, ist der Nerv nicht mitgetroffen; in deiteferen Schnitten, in denen von Callusmasse nichts mehr sichtbist und nur noch Weichteile getroffen werden, sieht man das in de höher gelegenen Schnitten fehlende Stück des Nerven, woraus fraglerhellt, daß der Nerv durch die Callusmassen nach medial und unte abgedrängt worden ist.

2. Deutliche Entzündungserscheinungen in der Umgebung der Nerven: Rundzellansammlungen in der benachbarten Intercosts muskulatur und ebensolche, z. T. perivasculäre Rundzellansammlungen in dem den Nerven unmittelbar umgebenden, locker Bindegewebe.

3. Hochgradige Entzündungserscheinungen an Periost und Pleu im Gebiet des Callus und in dessen Nachbarschaft: deutliche, en zündliche Hyperämie, ausgesprochene, entzündliche Verdickung des Periosts und der Pleura mit Auftreten von Fibroblasten un Rundzellansammlungen (Leukozyten, Lymphozyten, Plasmazelle im entzündlich verändertem Gewebe.

Demnach haben wir es hier zweifellos mit einer entzündliche Pleurareizung zu tun, die keine wesentlichen klinischen Erscheinung gemacht hat.

Diese Befunde legen folgenden Schluß nahe:

Daß sich beim Menschen ähnliche Vorgänge abspielen, und d zur Erklärung des nach einem schmerzfreien Intervall verstär auftretenden Schmerzes neben einer Abdrängung und Zusamme drückung des Intercostalnerven durch den sich bildenden Callus ei bei dem einen früher, bei dem anderen später auftretende Pleuri (oder zum mindesten "entzündliche Reizung" der Pleura) auch den Fällen mit herangezogen werden kann, in denen eine solc keine wesentlichen, klinischen Erscheinungen macht. Daß dat die entzündliche Reizung der Pleura und des Nerven die Hauf rolle spielen, scheint mir aus folgender Betrachtung hervorzugehe wenn die Abdrängung und Zusammendrückung des Nerven dur den Callus für das Zustandekommen der Schmerzen in erster Lir verantwortlich wären, so müßten diese auch in Fällen unkompliziert Rippenfrakturen viel länger andauern, zum mindesten so lange, l der Callus wieder in erheblichem Maße rückgebildet ist; Tatsac ist aber, daß sie in solchen Fällen meist sehr bald - in et 4 Wochen - verschwinden.

Von Wichtigkeit scheint mir diese Feststellung der entzündlich Reizung der Pleura deswegen, weil sie es in jedem Fall von Rippe frakturen geraten erscheinen läßt, von vornherein auch etwas geg diese verborgene, traumatische Pleuritis zu tun, um diese im Kezu bekämpfen. Diese Sorgfalt erscheint deswegen um so ne wendiger, weil unter Umständen durch eine zu vollem Ausbrugelangte traumatische Pleuritis die schwersten Folgen für de Patienten entstehen können, ja, in Einzelfällen, wie ein ver Feilchenfeld 1919 publizierter Fall von traumatischer Pleuribeweist, der Tod herbeigeführt werden kann.

Schluß - Zusammenfassung.

1. Die Behandlung von Rippenbrüchen mit Ossophyt zei keinerlei Vorteile; sie kürzt die Heilungsdauer nicht ab und außerdem schmerzhaft.

Die aus den behandelten Fällen sich ergebende Verlängerung d Heilungsdauer bei Ossophyt-Behandlung läßt sich mit der durch d Injektionen unterhaltenen, entzündlichen Reizung erklären.

2. Eine entzündliche Reizung der Pleura kann auch in solchen Fällen angenommen werden, in denen eine Pleuritis klinisch nicht diagnostizierbar ist.

3. Die Behandlung hat die Ziele zu verfolgen: Befreiung des Patienten von Schmerzen, Einleitung der günstigsten Verheilung,

Verhütung schlimmer Folgen.

Da durch die bisherige Behandlungsweise — Ruhigstellung durch Heftpflasterverband und Wärmeapplikation — diese Ziele, sofern es sich nicht um komplizierte Frakturen handelt, erreicht werden, so hesteht kein Grund, diese Behandlungsweise zu ändern.

Laufende medizinische Literatur.

Medizinische Klinik.

Nr. 6, 11. Februar 1927.

Cleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen. Paul Schilder.

Farbstoffdlagnostik in der Chirurgie. Sigurd Frey.
Antworf auf Umfrage über die Behandlung des Hyperthyreoidismus (Schluß aus Nr. 1). Otto Porges.

Zur Kehntris der kombinierten intravenösen Strophanthin - Kampferbehandlung.

K. Pahrer kamp.

Aktivitats-Diagnose, Emil Szasz.

Ein besorderer Fall von Heus spasticus invaginatus auf rein psychogener Grundlage. R. Köster.

Aeliologie der Uterusrupturen. E. Morvay.

*Actionie der Uterusrupturen. E. Morvay.

Zur Lehre von der unkomplizierten autochthonen Sinusthrombose. S. Kalischer.
Pathologisch-aratomisches Bild der kleinen Trichinoseepidemie in Mähren im
Jahre 1925 (Schluß aus Nr. 5). Fr. Pavlica.

Pall von Insulinanaphylaxe. Josef Engelberg.
Benerkungen zu Fröschels Arbeit "Ueber eine noch nicht beschriebene Mitbewegung". (Zur Psychologie des S-Lautes.) Erwin Reichenbach.

Schlußwort zu vorstehendem Artikel. Emil Fröschel.

Die DMHo in der serologischen Praxis. Emanuel Schereschewsky.

Farbstoffdiagnostik in der Chirurgie. Die Farbstoffdiagnostik, welche sett einiger Zeit ganz bedeutende Fortschritte gemacht hat, st besonders in der Chirurgie sehr wertvoll. Die Lagebestimmung yon Fremdkörpern ist mit Farbstoffen weniger günstig als durch die Harpunierung der Fremdkörper. Beim Magen fällt die Farbstoffdagnostik einfach fort, da nach wie vor das Probefrühstück für die Surebestimmung maßgebend bleibt. Wenn man nun wieder zu chirurvischen Erkrankungen zurückkehrt, so ist die Sahlische Probe bei Pankreasgeschwülsten von entscheidender Bedeutung. Die Form, in der man zur Pankreasdiagnostik die Sahlische Probe vornimmt, ist olgende: Der Kranke schluckt eine mit Methylenblau gefüllte Glutoid-Kapsel (in Formol gehärtete Gelatine-Kapsel). Diese Kapsel wird weder vom Magen- noch vom Darmsaft, sondern nur vom Pankreas-saft (Trypsin) verdaut und aufgelöst. Aehnlich ist es mit den Farbstoffproben bei der Leberfunktionsprüfung. Die Ring-Probe verdient wohl hier das meiste Vertrauen und wenn man diese mit der Cholezystographie kombiniert, so scheinen beide Untersuchungsmethoden als ganzes genommen dazu berufen, der Farbstoffdiagnostik der Leber Fingang in die Chirurgie zu verschaffen. Bei der chirurgischen Nererdiagnostik nimmt man als Methode der Wahl die Indigokarminprobe, wobei man mit Ureteren-Katheter arbeitet, und schließlich beim Nachweis von Amyloid ist die Kongorot-Probe nach Paunus eine leidlich zuverlässige Untersuchungsmethode.

Faßt man nun die Ergebnisse in bezug auf die Farbstoffdiagnostik zusammen, so kommt man zu dem Schluß, daß diese für die Chirurgie sehr wichtig ist, was besonders bei eventueller Vornahme von schweren Operationen zur Sicherung der Diagnose von größter Be-

deutung sein kann.

Ein besonderer Fall von lieus spasticus invaginatus auf rein bychogener Grundlage. In der vorliegenden Arbeit wird der Fall eines lleus spasticus invaginatus bei einem sechsjährigen Jungen beschrieben, der zu dieser Krankheit auf rein psychogener Grundlage kam. Die Störungen der Darmfunktion sind erst allmählich so stark Reworden, und zwar kam das daher, weil das Kind dauernd zum Essen gezwungen wurde. Diesem Zwange wurde eine immer größer werdende Ablehnung, mit welcher sich sicherlich auch ein gewisser Trotz verband, entgegengesetzt, so daß allmählich infolge der Vorstellung, die eingeführten Speisen nicht verarbeiten zu können, dieser leus auftrat. Schon einmal hatte das Kind Magen- und Darmbeschwerden gehabt und war ins Krankenhaus geschickt worden, wo es ihm verhältnismäßig gut ging. Als es dann nach seiner Rückkehr bezug auf das Essen mit denselben Zwangsmaßnahmen behandelt wurde setzien die Störungen wieder ein, und es trat nunmehr der bedrohliche Zustand auf. Man sieht also in typischer Weise die Rache der Natur bei unnatürlichen Maßnahmen, aber weiter Jehrt uns ein solcher Fall, daß psychogen entstandene Funktionsstörungen, die sich häufig auf organische Krankheiten auflagern, auch selbstverständlich imstande sind, ein derartiges Krankheitsbild hervorzurufen.

Aetiologie der Uterusrupturen. Uterusrupturen gehören absolut nicht immer zu den häufig beobachteten Schwangerschafts-Kom-plikationen. Treten sie während der Geburt auf, so wird man sie organisch erklären können; aber sehr häufig treten sie schon während der Gravidität auf, und da werden sie leicht übersehen. Es ist ganz erstaunlich, daß die Mehrgebärenden den größten Prozentsatz der Spontanrupturen stellen, was durch die Erschlaffung und eventuelle Verletzung der Muskularis bei früheren Geburten erklärt wird. Die während der Gravidität auftretenden Uterusrupturen beruhen wohl zum größten Teil auf schweren Verletzungen, welche das Organ direkt treffen. Weiter kommen sie, wie in einem Fall beobachtet wurde, auch nach Kurettement vor. Man sieht also, daß wir eine Krankheit vor uns haben, deren Aetiologie ohne weiteres einer einfachen Systematik nicht zugängig ist. Bei dem Fall der Spontanruptur wirken mehrere Momente zusammen, um diese schwere Schädigung hervorzurufen.

Nr. 7, 18. Februar 1927.

Wird durch unsere jetzige Salvarsanbehandlung im Prühstadium der Sphyilis die Gefahr späterer Aortitis und nervöser Metalues vermehrt? C. Bruhrs, Pathogenese des Ulcus ventriculi: der Cholesterin- und der Kalium-Kalziumgehalt des Blutes bei dieser Krankheit. F. Reiche. Posttraumatische psychische Epilepsie bei einer asthenischen Psychopathin von

cyclothym-schizothym gemischten Habitus. Erwin Stransky. Kuren im Hochgebirge. St. Hediger.

Röntgentherapie der entzünd'ichen Erkrankungen der Bewegungsorgane. Fritz Kraus.

* Blutige Behand'ung der Knochenbrüche. Paul Oreef. Urogene Enterokokkersepsis. Ernst Martin Fuß.

Mussensuggestionen als Einführung in die Kunst der Selbstbeeinflussung (Methode

Coné). Alfred Brauchle.
...Rubor pneumoniae", ein unbeachtetes System der Pneumonie. Ignaz Verö.
Dystrophia pigmentosa (Leschkes Syndrom) und Neurofibromatosis (Reckling-

hausen). Joachim Susmann Galant. Zellstimulationsforschung in Beziehung zur Medizin. Methodi Popofi. Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. (Fortsetzung aus Nr. 6.) Kritzler-Kosch.

Wird durch unsere jetzige Salvarsanbehandlung im Frühstadium der Syphilis die Gefahr späterer Aortitis und nervöser Metalues vermehrt? Es wird behauptet, daß infolge unserer allmählich immer erhöhten und seit der Einführung des Salvarsans so gesteigerten Behandlungsintensität mehr Metalues und Aortenerkrankungen verursacht werden. Dem kann jedoch nicht beigepflichtet werden; denn wohin würde die Meinung und das Zutrauen des Publikums führen, wenn es bedenken müßte, durch die jetzt übliche Behandlungsweise nach vorübergehender Heilung in späteren Jahren relativ viel kränker zu werden als vorher. Sieht man nun die Bruhnssche Arbeit auf die angebliche Verschlimmerung nach Salvarsan durch, so kann man mit Genugtuung konstatieren, daß die zweifellose Vermehrung der syphilitischen Aortenerkrankungen nicht mit der Salvarsanbehandlung in Zusammenhang zu bringen sind. Eine Verkürzung der Inkubationszeit für die Aortitis und die nervöse Metalues konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Ja, trotz der in den ersten Jahren der Salvarsan - Aera sicherlich mitunter unvollkommenen Salvarsanbehandlung ist eine Häufung von Paralysefällen nicht eingetreten. Man hat gefunden, daß durch die starke Salvarsanbehandlung die Ausbreitung der Syphilis erheblich eingeschränkt wird; denn es ist sicherlich eine starke Verminderung der infektiösen Erscheinungen, eingetreten und man kommt ausschließlich zu dem Resultat, daß in der intensiv kombinierten Behandlung der Lues im Frühstadium die beste Prophylaxe zur Verhütung des Auftretens von Aortitis und nervöser Metalues zu sehen ist.

Blutige Behandlung der Knochenbrüche. Wenn Verfasser in seiner Arbeit der Ansicht ist, daß die größte Mehrzahl der Chirurgen die blutige Behandlung der Fraktur anerkennt, so dürfte er sich sicherlich damit im Irrtum befinden. Wir wissen ganz genau, daß ein komplizierter Knochenbruch kaum jemals anders zu behandeln ist als durch blutige Methode. Wohin aber sollte es führen, wenn man jede Radiusfraktur oder Knöchelbruch am Fußgelenk blutig stellen wollte. Es soll sicherlich nicht verkannt werden, daß die Behandlungsmethode, wie Greef sie angibt, auch ihre guten Seiten hat; aber er darf keinesfalls die chirurgische Behandlung der Knochenbrüche, so wie er es tut, verallgemeinern; denn es gibt sicherlich eine große Anzahl tüchtiger und geschickter Chirurgen, die imstande sind, nach Einrichten des Knochens, Schienung, Röntgenaufnahme und darauf Gipsverband eine Fraktur ideal zu heilen.

"Rubor pneumoniae", ein unbeachtetes Symptom der Pneumonie. Unter den vielen Symptomen, die wir bei der Lungenentzündung beobachten, haben wir eigentlich keines, welches uns schon im ersten Moment auf die Lungenentzündung hinweist. Verfasser weist nun in einer Reihe von Fällen besonders bei Kindern zwischen zwei und neun Jahren ein Symptom nach, welches er als "Rubor pneumoniae"

bezeichnet. Diese Erscheinung stellt er sich so dar, daß die entsprechende Gesichtshälfte gegenüber der anderen stark gerötet ist. In einigen Fällen ist es Verfasser auf Grund der bestehenden Halbseitenfötung des Gesichtes gelungen, die beginnende Lungen-entzündung in einem Stadium, in dem an sich die Diagnose schwer ist, zu erkennen und demgemäß seine Anordnungen zu treffen. Als Ursache für dieses Symptom führt er die kompensatorische Erweiterung der Gesichtshautkapillaren, welche infolge der Belinderung des Lungenblutkreislaufs eintrift, an. Wahrscheinlich handelt es sich um einen Sympathikus-Reflex und diese Erscheinung ist nach Kindervater dieselbe, welche bei dem Hornerschen Symptomenkomplex auftritt. Man mißte feststellen, ob sich zuweilen auch noch andere Erscheinungen dieses Komplexes finden, wie z. B. einseitige Gesichtsschweiße, Myosis und Ptosis.

Nach Kenntnisnahme der vorliegenden Arbeit habe ich in drei Fällen bei Kindern zwischen 11 und 13 Jahren, welche an schwerer Pneumonie litten, Gelegenheit gehabt, dieses Symptom zu beobachten und es ist sicherlich wertvoll, es unter die Erscheinungen der Pneumonie mit größter Aufmerksamkeit aufzunehmen.

Hofbaner, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Das Klimakterium. H. Eymer.

 Weibliches Sexualhormon, im besonderen das Menformon. Ernst Laqueur.
 Klinische Beurteilung angeborener Herziehler. Ernst Blumenfeldt u. Ernst Wollheim. Einfluß der Elektrolyte auf den Blutzucker des Menschen. Hasenöhrl u. F. Högler.

Regulation der Insulinsekretion. H. Staub.
Säurebehandlung der Zystitis mit Milchsäurepuffergemischen. Gerhard Düttmann.
Pettansatz in der Rekonvaleszenz. W. Lasch.
Durch Wasserstoff abspaltbarer Schwefel der Erythrozyten und seine Beeinflußbarkeit durch Blausäure und Cyanamid. Joachim Kühnau.

Studien zur Bedeutung der Milz als Abwehrorgan bei Infektionskrankheiten. Walter

Kikuth.

Spondyl-Arthritis cervicalis syphilitica. Max Jeßner. Schimmelpilzallergene als Krankheitsursachen. W. W. Storm van Leeuwen und

W. Kremer.

Vergessene Kapillarbeobachtungen. Hermann Stegemann,

Daumen-Mithewegungsphäromen als Pyramidenzeichen. R. Wartenberg.

Ueber weibliches Sexualhormon, im besonderen das Menformon. Der Verfasser schildert die Eigenschaften des Menformons, seine Beziehungen zu typischen Brunstveränderungen, seine wachstumsfördernde Wirkung auf die weiblichen Geschlechtsorgane, sein anti-maskuliner Einfluß und seine Wirkung auf Stoffwechsel, Uterus-bewegungen, Kreislauf und Atmung, sowie schließlich seine Ungiftigkeit. Er wendet sich dann der therapeutischen Verwendung des Präparates zu und prüft weiterhin die Frage, ob das Menformon schlechthin als das weibliche Hormon bezeichnet werden kann. Der Verfasser kommt hier zu einem Non liquet.

Zur klinischen Beurteilung angeborener Herzfehler. Es handelt sich in dem beobachteten Falle um eine angeborene Pulmonalstenose mit Septumdefekt. Aus der Untersuchung der Blutzusammensetzung, Blutmenge und Gefäßfüllung läßt sich ein Verständnis für den Kreislaufmechanismus dieses wie ähnlicher Fälle gewinnen.

Ein Beitrag zur Frage des Einflusses der Elektrolyte auf den Blutzucker des Menschen. Na. K und Ca üben keinerlei spezifische Wirkung auf den Zuckerspiegel des menschlichen Blutes aus. Adrenalinhyperglykämie wird weder durch Na noch durch K noch durch Ca nachweisbar beeinflußt. Kombination von Ca und Atropin vermag den Blutzuckerspiegel nicht zu ändern. Auch der Blutzucker des Zuckerkranken wird durch diese Elektrolyte nicht be-einflußt. Das Insulin wird in seiner hypoglykämischen Wirkung durch Na, K und Ca nicht berührt.

Ueber die Säurebehandlung der Zystitis mit Milchsäurepuffer-In den Milchsäurepuffergemischen ist ein Blasenspülmittel gegeben, das ermöglicht, infolge seiner ständig bleibenden Azidität Kolizystiden in verhältnismäßig kurzer Zeit zur Abheilung zu bringen. Im Gegensatz zu den anderen metallhaltigen Blasenspülmitteln wird Eiweiß nicht gefällt, und es kommt somit nicht zu Gewebsnekrosen mit nachfolgenden Schmerzen und Blasentenesmen. Klinisch haben sich die Milchsäurepuffergemische als Mittel erwiesen, die dem Argentum nitrieum überlegen und vor allem bei ausgedehnter Wirkung unschädlich sind. Arnold Hirsch, Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 9, 25. Februar 1927.

Die historische Entwicklung des Entzündungsbegriffes. Henry E. Sigerist. * Entzündung und Wasserstoffionenkonzentration. Carl Rohde.

Behandlung der Grippe. Ulrich Friedemann.

 Vagusneuritis bei Influenza. Hugo Richter.
 Pankreasfunktionsprüfungen. Hans Simon.
 Röntgentherapie bei Sklerodermie. J. I. Heinismann und L. L. Czerny. Therapie der Amöbenruhr bei Kindern. D. Deutsch.

Diabetes und Schwangerschäft. Adolf Bingel.
Haben Blutungen unter der Geburt einen Einfluß, auf das Zustandekommen und den Ablauf einer puerperalen Infektion? Karl Volkmann.

Seltene Art von Geburtsschädigung und deren Folgen. Ernst Bettmann. Erfahrungen mit Pituigan zur Bekämpfung der Wehenschwäche. Hans Hoeland. Wirkung intravenöser Injektionen auf das Magenbild. W. Unverricht u. E. Preude Technik, der röntgenologischen Darstellung der Gallenblase mit Dijodatophan (Biloptin). B. O. Pribram. Röntgenuntersuchung im Krankenzimmer. Paul Eichler.

Maturin in der allgemeinen Praxis. Siegfried Falkowitz.

Kurze Bemerkung zu vorstehender Entgegnung. Kampitzer und Joseph.

Ambulante Kurettage in Lokalanästhesie bei klimakterischen Blutungen. Schaedel.

Bemerkungen zu vorstehendem Artikel. F. v. Mikulicz-Radecki.

Warnung vor dem "Carcin" des Dr. Pawlotzky. C. Garre.

Die röntgenologische Darstellung des weiblichen Genitalkana's. =R. Zimmermann.

Entzündung und Wasserstoffionenkonzentration. Aus den Untersuchungen des Verfassers geht hervor, daß die sauren Zerfallstoffe im entzündlich infiltrierten Gewebe, solange es noch lebensfähig ist, abgepuffert werden, daß aber das entzündlich infiltrierte Gewebe dabei seine Wasserstoffionenkonzentration nicht unter pH 6.8 zum sauren verschiebt. Bei ungünstigem Verlaufe wird dieser örtliche Schutz im Entzündungsgebiete durchbrochen, die Säureüberladung (und mangelhafte Abpufferung) führt zum fortschreitenden Gewebszerfall.

Vagusneuritis bei Influenza. Im unmittelbaren Anschluß an eine fieberhafte katarrhalische Erkrankung der Luftwege traten in zwei Fällen neuritische Krankheitserscheinungen auf, welche neben dem Trigeminus hauptsächlich den N. vagus betrafen; in beiden Fällen war der linke Vagus stark affiziert, während der rechte nur eine leichte Schädigung annehmen ließ. Die Symptome des ersten Falles waren: links Lähmung des Velums, Lähmung des Stimmbandineren Radenmuskeln, subiektive beiere Sprache Schwickhersburgeren. Rachenmuskeln, subjektive heisere Sprache, Schluckbeschwerden und Druckempfindlichkeit des linken N. vagus am Halse. Im zweiten Falle bestand bei gut erhaltener Velumbewegung eine linksseitige totale Stimmbandlähmung (Kadaverstellung) und rechtsseitige Postikusschwäche und als schwerste Störung die (anfänglich) voll-kommene beiderseitige Lähmung der hinteren Rachenmuskulatur, welche die Hauptschuld an der schweren Schluckstörung, die das Leben des Kranken unmittelbar bedrohte, gehabt haben därfte. Die Hyperästhesie und Hyperalgesie der Rachenschleimhaut war für die Nahrungsaufuahme außerordentlich hinderlich. Eine so schwere Schluckstörung wie in diesem Falle wurde bei peripherischen Vagus-lähmungen nur selten beobachtet. Die beiderseitige Rachenmuskel-lähmung muß auch für den nasalen Beiklang der Sprache verant-wortlich gemacht werden, da trotz ausgiebiger Velumbewegung durch Ausfall der gleichzeitig zu erfolgenden Rachenmuskelkontraktion der Nasenrachenraum nicht gut abgeschlossen wurde. Auffallend war in den Fällen, daß neben den schweren Muskellähmungen Sensibilitätsausfälle im Schleimhautgebiet des betroffenen Nervus vagus gänzlich fehlten. Störungen der Atmung, Herz- und Magenfunktion, die man mit der Vagusaffektion in ursächliche Beziehung bringen konnte, waren nicht nachweisbar, wahrscheinlich. ziehung bringen konnte, waren meht nachweisdar, wahrschemmen, weil in beiden Fällen nur der eine Nerv schwerer betroffen war. Der Befund, nach welchem in beiden Fällen rechts nur eine Abduktorschwäche des Stimmbandes vorlag, spricht im Sinne des Semon-Rosenbachschen Gesetzes dafür, daß in beiden Fällen der rechtsseitige N. vagus nur eine leichte Affektion erlitten hat. Bemerkenswert ist im ersten Falle der völlige Ausfall des Gesehmackting an der Zungensitze bei Erhaltung desselben auf der übrigen sinns an der Zungenspitze bei Erhaltung desselben auf der übrigen Geschmacksfläche. Diese Lokalisatjon schließt die Möglichkeit aus daß mit dem Vagus auch der mit ihm gemeinsam verlaufende Glossopharyngeus erkrankt sei, der das Hauptkontingent der Ge-schmacksfasern mit sich führt. Da der Kranke über: heftige Schmerzen im ganzen linken Trigeminusgebiet und im Hauptgebiet des rechten zweiten Trigeminusastes klagte, und eine auffallende Druckempfindlichkeit an den Austrittspunkten dieser Nerven nachgewiesen werden konnte, wird man den Geschmacksausfall auf die neuritische Affektion des Trigeminus zurückzuführen haben

Ueber Pankreasfunktionsprüfungen. Als zuverlässigste Methoden für den Nachweis einer Pankreaserkrankung haben sich an einem großen Material der Lipasenachweis nach Rona und die Diastaseprobe nach Wöhlgemuth erwiesen. Beide Methoden sind technisch nicht schwierig und in kurzer Zeit ausführbar; daher eignen sie sich auch für akute, operativ zu behandelnde Kranke besonders deswegen. weil sie, ohne Vorbereitung, an leicht zu beschaffendem Material, im Blutserum, vorgenommen werden können. Der Lipasenachweis ist feiner als der Diastasenachweis; beide Proben sind auch bei diffusen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse verwertbar.

Dem Fermentnachweis im Duodenalsaft kommt praktisch-in der Diagnostik der Pankreaserkrankungen nur eine nebengeordnete Be-



deutung zu, nicht allein wegen der zeitlich zu langen Versuchsdauer, sondern auch wegen der großen Schwankungen in der Fermentproduktion, die ohne jede Regelmäßigkeit nur in den wenigsten, dann aber auch mit einfacheren Mitteln erkennbaren Fällen einen Schluß gestatten.

Auch die älteren Methoden, Fermentproben im Stuhl, sowie dessen Untersuchung nach Belastungsdiät, Glykosurie, Adrenalinmydriasis, treten dem Fermentnachweis im Blut gegenüber an Be-

deutung zurück.

Zur Frage der Röntgentherapie bei Sklerodermie. Auf Grund ihrer Erfahrungen meinen die Verfasser, daß die Behandlung in jedem einzelnen Falle von Sklerodermie streng individualisiert werden muß. Man muß von den pathogenetischen Besonderheiten des gegebenen Falles ausgehen. In den beiden angegebenen Fällen war der Erfolg der Röntgentherapie so sehr ermutigend, daß die Verfasser, sie hier als kausale Therapie betrachtend, sie in all den Fällen empfehlen, wo eine endokrine Genesis in Form einer Insuffizienz der innersekretorischen Drüsen anzunehmen ist und wo die Opotherapie erfolglos blieb.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die ärztliche Praxis.

1. Jahrg., Heft 1, 1927.

Die Lichtbehandlung des praktischen Arztes. Kowarschik. Wie sollen Angiome behandelt werden? Pupovac. Behandlung der Gicht. Freund. Wodurch können Fußschmerzen ausgelöst werden? Matheis. Behandlung (Schnellkur) bei Skabies. Oppenheim. Diagnose und Therapie des intermittierenden Hinkens. Zak. Behandlung der Cholelithiasis durch den praktischen Arzt. Steindl. Kolloidchemie und Medizin (l. Teil). Pauli.

Abortusbehandlung, Graff, Medizinisches Semirar, Indikationsstellung zur Mal

Indikationsstellung zur Malariaimpfbehandlung. Gerstmann. Gutartige und bösartige Erkrankungen der Brustdrüse. Denk. Schmerzen im Kreuz und Unterbauch und ihre Bedeutung in der Gynäkologie. Zacherl.

Behandlung (Schnellkur) bei Skabies. Die allgemein gebräuchliche Wilkinsonkur hat ihre Nachteile, indem sie die Kranken mindestens auf eine Woche arbeitsunfähig macht, die Wäsche verunreinigt, in der Anwendung bei Kindern eingeschränkt werden muß und bei Massenbehandlung nicht anwendbar ist. Der Verfasser hat die alte Hardysche Methode der Schnellbehandlung bei Krätze modifiziert und sie in den vier Jahren der Krätzeepidemie bei 41 354 Krätzekranken mit Erfolg angewendet.

Abortusbehandlung. Der Verfasser bespricht die Behandlung des drohenden Abortus und dessen Ursachen. — Was die Behandlung des im Gange befindlichen und unvollständigen Abortus betrifft, so sind hier zwei Wege offen: die Anwendung von Wehenmitteln und die Ausräumung. Medikamentös behandelt man nur dann, wenn die Elhäute noch nicht gesprungen sind. Hier genügt die Anregung der Wehentätigkeit allein, um eine Ausstoßung des Eies im ganzen zu bewirken. Neben Mutterkorn- und Hypophysenpräparaten empfieht der Verfasser Chinin in Form einer 25 prozentigen Lösung vor Chinin bisulfuricum intramuskulär und intravenös, je 2 ccm, und bei Verweigerung der Injektion Chinin oral, und zwar 4 Pulver zu je 0,25 Chinin in halbstündigen Zwischenräumen. Die Wehenmittel lassen bei unvollständiger Fehlgeburt oft im Stich, Hier empfiehlt es sich, den Uterus so rasch als möglich auszuräumen, wozu man auch durch Blutung gezwungen wird. Wenn der Halskanal für den Finger durchgängig ist, so löst man die noch an der Uteruswand haftenden Eiteile und Blutgerinnsel mit dem Finger ab. Die losgelösten Teile empfiehlt der Verfasser nicht durch gewaltsames Drücken und Quetschen des Uterus mit der äußeren Hand aus demselben zu entfernen, sondern mit geeigneten Instrumenten von innen her. Dadurch wird die Verbreitung einer Infektion vermieden. Der Verfasser bedient sich einer von Kermauner angegebenen, gefensterten, stumpfen Zange, bei der eine Verletzung fast nie vorkommt. Kleine Eireste usw. entfernt man mit einer breiten, stumpfen Kurette. Der Verfasser macht grundsätzlich keine Ausspülung, höchstens eine Auswischung mit einem sterilen Gazestreifen. Das übliche Pinseln mit Jodtinktur, sowie das Einlegen eines Gazestreifens, durch den unter Umständen das Aufsteigen einer Infektion gefördert werden kann, ist nicht zu empfehlen. Wenn aber die Blutung trotz Entleerung und Injektionen nicht zum Stillstand kommt, ist eine regelrechte Uterustamponade, die nach 6 Stunden entiernt werden muß, am Platze. Zur Förderung der Involution gibt man Ergotin, falls

nur der Verdacht einer solchen besteht, ist jedes weitere Herumarbeiten zu unterlassen, und die Frau ist schleunigst in eine Anstalt arbeiten zu unterlassen, und die Frau ist schleunigst in eine Anstalt zu bringen. — Bei kompliziertem Abortus soll die Behandlung ausschließlich abwartend bleiben: Dunstumschläge, Eisblasen und NaCl-Tropfklysmen. Vor allem aber ist auf die Erhaltung der Herzkraft zu achten (Herzmittel). Der Verfasser konnte durch intravenöse Einspritzung von 150 bis 200 ccm einer 20 prozentigen Traubenzuckerlösung die gesunkene Herzkraft für viele Stunden ganz auffallend bessern. Jede örtliche Behandlung ist möglichst zu unterlassen. Jede auch nur geringe Schmerzhaftigkeit beim Bewegen der Gebärmutter, beim Betasten der Uterusanhänge und des Douglas muß als Ausdruck eines Uebergreifens der Infektion auf die Ummuß als Ausdruck eines Uebergreifens der Infektion auf die gebung gewertet werden. - Beim fieberhaften, nicht komplizierten Abortus ist es im einzelnen Fall schwer zu unterscheiden, ob es sich um eine rein ovuläre Infektion handelt oder ob nicht doch schon die Uteruswand ergriffen ist. Das hat den Verfasser veranlaßt, In solchen Fällen zunächst so vorzugehen, daß er unter Anwendung von Dunstumschlägen oder Eisblase den Fieberabfall abwartet; derselbe erfolgt in der Regel innerhalb weniger Tage, und erst nach mehreren erfolgt in der Regel innerhalb weniger Tage, und erst nach mehreren fieberfreien Tagen ist die Ausräumung vorzunehmen. Bei sofortiger Verabreichung von je 0,5 g Chinin intramuskulär und intravenös oder viermal 0,25 Chinin als Pulver in ½—I stündigen Zwischenräumen wird sehr oft die spontane Entleerung des Uterus erreicht. Dieses Vorgehen verlängert die Behandlung; man kann sie aber für die Praxis verwendbarer gestalten durch Abkürzung der Wartezeit zwischen Fieberabfall und Ausräumung, wenn eine solche überhaupt noch notwendig sein sollte. Bei dieser Behandlung handelt es sich um die Umwandlung des fieberhaften in einen fieberfreien Abortus mit seiner wesentlich besseren Prognose. Seit 2 Jahren macht nun der Verfasser die Ausräumung nach eine m fieberfreien Tag, ohne der Verfasser die Ausräumung nach einem fieberfreien Tag, ohne daß er bei diesem Vorgehen eine ernstere Schädigung gesehen hätte. Bei anhaltendem Fieber aber entschließt man sich erst, vorausgesetzt, daß keine Komplikation vorliegt, nach einer vergeblichen Wartezeit von 5—7 Tagen zur Ausräumung. — Ein Abortus kann unter Umständen zur Unfruchtbarkeit führen. Auf Grund mehrjähriger Beschäftigung mit der Frage der weiblichen Unfruchtbarkeit teilt der Verfasser mit, daß in 65% aller sekundären Sterilitäten die letzte Schwangerschaft mit einem Abortus geendet hatte. In 52% aller sekundären Sterilitäten hatte die erste und einzige, vorzeitig unter-brochene Schwangerschaft die Befruchtungsfähigkeit für alle Zeiten E. Kontorowitsch. vernichtet

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

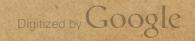
24. Jahrgang, Nr. 3, 1. Februar 1927.

* Einige Ulkusfragen, Prof. Balint.

* Anwendung physikalisch-diatetischer Heilmittel bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege. Prof. Guggenheimer.

Fußerkrankungen und ihre Behandlung. Reg.-Med.-Rat Dr. Siebert. Beitrag zum Kapitel: Sport und Herz. Dr. Marcuse.

Einige Ulkusfragen. Es ist als sicher hingestellt, daß der Ulkus durch Selbstverdauung zustandekommt. Sicher spielt die hereditäre Disposition eine Rolle. Lange Zeit glaubte man, daß die Hypersekretion die Ursache sei und die heutige Therapie wird durch diese Annahme beherrscht. Die interne Medizin gibt noch immer Atropin und die Alkalien. Auch die Diät wurde darauf eingestellt, hat aber heute nicht mehr die Bedeutung wie früher. Auch die Chirurgie versucht mit der Operation die Sekretion zu beeinflussen durch große Resektion. Wenn wirklich die Sekretionsstörungen die Ursache wären, so ist nicht zu erklären, warum die Geschwüre meist an typischen Stellen sitzen. Manche Forscher vertreten daher die Annahme, daß die Hyperazidität nicht die Ursache, sondern Folge des Ulkus ist. Was den Schmerz anbelangt, so wissen wir, daß die anaziden Geschwüre genau so schmerzhaft sind, wie die hyperaziden. Der Schmerz entsteht vielmehr, wenn der Magen leer ist (Hunger-schmerz) und erschwert oft die Diagnose zwischen Gallensteinen und Geschwüren. Hier hilft am besten die Röntgenuntersuchung, die in der Diagnostik das am besten ausgearbeitete Kapitel ist. Was die okkulten Blutungen anlangt, so besitzen sie in der Diagnose des Geschwürs nicht die Bedeutung, während sie bei Karzinom von Wichtigkeit sind. Daß das Magengeschwür heilen kann, steht fest, jedoch muß man hier einfache Geschwüre und Ulcus callosum unterscheiden. Das Geschwür zeigt einen periodischen Verlauf. Es kann latent werden. Die Frage, ob aus einem Ulkus ein Karzinom entstehen kann, ist nur mit Vorsicht zu bejahen. Was die Therapie anlangt, so konnte Verfasser feststellen, daß die Wasserstoffkonzentration in einem großen Prozentsatz nach der sauren Richtung verschoben ist und daß der Ulkuskranke eine gewisse Alkalimenge, die den Harn eines normalen Menschen alkalisch macht, nicht ausscheidet. Die Gewebe des Ulkuskranken müssen daher saurer sein. Die gute Wirkung des Novoprotins beruht auf einer Umstimmung, da sich hiernach eine alkalische Verschiebung zeigte. Die saure



Reaktion der Gewebe spielt in der Entstehung des Ulkus eine sehr bedeutende Rolle. Die Behandlung muß also in einer Alkalisierung des Organismus wurzeln und damit erklärt sich die Wirkung der Sippschen Kur. Neben der Alkalitherapie dürfen die mechanischen und anderen Schädigungen nicht vernachlässigt werden.

Anwendung physikalisch-diätetischer Heilmittel bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege. Der Ikterus, der noch oft als Erkrankung der Gallenwege beschrieben wird, ist in einem großen Teil der Fälle auf eine Erkrankung der Leberzellen zurückzuführen. Man hat bisweilen aus einem harmlosen Ikterus sich eine akute gelbe Leberatrophie entwickeln sehen, was jedoch infolge der guten Rege-nerationsfähigkeit der Leber sehr selten vorkommt. Es muß als Leichtsinn betrachtet werden, wenn Patienten, wenn auch mit ge-ringen Beschwerden, ihrem Beruf nachgehen. Bei der Behandlung muß man danach trachten, die im Darm vorhandenen Giftstoffe herauszuschaffen. Zunächst also keine Nahrungszufuhr und Zurückhaltung mit der Zufuhr von Eiweißstoffen in den nächsten Tagen. Später kann man Kohlehydrate geben, aber Fett und Eiweiß immer nur in geringen Mengen. Die Flüssigkeitszufuhr muß Friedlich sein, Karlsbader Kuren erweisen sich oft als nützlich. Eine sehr gute Methode ist die Duodenalspülung. Eine Steigerung des Gallenabflusses nach dem Darm ist anzustreben. Wärmeprozeduren sind oft von Nutzen. Bei der Stauungsleber sind strenge Karenztage indiziert. Bei der Leberzirrhose, die hauptsächlich durch Alkohol und Lues herbeigeführt wird, ist der Alkohol strengstens zu verbieten Lues herbeigetunft wird, ist der Alkonol strengstens zu verbieten und eine milde Kost zu verordnen. Bei bestehendem Aszites empfiehlt sich eine frühzeitige Punktion. Was die Gallensteine anlangt, so betrachtet man als das primäre die Stauung der Galle, die zur Erkrankung der Schleimhaut führt. Der typische Schmerzanfall ist wohl immer auf eine krampfhafte Kontraktion der Gallenblase zurücktigen. zuführen. Durch Vermeidung von einschnürenden Kleidungsstücken, durch Verordnen einer Leibbinde, durch Bekämpfung von Obstipation und Fettleibigkeit wird man die Stauung zu bekämpfen suchen. Im Anfall selbst leistet die Wärme bekanntlich vorzügliches neben den schmerzstillenden Medikamenten. Eine bestimmte Diät ist bei Gallenleiden unbedingt erforderlich. Sehr bewährt hat sich auch bei leichten Reizzuständen die Diathermie. Im Latenzstadium empfiehlt sich eine Karlsbader Trinkkur, das Ziel muß bei Gallensteinkranken sein, Ruhe im Gallensystem anzustreben.

24. Jahrgang, Nr. 4, 13. Februar 1927.

 Pathologie der menschlichen Kapillaren. Prof. Müller.
 Operation oder Strahlenbehandlung des Krebses. Prof. Grunert.
 Kapitel aus der Röntgentherapie. speziell Karzinombehandlung. Fußerkrankungen und ihre Behandlung. Reg.-Med.-Rat Dr. Siebert.

Pathologie der menschlichen Kapillaren. Auf Grund unserer Beobachtungen müssen wir den Endothelien der Kapillaren die Eigenschaft aktiver Beweglichkeit zuerkennen. Die Uebergänge der kleinsten Arterien in die kleinsten Venen sind durchaus fließend und an diesem Ort der größten Gefäßdurchlässigkeit spielen sich die wichtigsten Vorgänge ab. Die chemische Zusammensetzung der Säfte ist von Bedeutung für den Kontraktionszustand der Haargefäße. Es kommt also darauf an, was für Stoffe an die Kapillarwand herantreten. Dieser Gefäßabschnitt ist ferner abhängig vom vegetativen Nervensystem in seiner Zusammenarbeit mit den endokrinen Drüsen. Geringe Mengen dieser Stoffe üben beim gesunden Menschen keine Wirkung auf den Gefäßabschnitt aus, während bei Störungen der Inkretorgane eine deutliche Reaktion auftritt, Schließlich sind besondere Gruppen von Gefäßen zu einer Lokalfunktionsgemeinschaft zusammengefaßt. Bei allen Vasoneurosen bestehen Spasmen neben Atonien. In der Regel sitzen erstere mehr in Spasmen neben Atonien. In der Regel sitzen erstere mehr in Arteriolen, letztere mehr in den kleinsten Venen. Es kommt dann zur Verlangsamung der Blutströmung und damit zur Gewebschädigung. Als Hauptursache gilt der Spasmus und spielt in der Entstehung des Schlaganfalls, der Eklampsie, der Migräne usw. eine große Rolle. Letztere sind sehr häufig. Von größter Bedeutung ist die Stelle, an der die Störung auftritt. An der Haut werden nur leichte Erscheinungen auftreten, an den Schleimhäuten Katarrhe: Betrifft die Kontraktion große Teile des gesamten Gefäßsystems, so muß der Blutdruck steigen. Geschieht das in einem normalen Gefäßabschnitt, so sieht man die Kapillaren sehr eng und gleichmäßig verteilt. Liegt aber ein schlecht arbeitendes Gefäßsystem vor, wie bei den Vasoneurosen, so erhalten wir das Bild des atonischen Symptomen-Komplexes. Neben diesen endogenen Schäden gibt es noch zahlreiche exogene, die zur Lähmung der Kapillarwand führen. Schwere Infektionskrankheiten, Vergiftungen, Röntgen-

Operation oder Strahlenbehandlung des Krebses. In letzter Zeit macht sich eine Zunahme der Krebskrankheit bemerkbar, die von mancher Seite infolge der Verbesserung der Diagnose und Statistik als nur scheinbar angesehen wird. Man muß Unterschiede machen

zwischen operabelen und inoperabelen Krebsen, zwischen den verschiedenen Arten und dem verschiedenen Sitz. Bezüglich der Behandlung unterscheidet man Operation und Strahlenbehandlung; und die Kombination beider Therapien. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die Operation meist eine völlig ausgebildete Methode darstellt, während die Strahlenbehandlung sich noch im Aufbau befindet stellt, während die Strahlenbenandlung sich noch im Aufbau beindet und noch ungeahnte Vollendung erreichen kann. Außerdem gibt es die Begriffe operabel und inoperabel für die Strahlenbehandlung kaum. Am besten reagieren auf Strahlen die Sarkome, worüber sich fast alle Autoren einig sind. Die Hautkarzinome lassen sich ebenfalls günstig beeinflussen. Trotzdem kann nach Rückbildung des Hauttumors eine kleine Geschwulst übrig bleiben, die sich dann gegen Bestrahlung refraktär verhält und die dann noch operiert werden muß. Das Ausschneiden des Hautkrebses weit im gesunden hat oft bessere Resultate und scheint demnach sicherer und gefahrloser zu sein. Auch beim Lippenkarzinom muß man trotz der günstigen Bestrahlungserfolge die Operation erwägen, zumal es meist operabel zur Behandlung kommt und der Eingriff völlig gefahrlos ist. Die Karzinome der Mundschleimhaut einschließlich der Zunge reagieren auf Strahlen schlecht, jedoch ist der operative Eingriff ein so verstümmelnder, daß man wohl eher zur Strahlenbehandlung greifen wird, es sei denn, daß es sich um Krebse im Vorderzungen-teil handelt, bei denen der Eingriff nicht so gewaltig zu sein braucht. Bei der Struma maligna ist nach Kocher die Operation die einzige Bei den Krebsen in der Brusthöhle haben sich die Hoffnungen bezüglich der Strahlenbehandlung bisher nicht erfüllt. Beim Speiseröhrenkrebs kann man eine günstige Beeinflussung erzielen, zumal die Operationsresultate noch sehr schlechte sind. Der Magenkrebs wird auch heute noch ausschließlich operiert, dasselbe gilt für den Darmkrebs, soweit er in der Bauchhöhle liegt. Nur bei ganz unoperablen Fällen kann man die Strahlenbehandlung versuchen. Beim Rektumkrebs liegt die Sache anders. Hier werden beide Methoden angewandt und zwar in letzter Zeit auch kombiniert. Im Urogenitalsystem hat sich die Röntgenbestrahlung bei der Blase bewährt, während die Organe oberhalb operativ anzugreifen sind. Die Prostatageschwülste werden mit Strahlen behandelt, besonders wenn es sich um Sarkome handelt. Nur bei frühzeitig festgestellten Tumoren muß man radikal operieren. Die bösartigen Geschwülste des Hodens haben sehr schlechte Heilungsaussichten. Auch die Bestrahlungsresultate sind nicht ermutigend. Am häufigsten wird der Uterus vom Karzinom befallen und hier sind sich die Ansichten der Autoren noch nicht einig. Während die einen ausschließlich bestrahlen, operieren die anderen und bestrahlen nach. Jedenfalls ist das Endergebnis seit Einführung der Bestrahlung besser geworden. Die Frage, warum gerade der Uterus auf Strahlen so gut reagiert, muß noch offen gelassen werden. Der Brustdrüsenkrebs hat bezüglich seiner Behandlung in den letzten Jahren eine Wandlung erfahren. Zwar ist man heute noch für radikale, möglichst frühzeitige Operation, jedoch ist man von der intensiven Nachbestrahlung wieder abgekommen. Die Einteilung der 3 Gruppen je nach der Ausdehnung und Achseldrüsenbeteiligung hat sich bewährt. Als Methode der Wahl gilt heute bei den meisten Autoren die Operation mit häufiger Nachbestrahlung in kleinen Dosen. Allgemein kann man sagen, daß es 1. Krebse gibt, die auf Strahlen besonders gut rea-gieren, 2. solche, die ohne inoperabel zu sein, durch ihren Sitz oder biologische Beschaffenheit eher bestrahlt werden müssen, und 3. solche, deren operative Beseitigung eine so große Mortalität zeigt, daß die Bestrahlung vorzuziehen ist. Operation und Strahlenbehandlung müssen sich im allgemeinen ergänzen, jedoch darf der Chirurg nie im Vertrauen auf die Nachbestrahlung ungenügend operieren. Die eigentlichen Triumphe der Strahlenbehandlung beginnen bei den inoperablen Krebsen.

Kapitel aus der Röntgentherapie, speziell Karzinombehandlung. Auch unter den Röntgenologen herrscht noch keine Einstimmigkeit bezüglich Operation oder Strahlenbehandlung. Seitdem man glaubt, daß die Strahlenqualität keinen Unterschied für den Erfolg bedingt, hat man versucht, die Strahlenmenge aufs äußerste zu steigern, jedoch geben auch die intensivsten Bestrahlungen keine Sicherheit des Erfolges. So gelangte man zur Festlegung der Strahlendosis. Jedoch haben wir auch heute noch keine sichere physikalische Arbeitsmethode, die für die Biologie die Grundlage sein muß. In der Beurteilung der Erfolge ist man sicher zu weit gegangen. In der Frage Operation oder Bestrahlung haben die Röntgenologen fast denselben Standpunkt wie die Chirurgen. Ein operables Karzinom soll von Röntgenologen wegen der Unsicherheit des Erfolges stets dem Chirurgen überlassen werden. Wartet man den Bestrahlungserfolg ab, so kann man evtl. mit dem Eingriff zu spät kommen. Die Karzinomdosis hat eine große Verwirrung hervorgebracht, und be-sonders der Begriff der Reizdosis spukt noch in den Köpfen herum. Nach Ansicht des Verfassers gibt es eine solche nicht. Die Bestrahlungstechnik muß dem Röntgenologen überlassen werden. Eine allein richtige Dosis besitzt heute niemand. Man muß eine einwandfreie Apparatur und genaue Arbeitsbedingungen haben. Für die Fälle, die ohne Gefahr operiert werden können ist die Bestrahlung noch ab-



zulehnen. Wo der Eingriff aber erhebliche Gefahr oder Verstümmung befürchten läßt, soll man zunächst bestrahlen. Besonders wichtig st die Nachbestrahlung bei radikal operierten Krebsen, die noch die fünstigsten Resultate gewährleistet. Die Unsicherheit des Dauererfolges wird hier durch die Strahlenbehandlung entschieden verdeinert. Kosminski.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19., Heft' 2, Januar 1927.

Vergleichende Untersuchungen über den Ventilverschluß der Ostia arteriosa des Herzens. B. Kisch (Köln). Aus der zoologischen Station in Neapel.

Kämmerfilmmern bei totalem Herzblock und die Wirkung von Chinidin oder

Chininpraparaten bei totalem Herzblock. S. de Boer (Amsterdam).

19., Heft 3, Februar 1927. Zur Klinik und Therapie der Angina pectoris. M. M. Gubergritz (Kiew). Blutdruckkomponenten und Blutdruckablauf. W. Mussler und G. Rückle (Frankinrt a. M.).

Lanke.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

Band 106.

Serodiagnostik im Dienste der Syphilis- und Paralysestatistik. F. Plaut und G. Ehrismann.

Gestalt und Tätigkeit der Hortegazellen bei pathologischen Vorgängen. H. G. Creutz-

feldt und A. Meiz.
Eiweißrelation des Liquor cerebrospinalis. 1. Mitteilung: 1. Zahl, 2. Zahl, Eiweißquotlent. V. Kaika.

Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Anne-Marie Brahn.

Differentialdiagnostische Bedeutung der kortialen und mesenzenhalischen Hyper-L. J. Omorokow,.

Histologische Veränderungen in dem zentralen und peripherischen Nervensystem der Tiere mit exstirpierten Schild- und Nebenschilddrüsen. J. Rasdolsky.

Das aurikulo-temporale Syndrom und seine Pathogerese. S. Higier.
Körperbau, sanltäre Konstitution und Motorik. N. Oseretzky.
Biologie der Encephalitis epidemica chronica. Abhardungen aus der psycho-

Biologie der Encephalitis epidemica chronica. Abhardungen aus der psychoneurologischen Universitätsklinik in Rostow a. D. A. J. Justschenko.

1. Abhardung: Die Dynamik der Katalase bei den Enzephalitis-epidemica-Kranken.

2. Abhardlung: Kalzium im Blute der Enzephalitiker. M. Tschalissov.

3. Abhardlung: Untersuchungen über den vegetativen Torus der chrolischen Enzephalitiker. S. Solowiewa und Stscherakov.

4. Abhardlung: Vergleichende Untersuchung der vergleichen Vergleichende Untersuchung der

4. Abhandlung: Vergleichende Untersuchung des vegeta iven Nervensystems der Erzepha'i:iker und der Schizophrenen. E. Maslov.
5. Abhandlung: Die Chloride im Blute der Enzepha!itiker. M. Asarch.

Abbandlung: Die Serumlipase der chronischen Enzephalitiker. V. Brailovsky. Blutiquorschwelle für Salizylsäure bei Psychosen, Karl Loherg. Zur Frage über die gefäßerweiternden Nervenmechanismen. Michael Lapinsky.

Neuralgie, Neuritis und Neuro-Myositis. Erscheinungsformen der subakuten und chronischen Streptomykose. F. H. Lewy. Aphasiefrage. St. Dedie.

Untersuchungen über das qualitative weiße Blutbild (Arreth) und über die leukozytären Reaktionen bei genuiner Epilepsie. Adolf Fuchs.

• Problem der Erbprognosebestimmung. Die Erkrankungsaussichten der Neffe::- und

Nichtenschaften von genuinen Epileptikern. Irmgard Guschmer.
Funikuläre Myelitis. (Ueber diffuse zerebrospinale Degeneration.) M. Kroll.
Kirischer und erbbiologischer Beitrag zur Lehre von der Muske'dystrophie. (Kombination von Erbscher Dystrophie mit spinaler progressiver Muskelatrophie.)

Hermann Hoffmarn und Otto Clauss.

Das konstitutionelle Familienbild bei der Schizophrenie. (Eine Untersuchung nach der psychotischen und charakterologischen Belastung und nach dem Vererbungs-

modus.) A. Hutter.

Adrenalinsordenversuch, ein Hilfsmittel zur Diagnose der Spätlues (Gehirngefäll-Sympathikohypertonie.) O. Muck.
Hirnapoplexie bei einem Malariakranken. B. Mankowsky uid P. Bereschansky.

Typisches Wurzelsyndrom bei Kompressionsfraktur des 3. Le., der, wirbels. H. Pette. Disposition zum Alkoholismus chronicus. F. G. Stockert.
Psychobiologie der Trinkerehe. Otto Kant.
Ei Beitrag zur Vereinheitlichung der Mastixreaktion (Vora kalisierung des Wassers).

Willy Schmitt.

Frambösie, Syphi'is, Paralyse. Franz Jahnel und Johannes Lange. Schizophrene Psychosen tei Encephalitis lethargica. H. Bürger und W. Mayer-

Bedentung des Kleighirnwurms für die Zuckerregulation. Tetsushiro Schinosaki. Karzinom des Plexus chorioideus des 4. Ventrikels. A. Esser.
Beiträge zur atypischen Paralyse — disseminierte Meringo-Enzepha'itis mit laminärer Rindenerweichung bei Paralyse, Pleuritis gummosa bei Paralyse, altes Hirngumma bei frischer Para'yse — und zur Endarteriitis syphilitica der kleinen Pindenge'Alle. Hingo Kufe

Rindenge alle. Hugo Kuls.

Verhältris zwischen Gehirnvolumen und Schädelinnenraum, sowie über Hirnquellungsversuche. Hans Scheele.

Das soziale Schicksal psychopathischer Pürsorgezöglinge. Otto Rehm. Liquorreaktion von Takata-Ara (T. A. R.). Franz Theodor Münzer. Gewisse Mitempfindungen. Erwin Stransky.

Behandlung der progressiven Paralyse mit Malaria. G. K. Kasperek.

Ungewöhnliche postenzephaltische Symptomenbilder. (Zugleich ein Beitrag zur experimentellen Erzeugung sog. Schauanfälle.) F. Georgi.

Aetiologie der Gefähreurosen und einiger Schmerzformen. Michael Lapinsky.

Klinisches und röntgentherapeutisches Studium der Tumoren des Kleinhirns. Ottorino Balduzzi.

Hereditäre Beziehungen der senilen Demenz. Hanns Ludwig Weinberger.

Degenerativer Prozeß im Hirn im Zusammenhang mit seiner klinischen Mari-festation. Degenerative Olia und Körnelungen des Hirns. P. Snessarew. Permeabilität der Hirnkapillaren bei vitaler Färbung. Z. Morgenstern und Birjukoff. Pathogenese des epileptischen Anfalls (Humoralpathologie). F. Georgi.

Metasyphi is und die Tendenz des Organismus. Zur Spontanheilung der Syphilis. Ein Korreferat zu dem Thema: "Syphilis und Metasyphilis" von Wilmanns und Steiner. Schindler.

Benierkungen zu dem Aufsatz von Dr. Schindler. K. Wilmanns und G. Steiner. Ursprung des paralytischen Größenwahns. Kurze Mitteilung. N. Poschoga.

Die Serodiagnostik im Dienste der Syphilis- und Paralysestatistik. Serienuntersuchungen auf Syphilis bei 7733 Aufnahmen der psychiatrischen Klinik in München vom 1. 7. 15 bis 1. 7. 23 ohne Rücksicht auf Syphilisverdacht. Von 4418 Männern waren 25,4%, von 3315 Frauen 15% infiziert; serologisch positiv waren 22,4%, von 3315 Frauen 15% infiziert; serologisch positiv waren 22,4% resp. 13%. Lues congenita bei Männern 6,4%, bei Frauen 5,6%. Paralysen bei Männern 15%, bei Frauen 6,4%; Hirnluetiker: Männer 1,2%, Frauen 0,6%; Fabiker: Männer 0,6%, Frauen 0,1%. Syphilis bei Männern 20%, Paralyse bei Männern jedoch 130% häufiger als bei Frauen. Der Unterschied, der Paralysehäufigkeit zwischen der Geschlechtern findet selbe keine ausgeschafte Freibert zwischen der Geschlechtern findet also keine ausreichende Erklärung in der verschiedenen Häufigkeit der syphilitischen Infektion, vielmehr führt die Syphilis bei Männern häufiger zur Paralyse als bei Frauen. Syphilis ist bei den Besitzenden nicht nennenswert häufiger als beim Proletariat.

Neuralgie, Neuritis und Neuro-Myositis. Erscheinungsformen der subakuten und chronischen Streptomykose. Plötzlicher ungemein heftiger, lokalisierter Schmerz (z. B. Schulter), bohrend, reißend, ziehend. Dieser läßt nach einigen Tagen nach und die Beschwerden ziehend. sind besser lokalisierbar, z. B. sind befallen Plexus brachialis oder der Ulnaris allein. Die betroffenen Nerven sind druckschmerzhaft, schwellen auch spindelförmig an. Die Haut über den betroffenen Gebieten ist heiß, manchmal gerötet und geschwollen; es treten Parästhesien auf. Nach wenigen Tagen tritt Schwäche und Atrophie der Vorderarm- und kleinen Handmuskeln auf, fibrilläre Zuckungen und tonische Versteifungen der Muskeln. Erhöhte elektrische Erregbarkeit kommt vor, Entartungsreaktion nur in chronischen Fällen. Das Bild ist begleitet von den typischen Zeichen einer Allgemeininfektion, abendlicher Temperatursteigerungen, subikterischer Verfärbung der Skleren, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit. Leber und Milz werden frühzeitig tastbar. In der zweiten Woche pflegen diese Erscheinungen zu schwinden, und es folgen chronische schubweise Erkrankungen innerer Organe, z. B. Cholezystitis, Nephritis, Appendizitis, Adnexerkrankungen. Im Blute Monozytose bis 30%. Bei Anreicherungsverfahren sind in 50% Streptokokken in Reinkultur aus Blut resp. Urin zu züchten. Die Stämme zeigen sich den Sepsis-Gelenkrheumatismus- und sog. Scharlachstämmen verwandt. Es treten also zusammen die bekannten Zeichen einer subakuten resp. chronischen Sepsis und Züge aus dem Bild der Neuritis, der Myositis, der Neuralgie auf. Der Verlauf ist im ganzen gutartig. Es handelt sich um eine echte septische Erkrankung, hervorgerufen durch einen biologisch eigenartigen Streptokokkus. Gute Resultate wurden mit dem stark entgifteten Goldpräparat Solganol (Schering) gesehen.

Zum Problem der Erbprognosebestimmung. Die Erkrankungsaussichten der Neffen- und Nichtenschaften von genuinen Epileptikern: Arbeit aus der genealogischen Abt. d. Deutschen Forschungsamts i. Psychiatrie in München. Die N- (Neffen, Nichten) -Generation weist weniger gemeine Epilepsie auf (0,54%) als die P- (Probanden) -Generation (1,26%). Dagegen weist die N-Generation der Epileptiker eine deutliche somatisch-neuropathische und psychische Minderwertigkeit gegenüber der Durchschnittsbevölkerung auf, es finden sich mehr Kinderkrämpfe, mehr Bettnässen, mehr anfallsweise Kopfschmerzen. Psychisch überwiegen die Aufgeregt-Reizbaren (15,01% gegenüber 5,56% beim Durchschnitt), die Debilen und Unbezillen (3,22%:0,3%), die Psychopathen (4,02%:0,45%) und Hysteriker. Psychopathen sind in der Epileptiker-N-Generation 27,88%, bei den entsprechenden Durchschnittsprobanden 12,45% und der Hyper-phrenie-Probanden 17,79%. Vieles spricht für Rezessivität im Erbgang.

Zur Lehre von der funikulären Myelitis. 10 Fälle. Man spricht besser von einer "diffusen zerebrospinalen Degeneration". Die Abgrenzung dieser "pseudosystematischen" Erkrankung von echter "kombinierter Strangdegeneration" ist bisher noch nicht gelungen. Im typischen Krankheitsbild sind frühestes Symptom Parästhesien in den Extremitätenenden. Das sollte stets zur Untersuchung des Blutbildes und des Magensaftes (Achylia gastrica) Veranlassung geben. Außer den Symptomen der langen Bahnen, bestehen Wurzelerscheinungen, bes. der hinteren Wurzeln. Im Liquor fast immer negativer Befund. Nach exogenen Faktoren (Anämien, Botriocephalus latus, Karzinom, Malaria tropica, Eiterprozessen ist immer zu fahnden. Auch das



Großhirn ist fast immer an der Krankheit beteiligt. An Lues muß immer gedacht werden, auch an multiple Sklerose. Prognose ist nicht absolut schlecht, es gibt leichte Formen, die remittieren. Abortive Fälle segeln oft unter der Diagnose funktioneller Erkrankungen. Therapeutisch muß die Grundkrankheit angegriffen werden.

Eine Hirnapoplexie bei einem Malariakranken. Bei einem Fall relativ leichter Malaria trat unter dem klinischen Bilde zunächst eines Kollapses, dann linksseitiger Lähmung und Meningismus eine starke Hirnblutung in die rechte Hemisphäre ein, histologisch fanden sich ausgedehnte Zellveränderungen, kleinere Hirnblutungen bei Malaria sind häufiger beschrieben, ausgedehnte Blutungen sind selten. Die Malaria hier war chronisch, wahrscheinlich spielen toxische Momente eine Rolle bei degenerativen Veränderungen der Blutgefäße.

Ueber ein typisches Wurzelsyndrom bei Kompressionsfraktur des Lendenwirbels. Der Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels entspricht neurologisch ein charakteristischer Symptomenkomplex: 1. Herabsetzung, häufiges Fehlen des Patellarreflexes. 2. Hypoästhesie in bandförmiger Zone an der Außen- und Vorderseite des Oberschenkels und an der Innenseite des Unterschenkels. 3. Neuralgiforme Schmerzen im Bereich dieser Zone. Meist findet sich der Symptomenkomplex nur einseitig, er ist Ausdruck einer Schädigung der 2. und 3. Lumbalwurzel und Folge einer Kompression vornehmlich sensibler Nervenfasern, die oberhalb und unterhalb des 3. Lendenwirzbels durch die Forgming intervertebralia laufen. denwirbels durch die Foramina intervertebralia laufen.

Die Bedeutung des Kleinhirnwurms für die Zuckerregulation. Fall von anscheinend angeborenem Diabetes, der mit 6 Monaten letal ausging. Es fand sich eine schwere Enzephalitis im Cobus med post. I. der Kleingehirnwurms-Uvula. Im Anschluß an diesen Fall wurden bei 20 Hunden Zerstörungen in allen Teilen des Kleinhirns unter Beöbachtung des Blutzuckerspiegels vorgenommen. Lediglich Verletzungen der Uvula, hier aber selbst oberflächliche, bewirkten starke und bis zu 4 Tagen andauernde Erhöhungen des Blutzuckerspiegels. Verf. glaubt, daß der afferente Schenkel der Zuckerregulation über den Kleinhirnwurm in seinen unteren Abschnitten verläuft, wie Dresel und Lewy bereits angenommen haben.

Ueber die hereditären Beziehungen der senilen Demenz. Der erbliche Zusammenhang der Dem. senilis mit der Dem. praecox ist unwahrscheinlich. Auch in der präsychotischen Persönlichkeit finden sich verhältnismäßig selten schizoide Züge. In bezug auf die senile Demenz jedoch sind die Probanden erheblich belasteter als die Durchschnittsbevölkerung. Die höhere Belastung mit seniler Demenz ist nicht etwa dadurch erklärt, daß in Familien senil Dementes besonders oft im hohen Alter erreicht wird. In Präpsychose und Verwandtschaft ist Trunksucht häufig.

Panse, Berlin.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

79., 1. u. 2. Heft .

- Die Tumoren des Corpus callosum. Anatomisch klinischer Beitrag. Ottorino Balduzzi.
- Ueber die Becksche Krankheit, zugleich eln Beitrag zur Frage der Zasammenhänge zwischen Gelenkveränderungen und vegetativem Nervensystem. M. Chasanow. Grenzen und Möglichkeiten der Enzephalographie (an Hand von 18 fortlaufenden Fällen.) Max Fischer.

Aufbau der reaktiven Psychosen. L. A. Mirelson. Zur Frage der "Crampusneurose". Hans Bürger. Art des Gedächtnisabbaues bei Paralytikern. (Eine experimentell-psychopathologische

Studie.) Laza Stanolevic.

Paralysis Landry. J. L. Pines und R. Maiman.

Hertwig-Magendiesches Phänomen. Hans Oloff und Heinrich Korbsch.

Neurologie des Stotterns. E. W. Scripture.

Die zentripetalen Bahnen, welche die Ausstrahlungen und Reflexerscheinungen an dem Kopferde bei viskeralen Erkrankungen vermitteln. Michael Lapinsky.
Einfluß der Pupillenweite auf die Größe des Wahrnehmungsbildes. Jenö Kollarits.
Beitrag zur elektiven Erkrankung des Pallidum. Paul Hilpert.
Oberflächenbilder der Enzephalogramme. Julius Schuster.
Bemerkungen zu "Kolle, Klinische Beiträge zum Konstitutionsproblem. 2. Mitteilung."

Zugleich ein Beitrag zum Konstitutionsproblem.

Die Tumoren des Corpus callosum. Eine wohl fast lückenlose tabellarische Uebersicht über die bisher in der Literatur niedergelegten Fälle bis zum Jahre 1858 zurück und mehrere eigene Begelegten Fälle bis zum Jahre 1858 zurück und mehrere eigene Beobachtungen führen den Verf. zu folgender Symptomatologie: Stauungspapille in 54%, wahrscheinlich mehr, da nicht alle daraufhin
untersucht sind. In 68% Kopischmerz, also wohl seltener, als bei
anderer Lokalisation eines Tumors, gewöhnlich diffus oder in die
Stirn lokalisiert. Erbrechen noch seltener, in 36% und in Begleitung
der Kopischmerzen. In 22% generalisierte epileptische Anfälle, sehr
selten ist Schwindel (11%). Als Fernsymptom kommt sehr selten
Lähmung des Oculomotorius, bei Tiefergreifen auch Optikusschädigungen und Gesichtsfeldausfälle durch Uebergreifen auf die Sehstrahlung Häufiger schon Fazialislähmung (zentral). An Herd-Häufiger schon Fazialislähmung (zentral). An Herd-

symptomen treten in fast 90% Motilitätsstörungen auf, in 35% waren diese bilateral, berücksichtigt man auch beiderseitige Reflexdifferenzen, Pyramidenbahnläsionen, so steigt der Prozentsatz auf über 50%. Selten ist dabei der Fazialis (da im unteren Abschnitt der vorderen Zentralwindung liegend) betroffen. Der hohe Prozentsatz beiderseitiger Störungen ist charakteristisch für Balkentumoren. Störungen der Sensibilität sind selten, Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen häufiger, einige Autoren glauben an eine besondere Form der Ataxie bei Läsionen des vorderen Balkenabschnitts. Psychische Störungen bilden die Regel, häufig leitet ein depressiver oder stuporöser Zustand das Krankheitsbild ein, später treten dementive Dinge in den Vordergrund. Apraxie ist nicht häufig, unter den hier zusammengefaßten 116 Fällen sind es 13, häufiger sind dysarthrische Störungen. Meistens sind es Gliome, seltener Sarkome, Lipome, Gummen. In keinem waren es metastatische Tumoren. — Chirurgische Behandlung kommt nicht in Betracht, nur Röntgenbetreblung bestrahlung.

Grenzen und Möglichkeiten der Enzephalographie (an Hand von 18 fortlaufenden Fällen). 18 Fälle, die sich in der Klinik (Psych. Klinik in Königsberg) chronologisch folgten, werden auf die diagnostischen Lehren, die daraus zu ziehen sind, untersucht. Die Enzephalographie ist ein wertvolles Hilfsmittel, aber nur neben gründlicher klinischer Untersuchung. Die oft laut gewordene Forderung "normale" Enzephalogramme zum Vergleich zu sammeln, stößt auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten. Auch Fälle von echten Psychosen und Psychopathen kann man nicht ohne weiteres als normal ansprechen. Das erschwert die Aufstellung von "Typen" für das einzelne Krankheitsbild.

Zur Frage der Crampusneurose. Das seltene Bild der echten Crampusneurose mit blitzartig einsetzenden äußerst schmerzhaften Muskelkrämpfen beginnt in dem sehr interessanten Fall im 15. Lebensjahre mit Wadenkrämpfen, die sich über lange Jahre hin häuften und steigerten, später sind Brust, Hals und Arme mitbeteiligt. Nach 15 jährigem Verlauf treten dazu schwere psychische und affektive Störungen, eine eigenartige Störung in Artikulation, Modulation und Steuerung der Sprache, Egozentrizität, Weitschweifigkeit. Die Gesamtmotorik wird ungeheuer, alle Bewegungen geschehen mit inadäquatem Kraftaufwand. Ferner besteht eine eigenartige Ataxie, die das Gesamtverhalten des Körpers betrifft. Verf. nimmt zentrale Bedingtheit der Crampi an und neigt am ehesten zur Lokalisation in Hirnstamm und Thalamus. Sehr wahrscheinlich ist aber in diesem Falle auch die Rinde mitbeteiligt.

Panse, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. S.

* Die ..nalliative" Resektion bei der Magengeschwürskrankheit. M. Madle ler.

Kop'liautlixierbesteck für Gehirn- und Ventrikelpunktion. K. Eskuchen. Oekonomische Beurteilung der Unfallverletzungen und ihrer Behandlung. Fr. Steir-

Rauchfellnaht nach Wurmschnitt. R. Frank.

Oekreuzte Drahtplattennaht bei medianen Laparotomien. Sam. Häjer.

◆ Ueher einen bequemen Zugang zur Prostata. E. Haim.

Kasnistischer Beitrag zur Fremdkörperchirurgie des Magens. A. Goldschmidt. Kurzer Beitrag zu den Gefahren der Bruchoperation nach Kocher. M. Lipscher.

Die "nalliative" Resektion bei der Magengeschwürskrankheit. M. bestätigt die (kürzlich hier referierten) sehr günstigen Erfahrungen Flörckens mit der Methode von Finsterer. Die bisherigen Veröffentlichungen berichten hauptsächlich über eine derartige Behandlung des Duodenalgeschwürs. M.s Material betrifft 13 pylorusferne Magengeschwüre, bei denen sämtlich die Beschwerden wenige Tage nach der Operation schwanden. Spätresultate: bei allen 13 völlige Beschwerdefreiheit und Arbeitsfähigkeit. Die Gefahr der Entstehung eines Krabese auf der Besie des gwischgelessenen Geschwire. stehung eines Krebses auf der Basis des zurückgelassenen Geschwürs schätzt M. nur gering ein, ebenso die einer späteren Perforation oder Blutung, Nach der Operation bildet sich das Geschwür rasch zurück. Einige Male traten Narbenstenosen ein, die keine Störungen machten.

Kopihautfixierbesteck für Gehirn- und Ventrikelpunktion. Bei der Vornahme solcher Punktionen geschieht es leicht, daß man nach Herausziehen des Bohrers das Bohrloch mit der Punktionsnadel nicht wiederfindet. Dies vermeidet man durch Fixierung der Kopfhaut. E. beschreibt besondere Heftzwecken hierfür. Ferner enthält das Besteck einen Schieber zur Fixierung der Punktionsnadel.

Ueber einen bequemen Zugang zur Prostata. Der übliche transperineale Weg zur Prostata verlangt scharfe Durchtrennung der verstrickten Muskelzüge des Sphincter ani ext. Bulbokavernosus, Transversus perinei superf. und prof. Dabei leicht Nebenverletzung des Rektum. Der Sphincter ani ext. läßt sich entgegen den Angaben der Anatomen ganz leicht vom Darmrohr iselieren. Man kaun also



unter Umgehung der erwähnten Muskelmasse zwischen Rektum einerseits und Urethra, Prostata, Blase. Samenblasen andererseits leicht in die Tiefe gelangen. Die glatte Wundhöhle wird durch die unverletzten Muskeln zu einem Spalt verkleinert und heilt rasch und komplikationslos (auch bei Rektumverletzung). Fernere Vorteile sind: leichte Lokalanästhesie, kein Schock, einfache Nachbehandlung. Walter Großmann, Berlin.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 6, Februar 1927.

Aminosaurebestimmungen nach Herzfeld bei Schwangeren und Eklamptischen. H. Runge und Juhl.

* Schwangerschaftstoxikosen (Gestosen) und Schwangerschaftsdyskrasien im Lichte der modernen Forschung II. Seitz

der modernen Forschung. II. Seitz. Schwangerschaft und Mitralstenose. Dr. Zinßtag.

Zur Diagnose und Genese eines doppelseitigen soliden und teilweise adenomatösen

Ovarialtumors (Adenofibrosis). Prof. Lahm.
Beitrag zur Klinik des Hydrops tubae profiuens. Dr. Joachimovits.

Zunahme geburtshilflicher Komplikationen in den letzten Jahren. Küstner.

Schwangerschaftstoxikosen (Gestosen) und Schwangerschaftsdyskrasien im Lichte moderner Forschung. Bei den Schwangerschaftstoxikosen handelt es sich nicht um einen giftigen Stoff in rein chemischem Sinne, sondern mindestens um eine Reihe von solchen Stoffen und vor allem um physikalische Zustandsveränderungen der Zellen. Alle grobmechanischen Schädigungen scheiden aus. Neben diesen spielen hormonale Umstellungen eine große Rolle. Bestehende Erkrankungen können hierdurch verschlechtert werden. Die Schwangerschaft löst durch die Veränden verste die Verankeit aus Letzten Endes geben alle Verände rungen erst die Krankheit aus. Letzten Endes gehen alle Veränderungen von der Frucht aus, indem entweder giftige Stoffe übertreten gerufen werden, haben mit denen bei Infektionskrankheiten und bösartigen Neubildungen den Vorgang des parenterablen Eiweißzerfalls gemein. Auch der Fötus kann Gleichgewichtsstörungen hervorrufen. Durch seinen großen Bedarf an Mineralsalzen, an Vitaminen etc. Meist spielen bei den mütterlichen Organen eine gewisse Schwäche und Minderwertigkeit, die oft konstitutionell ist, ebenso wie durch Krankheit erworbene Schwäche eine Rolle. Besonders die Organe, die mit der Entgiftung des Körpers zu tun haben, das retikulo-endo-theliale System, die Leber, die Schilddrüse und andere werden geschädigt. Verfasser unterscheidet nun 3 Formen von Schwanger-schaftstoxikosen und zwar "erstens Störungen des vegetativen Nervensystems, die man gern als "nervös" bezeichnet, die aber keineswegs ausschließlich psychogen sind. Es handelt sich sicher um physiko-chemische Veränderungen, die jedoch unserem Auge noch nicht zugänglich sind. Da die Schwangere für zwei Individuen sorgen muß, ist in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft besonders der Hungertrieb gesteigert. In der ersten Zeit, wo die molekularen Umstellungen noch nicht erfolgt sind, kommt es zu den bekannten Veränderungen in der Geschmacksrichtung, in dem Verlangen nach sauren Speisen, nach Kalk und frischem Obst, die wohl auf die Be-dürfnisse des Fötus zurückzuführen sind. Es handelt sich hier sicher durinksse des Fotus, zurückzuführen sind. Es handelt sich hier sicher um elementare Aeußerungen des Nahrungsbedürfnisses der Zellen durch Vermittlung der vegetativen Zentren. Ferner sind die Störungen im Vasomotoren-System zu erwähnen, da die Gefäßinnervation oft gestört ist. Am häufigsten findet man Innervationsstörungen bei den Verdauungsorganen: Das Schwangerschaftserbrechen, der hierdurch herbeigeführte Hungerzustand führt zu einer geschwächten Tätigkeit der Leber und ist ursprünglich auf eine Uebererregung des Vagus zurückzuführen Vagus zurückzuführen.

Zweitens unterscheidet Verfasser Schwangerschaftstoxikosen mit Schädigung eines Organsystems. Hier besteht meist vorher bereits eine Minderwertigkeit. Viele Erscheinungen spielen sich auf der Haut ab, die durch eine geringfügige Aenderung in der Blutzusammensetzung günstig beeinflußt werden können. Im blutbildenden Apparat kommt es bisweilen zu schweren Anämien. Häufig findet man das sogenannte Endothelsymptom. Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutplasmas sind bisweilen die Ursache von Thrombosen. Die Leber und das Gallensystem wird durch vermehrte Bilirubinbildung in Anspruch genommen. Es kommt bisweilen zum Ikterus, den man bei längerem Bestehen als ernstes Symptom betrachten muß, das nicht selten zur akuten gelben Leberatrophie führt. Das die Schwangerschaftsumstellungen für die Auslösung von Gallenleiden elfie große Bedeutung haben, ist bekannt. Im Knochensystem kommt es zu einer Auflockerung in den Gelenken, zu Gelenkschmerzen, zur Ostomazie bei der endokrinen Drüse und vor allem das Ovarium kann als Ursache in Frage kommen. Der erhöhte Bedarf an Kalzium gibt den Anlaß. Im Bereich des Nervensystems findet man eine Neuritis. Bekannt ist die Disposition zum Ausbruch der Tetanie.

Auch im psychischen Verhalten kennen wir als Reaktion die Schlafsucht und die echten Psychosen. Im Bereich der Nieren gibt es verschiedenartige Symptomenkomplexe, die Verlasser nach ihren Haupt-anzeichen als ödemo-nephrotisch und eklan ptisch bezeichnet. Diese 3 Symptome kommen oft mit einander kombiniert vor. Die Oedembereitschaft ist in der Schwangerschaft eine physiologische Erscheirung und geht nicht selten bei längerem Bestehen in eine Nephrosc über. Die Schwangeren können den Urin nicht so konzentrieren wie andere, was vielleicht mit dem zähen Festhalten der Mineralsalze im Blut zusammenhängt. Es besteht ferner eine erhöhte Durchlässig-keit des Nierenfilters für Eiweiß, die auch zugleich mit Oedembildung einhergehen kann. Werden diese Kranken zielbewußt behandelt, so gehen die Symptome fast stets zurück, und der eklamptische Anfall wird vermieden. Bisweilen jedoch kommt es nicht zur Wiederherstellung, und es entwickelt sich eine chronische Nephrose. Auch der Uebergang in eine Nephritis ist, wenn auch selten, beobachtet worden. Bei der Eklampsie braucht die Albuminurie keine primäre Aenderung zu sein. Es ist abwegig, den Anfall mit den urämischen zu vergleichen, da die Stickstoffausscheidung bei der Eklampsie nicht Der Anfall ist kein integrierender Bestandteil des Krankheitsbildes, denn es gibt auch Erkrankungen ohne Krämpfe. Verfasser führt zahlreiche Beispiele an, aus denen hervorgeht, daß Krämpfe in der Gestationsperiode ganz verschiedene Ursachen haben n. Die meisten Krämpfe brechen erst unter der Geburt aus diese bedeutet den Höhepunkt der Schwangerschafts-Der oft bestehende Hungerzustand, der die Psyche umstellungen. beeinflussende Wehenschmerz, der gesteigerte Blutdruck kann zu Krämpfen der Hirngefäße führen. Die Eklampsie ist eine Erkrankung Erstgebärender. Eine überstandene Erkrankung gewährt einen gewissen Schutz gegen Wiederauftreten. Man kann durch Prophylaxe manche Veränderungen verhüten. Durch Einschränkung von Eiweiß und Fett in den letzten Schwangerschaftsmonaten, durch Zufuhr von und Fett in den letzten Schwangerschaftsmonaten, durch Zufuhr von Obst und Gemüse und kalkreichen Speisen kann man die Stoffwechselveränderungen verringern. Auch körperliche Tätigkeit ist von Nutzen: Wenn die Schwangerschaft auch ein physiologischer Vorgang ist und manche Frau sich in dieser Zeit besonders wohl befindet, ja sogar nach Ueberstehen derselben eine Ertüchtigung erfährt, so bedeutet sie auf der anderen Seite oft eine schwere Erschütterung, und es können, glücklicherweise selten, Frauen so verändert werden, daß sie sich nicht wieder erholen können ändert werden, daß sie sich nicht wieder erholen können.

Schwangerschaft und Mitralstenose. Ist eine Schwangerschaft mit einer Mitralstenose verbunden, so handelt es sich stets um eine ernste Komplikation. Ohne daß irgendwelche Aenderungen bezüglich der Kompensation vorhergegangen sind, kann der Tod plötzlich eintreten. Daher ist die Forderung nach der Unterbrechung bei Mitralstenosen unbedingt gerechtfertigt. Verfasser führt mehrere Fä'le auf, bei denen nach gut verlaufenem Wochenbett plötzlich der Tod infolge Versagens des Herzens eintrat. Die schonendste Entbindung ist der Kaiserschnitt, bei dem man am besten sofort eine Sterilisierung vornimmt.

Zunahme geburtshilflicher Komplikationen in den letzten Jahren. Es ist sicher, daß in den letzten Jahren die geburtshilflichen Komplikationen zugenommen haben. Ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken ist in letzter Zeit häufiger beobachtet worden, vor allem aber sind Nachblutungen viel häufiger aufgetreten, ja selbst bei spontanen und ungestörten Geburten. An Hand des Materials der Leipziger Klinik wurde festgestellt, daß die Zunahme auf einer Schädigung des weiblichen Genitalapparates durch die wirtschaftliche Notlage während des Weltkrieges zurückgeführt werden muß. Die mangelhafte Ernährung hat auf den heranwachsenden Organismus in der Weise gewirkt, daß sich eine erhebliche Unterentwicklung und Hypoplasie herausbildete. Das Genitale ist entweder dann so minderwertig, daß es gar nicht zur Befruchtung kommt, oder aber es reicht zu einer solchen aus, und die Defekte zeigen sich in der Schwangerschaft. Es kommt entweder zu habituellem Abort oder zur Wehenschwäche. Die einseitige Ernährung hat also während der Entwicklungsjahre eine gewisse Schwäche des Gebärapparates mit sich gebracht, die jetzt bei den ausgereiften Frauen zu den vermehrten Komplikationen führte.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

8., 11. Heft, Februar 1927.

 Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (und anderen ungünstigen Umwelteinflüssen) mit nachfolgenden konstitutionellen Anomalien. W. H. Stefko.

Reichsgericht und Frauenehre. Pr. E. Traumann. Unfruchtbarkeit als: Folge unngtürlicher Lebensweise. Alexander Eister. Parhedonien bei Epilepsie. Ernst H. Pirkner. Die Lehre vom Eigenwillen. M. Krienitz.

Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (und anderen ungünstigen Umwelteinflüssen) mit nachfolgenden konsti-



tutionellen Anomalien. Prof. H. Stieve, Halle, hat in der vor einigen Monaten in dieser Zeitschrift referierten Arbeit über "Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise" auf die Wirkung der exogenen Faktoren auf die Fruchtbarkeit hingewiesen. Die Steveschen Ausführungen beruhen freilich hauptsächlich auf Tierversuchen. Der Verfasser der vorliegenden Arbeit, der Moskauer Pathologe Prof. W. H. Stefko, hatte reichliches menschliches Material zur Verfügung, um die Stieveschen Ausführungen zu bestätigen. Er kommt auf Grund eingehender Untersuchungen, die, im Original nachzulesen, warm empfohlen sei, zu dem Schluß, daß die chronische Unterernährung (im Verein mit anderen ungünstigen chronische Unterernährung (im Verein mit anderen ungünstigen sozialen Einflüssen) in den meisten Fällen das Aufhören der Spermatogenese zur Folge hat, und ferner, daß das allgemeine Bild der Eierstocksveränderungen beim Hungern als Follikelatresie gekennzeichnet stocksveränderungen beim Hungern als Follikelatresie gekennzeichnet werden kann, verbunden mit dem Untergang der Geschlechtselemente und ihrem Verdrängen durch das Bindegewebe. Bei einem ziemlich umfangreichen Ambulatoriumsmaterial stellte der Verfasser bei Knaben von 14—18 Jahren (Gesamtzahl 851) Infantilismus in 3,1%, Status hypoplasticus (mit hypoplastischen äußeren Genitalien [Kryptorchismus usw.]) in 9,1%, Lymphatiker in 7%, Hypoplasie der Hoden in 5,4% und Verzögerung der Pubertät in 2,1% fest; also 36,7% der Knaben zeigten Anomalien. Unter den 148 Mädchen desselben Alters konstatierte er Infantilismus bei 8%, die starke Verzögerung der Pubertätsentwicklung (Menses, Brustdrüsenentwicklung usw.) bei 21,3%) und allgemeine hypoplastische Entwicklung bei 28%. Auf Grund dieser Befunde kommt der Verfasser zu folgenden bemerkenswerten Schlußfolgerungen: "Die konstatierten konstitutionellen werten Schlußfolgerungen: "Die konstatierten konstitutionellen Anomalien der Mädchen haben ein besonderes Interesse. Sie zeigen unter dem Einfluß sozialer Ungunst das vielfache Auftreten hypoplastischer Formen der Geschlechtsdrüsen (Ovarien) in unserer Epoche; wir müssen die Verbreitung eines neuen Konstitutionstypus der Fran erwarten, der als ein leptosomer Typus (mit infantilen, eunuchoiden Eigenschaften) charakterisiert werden kann." zeitig referieren wir eine andere Abhandlung (aus dem Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie), die zu entgegengesetzten Resultaten kommt. Die Ausführungen von Stieve und Stefko verdienen unseres Erachtens größere Beachtung als die von Siemens. M. Kantorowicz.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie.

18., 4. Heft.

• Ueber den Erbgang bei Epidermolysis bullosa hereditaria. Edmund Hofmann. Untersuchungen über Vorläufer und Quellen der Rassentheorie des Grafen Gobineau. Karl Koehne.

Nacheiszeit und nordische Rasse. Hubert Uebel.

Das Geschlecht der Mediceer in rassenhygienischer Beleuchtung. Oda Olberg.
Ueber den Einfluß der Ernährung auf die Fruchtbarkeit, insbesordere auf die Zwillingsfruchtbarkeit beim Menschen. H. W. Siemens.
Die eidetische Anlage der Jugendlichen. Elberfeld Leven.

Die eiterische Anlage der Jugendlichen. A. Bluhm.
Zur Erblichkeit der Jugendlichen. A. Bluhm.
Ein Drilling aus einer Familie mit gehäuften Mehrlingen. S. Weißenberg
Die Rassenhygiene auf der Düsseldorfer Ausstellung. F. Schütz.
Die internationale Kurstausstellung in Dresden in rassenhygierischer Betrachtung. Paul Schulze-Naumburg. Erklärungen zur Varitations- und Korrelationsmessung. W. Weinberg

Schlußbemerkung. Lenz.

Ueber den Erbgang bei Epidermolysis bullosa hereditaria. Eine durchaus sorgfältige Beobachtung eines auffälligen und über den Rahmen der sonstigen Häufung dieser Erkrankung hinausgehenden, mehrfachen Auftretens in einer kleinen Ortschaft in ein und derselben Familie sowie in einer verwandten Familie hat neben einer genauen Nachprüfung über die Erkrankung der Ahnen bewiesen, daß wir bei der heutigen Beurteilung der Verhältnisse nur von einer rezessiven, mit sch weren dystrophischen Veränderungen einhergehenden Epidermolysis sprechen können, im Gegensatz zu einer oberflächlichen und milder verlaufenden dominanten Form.

Ueber den Einfluß der Ernährung auf die Fruchtbarkeit, insbesondere auf die Zwillingsfruchtbarkeit beim Menschen. Verfasser kommt an Hand statistischer Untersuchung zu dem Ergebnis, daß die Ernährung beim Menschen — im Gegensatz zu den Verhältnissen bei gewissen Haussäugetieren — keinen nachweisbaren Einfluß auf die Entstehung der Mehrlingsschwangerschaften ausübt, wie überhaupt die Ernährung beim Menschen auch für die Fruchtbarkeit im allgemeinen praktisch ohne Bedeutung ist.

M. Kantorowicz.

Vererbung und Geschlechtsleben.

Heft 2.

• Erbhiographische Personalbogen. Forel und Dehnow. Tierisches und Menschliches. Herm. Schall.

- Das Institut für Sexualwissenschaft in Berlin. Magnus Hirsc Die Erscheinung der Geburtenbeschränkung. Max v. Gruber. Magnus Hirschfeld. Notizen. A. Forel.
- Die Bestrafung geschlechtlicher Handlungen. F. Dehnow.
- Wandlung und Beherrschung des Geschlechtstriebes. Kurt Martens.

 Sexualität und Eugenik. Müller-Lyer. Oraf Luckners Seeteufel.

 Bund für Volksaufartung und Erbkunde.

 Ehereformgesetzgebung der Tschechoslowakei.

 Kaltneckers Drama "Die Schwester".

Erbbiographische Personalbogen. Die Herausgeber wenden sich mit dem folgenden Ausschreiben an die Oeffentlichkeit: "Für staatliche Einführung erbbiographischer Personalbogen mit dem Zwecke, eine zuverlässigere Beurteilung der Erbwerte des einzelnen zu ermöglichen und zugleich das eugenische Bewußtsein in der Bevölkerung zu stärken, trat als erster 1891 Schallmayer ein. Seitdem ist sein Gedanke von annähernd allen Eugenikern und Sozialhygienikern übernommen worden. Es fehlt aber noch, soweit uns bekannt, an Vorschlägen zur praktischen Ausgestaltung¹). Das ist zu bedauern; es sollte bis zur Verwirklichung des wichtigen Gedankens nicht zuviel Zeit verloren gehen. — Wir regen hiermit an, Entwürfe für den Inhalt erbbiographischer Personalbogen und für das Ver-fahren bei ihrer Führung herzustellen, und wir geben anheim, solche Entwürfe, auf knappste Form zurückgeführt, bis zum 1. Juli 1927 an die Schriftleitung einzusenden. Entwürfe, die besondere Aufmerksamkeit beanspruchen können, sollen in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden. — In den Entwürfen wird zugleich ein geeigneter Name für die Einrichtung vorzuschlagen sein. Schallmayers Name "erbbiographische Personalbogen" ist nicht genügend volkstümlich und der von anderen Autoren befürwortete Name "Gesundheitsliste" zu eng."

Die Erscheinung der Geburtenbeschränkung. In der vorliegenden Abhandlung gibt der Altmeister der heutigen Hygieniker eine feine soziologische und sozial-psychologische Analyse der modernen Geburtenbeschränkung und weist mit Recht darauf hin, daß, wenn auch vom Standpunkte des einzelnen, von einzelwirtschaftlicher Ueberlegung aus die Geburtenbeschränkung richtig erscheinen und richtig sein mag, sie doch die Gesamtheit des Volkes rnit dem Untergang bedroht.

Die Homosexualität. Verfasser tritt energisch gegen jede Bestrafung der Homosexualität (jedoch für den Schutz der Jugendlichen) ein, indem er auf die natürliche Veranlagung der Homosexualisten und auf ihre kleine Zahl einerseits, auf die Gefahren der Nutznießung der Strafverfolgung durch die Erpresser and ererseits hinweist.

Die Bestrafung geschlechtlicher Handlungen. Verfasser kritisiert ausführlich den Teil des amtlichen Entwurfes des neuen Strafgesetzbuches, der das Sexualleben betrifft. Er weist darauf hin, daß es überwiegend anerkannt ist, daß der bisherige sexuelle Sittlichkeitsbegriff durch ungenügende Aufrichtigkeit und durch Unwissenheit getrübt war, von dem wir uns erst allmählich zur richtigen Auffassung durcharbeiten. Der Entwurf aber stellt sich ins Gefolge derjenigen Anschauungen, die heute bereits halb überlebt sind. Geblieben ist in ihm eine nicht zu verantwortende, drakonische Höhe der Strafdrohungen und die Zuchthausstrafe als Hauptstrafe. Der alte Geist der Unkenntnis des Sexuallebens, der Naturfremdheit und Naturwissenschaftsfremdheit ist geblieben, der Geist der Mißachtung und Bedrückung des Sexuallebens; geblieben ist jene Moral, die stets doch nur auf dem Papiere stand. Nicht realer Schade und reale Schuld sind die Kriterien dieser Strafdrohungen, sondern sexuelle Vorurteile, Empfindlichkeiten und Ressentiments. Statt dessen empfiehlt der Verfasser acht Leitsätze über die Einschränkung des Sexualwesens, die er auf dem Berliner sexualwissenschaftlichen Kongreß von 1921 formulierte. Mit einigen inzwischen vorgenommenen Aenderungen lauten sie wie folgt:

"1. Die Sexualstrafgesetzgebung soll dem Stande der wissenschaftlichen Erkenntnis gerecht werden. Sie soll Affekten, Kontra-instinkten und Empfindlichkeiten nicht nachgehen, der Neigung zu träger Beharrung nicht Raum gewähren. 2. Die Straftatbestände und die Strafrahmen sind auf dasjenige Maß zurückzuführen, das erforderlich und fruchtbar ist. Die Ordnung des Sexuallebens soll in erster Linie durch wohltätigere und fruchtbarere Maßnahmen, als durch Strafen, erfolgen. 3. Die unklaren und verschleiernden Bezeichnungen "Sittlichkeitsverbrechen" und "unzüchtig" sind aus dem Strafgesetz zu entfernen. 4. Die Anwendung der das Sexualleben betreffenden besonderen Strafbestimmungen ist auf Personen im Alter von achtzehn Jahren an zu beschränken. Bis zum Alter von einundzwanzig Jahren ist fakultative Straffreiheit zu gewähren. 5. Verbotswidrige Geschlechtsbeziehungen zu Verwandten, zu Obhutspersonen und zu Kindern, sowie Vergehen gegen die sexuelle Freiheit anderer

¹⁾ Während der Drucklegurg des vorliegenden Heftes ging den Hefausgebern R. Fetschers "Gesundheitspaß" zu (Verlag Eeltz, Langensalza 1926).



sind in der Regel nicht mit Zuchthaus, sondern mit Gefängnis, in besonders leichten Fällen mit Geldstrafe zu bestrafen. 6. Vorschubleistung zu nichtehelichem Geschlechtsverkehr Dritter ist nur soweit unter Strafe zu stellen, als sie besonderen Gewinnes wegen oder mit hinterlistigen Kunstgriffen betrieben wird. 7. Die Strafbestimmungen betreffend Ehebruch, Verführung eines über vierzehn Jahre alten Mädchens, gleichgeschlechtliche Handlungen, sowie geschlechtliche Handlungen mit Tieren sind, als unfruchtbar und teilweise schädlich, zu beseitigen. Die strafrechtliche Behandlung der männlichen Prostitution soll, ebenso wie die der weiblichen Prostitution, unabhängig vom Nachweise bestimmter geschlechtlicher Handlungen erfolgen. 8. Auf bloßen Versuch eines Vergehens gegen die sexuelle Preiheit sind nur die allgemeinen Strafbestimmungen über Beleidigung und Nötigung anzuwenden. Oeffentliche Vornahme geschlechtlicher Handlungen ist nur nach den allgemeinen Bestimmungen über groben Unfug zu bestrafen.

M. Kantorowicz.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 5, 3. Februar.

· Gastrische Tetanie. G. Samuelsen.

Bekämpfung der Influenza, Jörgen Stürup.
 Influenza-Prophylaxe. S. N. Vendel.

Gastrische Tetanie. Diese ist oft Ausdruck von tiefgehenden Stoffwechselstörungen im ganzen Organismus und besonders im Verdauungstraktus. Oft, liegt eine Komplikation mit Pylorusstenose, Magendilatation, Ulkus vor. Auch kann es zum Darmverschluß kommen. Eine Röntgenuntersuchung kann oft Aufschluß geben.

Influenzabekämpfung. Zu dieser dient am besten nach Stürup ein Schleier, den man vor Mund und Nase nimmt, wenn man mit Influenzakranken zusammenkommt. Ein geeigneter Gaze-Schleier wird beschrieben.

Influenzaprophylaxe. Diese besteht am besten in Jod-Darreichung während der ganzen Zeit der Influenza-Epidemie. Hyperthyreoidosc ist dabei nicht zu befürchten.

Nr. 6, 10. Februar.

Die gerichtlich - medizinische Bedeutung und Beurteilung der Geschwülste. Paul

Dosierung des Sanocrysins. Knud Sacher.

Nr. 7, 17. Februar.

Gerichtlich-medizinische Bedeutung der Geschwülste (Fortsetzung). Paul Möller.

* Behandlung der Dementia praecox mit Metallsalzen nach Walbaum. Paul J. Reiter.

Traumausche vordere Knieluxation mit Zerreißung der Gefäße der Kniekehle. E. M. Steenberg.

Kapillarpipetten zum täglichen Laboratoriumsgebrauch. Harald Haasberg.

Metallsalz-Behandlung der Dementia praecox. 50 Patienten wurden mit Metallsalz (Mangan) behandelt, 75 mit Kadmium und Kalzium. Die mit Mangan behandelten Kranken zeigten viel mehr Remissionen als andere an Dementia praecox leidende Kranke, und zwar unabhängig von der Höhe der Dosis. Die Dosen betrugen 0.5—5 ccm Metallsalz als Injektion, bis zu 20—40 Injektionen wurden vorgenommen. Die Metalisalzbehandlung kann auch kombiniert werden mit Organotherapie, Vakzinebehandlung.

'S. Kalischer.

Hygiea.

Heft 2, 31. Januar.

Ericnerurgsworte: Klas Linroth von B. Buhre; Ernst Alexander Homen von Folke Henschen; Rudolf Boehm von C. Q. Santessen.

• Fall von akuter Kaliumbichromatvergiftung. Elon Jonsen.

Akute Kallumbichromatvergiftung. In dem beschriebenen Falle traten horvor eine dauernde Herz-Arhythmie, Diarrhoen, erhebliche Herabsetzung des Blutdrucks, Muskelkrämpfe. Eine Insuffizienz der Nebennieren wird für einen Teil der Symptome verantwortlich gemacht. Die erfolgreiche Behandlung bestand in der Anwendung von Adrenalin-Injektionen, Chinidin, Digitotal.

S. Kalischer.

Norsk Magazin for Laegevidenskaben.

Nr. 2, Februar.

* Keratosis blenorrhagica (gonorrhoica). H. Gjessing. Wiederholte postoperative Jejunum-Wunde nach Ventrikelresektion. Johan Holst. Hygienische Arbeit in Trondheim. Henr. Ouren, Narkose, Lokal-Anästhesie in der Gynäkologie. G. Schoenning.

Keratosis gonorrhoica. In drei Fällen von Gonorrhoe mit Gelenkaffektionen wurde ein akutes, typisches, keratotisches Exanthem beobachtet, meist an den unteren Extremitäten und um die Gelenke. In allen Fällen bestand gleichzeitig metastatische Konjunktivitis, Fieber usw. Papeln, Vesikeln, Pusteln gingen dem keratotischen Bilde voraus.

Hospitalstidende.

Nr. 1, 6. Januar.

Nachuntersuchung von 196 operierten Gallensteinpatienten. E. Dahl-Joersen. Invaginatio coli-colica mit charakteristischem Röntgenbild. H. P. Panner.

Nr. 2, 13, Januar.

Untersuchungen über Bluttypen (Iso-Agglutination) bei Kindern von Eltern von Typen. Ein Beitrag zur Beleuchtung der erblichen Grundlage der Bluttypen. (Fortsetzung.) Olaf Thomsen.

Nr. 3, 20. Januar.

Thorkild Rorsing. H. S. Köster. Thorki'd Rorsing und die dänische medizinische Gesellschaft. E. Schmiegelow. Professor Rorsing, seine Krankheit und sein Tod. Carl Sonne.

Nr. 4, 27, Januar.

Fall von Raynaudscher Krankheit mit Nebenniereninsuffizienz (Schluß). Einar Rud. Wirkung der Otolithen auf die Halsmuskulatur bei Tauben. Anders Thornval. Wachstum des Leber- und Pankreasgewebes in vitro. O. Kapel.

Raynaudsche Krankheit mit Nebenniereninsuffizienz. Der Fall betrifft einen 26 jährigen Mann, der seit Kindheit an vasomotorischtrophischen Störungen litt, die später das Bild der Raynaudschen Krankheit annahmen. Im weiteren Verlauf traten Impotenz und Zeichen der Nebenniereninsuffizienz hinzu. Die übrigen Drüsen der inneren Sekretion zeigten keine Störungen, noch Anomalien. Die pharmako-dynamischen Untersuchungen ergaben eine Störung des vegetativen Nervensystems. (Vegetative Neurcse.)

Acta Medica Scandinavica.

65., Heft 3 bis 4, 26. Januar 1927.

Studien und Betrachtungen über den Säure-Basenstoffwechsej des Organismus, mit besonderer Berücksichtigung einiger Störungen desselben bei nervösen Erkran-kungen. I.: Die Grundlagen der Regulationstests von Hasselbach, Bisgaard und Norvig. Klinische Versuche mit diesen Tests. II.: Theoretische Betrachtungen und Erfahrungen mit Berücksichtigung der Wirkung einiger Substanzen auf die Resultate obiger Tests. Karl Eriksen, Henrik Levinsen und Erik Warburg (Dänemark).

Verteilung des Zuckers zwischen Plasma und roten Blutkörperchen beim Menschen. Richard Ege und Caren Marie Hansen (Dänemark).

Röntgendiagnostische Versuche mit Lipiodol bei Lungentuberkulose. Claes Grill (Schweden).

Eine Scharlachepidemie. S. Hesser (Schweden).
Eiweißausscheidung bei chronischen Nephritikern. Johs. Frandsen (Dänemark).

Verlauf der akuten rheumatischen Arthritis nach Behandlung entzündlicher Prozesse

Verlauf der akuten rheumatischen Arthritis nach Benandlung entzundicher Prozesse der oberen Luftwege. Oesten Holsti (Finnland).
 Klinik der Herdläsionen in der Medulla oblongata. Albert Grönberg (Schwede:).
 Klinik und Pathologie der geheilten Lungentuberkulose nebst einigen Worten über deren Röntgenologie. Alfred F. Lindblom (Schweden).

Röntgendiagnostische Versuche mit Lipiodol bei Lungentuberkulose. Verfasser hat in der Absicht, die röntgendiagnostischen Möglichkeiten nach Lipiodolinjektionen bei Lungentuberkulose zu untersuchen, eine Anzahl von Versuchen mit Lipiodoliniektionen gemacht, und zwar mittels Laryngsspritze durch die Glottis unter Leitung des Wapplerschen Laryngoskops. Die wichtigsten diagnostischen Resultate waren:

1. In einem Falle mit positivem stethoskopischen Befund und negativem Röntgenogramm hat die Lipiodolinjektion Veränderungen im Lungenparenchym gezeigt, die am Punctum maximum des auskultativen Befundes lokalisiert waren.

2. Bei mehreren Fällen schöne Bilder von Bronchiektasien.

- 3. In einem Falle Bekräftigung der Wahrscheinlichkeitsdiagnose exsudativ-käsiger Phthise durch das Lipiodol-Röntgenbild.
 - 4. Einige positive Kavernenbilder auf dem Lipiodol-Röntgenbild.
- 5. In einem Falle eine auf dem Lipiodolröntgenogramm sichtbare und pathologisch-anatomisch verifizierte Bronchostenose im rechten Hauptbronchus.



Nach einer Uebersicht über die Jodtherapie der Lungentuber-kulose erörtert, der Verfasser das Gefahrenmoment bei Lipiodol-iniektionen mit besonderer Hinsicht auf die alveoläre Lipiodol-retention. Er berichtet über einen pathologisch-anatomisch untersetention. Er berichtet über einen pathologisch-anatomisch untersuchten Fall, bei dem unmittelbar vor dem Exitus und über 5 Monate nach der Injektion röntgenologisch Lipiodolreste beobachtet worden waren, bei dem sich aber nirgends Zeichen einer "Fremdkörperpneumonie" oder andere Zellinfiltrate nachweisen ließen, die mit einer Gewebsreaktion auch die Lipiodolansammlungen in Zusammenhang gebracht oder als Zeichen einer solchen gedeutet werden konnten.

Eiweißausscheidungen bei chronischen Nephritikern. Es wird gezeigt, daß eine proteinreiche Diät erhöhte Eiwelßausscheidung ver-ursachen kann, und daß diese umgekehrt durch Herabsetzung der Proteinzufuhr verringert werden kann. Die Eiweißkonzentration des Urins ist abhängig von der Diurese, analog dem Verhalten bei der Salzausscheidung. Die Eiweißausscheidung wird weder durch Belastung mit Harnstoff noch mit Kochsalz beeinflußt.

Verlauf der akuten rheumatischen Arthritis nach Behandlung entzündlicher Prozesse der oberen Luftwege. In 35 Fällen von akuter entzindlicher Frozesse der oberen Luitwege. In 55 I auen von akuter rheumatischer Arthritis und deren Rückfällen wurden die entzündlichen Prozesse der oberen Luitwege gründlich behandelt, und der Verlauf der Erkrankung wurde durch 4½ Jahre beobachtet. Der Tod trat in 2 Fällen ein. In einem Falle erfolgte er zwei Monate nach der Behandlung und war verursacht, durch eine Fußgangrän infolge Embolie. In dem anderen Falle trat er während eines Rückfalles ein. Rückfälle kamen in drei Fällen, zwei waren mit anderen Er-krankungen verbunden (Gonorrhoe, Hämophille), und nur einer war eine reine rheumatische Infektion. Das war bei einem Kinde von 10 Jahren. Der Rückfall wurde eingeleitet durch eine Erkältung und Halsweh und endete mit dem Tode. Geringere rheumatische Erscheinungen, als Erscheinungsformen nicht zum Ausbruch gekommene Anfälle, kamen einige Male vor. Zeichen einer allgemeinen Körperschwäche wurden häufig sowohl vor als auch nach der Behandlung angetroffen. Der Verlauf der reinen rheumatischen Erkrankung war entschieden bei Erwachsenen günstiger nach der Behandlung als vorher.

Klinik und Pathologie der geheilten Lungentuberkulose nebst einigen Worten über deren Röntgenologie. Verfasser unterscheidet folgende drei Formen von Heilung: klinische Heilung, pathologisch-anatomische Heilung und bakteriologische Heilung. Verfasser be-richtet über drei Fälle von pathologisch-anatomischer Heilung. Zwei von diesen Fällen waren auch bakteriologisch abgeheilt. In allen drei Fällen war über den affizierten Stellen hartes oder halbhartes Rasseln zurückgeblieben. Diese Fälle beweisen, daß hartes oder halbhartes Rasseln nicht nur bei klinischer Heilung, sondern auch bei pathologisch-anatomischer und bakteriologischer Heilung zurückbleiben können.

Verfasser berührt endlich die Frage bezüglich der Beziehung zwischen dem Pathologisch-anatomischen und dem Röntgenologischen bei geheilter Lungentuberkulose.

Arnold Hirsch, Berlin,

Acta Radiologica.

Vol. VII., Fasc. 1—6., Nr. 35—40. Festschrift zu Ehren Gösta Forssells. (Zweiter Band.)

Fall von Pneumatocephalus. G. Jansson.

Neue Schutzkappe für Röntgentiefentherapie. B. E. Järnh. Fall von Luxation des Os hamatum. S. Johansson.

Ergebnisse der Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose im Bereich des Fußes. O. Jüngling.

Zur Elektrotherapie der Dysmenorrhoe. A. Karsten.

Röntgenbehandlung der Syringomyelle. S. Keijser.

Röntgendiagnostik der geschwulstigen Leiden der Knochen. R. Kienböck.

Zystenniere. T. Klason.

Ungewähnliche Entwicklung des Zungenbeinbogens. R. Knox.

Historische Röntgenröhren. A. Köhler.
Posttyphöse Knochenerkrankungen und ihre Röntgendiagnose. P. Krause.
Untersuchungen des Krebses nach Röntgenbestrahlung in vitro. C. Krebs. Diagnostik der gutartigen Magentumoren in Hinblick auf den Charakter der Schleimhaut im Tumorgebiet, T. Larsen. Fall von Phlebolithen in einem Angiom. K. Lau.

* Volvulus der Flexura sigmoidea. H. Laurell. Cancer-Propaganda. W. S. Lazarus-Barlow.

Aus meiner Ontachtertätigkeit über Schädigungen durch Röntgenstrahlen. M. Levy-

Postoperatives peptisches Geschwur mit Durchbruch in die vordere Bauchwand. S. Lindavist.

* Einwirkung von Totalröntgenbestrahlung auf den Stoffwechsel. A. Luudqvist. Röntgenoskopischer Modellierungsapparat auch für Quersektion und Lokalisation. E. Lysholm

Posttraumatische Nekrose in Calcaneus und Cuboldeum mit an die "lokalen Malazien" erinnernden Veränderungen. N. Silfverskiöld. Einige Bemerkungen zur Geschichte der medizinischen Radiologie in Schweden. M. Simon.

- * Behandlung des intraoralen Krebses mit Radiumemanation. F. E. Simpson.
- Röntgendiagnostik der Nierentuberkulose. G. Söderlund.
 - Idiosynkrasie gegen Strahlen mit Bezug auf unregelmäßige und späte Reaktionen. A. Soiland.
- Physik und Radiologie. W. Sterström.

Bedeutung der Röntgenologie für die Neurologie. H. W. Stenvers.

Qutartige Magentumoren, besonders vom diagnostischen Standpunkt. A.: Troell. Der Magen als vikariierender Luftkessel nach Larynxexstirpation. Zweckmäßige A. Troell. Aerophagie. N. Voorhoeve.

Die epituberkulöse Infiltration drüsigen Ursprungs. A. Wallgren.
Technik und Ergebnisse der Strahlenbehandlung bösartiger Neubildungen.

- R. Werner.
 Ein Tuberkulose vortäuschender Fall von Friedländers Pneumonie mit lange sich hinziehendem Verlauf. N. Westermark.
 Resultate der Behandlung des Sceidenkrebses im Radiumhemmet, Stockholm.
 A. Westman.

A. Westman.

Röntgentherapie bei Augentuberkulose. G. A. Wetterstrand.

Therapie der Drüsen mit innerer Sekretion in der Röntgenologie. W. v. Wieser.

Grenzfragen aus biologischen und physikalischen Gebieten der Röntgentlesentherapie. H. Wintz.

• Beitrag zur Röntgendiagnostik der Bauchtumoren. Henning Odqvist.

Die Ionisationsenergie und der photographische Effekt beim kontinuierlichen Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter. Arvid Odencrants.

* Röntgenstrahlenmessung in R-Einheiten. H. Martius. Röntgenbehandlung des Ekzems. L. Moberg.
Beitrag zum Studium der Diaphragmahernie vom Typ der Eventration. J. M.

W. Morison.

Röntgenuntersuchung kontrastgefüllter Gallenblase. A. Odelberg.

Drei Fälle von Bronchialdrüsentuberkulose mit Kompressionssymptomen. G: Odel-

- berg-Johnson. Bemerkungen zur Röntgentherapie der Gliome des Gehirns. H. Olivectona, E. Lysholm.
- Fall von Koloninvagination mit charakteristischem Röntgenbild. H. J. Panner.
- Röntgenbehandlung der metastatischen Karzinome des Knochens. G. E. Pfahler. Entstehen der Herzdekompensation bei Morbus Basedowi. J. B. Polak. Röntgen-diagnostizierte Anomalie des Oesophagus und Aortenbogens. Dysphagia lusoria. A. Renander.
- Renalisaneurysma, besonders vom röntgenologischen Gesichtspunkt. G. Renck.

- Reinansaneurysma, besonders vom Fontgenologischen Gesichtspunkt. G. Reinex.
 Lichtbehandlung der Strahlenschädigungen der Haut. A. Reyn.
 Röntgenologische und besonders röntgenkinematographische Beobachtungen bei organischer Stenose der Pars superior duodeni. H. Rieder.
 Bemerkungen zur Histologie der Knochenmark- und Knochenschädigungen beim Lymphogranuloma benignum und ihre Beziehungen zum Röntgenbild. J. Schau-
- mann. * Experimenteller Beitrag zur Frage der Röntgenallergie. H. R. Schinz, B. Sloto-
- Radium- und Röntgenbehandlung des Zervixkarzinoms. H. Schmitz.

Pall von röntgenbehandeltem, inoperablem Cancer ventriculi mit langdauernder Besserung. A. Scholander, E. Tengwall.
Uebersicht über die Methoden und Resultate der Krebsbehandlung. B. F. Schreiner.

Ueber die Latenzzeit. G. Schwarz.

Untersuchungen über die an verschiedenen schwedischen Krankenhäusern zur Erreichung des Hauterythems gebräuchlichen Röntgenstrahlenmengen unter Einführung der R-Einheit. R. M., Sievert.

Ergebnisse der Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose im Bereich des Fußes. Tuberkulöse Herde verschiedenen Sitzes reagieren auf die Röntgenbehandlung ganz verschieden. Auch für den engeren Bereich der Knochen- und Gelenktbc. spielt die L'okalisation eine ausschlaggebende Rolle. Bei Erkrankungen der oberen Extremität sind die Resultate bei weitem besser als beispielsweise bei der Tbc. des Kniegelenks. Die Erkrankungen im Bereich des Fußes, über die J. berichtet, verteilen sich auf das Sprunggelenk, den Mittelfuß und die Zehengelenke. Fälle von reiner Spina ventosa ohne Beteiligung des Gelenks werden nicht berücksichtigt. Die fistulösen Fälle überwiegen gegenüber den fungösen. Für die Beurteilung des Erfolges der Strahlenbehandlung muß die Technik der Bestrahlung berücksichtigt worden. Die zuw Jelen 1912 der Jehnik der Bestrahlung berücksichtigt werden. Bis zum Jahre 1919 hat J. unter dem Einfluß der damals geltenden Anschauungen der Strahlenwirkung hohe Dosen verabfolgt: 80-100% auf den Querschnitt berechnet. Die später behandelten Fälle erhielten nur 15-50%. Aus den mitgeteilten Ergebnissen ist folgendes zu schließen: Die Tbc. der kleinen Gelenke hat eine gute Prognose. Auch in fistelndem Zustande sprechen sie auf Strahlenbehandlung gut an. Dasselbe gilt von der Tbc.-Erkrankung der Mittelfußgelenke. Auch hier könnte in allen Stadien, auch beim Vorhandensein von Fisteln Besserung bzw. vorläufige Heilung erzielt werden. Bei der Tbc. des Sprunggelenks zeigte sich, daß die fungösen Fälle eine bessere Prognose haben als die fistulösen, doch konnte auch bei solchen vorläufige Heilung mit voller Erhaltung der Beweglichkeit erreicht werden. Die Erkrankungen bei Jugendlichen waren bei dieser Lokalisation besser zu beeinflussen als die Erwachsener. Auch ergab sich hier eine deutliche Ueberlegenheit der jetzt angewandten kleinen Dosen. Strahlenschädigungen (sogen. Spätschädigungen) wurden bei dieser Methode nicht beobachtet, wohl aber bei den früher üblichen großen Dosen. Die Bestrahlungen werden auch ohne Reaktionen vertragen, während früher zuweilen unerwünschte Frühreaktionen auftraten. Man sollte daher nie mehr als 50% applizieren.



Schwererkrankte, schmerzhafte, mischinfizierte, stark geschwollene Gelenke werden mit kleinen Dosen von 15-20% bestrahlt, bei weniger gereizten wird eine Dosis von etwa 30% gegeben und nur bei ganz torpiden Fällen etwas größere Strahlenmengen. Zwischen den einzelnen Behandlungen muß eine Pause von 6-8 Wochen liegen. Im Laufe eines Jahres können bis zu sechs Bestrahlungs-serien auf dasselbe Gelenk verabreicht werden. J. benutzt für die homogene Gelenkdurchstrahlung die Umbaumethoden, früher Pappumbauten mit Bolus alba, jetzt Aluminiumblech mit Radioplastin. Gelegentlich wird auch die Fernfeldmethode angewandt. Die Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt ein Jahr. Die Wiederkehr der vollen Funktion läßt gerade beim Sprunggelenk manchmal lange auf sich warten, auch wenn im Röntgenbilde Herde nicht mehr festzutellen eind Gleichgeitige orthenfiellsehe Behandlung ist ungefällich stellen sind. Gleichzeitige orthopädische Behandlung ist unerläßlich. Die Durchführung einer Liegekur mit Sonnenbehandlung auf die Dauer von einem Jahre und länger wäre gewiß zu wünschen, ist aber nur in den wenigsten Fällen möglich. Aber auch bei der ambulanten Behandlung sind schöne Erfolge zu erzielen. Der Grundsatz der Entlastung muß unbedingt durchgeführt werden. Jeder Patient erhält unmittelbar nach der Bestrahlung einen Gipsverband, der so angelegt ist, daß er um den Tibiaknauf gut anmodelliert ist; um das Fußgelenk sitzt er lose, die Sohle ist stark gearbeitet. So kann der Patient unter Umständen auftreten, ohne daß das Sprunggelenk belastet wird. Gewaltsame Stellungskorrekturen sind nicht zu emplastet wird. Gewaltsame Stellungskorrekturen sind nicht zu empfehlen, der Fuß kann zunächst in der pathologischen Stellung fixiert werden. Nach 6—8 Wochen wird der Verband abgenommen, es erfolgt die zweite Bestrahlung. Der nächste Gipsverband liegt wieder ebenso lange. Nach ein bis zwei Sitzungen kann die Stellung meist ohne Gewalt korrigiert werden, da das Gelenk dann meist schon besser beweglich ist. Im späteren Verlauf der Behandlung ersetzt man den Gipsverband, wenn angängig, durch einen Schienenhülsenverband, dessen Scharniere einen dem jeweiligen Zustande des Giesen verband. verband, dessen Scharniere einen dem jeweiligen Zustande des Gelenks angepaßten Bewegungsspielraum gestatten. Der Apparat bzw. Gipsverband muß lange getragen werden, womöglich noch ein Jahr nach Erreichung des reizlosen Stadiums. Beim Abnehmen, d. h. bei der Entwöhnung ist größte Vorsicht geboten. Die immer eintretende Atrophie erfordert unsere größte Aufmerksamkeit. Ein Schema läßt sich hier nicht aufstellen, das Vorgehen muß jedem Einzelfall ange-paßt sein. Kommt es zu Abszessen, so werden diese punktiert. Ist im Röntgenbilde ein demarkierter Sequester zu erkennen, so wird dieser operativ entfernt, ohne daß dabei aber andere Maßnahmen, wie Auskratzung der Granulationen, vorgenommen würden. Für die Entschließung, ob Strahlenbehandlung oder operative Behandlung vorzuziehen ist, spielt in einer Reihe von Fällen die soziale Indikation eine ausschlaggebende Rolle.

Zur Röntgendiagnostik der geschwulstigen Leiden der Knochen. Die Röntgenuntersuchung gestattet in den meisten Fällen von Knochenerkrankungen, eine genaue Diagnose zu stellen. Allerdings ist die Differentialdiagnose nicht selten recht schwierig. Wenn ein Röntgenbefund festgestellt ist, so muß zunächst die Frage entschieden werden, ob der Knochen primär erkrankt ist oder eine sekundäre Affektion vorliegt, z. B. durch Uebergreifen einer Krankheit aus der Nachbarschaft oder infolge Allgemeinerkrankungen (Nervenleiden, Rachitis usw.) oder metastatisch (eitrig oder geschwulstig). Die Röntgenuntersuchung soll sodann nach Möglichkeit nicht nur die spezielle Diagnose ergeben, sondern auch prognostische und thera-

peutische Anhaltspunkte.

Die meisten geschwulstartigen Affektionen kommen nicht nur in Knoten- und Tumorform vor, sondern auch in mehr gleichmäßiger diffuser infiltrierender Form, oft ohne Verdickung des Skeletteils. Neben den echten Geschwülsten sind auch entzündliche und nicht entzündliche Hyperplasien, Granulationsgeschwülste, Myelome, Lymphome, Lymphosarkome u. a. m. zu berücksichtigen. Auch die geschwulstartigen Erkrankungen der Blutgefäße, der blutbildenden Teile des Knochenmarks und der Gelenke fallen in dieses Gebiet. Von den Dysplasien mit geschwulstigen Bildungen bespricht Verf. 3 Gruppen: Die exostotische Dysplasie mit kartilaginären Exostosen, meist multiplen Knochenauswüchsen, ist im wesentlichen gutartig. Die langen Röhrenknochen sind besonders betroffen, Hände und Füße meist verschont. Die Tumoren gelangen nach einiger Zeif zu einem endgültigen Ruhezustand. Die Auswüchse bestehen gewöhnlich aus ausgereiftem, festem, lamellären Knochengewebe mit engmaschiger Spongiosa und dünner, aber fester Schale. Auf dem Boden von Exostosen können sich nachträglich Chondrome entwickeln, die bösartig entarten können. Die chondromatöse Dysplasie mit Chondromen, meist multipel auftretend, befällt vorwiegend Hände und Füße. Die Tumoren wachsen oft durchs ganze Leben weiter, können sehr groß werden, eitrig und geschwürig zerfallen. Sie werden oft bösartig und setzen Metastasen in inneren Organen. Die Masse der Wucherungen ist Knorpelgewebe mit weitmaschigem Knochengerüst und Schale. Dem entspricht auch das Röntgenbild. Die dritte Gruppe umfaßt die Erkrankungen, die auf einer fibrösen Dystrophie des Knochenmarks beruhen. Die Dupuytren-Nélatonsche Krankheit, meist solitäre braune

Tumoren (Riesenzellentumoren) bei sonst gesunden Patienten; zweitens die Engel-Recklinghausensche Knochenerkrankung, multiple Zysten, sekundär an einem schon vorher kranken Skelett (Ostomalazie u. a.). Diese Erkrankungen sind nicht bösartig. Sie machen keine Metastasen und sind späterer Rückbildung fähig. Die häufig gebrauchte Bezeichnung: Ostitis fibrosa darf nicht zu Verwechslung mit der Ostitis deformans (Paget) Veranlassung geben. Die Tumoren bestehen zum größten Teil aus fibrösem Gewebe mit Blutpigment, es sind keine Sarkome. Die Zysten entstehen vor allem durch Blutungen, doch liegt wohl eine besondere Entartung des Knochenmarks zugrunde. Spontanfrakturen sind dabei sehr häufig. Im Röntgenbilde sieht man das Bild der Knochenzysten, bei der generalisierten Erkrankung kombiniert mit Osteoporose.

Die echten Blastome gliedern sich in Chondro-, Spindelzellen-, Rundzellen- und Gemischtzellensarkome. Sie kommen fast nur solitär vor. Die Malignität ist verschieden, meist hochgradig. Rasches Wachstum, große Angriffslust, frühzeitig Metastasenbildung. Im Röntgenbilde findet sich das Innere des Knochens fleckig aufgehellt, ferner sind im allgemeinen große äußere Auflagerungen vorhanden, in der Regel mit bindegewebiger (im Röntgenbilde daher unsichtbarer) Kapsel. Es findet sich auch ein basaler Randwall (Spornbilder). Die Blutgefäße des Knochenmarks geben den Mutterboden von gutartigen und bösartigen Geschwülsten ab (Angiome, Endotheliome, Angiosarkome). Sie sind in der Regel multipel. Das Röntgenbild zeigt Aufhellungsherde, umgeben von Verdichtungszonen. Die Knochenmarkgeschwülste, Myelome, Myelosarkome, Lymphome, Lymphosarkome, sind fast immer multipel. Manchmal ist das Blut charakteristisch verändert (sarkoide Leukämie). Zuweilen finden sich Harnveränderungen (Bence-Jonesscher Eiweißkörper), Erweichungsverunstaltungen und Spontanfrakturen sind häufig, daher auch Schmerzen. Im Röntgenbild finden sich typische Veränderungen, multiple rundliche Aufhellungsherde, keine Knochengewebsneubildung. Die metastatischen Tumoren sind meist Karzinome. Man hat zu unterscheiden: Rein destruktive, osteoklastische Formen, destruktive Formen mit Knochenschale und Knochengerüst (oft zystisch), unregelmäßige gemischte Formen und rein produktive, osteopoetische Formen. Die Primärtumoren sind bei der destruktiven Form besonders häufig Mamma-Karzinom und Hypernephrom, bei den osteoplastischen Prostatakarzinom.

Ueber Zystenniere. Bei der polyzystischen Degeneration der Niere findet sich eine große Anzahl von Zysten, die durch ihr Wachstum allmählich das Nierenparenchym verdrängen und bei doppelseitiger Erkrankung früher oder später zu Niereninsuffizienz führen. Die Zysten sitzen am dichtesten in der Rinde. Der Inhalt ist klar und flüssig oder trüb-gelatinös und oft blutgemengt. Die äußere Form der Niere gestaltet sich durch die oberflächlich gelegenen Zysten bucklig und unregelmäßig. Die Erkrankung kann bei den familiären Formen angeboren vorkommen. Der Verlauf ist langwierig. Bei den doppelseitigen Formen ist der Urin dünn und spärlich mit geringem Eiweißgehalt und zuweilen etwas Blut. Mit der Zeit kommt es zur Urämie. Häufig wird die Zystenniere infiziert, auf dem Blutwege oder durch aufsteigende Infektion von der Blase. Die Differentialdagnose hat Tumor und entzündliche Erkrankungen zu berücksichtigen. Bei der einfachen Röntgenaufnahme ist es nur selten möglich, Konturen darzustellen. Wir müssen daher die Pyelographie vornehmen. Das Nierenbecken ist unregelmäßig mit rundlichen, durch einbuchtende Zysten verursachten Füllungsdefekten. Die Kalyzes sind meist verkürzt. Sie sind plump und unregelmäßig angeordnet. Das Nierenbecken liegt nicht, wie normalerweise, außerhalb des eigentlichen Nierenschattens, sondern innerhalb des Schattens der vergrößerten Niere. In der Höhe der Niere ist der Ureter medialwärts verschoben.

Ueber posttyphöse Knochenerkrankungen und ihre Röntgendiagnose. Im Anschluß an einen Typhus können Knochenerkrankungen verschiedener Art auftreten: Periostitis, Ostitis typhosa mit oder ohne Periostitis und Osteomyelitis, zuweilen mit Sequesterbildung oder mit Mischinfektion und Eiterung. Die Ursache aller dieser Prozesse sind Typhusbazillenmetastasen mit charakteristischen Veränderungen des Knochenmarks. Es finden sich nekrotische Herde, Blutextravasate, Ansammlung von Leukozyten. Die Neigung zu Einschmelzung ist gering. Die Erkrankung der Knochen tritt meist in der 7. bis 14. Krankheitswoche auf. Der Beginn ist ganz allmählich. Es bildet sich eine leichte Anschwellung der Knochen, auf Druck ist sie schmerzhaft. Vielfach sind bereits zu Beginn Faszien, Muskeln und Haut ergriffen. Die Haut ist geschwollen, teigig. Sie ist meist blaß und nicht heiß. Das Unterhautzellgewebe ist derbteigig und hinterläßt auf Druck Stellen. Bei Mischinfektionen kommt es zu Temperatursteigerungen bis zu 40° und darüber. Es besteht dann Rötung, Schwellung, Spannung und viel größere Schmerzhaftigkeit. Mischinfektionen treten besonders häufig am Unterschenkel auf. Die Periostitis posttyphosa an den Rippen ist häufig durch eine ganz erhebliche Schwellung in breiter Ausdehnung ausgezeichnet. De. Prozeß findet sich mit Vorliebe am Medianteil der Rippen, dicht an

der Knochen-Knorpelgrenze. Die langen Röhrenknochen sind häufiger in der Diaphyse, seltener an den Epiphysenenden erkrankt. Bei der Erkrankung der Wirbelknochen wurden Symptome seitens der Blase, Ischias, Neuritis u. a. m. beobachtet. Dabei besteht stets hohes Fieber, die Wirbelsäule wird steif gehalten, Drehbewegungen sind unmöglich, ebenso Aufsitzen im Bett. Die Schmerzen sind bei dieser Lokalisation beträchtlich, sie strahlen in die Interkostalnerven, die Nervi ischiadici, die Nerven der Bauchdecken und Genitalien aus. In einigen Fällen war auch ein Stauchungsschmerz vorhanden. Im ersten Stadium der Erkrankung ist der Röntgenbefund negativ. Nach etwa 4 bis 6 Wochen finden sich Veränderungen an den Zwischenwirbelscheiben: Verminderte Durchsichtigkeit, geringere Höhe, später auch Verschmelzung zweier Wirbel. Die Knochenhaut und das periostale Gewebe können sich verdichtet zeigen. Am Wirbelkörper erscheint das Markgewebe manchmal etwas verdichtet, die Höhe der Wirbelkörper kann verringert sein und manchmal sieht man auch umschriebene Aufhellungen an den Ober- und Unterflächen der Wirbel. Auch röntgenologisch nachweisbare Erkrankungen von Wirbelbogen und Dornfortsatz sind beschrieben worden. Am Schädel beobachtete Verf. 4 Fälle, wo die Erkrankung am oberen Orbitalrand lokalisiert war. Es bestand hier eine starke Anschwellung und große Schmerzhaftigkeit. In 3 Fällen bildeten sich Abszesse, die operiert werden mußten. Die Erkrankung der Tibia ist in differentialdiagnostischer Beziehung besonders wichtig. Die Röntgenuntersuchung zeigt die periostitischen Auflagerungen und osteomyelitischen Herde in den bekannten Bildern, die Sequester sind ebenfalls leicht zu erkennen. Bei längerem Verlauf sind infolge der Knochenatrophie Aufhellungen oberhalb und unterhalb der erkrankten Partie zu erkennen. Diese Prozesse sind oft durch Untersuchung in Rückenlage, evtl. mit Beckenhochlagerung, die Abschnürung der Lumina gegen die Drehungsstelle darstellen. Auch Durchleuchtung in Seitenlage mit horizontaler Strahlenrichtung ist wichtig. Man sollte auch stets versuchen, Kontrastmasse in und durch die Drehungsstelle einzuführen, was auch bei absolutem Verschluß für Gase und Stuhl meist möglich Die Kontrastuntersuchung per Rectum muß aber mit der größten Vorsicht vorgenommen werden. Man soll nur eine geringe Menge Einlauf eingießen, weil der schon überdehnte Darm, falls nicht schon vor der Untersuchung ein Teil des Inhalts mittels des Darmrohrs entleert worden ist, von dem Einguß noch mehr ausgedehnt und geschädigt werden kann.

Volvulus der Flexura sigmoidea. Beim Flexurvolvulus kann die Obturation des Darmlumens, trotz ausgesprochener Strangulation während mehrerer Tage, unvollständig bleiben. Flatus und flüssiger Darminhalt können spontan abgehen, ein Einlauf kann die strangulierte Schlinge ohne größeren Widerstand passieren. Infolge der unvollständigen Obturation des Lumens kann eine Ausdehnung der strangulierten Stränge und der kephal von ihr liegenden Darmteile noch 4 Tage nach dem Einsetzen der Strangulation fehlen. Die subjektiven Beschwerden können trotz ausgesprochener Gefäßstrangulation unbedeutend sein, es kann spontane Reposition eintreten. Das klinische Bild des chronischen und subakuten Flexurvolvulus ist sehr wechselvoll. Bei längerem Bestehen bildet sich meist ein mitunter hochgradiger Meteorismus heraus. Als prodromale Erscheinungen sind akute Darmstörungen, insbesondere Diarrhöen und Darmblutungen wichtige Symptome. Ein Austritt von Blut per Rectum wird aber selten beobachtet. Sind große Blutungen vorhanden, so hat man darin den Ausdruck einer Gefäßstrangulation zu sehen. Auch die im Beginn sehr häufigen Diarrhöen sind Folge einer Gefäßstrangulation, aber leichteren Grades. Die Diarrhöe ist oft eines der ersten Symptome des Flexurvolvulus. Sie ist nicht als auslösender Faktor für den Volvulus aufzufassen, sondern als dessen Folge.

Ursächlich kommt für die Gefäßstrangulation neben der Darm-

Ursächlich kommt für die Gefäßstrangulation neben der Darmdrehung auch eine Schrumpfung des Mesenteriums in Betracht. Die Entstehung eines typischen Flexurvolvulus mit lokalem Meteorismus beruht, wenn nicht immer, so doch in der überwiegenden Anzahl der Fälle auf einer primären oder sekundären Zirkulationsstörung in der

Für die Röntgenuntersuchung gibt Verf. folgende Hinweise. Ohne Kontrastmittel sieht man im Stehen eine lange, stark erweiterte, meteoristische, fixierte Darmschlinge, die im Bauche aufrecht steht und den größten Teil desselben einnimmt. Kaudal liegen die beiden Schenkel der Schlinge in der Regel dicht beieinander und enthalten meist flüssigen Inhalt, wobei zwei Flüssigkeitsspiegel beobachtet werden können. Wenn auch die übrigen Teile des Kolons von Gasen und flüssigem Inhalt dilatiert sind, so sieht man mehrere Spiegel. Wenn nur das Sigmoideum Gase und flüssigen Inhalt enthält, so läßt sich noch nach Jahren röntgenologisch nachzuweisen. Bei Mischinfektionen kann es zu mächtigen, tumorähnlichen Prozessen mit Periostitis kommen. Die Prognose der posttyphösen Knochenerkrankungen ist nicht ungünstig. Der Verlauf ist meist subakut oder chronisch. Die Dauer kann sich auf 6 Monate und länger hinziehen. Die Typhusbazillen können sich viele Jahre im Knochen halten, Die Behandlung erfordert in erster Linie Ruhigstellung, bei Erkrankung der unteren Extremität ist wochenlange Bettruhe erforderlich. Auf-

fallend günstig wirkt direkte Sonnenbestrahlung. Bei besonders hartnäckigen Fällen nahm Verf. mit gutem Erfolge Röntgenbestrahlung vor. Schmerzen und Schwellungen bildeten sich danach rasch zurück. Bei Erweichungen mit Eiterbildung sind operative Maßnahmen notwendig.

Bemerkungen über einen Fall von postoperativem peptischen Geschwür mit Durchbruch in die vordere Bauchwand. Verf. schildert einen Fall von Ulcus duodeni, bei dem eine vordere Gastroenterostomie mit der Braunschen Enteroanastomose und Exclusio pylori vorgenommen wurde. Drei Monate später scheint ein Ulcus pepticum gastrojejunale entstanden zu sein. Weiterhin allmählich zunehmend Symptome, die ganz typisch für eine linksseitige Nierenkrankheit waren. Diese Symptome bestanden in neuralgischen Schmerzen in Folge von einer Penetration des gastrojejunalen Geschwürs in die vordere Bauchwand. Zwei Jahre später wurde dieses Geschwür diagnostiziert. Klinisch war eine Infiltration mit einer zentralen Grube in der vorderen Bauchwand links vom Nabel zu palpieren. Indirekte und direkte Röntgensymptome waren: deutlich markierte Empfindlichkeit in der Gastroenterostomieregion, Unbeweglichkeit einer mit Kontrastbrei gefüllten Kavität in der vorderen Bauchwand, eingeschränkte Beweglichkeit des Magens; die erwähnte kontrastgefüllte Grube ist als eine Riesennische zu bezeichnen, die wahrscheinlich durch ein Zusammenfließen der Gastroenterostomieöffnung und der Braunsche Enteroanastomose vergrößert war, wofür spricht, daß die Braunsche Enteroanastomose bei einer zweiten Operation unmöglich zu entdecken war. Dieser letztere Eingriff bestand in einer hinteren Roux-Operation.

Einwirkung von Totalröntgenbestrahlung auf den Stoffwechsel. Verf. gibt eine Methode zur Bestimmung der Wärmeabgabe bei Mäusen an und untersuchte die Wärmeabgabe normaler Tiere bei verschiedenen Außentemperaturen und bei extremer Herabsetzung der Körpertemperatur durch Hunger. Röntgenbestrahlung des ganzen Tieres hatte eine sichere Veränderung der Wärmeproduktion nicht zur Folge, eine Aenderung des Stoffwechsels auf diese Weise also nicht zu beweisen. Die verwendeten Dosen lagen zwischen 0,1 und 3,2 HED.

Die Behandlung des intraoralen Krebses mit Radiumemanation. Bei der Behandlung des intraoralen Karzinoms müssen sowohl der Primärherd im Munde als die Lymphdrüsen am Halse in Betracht gezogen, werden. Es gibt zwei Hauptmethoden zur Benützung der Radiumemanation, massive Bestrahlung der Oberfläche des Tumors und intratumorale Insertion von unbedeckten Glastuben. Der intraorale Herd kann mit einer Kombination beider Methoden behandelt werden. Für die Behandlung der Halslymphdrüsen stehen dreierlei Wege offen: Operation, Operation kombiniert mit Bestrahlung und alleinige Bestrahlung. Der Grad der Malignität des einzelnen Tumors hat eine wichtige Bedeutung für seine Heilbarkeit. Die Resultate der Behandlung von 115 Fällen intraoralen Karzinoms illustrieren den Wert der Radiumemanation. Es müssen jedoch mindestens 1000 M.C. zur Verfügung stehen, um die Behandlung erfolgreich durchführen zu können.

Beitrag zur Frage über die Röntgendiagnostik der Nierentuberkulose. Die Diagnose der Nierentuberkulose kann bei den üblichen urologischen Untersuchungsmethoden schwierig oder unmöglich sein. Dies ist besonders dann der Fall, wenn die Zystoskopie infolge von Strikturen nicht möglich ist oder infolge von hochgradigen Veränderungen der Blasenschleimhaut die Uretermündungen nicht wahrnehmbar sind. In solchen und ähnlichen Fällen kann die Röntgenuntersuchung der Niere von großer Bedeutung werden. Wenn auch bei vorhandenem nachgewiesenen Eiter im Urin die Untersuchung auf Tuberkulose-Bazillen negativ ausfällt, ist der Nachweis von charakteristischen Röntgenbefunden für die Beurteilung des Krankheitsbildes ausschlaggebend. Dasselbe gilt auch bei den Fällen von geschlossener Nieren-Tuberkulose, bei denen die Kommunikation der erkrankten Niere mit der Blase zeitweilig oder definitiv (meist durch Ureter-striktur) unterbrochen ist. Verf. hat 162 Fälle von Nieren-Tuberkulose röntgenologisch untersucht, von denen 51 Fälle einen positiven Röntgenbefund aufwiesen. Bei einem großen Teil von ihnen, war der Röntgenbefund ausschlaggebend für die Diagnose und Indikations-Es fanden sich in den meisten Fällen streifenförmige und wolkige Kalkschatten, deren Aussehen ganz charakteristisch ist. Eine Verwechslung mit Nierensteinen wäre nur in wenigen Fällen möglich gewesen. Weitere Befunde, die in einzelnen Fällen nachmöglich gewesen. gewiesen wurden, sind folgende: Verdickter Ureter, Kavernenbildung mit doppelt konturiertem Schatten, Schrumpfung am Nierenhilus. Ausbuchtung der Nierenkontur. Eine Vergrößerung des Nierenschattens hat keine erhebliche diagnostische Bedeutung. Die Pyelographie hat Verf. nur in Ausnahmefällen angewandt. Von Kontrastfüllung der Blase hat er vorläufig abgesehen.

Fähigkeit des ultravioletten Lichtes, den anorganischen Phosphor des Blutserums bei normalen Individuen (Kaninchen) zu erhöhen und



ihre Wirkungsweise. Eines der sichersten und objektivsten Zeichen des Einflusses der ultravioletten Bestrahlung bei Rachitis, ist die Vermehrung des säurelöslichen Phosphors im Blutserum. Sowohl bei kranken Kindern, als auch bei der experimentell erzeugten Rachitis der Kaninchen ist der Phosphorgehalt des Blutserums erheblich herabgesetzt, kehrt aber durch Ultraviolett-Bestrahlung zur Norm zurück, sobald die Rachitis heilt. Die Phosphorration des Serums ist in zwei Gruppen einzuteilen, je nachdem ob sie prezipitiert werden kann oder nicht. Die letztere Gruppe, der säurelösliche Phosphor, umfaßt den anorganischen Phosphor und den Restphosphor. Der Prozentgehalt an Restphosphor ist aber so gering, daß er vernachlässigt werden kann. Verf. fand, daß eine Bestrahlung mit der Quecksilber-Quarzlampe den Prozentgehalt des Phosphor im Serum gesunder Tiere, sowohl jugendlicher als auch Erwachsener, erhöht. Hingegen wurde der Normalphosphorgehalt an Kalk nicht erhöht gefunden. Die Zunahme an säurelöslichem Phosphor begann ungefähr eine Stunde nach der Bestrahlung und erreichte drei Stunden späterihr Maximum. In vielen Fällen betrug diese Zunahme bis zu 80%. Es wurde weiterhin die Oedemflüssigkeit der Kaninchenhaut untersucht. Nach Bestrahlung mit ultraviolettem Licht wird die Haut der Kaninchen ödematös. Der Prozentgehalt von säurelöslichem Phosphor in der ausgepreßten Oedemflüssigkeit war um ein vielfaches größer als der im Blutserum desselben Tieres. Zur Feststellung, ob die Wirkung der ultravioletten Strahlen etwa auf eine direkte Beeinflussung zurückzuführen ist, wurden Bestrahlungen von Blutserum, defibriniertes Blut, hämolisiertem Blut, roten und weißen Blutkörperchen vorgenommen. Es zeigte sich, daß selbst Bestrahlungen mit großen Lichtmengen keine Erhöhung des säurelöslichen Phosphors zur Folge hatte. Ebenso wenig wurden durch die Bestrahlungen von Hautextrakt oder von lebender Haut Substanzen gebildet, welche durch Einwirkung auf Serum imstande waren, den Prozentgehalt von säurelöslichem Phosphor in solchem Serum

Die gutartigen Magentumoren, besonders vom diagnostischen Standpunkt, Zahlreiche Fälle von gutartigen Magentumoren bestätigen, daß der röntgenologische Nachweis eines scharf begrenzten rundlichen, beweglichen Füllungsdefektes im Ventrikelschatten bei einer gewöhnlichen Kontrastmahlzeit so gut wie pathognomonisch für gutartige Neubildungen ist, besonders für Angiom und Myom. Zuverschiedenen Zeiten variierende Entleerungsverhältnisse sind vor allem insofern von diagnostischer Bedeutung, als dieses wechselnde Verhalten auf dem Vorhandensein eines polypenartigen massiven Tumors beruhen kann, der in der Nähe des Pylorus sitzt und deshalb dazu neigt, sich in diesen einzuschlüpfen. Von entscheidender Bedeutung ist der röntgenologische Nachweis eines großen, gleichmäßigen, rundlichen Füllungsdefektes im Ventrikelschatten mit guter Verschiebbarkeit und mit weicher Ventrikelwand auch unmittelbar am Defekt. Bei Fällen von Papillom, wo der nach gewöhnlicher Kontrastmahlzeit beobachtete Defekt zu verschiedenen Zeiten bei der Untersuchung ein wechselndes Aussehen zeigt, soll eine Untersuchung des Magens nach Lufteinblasung vorgenommen werden. Es besteht dann die Aussicht, daß man ein schönes Hervortreten des erwähnten scharfen Konturschattens erhält. Die Entleerungsverhältnisse des Ventrikels können in einem Ausmaß variieren, wie es bei Karzinom nicht vorkommt. Das Ventrikelvolumen pflegt keine Einschränkung aufzuweisen. Die Diagnose Polyposis ventriculi kann sich dadurch stellen lassen, daß röntgenologisch über eine Strecke der Curv. mai, des Ventrikels eine konstante wellige Beschaffenheit nachgewiesen wird. Die Diagnose einzelner Polypen bestätigt sich durch konstant vorhandene Defekte innerhalb dieser Kontur. Die angedeuteten, recht wertvollen diagnostischen Momente motivieren in hohem Grade das Wünschenswerte einer genauen röntgenologischen Untersuchung in den hierher gehörigen Fällen. Klinisch handelt es sich im wesentlichen teils um Patienten mit relativ lange Zeit sich wiederholenden Attacken von Melaena ohne sonstig

Zur Kenntnis der Röntgentherapie bei Augentuberkulose. Bei der tuberkulösen Erkrankung des Sehorgans: Skleritis, Keratitis, Uveitis und Chorioiditis, läßt sich durch Röntgenbestrahlung Heilung erzielen. Der Krankheitsverlauf wird durch die lokale Bestrahlung abgekürzt, außerdem scheint sie die Neigung zu Rezidiven herabzusetzen. Wie bei der Therapie andetswo lokalisierter Tuberkulose werden kleine Dosen, ½ bis ½ HED mit einem Filter von 3—4 mm Aluminium angewendet. Die Bestrahlung wird in der Regel nach 4 Wochen wiederholt; die Zahl der Bestrahlung variiert zwischen 2—6. Die

unmittelbar nach der Behandlung eintretende Reaktion ist meistens sehr mäßig, Spätschädigungen wurden nicht beobachtet. Verf. hält es für ungemein wichtig und manchmal für den Erfolg entscheidend, daß der Primärherd aufgesucht und, wenn aktiv, gleichzeitig behandelt wird. Den Sitz des Herdes hat Verf. mehrmals in den Hals- bzw. Bronchialdrüsen gefunden. In solchen Fällen soll Bestrahlung der Drüsen stattfinden.

Zur Therapie der Drüsen mit innerer Sekretion in der Röntgenologie. Die Erfolge der Röntgentherapie der Drüsen mit innerer Sekretion sind vollkommen ungleich. Anamnese und klinische Untersuchungsmethoden versagen meistens. Es war daher notwendig, andere Untersuchungsmethoden zu finden, die ein klares Bild über die Oualität und Quantität der jeweiligen endokrinen Störung geben. Die Fernent-Reaktion nach Abderhalden gestattet die Feststellung der Quantität, die Untersuchung des Gasstoffwechsels, die Qualität der Störung und die Beteiligung der einzelnen Drüsen zu erkennen. Die praktische Prüfung bei der ungeheuren Zahl von 32 000 Einzeluntersuchungen an 580 Patienten und der darauf aufgebauten Therapic bei 360 Patienten, hat folgende Resultate gegeben: Es stimmen die Befunde bei verschiedenen Patienten, zu verschiedener Zeit aufgenommen, überein, wenn der Krankheitsgrad gleich geblieben ist. Bei zyklischen Erkrankungen steht die Reaktionshöhe in strenger Korrelation mit der Phase der Erkrankung. Dieselbe Korrelation besteht auch mit dem klinischen Befund und mit dem zu gleicher Zeit gewonnenen Resultat des Gasstoffwechsels überein. Es zeigen gleiche somatische Befunde gleiche Arten der Reaktion. Klinische Besserung ergibt Besserung der Werte, klinische Verschlechterung, Verschlechterung der Werte. Gleiche klinische Dlagnosen geben, vorausgesetzt, daß sie gleiche Ursachen haben, gleiche Reaktionsbilder. Die auf dieser Untersuchungsmethode aufgebaute Therapie gibt mit wenigen Ausnahmen gute Resultate, selbst bei Erethismus, Mongoloidismus und Idiotie. Die wenigen Ausnahmen erklären sich dahin, daß es sich hier um noch nicht abgeschlossen Nebenerkrankungen handelt, die das endokrine System beeinflussen, daher zunächst behandelt werden müssen. Daß wirklich ein kausaler Zusammenhang besteht, wird dadurch bewiesen, daß auch bei diesen Fällen nach Beseitigung der Nebenerkrankung gute therapeutische Erfolge zu rzielen sind. Zu diesen gehören: Tuberkulose, Lues, Gonorrhoc, Funktionsstörungen der Niere, Kryptorchismus, chr

Beitrag zur Röntgendiagnostik der Bauchtumoren. Dermoidzysten, die hinreichend Talg enthalten, können sich auf dem Röntgenbild als negative Schatten abzeichnen. Sie sind nämlich strahlendurchlässiger als das umgebende Medium. Zur Darstellung ist eine besonders weiche Aufnahme erforderlich. In günstigen Fällen kann nan selbst Zysten genau zur Erscheinung bringen. Auch retroperitoneale Lipome können in derselben Weise, als negative Schatten, hervortreten. Eine Fehlerquelle bei diesen Untersuchungen besteht in der Möglichkeit der Verwechslung mit lufthaltigem Darm. Die hierdurch bedingten Aufhellungen sind aber stärker und schäffer begrenzt. Bei solchen Aufnahmen, die mittels Kompressionspolsters vorgenommen werden, muß man auch daran denken, daß an der Stelle der Kompression die Platte stärker geschwärzt wird.

Die Röntgenstrahlenmessung in R-Einheiten. Neben den schon anderweitig erörterten und in diesem Blatte wiederholt referierten Gesichtspunkten, die bei der Benutzung der R-Einheiten in Betracht kommen, betont R. Martius die Bedeutung der Rückstreustrahlung. Da die zurückgestreute Strahlung nicht dieselbe Härte hat, wie die auffallende Strahlung, kann man den Rückstreuungsbetrag folglich nicht exakt in R-Einheiten angeben. Es würde auch deshalb die Messung der Hautdosis mit einer geeichten und bei der Messung auf die Haut aufgelegten Meßkammer keine exakten Resultate ergeben.

Drei Fälle von Bronchialdrüsentuberkulose mit Kompressionssymptomen. Durch Druck auf benachbarte Organe können vergrößerte Hilusdrüsen die verschiedensten Symptome hervorrufen, wie Stimmbandparese bei Druck auf den Rekurrens, Hustenanfälle von Pertussistyp bei Druck auf den Vagus, Pupillendilatation bei Druck auf den Sympathikus. Kompression der Vena cava sup. ruft Stauung und Venendilatation an Hals und Brustwand hervor, Kompression des Arcus aortae kann Herzhypertrophie zur Folge haben. Bei

Kompression des Oesophagus entsteht Dysphagie. Druck auf Trachea und Bronchien gibt sich durch ex- oder inspiratorische Stenosengeräusche und exspiratorisches Keuchen zu erkennen. Bei Kompression eines größeren Bronchus kann die entsprechende Lungenpartie mehr oder weniger außer Funktion gesetzt werden, das Atemgeräusch über der betreffenden Lungenpartie wird bisweilen abgeschwächt, bisweilen wird das pfeifende Atemgeräusch von der Stenosenstelle über bedeutende Teile der Lunge fortgeleitet. Röhtgenologisch werden vergrößerte Hilusdrüsen als abgegrenzte Schatten wechselnder Form und Dichte in der normalen Gefäßzeichnung des Lungenhilus oder in dessen Nähe nachgewiesen. Die Gruppen der Hilusdrüsen liegen dicht an Trachea und Hauptbronchien, woraus folgt, daß nur beträchtliche Drüsenvergrößerungen in den Paratracheal-, Tracheo-, Bronchial- und Bronchopulmonalgruppen auf einer Sagittalaufnahme des Thorax außer dem Herz- und Gefäßschatten fallen. Auch auf Schrägbildern des Thorax lassen sich kleinere Drüsenvergrößerungen nicht diagnostizieren. Die Drüsen geben im allgemeinen zu schwache Kontraste, als daß man sie auf Schrägbildern von den übrigen Gebilden im Mediastinum klar unterscheiden könnte. Verkalkungen in den Drüsen machen sich jedoch bei hinreichend starker Exponierung in allen Strahlenrichtungen geltend. Auf gut exponierten Sagittalbildern, besonders in ventro-dorsaler Strahlenrichtung und vor allem bei Kindern treten Trachea und Bifurkation als eine typisch geformte Verdünnung im Herzschatten hervor. Mit Hilfe dieser Schattenverdünnung und der Arterienschatten im Lungenhilus kann man also auf dem Sagittalbild die Lage jeder Drüsengruppe projizieren. Bronchostenose kann röntgenologisch nach indirekten Symptomen diagnostiziert werden: Verschiedener Luftgehalt der beiden Lungen, Erhöhung des Luftgehaltes bei erschwertem Exspirium, Verminderung bei verhindertem Inspirium. Bei erschwertem Inspirium kommt auch inspiratorische Verschiebung des Mediastinums nach der Stenosenseite und Hochstand des Zwerchfells auf dieser Seite vor. Die letzteren Symptome treten auf, wenn die Lungenkapazität hinter der intendierten Thorax-kapazität zurückbleibt. Bronchostenose läßt sich auf dem Röntgenbilde häufig direkt beobachten, in den dazu best geeigneten Fällen auf dem gewöhnlichen Sagittalbild, in anderen Fällen erst nach Eingießung von Kontrastflüssigkeit in den Bronchialbaum. Pathologischanatomisch und klinisch ist die Kompression eines bei Bronchialdrüsentuberkulgen ein weehlbekennte und Bronchialdrüsentuberkulose ein wohlbekanntes und gewöhnliches Phänomen. Auf Röntgenbildern kann man die Kompression eines Bronchus mitunter direkt beobachten; Kompression des Oesophagus kann durch verhinderte Passage der Kontrastmasse nachgewiesen werden. Verf. hat bei drei Fällen von Bronchialdrüsentuberkulose Kompressionssymptome von Oesophagus und Bronchien nachgewiesen. In einem Fall Kompression des Hauptbronchus zwischen käsigen Trachenbronchial, und Bifurkationsdrüsen bei einem ein racheobronchial- und Bifurkationsdrüsen bei einem einjährigen Kind, in einem anderem Fall leichte Kompression eines Hauptbronchus durch vergrößerte Tracheobronchialdrüsen, in einem dritten Fall Verschiebung des Bronchialbaums und des unteren Oesophagusteiles nach links durch vergrößerte Tracheobronchialdrüsen und Bronchopulmonaldrüsen im rechten Hilus. Bei den beiden letzteren Fällen wurde Lipiodol als Kontrastmasse für den Bronchialbaum verwendet.

Die Röntgenbehandlung der metastatischen Karzinome des Knochens. Bei der Röntgenbehandlung metastatischer Knochenkarzinome darf man keine Heilung, sondern nur palliativen Erfolg crwarten. Immerhin wird doch nicht selten eine Verlängerung des Lebens bis zu vier Jahren erzielt. Knochenmetastasen treten manchmal auf, ehe die primäre Erkrankung Erscheinungen macht. Der häufigste Sitz ist die Wirbelsäule. Gelegenflich ist eine Spontanfraktur das erste Zeichen eines metastatischen Karzinoms. Die erfolgreiche Behandlung hängt ab von der Zerstörung der Gewebszellen im Knochen und von der Ersetzung des zerstörten Knochens zellen im Knochen und von der Ersetzung des zerstörten Knochens durch Osteoblasten. Wir müssen uns gleicherweise von Ueber- und Unterdosierung fernhalten. Man kann auch mit verhältnismäßig weichen Röntgenstrahlen (130 K. V.) erfolgreich behandeln. Mit Rücksicht auf die Haut wird man im allgemeinen harte Strahlen anwenden. Die Verabfolgung massiver Dosen in einer Sitzung ist nicht zu empfehlen. Eine Erythemdosis sollte auf 10—14 Tage verteilt werden. Es müssen soviel Einfallsfelder gewählt werden, daß die Tiefendosis 100% beträgt. Die Hellung zeigt sich durch eine Wiederverknöcherung der erkrankten Partien, Doch muß man auf das Ergriffenwerden anderer Körperteile gefaßt sein. Schädliche Wirkungen der Bestrahlungen auf Blut oder Allgemeinzustand hat Verf. bei seinen Fällen nicht beobachtet.

Ueber das Entstehen der Herzdekompensation bei Morbus Basedowii. Die Achnlichkeit der Herztätigkeit beim Morbus Basedow mit der Aorteninsuffizienz ist auffallend: Gesteigerte Herztätigkeit, Pulsus celer, Kapillarpuls, ferner findet sich bei beiden Erkrankungen cine leichte Erhöhung des maximalen und eine erhebliche Erniedrigung des minimalen Blutdrucks. Hiermit steht im Zusammenhang der erhöhte Grundumsatz. Diese Erscheinung kann man erklären, wenn man annimmt, daß bei der Basedow-Erkrankung die Arteriolen erweitert sind. Auch die Röntgenuntersuchung ergibt bei beiden Erkrankungen ähnliche Erscheinungen. Oft findet man beim Basedowkranken nicht nur ein vergiößertes Heiz, sondern auch eine erweiterte Aorta. Dies geht sogar soweit, daß die Differentialdiagnose außerordentlich schwierig sein kann. Die Erweiterung der Arteriolen bringt es mit sich, daß das Biut zu schnell aus dem arteriellen System fortfließt, wie man das auch beim Aneurysma arteriovenosum antrifft. Die Erscheinungen dieser Erkrankung stimmen ebenfalls überein mit den Symptomen der Aorteninsuffizienz. Schließlich sind diese alle auf ein Loch im arteriellen System zurückzuführen. Weil man die Erweiterung der Arteriolen bei Morbus Basedow wohl als ein solcher Loch betrachten darf, wird die Dekompensation des Herzens bei dieser Krankheit dieselben mechanischen und nutritiven Ursachen haben wie bei der Aorteninsuffizienz und bei dem Aneurysma arteriovenosum.

Ueber das Renalisaneurysma, besonders vom röntgenologischen Standpunkt. Verf. bringt eine summarische Zusammenstellung von 40 bisher bekannten Fällen mit Renalisaneurysmen, von welchen er 22 als echte, spontane Aneurysmen betrachtet. Von diesen wurden 3 röntgenologisch nachgewiesen. Verf. behandelt diese Fälle in einer besonderen Kasuistik. Bei zwei späteren Fällen konnté zum ersten Male eine bestimmte Röntgendiagnose: verkalktes Renalisaneurysma gestellt werden. Sämtliche Fälle wiesen eine solche Einheitlichkeit im röntgenologischen Bild auf, daß Verf. sich danach für berechtigt hielt, eine einheitliche Charakteristik aufzustellen, die in Kürze lautet. Das verkalkte Renalisaneurysma gibt auf dem Röntgenbild einen kugelrunden oder ovalen Kalkschatten von begrenzter Größe mit einer ausgesprochen verdichteten Randzone und dünnerem Kern. Mitunter kann man in der Randzone einen scharf markierten Defekt, entsprechend dem Stiel des Aneurysmas herausbekommen. Der Ringschatten ist in der Hilusgegend lokalisiert, und die Pyelographie zeigt, daß er 'außerhalb, aber in unmittelbarer Nachbarschaft des Nierenbeckens gelegen ist und mehr oder weniger ausgesprochene Impressionen an diesem verursacht. Mit Hilfe der Pyelographie und wenn nötig der Cholezystographie sollte man in Zweifelsfällen imstande sein, die richtige Diagnose zu stellen.

Die Lichtbehandlung der Strahlenschädigungen der Haut. In der Behandlung der Röntgenschädigung kommt der konzentrierten Bestrahlung mit Kohlenbogenlicht eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Außer den bekannten 4 Graden der akuten Schädigung, müssen wir die Ekzemerkrankung berücksichtigen, die besonders dann entsteht, wenn an sich nicht zu große Dosen zu häufig oder mit zu geringen Zwischenräumen wiederholt worden sind. Die Haut wird dann trocken, atrophisch, mit Gefäßerweiterungen und Rissen. wird dann trocken, atrophisch, mit Gefalerweiterungen und Rissen. Diese Fälle sind es, bei denen die Gefahr der Entstehung eines Röntgenkarzinoms besteht. Die Lichtbehandlung ergab in vielen Fällen gute Resultate. Zur Anwendung-soll nur das Kohlenbogenlicht gelangen, die Quecksilber-Quarzlampe hat keine so guten Wirkungen und kann sogar zu Schädigungen führen. Die Bestrahlung mit konzentriertem Kohlenbogenlicht veranlaßt die Bildung eines kräftigen Bindegewebes mit zahlreichen neugebildeten Gefäßen. Die Bestrahlungseiten missen arhabilen kürger ein els bei den meisten meisten ersten. lungszeiten müssen erheblich kürzer sein als bei den meisten anderen mit Finsenlicht behandelten Erkrankungen. Die Reaktion der Haut mit Radio dermatitis ist erheblich heftiger als die der gesunden Haut. Die erste Sitzung dauert im allgemeinen 5 Minuten. Wenn die Behandlung, die große Geduld und viel Zeit erfordert, genügend durchgeführt wird, sind die Resultate äußerst günstig. Die Ulzerationen heilen, Narben werden elastisch, die Resistenz der Haut gegen Verletzungen ist erheblich vergrößert. Man beginnt bei der Behandlung immer mit der Randzone. Die Kompression muß sorgfältig ausgeführt werden. Bei sehr empfindlichen Läsionen muß vor der Applikation etwas Kokain zur Anästhesie aufgeträufelt werden.

Röntgenologische und besonders röntgenkinematographische Beobachtungen bei organischer Stenose der Pars superior duodeni. Eine organische Duodenalstenose wird meistens bei Schrumpfung eines organische Duodenalstenose wird meistens bei Schrumpfung eines in Ausheilung befindlichen Ulcus duodeni beobachtet. Auch infolge von perigastritischen oder pericholezystitischen Verwachsungen. Pankreatitis, benachbarten komprimierenden Tumoren oder retroperitonealen Drüsenschwellungen, sowie nach Verletzungen können organische Stenosen entstehen. Stauungs-Retention des Kontrastinhalts im Duodenum und im Magen bei Insuffizienz des Pylorus, starke Dilatation sowie pralle Füllung nebst effektarmer Peristaltik des Duodenum oberhalb der Stenose sind die bekannten röntgendes Duodenum oberhalb der Stenose sind die bekannten röntgendes Duodenum oberhalb der Stenose im Gebiet des Bulbus duodeni logischen Merkmale. Sitzt die Stenose im Gebiet des Bulbus duodeni, so findet sich eine abnorme Ausdehnung desselben, der Pylorus ist dabei häufig offenstehend, insuffizient und die Magen-Peristaltik gesteigert, während die Magenentleerung verzögert ist. Doch ist ein solcher Befund mitunter auch bei nichtsteinosierendem Ulkus zu erheben. Eine Ulkus-Stenose des Duodenum sitzt meistens nahe am Pylorus und führt dann in der Regel zu Magenektasie und erheblicher

Störung der Magenentleerung. Es wurden auch im distalsten Gebiete des Duodenum, d. h. an der Flexura duodeno-jejunalis, Stenosen beobachtet, wenn ein Megaduodenum besteht und dasselbe noch dazu durch-ein straffes Ligamentum Treitzii hochgezogen wird. In diesem Falle besteht neben rückläufiger Bewegung, die den Kontrastbrei in den Magen übertreten läßt, auch Orthoperistaltik, die den Brei in die erste Jejunumschlinge befördert, so daß keine vollkommene Stenose zustande kommt. An Hand eines genau untersuchten Falles, bei dem zahlreiche Kinoaufnahmen gemacht wurden, schildert R. bei der Duodenalstenose zu beobachtenden Bewegungsvorgänge. Im Gegensatze zu den klinischen Krankheits-Symptomen waren röntgenologisch sichere Kennzeichen der Duodenal-Stenose zu beobachten, d. h. Retention und Dilatation des Bulbus duodeni, sowie eigenartige Bewegungs-Vorgänge. Dieselben bestanden in rasch ablaufenden, unregelmäßigen, wellenartigen Bewegungen der Bulbuswand, die orthograd verliefen und sich niemals rückwärts nach dem Magen zu fortpflanzten. Eine rhythmische Peristaltik unter Ringwellenbildung erfolgte hier nicht. Die peristaltische Magenbewegung erstreckte sich nur bis zum Pylorus und setzte sich nicht auf den Bulbus fort. Die einzelnen Phasen der Bulbuswellen wechselten außerordentlich in bezug auf ihre Lage, Form und Größe, wie man besonders beim Uebereinanderlegen der Konturpausen einzelner Kinobilder unter Benutzung von Kennmarken ersehen konnte. In obiger Darlegung wird versucht, eine Erklärung für die Entstehung dieser Wellenbewegungen zu geben. Außer den eben genannten Bewegungen ließen sich mitzu geden. Außer den eben genannten Bewegungen ließen sich mit-unter auch gürtelförmige Einschnürungen an den mittleren Bulbus-partien, d. h. an der Grenze des pylorischen und distalen Bulbus-gebietes nachweisen. Diese Einschnürungen lösten sich indessen bald, worauf eine rege Bewegung der Bulbusfüllung und eine Entleerung derselben in distaler Richtung einsetzte. Die genannten motorischen Vorgänge traten erst nach stärkerer Bulbusfüllung auf und andererseits erschöpften sich dieselben im Verlaufe der Duodenalverdauung, d. h. bei stärkerer Entleerung des Bulbus.

Experimenteller Beitrag zur Frage der Röntgenallergie. fraktionierte Bestrahlung, die Unterteilung einer bestimmten Dosis in eine bestimmte Anzahl von Teildosen, kann theoretisch gegenüber der einzeitigen Applikation 1. Effektgleichheit, 2. Effektvergrößerung, 3. Effektverminderung zur Folge haben. Diese verschiedenen Möglichkeiten sind in der Röntgenbiologie tatsächlich verifiziert. Die Erklärung für diese verschiedenen Beobachtungen kann nur eine eingehende Analyse des Wirkungsmechanismus der wiederholten Reizung geben. Es kommt darauf an, wie groß die Teildosen sind, in welchen Zeitintervallen man dieselben anwendet und wie beschaffen das Substrat ist. Die verschiedenen Gewebe verhalten sich hinsichtlich der fraktionierten Reizung verschieden, aber auch ein und dasselbe Gewebe kann zu verschiedenen Zeiten verschiedene Sensibilitätszustände darbieten, die auf den Effekt der einmaligen oder fraktionierten Bestrahlung von Einfluß sind. Als Strahlenefiekt bei mehrfacher Reizung kommen nun folgende Möglichkeiten in Bertacht: 1. Die einfache Verzettelung. Vorbedingung ist hierfür d. h. keine Aenderung der Reaktionsfähigkeit der Zelle nach Abklingen des primären Reizes. Die einfache Verzettelung kann in zwei Graden auftreten: als vollständige Verzettelung, bei erneuter Reizapplikation nach vollständigem Abklingen der vorangehenden Reaktion — und als teilweise Verzettelung bei erneuter Reizapplikation nach unvollständigem Abklingen der Reaktion. 2. Die einfache Kumulation. Auch hier ist Homergie Vorbedingung. Erfolgt die erneute Reizapplikation auf der Höhe der Reaktion, so ist das Resultat eine Addition der Teildosen. 3. Allergische Verzettelung. Allergie, d. i. veränderte Reaktionsfähigkeit, kommt überall dort in Frage, wo es sich um die Untersuchung einer Reizung auf ein biologisches Substrat handelt. Dieses kann sich gegenüber einem zeitlich, quantitativ und qualitativ gleichen Reize das zweite Mal anders verhalten. Der allergische Zustand kann sich dabei in verschiedener Weise äußern, als zeitliche Aenderung der Reaktionsgeschwindigkeit, als quantitative Aenderung der Reaktionsgröße (Hyperergie, Hypergie oder Anergie) oder als qualitative Aenderung der Reaktionsart. Charakteristisch für den allergischen Zustand ist immer eine gewisse Spezifität. Für die allergische Verzettelung nun ist Vorbedingung eine Hypergie. Wir haben dann das Bild der Röntgenimmunität bzw. Röntgengewöhnung vor uns. 4. Die allergische Kumulation. Ihre Vorbedingung ist Hyperergie, d. i. Röntgenüberempfindlichkeit, Röntgenanaphylaxie. Erfolgt die neue Reizapplikation vor vollständigem Abklingen der ersten Reaktion, so tritt erhöhte Kumulation ein.

In der Literatur finden sich die verschiedensten Angaben über die Gleichwertigkeit beider Methoden, bezw. die Ueberlegenheit einer vor der andern, so daß man sich aus den widersprechenden Angaben kein Bild machen kann. Zur Entscheidung der Frage muß man daher das Experiment heranziehen. Nach eingehender Würdigang der bisher bekannten Tatsachen berichten Verif. über eigene Untersuchungen. Sie bestrahlten den geschlechtsreifen Kaninchen-hoden einzeitig und fraktioniert mit 100% der HED. Bei einzeitiger

Bestrahlung schließt sich die Restitution des Organs unmittelbar an die Depopulation der Samenkanälchen an und ist spätestens sieben Wochen nach der Bestrahlung vollendet. Bei geeigneter Fraktionierung derselben Dosis bleibt der Zustand der vollständigen Leerung der Samenkanälchen, in welchem diese ausschließlich Sertolizellen enthalten, eine zeitlang bestehen, und die Restitution verzögert sich beträchtlich. Sie ist 13 Wochen nach Abschluß der Bestrahlung noch nicht beendet und bleibt in Teilen des Organs vielleicht völlig aus. Die einzelnen Teildosen wurden in diesem Versuche also kumuliert, aber nicht nur im Sinne einer einfachen Addition, sondern es handelte

sich um eine gesteigerte Kumulation.

Die wahrscheinlichste Erklärung für diese Tatsache ist, daß die für die Regeneration des Hodens maßgebenden Sertolizellen auf die einzelnen Teilbestrahlungen bei der fraktionierten Bestrahlung mit Hyperergie spezifisch reagierten. Der Befund wird zurückgeführt auf eine Röntgenallergie, eine Röntgenanaphylaxie der Sertolizellen. Der Befund ist ein Beispiel dafür, daß der Effekt fraktionierter Bestrahlungen die allfällige Verzettlung oder Kumulation der Dosen, außer von der Größe der Teildosen und von den zeitlichen Intervallen zwischen den einzelnen Teilbestrahlungen, auch ganz wesentlich von dem Verhalten des bestrahlten Substrates abhängig, und zwar insbesondere von seiner homergenen, hypergenen oder hyperergenen Reaktionsweise. Für die praktische Strahlentherapie sind diese Dinge zweifellos von großer Bedeutung.

Radium-Röntgenbestrahlung des Zervixkarzinoms. Die Strahlenbehandlung des Zervixkarzinoms muß kombiniert mit Röntgenstrahlen und Radium vorgenommen werden. Verf. gibt drei- bis viermal Felder zu je 15 cm : 20 cm 200 Kilo-Volt, 25 MA, Imm., Kupfer + Imm., Aluminiumfilter, 50 cm Fokus-Hautabstand.

Die Radiumbestrahlungen werden mit 2 Kapseln zu je 25 mg. Element in Imm. - Messingfilter ausgeführt, die 96 Stunden liegen bleiben.

Um die indizierte Methode der Behandlung zu wählen, und den Wert der Strahlenbehandlung richtig einzuschätzen, müssen die Krebsfälle in Gruppen eingeteilt werden. Die Gruppierung und Behandlung müssen sich ganz und gar nach der Ausdehnung des Karzinoms richten.

Vergleiche der Endresultate von elf Klimiken ergeben: Die Prozentualität der relativen Heilungen ist annähernd dieselbe für: Strahlenbehandlung wie für Operation.

Ueber die Latenzzeit. Der Grundvorgang der Strahlenwirkung auf die lebende Substanz kann auf folgende Weile charakterisiert werden: es entstehen infolge der Besrtahlung durch Molekül-, Atomund Elektronen-Umlagerung Körper, die von den normalen chemischen Bestandteilen der Zellen zwar abweichen, aber den Proteincharakter noch besitzen. Diese Körper, die Sch. primäre Aktino-Proteine nennt, haben folgende Eigenschaften: Sie sind von vornherein in den Zellen eingeschlossen, müssen also nicht wie andere Giftstoffe von außen in die Zellen eindringen. Ferner sind sie, da sie aus den Zellsubstanzen stammen, nicht vollkommen fremdartig. Darauf folgt, daß dies durch sie bedingte toxische Wirkung nur eine geringe Reaktionsgeschwindigkeit haben können. Die primären Aktinoproteine werden zur stärkeren toxischen Produkten durch eine Form allmählicher histogener Anaphylaxie umgewandelt. Es werden phylogene Substanzen durch Ausscheidung oder vollständigen Zerfall der erkrankten Zellen frei. Diese Partialprozesse, welche stets vom dem chemischen Artcharakter der Zelle und deren Lebenstätigkeit abhängen, beanspruchen unter allen Umständen Reaktionszeiten im chemischen und immunbiologischen Sinne. Je größer die Strahlen-dosis, je größer die gebildete Menge der Aktinoproteine, desto schneller werden die sekundären Prozesse manifest. Bei großen Dosen oder an empfindlichen, d.i. reaktionsfähigen Objekten auch bei relativ kleinen Dosen, verschmelzen die einzelnen Phasen. Bei bestimmten Dosen können aber an bestimmten Objekten z. B. an der Haut die Vorgänge so langsam verlaufen, daß dann nicht nur eine große Gesamtlatenz, sondern auch ein isoliertes Hervortreten der primären und sekundären toxischen Erscheinungen resultiert. Kirschmann-Berlin.

Orvosképzés.

17., Heft 1, 31. Januar 1927.

An der Bahre von Toth Lajos. L. Ravasz, Graf Kichelsberg, Dr. Nagy, Dr. Vásmossy.

Erinnerung an Toth Lajos. Baron Wlassics, A. Berzeviczy, Gra Dr. Tauffer, Baron Korányi, Dr. Grosz. • * Konservative Operierung der Fibromyome der Gebärmutter. Prof. Toth; Baron Wlassics, A. Berzeviczy, Graf Zichy,

Neuere Ergebnisse der Implung gegen die Tollwut. A. Szekely. Wertbestimmung von Schilddrüsenpräparaten durch Gasstoffwechsel-Untersuchungen an Ratten. Fr. Verzár.

Bedeutung der H-Ionenkonzentration in der dauerhaften, postmortalen Parben-bewahrung der Organe. E. Balogh.

- Behandlung der Paralyse aus klinischem, serologischem und histologischem Gesichtspunkte. 1. Somogyi, P. Büchler, T. Lehoczky.
- Bemerkungen zur physischen Behandlung der Gelenkserkrankungen. Z. Dalmady.

Krebs und Konstitution. L. Puhr.
Prüinng der Funktion des retikuloendothelialen Apparates. R. Engel.
Die symptomatische Therapie. P. Erdélyi

- Operative Indikation der Nierentuberkulose bei schwer diagnostizierbaren Fällen.
 A. Adler-Rácz.
- Epidemiologie, Aetiologie und Schutzimpfung der Influenza. Prof. Fenyvessy. Die sympathische Augenentzündung. Prof. Grosz.

Konservative Operierung der Fibromyome der Gebärmutter. Verfasser verfritt schon seit Jahren den Standpunkt, daß die Therapie der Myome nicht aus Operieren und Röntgenbehandlung, sondern der Myome nicht aus Operieren und Konigenbehandlung, sondern aus Operation und nur wenn diese nicht möglich ist, aus Röntgenbestrahlung bestehe. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben nur diese Auffassung unterstützt und Verfasser wurde der Röntgenbehandlung gegenüber noch reservierter, da er wiederholt katastrophale Ausfallserscheinungen auch bei Frauen über 45 Jahre beobachten konnte. Ein arger Fehler der radikalen Operation ist aber, daß sie mit der Entfernung der Gebärmutter auch die Menstruation und Fruchtbarkeit einstellt; deshalb taucht immer wieder das Verlangen nach der konservativen Methode auf. Diese hat aber strenge Bedingungen, an die wir uns fest halten müssen. Die konservative Therapie dürfen wir nur bei jungen Individuen und unter günstigen anatomischen Verhältnissen unternehmen, auch bei Gravidität nur dann, wenn gar keine Aussicht auf einen normalen Verlauf vorhanden ist oder das Ausrotten eines einzigen großen Herdes möglich ist. Sonst warten wir das Ende der Schwangerschaft ab und messen unser Benehmen der Notwendigkeit an. Bei Müttern, die mehrmals geboren haben, deren Gebärmutter durch Myome durchwoben und deformiert ist, operiert Verfasser auch trotz frühzeitiger Gravidität

Neuere Ergebnisse der Impfung gegen die Tollwut. Statistische Erhebung über die Tätigkeit des Budapester Pasteur-Institutes in den letzten elf Jahren. Die mitgeteilten Daten weisen auf eine ständige progressive Besserung der Erfolge hin. In den Jahren 1890 bis 1908 war im Durchschnitt die absolute Mortalität 0,97%, die reduzierte 0,42%, in den Jahren 1909 bis 1925 hingegen die absolute 0,35%, die reduzierte 0,06%. Diese günstige Aenderung der Statistik ist jedenfalls den Modifikationen zu verdanken, denen die Impfmethode unterworfen wurde. Gegenwärtig gebraucht das Institut viel konzentriertere Emulsionen (1:100 bis 1:2000), das dargereichte fixe Virusquantum ist auch bedeutend größer, die Zahl der Injektionen wurde dagegen auf 9 bis 13 herabgesetzt. — Interessantere Angaben der Statistik sind folgende: am meisten häufen sich die Fälle im Juli, im August sind sie schon im Rückgange be-griffen und erreichen im November das Minimum, um dann wieder erniten und erreichen im November das Minimum, um dann wieder emporzusteigen. Die Männer sind mehr gefährdet als die Frauen. Kinder mehr als Erwachsene. Die Inkubationszeit der geimpften Individuen scheint kürzer zu sein als die der nicht geimpften; die Erklärung dieser paradoxen Erscheinung ist einfach: mit der verbesserten Impfmethode werden mehrere Personen, und zwar hauptsächlich die mit langer Inkubation, gerettet und die Todesfälle sind demzufolge öfters rapiden Ablaufes. Solche kommen am häufigsten in den Jahren 1 his 5 vor. was iedenfalls auch damit erklärt werden in den Jahren 1 bis 5 vor, was jedenfalls auch damit erklärt werden muß, daß im Kindesalter die Bedingungen der Bisse im Gesicht und schwererer Verletzungen leichter gegeben sind. Das Geschlecht hat keinen Einfluß auf die Inkubationszeit, um so mehr aber der Ort der Infektion. Am gefährlichsten sind die Bisse im Gesichte, bei denen Verfasser auch zehn- bis elftägige Inkubationen zu beobachten Gelegenheit hatte. In den Fällen von mehr als ein Jahr der Inkubationszeit meint Verfasser größtenteils das Vorliegen eines Irrtums annehmen zu dürfen. Er kann die Erklärung jener Erfahrung, daß die Inkubation nur bei geimpften Personen mehr als 300 Tage betrug, nicht geben.

Der praktizierende Arzt muß die Impfung in jedem Falle in Anspruch nehmen, wenn eine zwar kleine, aber offene Wunde vorhanden ist, welche direkt oder indirekt mit dem Speichel des wütenden Tieres in Berührung kommen konnte. Die lokale Desinfektion ist immer für unzulänglich zu betrachten. Falls das Tier scheinbar gesund, die Wunde aber an einem gefährlichen Orte ist, empfiehlt Verfasser die sofortige Beginnung der Impfungen, da wir uns verspäten könnten, wenn wir mit der Impfung warten, bis das Tier wütend wird. In solchen Fällen bekommt der Kranke vorlier wittend wird. In solchen Fallen bekommt der Kranke vorläufig nur ein paar (vier bis sechs) Impfungen, womit eine Basis geschaffen wurde, auf welcher die Impfungen fortgesetzt werden können, falls das Tier binnen 14 Tagen krank wird. Bei diesem prophylaktischen Verfahren konnte nie eine schädliche Wirkung beobachtet werden. Wenn das beißende Tier, unrichtigerweise, schon dann getötet wurde, als es noch gar nicht krank war, muß immer eine vollkommene Impfung folgen, auch trotz des negativen Sektionsbefundes. Die schwächste Impfung nimmt 11 bis 14, die stärkste 18 bis 22 Tage in Anspruch. Die Dauer derselben hängt von der Tiefe,

Lokalisation und Multiplizität der Wunde ab. Sie wird anfangs in täglichen, dann in eineinhalb bis zweitägigen Abständen vollführt. Die Abwehrstoffe werden täglich frisch hergestellt und sind auf diese Weise immer verläßlich. Die Immunität kann jahrelang dauern, in der Regel aber muß der Kranke im Falle einer neuen Verletzung wieder in das Institut gewiesen werden. Allgemeine oder lokale schädliche Wirkung ist nur in einem verschwindend kleinem Prozent zu erwarten; die so oft betonte postvakzinale Lähmung meldete sich im Budapester Institut seit 36 Jahren nur in je 11 339 Fällen einmal.

Behandlung der Paralyse aus klinischem, serologischem und histologischem Gesichtspunkte. Der Zweck der Mitteilung ist die Wertbestimmung der verschiedenen Fiebertherapien der Paralyse zu befördern. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden 100 Fälle mit Malaria, 100 mit Milchinjektionen, 100 spezifisch und 100 gar nicht behandelt. Den Erfolg versinnbildlicht folgende Tabelle:

Behandlung	Remission	Unverändert	Schlechterung	Exitus
Malaria tert.	36	23	15	26
Milchinjektion	40	24	13	23
Spezifische	17	20	35	28
Nicht behandelt	14	31	16	39

Es ist zu ersehen, daß die Wirkung der Malaria nicht spezifisch und den Milchinjektionen überlegen ist, die Meinung der Verfasser stimmt mit derjenigen anderer Autoren insofern überein, daß in erster Reihe das Fieber in der Hervorrufung der Emission eine bedeutende Rolle spiele. Die Malariatherapie ist nicht fähig, den ektodermalen Vorgang, das Wesen der Paralyse zu beeinflussen, sie kann nur durch Beeinträchtigung des mesodermalen Geschehens eine partiale oder totale Remission hervorrufen. Die Zahl der Remissionen überragt aber drei- bis viermal die spontanen Besserungen und die Erfolge der spezifischen Behandlung, die übertrifft beide auch betreffs der Intensität und Dauer. Sie ist der Milchkur nur insofern überlegen, daß sie eine kürzere Zeit in Anspruch nimmt; ihr Nachteil aber besteht darin, daß sie nicht immer ungefährlich ist, und nur im Institut vollführt werden kann, gegenüber der Milchkur, welche auch ambulant ausführbar ist. — Der serologische Befund geht nicht mit den Veränderungen des klinischen Bildes parallel und steht in keiner Beziehung zur Prognose und Therapie. Histologisch besteht die Wirkung nicht in einer heilenden Entzündung, sondern in einer Fieberreaktion des Organismus, welche die Milderung des entzündlichen Vorganges zur Folge hat.

Bemerkungen zur physischen Behandlung der Gelenkserkran-kungen. Wir besitzen kaum ein anderes Organ, in dessen Leben die ununterbrochene Regeneration eine größere Rolle spielte, als in dem der Gelenke. Der normalen Funktion entspringen sogenannte formative Reize, die, vielleicht reflektorisch, mit Beeinträchtigung der Restauration und der trophischen Vorgänge einhergehen. Der Zweck der physischen und therapeutischen Eingriffe ist die Entstehung dieser normalen, formativen Reize zu befördern, den formativen Impulsen Geltung zu schaffen. Dies kann nur durch Bewegung erreicht werden, deshalb fällt in unseren therapeutischen Eingriffen der mechanischen Behandlung des Gelenkes eine entscheidende Rolle zu. In der Gymnastik und Massage ist die reizauslösende Wirkung das wesentliche, nur das mechanotherapeutische Verfahren kann formative Reize bilden. Andere Eingriffe können nur die Empfindlichkelt, Reaktionsfähigkeit modifizieren, und günstige Vorbedingungen den konstruktiven und destruktiven Vorgängen schaffen. Es ist äußerst empfehlenswert, daß wir die, durch die mechanische Behandlung verursachte Hyperämie und Hyperlymphie durch diese anderen Eingriffe womöglich verlängern. — Die Gruppe der Behandlungsmethoden der chronischen Entzündungen zerfällt in vorbereitende, reizende, auflösende und absorbierende Eingriffe. In chronischen Fällen mit organisierten Exsudaten hat sich folgende Maßnahme bewährt: 1. Mit Thermophor gewärmter Prießnitzumschlag, eine Stunde lang, 2. Massage und passive Gymnastik, 3. Schlammbedeckung, 42 Grad, 30 Minuten, 4. Biersche Behandlung, zwei Stunden, 5. Heißluftkammer, 20 Minuten, 6. Watte- und Flanelleinwicklung. Es sind nutkammer, 20 Minuten, 6. Watte- und Flanelleinwicklung. Es sind freilich nicht immer sämtliche Prozeduren notwendig, eins oder das andere kann je nach dem Falle wegbleiben. — Von besonderer Wichtigkeit sind in der Behandlung der chronischen Gelenkserkrankungen diejenigen Eingriffe, die die Reaktionsfähigkeit des Organismus und der erkrankten Teile zu beeinträchtigen imstande sind: 1. Hyperthermie erzeugende Behandlung, 2. Thermalbäder, 3. radioaktive Substanzen, 4. Hyperämisation großer Hautflächen durch mechanische, chemische und aktinische Kräfte. Die Behandlung durch warme, heiße Bäder, Packungen, Schlamm-, Fuß- und Dampfbäder usw. hält Verfasser für viel wirksamer als die heißen Luft-, elektrischen Strahlenbäder, bei denen keine so ausgiebige Wärmestauung zustande kommen kann. Laut seiner Erfahrung sind bei den rheumatischen Erkrankungen die lauen und neutralen prolongierten Bäder besonders angezeigt und viel wirksamer als die kurzen, heißen

Bäder. Auf die Wirkung der radioaktiven Wässer kann man nicht Was die Sonnenbäder anbetrifft, meint Verfasser bei rheumatischen Erkrankungen durch intermittierende, starke Reaktion verursachende Behandlung bessere Erfolge erzielen zu können, als mit ständiger, gleichmäßiger Bestrahlung. — Die geschilderte Allgemeinbehandlung kann zweckmäßig mit der lokalen, etwa Heteroproteinbehandlung kombiniert werden. Ein öfter mit Erfolg angewandtes autohämotherapeutisches Verfahren des Verfassers ist folgendes: er zog in einem Sitze fünf- bis sechsmal nacheinander à 5 ccm Blut in die Spritze, um es jedesmal nach 20 Minuten zurückzuspritzen. (Es muß bemerkt werden, daß die Nadel während des ganzen Vorganges in der Vene bleibt.) Die erwähnte Zeit genügt dazu, daß die Fibrinausscheidung beginnt, das Blut denaturiert wird und eine milde allgemeine und lokale Reaktion hervorruft. — Die Therapie der Gelenkserkrankungen muß oft durch antiphlogistische Verfahren, tonusherabsetzender Massage, Schonung usw. ergänzt werden. Neben der physischen Behandlung leisten auch andere, z. B. organotherapeutische, diätetische Eingriffe gute Dienste. Verfasser empfiehlt die Orangenkur und den prolongierten Gebrauch der Kaliumsalze.

Krebs und Konstitution. Die Aerzte der alten Zeiten bezeichneten die fehlerhaften Stoffsäfte als Ursache des Krebses. Was sie unter der richtigen oder unrichtigen Vermischung der "Humor"-en verstanden haben, benennen wir heute als Konstitution, Disposition. Es ist schon lange bewiesen worden, daß letztere familiär und oft an gewisse Rassen gebunden ist, daß ferner sie mit dem Alter in Zu-sammenhang stehen. Weniger studiert ist aber die Frage, was im erkrankten Organismus geschieht, durch welche Faktoren die Ent-stehung des Krebses bedingt ist. Um diesem Probleme nachzugehen, sind besonders die artefiziellen Krebse geeignet, die an mit Teer behandelten Mäusen hervorgerufen werden. Wir können bei diesen Tieren drei Perioden unterscheiden: anfangs entsteht nur Pachy-dermie, dann treten Wucherungen auf, die aber auf die Einstellung der Behandlung spurlos verschwinden, im dritten Stadium fangen sie schon an autochton zu wachsen und nehmen einen malignen Charakter an. Der Krebs der Versuchstiere kann nicht rein als ein lokaler Vorgang betrachtet werden, sondern muß als Erscheinung der infelge der chronischen Teertoxikose auftretenden Geschwulstbereitschaft aufgefaßt werden, sonst blieben die Metastasen, Pigmentanomalien usw. ohne Erklärung. Worin das Wesen dieser Umstimmung bestehe, diente zahlreichen Untersuchungen als Objekt. Da das Gleichgewicht der Stoffsäfte, des Wachstums durch den endokrinen Apparat regiert wird, ist die Annahme naheliegend, daß in der Funktion dieser Organe eine Störung vorliegt. Das Ergebnis der diesbezüglichen Unter-suchungen ist, daß auf die Entstehung des Krebses der Thymus stärker, die Thyreoidea weniger hemmend wirkt. Die Geschwulst-bereitschaft wird aber auch durch andere Faktoren beeinflußt, z.B. durch die Ernährung, was schon von Galenus beobachtet wurde. Die Geschwülste scheinen zu ihrem Wachstum besonders Kohlehydrate und Cholesterin zu verbrauchen, auch die Vitamine scheinen eine Rolle zu spielen. Bauer meint, die Geschwulstbereitschaft dem Sinken der Oberflächenspannung zuschreiben zu können. Erysipel, Kalzium- und Magnesiumsalze steigern die Spannung und hemmen auch die Entwicklung des Krebses, Fettsäuren, Gravidität, größere Kalkausscheidung haben eine umgekehrte Wirkung. Der Krebs ist nur das Hauptsymptom des allgemeinen pathologischen Zustandes und die Operation nur eine symptomatische Therapie. Ausnahmen bilden nur die Anfangsfälle, deshalb können wir sie heilen; die schon entwickelte Geschwulstbereitschaft zu beeinträchtigen, sind wir nicht mehr imstande. Hoffentlich wird die Zukunft die Lösung dieses Problems mit sich bringen.

Die Epidemiologie, Aetiologie und Schutzimpfung der Influenza. Verf. hält den Pfeifferschen Bazillus für den pathogenen Erheber der Influenza. Er unterstützt seine Auffassung durch folgende Argumente: 1. Er konnte den genannten B. in frischen, unkomplizierten, typischen Influenzafällen in 88% nachweisen. 2. Er fand während der Epidemie viele Bazillenträger, die parallel mit der Seuche auch verschwanden; 3. Das Serum der Influenza ausgestandenen Personen agglutiniert oft bis zu einem hohen Titer die Pfeifferbazillen. 4. Mit diesen Bazillen kann man eine typische Erkrankung erzeugen. — Auf Grund dieser Ueberzeugung verwendet Autor ein Impfmaterial, dessen ccm 500 Millionen J-bazillen enthält. Zuerst wird ein halber ccm eingespritzt, dann in fünf- bis siebentägigen Abständen zweimal ein ccm. Die lokale Reaktion meldet sich in 10-12 Stunden, erreicht einen Durchmesser von 3-4 cm und verschwindet binnen 24 Stunden. Allgemeine Nebenerscheinungen sind höchst selten. Orosz.

Časopis lékařů českých.

Nr. 2, 7. Januar 1927.

Intraderma'e Injektion des Pituitrins. Pituitrin als Diuretikum (Fortse:zung). Prusik Prnsik.

Unsere Erfahrungen mit der Cholezystoradiographie. Bastecky.

Ueber die Darminvagination (Ende). Glas.

Die Uebereinstimmung des klinischen Bildes des Magenkrebses mit dem klinischen Bilde des gummösen Pseudotumors. Paronlek. Uterosalpingographie (Ende): Saidl.

Untersuchung des Sehnervens mit Entladung des Kondensators. Polland und Vitek.

Die Uebereinstimmung des klinischen Bildes des Magenkrebses mit dem klinischen Bilde des gummatösen Pseudotumors. Die Symptome der spezifischen luetischen Magenerkrankungen stimmen mit anderen unspezifischen Magenerkrankungen überein. Vergleichen wir den Befund bei unserer Patientin mit den in der Literatur erwähnten Befunden, so sehren wir, daß sie vollkommen übereinstimmen. Obzwar wir von der malignen Natur dieser Magenerkrankung überzeugt waren und der Chef die Kranke als eine interessante Kombination eines Magenkrebses mit einer gummösen Narbe auf der Stirn und Tabes dorsalis den Studenten vorstellte, mußten wir doch einen gummösen Pseudotumor des Magens differentialdiagnostisch in Betracht ziehen. Das um so mehr, weil die Pat. keinen kachektischen Verfall zeigte, wie er bei einem so großen Magentumor zu erwarten wäre. Auf der anderen Seite sprach das häufige, viele und lang-dauernde Erbrechen kaffeesatzbrauner Massen ziemlich sicher für die Diagnose des Karzinoms. Es blieb nichts anderes übrig, als den Erfolg der antiluetischen Therapie abzuwarten. Doch diese blieb ganz erfolglos und das tägliche Bluterbrechen ante finem sprach für die Malignität des Tumors. Ante exitum erbrach die Patientin eine Menge geronnenen schwarzen Blutes und starb im Kollaps. Die klinische Diagnose war: Magenkarzinom, große Enterorhagie, Pylorusstenose, schwere sekundäre Anämie, Tabes dorsalis, gummöse Periostitis des Stirnbeins. Der pathologisch-anatomische Befund: ein exulzeriertes Karzinom der kleinen Kurvatur ins Pankreas dringend und die Arteria lienalis arrodierend. Massenhafte Blutungen im Magen und Darm. Hochgradige Anämie. Narbe mit einer Usur des Stirnbeins nach periostalen Gummen.

Nr. 3, 14. Januar 1927.

Ueber die künstliche Einleitung der Geburt am Ende der Schwangerschaft. Ostreil.

Skapulopexie. Zahraaniček. Genaue Methode zur Messung der Wirksamkeit der Höhensonne. Cyvin.

tikums in der Rhino-Laryngologie. Jelinck.

Der Einfluß der pathologischen extrakardialen Erreger auf die elektrokardiographische Herzachse, Seif. Intradermale Injektion des Pituitrins. Pituitrin als Diuretikum (Ende). Prnísk.

Ueber Darminvagination. Glas. Untersuchung des Sehnervens mit Entladung des Kondensators. Polland und Vitek. Die Verwendung eines neuen morphiumlosen Analgetikums, Sedativums und Hypno-

Die Verwendung eines neuen morphiumlosen Analgetikums, Sedativums und Hypnotikums in der Rhinolaryngologie. Das Cibalgin-Ciba ist ein rasch wirkendes und sehr wertvolles Präparat, das in vielen Fällen das Morphium und alle Opiate ersetzt und keine unangenehmen Folgeerscheinungen, wie das Morphium, hinterläßt. Willkommen ist das Cibalgin in der Rhinolaryngologie, besonders zur Beruhigung der postoperativen Schmerzen. Das Cibalgin ist eine Kombination von Pyrazolon und Dial. Die Pyrazolongruppe hat eine analgetische, das Dial eine sedative und hypnotische Wirkung. Dieses Medikament ist in fester Form in Tabletten und in flüssiger Form in Tropfen und Ampullen im Handel.

Müller, Prag.

Česká Dermatologie.

Nr. 3.

Beziehungen des eidokritten Apparates zur Palhogenese der Sklerodermie. Jedlicka.
 Toxidermie ex Hydrargyro. Cerna.

Beziehungen des endokrinen Apparates zur Pathogenese der Sklerodermie. In unteren beiden Fällen handelt es sich klinisch um eine typische diffuse Sklercdermie. Der eine Fall starb an einer Bronchopneumonie, der zweite an den Symptomen einer Nieren-insuffizienz. In beiden Fällen war anatomisch der charakteristisch makroskopische Befund auf der Haut, in einem Falle auch auf der Wangen- und Mundschleimhaut. Die histologische Untersuchung der Haut bestätigte die klinische und anatomische Diagnose. In einer Reihe von Skleroder Anatomisch auch die Betallte und der Betallte un teiligung des endokrinen Apparates schließen. Die Veränderungen können sich äußern: a) in einer Störung der thyreoidalen Funktion. Dafür spricht erstens die Kombination der Sklerodermie mit Krankheiten, die sicher thyreogenen Ursprungs sind; und zweitens die günstigen therapeutischen Erfolge der Schilddrüsenpräparate bei Sklerodermien. b) In einer Störung der Nebennierenfunktion: Kom-bination der Sklerodermie mit Morbus Addison und mit anderen Symptomen der Nebenniereninsuffizienz mit Pigmentanomalien. c) In einer Störung der Ovarialtätigkeit: dys- und amenorrhoeische Zustände bei Skierodermien. d) in einer pluriglandulären Störung. In



einer Reihe von Organen finden wir bestimmte anatomische Veränderungen, hauptsächlich eine Panarteriitis, die zur entzündlichen Stenose bis zur Obliteration des Gefäßlumens führt. Die Gefäßveränderungen waren in den endokrinen Organen weitaus geringer wie in den Gefäßen der Muskeln, Haut, Knochen usw. Der Grad dieser Arteriitis kann verschieden sein und kann bis zur nekrotisierenden Panarteriitis mit Bildung eines Granulationsgewebes führen, das an ein spezifisches Granulationsgewebe erinnert (Kraus). Weitere Veränderungen finden wir im interstitiellen Gewebe. Dieses wuchert und verdrähgt das spezifische Parenchym der Organe.

Toxidermie ex Hydrargyro. Merkurielle Dermatiden entstehen bei Individuen, die gegen Hg eine Ueberempfindlichkeit, eine Idiosynkrasie zeigen. Aemkvist unterscheidet le nach dem Verlauf zwei Gruppen: 1. Exanthema mercuriale simplex (Fieber, Erythem, Pruritus), 2. Exatnthema mercuriale complicatum seu infectum (remittierendes Fieber, entzündliche Infiltrate, seröse bis eitrage Exsudate). Zum Unterschied von der ersten Gruppe kommt hier eine sekundäre Bakterieninfektion hinzu. Bei leicht merkuriellen Dermatiden genügt die Behandlung mit indifferenten Mitteln, aber bei den schweren Fällen muß man äußere und innere Mittel verwenden, welche tonisch auf die Hautkapillaren wirken. Das Praparat, darf die Haut nicht reizen. Bei schweren Hg-Dermatiden muß man, wenn die sekundäre Bakterieninfektion hinzutritt, auch ein bakterizides Mittel verwenden. Das Präparat, welches diesen Bedingungen entspricht, ist das Ichtocyl. Bei einem in diesem Artikel beschriebenen Falle wurde mit Erfolg Ichtocyl in der 10% - Salbe verwendet. (Unguentum Ichtocyli "Pragochemia".)

Müller, Prag.

Revista Española de Medicina y Cirurgia.

9. Jahrg., Dezember.

Charakter der medizinischen Klinik. M. Bañuelos Garcia.

Portschritte in der Verdauungstherapie. (Elnige Basen zur heutigen Humoral-therapie.) Jose Ma. Rosell.

* Nathrliche Stellung der Gebärerden. J. M. Ruiz Contreras.

Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms nach Hermann Winz. C. Comas-

Fortschritte in der Verdauungstherapie. Nicht nur Lokal- sondern besonders Allgemeintherapie ist die Devise des Verfassers, indem er den alten Begriff der Humoraltherapie auf unsere moderne Zeit überträgt. Er weist auf die Mineralwasserkuren hin, die schon immer als Stimulans des Gesamtorganismus und somit auch zur Neben Heilung einzelner erkrankter Organe angewandt wurden. Neben der Lungenatmung weist er auf die große Bedeutung der Haut-atmung hin, die für die Erhaltung des Gleichgewichts des Körperliaushalts von enormer Bedeutung ist. Besonders hat sich die Wirkung einer Therapie, die den Gesamtorganismus angreift, im Kriege gezeigt, und zwar die Hungertherapie. Dieses unfreiwillige Fasten hat nicht nur schwere Diabetiker gebessert, sondern auch viele geheilt, ebenso andere Stoffwechsel- und Hauterkrankungen. Durch solch eine Hungerkur tritt erst einmal ein funktionelles Ausruhen des eventuell geschädigten Verdauungsapparates ein, sondern auch eine größe Arbeitsentlastung des Kreislaufs. Weiter kommen auch Nierenerkrankung, Blutdruck, Arteriosklerose, Sekretions-störungen, gewisse Nervenkrankheiten, akute Delirien und andere Störungen für die Hungerbehandlung in Betracht. Diese stellt ein neues Kapitel in der Diatbehandlung dar. Die Formen der Behandlung können verschiedenartig sein. Vollkommenes Hungern, Wasserdiät. Frucht oder Milchdiät, Gemüse oder auch nur Fettdarreichung un gewissen Fällen. Was die Technik anbetrifft, so ist es von Wichtigkeit die für jeden Fall notwendige Zeit zu kalkulteren. Die Wirkung dieser Behandlung kann noch erhöht werden durch Maßnahmen wie Ruhe, Massage, Wasserbehandlung. Sonnenbäder etc. Was die Technik anbetrifft, so ist es von

Natürlichste Stellung der Gebärenden. Verfasser zeigt im Verlaufe dieser Arbeit, daß für den Geburtsakt, daß heißt für die Ausstoßungsperiode, die longitudinale Achse des Körpers, die der vertikalen am nächsten kommt, die geeignetste ist. Schon Juden, Aegypter, Griechen und Romanen hatten besondere Gebärsitze im Der Autor selbst erinnert sich noch den zusammenklappbaren Stuhl der Hebammen gesehen zu haben. Er hält die Seitenlage für auf jeden Fall geeigneter als die Rückenlage. Letztere wird weniger aus Zweckdienlichkeitsgründen für den Geburtsakt selbst als aus Gründen der Hygiene angewandt oder um chirurgisch schneller intervenieren zu können, ohne die Lage der Frau zu verändern. Verfasser ist fest überzeugt, daß die übliche Dekubituslage die Dauer vieler Geburten verlängert. Er empfiehlt deshalb auf Grund seiner Erfahrungen entweder die sitzende Position oder die niedergekauerte nach Art der natürlichen Defäkationsstellung

10. Jahrg., Februar.

- * Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs. M. Bañuelos Garcia y J. Andreu Urra.
- Asystolie, Uramie und Psychose. Martinez Gonzalez.
- Fortschritte der Verdauungstherapie. José Ma. Rosell.

 *Fettsucht als Manifestation des okkulten Diabetes. Pedro Escudero y Félix
 A. Pluchulu.

Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs. In dieser Studie weist Verfasser auf das Krankheitsbild von Herzinsuffizienz hin, die trotz der Schwere des Symptomkomplexes einen pathologisch anatomischen Befund nicht ergeben haben. Diese Erkrankung zeichnet sich besonders durch ihre Progressivität, das verhältnismäßig brüske Einsetzen und das auffallende Nichtreaktionieren auf die gebräuchlichen Cardiaka aus. Das Krankheitsbild unterscheidet sich deutlich von dem der rheumatischen Endokarditis, erstens durch das gänzlich oder fast völlige Fehlen von Oedemen der unteren Extremitäten, durch die nur geringe Leberschwellung, die zur präkordialen Angst und starken respiratorischen Beschwerden in starkem Gegensatz stehen. Besteht auch noch Zyanose, so handelt es sich gleichzeitig um die Komplikation von Syphilis der Pulmonararterie. Abgesehen hiervon spricht Verfasser mit voller Betonung nicht von syphilitischer Herzerkrankung, sondern nur von Insuffizienz syphilitischen Ursprungs, indem er so das auf das Herz wirkende Agens außerhalb des Herzens verlegt, etwa auf die das Blutgefäßsystem regulierende Zentren, doch ist die Sache noch nicht geklärt. Der Wassermann war unter 18 Fällen zehnmal positiv, wovon 15 auf te antisyphilitische Behandlung ganz ausgezeichnet leagierten. Sie besteht in Salvarsan, Hg oder Bismut und Jod, nur in Fällen außerster Herzschwäche wird Salvarsan fortgelassen.

Asystolie, Urämie und Psychose. In dieser Arbeit zeigt Verfasser an Hand eines Falles, wie Urämie und Psychose oder mit anderen Worten Ausfallerscheinungen einer Nieren- und Hirnerkrankung sich gradweise aufbauen auf einer ihnen gemeinsamen Ursache, nämlich der schweren Herzerkrankung, der Asystolie. Unter Asystolie versteht er hier gemäß der französischen Schule eine schwere Er-krankung des rechten Ventrikels. Das infolge dieser Erkrankung eingetretene geringere Wasserangebot an die Nieren und die dadurch resultierende Retention des Wassers und der toxischen Produkte in den Körpergeweben machen die psychotischen Erscheinungen leicht erklärlich. Besonders macht Verfasser auf die bei der Entwässerungstherapie (Herztonika, Schwitzen usw.) eintretenden Phänomene aufmerksam. Diese bestehen in einer brüsken, akuten Verschlimmerung des urämischen Krankheitsbildes, erklärbar durch die therapeutische vorübergehende Einschwemmung der Retentionen und ihrer giftigen Stoffwechselprodukte in den Blutkreislauf.

Fettsucht als Manifestation des okkulten Diabetes. In dieser Arbeit weist Verfasser auf die Beziehungen von Diabetes und Fettsucht hin und auf die prädisponierende Rolle letzterer auf seine Entwicklung. Dann kommt er auf den aglykosurischen oder okkulten Entwicklung. Dann kommt er auf den aglykosurischen oder okkulten Diabetes zu sprechen, der sich ebenso wie der wahre durch Symptome wie Fettsucht, Furunkulose, Ekzeme, Pruritus, erhöhten Blutdruck auszeichnet und sich nur durch das Fehlen vom Zucker im Urin von diesem unterscheidet. So erklärt sich sein langes Verborgensein. Auffallend ist seine hohe Toleranz für Kohlenhydräte (2 bis 3 pro 1000 im Blut), ohne daß Zucker im Urin auftritt. Bei der Therapie ist vor allen Dingen auf Gewichtsverminderung, d. h. auf seine Normalisierung Wert zu legen. Verfasser vermindert die Zahl der eingeführten Fette und reduziert die Proteine auf das Minimum, wobei er so auf normales Körpergewicht kommt und auf Minimum, wobei er so auf normales Körpergewicht kommt und auf eine glykämische Norm. Im Falle, daß die Glykämie nicht heruntergeht, empfiehlt er den Gebrauch von Insulin wie bei den wieder aglykosurisch gewordenen Kranken, daß heißt 10 bis 15 Einhelten nüchtern eine Stunde vor dem Frühstück.

Richard Sprinz.

Le Progrès Medical.

Nr. 1 vom 1. Januar 1927.

Subjek ive und induktive Autobiographie der psychischen und nervösen Störungen nach einer Thrombose oder Apoplexie des Gehirns. A. Forel.

Die 11 iopektische und thiooxydierende Funktion der Leber. M. Loeper. G. Garcin urd A. Lesure.

Rörtgentherapie der Hypophysistumoren. Cantounet und Joly.

Nr. 2 vom 8. Januar 1927.

- Die ersten Etappen der multiplen Sklerose. J. A. Chavany.
 Netzhautblutungen und Mitralerkrankungen. I. Terrien.

Die multiple Sklerose. Es handelt sich um eine Infektionskrankheit mit aller Wahrscheinlichkeit durch Spirochäten (S. Argentinensis, Kuhn-Steiner), die den Nervenstamm in Schüben trifft. In



den Zwischenpausen sind regressive Phasen möglich, daher der oszillierende Charakter. Die Symptomatologie kann also je nachdem, welche Teile befallen sind, sehr verschieden sein, "disseminiert"; die Symptome können diskret, dunkel unbemerkt sein. Es können Variationen, Retrozessionen, scheinbare Heilungen vor-kommen. Man muß zunächst unterscheiden zwischen dem schein-baren und wirklichen Anfang; denn wenn der Kranke zur ersten Konsultation kommt, so existlert die Affektion, wie eine eingehende Anamnese ergibt, meist schon monatelang. Von Anfang an können Anamnese ergibt, meist schon monatelang. Von Anfang an können die verschiedensten Bilder auftreten; aber man muß sich klar sein, das Vorpostensymptom ist nur scheinbar das einzige; eine eingehende Untersuchung enthüllt noch andere wichtige neurologische Zeichen. Oder es existiert tatsächlich nur ein einziges Vorläufersymptom. Praktisch wird aber eine eingehende Untersuchung viele

Die häufigste und klassische Form ist die okuläre. Plötzliche Senkung der Sehschärfe, die bis zur Amanrose gehen kann, zentrales Skotom mit Kopf- und perorbitären Schmerzen. Auch konzentraies Skotom mit Kopf- und perorbitaren Schmerzen. Auch konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes und Störungen des chromatischen Sinnes. Gewöhnlich einseitig. Diese Störungen sind sehr kapriziös, können nach einigen Wochen völlig zurückgehen, sich aber auch manchmal definitiv fixieren. Bei einer erneuten Untersuchung nach einigen Monaten kann man, was wichtig ist, eine temporale segmentäre Abblassung der Papille finden. Seltener klagt der Kranke über eine Diplopie vorübergehender Natur oder eine Asthenopie mit Augenmuskellähmungen. Häufiger findet man dies allerdings bei der Enzephalitis epidemica. In keinem Fall darf man

unterlassen, nach Nystagmus zu suchen.

Die hemiplegische Form. Beginn mit Iktus und Bewußtseinsverlust ist selten. Segment für Segment, bald das obere, bald das untere Glied betreffend. Auch eine isolierte Faszialislähmung kommt vor. Vorzeichen oft eine abnorme Ermüdung, Ameisenlaufen, Einschlafen auf der später befallenen Seite. Dies ist diagnostisch wichtig. Manchmal leitet sich die Paralyse mit einem mehr cder weniger ausgesprochenen Schwindelzustand ein. Im ganzen handelt es sich mehr um eine Parese als um eine Paralyse. Der Kranke kann gehen, ist keineswegs ans Bett gefesselt. Tonusstörungen sind gewöhnlich sehr keineswegs ans Bett gefesselt. Tonusstörungen sind gewöhnlich sehr leicht. Die Sehnenreflexe sind auf der kranken Seite von vornherein stark, oft asymmetrisch. Babinski häufig. Die Hautreflexe sind auf der Seite der Hemiplegie erloschen. Bei rechtsseitiger Hemiplegie können Sprachstörungen im Rahmen der Aphasie mit vorherrschender Anarthrie vorkommen. Die klinischen Phänomene sind gewöhnlich wenig ausgesprochen. Die Hemiparese zeigt Schwankungen und Neigungen zur Regression. Dies ist die häufigste Form: kommt sie bei einem jungen Individuum vor ohne Lues, so ist sie suspekt. Daneben kommt eine monoplegische Form vor, die zum mindesten unter dem Schein dieses Bildes auftritt.

Oft ist auch die paraplegische Form: sie kann sich langsam

Oft ist auch die paraplegische Form; sie kann sich langsam progressiv unter dem Bilde des intermittierenden Hinkens entwickeln oder brüsk, wobei der Kranke ein genaues Datum angeben kann des Die Anamnese ergibt jedoch, daß andere Störungen vor-Nie beobachtet man aber die initiale Phase der Schlaffausgingen. Nie beobachtet man aber die initiale Phase der Schlattheit mit Aufhebung der Sehnenreflexe wie bei Myelitis transversa. Von vornherein ist es eine spasmodische Paraplegie. Die Erscheinungen sind mäßig. Sehnenreflexe verstärkt. Mäßige Hypertonie. Keine Schmerzen radikulären Typs. Objektive Gefühlsstörungen sind nicht die Regel. Sphinkterstörungen sind in diesem Stadium seltenkönnen aber unter dem Bilde des Harndranges vorkommen. Ebenso trophische Störungen. Das Fehlen sexueller Störungen (Impotenz) ist ein gutes differentialdiagnostisches Zeichen gegen die Erbsche Paraplerie

Paraplegie.

Die vertiginöse Form kommt relativ häufig im Beginn vor, können sehr intensiv sein, kommen anfallsweise und können mehr oder weniger lange dauern, so daß sie den Kranken ins Betzwingen. Oft Gleichgewichtsstörungen mit brüsken seitlichen Betzwingen. Salten dabei Nausen und Erkrechen oft Domborg Hier wegungen. Selten dabei Nausea und Erbrechen, oft Romberg. Hier oft Nystagmus, besonders bei den äußersten Blickrichtungen. Keine Taubheit, kein Ohrensausen. Vestibuläre Uebererregbarkeit. Diese Schwindelanfälle treten häufig bei den evolutionären Schüben auf.

Die zephalalgische Form. Kopfweh ist oft die erste Erscheinung und hält sich ziemlich lange, frontal und frontoparietal ausstrahlend in Hals und Nacken oder über den ganzen Schädel. Auch die Paszialisneuralgie kann sich unter den ersten Symptomen allein einstellen. Dauernd, nie ganz aufhörend auch in der Nacht, oft den Schlaf raubend. In Anfällen und wenn bei Nacht, oft Erbrechen und Nausea. Aehnliches Kopfweh tritt bei der Zerebromeningealsyphilis und einem Gehirntumor auf: also Untersuchung des Augenhintergrundes und Spinalpunktion. Bei letzterer WaR: Beniones positiv.

Diagnose: es gibt kein pathognomonisches Symptom; man muß sich die Diagnose aus den Bündel der Symptome die oft erst durch die Anamnese klar werden, aufbauen. Alter: sie fängt nicht nach 45 an, meist zwischen 20 und 40.

Netzhautblutungen und Mitralerkrankungen. Neben den Netzhautblutungen bei Nephritis, Diabetes, Intoxikationen, Infektionen

oder Arteriosklerose gibt es solche durch Zirkulationsstörungen, besonders durch Mitralfehler, namentlich Stenosen, die auch in Form von Venenthrombosen auftreten können. Betrifft diese Thrombose die Vena centralis, so kommt es zu einer Stase in allen Venen des Augenhintergrundes, zu einem Papillenöden; die Venen werden versteutet die Atterior des gegen versongert fodorförmig. breitert, die Arterien dagegen verengert, fadenförmig. Außerdem schließlich keine Hämorrhagien. Die Thrombose kann sich aber auch nur auf ein Teilgebiet der Venen erstrecken. Hierbei erlischt nun die Sehkraft nur selten ganz, well die Thrombose nicht vollständig das Venenlumen abschließt, im Gegensatz zur Obstruktion der Vena centralis retinae. Bei der Endokarditis, der Mitralinsuffizienz oder bei Arteriosklerose kann es durch Endarteriitis zu völliger Obstruktion kommen mit unmittelbarem totalem Verlust der Sehkraft. Hier erreicht das Blut die Retina nicht mehr: Arterien und Venen werden fadenförmig; Oedem um die ganze Papille. Bei der Venenthrombose erlischt die Sehkraft allmählich. Die Venenthrombose kommt durch eine Endophlebitis zustande und in dem vorliegenden Falle nimmt man an, durch dieselbe Infektion, die den Gelenkrheumatismus verursacht hat.: Der Arterienpuls ist immer pathologisch und charakteristisch für eine allgemeine Hypertension oder eine Erhöhung des Tonus im Auge, besonders beim Glaukom. Da es sich nun aber meist um venöse Hämorrhagien handelt und der Druck im Auge und in den Venen sich ausgleichen, sind diese Hämorrhagien nie beträchtlich. Der schließliche Ausgang dieser Blutungen ist in den meisten Fällen Glaukom; jedenfalls besteht eine Prädisposition dafür. Also Pilokarpin.

Nr. 3 vom 15. Januar 1927.

Beha diung der Angina pectoris. H. Vadon.

Nr. 4 vom 22. Januar 1927.

* Multiple Sklerose, J. A. Chavany,

Multiple Sklerose. Bei der Diagnose beschäftigen uns hauptsächlich 3 Möglichkeiten: Hysterie, Syphilis und Encephalitis epidemica. Bei nervösen Störungen junger bLeute ohne Iktus, ohne Fieber ist man geneigt, sie funktionell zu erklären. Aber gerade hier findet man nie die an Zeichen so arme Maske wie bei der Sklerose. Gerade hier müssen die diskreten Symptome die Gedanken auf das Organische lenken: beim Hysteriker ist alles grob und in großem Stil. Und kein objektiver Befund. Die Differentialdiagnose bei der Syphilis ist oft recht schwer, sie ist wie die multiple Sklerose eine Infektionskrankheit und fast ebenso wechselnd in ihren Erscheinungen ie nach dem befallenen Teil. Aber bei letzterer sind die Schübe mit ihren Regressionen das Wesentliche und bei der Syphilis geben Spinalpunktion und Blutuntersuchung den Ausschlag. Auch die progressive Paralyse kann u. U. in Frage kommen. Die Enzephalitis macht in ihren klassischen Formen wenig Schwierigkeiten: wohl aber in ihren neuerdings beschriebenen peripheren Formen (Amaurose). Auch hier hilft die Anamnese (Somnolenz, Fieber, Diplopie); das Progressive spricht für Enzephalitis, die Schübe für Sklerose. Diplopie ist bei ersterer häufiger als die Amblyopie. Verfärbung der Papille, der Nystagmus sind charakteristisch für die Sklerose. Auch der Muskeltonus ist verschieden.

Bei der okulären Form handelt es sich, allgemein gesagt, um die Diagnose der Neuritis retrobulbäris. Liegt diese vor, so hat man zunächst an Syphilis, dann an Intoxikationen (Alkohol, Tabak), an Infektionen zu denken (Angina, Ottis, Sinusitis, Erysipel, Grippe, Meningitis cerebrospinalis). Auch die subakute Sinusitis kommt in Frage. Und ebenso die multiple Sklerose: eine eingehende Untersuchung oder der nächste Schub wird Klarheit bringen.

Bei der hemiplegischen Form ist zunächst Hysterie auszuschalten. Die syphilitische Hemiplegie beginnt gewöhnlich mit zuschaften. Die syphilitische Hemiplegie beginnt gewöhnlich mit einem Iktus oder mit einer vorübergehenden intellektuellen Obnubilation; intensives Kopfweh geht voraus. Intensive motorische Störung, schlaffe Lähmung. Die Untersuchung des Blutes und der Spinalflüssigkeit erleichtern die Diagnose. Spezifische Behandlung läßt die Erscheinungen zurückgehen, aber nie so vollständig, wie bei der multiplen Sklerose. Es kommt noch die Hemiplegie der Herzkranken in Betracht: bei intrazerebralen Gefäßspasmen leicht. vorübergehend, regressiv; bei Embolic z. B. im Verlauf einer Mitralstense massiv gewöhnlich fechts mit anhasischen Störungen. Man stenose massiv, gewöhnlich rechts, mit aphasischen Störungen. Man darf also nie versäumen, das Herz zu untersuchen. Die monoplegische Form ist nur scheinbar monoplegisch.

Paraplegische Form: Man muß hier zunächst Pott ausschalten (Vorausgehen radikulärer Schmerzen, der objektive Befund an der Wirbelsäule). Dann juxtamedulläre Tumoren (hyperspasmodische Paraplegie nach vorausgehenden radikulären Schmerzen, scharf begrenzte Sensibilitätsstörungen). In beiden Fällen gibt die Spinalpunktion Auskunft: im letzteren auch die Lipiodolinjektion. Recht schwer ist oft die Differentialdiagnose der Erbschen Form der syphilitischen Paraplegie. Aber hier geben die charakteristischen Zeichen und die Schübe Klarheit. Bei der vertiginösen Form sind die banalen Labyrinthveränderungen (Sklerose), aber auch die durch Syphilis



oder Hypertension verursachten in Betracht zu ziehen. Bei der zephalalgischen Form kommt das Kopfweh der Neuropathen, das morgendliche bei Hypertension, das bei Syphilis und Gehirntumoren in Frage. Endlich ist noch zu erwähnen, daß die multiple Sklerose beim Kinde sehr selten ist und daß sie akute Ataxie vom ersten Tage ab unter dem Bilde einer intensiven multiplen Sklerose verläuft, in einigen Tagen, Wochen oder Monaten keine Spuren hinterläßt und vielleicht eine Abortivform der multiplen Sklerose ist.

Nr. 5 vom 29; Januar 1927.

Line Varietät der intraligamentaren Dermoidzyste. A. Colombet.

Nr. 6 voni 5. Februar 1927.

Klinische Untersuchungen über die Phenolsulfonaphthaleinprobe. M. Villaret, Imberi, L. Justin-Besancon.

Nr. 7 voin 12. Februar 1927.

* Exotische Psychoneurosen, Amok und Lattah der Malaien. H. Codet, Klinische Studien über die Substanz des Insulin. M. Landsberg. Bemerkungen dazu. Casimir Funck.

Autobiographie psychischer und nervöser Störungen. A. Forel.

Amok und Lattah. Prof. van Loon, Neurologe und Psychiater, hat diese beiden psychopathischen Zustäude, die der malayischen Rasse eigentümlich sind, beschrieben. Amok ist ein vorübergehender Anfall mit dem Bestreben, zu töten. Es tritt plötzlich ohne bekannte Prodrome auf, ist nicht vorauszusehen. Der Amokläufer greift alles an, was ihm begegnet, mit jeder Waffe, die ihm zur Hand kommt. Meldet das Tam Tam den Amokläufer, so verbirgt sich jeder so rasch wie möglich. Der Amokläufer ist unenpfindlich gegen psychischen Schmerz, kennt keine Furcht. Dies erinnert an den epileptischen Wutanfall. Der Efigeborene nennt diesen heftigen Zornausbruch ohne jede Kontrolle schwarzes Sehen, Matagrap. Es gibt auch provozierte Wutanfälle außerhalb des Amok, aber ohne den diffusen Impuls, zu töten. Aehnlich wie das "Rotsehen" in der Wut. Die Malayen behaupten, wer Amok läuft, sieht den Tiger, und daher kommt auch seine Erregung. Verlauf und Ende des Anfalles sind durch europäische Aerzte schwer zu beobachten, weil der Kranke selten ins Spital kommt. Van Loon hat aber einige Fälle studiert. Nach einigen Stunden fällt der Kranke in einen längeren oder kürzeren Torpor, von dem er ohne jede Erinnerung aufwacht. Er erreicht dann wieder, seinen früheren Zustand ohne jedes pathologische Zeichen. Man könnte also wohl daran denken, daß es sich um ein psychisches Aequivalent der Epilepsie handelt. Aber man hat bei epileptischen Malayen Amok noch nicht beobachtet, auch hat die Anamnese bei Amokläufern frühere Epilepsie nicht ergeben. Aber van Loon hat in vielen Fällen, wo die Amckleute im Anfall gebracht wurden, einen Malariaanfall feststellen können. (Malaria-Epilepsie! Ref.); bei anderen lag ein nicht näher zu bestimmendes Fieber vor. Toxische Symptome (Alkohol) sind in keinem Fall festgestellt. Ehandelt sich im wesentlichen um einen plötzlichen, akuten Verwirtungszustand mit schreckenerregenden Halluzinationen. Aehnlich wie beim Alkoholiker im Delirium, der gegen vermeintlich ergressivreaktionen könnte der Volkscharakter erklären. Gewöhnt

Das Lattah ist ebenfalls ein Anfall, aber viel weniger dramatisch, kommt in 98% bei Frauen vor zwischen 35 und 50. Gewöhnlich nicht die Intelligentesten, die durch ein Dienstverhältnis im Kontakt mit Europäern leben. Ein Zustand der Verwirrung mit dem Impuls, alle, auch die ungereimtesten Gesten, die sie sieht, nachzuahmen, bogleitet von einem weitläufigen Geschwätz, zum Vergnügen der Kinder, in der Absicht, den Herrn in seinen Lebensgewohnheiten, in seinem Luxus, den sie bewundern, nachzuahmen. Häufig obszönes Geschrei und erotische Gestikulationen. Nach einigen Stunden, u. U. mit Perioden der Prostration, verschwindet der Anfall wieder, der frühere Zustand tritt wieder ein, unter voller Erinnerung an Taten und Worte. Solche Dienstboten sind keineswegs anrüchig; ihre Dienste sind vielmehr geschätzt. Solche Anfälle sind sehr häufig, oft nach einem erotischen Traum; durch Wort und Mimik werden alle intimen Wünsche der Sinnlichkeit und Eigenliebe, die sonst nicht befriedigt werden können, zum Ausdruck gebracht. Sie lebt für einige Momente ihrem Traum. Hervorzuheben ist bei den Malayen noch die Tendenz zu Kollektiverregungen, was sich am besten im Bingoum zeigt; eine nicht so seltene, ganz rapid um sich greifende psychische Infektion, ausgehend von einem emotionellen

Schock eines einzelnen, der bei der Umgebung sich in einem panischen Schrecken äußert, von dem sie die Ursache nicht kennen

Révue de médicine.

43., Nr. 7 (1926).

Das p H (Gehalt an H-Ionen) in der Biologie der Zelle. P. Reiss.

Abszeß des Pankreas, verursacht durch Bacillus coli. Pankreas-Fistel mit Aus
fluß des Pankreassafts. Untersuchung der äußeren und der inneren Sekretion de
Pankreas. Mocquot, Ed. Joltrain und Laudet.

43., Nr. 8.

Die sekundare subakute Infektion der Herzschlerlunge, G. Caussade und A. Tardies
Lanke:

La Gynécologie.

25. Jahrgang, November 1926.

* Indikation der konservativen Adnexoperationen. M. Violet. Das Schwangerschaftskorsett. Charnaux.

Die Indikationen der konservativen Adnexoperationen. Verfasser gibt eine Statistik über 160 Fälle, von denen er 94 innerhalf 6 Jahren konservativ operiert hat. Die völlige Kastration ist in diziert bei doppelseitigen akuten Fällen (? Ref.) und bei chronischeiderseitigen Adnexerkrankungen. Es können zwar bisweilen Eleiterentzündungen spontan ausheilen, doch kommt es dann oft zu Sterilität, well der Kanal undurchgängig wird. Bei konservativ operativem Vorgehen kommt es nicht selten zu Rezidiven, die später die radikale Operation erforderlich machen. Nich selten sieht man nach konservativer Operation Erkrankungen de Harnwege. Als leichtester Typ der Erkrankung ist die Retro versio mit geringen Adhäsionen des Uterus und der Adnexe zn nennen, die nach vorsichtiger Entiernung und Lösung völlig aus heilen kann. Zu dem zweiten Typ gehören die Verwachsungen de Tube mit dem Appendix. Hier gelingt es, durch Lösung und Salpingostomien sehr gute Resultate zu erzielen, im Gegensatz zu des Salpingostomien bei Infektion vom Uterus her, wo die Erfolge seh schlechte sind. Bei der Gonorrhoe kann man bisweilen Uterus und ein Ovarium erhalten, jedoch wird man meist radikal vorgehe müssen. Die Tuberkulose gestattet immer, den Uterus und ein Ovarium zu erhalten. Bei akuten einseitigen Adnexerkrankunge werden durch Entfernung der kranken Seite gute Resultate etziel (die konservative Behandlung wird wohl oft ebenfalls zum Erfolführen und ist nach der in Deutschland herrschenden Ansicht zunächst anzuwenden, Ref.). Bei der Dysmenorrhoe ohne organische Befund, bei der man oft durch rektale Untersuchung und Druck au die Parametrien als Ursache eine Erkrankung des Nervus hypogastricus feststellen kann, hat Verfasser durch Dehnung des Nervus hypogastricus feststellen kann, hat Verfasser durch Dehnung des Nervus hypogastricus feststellen, en ein Erkankung den Injektionen mit Dysmenorrhoe, Stuhlbeschwerden etc. braucht man die verdickte verdien nicht fortzunehmen, sondern nur zu fixieren und den nigektionen mit Dysmenorrhoe, Stuhlbeschwerden e

25. Jahrgang, Dezember 1926.

* Die gouorrhoische Metritis. A. Siredey.

Gonorrhoische Metritis. Die gonorrhoische Metritis ist häuftrotz Zuhilfenahme des Mikroskops schwer festzustellen, besonder in den chronischen Formen der Erkrankung, wo man zahlreiche ver schiedene Mikroben, aber keine Gonokokken findet. Der schleimi eitrige Katarrh ist auch ohne Kokkenbefund, meist die Ursache eine gonorrhoischen Erkrankung. Man unterscheidet akute, subakute un chronische Formen, die oft ineinander übergehen. Die akute For ist selten, bisweilen im Beginn einer Ehe und macht dann seh heftige Allgemeinerscheinungen. In sehr schweren Fällen durch wandern die Gonokokken die Uteruswand, es kommt zur Peritonlissogar mit tödlichem Ausgang, wie Verfasser beobachtete. Da zu gleich eine heftige Vulvovaginitis und Kolpitis die Uteruserkrankung



verdecken kann, wird auch der erfahrene Beobachter bisweilen getäuscht. Die subakute Form ist häufiger. Die Symptome sind abgeschwächt, allgemeine Erkrankungen und Peritonitis fehlen, selten besteht Fieber. Da hier die Untersuchung infolge der geringen Schmerzen eher möglich ist, wird die Diagnose erleichtert. Zur Er-krankung der Adnexe kommt es jedoch weniger häufig und nur infolge von Unvorsichtigkeit. Verfasser schildert dann die bekannten mikroskopischen Befunde mit ihren typischen Wandlungen im Laufe der Behandlung und betont die Gefahr der Menses und der Kohabitation für die Provokation der Erkrankung. Die chronische Metritis wird, obwohl sehr häufig, oft nicht erkannt. Sie ist meist die Folge einer Infektion von geringer Virulenz. Als einziges Symptom zeigt sich der Ausfluß. Diese Kranken litten früher bisweilen an Fluor and bekommen einige Wochen nach ihrer Verheiratung einen dicken zähen Ausfluß von ganz anderem Charakter. Hierzu tritt die Sterllität, und diese beiden Anzeichen sind immer sehr suspekt auf chronische gonorrhoische Metritis. Bei der Untersuchung findet man, daß das Kollum etwas verdickt ist und auf Druck entleert sich eine gelblich-graue zähe Masse. Sehr selten findet man darin auch (ionokokken. Dieser örtliche Befund führt oft zur falschen Therapie, Dilabestellig bestellig betallt der Verschlimmerung des Prozesses berbeiführt. Wird die chronische Zervikalgonorrhoe nicht bebadelt, so bleibt sie für immer bestehen und damit auch die Steriseit Beginn der Ehe besteht, oft jahrelang und daß der Mann vor der Ehe infiziert war. Die einzig wirksame Therapie besteht in der Wartstellung und daß der Mann vor der Ehe infiziert war. Die einzig wirksame Therapie besteht in der Wartstellung die gelbet im gebronischen Fällen. Kauterisation des Zervikalkanals, die selbst in chronischen Fällen noch zur Fertilität führen kann. Alle anderen Methoden der Aetzung, Spülung etc. sind zwecklos. Es muß die ganze kranke Mukosa zugrunde gehen, damit sich eine gesunde neue bilden kann. Es dürfen aber keine Narben entstehen, welche Komplikationen zur Folge bätten. Zu dem Eingriff gehört große Erfahrung und Geschicklichteit. Wichtig ist die Zeit des Eingriffs. Bei den geringsten Anzeichen einer leichten Adnexerkrankung oder sonstigen Reizung ist Strenge Bettruhe nach dem Eingriff ist nötig. Der Katarrh verschwindet oft sofort. 20 bis 30 Tage danach muß man kontrollieren, um Narbenbildung, nötigenfalls mit dünnen Hegarstiften, zu verhindern. Die Methode hat hervorragende Erfolge, birgt aber die oben erwähnten Gefahren bei schlechter Technik in sich. Ueber die Er-loge mit Autovakzinen liegen noch nicht genügend Erfahrungen vor, ds gleiche gilt für die Diathermie, die in der Therapie der weiblichen Gonorrhoe noch manche Erfolge verspricht.

Kosminski.

Gynécologie et Obstétrique.

15., Heft 1, Januar 1927.

Die von tuberkulosen Mnttern stammenden Neugeborenen. A. Couvelaire (Paris). Klinakterische Beschwerden — Pathogenese und Therapie. J. Dalsoce und

Torsion der Parovarialzysten; Anatomisches und Klinisches. P. Mallet-Quy und H. Tillier (Lyon)

Zyste eines tuberkulösen Ovariums bei einer Schwangeren. Cartier und Lantnefoul

Lehre von der Physiologie der Placenta. G. Chappag-Reims. Kanst iche Stillmethoden. Ch. Lestocquoy.

Klimakterische Beschwerden. Verf. beobachtete bei Frauen, bei lenen ein natürliches oder künstliches Klimakterium bestand, belimmte Beschwerden, die in gewisser Beziehung chronischen Rheunatismus vortäuschten. Diese Beschwerden scheinen mit einer Mineralarmut der Gewebe verbunden zu sein, die sich durch ein inken sowohl des Kalkgehalts als auch des Phosphorgehalts im Blut usdrückt. Für die Richtigkeit dieser Annahme spricht am besten le Wirksamkeit von Lebertran und Adrenalin in diesen Fällen. zwei dedikamenten, die erfahrungsgemäß den Phosphorgehalt des Blutes die Hohe setzen. Ebenso beweisen die guten Erfolge der ultraloetten Strahlen bei derartigen klimakterischen Beschwerden, daß sich bei denselben in der Tat um einen Zusammenhang mit der lineralarmut der Gewebe handelt, da der günstige Einfluß der öhensonnenbestrahlung auf den Kalk- und Phosphorgehalt des Blutes ænfalls seit Jahren erprobt ist.

Zyste eines tuberkulösen Ovariums bei einer Schwangeren. Verf. schreibt einen Fall einer 26jährigen Patientin, die im 4. Monat hwanger ist, und die wegen der anormalen Ausdehnung ihres Leibes r drztlichen Untersuchung kommt. Eine Probepunktion ergibt reichhe trübe Flüssigkeit, die Eiweiß enthält, und deren mikroskopische tersuchung Tuberkelbazillen in großer Anzahl zeigt. Darauf Probearotomie und anschließend Operation einer Ovarialzyste, die die ze Peritonealhöhle ausfüllt, und die ungefähr 10 Liter grünbrauner ssigkeit enthält. Der Stiel der Zyste war ungefähr vier Finger it und war um 45° gedreht. Glatter Verlauf, normale Entbindung

zum regelrechten Termin. - Dieser Fall unterscheidet sich von den in der Literatur bisher beschriebenen 45 Fällen von tuberkulösen Ovarialzysten hauptsächlich dadurch, daß die Anwesenheit von Tuberkelbazillen in der Zystenflüssigkeit das einzige Zeichen einer tuberkulösen Erkrankung war, und daß man weder in der Zysten-wand noch in den Nachbarorganen irgendwelche Spur von Tuberkulose feststellen konnte. Auch sonst fand man bei der Frau nirgends einen tuberkulösen Herd, sie war stets vollkommen gesund.

Ueber künstliche Stillmethoden. Wenn es auch feststeht, daß die einzig wirklich gute Ernährung des Neugeborenen die Muttermilch darstellt, so ist dies sehr oft wegen zwingenden sozialen Verhältnissen oder infolge von Krankheit der Mutter, besonders Tuberkulose, nicht möglich. In diesen Fällen ist die natürliche Kuhmilch, die von guter Qualität, sauber, gut sterilisiert und vor allem nicht zu lange sterilisiert sein darf, die beste Ersatzmilch für die Muttermilch. Nur in den Fällen, in denen die Kuhmilch von dem Kinde nicht vertragen, nicht verdaut wird, kommen die künstlichen Milchpräparate und die veränderte Kuhmilch in Frage: die kondensierte Milch, die Trockenmilch und die Buttermilch. Letztere ist besonders am Platze bei schwächlichen Kindern, die immer leicht genommen und gut vertragen wird; die Trockenmilch eignet sich am besten bei Kindern, bei denen das erste akute Stadium einer Darmerkrankung vorüber ist und für die lange Periode der Rekonvaleszenz.

Rudolf Katz, Berlin.

The Lancet.

212., Nr. 5, 29. Januar 1927.

Krebs und Bekämpfung desseiben. Berkeley Moynihan.

 Ueber Akort. John Q. Fairbairn.
 Ansichten über Abort vom ethischen, gesetzlichen und medizinischen Standpunkt aus. Lord Riddel.

* Neue Methoden und Prinzipien in der Behandlung variköser Venen. Iniek ionsbehandlurg loka'isierter tuberkulöser Erkrankungen mit besonderer Beriicksichtigung der Calotschen Präparate. R. Pollok.

* Striktur des Jejunum. A. C. Perry.
Tuberkulöse Salpingitis n.it akuter Gonorrhoe. M. Galmond.

Indikationen zur Einleitung des Aborts. Obenan steht die Schwangerschaftstoxämie. In den seltenen, schlimmsten Fällen komint es zu Konvulsionen und Koma oder zu Oedemen und unstillbarem Erbrechen; die häufigere Gefahr ist die chronische Nephritis. Wo innere Behandlung versagt, ist die Einleitung eines Aborts berechtigt, um so mehr, als der Fötus in der Hälfte der Fälle zugründe geht. Die Indikation einer chronischen Krankheit, die durch zugrunde geht. Die Indikation einer chronischen Krankheit, die durch die Schwangerschaft verschlimmert wird, ist, ausgenommen für die chronische Nephritis und den Diabetes, umstrittener, da die Erfolge einer Schwangerschaftsunterbrechung unsicherer sind, besonders hinsichtlich der Tuberkulose, der Herzkrankheiten, ernster Ernährungsstörungen und nervöser sowie psychischer Krankheitszustände. Nach des Verfassers Erfahrungen erfährt eine Herzkrankheit, die von Bettruhe und innerer Behandlung unbeeinflußt bleibt, auch durch die Beendigung der Schwangerschaft keine Besserung. Geistesstörung in einer früheren Schwangerschaft, die nicht efwa auf starke Blutungen oder septische Infektion zurückzuführen war, indiziert die Unterbrechung einer neuen, in kurzem Intervall folgenden Schwangerschaft. Ven erkennt an, daß die Stellung des praktischen Arztes seiner Klientel, genüber oft sehr schwierig ist. Die häufigste Ursache für die Einleitung des Aborts im Hosvital sind der spontane und willkürlich lierbeigeführte beginnende Abort und seltener die Erkrankung der Schwangerschaftsprodukte. Andere als medizinische Indikationen, die Leben und Gesundheit der Mutter schwer bedrohen oder die Entwicklung der Schwangerschaft in hohem Grade schädigen, erkeunt Verf. nicht an. Die Last des Beweises dafür fällt dem Arzt zu. In zweiselhaften oder Grenzfällen muß erst eine Be-obachtung der Kranken außerhalb ihres Heims und das Versagen anderer Behandlungsmetheden den Beweis für die Notwendigkeit des Aborts erbringen.

Neue Methoden und Prinzipien in der Behandlung variköser Venen. Bei allen Injektionsmethoden handelt es sich um schnele Organisierung von sehr adhärenten und festen Thromben; diese künstliche Thrombophlebitis kommt stande. Eine Furcht vor Embolie ist unbegründet. G. Magnus wies nach, daß in horizontaler Lage das Blut in der varikösen Venan zusphane wach dem Herzen zu fließt oder stationär bleibt in aufsaphena nach dem Herzen zu sließt oder stationär bleibt, in aufrechter Stellung dagegen gegen die Peripherie zu sließt: daher kommt es bei mit thrombotischen Prozessen komplizierten Varizen wohl in Ruhelage während interkurrenter Krankheiten, nie aber durch Bewegung oder schwere Arbeit zu Lungenembolie; auch läßt sich das Entstehen der peripheren Ulzera so erklären. Technik der Behandlung: Die varikösen Venen sollen möglichst frei von Blut sein, daher Injektion, bei erhöhter Extremität. Wegen Nekrosengefahr dürfen

die Injektionen nie peri- oder paravenös sein. Die Lösungen müssen hochkonzentriert sein: 1 bis 3 ccm einer 1 bis 2% Sublimatlösung, 6 bzw. 4 bzw. 2 ccm einer 20 bzw. 30 bzw. 40% Lösung von Natr. salicyl., 5 ccm einer 20% NaCl-Lösung, 5 ccm einer 66% Glukoselösung. Die absolute Unschädlichkeit der Noblschen Glukoselösung macht eine Behandlung mehrerer Venenteile in einer Sitzung möglich. Feine Nadeln mit kurz abgeschrägter Spitze sind notwendig. Nach der Iniektion 2 Minuten Langer Leichter Derek auf notwendig. Nach der Injektion 2 Minuten langer, leichter Druck auf die Injektionsstelle. Bettruhe nach der Injektion ist unvorteilhaft. Trotz glänzender Resultate sind Rezidive möglich, die sich wieder durch Injektionsbehandlung heilen lassen. Nach der Heilung methodische Muskelübungen und Vermeidung von langem Stehen.

Injektionsbehandlung lokalisierter tuberkulöser Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Calotschen Präparate. Technik. Punktion eines Psoasabszesses mit scharfem Troikart in schräger Richtung nach Verschiebung der Haut. Aspiration von Lumbal- und Glutäalabszessen an der lateralen Seite. Aspiration eines Psoas-abszesses über dem Poupartschen Band 14 cm nach oben und außen von der Spina aut. sup, nach vorangegangener Entleerung des Kolon durch Klysma; Aspiration unter dem Poupertschen Band außen von den Schenkelgefäßen (die Kanüle muß hinter diesen nach der inneren Seite des Schenkels geführt werden). Beim retropharyn-gealen Abszeß in der Höhe des zweiten Halswirbels am hinteren Rande des Sternokleido Eintritt der Kanüle, die hinter der Karotisscheide gerade bis zum Proc. transversus des zweiten Wirbels verlaufen muß, dann nach vorwärts über seine vordere Fläche zu führen ist. In den zwei letzten Fällen ist Anästhesie angezeigt. Die Resultate einer Trypsininjektion (1 ccm) waren ganz unbefriedigend. Für die Behandlung der kalten Abszesse eignet sich am besten die Calotsche Mischung (hellbraun, klar, dunkel aufzubewahren) aus Olivenöl 70 Teilen (zuvor Reinigung des Oels mit absolutem Alkohol 1: 100 Oel und Sterilisierung durch 15 Minuten langes Kochen), Aether 30, Kreosot 5, Guajakol 1, Jodoform 10 Teilen; davon nicht mehr als 10 ccm einmal wöchentlich, Kindern entsprechend weniger. Für die Behandlung der Fisteln ist Calots Paste Nr. 2, 10 Injektionen in viertägigen Intervallen, allem andern vorzuziehen. Sie besteht aus Phenol- und Naphtholkampfer je 3 g, Guajakol 8 g, Jodoform 10 g, Lanolin 150 g, Cetaceum 100 g, verflüssigt sich bei 40%, ist bei Körpertemperatur fest. Art der Herstellung und der Injektion werden genau beschrieben. Kontraindikationen der Calotschen Behandlung sind Albuminurie und septische Infektion. Postoperative Fisteln heilen viel schwerer als natürlich entstandene wegen des dichteren Narbengewebes. Am leichtesten heilen die sterilen oder mit St. albus und diphtherioden Bazillen infizierten Fisteln, sehr schwer oder gar nicht die Fisteln bei Infektion mit Streptokokken, St. aureus und koliformen Bazillen. Tuberkulöse Ulzera heilen gut mit derselben Paste, bei der 100 g Cetaceum durch fernere 150 g Lanolin ersetzt werden. Für tuberkulose Gelenke bedient man sich gut der Calotschen Flüssigkeit Nr. 1 (10 Injektionen von 2 ccm in einwöchigen Intervallen). Diese Behandlung ergab jedoch nur gute Resultate in Frühfällen bei Kindern, beschleunigt sonst die Fistelbildung. Ganz erfolglos blieb die Injektionsbehandlung von tuberkulösen Drüsen, ja sie war schmerzhaft, rief oft schwere Reaktionen hervor, führte meistens zu Fistelbildung und bisweilen zu häßlichen Ulzera: Bei den gewöhnlichen tuberkulösen Drüsenschwellungen bleibt vor Abszeß- und Fistelbildung Operation und Allgemeinbehandlung die beste Methode.

Zwei Fälle von Striktur des Jejunum. Zwei allerseltenste pathologische Bilder. In dem einen Falle handelte es sich um eine syphilitische Striktur mit gummösen Drüsen im Mesenterium, in dem zweiten um ein sekundäres ringförmiges Karzinom im Anschluß an einen primären kleinen Knoten der Gallenblase. Wegen der enormen Ausdehnung des Jejunums oberhalb der Striktur wurde in beiden Fällen eine Jejunostomie ausgeführt, in der Hoffnung, daß die Drainage des Darms später eine sekundäre Exzision der Striktur und eine Anastomose erlauben würde. Wegen des schnellen Exitus im ersten Falle war dieser Plan nur bei dem zweiten Patienten ausführbar, der ebenfalls rasch zugrunde ging.

212., Nr. 6, 5. Februar 1927.

- Das Hospital aus freiwilligen Sammlungen und seine Zukunft. R. G. Hogarth. Ueber die schwebenden Veränderungen in der Oberbehörde für Impfungen. J. Bennett.
- Schwarzwasserfieber in London. Ph. Manson-Bahr and E. G. Sayers. Divertikulitis. Lionel R. Fifield.
- Die Dickprobe und aktive Immunisierung gegen Scharlach. W. T. Benson and G. W. Simpson.

Hodentransplantation. Hamilton Bailey.

Divertikulitis. Die wahren oder kongenitalen Divertikel des Dickdarms mit allen Darmschichten und breiter Oeffnung in den Darm sind sehr selten (unter über 10 000 Autopsien nicht ein Fall). Die erworbenen, meistens im Beckenkolon, oberhalb der Flexura splenica und im Rektum viel seltener, wurden unter den über

10 000 Autopsien 218mal (2,14%) gefunden, gewöhnlich multipel, bisweilen zu Hunderten; es sind hernienartige Ausstülpungen durch die Muskelschicht des Darms. Mit sehr kleiner Darmöffnung und ohne Muskelschicht, halten sie den Darminhalt meist zurück, es kommt zu Eindickung, cholesterin- und kalkhaltigen Kotkonkrementen. Durch die unvermeidlichen Keime entsteht leicht Divertikulitis, oft mit Ausgang in Fibrose, Eiterung, Gangrän, ja Perforation und Peritonitis; bei Fehlen von Perioration Peridivertikulitis und lokalisierte chronische Peritonitis, bisweilen Adhäsionen mit Nachbarorganen und Fistelbildung nach Durchbruch in diese. Abszeßbildung ist häufiger Fistelbildung nach Durchbruch in diese. Abszeßbildung ist häufiger als allgemeine Peritonitis, kam unter 52 Fällen 11mal vor. Bei-Peridivertikulitis kommt es oft zu enormen Wandverdickungen, später zu Steflose und Darmverschluß, bei langdauerndem chronischen Verlauf bisweilen zu Karzinom. Unter den 218 Fällen von Divertikelbildung war jedes Alter vom 12. Jahre an vertreten; häufigstes Vorkommen zwischen 50 bis 70 Jahren. Ursachen: Schwäche der Darmwand und vermehrter Druck im Kolon. Das klinische Bild der akuten Divertikulitis gleicht dem einer akuten Appendizitie in der akuten Divertikulitis gleicht dem einer akuten Appendizitis in der linken Fossa iliaca; meistens besteht Verstopfung, bisweilen abwechselnd mit Durchfall. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Karzinom (langes Bestehen von Verstopfung mit Schmerzanfällen in der linken Fossa iliaca, periodische Fieberanfälle, Fehlen von Blut im Stuhl, gutes Allgemeinbefinden, Leukozytose sprechen gegensten von Divertikulitie. Das Sigmoideskon lägt oft die Part zugunsten von Divertikulitis. Das Sigmoidoskop läßt oft, die Röntgenuntersuchung fast nie bei der Diagnose im Stich), hyperplastische Tuberkulose (selten im Beckenkolon), Aktinomykose (meist**ens in** der rechten Fossa iliaca, Fistelbildung durch die Bauchwand), akute Appendizitis, gynäkologische Krankheitsbilder, Syphilis (sehr seltem im Beckenkolon), Peritonitis aus anderen Gründen, perinephritische Abszesse. Bei akuter Divertikulitis Entfernung des Divertikels durch Abszesse. Dei akuter Divertikuntis Entrerhung des Divertikers durch tiefe paramediane Inzision, bei Perforation Drainage, bei Abszeßbildung Oeffnung und Drainage. Eine Blasen-Kolonfistel heilt rasch nach Kolostomie, radikale Operation kann nach Jahresfrist angeschlossen werden. Bei Darmverschluß Kolostomie mit eventueller Radikalbehandlung nach einem Jahre. Bei zufällig röntgenologisch entdeckten, symptomenlosen Divertikeln innere Behandlung (flüssiges Paraffin, u. a.) und dauernde periodische Beobachtung. Allgemeine Peritonitis (unter 9 Fällen 7 letal) und akuter Darmverschluß (alle Peritonitis (unter 9 Fällen 7 letal) und akuter Darmverschluß (alle 3 Fälle letal) geben schlechte Prognose. Abszesse (von 11 genau 9), akutė Divertikulitis (alle 7 Operierten genesen), chronischer Darmverschluß (von 5 Operierten 4 genesen), Blasenkolonfistel (von 4 Operierten 3 genesen) geben eine gute Prognose.

Die Dickprobe und die aktive Immunisierung gegen Scharlach. Durch Injektionen von allmählich steigenden Dosen des Scharlachtoxins (200, 400, 800 und 1000 Hautprobedosen in fünftägigem oder 200, 1000, 2000 Hautprobedosen in 14tägigem Intervall) war es möglich, die Mehrzahl Dick-positiver Personen Dick-negativ zu machen, ohne daß sich unangenehme Nebenwirkungen entwickelten. Durch diese Injektionen relativ kleiner Toxindosen konnte aktive Immunität erzielt werden, ihre Dauer betrug aber bei ursprünglich stark Dick-positiven Fällen nur einige Monate. Für die andauernde Immunisierung dieser Fälle ist also anscheinend die Injektion viel größerer Toxindosen notwendig. Rontal.

The Glasgow Medical Journal.

25., 2. Februar 1927.

Reginald C. Elmslie. Tachykardie. Geo. A. Allan.
Soziale Ausblicke auf die Psychiatrie. Miß G. R. F. Mac Tavish.
Ein Fall von paroxysmalem Vorhofsflimmern. Geo. A. Allan.

Massage. Die Massage ist ein sehr alter Bestandteil der ärztlichen Behandlungsmethoden, ihre wissenschaftliche Ausübung sich indessen erst auf den Forschungen des Schweden Ling auf (Ende des 18. Jahrhunderts), der ein richtiges System ausarbeitete. Er gründete 1833 in Stockholm ein Zentralinstitut für Gymnastik und war mit seiner Methode für etwa 100 Jahre richtunggebend. Augenblicklich sind in Schweden Kleen, Wide und Arvedson die führenden Namen. In London wurde 1894 eine Vereinigung zur Ausbildung ge-prüfter Masseure gegründet. Diese und zwei andere Vereine bildeten nach schwedischem Vorbild den Grundstock für die heutige wissenschaftliche Massageausübung. Natürlich führte dies zu einer gewissen Spezialisierung, die eine ganz gewissenhafte Ausbildung in dieser Kunst erfordert. Aeußerst wichtig ist die richtige Indikationsstellung, die leider gar zu oft vernachlässigt wird. Die Zusammenarbeit mit Aerzten und besonders Orthopäden ist deshalb dringend erforderlich. Es müßte daher im medizinischen Unterricht mehr Gewicht auf diese Heilmethoden gelegt werden, damit der Arzt tatsächlich imstande ist, die richtigen Indikationen zu stellen und genaue Direktiven für die Behandlung anzugeben. Vorbildlich ist ferner eine in England seit 1920 bestehende Vereinigung von



Masseuren, die nur unter ärztlicher Aufsicht und Indikationsstellung arbeitet und dadurch auch der weiteren Ausbreitung des sogenannten Heilkundigenwesens und Quacksalbertums Vorschub leisten will Erich Wolffenstein, Berlin.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 4, 22. Januar 1927.

*Röntgendlagnose von allgemeinen und lokalisierten Pleuraergüssen. L. R. Gante. Frakturen des Femurschaftes. W. K. West.

Frakturen des Fußgelenkes und des unteren Endes von Tibia und Fibula. E. I..

Röntgenbilder von Herz und Aorta in seitlicher Aufnahme. S. Brown und H. B. Weiss.

Behandlung von sackartigen Aneurysmen durch Einführung von Draht und Elektrolyse. H. A. Hare.

Radium in der Augenheilkunde, L. A. Laie.

Metastatischer Hirnabszeß im Auschluß an einen perirektalen Abszeß und eine Striktur des Mastdarms. Ch. S. Schafer.

Pollen-Toxămie bei Kindern. J. S. Kahn.

Häufigkeit der statischen Skoliose. St. Smith.

Modifikation des Steinmar-Nagels. H. D. Sonnenschein. Verordnung von Lebertran. H. J. Gerstenberger. Mortalität des Diabetes. A. D. Hamblen und E. P. Joslin.

Röntgendiagnose von allgemeinen und lokalisierten Pleuraergüssen, ihre Erkennung, Lokalisierung und Differentialdiagnose. Auf Grundlage eines siebenjährigen Röntgenstudiums von 665 Pleuraergüssen beschreibt Verf. die charakteristischen Röntgenbilder und Wenn gibt eine Anzahl von diagnostisch wertvollen Bildern wieder. bei allgemeinen Ergüssen die Lunge gut lufthaltig und frei beweglich ist, so hat man einen dichten Schatten im untern Teil der Brusthöhle, der Rippen-Zwerchfellwinkel ist verschwunden, die obere Begrenzung zeigt eine konkave Wölbung und erstreckt sich aufwärts und nach außen vom Hilus gegen die Axillarlinie. Zahlreiche Untersuchungen in allen Lagen und Stellungen ergaben niemals Veränderungen im Niveau des Ergusses. Bei großen Ergüssen sind Herz und die mediastinalen Gebilde nach der entgegengesetzten Seite verlagert. solches infolge von Fixation des Mediastinum durch lang dauernde entzündliche Prozesse nicht der Fall ist, da bleibt der mediale Teil der Lungenspitze immer etwas lufthaltig. Mediastinale Verlagerung kommt sonst nur noch bei den sehr seltenen großen primären Lungentumoren zustande. Zwerchfellschatten sind verschwunden, und der Schatten des Ergusses geht in den von Leber oder Milz direkt über. lst die Lunge konsolidiert oder fibrös, und hat sie ihre Elastizität verloren, so erhält man anstelle der oberen konkav gewölbten Begrenzung einen sehr charakteristischen bandförmigen Schatten längs der parietalen Brustwand. Bei lokalisierten Ergüssen ist es gewöhnlich im Verlaufe des entzündlichen Prozesses zu Abkapselung der Flüssigkeit gekommen. Der Erguß kann sich überall lokalisieren, wo zwei Pleurablätter mit einander in Berührung kommen, zwischen parietalem und viszeralem Pleurablatt, an der vorderen, hinteren, seitlichen Brustwand, zwischen Zwerchfell und Lunge, Mediastinum und medialem Rand oder interlobär. Bei allen lokalisierten Ergüssen ist der Schatten in charakteristischer Weise scharf abgerundet mit der Basis gegen die Peripherie, mit der Konvexität gegen die Lunge gerichtet. Aufnahmen in lateraler Projektion sind sehr wertvoll bei vielen zweifelhaften Fällen. Am sichersten geht man, unter dem Fluoroskop den Patienten von einer Seite zur andern zu drehen, bis man die beste Stellung zur Sichtbarmachung des pathologischen Prozesses gefunden hat.

Seitliche Röntgenbilder von Herz und Aorta. Bei seitlichen Aufnahmen des Thorax erkennt man deutlich die Schräglage des Herzens mit nach abwärts und vorne gerichteter Spitze, nach aufwärts und hinten gerichteter Basis. Je höher das Zwerchfell, desto schräger die Lage des Herzens. Der Herzschatten ist oval, der obere Pol entspricht dem Aortenbogen, an der Herzbasis kann man bei scharfen Bildern einen ringförmigen, vom linken Bronchus herrührenden Schatten erkennen. Veränderungen im Volumen des Herzens wie der einzelnen Abschnitte sind leicht sichtbar. Das Herz liegt in der vorderen Hälfte des Thorax. Durch seine Schräglage kommen zwei vom Lungengewebe herrührende durchsichtige Dreiecke zustande, das vordere obere vor der Vorderfläche des Herzens und der großen Gefäße und das hintere untere nach rückwärts vom Herzen; das obere vergrößert bei Emphysem, teilweise oder ganz verschwunden bei Dilatation oder Aneurysma der Aorta ascendens, allgemeiner Herzverbreiterung, perikardialem Erguß, Tumoren des Mediastinum, Lungeninfiltration, das untere besonders bei Verbreiterung des linken Ventrikels, Erguß in Perikard und Pleura. Die Aorta läßt sich vom Ursprung bis zum Zwerchfell verfolgen, jede allgemeine oder lokale Dilatation ist sichtbar, atheromatöse Prozesse durch dichtere Aortenschatten erkennbar. Normalerweise liegt der absteigende Aortenteil vor der Vorderfläche der Dorsalwirbelsäule, bei Dilatation oder Verlagerung greift er über die Wirbelkörper hinaus. Normalerweise besteht ein konstantes Verhältnis zwischen Sternum und aszendierender Aorta durch Vorhandensein des vorderen oberen Dreiecks und normalerweise berührt der hintere Herzrand nicht die deszendierende Aorta. Da es sich um relative Werte handelt, sind Teleröntgenogramme unnötig.

Elektrolyse nach Einführung von Draht beim sackartigen Aneurysma. Auf Grund von 36 derartigen Operationen, von denen 3 sehr lehrreiche Fälle von Aneurysma der Aorta thoracica ausführlicher an Hand von Röntgenbildern geschildert werden, legt Verf. seine Erfahrungen auf diesem Gebiet nieder. Nur die sackartigen Aneurysmen eignen sich für diese Behandlung, weil die Verlegung des ganzen Kanals beim fusiformen Aneurysma den Exitus beschleunigt. Je schärfer der Sack umschrieben ist, desto besser sind die Aussichten auf Erfolg, besonders wenn der Sack einem sonst nur wenig dilatierten Gefäß anliegt. Das Verfahren eignet sich auch beim sogen, falschen Aneurysma, wenn es pulsiert und wächst. Kontra-indikation, wenn das Röntgenbild mehr als ein Aneurysma zeigt, wenn der Sack distal von einer größeren fusiformen Erweiterung des Gefäßes sitzt, wenn die Gefäße stark degeneriert sind. Liegt Syphilis vor, so gebe man nach der Operation kein Jod (Verhinderung früher Organisierung des Koagulums), sondern Hg. Der Draht muß um eine kleine Spule gewunden und so wenig steif wie möglich sein, damit er sich im Sack in kleinen Schlingen zusammenrollt, auf diese Weise eine größere Oberfläche für die Entstehung der Koagula bildet, den Sack nicht durch Ausdehnung seiner Wandungen spannt und ulzeriert. Der beste Draht besteht aus 10% Platin, 60% Gold und 30% Silber. Silber- und Goldkupferdraht sind ganz ungeeignet. Die Nadel muß gut isoliert sein, um nicht die Gewebe durch Elektrolyse zu zerstören. Auch bei Isolierung von Operationstisch, Operateur und Assistenten keine Verwendung des gewöhnlichen elektrischen Stroms. Trockenelemente genügen, der Strom darf 50 ma nicht überschreiten. Der Hauptgewinn des Verfahrens ist das vollkommene Verschwinden der Schmerzen; sehr oft kommt es zu temporärem Stillstand des Wachstums. Die besten Resultate gaben die Aneurysmen, die schon die Brustwand vorwölbten, vielleicht weil sich die Drahtwindungen im Sack geschickter legen kann.

Radium in der Augenheilkunde, ein experimentelles und klinisches Studium. Verf. verlangt in der Ophthalmologie viel genauere Berichte über Dosierung, Methode der Anwendung, Art der behandelten Krankheit u. a., als es im allgemeinen geschieht. In 6 Versuchsreihen an Kaninchen führten Silbertuben mit 15 und 25 mc Radium (1 mm Gummifilter 10 Minuten einmal pro Woche bei 2 mm Entfernung) zu keinem dauernden Schaden für das Auge; alle stärkeren Dosen riefen schwere Reaktionen und Schädigungen hervor. Die Wirkung von ungefilterten B-Strahlen für das Kaninchenauge ist entschieden kaustisch. Schwer gefilterte \gamma-Strahlung mit 0,4 mm dicken Goldplatintuben (in 1 mm Messingkapsel, 1 mm Gummi, das Ganze in 2 cm dicker Gaze) scheint die Gewebe des Auges nur wenig zu schädigen, ausgenommen bei Anwendung großer Mengen. In einer Serie von 23 mit verschiedenen Mengen Radium behandelten Kaninchen war die Spannung des Augapfels mit einer Ausnahme stets vermehrt. Namentlich nach dem Gebrauche großer Mengen von Radium treten Reaktionen und Wirkungen oft noch sehr spät auf. Nach fünfjährigen Erfahrungen bei der Behandlung von Kranken erhält man die besten Resultate mit 7-Strahlen in relativ kleinen, über eine längere Zeit angewandten Mengen. Die Erfolge waren gut bei einer Xerosis von achtjähriger Dauer, bei tuberkulösen Erkrankungen, bei Affektionen der Kornea, einschließlich der Ulzera (Dosen von 0,75—1,25 mg-Stunden; alle 3—5—7 Tage in 2 mm Entfernung eine 1 mm dicke Platinnadel mit 10 mg-Element; Silbertuben bis zu 25 mc Emanation reizten stark). Trachomfälle schienen weniger günstig zu reagieren. Außer Atropin und Borsäure kamen bei Radiumbehandlung keine Drogen zur Anwendung. Die Konstitution der Kranken spielt eine große Rolle. Bei geeigneter Anwendung des Radium und Ausschaltung aller unterernährten, anämischen Kranken hat man Katarakt nicht zu fürchten. Rontal

Long Island Medical Journal.

20., Nr. 11, November 1926,

* Geleiks-Tuberkulose. H. L. Roy v. Lackum Moderne Gonorrhoebehandlung. Nathaniel P. Rathban. Untersuchung von Patienten in der Neurologie. Irving J. Sands.

Trüber Urin — Pyurie. J. Sturdivant Read. Soziale Krankenfürsorge und Arzt, John E. Jennings. Allgemeine Betrachtungen über die Haut: Herpes zoster. E. Almore Gauvain. Behandlung der Stuhlverstoplung. Edward E. Cornwall.

Gelenktuberkulose hat wohl mehr als irgendeine andere chirurgische Krankheit unter falscher Diagnose und unwirksamer Behand-



lung zu leiden gehabt. Zuerst wurden derartige Läsionen an ägyptischen Mumien entdeckt. Wenn man die Gelenktuberkulose historisch zurückverfolgt, so könnte man beinahe sagen, daß sie so lange besteht, wie es Menschen gibt und erst in den siebziger Jahren, als Robert Koch den Tuberkelbazillus entdeckte, wurden die Ursachen dieser Krankheit bekannt. Sie ist ein Problem, weil sie so früh beginnen kann und sehr lange bestehen bleibt. Die Reihenfolge, in der die Gelenktuberkulose die einzelnen Gelenke überfällt, ist das Hüftgelenk, Gelenktuberkulose die einzelnen Gelenke überfallt, ist das flutigeienk, dann das Knie-, Fuß- und Schultergelenk; zuletzt werden die Gelenke befallen, welche kein Gewicht zu tragen haben. Nachtschweiße sind keine frühen Symptome. Eine Gelenkdeformität ist niemals frühzeitig vorhanden, weil sie von Knochenveränderungen kommt, die selbstwerständlich in langer Zeit erst vor sich gehen. Allgemeine Gesundheit wirkt günstig auf den Verlauf der Krankheit, die bei Kindern selten mit Lungenerkrankungen verbunden ist, während man diese bei Erwachsenen häufig findet. Es ist infolgedessen als Kunstfehler anzusehen, wenn die Lungen auch in einem Fall von Gelenktuber-kulose nicht durchleuchtet werden. Tuberkulin-Reaktionen sind unter-schätzend, aber rein diagnostisch allein nicht verwertbar. Die beste Behandlungsmethode für die Gelenktuberkulose ist, wie sich herausgestellt hat, die konservative und man hat in vielen Fällen recht gute Erfolge gesehen.

Untersuchung von Patienten in der Neurologie. Die neurologische Untersuchung eines Patienten ist nicht immer ganz einfach und sollte stets auf rein anatomischer und pathologischer Basis in bezug auf die vorhandenen Zeichen durchgeführt werden. Wenn man den Patienten genau befragt, so ist es wichtig, auf seine Hauptklagen einzugehen, des weiteren muß man den Charakter der Symptome und das Datum der nervösen Störung feststellen. In jedem Falle ist es durchaus wichtig, eine erschöpfende Vorgeschichte zu erhalten und diese ist für die neurologische Untersuchung eines Patienten noch weit wichtiger als sonst der Medizin. Verf. gibt im einzelnen ein Schema für die Untersuchung der Hirnnerven und er fordert als unbedingt notwendige Vervollkommung einer neurologischen Untersuchung der hirnnerven und er unbedingt notwendige Vervollkommnung einer neurologischen Untersuchung die Rückenmarkspunktion zwecks Untersuchung des Liquor.

20., Nr. 12, Dezember 1926.

* Aortitis syphilitica. George W. Holmes.

Oröffere Genauigkeit bei der Rektaluntersuchung. Arthur A. Landsman. Thromba cytopenia acuta purpura. Mandel Weinstein.
Partielle Gastrektomie. F. I. Shatara
Möglichkeit verkehrter Behandlung.
Die Tonsille und das adenoide Problem. Gerard H. Cox.

Die ifingste Ergebnisse der Tonsillen-Operation. Robert H. Fowler.

* Eitrige Ilio-Psoasitis. James B. Given ir.
* Lobare und Broncho-Pnenmonie. Andrew H. Hangarter.
Eitrige Cellulitis der Blasenward. Pedro Platou.

Aortitis syphilitica. Bei der luetischen Aortitis beweisen die Röntgenstrahlen das Vorhandensein einer suprakardialen Anomalie, welche gewöhnlich genau über dem Herzschatten rechts vom Sternum Gebiet der Aortenklappe zu sehen ist. Ferner finden wir Anomal-Pulsation, im Gebiet der Aortenklappe einen komisch begrenzten suprakardialen Schatten und einen flatternden Aortenpuls. Des weiteren sind pyramidenähnliche Schatten zu sehen, welche sich oberhalb der Aorta in dem Gebiet der Anonyma und Subklavia ausbreiten, schließlich Veränderungen im Herzschatten. Diese Veränderungen bestehen entweder in einer, wenn auch geringen, so doch allgemeinen Verbreiterung, welche Erscheinungen am Ventrikel macht und einer Herzmuskelschwäche. In manchen Fällen findet man eine bedeutende Verbreiterung der linken Herzseite mit stumpfer Herzspitze und horizontaler Lage. Die Ergebnisse der röntgenologischen Untersuchung sind keine endgültigen, und sie genügen nicht zur alleinigen Stellung der Diagnose; sie sind jedoch, wenn man die Krankengeschichte und die klinischen Untersuchungsergebnisse zusammenfaßt, ein wichtiger Faktor, der dazu dient, seinerseits zur Sicherung der Diagnose beizutragen.

Größere Genauigkeit bei der Rektaluntersuchung. Bei der Rektal-Untersuchung will Verf. verschiedene Maßnahmen getroffen wissen, die genauer als bisher durchgeführt werden, um eine größere Sicherheit in bezug auf die Diagnose und die Ergebnisse der Untersuchung heit in bezug auf die Diagnose und die Ergebnisse der Untersuchung sowie die Verwertung derselben zu erhalten. Die Rektoskopie ist eine anerkannte Maßnahme, welche zu nicht geringem Teil dazu beigetragen hat, der wissenschaftlichen Medizin zu einem Fortschritt zu verhelfen. Zunächst einmal ist es wichtig, in bezug auf die Technik zu den ja bekannten Maßnahmen, wie absolute Entleerung des Darmes und nach Möglichkeit Unempfindlichmachung desselben, zu greifen. Der Pat. muß sich in einer komfortablen Lage befinden, denn diese Untersuchung ist doch eine anstrengende. Für gewöhnlich wird die Rektoskopie in der Knieellenbogenlage vorgenommen; aber diese Stellung ist bei verlängerter Untersuchung für den Pat. keines-wegs angenehm. Leidet gar ein Pat. an arterieller Hypertonie, an Krankheit der Blutgefäße oder hat er einen dekompensierten Herzfehler, so sollte man ihn keinesfalls lange in der Knieellenbogenlage belassen, sondern ihn möglichst bald auf den Rücken legen.

Eitrige Ilio-Psoasitis. Die Frage nach der metastatischen Infektion ist von jeher eine sehr interessante gewesen. Warum gerade irgendein bestimmtes Organ oder Gewebe ausersehen ist, als Sitz einer metastatischen Infektion, war schon immer mystisch verdunkelt und wissenschaftlich unerklärlich. Es ist um so schwerer erklärlich, daß ein Muskel oder eine Gruppe von Muskeln der metastatische Sitz eines eitrigen Prozesses sind, da sie infolge ihrer Arbeit sich bewegen. Verf. hat nun 3 Jahre hindurch am Brookklin-Krankenhaus die Fälle von eitriger Ilio-Psoasitis zusammengestellt. Es war ihm nicht möglich, irgendeine Beziehung zu dieser Krankheit in der Literatur der letzten 10 Jahre zu finden und bringt darum seine Ergebnisse zur Kenntnis, die er dahin zusammenfaßt, daß er die seine Ergebnisse zur Kenntnis, die er danin zusammenfaßt, daß er die eitrige Ilio-Psoasitis, 'trotzdem sie metastatisch ist, als klinisches Ganzes betrachtet. Sekundär, so meint er, tritt sie infolge einer äkuten respiratorischen Läsion auf. Die Diagnose wird durch definitive klinische Tatbestände und bakteriologische Untersuchungen des Laboratoriums gefestigt. Die Behandlung besteht in Drainage des eitrigen Teils, ferner in Maßnahmen, welche darauf abzielen, eine frühe und komplette Wiederherstellung der Funktion der befallenen Extremität zu erreichen. Die Prognose hält er für gut Extremität zu erreichen. Die Prognose hält er für gut.

Lobare und Broncho-Pneumonie. Die erstere ist häufig bestimmt durch ganz spezifische Symptome. Dazu gehören Krisis, Schwitzen. Epistaxis, Diarrhoe und profuse Urinentleerung mit Eiweißgehalt. Bei der Broncho-Pneumonie hingegen geht der Fall der Temperaturg allmählich vor sich; die röntgenologischen Untersuchungen sind häufig eine große Hilfe bei der Unterscheidung der Krankheiten. Die Iobäre Pneumonie ist fast immer primär, während die Broncho-Pneumonie meistens sekundär ist. Der Verlauf der ersteren ist absolut bestimmt, der der Broncho-Pneumonie hingegen nicht. Auch das Sputum ist nur bei der lobären Pneumonie ein charakteristisches, ebenso sind bei ihr die physikalischen Zeichen unilateral und einen Lappen umspannend-und schließlich ist die Beendigung der lobären Pneumonie typisch durch die Krise. Hofbauer, Berlin.

A Folha Medica.

7. Jahrg., Nr. 23, 11. Dezember 1926.

Die Lehre von den Tonsillen. Konservative Therapie bei Palatinitis. Francisco

Nr. 24, 16. Dezember 1926.

Behardlung der Hydrocele. Crissiuma, Test zur Feststellung der Hydrophilie der Haut. Helion Povoa. Grundzüge der Schwangerschaftsfürsorge. Arnaldo de Moraes. Kongresse der Hygieniker in Brasilien. Carlo Så.

Ein Fall von 8 Nierensteinen, der durch Nephrotomie geheilt wurde. Arnaldo Cavalcanti.

* Behandlung von Ohrgeräuschen. Jorge Ca'das.

Behandlung von Ohrgeräuschen. Während die durch organische Prozesse, meistens entzündlicher Natur, im Ohre selbst oder in dessen unmittelbarer Nachbarschaft hervorgerusenen objektiven Ohrgeräusche derek erforzeiten. geräusche durch entsprechende ihre Actiologie berücksichtigende therapeutische Maßnahmen verhältnismäßig leicht zu beeinflussen sind, gestalten sich die subjektiven Ohrgeräusche infolge ihrer Konstanz und der Hartnäckigkeit, mit der sie jeder bisherigen Therapie trotzen, zu einer wahren Qual für die von denselben befallenen Kranken, bei denen es dann nicht selten zu ernsten Depréssions-zuständen, ja sogar manchmal zum Suizid kommt. Verf. nimmt als Ursache dieser subjektiven Ohrgeräusche Reizzustände des Ramus cochlerais des Nervus acusticus, welche entweder durch lokale Prozesse oder Allgemeinerkrankungen, unter anderem auch durch Otosklerose, hervorgerufen werden. Verf. empfiehlt die Anwendung von Otosklerol bzw. des Jodotosklerol in allen jenen Fällen, wo die subjektiven Ohrgeräusche der Ausdruck nicht anatomischer, sondern funktioneller Störungen sind.

Ashkenasy, Vöslau.

8. Jahrg., Nr. 1, 1. Januar 1927.

- * Kongenitale Syphilis, intermittierendes Fieher und Dystrophia adiposo-genitalis. Oscar Clark.
- Ueber den derzeitigen Stand der Technik des Kaiserschnittes. Arnaldo de Moracs. Orale Immunisierung mit dem Dysenteriebazillus. Arthur Moses.
- + Premdkörper im Analkanal. Pitanga Santos.
- * Gefahren der latenten Lepra. Belisario Penna. *
 * Probleme der Engerik. Renato Kehl.

Kongenitale Syphilis, intermittierendes Fieber und Dystrophia adiposo-genitalis. Verf. untersucht auf Grund eines einschlägigen Falles den Zusammenhang, welcher in pathogenetischer Beziehung zwischen den einzelnen Krankheitssymptomen besteht. Er weist auf das, wenn auch nicht häufige, Vorkommen von hohem, intermittierendem Fieber bei kongenitaler Syphilis, das häufig fälschlicherweise als Symptom eines anderen infektiösen Prozesses gedeutet-



wird, das aber bei Einleitung einer spezifischen Therapie prompt verschwindet; das Syndrom der Dystrophia adiposo-genitalis ist ebenfalls Folge einer luetischen Erkrankung des Gehirns.

Orale Immunisierung mit dem Dysenteriebazillus. Versuche des Verf. haben gezeigt, daß es gelingt, bei Meerschweinchen durch oralc Darreichung vom Bazillus dysenteriae eine Immunität gegen die Ruhr zu erzielen. Da der Mensch sich noch als viel empfindlicher gegen-über dem Dysenteriebazillus erweist, ferner da bei ihm die Immunität viel schneller eintrift und auch mehrere Monate anhält, empfiehlt Verf. den Versuch einer oralen Immunisierung des Menschen mit dem Dysenteriebazillus u. z. allen vier Typen in Ermangelung einer anderen sicheren Methode als derzeit am meisten Erfolg versprechenden Weg im Kampfe gegen die Infektion.

Fremdkörper im Analkanal. Es wird die Notwendigkeit einer Rektoromanoskopie auch bei einfachen "Hämorrhoidalleiden" betont, da, wie Verf an 3 Fällen zeigt, die Beschwerden häufig durch Fremdkörper, die zusammen mit den Ingesta in den untersten Darmabschnitt gelangen, dort Entzündungszustände und vor allem sehr heftigen, brüsken Schmerz bei der Defäkation verursachen, hervorgerufen werden. Mit der in solchen Fällen gewöhnlich sehr leicht erfolgenden Entfernung des Fremdkörpers schwinden auch prompt die Beschwerden.

Gefahren der latenten Lepra. Die Lepra, welche bisher in einigen südamerikanischen Staaten bloß auf einzelne Herde beschränkt war, droht jetzt zu einer allgemeinen Gefahr für den ganzen Kontinent zu werden, und zwar nicht allein wegen der durch Ausbau und Schnelligkeit der Kommunikationsmittel erfolgende leichtere Verschleppungsmöglichkeit dieser Krankheit, sondern vor allem miolge der mangelnden Isolierung Lepröser. Die Lepra ist gerade in ihrer Latenzperiode, welche sich auf einen Zeitraum von mehreren Jahren erstreckt, sowie auch im stationären Zustand besonders kontagiös und somit ist ieder Lepröse ohne Rücksicht darauf, ob er einen positiven oder negativen Bazillenbefund bietet, zu isolieren. Die Freizügigkeit der Leprösen, sowohl im Sinne des Ortswechsels wie auch in dem der Berufsausübung, welche jetzt bes. in den Fällen, welche dem Mittel- und höherem Stande gehören, gang und gebe ist, muß einer Absonderung in Leprosorien (Leprakolonien) aller Fälle ohne Ausnahme weichen.

8. Jahrg., Nr. 2, 16. Januar 1927.

Neue Ergebnisse der Röntgenologie der Gefäße. Manoel de Abreu.

Urangeichme Nebenerscheinungen einiger Heilmittel. Oscar Clark. Behardlung der konvulsiven Krisen der Eklampsie mit Magnesiumsulfat. Lourenco Cyrillo.

Ueber unangenehme Nebenerscheinungen einiger Heilmittel. Quinkesches Oedem wurde bei einer Patientin des Verf. beobachtet, regelmäßig jedesmal nach Einnahme einer Aspirintablette. Ein anderer Patient reagierte auf Nitroglyzerin (1% alkoholische Lösung) mit einem generalisiertem Oedem. Dieser Patient bot Symptome einer dauernden arteriellen Hypertension mit starkem nervösen Einschlag, wie hochgradigem Kopfdruck, Palpitationen und Präkordialangst, iedoch keine Anhaltspunkte für eine Insuffizienz des Kreislaufappa-rates oder der Nierenfunktion; als erfolgreichste Therapie erwiesen sich bei ihm wiederholte Aderlässe. Ebenfalls wurde eine generelle Utilkarla bei einer extrem mageren Patientin, die einer Insulinmastkur unterzogen werden sollte, nach jeder Insulininjektion beobachtet, weswegen diese Kur aufgegeben werden mußte. Einige Monate später eliminierte Patientin einen Bandwurm, worauf sie innerhalb eines Monats 5 kg zunahm! Zum Schluß berichtet Verfahren heftige Gestralgien die bei einer Kranken mit Sumstanden zur über heftige Gastralgien, die bei einer Kranken mit Symptomen einer Lues nervosa auf jedesmalige Neosalvarsaninjektion auftreten sah.

Die Behandlung der konvulsiven Krisen der Eklampsie mit Magnesiumsulfat. Verf. berichtet über gute Resultate, die er bei Bekämpfung der im Verlaufe der Eklampsie auftretenden konvulsiven Krisen mit Magnesiumsulfat erzielt hat. Das Mittel wurde in Form von intravendsen Injektionen in der Dosis von 10 ccm einer 20%-Lösung im ganzen zweimal mit einem zweistündigen Intervall gegeben. Die Erfolge waren insofern ermutigend, als die Mortalität in den Fällen des Verf. bloß 14,22% betragen hatte.

Ashkenasy, Vöslau.

Brasil Medico.

40. Jahrg., Nr. 23, 4. Dezember 1926.

Ueber die Variationen der Meltzer-Lyonschen Reaktion im Verlaufe der Erkrau-Syphilltisches Oumma des Ciliarkörpers. Joao Pires.

Der therapeutische und ökonomische Wert der Erfindung des Plasmochins. Oscar

Nr. 24, 11. Dezember 1926.

* Bericht über einige Fälle toxischer Nebenwirkungen des Ireparsol. La Terza. * Die Wirkung ultravioletter Strahlen auf das Ekzem. Damasceno de Carvalho.

Bericht über einige Fälle toxischer Nebenwirkungen des Treparsol. Verf. berichtet über 4 Fälle toxischer Nebenwirkungen des peroral gegebenen Antisyphiliticums Treparsol. Der erste Fall verlief unter dem Symptomenbilde gastrischer und nervöser Störungen mit Kopfschmerzen und leichtem Ikterus. Die Vergiftungserscheinungen setzten unmittelbar nach Einnahme des Mittels ein, waren jedoch beningner Natur und schwanden sofort bei Einleitung entsprechender Therapie (Adrenalin, künstliche Exzitanzien, Magen-Darmentleerung). Auch der zweite Fall verlief ähnlich, obwohl die Vergiftungserscheinungen erst nach 3 Tagen eingesetzt haben und der Verlauf ein protrahierter war. Zwei andere Fälle wiesen Erscheinungen, wie man sie bei toxischen Nebenwirkungen des Alt- oder Neosalvarsan zu sehen pflegt, und die man als Apoplexia serosa bezeichnet, auf. Verffaßt die Vergiftungserscheinungen mit Treparsol als kolloido-klastischen Schock auf und verlangt peinlich genaue ärztliche Kontrolle während der Medikation mit Treparsol.

Nr. 25, 18. Dezember 1926.

Cystae sebaceae generalisatae, den Morbus Recklinghausen vortäuschend. Oscar Ferreira und Pedro Garande.

Ueber die Komplementablenkungsreaktion die Cystikerkose. S. B. Pessoa, G. Fleury da Silveira uid C. Corrêa.

41. Jahrg., Nr. 1, 1. Januar 1927.

Lipoidnephrose. Annes Dias. Chirurgie der Gaumenmandeln. Renato Machado.

Nr. 2, 8. Januar 1927.

Lipoidnephrose (Schluß). Annes Dias. * Erythema infectiosum: Vincente Baptista. Toxische Nebenwirkungen des Treparsol. José Barboza.

Erythema infectiosum. Das E. i., in Deutschland auch unter dem Namen "örtliche Röteln" oder "Exanthema variable" bekannt, ist eine ziemlich seltene Infektionskrankheit, die manchmal in Form eine ziemlich seitene intektionskrankneit, die manchmal in rorm kleiner Hausepidemien auftritt und folgendes Symptomenbild erzeugt: Inkubationszeit von 1—2 Wochen. Prodromalerscheinungen treten in Form von Unbehagen, Unruhe, Schlaf- und Appetitlosigkeit, sowie etwas erhöhter Temperatur auf. Ein bis zwei Tage darauf, oft unter gleichzeitigem Fieberabfall, kommt es zur Eruption von rötlichen Flecken und Papeln zuerst auf der Haut des Gesichtes, dann symptomicken auf den Stragkegiten der Ertramitäten Stamm und Gesäge. metrisch auf den Streckseiten der Extremitäten, Stamm und Gesäß. Die Effloreszenzen konfluieren oft zu allerlei Figuren, am Gesichte meistens zur Schmetterlingsform; bei Kindern unter 3 Jahren ist das Aussehen des Exanthems mehr masernartig. Die Akme der Eruption ist nach 48 bis 62 Stunden erreicht, woraufhin die Effloreszenzen vom Zentrum aus beginnend verblassen und mehr eine Effloreszenzen vom Zentrum aus beginnend verblassen und mehr eine bläulich livide Farbe annehmen, um nach 5 bis 10 Tagen ohne Desquamation und ohne Hinterlassung von Narben oder Pigmentbildung gänzlich zu verschwinden. Die Schleimhäute werden von der Eruption verschont, hie und da nur ist ein leichter, ephenerer katarrhalischer Zustand der oberen Luftwege zu verzeichnen. Die Aetiologie und der Infektionsmodus dieser benign verlaufenden Erkrankung, welche vorwiegend Jugendliche befällt, ohne aber ältere Individuen zu verschonen, wie im Falle des Verf., wo ein Säugling und seine 32iährige Mutter erkrankten, sind unbekannt; die Therapie und seine 32jährige Mutter erkrankten, sind unbekannt; die Therapie ist rein symptomatisch. Differentialdiagnostisch gegenüber Masern ist das Fehlen von Koplikschen Flecken, sowie der Entzündungserscheinungen seitens der Konjunktiven und übriger Schleimhäute, ebenso die Lokalisation und Aussehen des Exanthems zu verzeichnen, welch letzteres auch gegen Scharlach und Rubcola spricht.

Nr. 3, 15. lanuar 1927.

Chirurgische Behandlung des Kardiospasmus. J. Avelino Chaves, Pfeisfersches Pharomen beim Gelbsieber, Vianna.

Zur Praxis der Harnuntersuchurgen im Laboratorium. Alberto Renzo.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

Amphophile Granulationen der Meerschweinchenleukozyten und ihre mögliche Verwechslung mit dem Tuberkelbazillus. Antonio Fontes.

Moderne Strömungen in der Chirurgie. Antonio Fontes.

* Heilung der Myelitis acuta syphilitica. Adelmo Machado.

Ein Fall von Heilung der Myelitis acuta syphilitica. Die Behandlung begann 15 Tage nach Krankheitsbeginn. Verf. gab zuerst Strychninum sulf. in der Dosis von 1 mg steigend bis zur Toleranz-grenze, worauf nach 3 Tagen Injektionen von Thiosol B. in täglicher Abwechslung mit Galvanisation folgten. Es kam der positive Pol auf die Kreuzgegend, während der negative in ein Fußbad, in welchem sich die paralysierten Beine befanden, die Stromstärke be-



.trug 15 bis 30 Milliampère, die Dauer 15 bis 20 Minuten. Schon in den ersten Tagen zeigte sich eine Besserung, welche auch anhielt, als das Strychnin sowie die Elektrotherapie wegen der Gefahr des Auftretens von Kontrakturen ausgesetzt und nur noch eine Serie von Thiosolinjektionen verabfolgt wurden. Zum Schluß hatte Pat. noch in Pillenform Zinc. phosphor. und Bismuthaninjektionen erhalten und verließ das Krankenhaus nach 2 Monaten mit völlig wiederhergestellter Motilität und Sensibilität.

Ashkenasy. Vöslau

Mitteilungen.

Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok).

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok), dessen Träger Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen und der Reichsverband der privaten, gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands sind, veröffentlicht seine Normenblatt-Ent-

anstalten Deutschlands sind, veröffentlicht seine Normenblatt-Entwürfe mit Erläuterungsberichten, sowie seine Sitzungsprotokolle in
der "Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" (Verlag von
Julius Springet, Berlin W 9).

Der Unterausschuß "Gruppe Nahrungsmittel" des
Fachnormenausschuß "Gruppe Nahrungsmittel"
Der Vorsitzen, Krankenhausbeamten und Vertretern der Industrie. Der Vorsitzende stellte nach Begründung der dringenden Notwendigkeit diejenigen Fragen zusammen, die Gegenstand der Beratungen werden
sollten, insbesondere die Frage der Normungs-Bearbeitung und Hersollten, insbesondere die Frage der Normungs-Bearbeitung und Herstellung von Dauerware und Nährpräparaten. Nach eingehender Erörterung, in der besonders die Schwierigkeiten der Lösung von zahlreichen Seiten betont, aber auch das Interesse der Nahrungsmittelindustrie an Bestimmungen wissenschaftlicher Grundlage hervorgehoben wurde, übernahm der Vorsitzende den Auftrag, Richtlinien für die Arbeiten des Ausschusses zu entwerfen und Fragen für die grundlegenden Gesichtspunkte für Normung aufzustellen über Eigenschaften und Herstellungsart der Nahrungsmittel. Die eingehende Niederschrift über die Verhandlungen, die zahlreiche, für die Praxis wichtige Gesichtspunkte ergaben, ist in Nr. 6 der "Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen" vom 14. März 1927 veröffentlicht gesamte worden.

Buchbesprechungen.

Ludwig Haberlandt: Reizbildung und Erregungsleitung im Wirbeltierherzen. Verlag J. F. Bergmann, München 1926. 90 S. Preis: geheftet 5,10 M. — Die bereits aus kleinen Mitteilungen und Vorträgen bekannten Untersuchungen des Verfassers liegen jetzt abgeschlossen vor. Nach Besprechung der normalen Herzreizbildung geschlossen vor. Nach Besprechung der normalen herzeitzbudung und der Ganglientheorie des Herzschlages, der Reitzbildung im atrioventrikulären Verbindungssystem sowie der Erregungsleitung in demselben wendet sich der Verfasser gegen die neurogene Herztheorie und bespricht die Trennung der intrakardialen Vagus-Sympathikus-Finktion von der motorischen Leistung des Froschherzens. Er hält die myogene Reitzbildung und muskuläre Erregungsleitung im Wirbeldungen über den gegen die hittellungen über tierherzen für erwiesen und macht dann genaue Mitteilungen über das von ihm entdeckte "Hormon der Herzbewegung". Dieses ist der normalerweise im Sinusteil des Herzens als dem Ausgangsort der gesamten Herztätigkeit sich bildende, spezifische Erregungsstoff und das auslösende Moment für den spontanen Herz-Für die im Sinusteil des Froschherzens gebildete Reizsubstanz konnte Verfasser nachweisen, daß sie einerseits die auto-matische Tätigkeit des abgetrennten Ventrikels zu beschleunigen und zu verstärken vermag, andererseits die stillstehende Herzkammer zum selbständigen Schlagen veranlassen kann. Das Herzhormon hat ferner eine rhythmisierende Wirkung auf unregelmäßige Kammerpulsation. Das Hormon ist teilweise in absolutem Alkohol löslich, ist jedenfalls demnach kein Eiweißkörper und dialysabel. Es wird sich also um einen nicht allzu hochmolekular zusammengesetzten Körper handeln, der wegen der Unlöslichkeit im Aether auch keine lipoidartige Natur besitzen kann. Der Reizstoff ist wie alle Hormone hitzebeständig. Für die pharmakologische und klinische Auswertung dieses neuen Hormons eröffnen sich ungemein interessante Ausblicke.

Die Arbeit Haberlandts gehört zu den interessantesten und experimentell eindruckvollsten physiologischen Untersuchungen der letzten Zeit. Arnold Hirsch, Berlin.

letzten Zeit.

Max Sichel: Die unspezifische Reiztherapie bei der Prophylaxe und Behandlung geburtshilflicher Erkrankungen. Fischers mediz. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W 62, 1926. Berliner Klinik. 33. Jahrgang, Heft 363. 24 Seiten. Preis 1,— M. — Die Frage der Proteinkörper- bzw. Reizkörpertherapie ist noch völlig im Fluß und

cs besteht bezüglich des Anwendungsgebietes, der Wahl des Mittels und der Dosierung noch keine Einheitlichkeit. - Die Erfahrungen des Verf., die er an dem großen Material der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde in Berlin mit der Anwendung hoher Dosen von Proteinkörpern, in Form von 5 ccm starken Yatren-Casein-Injektionen gemacht hat, sind im ganzen günstige zu nennen: 1. Durch die prophylaktische Anwendung des Y.-C. (5 ccm stark) konnte er in der Klinik jede ernstliche Komplikation infektiöser Natur im Anschluß an diese Eingriffe verhüten, insbesondere sah er niemals eine Sepsis entstehen. 2. Bei den fieberhaften puerperalen Allgemeinerkrankungen folgte alf die Behandlung mit Y.-C. schneller Rückgang aller Symptome mit Ausgang in Heilung. Dasselbe gilt für die Pyelitis gravidarum. 3. Beim fleberhaften Abort die besten Erfolge, wenn sofort bei Beginn desselber prophylaktisch 5 ccm Y.-C. injiziert wurde und erst 1—2 Tage später die Ausräumung vorgenommen wurde. 4. Die fortgeschrittene Sepsis post partum und post abortum wird durch das Y.-C. nicht beeinflußt 5. Bei den akuten, entzündlichen gynäkologischen Erkrankungen nichtgonorrhoischer Art, sind zunächst hohe und dann langsam sinkende Dosen zu empfehlen. Sie weisen die besten Erfolge auf, häufiger Heilungen als Besserungen. 6. Die akuten gonorrhoischen Genitalerkrankungen, sowie die subakuten und chronischen entzündlichen Affektionen verschiedenster Aetiologie, sind mit kleinen Anfangsdosen die allmählich gesteigert werden, zu behandeln. Hier werden häufiger weitgehende Besserungen als Heilungen erzielt.

Nach den Erfahrungen anderer Autoren scheint dieses Mitte hauptsächlich geeignet für die klinische Behandlung zu sein, die eine stete Beobachtung der Kranken an der Hand der Fieberkurve ermöglicht. Rudolf Katz, Berlin. ermöglicht.

Orlowski: Die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes Zweite Auflage, Leipzig 1927. Verlag von Kurt Kabitzsch. Mit 46 Abbildungen im Text und 2 farbigen Tafeln. — Aus allem, was der Autor über Diagnose, Abortivbehandlung, den verschiedenen lokalen Methoden, die verschiedenen Verlaufstypen der Gonorrhound ihre parenteralen Behandlungsmöglichkeiten sagt, merkt der Leser die große praktische Erfahrung, die sich allerdings zu dem Be kenntnis durchringt, daß die Gonorrhoe die einzige Krankheit ist, die als alleiniges Resultat der Infektion und nicht als Resultat zweier Kräfte aufzufassen ist. Allgemeinbefinden, Konstitution, natürlicht oder erworbene Immunität spielen bei ihr gar keine Rolle. Das Kapitel über interne und parenterale Gonorrhoebehandlung zerstör manche Legende, z. B., daß Temperaturen über 40 Grad die Gono kokken in corpore abtöten sollen, daß kurzdauernde Infektionskrank heiten die Gonorhoe heilen sollen, daß die Diathermie der Urethra günstig wirke, daß der Alkohol besonders schädlich sei. Anderer seits werden gute Präparate empfohlen, Buccosperin, Terpentin behandlung, Protasin, obwohl der Autor sonst nicht viel von de Proteinkörperbehandlung der Harnröhrengonorrhoe hält. In einer zu künftigen Auflage, die wir dem Buch wünschen wollen, wird der neu von den Franzosen eingeschlagene Weg der intravenösen Farbstoff therapie mit Gonacrin (Diaminomethylakridinchlorhydrat), einen dem Trypaflavin nahestehenden Körper, mit dem eine echte Chemo therapie der hoffnungslosen Lokalbehandlung ein Ziel setzen kann berücksichtigt werden müssen. Orlowskis Buch ist dem Praktiker ebenso zu empfehlen, wie dem Spezialisten.

K. Heymann, Berlin.

Otto Seifert: Klinik und Therapie der tierischen Parasiten des Menschen. (II. Teil des Handbuches: Die tierischen Parasiten de Menschen.) Bearbeitet von Max Braun und Otto Seifert. Ver lag Curt Kabitzsch, Leipzig, 1926. 3. Auflage. 574 S. Prels: gen 29,40, geh. 27,— M. — Die vorliegende dritte Auflage ist eine an Voll ständigkeit der Materie und Reichhaltigkeit der Literaturhinweis kaum zu überbietende Parasitologie des Menschen. Wenn auch in ersten (zoologischen) Teil des Werkes mit einem gewiß großei Bildermaterial ein anschaulicher Ueberblick über Art und Wesen de Parasiten selbst gegeben ist, so empfinde ich es doch als Mangel, dal in dem klinischen Teil nicht wenigstens für die Klinik wichtige Er scheinungsformen abgebildet sind, vor allem aber, daß eine Zu sammenstellung der Untersuchungsmethodik für die Diagnostik de parasitären Erkrankungen fehlt. Denn obwohl vereinzelte Methode im Text angegeben werden, so sieht doch der diagnostische und sym ptomatologische Teil oft weit hinter der Reichhaltigkeit der thera peutischen Ausführungen zurück. Auch ist es für ein klinisches Wer parasitologischer Art m. E. besser, wenn der Text nicht nach 200 logischen Gesichtspunkten gruppiert ist, wenn ich auch die Schwie rigkeit einer anderen Anordnung voll erkenne. Nach dem vorliegender Werke von Seifert ist eine diagnostische Orientierung schwierk Steht die Diagnose einmal fest, so findet man in dem Werke, wie gesagt, eine Fülle therapeutischer Hinweise. Arnold Hirsch, Berlin.

Digitized by Google

FORTSCHRITTE DER MEDIZ

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Deutschingungen: Die "Fortschrifte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7.— Goldmark. Zahlungen an den leits bilte wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Beilin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

BERLIN, DEN 18. MÄRZ 1927

45. JAHRGANG

Calcium Diuretin-Tabl.

0,5 g Calcium-Diuretin + 0,1 g Kal. jodat.

bei stenokardischen und asthmatischen Zuständen.

Nach Prof. S. Askanazy, Königsberg Wirkungspotenzierung der 3 Komponenten: Jod, Calcium und Diuretin

Knoll A.- G.

Tabletten

Orig. - Packg. dos. X. (M. 1.10) O.ig. - Packg. dos. XX. (M. 1.95) Spar-Packg. dos. XX (M. 1.60)

Dosierung: 3 mal täglich 1 Tablette nach dem Essen.

Auch als Pulver für Rezepturzwecke erhältlich

(zu Mixturen wegen der schweren Löslichkeit jedoch nicht geeignet).

Rp. Jod-Calcium-Diuretin. (Knoll) . . 0,6
Ol. Cacao ad 2.0
D. tal, suppostt X.
S. 2 - 3 Stüdt töglich.
ca. M. 3.10.

Rp. Calcium-Diurelin, (Knoll) . . 0,5
Ol. Cacao ad 1,5
D. tal, supposit, X
S. 2.—3 Stück täglich.
ca. M. 2.25.

Digipuratum verbürgt stets Digitaliswirkung

Digitized by Google

Iriphan Iraspi

Phenylcinchoninsaures Strontium

Gegen Gicht

Schmerzstillend, bekömmlich.

15 Tabletten M. 1,30

Phenylcinchonins. u. acetylsalicyls. Strontium

Gegen Grippe

Gelenkschmerzen.

30 Tabletten M. 2,60 | 12 Tabletten M. 1,-

20 Tabletten M. 1,75

Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.



neuartiges, flüssiges Hyperämie-u. Erythemmittel, wesentlicher Fortschritt in der äußerlichen Schmerzbekämpfung

1-2%ige Lösung von sensibilisiertem (aktiviertem) Isothiocyanatly) mit Extr. capsic.-arnic, und 8% Salicylester. Bisher über Analgit erschienene Literatur:

1. Großmann: "Durch Analgit hervorger. Hyperämie u. der. Heilerfolge."
(Wien. med. Wchschr. Nr. 24, 1926.) 2. Kärcher: "Ueb. d. äußerl. hyperämisier. Analgetik. u. Heilmitt, Analgit." (Landarzt Nr. 42, 1926.) 3. Krause:
"Eriahr. m. Analgit." (Ther. d. Geg. Nr. 11, 1925.) 4. Löw: "Epiderm.
Reizther. m. lipoidlösl. Stoff., insbes. m. Analgit." (Landarzt Nr. 35, 1926.)
5. Sachs: "Ein Vergl. zwisch. d. Wirk. v. Strahlen u. d. Wirk. v. Analgit."
(Med. Klin. Nr. 22, 1926.) 6. Kauenhowen: "Ueb. ein neuart. flüss. Hyperämiemittel." (Excerpta medica Nr. 1, 1926.) 7. Cramer: "Bhdl. v. Gebörg.-

Furunk, m. Analgit," (Dtsch. med., E. kas. Beitr. z. Verw. d. Analgit Wchschr. Nr. 24, 1926.) 10. Krebs: "I. Lichte neu. Forsch." (Fortsch. d., Ueb. d. Verwendbarkeit d. Analgit. Ferner: 12. Clemm (Aerztl. Rundsch. m., Wchschr. Nr. 41, 1925.) 14. Knot

Silizium - Pneumopan - Sirup

Kombinierte Kreosot-Silizium-Therapie bei Erkrankungen der Lunge.

Valodiga

Herztonicum mit physiologisch geprüftem Wirkungswert der Glykoside.

yptural, liquid.

Wirksames uterines Haemostypticum mit klinisch erprobter Secale-Wirkung.

- Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern -

 HAMBURG 22 E. TOSSE & CO.

Inhalt des Heftes:

riginalien:		Revue neurologique, 34. Jahrg., Nr. 1	
S. A. Kinnier-Wilson: Ueber die Epilepsien (Schluß)	343	Le Scalpel, Nr. 3—6	
aufende medizinische Literatur:		Nr. 100 II Policlinico, Sez. prat., 34., Nr. 6—9	361
Münchener Med. Wochenschrift, Nr. 7, 8. Deutsche- Med. Wochenschrift, Nr. 10. Klinische Wochenschrift, Nr. 10. Reichsgesundheitsblatt, 1. Jahrg., Nr. 40—41, 2. Jahrg., Nr. 5, 6—7, 8. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, 35., Heft 4. Zeitschrift für Tuberkulose, 47., Heft 2. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 96., Heft 1 bis 3. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 62., Heft 6. Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 9. Archiv für Örthopädie und Unfall-Chirurgie, 24., 4. Heft	347 348 349 349 350 350 351 351	Il Policlinico, Sez. med., 34., Nr. 2 Il Policlinico, Sez. chir., 43., Nr. 2 La pediatria, 24., Heft 4 The Journal of the American Medical Association, Chicago, 88., Nr. 5 Medical Journal and Record, Nr. 2—4. Bulletin of the John Hopkins Hospital, 40., Nr. 2. Archives of Physical Therapy, X-Ray Radium, Vol. VII, Nr. 12 Endocrinology, Vol. X, Nr. 5 The journal of experimental medicine, Vol. 44, Nr. 1 The journal of general physiclogy, Vol. 10, 3. Jan. 1927 Revista Medica Latino-Americana, 12. Jahrg., Nr. 133 bis 135	361 362 362 363 367 367 368 368 369 369
Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 9, 10 Archiv für Gynäkologie, 129, 3. Heft /	352 352	Buchbesprechungen	37 0
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 9, 10	354	Therapeutische Mitteilungen:	
Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 8. Mededeelingen van het Rijksinstitut voor Pharmaco- therapeutisch Onderzoek	355	Dr. Ihmann, AssArzt: Gelonida antineuralgica bei Dysmenorrhoe	371
Ugeskrift for Laeger, Nr. 8 Hygiea, Heft 3 Upsala Läkareförenings Förhandlingar, Heft 1 und 2		Dr. med. Lewy, Bad Reichenhall: Kieselsäure in der Therapie, besonders der beginnenden Tuber-kulose	
Ginekologia Polska, 5., 7—9	356 356	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	373
British Medical Journal, Nr. 3449 The biochemical journal, Vol. 20, Nr. 6 Bulletin de la Soc. Franc. de Dermatologie et de		Dr. med. H. Zimmermann, Berlin-Bad Salzschlirf, SpezArzt für gichtisch-rheumatische Leiden: Radiaktor, ein vereinfachter Radium-Emanations-	
Syphiligraphie, Nr. 1	359	apparat	374

Jod-Dermasan

Bei den Kassenzugelassen!

Poienzierie Resorptionswirkung

Bindung des Jod an itefwirkendes, hyperaemisierendes Ester-Dermasan

Bewähri bei: Gelenk- und Knochenschmerzen, Gelenktuberkulose, Gichi, Arihritis deformans, Neuralgien (Ischias, Intercostalneuralgie, Trigeminusneuralgie usw.), Herpes zoster. Pleuritis, skrofulöse Drüsen. – Furunkel, Pneumonie, Perniones (nicht offene), Panaritien. Seborrhoe, Trichophytie, syphilit. Efflorescenzen.

Robural

enthält alle ernährungsnotwendigen Bestandteile in konzentrierter Form wie:

Vitamine, Organsubstanzen (Aminosauren), Calcium, Strontium, Kieselsaure und andere für den Stoffwechsel erforderliche Mineralstoffe, ferner Kakao etc.

Wohlschmeckendes, appetitanregendes, nicht resorbierbares **Roborans u. Nerven-Tonikum:**Rachitis, Tuberkulose, Skrofulose, Cachexie, Senium, Anaemie, Nervenschwäche, Appetitmangel, Rekonvaleszenz.
Schwangerschaft, Lactation, Fluor. Ferner zur Unterstützung der Wund- und Knochenbruchheilung.

Morgens u. abends 2 Teelöffel trocken oder mit Wasser, Milch, Sahne ungekocht verrührt.

Für Kinder (ab 1 Jahr) entsprechend weniger.

100 g M. 1.10 250 g M. 2.60 500 g M. 5.—

Liferatur und Proben.

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87 / Fm.







Die beiden

Antirheumatica

auf Grundlage der Salicylsäure:

Intern:

Extern:

ACETYLIN

(Acetylsalicylsaure "Heyden"-Spezialmarke)

Man achte auf den Aufdruck "HEYDEN" auf jeder Tablette.

Die Acetylin-Tabletten "Heyden" zeichnen sich durch chemische Reinheit und durch leichtes Zerfallen im Wasser aus und werden gut vertragen.

Glasrőhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g

Für Kassenpraxis besonders geeignete billige Packung:

Papierrőllchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g.

SALIT

(Salicylsäurebornylester)

Das seit Jahrzehnten bewährte Einreibemittel bei Rheumatosen und Neuralgien.

Für die Rezeptur:

Salitum purum verdünnt mit Oelen, Fetten oder Alkohol.

Abgabefertige Zubereitungen:

Salit-Oel in Flaschen von 70 und 35 g Klinikpackung: Flaschen mit 1000 g Salit-Crème in großen und kleinen Tuben,

Letztere bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Proben und Literatur über alle Heyden-Präparate siehen den Herren Ärzien kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden

Zifrofibin-Nährzucker

ist

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Weissenberg und dient zur Bereitung von Zitronensäure-Vollmilch "Z. V. M."

Z. V. M. ist die Ideal-Heil- und Dauer-Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder.

Zitrotibin ist sie für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten und für ernährungskranke Säuglinge bestimmt. Indiziert als Heilnahrung bei akuten und chronischen Ernäh ungsstörungen der Säuglinge von der einfachen Dyspepsie bis zur schwersten Atrophie, bei florider Rachitis, spasmophylen Krampfzuständen, exsudariver Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen

Zitrotibin II ist sie als Dauernahrung für ernährungsgesunde Kinder vom Beginn d. 4. Lebensmonats an.

Literatur: Archiv für Kinderheilkunde, 76. Band, Juli 1926. - Fortschrifte der Medizin Nr. 3 und 4, Januar 1927.

Nur echt mit dem Namenszug und der Fabrikmarke des Alleinherstellers



Prui Publims de Weissenberg

DR. PFEFFERMANN & CO., G. M. B. H., BERLIN NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 11

BERLIN, DEN 18. MAERZ 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Ueber die Epilepsien*).

Von

S. A. KINNIER WILSON.

(Fortsetzung und Schluß.)

Der Typus der Bewegung in einem generalisierten Anfall.

Die Typen der Bewegung, die bei einem generalisierten Aufall zu sehen sind, festzustellen, ist Sache der Beobachtung, sie zu deuten, Sache der Diskussion. Wir haben auch die Aenderungen in den motorischen Symptomen im Verlauf eines Anfalls zu unterscheiden.

Es ist vielleicht in diesem Zusammenhange richtig, darauf hinzuweisen, daß wir in einem Anfall es mit Bewegungen und nicht mit Muskeln zu tun haben. In meinen Croonian-Vorlesungen habe ich, gestützt auf eigene Erfahrung, dafür Gründe angegeben, daß es wohl eine Vertretung von einzelnen Muskeln in der zerebralen motorischen Rinde geben mag, aber für unseren momentanen Zweck genügt es, zu sagen, daß das motorische Spiel als ein solches der Bewegung zu betrachten ist.

Es ist auch äußerst wichtig, sich zu vergegenwärtigen, daß "gewöhnliche", koordinierte Bewegungen vorkommen können und auch vorkommen gemeinsam mit solchen, die als Krampfbewegungen bezeichnet werden und auch unabhängig von diesen. So kann z. B. der epileptische Patient außer den letzteren während des Anfalls andere Bewegungen produzieren, wie kauende Bewegungen der Kiefer, er kann mit den Lippen schmatzen, er kann speien, schnappende Bewegungen mit der Kehle machen; ferner kann er - noch bewußter -, nachdem die konvulsive Phase vorüber ist. uoch mehr ausgearbeitete Bewegungen der Extremitäten produzieren, wie an den Kleidern zu zupfen usw.; all diese Bewegungen zeigen die charakteristischen Züge von gewollten, "willkürlichen", kortikalen Bewegungen, nur daß sie außerhalb der bewußten Kontrolle sind. Es ist ganz unmöglich, einen anderen Schluß zu ziehen, als den, daß diese Bewegungen einen kortikalen Sitz haben; die Zusammensetzung der Bewegung, ihr zweckmäßiger und absichtlicher Charakter schließen jede andere Erklärung aus.

Die konvulsiven Bewegungen können als nichts anderes angesehen werden, als eine Karikatur auf normale Bewegungen. Sie sind gewaltsam, kraftvoll, unruhig und generalisiert, und es ist nicht leicht, in ihnen Rhythmus oder Zweck zu erkennen. Indem sie beträchtlich in verschiedenen einzelnen Fällen variieren, symmetrisch oder asymmetrisch für beide Körperseiten sind, den Rumpf mehr als die Extremitäten oder umgekehrt, oder beide gleichmäßig betreffen, repräsentieren sie ein Maximum von Bewegung in einem Minimum von Zelt, und keine willkürliche Nachahmung kann mehr denn eine schwache Nachbildung ihrer Intensität und Schwere liefern. Die Arme können ganz gestreckt und die Hände zusammengeballt sein, oder die ersteren können gebeugt sein, der Daumen kann in der zusammengeballten Hand liegen, oder gegen den Zeigefinger gepreßt sein, oder die Hand kann im Handgelenk stark flektiert und mehr offen seln. Die Beine können sich in gewaltsamen schleudernden Bewegungen auf- und abbewegen, gelegentlich in buntem Wechsel, aber

bei weitem öfter in mehr oder weniger symmetrischer und gleichzeitiger Beugung und Streckung. Auf Grund meiner eigenen Beobachtung und Studiums von mehreren Hunderten von epileptischen Anfällen, sowohl von generalisierten als auch von Jacksonschen, die generalisiert wurden, kann ich mich damit nicht einverstanden erklären, daß alle epileptischen Anfälle, allgemein gesagt, einander gleich oder daß irgend ein bestimmtes Schema oder Organisation von Bewegung sich in ihren Aeußerungen offenbart. Ich folge da vielmehr Hughlings Jackson, der behauptet, daß ein Krampfanfall "ein Wettstreit von komplizierten und auch von einfachsten Bewegungen ist. In diesem Wettstreit geht die Individualität jeder Bewegung verloren."

Es ist üblich, von einer tonischen und einer klonischen Phase der Krampfanfälle zu sprechen. Die erstere geht der letzteren im generalisierten Anfall gewöhnlich voraus: die Jacksonschen Anfälle sind hauptsächlich klonisch; eine besondere Varietät kommt (wie bereits erwähnt) unter klinischen Umständen vor, die mehr oder weniger genau der physiologischen Enthirnung entspricht und als "tonischer Anfall" bekannt ist, da hier klonische Erscheinungen gewöhnlich nicht mit vorkommen.

Die tonische Phase eines generalisierten Anfalls ist nichts anderes, als eine allgemeine Immobilisierung; es kommt zur Entwicklung einer Anzahl von Bewegungen, die sich gegenseitig aufheben und die mit bemerkenswerter Abruptheit und gleichfalls bemerkenswerter Kraft einhergehen; die Folge davon ist ein Zustand von Starre, eine "einzige große zwecklose Bewegung", wie Jackson sagte, der zuletzt eine Reihe von solchen Starrezuständen folgt, die klonische Phase, eine Serie von sogenannten Bewegungen, "die nichts anderes bedeuten, als "auf der Stelle treten". Gelegentlich sinkt der Patient, erschöpft durch die Schwere dieses Wettstreites der Bewegungen, die immer langsamer erfolgen, in einen manchmal sehr alarmierenden, wenn auch kurzdauernden Zustand von tiefem Kollaps und Koma. Mindestens zweimal sah ich einen Zustand, der in allem wesentlichen so genau dem Tode glich, wie es nur möglich ist.

Diese Ansicht über die physiologischen Phänomene der generalisierten Krämpfe vor Augen haltend, vermag ich kaum Nachsicht zu üben mit verschiedenen Spekulationen, die von manchen gehuldigt werden, nämlich, daß die Krampfbewegungen mit denen cines Foetus in utero identisch sind und daß sie einen Versuch des Leidenden darstellen, sich zum Schutze vor einer ihm unsympathischen Umgebung in die Stille der amniotischen Flüssigkeit zurückzuziehen. Ich glaube nicht, daß so was irgend welche "Bedeutung" hat; es hat nicht mehr "Sinn", als eine Explosion von Pulver. Auch in bezug auf den "Verlauf" der Bewegung in einem Jacksonschen Anfall ähnelt das klinische Bild der übertriebenen, verzerrten Bewegung keineswegs dem einer sogenannten "willkürlichen" oder beabsichtigten Bewegung, der "Verlauf" der Bewegungen folgt vielmehr nur anatomisch-physiologischen Linien und bietet keine Vergleichspunkte, wohl aber viele Kontrastpunkte zu den koordinierten Bewegungen eines Gliedes des gesunden Menschen.

Die Schlüsse zusammenfassend, zu denen wir bis jetzt hauptsächlich aus klinischen Gründen gekommen sind, möchte ich sagen:

1. Die Krampfbewegungen eines generalisierten Anfalls erinnern in ihrer Roheit und Schwere an solche, die bei elektrischer Reizung der motorischen Rinde (mittlere Ebene) oder durch Wirkung von

e) Die jährliche Harveian Vorlesung gehalten von der Harveian Society in Londom am 22. April 1926. Erschien im British Medical Journal Nr. 3417 vom 3. Juli 1926. Uebersetzung von D. Wartenberg-Freiburg i. B., z. Zt. London.

Krampfmitteln auf kortikal intakte Tiere im Experiment erzielt wurden.

2. In ihrem prägnanten, gewalttätigen, heftigen Charakter erinnern sie nicht an die unwillkürlichen Bewegungen, die bekanntlich vorkommen, wenn die spinalen Ebenen durch eine kortiko-spinale Erkrankung enthemmt sind. Die Reaktionen des spinalen Tieres sind geordnet, systematisiert und ändern sich kaum mit Aenderungen inden Reizen, die die Reaktionen hervorrufen.

3. In Fällen von Jacksonscher Epilepsie sind Bewegungskombinationen oft beobachtet worden, die durch keine bekannte Nachbarschaft von Zellen in infrakortikalen Ebenen erklärt werden können.

- 4. Zusammen mit den Krampfbewegungen können bei generalisierten Anfällen "gewöhnliche" Bewegungen vorkommen; diese erinnern an "willkürliche" Bewegungen, nur fehlt hier das Element des "Wollens"; ihr nervöser Sitz muß kortikal sein, ist aber sicher nicht rolandisch. Es ist deswegen denkbar, daß transkortikale Dekontrollierung für manche der sich entladenden Bewegungen verantwortlich ist.
- 5. Was den Menschen betrifft, so sind die Anfälle, die an einer infrakortikalen Ebene entspringen, nicht in jeder Hinsicht mit denen identisch, die bei einer gewöhnlichen großen Attacke vorkommen.

Das Phänomen der epileptischen Aura.

Die Erörterung der Frage nach der Natur und der Entstehung der epileptischen Aura ist nicht dazu geeignet, irgendwie die Ansicht zu unterstützen, daß die Manisestationen der Epilepsie im wesentlichen alle infrakortikal sind. Die Aura ist nicht konstant (so weit der Kranke hinterher die ersten Abschnitte einer Attacke ins Gdeächtnis zurückzurufen vermag); ist sie aber da, dann repräsentiert sie einen wesentlichen Bestandteil des Anfalls und hat lokaldiagnostischen Wert, was jeder, der sich mit dem Gegenstand befaßt hat, weiß. Wir müssen streng die Tatsache im Auge behalten, daß die Aura zu definieren ist als eine — je nachdem grobe cder feine — Empfindung, die vom Patienten in einen bestimmten Teil des Körpers oder der Extremitäten verlegt wird oder zu diesem oder jenem speziellen Sinn gehört. Als eine Empfindung ist es ein Phänomen von anderem Charakter als die Krampfbewegungen; es ist ein psychisches Etwas, was im Zustand des Bewußtseins sich ereignet, und alles, was darüber physiologisch ausgesagt werden kann, ist, daß wir glauben, daß es durch funktionelle Aktivität dieses oder jenes zentralen, kortikalen, sensorischen Mechanismus entsteht. Da die Aura im Bewußtseinszustande geschieht, muß ihr kortikaler Sitz zugegeben werden (ich sage hier nichts über die Spekulation, daß manche thalamischen Aktivitäten von bewußtem Empfinden begleitet werden). Jackson sagt klar:

"Einfache Empfindungen (psychisch) und Krampf (physisch) sind keineswegs vergleichbar. Die Vergleichs- und Kontrastmomente liegen darin, daß grobe Empfindungen während der übermäßigen Entladungen der sensorischen Elemente entstehen, der Krampf aber durch solche Entladungen entsteht."

Ich weiß nicht, ob Jackson, der immer in der Wahl seiner Worte auffällig sorgsam war, berechtigt war, zu sagen, daß die Entladung der sensorischen Elemente, die im Bewußtseinszustande die Aura ausmacht, eine "übermäßige" sei. Es schien mir umgekehrt immer, daß, abgesehen von den gelegentlichen normalen. Bewegungen, die die konvulsiven Bewegungen begleiten (wie oben angedeutet), die Aura das Einzige beim epileptischen Anfall ist, was nicht etwas Verwirrtes, Verstelltes, Verzerrtes darstellt. Ihre Einfachheit oder Zusammengesetztheit hängt davon ab, ob ein niederer oder hoher sensorischer Mechanismus verwickelt ist, aber wir können kaum — wenn überhaupt — sagen, daß es was Verwirrtes darstellt, oder aus sich widersprechenden Elementen zusammengesetzt ist, oder daß es von übertriebener Intensität ist, oder irgendwelche ungewöhnlichen Eigenschaften besitzt.

Das Problem ihrer Entstehung ist in Wirklichkeit das der Halluzinationen überhaupt. Eine sensorische Aura ist eine Halluzination, mag es dem Gesichts-, Gehörs-, Muskel-, Geschmacks-, Geruch-, dem viszero-sensorischen oder sonst einem anderen Sinn angehören. Sehr wertvolle Tatsachen, die sich auf Fragen der kortikalen Lokalisation beziehen, hat die Betrachtung der sensorischen Auras, die die epileptischen Anfälle bei organischer Gehirnerkrankung begleiten, ergeben; die klinische Erfahrung kann leicht Beispiele dafür liefern. Aber uns interessiert hier mehr das allgemeine Problem der Halluzinose. Die Schwierigkeit der Entscheidung, ob solche Phänomene Enthemmungsphänomene oder durch Reiz- oder Erregung bedingt sind, ist meines Erachtens keine sachliche, betrifft vielmehr nur

Worte. Da wir völlig über den Prozeß im Unklaren sind, durch welchen die Funktion eines sensorischen Mechanismus im Bewußtseinszustand von dem, was wir Empfindung nennen, begleitet ist, da wir aus diesem Grunde nichts darüber wissen, von welcher Stelle eines gegebenen sensorischen Bogens seine Aktivierung zum Bewußtsein kommt, so sind wir nicht in der Lage, zu behaupten, daß eine Halluzination dadurch entsteht, daß entweder ein sensorischer Mechanismus von der Kontrolle durch eine hypothetische Hemmung "befreit" wurde oder dadurch, daß der Mechanismus dutch einen gewöhnlichen oder ungewöhnlichen Reiz aktiviert wurde. Auch wenn die hemmende Kontrolle zuerst (durch irgendeinen gleich unbekannten wie spekulativen Prozeß) beseitigt werden müßte, so mag eine Erregung noch notwendig sein, um die vorbereitete neurale Einheit bzw. das System zum "abfeuern" zu bringen.

Daß Halluzinationen gewöhnliche Begleiterscheinungen von

toxischen und toxamischen Zuständen sind, hilft uns keineswegs in unserem Suchen nach einer physiclogischen Erklärung ihrer Entwicklung. Wenn, wie in einem Fall von Ammonshorn- oder temporosphenoidaler Epilepsie eine Geschmacks- oder Geruchshalluzination oft begleitet ist von einem visuellen oder visuell-auditiven halluzinatorischen Zustand, der einen besonders feinen, wenn auch allerdings kurzen und flüchtigen Charakter hat, so können wir höchstens sagen, daß dieser Zustand im Laufe der Entwicklung jenes anormalen physiologischen Prozesses entsteht, welcher allen Phänomenen des Anfalls, einschließlich der Aura, zugrunde liegt. Obwohl alle Auras psychisch sind, was die Abtrennung einer sogenannten "psychischen Aura" sinnlos macht, liegt kein genügender Grund zu der Annahmè vor, daß diese sensorische Komponente, was ihre Entwicklung im Verlauf eines Anfalls betrifft, sich etwa grundsätzlich von den motorischen Komponenten unterscheidet; es liegt auch kein Grund vor, sich zu denken, daß ihr Typus oder ihr wiederkehrender Charakter einen Beweis für die psychogene Natur der Epilepsie bildet. Ausgesprochene halluzinatorische Manifestationen kommen bei Menschen vor, die halb ertrunken, halb erdrosselt, halb erstickt sind; die Halluzinationen bei der Ammonshorn-Epilepsie dürfen - und sind es oft — ein ebenso bestimmtes Zeichen des Vorhandenseins einer organischen Hirnerkrankung, wie die krampfhaft zuckenden Muskeln in einem Jacksonschen Fall; das "déjà vu"-Phänomen und der merkwürdige psychische Zustand der verdoppelnden Paramnesie kann als eine Aura sowohl von organischer wie von sogenannter idiopathischer Epilepsie vorkommen. Ich habe an anderer Stelle diese und ähnliche psychischen Manifestationen der gewöhnlichen Epilepsie ausführlich analysiert und ich verweise den Leser auf diesen Artikel (7).

Die Frage des Bewußtseins in epileptischen Anfällen.

Manche epileptischen Attacken gehen mit Bewußtseinsverlust einher, andere nicht. Die Bewußtlosigkeit kann gleich zu Beginn einsetzen oder sich später entwickeln, sie kann von sehr kurzer-Dauer sein oder kann noch einige Zeit andauern, nachdem alle Krämpfe aufgehört haben. Ferner ist es an sich kein Zeichen für die Schwere des Anfalls; eine schwere Jacksonsche Attacke kann in ihrem ganzen Verlauf ohne Sinnesverlust einhergehen, während ein petit mal Anfall aus wenig mehr sonst bestehen kann als aus einer vorübergehenden "Verdunkelung" des Bewußtseins, aus einer "Absence épileptique". Diese beträchtliche Veränderlichkeit in der Beziehung zwischen Bewußtlosigkeit und motorischen Begleiterscheinungen macht die Aufgabe nicht leicht, deren Ursachen in Wechselbeziehung zu bringen.

Wohl die meisten Aerzte wissen, daß die ersteren Veränderungen dem zerebralen Kreislauf zugeschrieben werden; das hat trefflich A. E. Russell (8) in seinen Goulstonian-Vorlesungen von 1909 ausgeführt, welche alle lesen sollten, die eine Erklärung für die schwierigen Probleme, die die Epilepsie bietet, suchen. Von diesem Standpunkte ausgehend, hat dieser Autor eine Reihe von Argumenten in bezug auf die Pathogenese der epileptischen Symptome entwickelt, im wesentlichen folgende: Aenderungen im allgemeinen Kreislauf geben eine hinreichende Erklärung ab für die gewöhnlichen Ohnmachtsanfälle und die synkopalen Attacken; sie erklären auch die Symptome von länger dauernden Attacken, bei welchen kardiale, vasomotorische und zerebrale Phänomene beobachtet werden können; die Plötzlichkeit mancher Ohnmachtsanfälle und der Uebergang von Ohnmachten in Anfälle läßt vermuten, daß der epileptische Anfall selbst etwa einen Ursprung hat, der analog ist derjenigen Störung der zerebralen Zirkulation, die Bewußtlosigkeit verursacht Auf diesen Punkt komme ich alsbald zurück; jetzt möchte ich nur

sagen, daß, während die vorübergehende Unterbrechung dieser Zirkulation die plausibelste Erklärung für die plötzliche Bewußtlosigkeit bei der Epilepsie ist, immerhin noch bestimmte Schwierigkeiten zurückbleiben. Das Bewußtsein fehlt in negativen funktionellen zerebralen Zuständen, wie Hirnerschütterung, Koma; es fehlt auch in positiven, exzessiven, funktionellen zerebralen Zuständen — z. B. während der Krampfperiode. Die ersteren sind in vielen klinischen Fällen von keinem Entladungs- oder konvulsiven Moment irgendwelcher Art begleitet, umgekehrt kann ein Jacksonscher Patient viele schwere konvulsive Bewegungen zeigen, bevor er das Bewußtsein verliert. Es ist zweifellos schwer, sowohl negative wie positive Zustände dadurch zu erklären, indem man sie auf denselben nämlich auf die Störung des zerebralen Prozeß bezieht Blutkreislaufs. Allgemeine Anämie des Gehirns erklärt so zu sagen zu viel: mit der Anämie verringert sich sicher die Erregbarkeit der Hirnrinde, und es mußte ein Minus und nicht ein Plus an Bewegung resultieren. Andererseits könnten wir eine kortikale Anämie annehmen (obwohl wir keinen speziellen Mechanismus dafür kennen). die Bewußtlosigkeit erzeugt, mit Zurückhaltung der Zirkulation in den niederen neuralen Ebenen, was eine Aktivität des enthemmten subkortikalen neuralen Systems zuläßt; eine solche Hypothese könnte zwar möglicherweise eine Erklärung der Erscheinungen des generalisierten Anfalls bieten (obwohl ich aus oben angeführten Gründen nicht glaube, daß es kann), würde aber die Erscheinungen der Jacksonschen Varietät nicht erklären. Angesichts des Verkommens von verschiedenen Graden der Bewußtlosigkeit in den Epilepsien und der Tatsache, daß negative und positive Zustände pari parssu (sofern wir klinisch urteilen können) nicht entstehen, ist die einfache Theorie der zerebralen Anämie für die Erklärung der Verschiedenartigkeit der Phänomene nicht ausreichend.

Beziehung der epileptischen Symptome zu der zerebralen Zirkulation.

Wir können aber schließlich den Gegenstand etwas weiter veriolgen. Die Theorie; wonach die Paroxysmen der Epilepsie eine Folge der Kontraktion der zerebralen Gefäße sind und von diesen bestimmt werden, geht mindestens auf die Zeit von Brown-Séquard zurück. Aughlings Jackson selbst stand der Möglichkeit, daß ein Paroxysmus durch lokale vaskuläre Kontraktion verursacht sein sollte, wohlwollend gegenüber; er dachte, daß "die Reihenfolgen der verschiedenen Bewegungen sich durch Kontraktion der Arterien entwickelt; ein Krampfparoxysmus kommt durch eine stärkere und mehr kontinuierliche Kontraktion derselben arteriellen Aeste zustande", von denen angenommen wird, daß sie im Laufe der Erkrankung abnorme und dauernde Aenderungen in der Ernährung in dem Verbreitungsgebiet dieser Arterie erzeugen; ich vermute, daß die Reihenfolge der Bewegungen sich durch die Arterien entwickelt, mögen diese Bewegungen Spasmen sein, die vom Arm nach dem Bein zu schreiten oder mögen sie gewöhnliche l'olgen von Bewegungen im Gesunden sein.

Es sind aber déutliche Beweise an Stelle von Spekulation getreten. Russell (8) betont die Bedeutung der Tatsachen, daß die Symptome der verschiedenen Stufen des epileptischen Anfalls getreu durch die Anfalle nachgeahmt werden, die dem Herzblock in Stokes-Adamscher Krankheit folgen; daß urämische Konvulsionen von epileptischen nicht zu unterscheiden sind und meist sicher durch ein zerebrales Oedem bedingt sind, indem die nachfolgende Steigerung des intrakraniellen Druckes von einem vorübergehenden Versagen der zerebralen Zirkulation begleitet wird; daß in manchem berichtefen wertvollen Fall das vorübergehende Aufhören der Herztätigkeit (Verschwinden des Radialispulses) unmittelbar von einem Anfall gefolgt ist. Eine Anzahl von direkten Beobachtungen der menschlichen Hirnrinde während eines epileptischen Krampfes ist von Chirurgen gemacht worden (Horsley (10), Kennedy und Hartwell (11), Leriche (12), Herrax (13)). Auf ein plötzliches Blaßwerden der Hirnrinde und der Piagefäße, auf eine Hemmung der zerebralen Pulsation folgt sofort für die Dauer der Krampfbewegungen eine ausgesprochene Hyperamie und eine venöse Kongestion — wenn wir der Mittellinie der berichteten Beobachtungen folgen. Es mag auch auf die scheinbare Verbindung der Anfälle mit einer Störung der zerebralen Zirkulation in gewissen Fällen von Raynaudscher Krankheit hingewiesen werden; es ist über eine solcher Fälle kürzlich berichtet worden (siehe den Artikel von H. J. Norman (14).

. Während es unvernünftig wäre, den kumulativen Effekt dieser verschiedenen Linien der Bewelse zu ignorieren, glaube ich — nach-

dem ich viel über das Problem nachgedacht habe - doch nicht, daß sie kaum mehr etwas zeigen, als daß Aenderungen in der zerebralen Zirkulation aller Wahrscheinlichkeit nach den Lauf der Ereignisse in einer epileptischen Entladung begleiten. Meiner Meinung nach ist Russell zu dem Schluß berechtigt, daß selbst, wenn die vaskuläre Störung die ursächliche ist, er nur die Pathologie der Epilepsie nur eine Stufe weiterbringt. Aber ich bin nicht überzeugt, daß die Verbindung ein Kausalitätsverhältnis bildet. Die zerebrale und allgemeine Zirkulation steht unter der Kontrolle eines vasomotorischen Zentrums in der Medulla oblongata; durch eine Dysfunktion dieses Zentrums können Störungen im ganzen zerebralen vasomotorischen Apparat entstehen. Plötzlicher Verlust des Bewußtseins kann nicht vaskulärer Genese sein, obwohl er von vaskulären Veränderungen begleitet wird, derselbe pathologische Reiz vermag sowohl am bulbären vasomotorischen Zentrum wie an den zerebralen neuralen Elementen selbst zu wirken. Daß das der Fall in bezug auf die Bewußtlosigkeit nach Traumen zu sein scheint, ist durch die neueren Experimente von Knauer und Enderlen (15) sehr nahe gelegt worden, und obwohl die Verwandtschaft mit der Epilepsie schwach ist, tun wir gut, die Möglichkeit nicht außer Acht zu lassen, daß die zirkulatorischen Phänomene des Anfalls — wie sie bei exponierter Hirnrinde beobachtet wurden - nichts mehr sind, als eine Folge der zentralen neuralen Störung der Funktion in der Medullaebene.

Wenn wir von den in Umrissen skizzierten Beweismitteln genügend überzeugt sind, so sind wir immer noch auf reine Spekulation angewiesen in bezug auf die Frage, wieso vorübergehende zerebrale Anamie - nur in einigen Fällen, nicht in allen - neurale Mechanismen zur Entladung bringt; wir müssen uns eine lokale zerebrale Anämie für die Phänomene der Jacksonschen Epilepsie vorstellen; und ich stelle fest, daß in vielen Fällen lokale und plötzsiche zerebrale Anämie, so in Monoplegien embólischer oder thrombotischer Entstehung durch keine Entladungsphänomene irgendwelcher Art begleitet ist. Die Lösung des Problems ist auch nicht erleichtert, wenn die motorischen Entladungen einer Anoxamie zugeschrieben werden. Also: eine unvollständige Oxydierung, die periodisch wiederkehrt, lokal ist, und die anscheinend nach der Attacke verschwindet - wie soll man sich einen solchen Prozeß vorstellen? Und wie will eine solche Theorie die Aura eines Anfalls erklären, welche, wie oben betont wurde, fraglos etwas an sich von der Natur einer normalen, geordneten, regulierten, nicht übertriebenen Funktion eines gegebenen sensorischen Mechanismus zu haben scheint? Ist bei einem normalen Individuum Aktivität von Anämie des Gehirns begleitet?

Die Wahrheit ist, daß die Kluft zwischen dem vaskulären und dem neuralen fast unüberbrückbar ist, wie zwischen dem physischen und dem psychischen. In dieser Vorlesung sind absichtlich die klinischen Varietäten der Epilepsie von ungewöhnlicher Art nicht erwähnt worden; betrachten wir aber die Phänomene der sogenannten "Epilepsia partialis centinua", so sind die mit Recht als Argument für die Unwahrscheinlichkeit, daß die "auslösenden Läsionen" auf einem dauernden abnormalen vaskulären Zustand beruhen, herangezogen worden; sie erinnern mehr an solche Zustände, die durch die dauernde Erregung des neuralen Reflexbogens durch einen wiederholten neuralen Reiz bedingt sind.

Die Annahme scheint berechtigt zu sein, daß der Crescendo-Charakter der Symptome des epileptischen Anfalls dem direkten Wirken eines neuralen Systems auf kollaterale und niedere neurale Systeme zuzuschreiben ist; wenn ein vaskulärer Faktor beteiligt ist, so versuchte ich zu zeigen, daß möglicherweise dieser selbst neuralen Ursprungs ist. Dieser mag manchmal einen bulbären Sitz haben, in anderen Fällen ist der Beginn der Attacke offenbar transkortikal. Wir kommen deswegen zu der im Beginn geäußerten Ansicht: jede Konstellation von Nervenzellen in der Nervenachse vermag aus dem Gleichgewicht zu kommen; daher sind physiologische Varietäten des "Anfalls" zu erwarten. Es ist sicherlich mehr korreckt sowohl klinisch wie physiologisch' von "Epilepsien" als von "Epilepsie" zu sprechen, und diese Tatsache sollte uns von selbst dazu führen, daß wir vermeiden, bei den Patienten den Eindruck zu erwecken, daß, wenn einmal die Diagnose Epilepsie gestellt ist, es ihrer Verurteilung gleichkommt. Die wachsende Breite in unserer Auffassung der Verhältnisse sollte zur Milderung des therapeutischen Pessimismus führen,



Literatur:

- 1. Jackson, J. Hughlings: Lumleian Lectures, British Medical Journal 1890, 1.
- Wilson: Kinnier: Croonian Lectures, Lancet 1925, IL
- 2. Wilson: Kinnier: Croonian Lectures, Lancet 1925, IL
 3. Cobb, S., and Uyematsu: Arch. of Neurol. and Psychiat, 1922, VII, 660.
 4. Pike, F. H., and Elsberg, C. A.: Amer. Journ. Physiol. 1925, LXXII, 337.
 5. Cobb, S., and Macdonald, M. E.: Journ. of Neurol. and Psychopath. 1923, IV, 228.
 6. Wilson, Kinnier: Brain 1920, XLIII, 220.
 7. Wilson, Kinnier: Transact. Ophthalmol. Soc. 1921, XLI, 116.
 8. Russell, A. E.: Goulstorian Lectures, Clin. Journ., Sept. 1909.
 9. Jackson, J. Hughlings: Trans. St. Andreas Med. Grad. Assoc. 1870, III.
 10. Horsler, Victor: British Medical Journal 1802. I. 603.

- 10. Horsler, Victor: British Medical Journal 1892, I, 693.
 11. Kennedy and Hartwell: Arch. of Neurol. and Psych. 1923, IX, 571.
 12. Leriche: Presse med. 1920, XXVIII, 645.

- 13. Horrax: Cited by Cobb and Macdonald (See Rex 5).

 14. Norman, H. J.: Journ. of Ment. Sci. 1916, LXII.

 15. Knamerad Enderlein: Journ. f. Psychol. u. Neur. 1922, XXIX, 1.

Laufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 7, 18. Februar.

Haltungsschäden und Leibesübungen. Fritz Lange.

Blutgruppenbestimmung in ihrer Bedeutung für die Zwillingsforschung. Ernst Wiechmann und Hermann Paal.

mann und Hermann Paal.
Untersuchungen über das Vorkommen von Jod im menschlichen und tierischen Organismus. E. Maurer, H. Ducrue und W. Palasoff.
Pachymeningitis dorsalis hypertrophica. Chr. Joisten.
Veränderungen am-Türkensattel bei Hirngeschwülsten. Helene Harms.

Kombilierte Anwendung von Salvarsan und Immunserum. Walter Krantz. Vorschlag zur gesetzlichen Regelung der Vaterschaft des unehelichen Kindes. Louros und Hermann Müller.

Louros und Hermann Müller.

Ist die Reinfusion des Bauchhöhlenblutes bei geplatzter Tubargravidität unbedingt notweudig und nützlich? Theodor Brunner.

Erfahrungen mit einem neuen Antigen zur Komplementbindung bei Tuberkulose (nach Neuberg-Klopstock). Walter Oberste-Beighaus.

Asthenische Grippepneumonie. Joseph Levy.

Klinische Erfahrungen mit Dilaudid. Curt Hartung.

Konservative Furunkelbehardung mit Ichthyol. A. Kissmeyer.

"Die vierte Krankheit" Rubcola scarlatinosa. Carl Fervers.

Obergutachten in einem Alimentationsprozeß. A. Döderlein.

Schlafsfärungen bei Kindern. Franz Hambunger.

Schlafstörungen bei Kindern. Franz Hamburger. Behandlung chirurgischer Entzündungen mit grauer Salbe. Chr. Schöng. * Einfaches Hilfsmittel bei der Untersuchung auf innere Hämorrholden. Aug. Ploeger.

Blutgruppenbestimmung in ihrer Bedeutung für die Zwillingsforschung. Neben den dermatologischen Merkmalen (Hautfarbe, Lanugobehaarung, Haar- und Augenfarbe, Leistenfiguren auf Handund Fußfläche) ist die Blutgruppenzugehörigkeit mit zur Diagnose der Eineiigkeit oder Zweiciigkeit von Zwillingen heranzuziehen. Gehören die Zwillinge der gleichen Blutgruppe an, so können sie sowohl eineig als auch zweieiig sein. Wenn sie verschiedenen Blutgruppen angehören, so müssen sie zweieiig sein.

Veränderungen am Türkensattel bei Hirngeschwülsten. Die allgemein verbreitete Ansicht, daß Veränderungen der Sella turcica im Röntgenbild einen Rückschluß auf das Vorhandensein eines Hypophysentumors erlauben, ist irrig. Erweiterungen der Sella, Zerstörung ihrer Konturen sind — besonders bei nicht erheblichem Grade dieser ihrer Konturen sind — besonders bei nicht erheblichem Grade dieser Knochenprozesse — keineswegs für Hypophysengeschwülste charakteristisch. Solche Prozesse finden sich als Teilerscheinung der Usurierung des Schädelinnern infolge Erhöhung des allgemeinen, insbesondere des auf der Sella lastenden Hirndrucks bei Hirntumoren ieglicher Lokalisation, Hydrozephalus internus, Erweiterung des dritten Ventrikels, bei luischen Erkrankungsprozessen an der Hirnbasis, bei Meningitis serosa. Zur Sicherung der Diagnose Hypophysentumor gehören drei Kardinalsymptome, von denen die bitemporale Hemianopsie und die innersekretorischen Störungen (Dystrophia adiposo-genitalis, Akromegalie, Diabetes insipidus, Veränderungen des Grundumsatzes und der Zuckertoleranz) den röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen der Schädelbasis an Bedeutung stark übertreffen. Die bitemporale Hemianopsie ist nahezu pathognomonisch. Wenn bei Vorhandensein von Zerstörungen am Türkensattel bei Fehlen der Hemianopsie und innersekretorischer Störungen eine Stauungspapille gefunden wird, so ist die Diagnose Hypophyseneine Stauungspapille gefunden wird, so ist die Diagnose Hypophysentumor mit größter Wahrscheinlichkeit abzulehnen. Denn bei dieser Erkrankung wird der Sehnerv (bei Beginn) normal befunden oder es entwickelt sich eine primäre (nicht entzündliche) Sehnervenatrophie entwickeit sich eine primare (nicht entzundliche) Seinierverlatiophie in ihren verschiedenen Abstufungen (Abblassung der ganzen Papille, temporale Blässe). Ohne Hinzutreten sekundärer Erscheinungen (Hydrozephalus, Erweiterung des dritten oder der Seitenventrikel) vermag ein auf die Hypophysengegend beschränkter Tumor keine Stauungspapillen zu bilden, da die Geschwulst vermöge ihrer eigentümlichen topographischen Beziehungen die Sehnervscheiden derart

komprimiert, daß die Zerebrospinalflüssigkeit nicht eindringen kann.
Diagnostisch eher zu verwerten sind röntgenologische Verände-Diagnostisch ener zu verwerten sind fontgenologische veranderungen wie Vortreibung des Bodens der Keilbeinhöhle oder eine völlige Zerstörung des Processus clinoidei post, und der Sattellehne Doch ist auch bei Vorhandensein dieser Knochenprozesse nur mit größter Reserve ein Hypophysentumor anzunehmen, sofern sich weder charakteristische Störungen am Sehnerven sowie im Bereich der innersekretorischen Funktion erkennen lassen.

Ist die Reinfusion des Bauchhöhlenblutes bei geplatzter Tubargravidität unbedingt notwendig und nützlich? Sicherlich vermag die Reinfusion in großen Anstalten in der Hand besonders Geschulter Gutes zu leisten. In kleineren Anstalten jedoch sind die Gefahren der Reinfusion derart groß, daß der etwaige Nutzen dadurch aufgewogen wird. Zur Vermeidung einer großen Reihe von Zwischenfällen hel diesem therapeutischen Verfahren sind eine Anzahl von Vorsichtsdiesem therapeutischen Verlahren sind eine Anzani von Vorsichtsmaßnahmen notwendig, wie u. a. zwei-Operationsgruppen, so daß sich die Technik besonders für den Ungeübten zeitraubend und schwierig gestalten kann. Als Vorbedingung für die Reinfusion ist zu fordern, daß das Bauchhöhlenblut nicht infiziert ist (keine vorherige vaginale Punktion!), daß es nicht zu alt ist und nur größere Blutmengen mit hellen Gerinnseln verwendet wird und daß Natium citric. im richtigen Verhältnis zugesetzt wird.

Konservative Furunkelbehandlung mittels Ichtyol. Nach Reinigen und Trocknen der Haut in Umgebung des Furunkels durch Abreiben mit Alkohol wird reines Ichtyol auf den Furunkel und zwei Zentimeter um ihn herum gepinselt. Durch Auflegen einer dünnen Watteschicht, die sehr schnell von dem flüssigen Ichtyl durchtränkt wird und bald eintrocknet, wird eine Decke über dem Eiterherd gebildet, unter der die spezifische Wirkung des Medikamentes voll zur Geltung kommt und zudem die aus einem perforierten Furunkel quellende Eitermenge eingeschlossen wird. Dieser Verband wird einmal (bei starker Eiterung zweimal) täglich gewechselt, wobei das Ichthyol leicht mit lauwarmem Wasser abgewaschen wird. Beginnende Furunkel werden bei dieser Behandlung in wenigen Tagen resorbiert. Die schon perforierten entleeren sich rasch und trocknen ein.

Einfaches Hilfsmittel bei der Untersuchung auf immere Hämorrholden. Bei Abschluß der Digitaluntersuchung wird der Kranke aufgefordert, stark zu pressen, während der untersuchende Finger langsam aus dem Mastdarm herausgezogen wird. So wird der natürliche Vorgang der Defäkation nachgeahmt, und es erscheinen die inneren Knoten der Kuppe des Zeigefingers durch den bereits ge-öffneten Sphinkter folgend genau so wie sonst nach der Entleerung des Stuhls. Die inneren Knoten brauchen nicht wie bei dem einfachen Pressen den Widerstand des Schließmuskels zu überwinden und die psychisch bedingte Kontraktion des Sphinkters (Furcht vor Kotabgang) fällt fort, da der Anus durch den Finger verschlossen zu sein scheint. Dieses einfache Verfahren ist auch bei der Untersuchung auf Prolaps anzuwenden. Es ist den komplizierteren Maßnahmen (Pressenlassen nach Einlauf, Ansaugen der inneren Hämorrhoiden mit einer Glasglocke) entschieden vorzuziehen.

Nr. 8, 25. Februar.

Infektion und zentralnervose Stoffwechselregulation. E. Grafe. Infektion und zentralnervöse Stoffwechselregulation. E. Grafe.
 Früh- oder Spätbehandlung der Syphilis. A. Poehlmann.
 Zusammenarbeit von praktischem Arzt und Tuberkulosefürsorgestelle in Stadt und Land, mit besonderer Berücksichtigung der Behandlungsbedürftigkeit und Ansteckungsfähigkeit. J. E. Kayser-Petersen.
 Falsche Ausstellung der Todesbescheinigung. F. Pietrusky.
 Anwendung der Allardschen Therapie der Cholelithiasis bei sogenannten Rezidiven der Gallenblasenoperationen. August Herrmann.
 Brauchbarkeit der Blutkuchen-Wa R. nach Dold. Hans Gross.
 Angeborene Einkapselung des Dünndarms, Beitrag zur Aetiologie des Zuckergußdarmse Pobert Füth.

darmes. Robert Füth.

* Klinische Erfahrungen mit der Ponndorfschen Impfung bei Tuberkulose. M. L

Irrtümer bei der Rentenbewertung des Asthmatikers. Bensch.
Magnesiumhydroxyd als Gegengift gegen Sublimat. M. A. Rakusin.
Hirnstamm- (Pons) Blutungen bei perniziöser Anämie. Karl Brucke.

Hervorragende Mutosanwirkung, Selbstbeobachtung eines lungenkranken Arztes.

K. Q. Frühdiagnose der Magengeschwürperforation. Grothusen.

Erfahrungen mit Pituigan. O. H. Caspary. Ozon und seine Verwendung. Hans Malten. Neuer Apparat zur Bestimmung des Blutfarbstoffgehaltes. Rostoski u. Crece'us. Einfacher Apparat zur Bestimmung des Zuckergehaltes im Harn, Blut und Liquor cerebrospinalis für den praktizierenden Arzt. Leo Lorber.
Behandlung von Frostbeulen. W. Steimann.

Infektion und zentralnervöse Stoffwechselregulation. Das Vernalten des Stoffwechsels bei Infektionen ist zumeist bisher in der Fieberperiode oder kurze Zeit hinterher studiert worden. Fieber ist — allgemein gesprochen — der Ausdruck einer funktionellen Aenderung (Erregung oder besser Hemmung) der zentralen wärmeregulatorischen Apparate im Zwischenhirn. Die Infektion ist nur eine der



zahlreichen Ursachen des Fiebers. Infektion und Fieber sind nicht zwangsläufig miteinander verbunden, wie die Tatsache erweist, daß häufig Infektionen (Tuberkulose, Lues, Endokarditis lenta) dauernd oder vorübergehend ohne Temperatursteigerung verlaufen können. oder vorübergenend onne Temperatursteigerung verlaufen konnen. Es ergibt sich die Frage, ob auch ohne Fieber, ohne Beeinflussung der wärmeregulatorischen Zentren beim Infekt Veränderungen der zentralnervösen Stoffwechselregulation erkennbar sind? Beobachtungen an schweren afebrilen Tuberkülosen und bei Sepsis lenta zeigen, daß auch bei Infekten im fieberlosen Stadium wesentliche Erhöhungen des Grundumsatzes zu verzeichnen sind. Die Oxydationstallen des Grundumsatzes zu verzeichnen sind bei Torperatursch stelgerung kann in ihrem Ausmaß so groß sein wie bei Temperaturen über 39°, so daß der Anteil des Insektes bei der Stoffwechselerhöhung im hohen Infektionsfieber sicherlich beträchtlich ist. An Hand der therapeutischen Malariainfektion bei den metaluischen Erkrankungen läßt sich weiterhin feststellen, daß schon im afebrilen, symptomlosen Vorstadium, in der Inkubationszeit typisch febriler Infektionen deutliche Oxydationssteigerungen vorkommen. So ist schon in den ersten Tagen nach der künstlichen Infektion durch intravenöse Zufuhr plasmodienhaltigen Blutes bei normaler Körpertemperatur eine wesentliche Erhöhung der Oxydationsvorgänge erkennbar, die bis zum Auftreten des charakteristischen Schüttelfrostes allmählich anwachsen kann. Für die Entstehung dieser Umsatzerhöhungen bestehen zwei Erklärungsmöglichkeiten. Entweder wirken die Erreger direkt auf die Stätte der Verbrennungen ein (Leber, Muskeln, Drüsen) oder sie greifen — genau so wie beim Fieber — an einer zentralen Regulationsstelle an. Theoretische Ueberlegungen (stoffwechselhemmende Wirkung des Zentralnervensystems), sowie gewisse experimentelle Ergebnisse (Ausbleiben der Stoffwechselsteigerung bei infektiösen Prozessen des Versuchstieres nach Halsmarkdurchschneidung) machen eher eine zentrale Angriffsstelle der oxydationsfördernden Reize bei Infektionen wahrscheinlich.

Der Erhöhung des Gesamtstoffwechsels parallel geht eine Steigerung des Eiweißumsatzes, wobei ebenfalls im fieberlosen Prodromal-stadium schon eine Vermehrung der Stickstoffausscheidung vorhanden ist. Die Feststellung, daß nach Halsmarkdurchschneidung der Eiweißumsatz rapide ansteigt und durch Infektionen nicht mehr gestelgert werden kann, spricht dafür, daß der Eiweißzerfall im Fieber nicht primär durch toxogene Protoplasmaeinschmelzung zustande kommt, sondern auf dem Wege über das nervöse Zentrum (lokali-siertes Elweißzentrum?) durch die Infektion ausgelöst wird. Während de Beeinflussung des Zuckerzentrums im febrilen Infekt seit langem bekannt ist (Glykogenschwund durch zentrale Splanchnikusreizung, hyperglykämie) wurde die nervöse Regulation des Fettstoffwechsels erst in den letzten Jahren in Erwägung gezogen. Im Fieber ist der Fettstoffwechsel wesentlich gesteigert, da nach der raschen Einschmelzung der Glykogenvorräte die Steigerung der Verbrennungsvorgänge nur auf Kosten der Fettzersetzung vor sich gehen kann. Die Mobilisierung der Fettdepots sowie das Zustandekommen der rettleber sind im wesentlichen von nervösen Einflüssen abhängig, da bei Brustmarkdurchtrennung in den oberen Segmenten diese Vorgänge stark beeinträchtigt werden. Auf der Höhe des febrilen Iniektes stehen alle diese mehr oder minder miteinander verbundenen nervösen Stoffwechselzentren unter dem Einfluß des infektiösen Agens, wenn auch die Störung der Wärmeregulation zumeist in den Vordergrund tritt. In der Inkubationszeit ist eher die Beteiligung der einzelnen Zentren, ihre isolierte Beeinflussung erkennbar.

Ueber die Anwendung der Aliardschen Therapie der Choielithiasis bei sogenannten Rezidiven der Gallenblasenoperationen. Die nach Cholezystektomie relativ häufig auftretenden Störungen sind nur selten auf Adhäsionen und Verwachsungen zurückzuführen. Es handelt sich um echte Rezidive der Gallensteinerkrankung im klinischen Sinne, wohei zunächst die von den Chirurgen bei der Operation nicht entfernten Steine die Ursache der Beschwerden sein können oder eine Neubildung von Konkrementen vor sich gegangen ist (Erweiterung des Duktus choledochus zu einer Art neuen Gallen-blase). Endlich kann auch eine Cholangitis in den nach der Operation verbliebenen Gallenwegen sich einstellen und ähnlich wie die Stein-bildungen zu Schmerzen, Fieber, Koliken, Ikterus usw. führen. Durch die Anwendung von Duodenaleingießungen (50 g Bittersalz in 300 ccm Wasser gelöst mit der Duodenalsonde eingeführt) konnten bei solchen Fällen postoperativer Störungen befriedigende Erfolge erzielt werden. Wenn auch eine systematisch gleichzeitig durchgeführte Karlsbader Kur zu dem Enderfolg wesentlich beigetragen hat, so war doch vom Beginn der im Abstand von mehreren Tagen vorgenommenen Eingleßungen eine erhebliche Beschleunigung der Besserung zu bemerken. Ob diese günstige Wirkung der von Allard angegebenen Therapie nicht — wie allgemein angenommen wird — auf eine Erregung von Kontraktionen der Gallenblase zurückzuführen ist, son-Therapie nicht dern vielmehr einer Beeinflussung der Lebersekretion zuzuschreiben ist, kann bisher nicht entschieden werden.

Brauchbarkeit der Biutkuchen-WaR. nach Dold. In den Fällen, wo das Serum ausgelaufen ist und noch genügend Blutkuchen vor-handen ist, empfiehlt es sich, als Notbehelf mit dem Blutkuchen die

WaR. auszuführen. Teils auf der Oberfläche angetrocknet, teils noch flüssig im Innern ist zumeist im Blutkuchen noch eine genügende Menge Residualserum enthalten, die bei Verdünnung mit physio-logischer Kochsalzlösung die Anstellung der Reaktion erlaubt. Vergleichende Untersuchungen an 1000 Blutproben ergaben in ca. 98% eine fast völlige oder vollständige Uebereinstimmung der Blutkuchen-WaR, mit der Serumreaktion. Dieses Verfahren ist ebenfalls bei Eigenhemmung des Serums angebracht, da nicht selten bei Verwendung des Blutkuchenextraktes diese störende Eigenschaft nicht mehr in Erscheinung tritt.

Klinische Erfahrungen mit der Tonndorischen Impfung. Bei geeigneten Fällen von aktiver, zur Latenz neigender Tuberkulose oder bei produktiv-exsudativen Erkrankungen geringeren Umfanges bildet die durch Hautimpfung erfolgende Tuberkulinisierung eine wertvolle Unterstützung der übrigen Maßnahmen. Mit vorsichtiger Dosierung ist selbst in einer Minderzahl der ausgesprochen schweren, progredienten fieberhaften Tuberkulosen mit Kavernenbildung ein allerdings nur vorübergehender Erfolg zu erzielen. Vorbedingung ist ein vorsichtiger Beginn mit kleinem Impffeld (3 imes 3 cm) und Anwendung von verdünntem Tuberkulin (1 : 10 000 — 1 : 10) und langsame Steigerung, um jede unerwünschte Reaktion zu vermeiden. Vor dem Schematismus der eigentlichen Tonndorfschen Methode ist zu warnen. Bei genauer Beobachtung des Allgemeinbefindens, der Temperaturund Gewichtskurve sowie der Lokalreaktion ist die Impfmethode bei vorsichtigem Vorgehen nicht gefährlicher als die von Sahli angegebene subepidermale Tuberkulininjektion.

Biberfeld.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 10, 4. März 1927.

Die Anzeigenstellung des Chirurgen bei der Gelbsucht. Max Kappis und Ewald Fulde.

Nochmals zur Frage der Entstehung und des Wesens der syphilitischen Blutveränderung. H. Sachs und A. Klopstock. Grenzen des biologischen Normbereiches. Hans Günther.

K'irische Erfahrungen mit Helpin. Ferdinand Lebermann.

Freigabe des künstlichen Abortes in Sowjetrußland und in Deutschland. H. Naujoks.

Beeinflußbarkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. Michael Lévai und Olga Wald-

Bakteriologischer Nachweis von Maltose und Pentosen im Harn. B. Klein.

Hirntumoren. E. Siemerling.

Mineralstofftherapie. Kurt Lepehne.

Stehen genug Bauchspeicheldrüsen für den Bedarf an Insulin zur Verfügung? Fritz Laquer.

Solästhinnarkose in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Caesar Hirsch.

Behardlung des Lupus mit Sanocrysin. J. Callenberg.
 Ascaris lumbricoides in der Blase. Max Carsten.
 Zweckmäßige Darreichung von Jod-Eisenpräparaten in der Kinderpraxis. John

Rubeola gravis. P. Zadik. Kleine therapeutische Mitteilungen. IV.: Alkohol in der Behandlung des Keuch-

hustens, ein Beitrag zur homöopathischen Therapie. A. Reiche. Einfache, behelfsmäßige Orthodiagraphie des Heizens. Erich Krüger.

Patent-Reaktor ein selbsttätiger Reagenzglashalter. Ludwig Lewisohn.
Die röntgenologische Darstellung des weiblichen Genitalkanals. R. Zimmermann.
Die Verbreitung der Tuberkulose in Deutschland. Frank Kellner.

Nochmals zur Frage der Entstehung und des Wesens der syphilitischen Blutveränderung. Die syphilitische Blutveränderung ist als Folge einer Immun- oder Antikörperreaktion aufzufassen. Der endgültige Beweis hierfür ist in dem von den Verfassern geführten Nachweis zu erblicken, daß die zur Serodiagnostik der Syphilis dienenden Organextrakte unter geeigneten Bedingungen gesetzmäßig befähigt sind, entsprechende Antikörper zu erzeugen.

Das auslösende Agens der bei der menschlichen Syphilis erfolgenden Immun-(Lipoidantikörper-)Reaktion können Organlipoide oder Spirochätenlipoide sein. Eine Entscheidung zwischen diesen beiden Möglichkeiten erscheint vorerst nicht möglich. In jedem Falle besitzen die derart entstandenen Lipoidantikörper eine weitgehende Reaktionsbreite.

Klinische Erfahrungen mit Helpin. In geeigneten Fällen mit mangelhaftem Stoffansatz ist durch Helpin eine Hebung des Allgemeinzustandes, insbesondere eine erhebliche Besserung der Eßlust, eine Steigerung des Körpergewichts, sowie der Hämoglobin-und Erythrozytenwerte zu erreichen. In Frage kommen vor allem sowohl offene als auch geschlossene Tuberkulosen mit Ausschluß der ganz schweren Fälle, sekundäre Anämien, Schwächezustände aller Art und Rekonvaleszens nach den kenneren Infektionskrankheiten. Auch die perniziöse Anämie wäre als dankbares Indikationsgebiet dafür zu nennen. Ueber die Erfolge, speziell bei der letzten Affektion, sowie über die Dauerwirkung der Helpinkur, müssen weitere Mitteilungen über Erfahrungen von Praktikern abgewartet werden.



Beeinflußbarkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. Die an gesunden, sich in Nüchternzustand befindlichen Kaninchen ausgeführten Versuche lassen folgende Feststellungen zu: Die Nüchternwerte der linken Kammer sind erheblich (etwa 30%) höher als diejenigen der Ohrvene. Im Zusammenhange mit der Blutzuckerzehrung der Organzellen fanden die Verfasser im arteriellen Kreislauf ein Blutzuckerzellen fanden die Verfasser im arteriellen Kreislauf ein Blutzuckergefälle vor, mit Maximalwerten im Ausgangspunkt (Herz), mit Minimalwerten in der Endstation (Kapillaren). Das intrakardiale Insulin verursacht eine intensive Glukcdepression, welche sich Stunden nach der Injektion in den entgegengesetzten Abschnitten des arteriellen Kreislaufes in praktisch annähernd gleichen Blutzuckerwerten äußert. Das Insulin vermag demnach nicht nur den Blutzuckergehalt zu senken, sondern auch jene Differenzen auszugleichen, welche in den verschiedenen arteriellen Blutgebieten physiologisch vorherrschen. Die Blutzuckerwerte der linken Herzkammer erleiden eine erhebliche Aenderung auch unter der Einwirkung von anderen Substanzen als dem Insulin. In diesem Zusammenhange weisen die Verfasser darauf hin, daß die Annahme von Frank c. s., wonach das Verfasser darauf hin, daß die Annahme von Frank c. s., wonach das Insulin in erster Instanz in loco applicationis seine Wirkung entfaltet; nicht kritiklos verallgemeinert werden darf.

Mineralstofftherapie. Die Tatsachen erstens, daß Vitamine und Mineralstoffe unbedingt zusammengehören, um im Körper wirksam zu sein, zweitens, daß die bicdynamische Wirkung der Mineralstoffe nicht zu vernachlässigen ist, drittens, daß es andere Stoffe gibt, als den Lebertran, die der Fixierung der Mineralstoffe im Körper dienen, und viertens, daß das Säurebasenverhältnis unter den geschilderten Gesiehten und vierten geschilderten ist mildten wirden den geschilderten den gesch Gesichtspunkten zu regulieren ist, müßten mehr als bisher berücksichtigt werden. Bei der Wichtigkeit des Mineralstoffwechsels, besonders bei der Behandlung der Tuberkulose, wird die Beurteilung der Umstimmung und die Umstimmung selbst dadurch vereinfacht und auch dem Praktiker eher zugänglich gemacht.

Solästhinnarkose in der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Verfasser empfiehlt das Solästhin als Narkotikum der Wahl für Adenotomien, Tonsillotomien, Inzisionen von Furunkeln oder peritonsillären Abszessen sowie bei Parazentesen oder für Halbnarkosen.

Behandlung des Luvus mit Sanocrysin. Verfasser kann die aus der Universität Tartu-Dorpat von Hansen mitgeteilten Erfolge mit der Universität lartu-Dorpat von Hansen mitgeteilten Erfolge mit Sanocrysin beim Lupus vulgaris nicht bestätigen, sondern steht auf dem Standpunkt, daß das Sanocrysin, ebenso wie die anderen üblichen Goldpräparate, bei der Behandlung des Lupus vulgaris versagt, ja sogar, daß das Mittel infolge der fast stets die Behandlung begleitenden Herabsetzung des Allgemeinbefindens kontraindiziert ist. Der Gegensatz zu den guten Erfolgen mit dem Mittel bei der Lungentuberkulcse läßt sich vielleicht durch die Bazillenarmut des Lupus bei dem mehr die tuperkulösen Neu-Bazillenarmut des Lupus, bei dem mehr die tuberkulösen Neu-bildungen im Vordergrunde stehen, erklären. Dem widerspricht jedoch der heftige Reaktionsablauf beim Lupus erythematodes unter der Einwirkung des Sanocrysins, trotzdem bei dieser Erkrankung die tuberkulöse Aetiologie unwahrscheinlich oder zum mindesten strittig ist. Auch bei Lupus erythematodes hält Callenberg das Mittel für ungeeignet wegen der Gefahr der weiteren Ausbreitung des Leidens unter der Sanocrysinbehandlung, zumal die Triphat- oder Krysolgan-behandlung für das Allgemeinbefinden schonender und sicherer zum

Zweckmäßige Darreichung von Jod-Eisenpräparaten in der Kinderpraxis. Verfasser bediente sich zur Durchführung seiner Untersuchungen des Fejoprots. Bei der therapeutischen Anwendung dieses Präparates gelangen Jod und Eisen vollständig zur Ausnutzung, während die unangenehmen Nebenwirkungen völlig ausgeschaltet sind. In erster Linie wurde das Medikament bei kongenital-syphilitischen Kindern gegeben, und zwar bei solchen, die mit älterer Syphilis behaftet waren. Als Unterstützungsmittel zwischen den einzelnen Salvarsankuren erwies sich das Fejoprot als außerordentlich günstig. Verfasser wandte das Fejoprot bei 25 kongenital-luetischen Kindern im Alter von 2 bis 6 labren an Fe waren durchweg Kinder die beim Alter von 2 bis 6 Jahren an. Es waren durchweg Kinder, die bereits mehrere kombinierte Quecksilber-Salvarsankuren durchgemacht hatten. Es waren fast alles anämische und in der Entwicklung stark zurückgebliebene Kinder. Das Präparat wurde wochen- und monate-lang gegeben, ohne daß irgendwelche unangenehmen Nebenerscheinungen auftraten. Es wirkte appetitanregend und trug zur Hebung des Ernährungs- und Kräftezustandes wesentlich bei; das Körpergewicht nahm zu und das Aussehen besserte sich zusehends.

Außerdem wurde das Fejoprot bei 15 mit den üblichen skrofulösen Krankheitserscheinungen behafteten Kindern in Anwendung gebracht. Auch bei Skrofulose hatte der Verfasser mit dem Präparat ausgezeichnete Erfolge zu verzeichnen. Er empfiehlt es auch bei chronischen Katarrhen der Bronchitiker und Asthmatiker; die Katarrhe werden durch das Jod günstig beeinflußt und durch das Eisen soll den bei diesen Fällen häufig vorkommenden Anämien vor-

gebeugt werden. Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 10. 5. März 1927.

- Embryona'e Zellen und Krebszellen. Albert Fischer. Wesen urd therapeutische Korrektur der hämophilen Gerinnungsstörung. E. Prank
- Vital'ärbbarkeit der Harnsedimente mit besonderer Berücksichtigung der Azidität. Heinrich C'aus.
- Salvarsarfestigkeit der Rekurrersspirochäten. J. L. Kritschewski.
- Vergleicher de Leberfunktionsprüfungen. W. Löwerberg, W. Nauenberg, G. Noch. Milchsäuregehalt. des Blutes und Liquors bei der Eklampsie. E. Zweifel und
- Krebs-Serodiagnostik mit der Albumin-A-Reaktion und quantitativer Bestimmung der Trüburg durch ein Opalometer. Hertert Kahn.
- Ergebrisse mit der Kahrschen Serodiagnostik der malignen Tumoren nach der verbesserten Techrik. W. Frégonreau.
 Syphilisrückgarg urd Salvarsan. Schendel.
 Erwiderung. J. Jadassohn.

- Einfluß uttravio'etter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch. Erwiderung auf die Bemerkungen von K. Huldschinsky in Jg. 6 Nr. 6 dieser Wochenschrift. P. Reyher.
- Das Verhalten der Glykolyse unter Phosphatwirkung. A. Abraham u. M. Altmann.
- Hemitetarie. Erich Guttmann urd Max Steger. Rayraudsche Krarkheit urd Hypophyse. Ernst Bloch.
- Chirargische Behandlung der bösartigen Blasengeschwülste, A. v. Lichtenberg.

Wesen und therapeutische Korrektur der hämophilen Gerinnungswesen und therapeutische Korrektur der hamophilen Germnungsstörung. Die Plättchen des hämophilen Blutes verhalten sich nach Quantifät und Wirkung wie die des normalen Menschen. Das Proserozyn von Hämophilen ist von normaler Beschaffenheit. Das Plasma phosphaté des gesunden Menschen macht die Aktivierungszeit des hämophilen Proserozyms normal und ist dadurch imstande, die Gerinnungsstörung des hämophilen Blutes vollständig zu korrigieren. Das hämophile Plasma phosphaté übt durch die in ihm im Uebermaß enthaltenden stabilisierenden Substanzen auf die Umwandlung des von Gesunden stammenden Proserozyms eine starke Hemmung aus.

Im Blute der Hämophilen ist ein Uebermaß an stabilisierenden Substanzen vorhanden, welche ständig der Umwandlung des Proserozyms in Serozym entgegenwirken. Darin ist das Wesen der hämophilen Gerinnungsstörung zu erblicken. Ein Mangel an Zytozym oder seine erschwerte Abgabe aus den Plättchen kommt als pathogenetischer Faktor bei der Hämophilie nicht in Frage.

Vitalfärbbarkeit der Harnsedimente mit besonderer Berücksichtigung der Azidität. Die Färbung der Harnsedimente mit Kongorot und Trypanblau nach Seyderheim ist zur diagnostischen Beurteilung brauchbar. Bei den ganz akuten Fällen ist die Färbbarkeit der Zellen gering; sie nimmt mit fortschreitender Heilung zu. Die Färbung mit Kongorot und Trypanblau allein liefert bezüglich der Färbbarkeit dieselben Resultate wie mit dem Gemisch. Bei der Färbung mit dem Gemisch ist der Färbton abhängig von der Wasserstoffzahl (h) des Harnes. Die Zellen färben sich rot bei alkalischer Reaktion. Blau bei saurer Reaktion. Durch die Färbung von Harnsedimenten mit Neutralrot wurde gefunden, daß eine verschieden lange, aber meßbare Zeit vergeht, bis die Zellen in ihrem Innern die h ihrer Umspülungsflüssigkeit angenommen haben. Es ist daher anzunehmen, daß die Färbung verschiedener Zellen in demselben Präparat in verschiedenen Farbtönen bei der Färbung mit dem Gemisch auf einer verschiedenen h im Zellinnern beruht. Mit Brillantvitalrot lassen sich Harnsedimente in derselben Weise färben, wie mit den genannten Farbstoffen. Wasserblau färbt deutlich langsamer, aber schließlich in gleichem Ausmaße. Die Zellen sind mit Chicagoblau meist in erheblich geringerem Grade färbbar.

Salvarsaniestigkeit der Rekurrensspirochäten. Der Verfasser kommt auf Grund all seiner Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß das Salvarsan, das als stärkstes Antispirochätenpräparat gilt, doch nicht das Endziel erreicht hat und daß ein weiterer Ausbau der Chemotherapie der Spirochätenerkrankungen erwünscht ist.

Vergleichende Leberiunktionsprüfungen. Beim Icterus "catar-rhalis" und Icterus syphiliticus konnten die Verfasser mit ihren Untersuchungsmethoden fast übereinstimmend eine Schädigung des Leberparenchyms nachweisen, so daß man beim I. catarrhalis besser von einer Hepatitis spricht. Bei der Leberzirrhose zeigt die Galaktosebelastung, besonders bei hyperglykämischer Reaktion, eine Funktionsstörung an, während die chemisch-physikalische Untersuchung des Ducdenalsaftes und die Farbstoffausscheidung im Anfangsstadium der Erkrankung meist versagten. Bei der Leberluss ließ auch die Belastungsprobe im Stich; dagegen zeigte eine geringgradige Urobilinogenocholie auch hier Störungen im Leberstoffwechsel an. Bei der unkomplizierten Cholezystitis und Cholelythiasis war mit keiner der Funktionsprüfungen eine Schädigung des Leberparenchyms nachweisbar. Doch ist das Auftreten von chininresistenten Lipasen im Blutserum geeignet, geringgradige Störungen der Leberfunktion auch in diesen Fällen zu dokumentieren. Cholangitiden boten hingegen mannigfache Funktionsfälle dar. Hinzu kam bei entzündlichen Erkrankungen der Gallenblase und Gallenwege

in der Mehrzahl der Fälle das Vorhandenseln einer pathologischen Keimbesiedlung des Duodenums. Beim unkomplizierten Choledochusverschluß ergab sich keine Funktionsstörung. Das Ausbleiben des Farbumschlages nach Indigokarmininjektion muß als durch mechanische Faktoren bedingt angesehen werden. Bei der perniziösen Anämie waren ebenfalls nicht in allen Fällen sichere Funktionsausfälle zu konstatieren. Am regelmäßigsten fand sich neben Urobilinogenurie und Hyperbilirubinämie eine deutliche Vermehrung des Urobilinogens im Duodenalsaft. Nach wie vor beansprucht die Ehrlichsche Aldehydreaktion im Urin für die Praxis eine hohe Be-deutung als Gradmesser für eine Leberschädigung. Bei den von den Verfassern angestellten Versuchen war sie konstant positiv bei lcterus catarrhalis, Icterus lueticus, Leberatrophie, perniziöser Anāmie; meist positiv bei Cholezystitis, Cholangitis und Leberzirrhose, während bei der Lues hepatis der Befund wechselnd war. Von großem, praktischem Wert ist ferner wegen der leichten Durchführbarkeit die Untersuchung des Urins auf Galaktoseausscheidung nach Verabfolgung von 40 g chemisch reiner Galaktose, wobei Werten über 2 g differentialdiagnostisch eine Bedeutung im Sinne einer diffusen Leberparenchymschädigung (sog. "Icterus catarrhalis") zukommt, während bei mechanisch bedingtem Ikterus (Verschluß durch Stein oder Tumor) entweder keine oder nur geringe Galaktose im Urin auftritt.

Die Untersuchungen sind ein Beweis dafür, daß das Ergebnis der verschiedenen Leberfunktionsprüfungen die Differentialdiagnose der verschiedenen Lebererkrankungen in Klinik und Praxis von größter Bedeutung ist. Es ergeben sich daraus oft weitere wichtige Schlußfolgerungen in prognostischer und therapeutischer Hinsicht. Arnold Hirsch, Berlin.

Reichsgesundheitsblatt.

1. Jahrgang. Nr. 40-41. 6. Oktober 1926.

Inzucht beim Merschen. Otto Aichel.

Aeußerst interessante Ansführungen, die im Original nachzulesen sind.

2. Jahrgang. 2. Februar 1927. Nr. 5.

Bestrebungen, deren Berücksichtigung eine erhebliche Einschränkung der Nahrungsmittelkontrolle durch das neue Lebensmittelgesetz haben wurde. A. Juckenack.

- Sozialhygiene und Wirtschaft. Oswald Reiner.
- · Einwirkung von Leibesübungen auf Herz und Kreislauf. Max Grünewald.

Sozialhygiene und Wirtschaft. Unter Zugrundelegung der ärztlich erhobenen Forderungen der sozialen Hygiene wird die Mitarbeit der Volkswirtschaftler an einer sozialhygienischen Politik gefordert.

Einwirkung von Leibesübungen auf Herz und Kreislauf. Grünewald bringt eine geschickte Zusammenstellung des bisher bekannten über den Einfluß der Leibesübungen auf die Funktion des Herzens und des Kreislaufs.

- 2. Jahrgang, Nr. 8. 23. Februar 1927.
- Deutsche Frau der Nachkriegszeit in sozialbiologischer Beleuchtung. H. Sellheim.

Deutsche Frau der Nachkriegszeit in sozialbiologischer Beleuchtung. Im letzten Krieg hatte die Frau schwer zu leiden. Bei den Frauen in ausgewachsenem Zustande trat eine unverkennbare Konstitutionsänderung ein; Störungen der Genitalfunktion. Eclampsie verminderte sich im Kriege, später häufte sie sich wieder. gvnäkologischen Erkrankungen litten die Frauen in viel höherem gemeinen sind zahlreich genug zurückgeblieben. Hungerherz, Kummerherz, Ueberanstrengungsherz traten als Abnutzungserscheinungen auf. Die sfarke Ausbreitung der Schwangerschaftsverhütungsmittel hat zu regelrechten Frauenleiden führen können. Unter den Geschlechtskrankheiten haben die Frauen mehr als die Männer zu leiden gehabt. Sterilität und Extrauteringravidität Männer zu leiden gesiaht. Sterilität und Extrauteringravidität zeigten sich häufiger. Auch die heranwachsenden Mädchen haben zum größten Teile gelitten. Die Bleichsucht ist geschwunden, während die perniziöse Anämie zugenommen hat. Die Welle der Degeneration der weiblichen Genitalien ist noch nicht vorüber. Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, infantile Hypoplasie der Genitalien, bei Gravidität Pyelitis und Wehenschwäche wurden verhältnismäßig oft heobachtet. Ganz besondere Beschwerden werden von Seiten des Nervensystems geklagt. Die Dysfunktion des weiblichen Genitalapparates hält an. Bei den im Kriege geborenen Kindern treten gebäuft und schwer Rachitis, Infantilismus, Tuberkulose auf, welche sich später rächen werden. Es ist Hoffnung, daß diese dem Phänotyrus zugefügten Schäden nicht auch auf den Genotypus sich fortsetzen. Alle Reparationsbestrebungen sind zu unterstützen. Weibliche Körperzellenkultur muß unterstützt werden; Schaffung möglichst guter Lebensbedingungen, bes. Ernährung; gesetzliche Bevorzugung der Hausfrau und Mutter, bes. Frauenpflege.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35., Heft 4.

- Ueber eine einfache Methode der Stereoröntgenographie unter Verwendung der
- Bucky-Potter-Blende. W. Alberti. Stereoskopische Röntgendurchleuchtungsapparatur mit rotierenden, optimalen Kontrastreichtum gebenden Bleischeibenbleiden. Richard Garteimeister, Röntgen-Energiemessungen mit dem Se en-Intensimeter. W. Schmitz. Die Utero-Salpingographie und ihre Technik. Wilhelm Nölke.
- Die Otero-Saphragographie und ihre leechtik. Wilhelm Noike. Beiträge zum Kapliel der Lurgenzeichnung im Röntgenbild. Alfons Wierig. Kasuistischer Beitrag zur Verkalkung des Nucleus pulposus der Zwischenwirbel-
- scheibe. Victor Horenstein. Röntgenologischer Beitrag zur Gefäßversorgung der Haut. Heinrich Herfarth.
- Ueber das Röntgenbild der Gelerkchondromatose. Glüseppe d'Amato. Mangelhafte Entwicklung des Os naviculare beim angeborenen Klumpfuß.
- Zur Entstehung der Gastroptose (Neuromuskuläre Gesichtspunkte). Walter Ruhmann.
- Lungerspitzenbefunde im Röntgenbild. Felix Fleischner. Zur Röntgenuntersuchung der Blase. Egon Reiser.
- Epiphrenal gelegenes Traktionspulsionsdivertikel der Speiseröhre und Spasmus
- des Kilianschen Oesophagusmundes. Josef Palugyay. Ueber die Bioskopbrille nach Prof. Staunig. K. Staunig, F. Miller.
- Serienaufnahmen durch die Siemenssche Kreiselblende. Werner Teschendorf.

 Verfahren zur gut lesbaren Beschreibung von Röntgenfilms und Platten. Hans
- Bewegungsstereoskopie bei der Röntgerdurchleuchtung. R. Mannl.
- Verfügung des Volkskommissariats der Arbeit "der Räterepublik vom 9. September 1925, Nr. 233/389" betreffs des Arbeitsschutzes der in Röntgenkabinetten tätigen Arbeiter.
- Ueber den indirekten Faktor in der therapeutischen Strahlenwirkung. N. Watermann, L. de Kromme.
- Eine Schaltarordnung zum Schutz der Röhre. Gottfried Spiegler.
- Die Technik der Bronchographie, Alfons Wierig,
- Die Kompensation der Röhrenheizung, ihr Schaden und Nutzen. W. Daumann.

Ueber eine einfache Methode der Stereoröntgenographie unter Verwendung der Bucky-Potter-Blende. Auch für die stereoskopische Aufnahme bietet die Verwendung der Bucky-Blende große Vorteile. Verf. beschreibt eine von ihm erdachte Methode, die den Röntge-nologen von jeder Hilfsapparatur unabhängig macht. Die Möglichkeit, mit Hilfe der Bucky-Blende stereoskopische Aufnahmen zu machen, heruht darauf, daß das Röntgenbild auch dann noch hinreichend scharf ist, wenn der Zentralstrahl nicht genau über dem Mittelpunkt der Bucky-Blende einfällt, sondern einige Zentimeter davon entfernt. Die stereoskopische Wirkung zweier Aufnahmen entsteht dann, wenn in einer Fokus-Platten-Distanz von 60 cm der Abstand der Brennflecke gleich 6 cm ist. Die Aufnahmen müssen also in der Weise angefertigt werden, daß die Röhre bei der ersten Aufnahme 3 cm links, bei der zweiten Aufnahme 3 cm rechts von der Mittelebene entfernt ist. Für die stereoskopische Aufnahme der Sella turcica gestaltet sich die Technik folgendermaßen: Je nach dem zur Verwendung gelangenden Handstereoskop braucht man zwei Bilder 5:8 bzw. 8:8 cm, im letzteren Falle wählt man einen Film 13:18 cm. Man schneidet nun aus einem Stück Bleigummi von etwa 30 cm im Quadrat in der Mitte eine rechteckige Oeffnung von 8:8 cm (bzw. 5:8 cm) aus, diese Bleigummiblende wird auf die Bucky-Blende gelegt, genau in deren Mitte. Der Patient wird in Bauchlage auf den Aufnahmetisch gelegt, der Kopf auf die eine Seite gedreht, so daß die Markierungspunkte für die Sella turcica genau auf die Mitte der Bucky-Blende zu liegen kommt. Die Röntgenröhre wird nun für die erste Aufnahme genau 3 cm nach rechts von dem Markierungspunkt eingestellt. Für die zweite Aufnahme wird die Röhre um 3 cm nach links von der Mittellinie eingestellt und gleichzeitig die Kassette um 8½ cm aus der Buckv-Blende herausgezogen. Der so entstehende Film ist ohne weiteres für die Besichtigung im Stereoskop zu ver-

Beiträge zum Kapitel der Lungenzeichnung im Röntgenbild. Die von den normalen und noch mehr von den pathologischen Blutgefäßen herrührenden Schatten im Röntgenbild können leicht einen pathologischen Lungenbefund vortäuschen, der von tuberkulösen Herden nur schwer zu unterscheiden ist. Bei Stauung im Lungen-kreislauf, besonders bei Mitralfehlern, kann eine mehr oder minder starke Trübung des Lungenfeldes entstehen. Es kann sich auch eine ausgesprochene Marmorierung des Lungenbildes herausbilden. In einem Falle von Endokarditis mit Mitralinsuffizienz fanden sich Schatten, die bronchopneumonischen Herden ganz ähnlich waren, die aber, wie die Sektion zeigte, nur auf die Stauung im kleinen Kreis-lauf zurückzuführen waren. In einem anderen Falle entstand ebenfalls durch Stauung (Mitralstenose) ein getüpfeltes Lungenbild, daß ganz dem Röntgenogramm der hämatogenen disseminierten Tuberkulose glich.

Verf. meint, daß auf diese Weise röntgendiagnostische Irrtümer sehr häufig begangen werden und daß man namentlich bei der Diagnose einer zur Heilung gelangten Miliartuberkulose zurückhaltend sein muß.

Lungenspitzenbefunde im Röntgenbild. Bei der in der üblichen Weise vorgenommenen Lungenspitzenaufnahme fällt die obere Begrenzung des Lungenfeldes in den zweiten Zwischenrippenraum und bildet entlang dem unteren Rande der zweiten Rippe einen sanft geschwungenen-Bogen. Für diese von Aßmann herrührende Auffassung konnte Verf. einen Beweis erbringen durch die Beobachtung einer Verkalkung der Spitzenpleura. Verschattungen in der Lungenspitze dürfen nicht ohne weiteres als Azitis angesprochen werden. Durch genaue Analyse des Röntgenbildes ist es möglich, Lungenspitzenschwielen, Spitzenpleuraschwielen und produktive oder fibröse Herde voneinander zu trennen. Ein Symptom der Spitzenpleura ist der asymmetrische Stand der oberen Lungengrenze. Er kommt bei Pleuraexsudat oder -schwarte vor. Auch eine Verschleierung des Spitzenfeldes wird häufig bei einem Pleuraexsudat beobachtet. Die Ursache ist nicht, wie meist angenommen wird, eine Atelektase der Lungenspitze, sondern eine direkte Folge des Ergusses, der bis in das Spitzenfeld hineinreicht.

Zur Röntgenuntersuchung der Blase. Verf. betont die Notwendig-keit, auch für die Röntgenuntersuchung der Blase die Durchleuchtung heranzuziehen und in verschiedener Richtung zu untersuchen. Zur Füllung der Blase empfiehlt er 20% Jodipin. Es wird aber damit nicht die ganze Blase gefüllt, sondern es wird nur eine Bedeckung der Blasenschleimhaut beabsichtigt. Hierdurch tritt das Schleimhautrelief deutlich hervor und läßt im Röntgenbild pathologische Veränderungen erkennen, die bei der Füllung mit großen Mengen des Kontrastmittels verloren gehen. Vor der Untersuchung muß die Blase durch einen Katheter völlig entleert werden, wozu außer der Rückenlage auch die Knieellenbogenlage herangezogen werden muß. Sodann werden 30 ccm Luft und 30—30 ccm Jodipin eingefüllt, der Katheter abgeklemmt und befestigt. In Rückenlage wird die Kontur bei engster Blende abgesucht, sodann die Schattenflächen durch Kompression mit dem flachen Finger bzw. einem Kissen inspiziert. Dieselbe Untersuchung wird in den schrägen Durchmessern und in Bauchlage vorgenommen. Auch eine Durchleuchtung im Stehen ist nicht überflüssig, dagegen ist die Untersuchung in transversaler Richtung, die ja technisch besonders schwierig ist, bei der beschriebenen Methode nicht notwendig, da durch die erwähnten Positionen sämtliche Partien der Blase dargestellt werden. Die Untersuchung gestattet die Diagnose auch kleinerer Tumoren, die bei der gewöhnlichen Technik nicht zu erkennen sind. Auch Divertikel sind leichter zu erkennen, ebenso extravesikale Tumoren und insbesondere Schleimhautveränderungen der Blase. Nach den lehr-reichen Beispielen, die der Verf. mitteilt, darf man davon überzeugt sein, daß die neue Methode einen wesentlichen Fortschritt in der Röntgendiagnostik der Blasenkrankheiten bedeutet.

Kirschmann, Berlin.

Zeitschrift für Tuberkulose.

47., Heft 2.

Neues spezifisches Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. Die Wirkung des AO auf Menschen. V. Mitteilung. Arima, Aoyama und Ohnawa, Japan. Der Einfluß des Lichtes auf Tuberkulin. II. Mitteilung. Klinische Anwendung des

belichteten Tuberkulins (Ultratubin). Hausmann, Neumann und Schuberth, Wien. Diagnostik der Mesenterialdrüsentuberkulose. Sternberg, Leningrad. Ueber Mesenterialdrüsentuberkulose bei Kindern. Pertik, Leningrad. Ueber Mesenterialdrüsentuberkulose und Darmtuberkulose bei beginnender Lungentuberkulose. Borock und Paschkowa, Leningrad.

Zur Methodik der Lungenspitzenperkussion. Ledermann.

Karl Ernst Ranke †. Albert.

Verbreitung der Haustiertuberkulose im Deutschen Reich und ihre Bekämpfung.

Neues spezifisches Tuberkuloseschutz- und Heilmittel AO. Die Wirkung des AO. auf Menschen. Der Impfstoff AO, der aus einem avirulenten, humanen Tuberkelbazillenstamm von besonders hoher Immunitätskraft besteht, ist in Japan seit etwa 1920 auf verhältnismäßig breiter Grundlage am Menschen geprüft worden. Nach Ansicht der Verff, bewirkt die mehrfach wiederholte Einspritzung des genannten Impfstoffes eine echte, spezifische aktive Tuberkulose-immunität. Leider enthält die Arbeit, die sonst Anspruch auf größere Bedeutung haben könnte, keine den Kenner ausreichend befriedigende Zahlenangaben über die erzielten Erfolge, insbesondere werden exakte Angaben über sputumnegativ gewordene Fälle — immer noch das sicherste Kriterium der Wirksamkeit eines neuen "Tuberkuloseheilmittels"! -- vom Ref. vermißt. Man wird auch in diesem Falle gut tun, weitere Nachprüfungen, besonders auch von deutscher Seite abzuwarten, ehe man dem neuen Heilmittel sein Vertrauen schenkt.

Diagnostik der Mesenterialdrüsentuberkulose. Während die retroperitoneale Drüsentuberkulose bei der Sektion, zumal im Kindesalter sehr häufig gefunden wird, wird die Diagnose klinisch nur selten gestellt. Die häufig nur mäßig geschwollenen Drüsen direkt palpieren zu wollen, dürfte selbst bei sehr schlaffen Bruschdecken nur ausnahmsweise möglich sein. Die typische Lokalisation der Drüsentuberkulose im Wurzelgebiet des Mesenteriums bringt es mit sich, daß man — als indirektes Symptom der Mesenterialdrüsentuberkulose - an 2 Stellen des Bauches typischen mesenterialen Druckschmerz auslösen kann: Im rechten Hypogastrium in der Mitte zwischen Nabel und Spina (wie bei Appendizitis) und links neben der Wirbelsäule in Höhe des zweiten Lendenwirbels. In differentialdiagnostischer Abgrenzung gegen die banale Appendizitis ist wichtig, daß bei dieser der genannte 2. Mesenterialdruckpunkt fehlt. Bei der Abgrenzung gegen Darmtuberkulose ist die Untersuchung auf okkultes Blut, das bei der reinen Drüsentuberkulose natürlich fehlt, heran-Blut, das bei der reinen Drusentuberkulose natürlich tehlt, heranzuziehen. In einem Teil der Fälle von Mesenterialdrüsen-Tuberkulose fehlen jegliche subjektiven Erscheinungen, andere gehen wie die chronische Appendizitis oder die Darmtuberkulose mit Schmerzen. Obstipation und Diarrhoe einher. Bei der großen Ausdehnung der Appendizitis nicht erkannte Mesenterialdrüsen-Tuberkulosen. Lokale Quarzlicht- oder Sonnenlichtbestrahlung leistet bei der Mesenterialdrüsen-Tuberkulose gutes. drüsen-Tuberkulose gutes. H. Zwerg.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

96.. Heft 1-3. Februar 1927.

Physiologische Bedeutung des Erbrechens. V. Dumpert.
 Myostatische Innervation antagonistischer Muskeln. Fr. Herzog.
 Zeitfaktor und Temperatursinn, G. Cohen.
 Tertiär-luische Erscheinungen bei progressiver Paralyse, besonders nach Malaria-

behandlung. W. Kirschbaum.

Gasbrandinfektion des Gehirns. A. Pettermand.

Multiple und diffuse Endotheliome der Hirnhäute. I. Casper.

Polymorphkernige Leukozytose im Liquor bei Hirntumor. W. Scharpii.

Kreislauf des Liquor. Schaltenbrand und Putnam.

Eigenartiger Reflex bei Querschnittslähmung des Rückenmarkes. F. Kino.

Myelitis segmentaria bei Wirbelkaries. L. d'Antona.

Physiologische Bedeutung des Erbrechens. Zwei Formen des Erbrechens sind zu unterscheiden. Beide Brechformen kommen beim Menschen kombiniert vor. 1. Erbrechen mit Nausea. Es wirkt mit anderen Vorgängen (Appetitmangel, Pylorusschluß) im Sinne einer Sistierung der Verdauung, um den Blutzufluß zum Splanchnikusgebiet zugunsten der beurohten Gehirnernährung zu beschränken (indirekter Gefäßreflex). 2. Erbrechen ohne Nausea. Es stellt einen Schutzreflex dar, den man allgemein im Erbrechen sieht, nämlich Nahrungsmittel, die den oberen Teil des Verdauungstraktus mechanisch oder chemisch reizen, wieder zu entfernen.

Tertiär-luische Erscheinungen bei progr. Paralyse, besonders nach Malariabehandlung. Fall von progressiver Paralyse (manische Form). Nach Malariabehandlung volle Remission. 1¹/₄ Jahr nach der Malariakur entsteht ein typisches gummöses Geschwür an der hinteren Rachenwand, das auf spezifische Therapie prompt ver-schwindet. — Es kann sich um eine Mobilisierung ruhender Spiro-chätenherde handeln, auf die ein durch die Malariabehandlung in seinen Abwehrleistungen gestärkter Körper spezifisch reagiert hat.

Polymorphkernige Leukozytose im Liquor bei Hirntumor. Fall von Balkengliom, das teilweise in die Seitenventrikel hineinragt und nekrotische, sowie hämorrhagische Partien aufwies. Im Liquor anfangs außerordentliche Zellvermehrung, die später zurückging. Die Zellen bestanden zuerst überwiegend aus polymorphkernigen Leuko-Zellen bestanden zuerst überwiegend aus polymorphkernigen Leukozyten, später in der Mehrzahl aus Lymphozyten. Bei der Sektion fanden sich an den Meningen weder makro- noch mikroskopisch Entzündungserscheinungen. Der histologische Schnitt zeigte weiße Blutzellen, die den Meningen nur aufgelagert waren (passiv dorthin verschleppt). Sie sind aus dem Tumor oder dessen nächster Umgebung direkt in den Liquor übergetreten und als Reaktion auf toxische oder auf Stoffwechselprodukte des Tumors anzusehen. Eine polymorphkernige Leukozytose ist also für eine Meningitis nicht immer beweisend. Echlen klinische meningitische Symptome und polymorphiceringe Leukozytose ist also für eine Meningitis nicht immer beweisend. Fehlen klinische meningitische Symptome und fehlt im Liquor eine wesentliche Erhöhung des Eiweißgehaltes, so handelt es sich nicht um eine Meningitis,, sondern um eine Reaktion im Zentralnervensystem, um eine symptomatische Entzündung im Sinne Spielmeyers, die sich infolge besonderer Verhältnisse im Liquer prechveisen 1804. Liquor nachweisen läßt.

Eigenartiger Reflex bei Querschnittslähmung des Rückenmarkes. Fall von totaler Querschnittsunterbrechung des Rückenmarks. Beim Abwischen der Eichel tritt ein Krampf in den Bauchmuskeln auf. Streicht man kräftig die Eichel bei erschlafftem Gliede von oben nach unten, so daß sie zwischen zwei Finger wie ausgepreßt wird.



so tritt mit einer reflektorischen Regelmäßigkeit und fast unerschöpflich eine kräftige Kontraktion der Bauchmuskulatur (Rektus und Transversi) und eine schwache Außenrotation beider Beine auf. Wird der Druck nur auf eine Glanshälfte ausgeübt, so kontrahiert sich wesentlich kräftiger die kontralaterale Bauchseite, während die Außenrotation des Beines homolateral bleibt. Kremaster- und unterer Bauchreflex fehlt. Dieser "Glansreflex" ist kein Hautreflexe, sondern schört zu den tiefen Reflexen. Die Reizsetzung geschieht im Gebiet des 3, Sakralsegmentes und die motorische Reaktion fast ausschließlich in den unteren Dorsalsegmenten.

Myelitis segmentaria bei Wirbelkaries. Bei Pottscher Krankheit kommt eine toxisch bedingte degenerative Myelitis vor, wahrscheinlich als Folge der Ausbreitung der im Bereiche der Knochen- oder Pachymeningitisherde auf das Rückenmarksgewebe durch die Wurzeln hervorgegangenen tuberkulösen Toxine. Die Diagnose einer solchen Myelitis segmentaria ist sehr schwer, insbesondere die Differentialdiagnose gegenüber einer durch knöchernen oder pachymeningifischen Druck entstandenen Rückenmarksveränderung.

Kurt Mendel, Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

62., Heft 6, Januar 1927.

Neurohistopathologie der endogenen und exogenen Vergiftungen. M. de Crinis. Rhythmische Tretbewegungen bei Encephalitis epidemica. K. Albrecht.

Parkirsonismus als hysterische Reaktionsform. E. Levinger.

Spontanblutungen bei Tabes und Blutgerinnungszeit während der Krisen. H. Taterka,

Bulbare Form der Dystrophia adiposo-genitalis. A. M. Grünstein.

Rhythmische Tretbewegungen bei Encephalitis epidemica. von Encephalitis epidemica mit ausgesprochenem Parkinsonismus. Perner rhythmische Iterativbewegungen in den Beinen und in der Mund- und Halsmuskulatur; in den Beinen nur beim Stehen, nicht im Sitzen oder Liegen. Beim ruhigen Stehen und Sitzen fällt Patientin nach hinten; im Stehen fiel sie nur bei der willkürlichen Unterdrückung des Tretens nach hinten; dies Pallen blieb aber aus, wenn Pat. durch Vorwärts- oder Seitwärtsneigen des Oberkörpers den Schwerpunkt änderte. Latente Gleichgewichtsstörungen werden durch dauerndes Hin- und Hertreten ausgeglichen (Aehnlichkeit mit Tierversuchen Rademakers). Keinerlei psychogene Erscheinungen.

Parkinsonismus als hysterische Reaktionsform. Angeboren geistig minderwertiger Mann erkrankt mit etwa 30 Jahren im Anschluß an starken Affekt mit unter Bewußtseinsverlust eintretender sich rasch bessernder linksseitiger Lähmung und bietet seitdem das typische Bild eines Parkinsonismus nach Enzephalitis epidemica. Auffallend war von Anfang an, daß der Grad der Erscheinungen wechselte und diese leicht zu beeinflussen waren, auch verschwanden, wenn Pat. sich nicht beobachtet fühlte sowie in Hypnose. Fast völlige Analgesie am ganzen Körper. Verf. meint, daß es sich um einen psychogen entstandenen Pseudoparkinsonismus handelt.

Spontanblutungen bei Tabes und Blutgerinnungszeit während der Krisen. Von 228 Tabikern hatten 57 = 25% Spontanblutungen. Am häufigsten sah Verf. Sugillationen, vorzugsweise an den Extremitäten. Meist keine Schmerzen dabei, meist kein oder nur ganz unerhebliches Trauma als Ursache der Sugillation. An Häufigkeit an zweiter Stelle steht die Hämaturie (stets aus der Blase stammend), dann kommen liämorrhagische Gelenkergüsse, Magen- und Darmblutungen. Die Blutgerinnungszeit zeigte sich im schmerz- und krisenfreien Intervail in 72,7% der Tabesfälle verlängert, während der Krisen und Schmerz-attacken in 80% der Fälle. Auch bei Hirnsyphilis und progressiver Paralyse findet sich eine Verlängerung der Blutgerinnungszeit, wenn sie auch nicht ganz so ausgesprochen ist wie bei Tabes.

Bulbäre Form der Dystrophia adiposo-genitalis. 68jähriger Kranker. Nach leichtem Insult Störungen der Schmerz- und Temperaturempfindung an der linken Körperhälfte und gleichzeitig Funktionsstörungen des rechten Trigeminus, Akustikus, Glossopharyngeus, Vagus und des Kopisymphathicus sowie auch zerebeilare Erscheinungen rechts. Also: Herd im dorso-lateralen Teil des verlängerten Markes (Thrombose der Art. cerebelli post. inf.). Nach dem Insult begann eine Fettsucht, die Verf. als Dystrophia adiposo-genitalis anspricht und die er mit dem bulbären Herde in Zusammenhang bringt (dorsaler Vaguskern!). Das Gleiche gilt für die auftretenden Hungergefühlsstörungen des Pat. Kurt Mendel, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Die Explosionsgefahr bei den Sauerstoff-Mischnarkosen. G. Lotheissen. Erfahrungen mit Insulin, einer gebrauchsfertigen, isotonischen Lösung. W. Rosenthal.

Etwas Philologie in der Chirurgie. F. Harth.

Der Osteostat. L. A. Rosen.
Eine Operation der Hernia duodeno-jejunalis incarcerata mit ausgedehnter Resektion des Dünndarms. M. N. Kuschewa und N. N. Malinowsky.

• Gekreuzte Kolik und gekreuzte Funktionsstörung in der gesunden Niere bei Nephrolithiasis. N. Kleiber.

Die Explosionsgefahr bei den Sauerstoff-Mischnarkosen. Will man eine Lungeneiterung mit der Diathermieelektrode eröffnen, so darf wegen der Explosionsgefahr keine Aethernarkose, auch keine Aether-(oder Chlorathyl-)-Sauerstoffnarkose gegeben werden. Verf. ist stets mit Lokalanästhesie ausgekommen.

Erfahrungen mit Infusin, einer gebrauchsfertigen, isotonischen Warme Empfehlung des von Weichhardt angegebenen Infusin. Gegenüber dem Normosal hat es den Vorzug, daß es nicht jedesmal frisch gelöst zu werden braucht, wobei man stets auf einen Vorrat von einwandfreiem Lösungswasser angewiesen ist. Infusin wird in Glasampullen von 100—500 ccm geliefert, an deren abbrechbares Ende der Infusionsschlauch direkt auzuschließen ist. Das Präparat hat sich außer als Blutersatzmittel ausgezeichnet bewährt: zum Anfeuchten der Bauchtücher, zum Austupfen und Spülen von Hohlräumen, zur Injektionsbehandlung der Neuritiden, zur Herstellung haltbarer Lokalanästhesie-Flüssigkeit. Eine Ansäuerung ist hierbei nicht nötig, da das Infusin beim Kochen nicht alkalisch wird.

Der Osteostat. Beschreibung eines Apparates zur blutigen oder unblutigen Lageverbesserung und Fixierung von Knochensegmenten bei Frakturen sowie verschiedenen Arten von osteoplastischen Operationen. Einige schematische und Röntgenbilder.

Gekreuzte Koiik und gekreuzte Funktionsstörung in der gesunden Niere bei Nephrolithiasis. Mitteilung eines Falles, in dem bei einer einseitigen Nierenaffekton (großer Nerenbeckenstein) nicht nur, wie schon öfter beschrieben, der Schmerz auf der gesunden Seite empfunden wurde, sondern auch die Funktion dieser Seite wesentlich gestört war. Bei der ersten Funktionsprüfung war auf der (pyelographisch) gesunden Seite keine Blaufunktion, auf der kranken war sie leicht herabgesetzt; bei einer zweiten Funktionsprüfung war sie dagegen umgekehrt, auf der kranken Seite stark verzögert, auf der gesunden Walter Grossmann, Berlin. nur wenig gestört.

Archiv für Orthopädische und Unfall-Chirurgie.

24., 4. Heft.

Adalbert Sachs Nachruf. M. Böhm.

Die Straßenbahnunfälle der I. chir, Unfallstation Wien. Brung Pfab und Wolfgang Schosserer.

Einige Bemerkungen zur Frage der tuberkulösen Tendovaginitis und Bursitis nach

Unfall. F. Jollinger. Ischias und Trauma. Quido Handschin.

Zur Kenntnis der Entstehungsbedingungen der sog. Ostitis fibrosa. Simon Warsch und Karl Aarhammer.

Untersuchungsergebnisse in einer Exostosenfamilie. Hermann Walter.

Zur Entstehung der Zeher deformitäten beim Hammerzehenplattfuß. Hermann Bartsch Beitrag zur Genese des Skapularknochens und der Skapulargeräusche. Gerhard Ueber Knie-Luxationen. Hans Helmuth Rocholl.

Beitrag zu den Mißbildungen der ohoren Extremitäten. F. A. Bitny-Schlinchto.

* Beitrag zur Genese des Spakularkrachens und der Skapulargeräusche. Gerhand Orünfe'd.

Oedanken und Bemerkungen über Spondylolisthesis und Präspondylolisthesis H. Glasewald.

Punktionelle Neubildung in arthritischen Gelenken. Hermann Walter. Ergebnisse im Kurstbeinbau nach der "Lotaufbau"-Methode. Rudolf Görlach

Beitrag zur Köhlerschen Metatarsalerkrankung. Auf Grund klinischer und röntgenologischer Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultat, daß geringe traumatische Einwirkungen die eigentliche Ursache der Köhlerschen Erkrankung darstellen. Anatomischen Veränderungen des Fußes im Sinne des Spreizfußes wird begünstigende Bedeutung zugeschrieben. Die Bevorzugung des weißlichen Geschlechts ist wohl auf eine Schwäche des muskulo-ligamentären Apparates zurückzuführen. Die Annahme von einem mykotischembolischen Gefäßverschluß ist auf Grund vorliegender Befunde als unwahrscheinlich anzusehen.

Beitrag zur Genese des Skapularknochens und der Skapulargeräusche. Wahrscheinlich ist die Entstehung der Schulterblatt-geräusche in ursächlichen Zusammenhang zu bringen mit einer Erhebung von knorpliger Beschaffenheit (Tuberkulum) am oder in unmittelbarer Nähe des Angulus medialis superior scapulae.

Stimming. 4



Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 9.

Praktische Verwertbarkeit der Kapillarmikroskopie bei der Eklampsie und dem Status eklampticus. Heyremann.

Betain im menschlichen Fruchtwasser. Kirstein. Tetanie nach gynäkologischen Operationen. Szenes.

Rezidivierende Blutungen nach Röntgerkastration. Scheyer.

Ausgetragene Abdominalgravidität. Timoscherko.

Lassen sich die Papillarmuster der Fingerbeere für Vaterschaftsfragen praktisch verwerten? Bonnevie.

Eine Methode der Ventroffxur der Ligg. rotunda ohne Ileusgefahr. Rißmann.

Pastimmung der Frühschwangerschaft nach Dienst. Derankova.

· Contrafluol als Spülmittel bei Fluor. Zickgraf.

Ausgetragene Abdominalgravidität. Bei einer 25 jährigen, zur Operation einer Eierstockszyste überwiesenen russischen Bäuerin fand sich eine an der Unterfläche der Leber inserierte Abdominalgravidität mit fast ausgetragenem, totem Kind von 2700 g Gewicht. Die Pat. genas trotz der Schwere des Eingriffs und der nicht unerheblichen Blutung aus dem Lebergewebe, die sich beim Loslösen der Plazenta einstellte. Vergleiche mit den übrigen in der deutschen und fremdländischen Literatur beschriebenen Fällen ausgetragener ektopischer Gravidität beschließen den Bericht dieser seltenen Be-

Bestimmung der Frühschwangerschaft nach Dienst. Das seinerzeit von Dienst angegebene serologische Verfahren zur Erkennung einer Frühschwangerschaft (die Biuret- und die Ninhydrin-Reaktion) ist bereits mehrfach nachgeprüft und als unspezifisch und deshalb nicht zuverlässig, von namhaften Autoren allseitig abgelehnt worden. Die neuerdings im Metschnikoff-Krankenhaus vorgenommene Nachprüfung der Biuret-Probe hat wiederum ergeben, daß der Ausfall der Reaktionen ohne jegliche Spezifität hinsichtlich des Serums Schwangerer erfolgt. Dies gilt sowohl für die Diagnose der Frühschwangerschaft wie auch für die Differentialdiagnose zwischen Schwangerschaft und weiblichen Genitalerkrankungen.

Contrafluoi als Spülmittel bei Fluor. Verf. berichtet über günstige Erfolge mit einem neuen Spülmittel "Contrafluol", hergestellt von der Fa. Dr. E. Uhlhorn-Biebrich a. Rh. Das Präparat ist ein Komplex von verschiedenen Glykosiden pflanzlicher Herkunft, bes. von Saponinen. Im Gegensatz zu anderen (desinfizierenden oder adstringierenden) Spülmitteln zur Behandlung des vaginalen Fluors wird bei dem genannten Präparat der physiologische Selbstschutz der Vagina nicht zerstört, nur das stägnierende Sekret wird entfernt, die Leukozyten-auswanderung hört auf und die normale Scheidenabsonderung stellt sich wieder ein. Auch in der Behandlung der akuten Gonorrhoe will Verf. einen günstigen Einfluß auf den Heilverlauf bzw. Abkürzung der Behandlungszeit durch das Präparat beobachtet haben. Auch in der klimatisch heißen Zone soll sich dasselbe bestens bewähren.

Nr. 10.

• Ist die Menstrualblutung ein für die Gesundheit der Frau notwendiger Vorgang oder nicht? Aschner.

Die periphere Kreislaufarbeit (Radialispulsarbeit) kurz nach der Wehe. Haupt.

Weiterer Beitrag zur Frage der Tuberimplantation: Unterberger.
Gegen die ambulante Curettage des Uterus. Walther.
Mikroskopische Untersuchung des genitalen Blutes. Rotter.
Basedow nach Röntgenkastration. Uima.

Spontane Uterusruptur während der Schwangerschaft. Thoma:' Pall von Ektopia cordis pectoralis. Bloch. Künst'iche Steri'lsierung der Frau. Schreiner.

Technik der tubaren Sterilisation. Rabinowitsch.

Ist die Menstrualblutung ein für die Gesundheit der Frau notwendiger Vorgang oder nicht? Der Besprechung der Frage der Menstruationstoxikosen widmet Verf. eine großangelegte und temperamentvoll beschriebene Arbeit, die sich in ihren einzelnen Details nur schwer referieren läßt. Ausgehend von der Fernwirkung der Ovulation und des menstruellen und uterinen Zyklus beweist Verf. die Anwesenheit von Menotoxinen an den Menstruationsdermavert die Anwesenheit von Menotoxinen an den Menstruationsdermatosen, gewissen mit der Menstruation einhergehenden Augenerkrankungen und Ernährungsstörungen bei Säuglingen, die von menstruierenden Frauen gestillt werden. Die bei der gewaltsamen vorzeitigen Zerstörung der Menstruation, dem sog. künstlichen Klimakterium, einsetzenden Beschwerden sind für den Verf. ein weiterer Beweis für die Notwendigkeit der Erhaltung einer regelmäßigen Abfuhr der Menotoxine, wenn anders nicht die Gesundheit, die somatische und die psychische, dauernden Schaden nehmen soll. Erfolgt diese nicht so haben wir es mit einer "Dyskrasie" d. h. mit somatische und die psychische, dauernden Schaden nehmen soll. Erfolgt diese nicht, so haben wir es mit einer "Dyskrasie", d. h. mit einer Störung in der Mischung der Säfte bzw. mit einer Verunreinigung des Blutes durch menstruelle Retentionsprodukte zu tun. Blutentziehung durch Emmenagoga oder Aderlaß bewirkt in solchen Fällen oft therapeutische Wunder. Verf. schließt mit einem erneuten Bekenntnis zur "Renaissance der Säftelehre", welche er als den einzig vernünftigen und gangbaren Weg aus der gegenwärtigen "Krise der Medizin" bezeichnet.

Gegen die ambulante Kurettage des Uterus. Dieser erneute Warnungsruf gründet sich auf mehrfache eigene Beobachtungen des Verf., Fälle, bei denen eine bestehende Extrauteringravidität überveri, Falle, bei denen eine bestehende Extrauteringravidität indersehen und eine ambulante Kurettage in der Sprechstunde vorgenommen worden war. Die Folge waren mannigfache Komplikationen: Haematocele retrouterina, Infektion, Peritonitis. Verf. schließt sich dem Urteil Stöckels an: Kurettagen in der Sprechstunde, nach denen die aus der Narkose erwachte Pat. zu Fuß sich nach Hause begibt. sind gröbster und gefährlichster Unfug!

Schwab, Hamburg.

Archiv für Gynäkologie.

129., 3. (Schluß) Heft, Februar 1927.

Karl Franz t. E. Bracht, Berlin.

Wie weit wird das Endometrium bei der Menstruation abgestoßen? P. Bohnen, Kiel. Kolloldchemische Untersuchungen am unteren Uterinsegment. K. Lundwall, Graz. Pseudoluxation im Kniegelenk und Luxation des Fußes im Talocruralge:enk nach

hinten als Geburtsverletzung des Neugeborenen. A. Szenes, Wien.

Gonorrhoe und Wochenbett. L. Bodnar, Wien. Ueber Myomovarien, L. Kraul, Wien.

Beitrag zum intermediären Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft. I. Nahrungsfett und Azetorkörper. O. Bokelmann u. A. Bock, Berlin.

* Menstruations- und Gestationsverhältrisse bei Kyphoskoliotischen. E. Klaften, Wien. Kindersterblichkeit bei Geburten und Zangenanwendung. O. Pritzi, Wien. Experimentelle Untersuchungen über die Kapazität des intervillösen Raumes der menschlichen Plazenta. P. Jonen, Bonn.

Zu den Ursachen der spontanen Nabelschnurrupturen. J. Schereschewsky, Leningrad. Beitrag zur Klinik und Pathologie der Teerzysten des Eierstocks. O. Brakemann,

Ueber das Chorionepithelioma malignum der Tube nach Extrauteringravidität. P. Klein, Prag.

P. Klein, Prag.
Zwei Seltenheiten an Plazenten: Ein Chorionfibrom, ein Holoacardius amorphus.
W. Nitschmann, Königsberg i. Pr.
Die Bedeutung des Wasserstoffexponenten für den Kliniker, besonders den Frauenkliniker. H. Sellheim, Halle a. S.

Syphi is der Früchte und der Nachgeburt. G. Raschhofer, Wien.

Ueber die Häufigkeit eineilger Zwillinge. (Zugleich ein Beitrag zur Zwillingsstatistik.) H. Orel, Wien.

Der Milchsäuregehalt des Blutes in der Schwangerschaft und während der Geburt.

O. Bokelmann, Berlin.

Ueber Ovarialbutungen. J. Bereez, Budapest.

Ueber Ovarialbutungen. J. Bereez, Budapest.

Der Einfluß der Ovarialtunktion auf den Grundumsatz des Weibes unter normalen und pathologischen Verhältnissen. A. Heyn, Kiel. Zur Kenntnis der perniziose-artigen Graviditätsanämie. P. Esch, Münster i. Westi.

Die Blutmilchsäure bei der Gestationstoxikose (Gestose). O. Bokelmann, Berlin. Vergleichende Studien über die Biologie der Vagina. W. Bremicker, Kiel. Biologie und Chemismus der Scheide bei Schwangeren. R. Keßler u. E. Uhr, Kiel. Scheidenbiologische Studien an Neugeborenen, Säuglingen und Kleinmädchen. R. Keßler u. H. Röhrs, Kiel. Beitrag zur Kenntnis der mesodermalen Mischgeschwülste des Uterus. A. Gamper.

Innsbruck. Ueber das weitere Schicksal der an Eklampsie erkrankten Frauen. H. Nevermann.

Bakteriologisch-chemische und bakteriologische Studien des Scheidensekretes im Verhältnis zur Menstruation. A. Demme u. U. Baltzer, Kiel.

Bakteriologisch-biologische Studien der in der Vagina vorkommenden Mikroorganismen und ihrer Beziehungen zum Selbstreinigungsvermögen der Scheide.

R. Demme, Kiel.

Veber die Ursachen der postoperativen und puerperalen Thrombose und Embolie.
Ein Beitrag auf Grund klinischer Beobachtung. P. Schumacher, Gießen.
Theorie und Praxis in der Frage der postoperativen (und puerperalen) Thrombose und Embolie. R. Th. v. Jaschke, Gießen.
Unsere Erfahrungen mit der interferometrischen Untersuchung bei endokrinen Störungen. K. Hellmuth, Würzburg.

Die Genese der Schwangerschaftsazidose und ihre Stellung im physiologischen und anblologischen Stellung der Gravidität. O. Bekkelmann Berlin.

und pathologischen Stoffwechsel der Gravidität. O. Bokelmann, Berlin. Die Frühdiagnose der Schwangerschaft durch das Röntgenbild. M. Leiser, Dresden. Zwei Krankheitsbilder der Eklampsie und ihre Beziehungen zur Schwangerschäftsvagotonle. Ein Beitrag zur Aetiologie der Eklampsie. N. Louros, Dresden. Experimentelle Studien zur Aetiologie der Eklampsie. N. Louros u. Schmeckel.

Pseudoluxation im Kniegelenk und Luxation des Fußes im Talocruralgelenk nach hinten als Geburtsverletzung des Neugeborenen. Mitteilung eines Falles von Geburtsverletzung des linken Kniegelenkes, durch Herabholen des Fußes zustandegekommen, mit Relaxation der medialen Kniegelenkbänder und mit Epiphysenstörung der distalen Femur- und proximalen Tibiaepiphyse, wie an Leichenversuchen wahrscheinlich gemacht wird. In einem zweiten Falle wurde eine Luxation des Fußes im Talocruralgelenk nach hinten beobachtet, eine Verletzung, wobei es, wie Leichenversuche lehrten, zur Epiphysenlösung beider Unterschenkelknochen und zum Abriß der medialen Seitenbänder des Gelenkes kam bei Erhaltenbleiben der lateralen Gelenkbänder.

Gonorrhoe und Wochenbett. Die Zeiten der Aktivität in der Behandlung der puerperalen Gonorrhoe sind vorüber. Die Behandlung sowohl in der Gravidität als auch im Puerperium ist eine konservative, vorwiegend prophylaktische. In der Gravidität ist der vermehrte Ausfluß mit lauwarmen Sitzbädern mit Kal. hypermanganic. und mit schwachen, 6%igen Protargolspülungen sowie mit Milchsäurespülungen zu behandeln. Eine Tamponbehandlung in der Gravidität ist absolut kontraindiziert. — In akuten Fällen ist Bettruhe angezeigt und die Verabiolgung von Gonosan (dreimal täglich 0,3). Unter der Geburt hat sich die innere Untersuchung auf das allernotwendigste zu beschränken. Im Wochen bett ist zur Verhütung der Aszension eine mehrere Wochen lang dauernde Bettruhe zu verordnen. Am besten wäre, wenn es auch praktisch fast undurchführbar ist, die Patientinnen bis zur völligen Subinvolution des Uterus und Abklingen der darauf sehr häufig sich anschließenden Menstruation im Bett zu behalten. Jedenfalls ist nach Verlassen des Wochenbetts eine weitgehendste Schonung, Bettruhe während der ersten Menses und die Wiederaufnahme der Kohabition erst nach 6 Wochen zu empfehlen. - Prophylaktisch und auch schon bei bestehender Subinvolution sind größere, längere Zeit verabreichte Sekaledesen am Platz. Bei bestehender Druckschmerzhaftigkeit oder Adnexschwellung, bei parametranen Abszessen und Douplasexsudaten unterscheidet sich die einzuschlagende Therapie nicht von derjenigen bei nicht spezifischen Prozessen, umso weniger, als man nicht immer in der Lage ist, eine Mischinsektion mit Sicherheit auszuschließen. Bei hochfebrilen, oder septischen Prozessen ist die Anwendung von Spezifizis angezeigt, vor allem intravenöse Kollargoloder Argochrominjektionen. Die Proteinkörper — bezw. Vakzine-therapie kommt, da es sich ausschließlich um akute oder um frisch unfgeflackerte Prozesse handelt, äußerst selten in Betracht. — Zur Verhütung der Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen verwendet man die 1% Silbernitritlösung. — Es muß vor allem gefordert werden, daß im Wochenbett in allen febrilen Fällen und beim Vorhandensen verdächtiger lokaler Symptome eine Sekretabnahme stattfindet. Nur auf diese Weise gelingt es, in vielen Fällen verme dbare Komplicationer zu verhöten und ihren mit diäteteb therpoputischen Maß kationen zu verhüten und ihnen mit diätetsch-therapeutischen Maßnahmen vorzubeugen.

Menstruations- und Gestationsverhältnisse bei Kyphoskoliotischen. Die Beobachtungen Verlassers ergaben, daß bei schweren Kyphos-koliosen in einer großen Anzahl von Fällen ein verspätetes Einsetzen des Menstruationsbeginns zu konstatieren ist. Dabei ist die Verspätung um so häufiger, je frühzeitiger sich die Deformität etabliert und je hochgradiger sie ausgebildet ist. — In der Schwangerschaft ist das kyphoskolitische Herz in jedem Falle als eine ernste Komplikation zu betrachten. Trotzdem ist es nicht notwendig, in allen Fällen mit leichter oder schwerer Dekompensation eine Unterbrechung der Schwangerschaft vorzunehmen. Vielmehr verlangt jeder Fall eine individuelle Begutachtung. Die Prognose für die Schwangerschaft ist bei jungen Individuen bei gleichem Grade der Wirbelsäulenverkrümung eine bessere. Es liefen daher Fälle, welche alte Erstgebärende mit Cor kyphoscolioticum sowie Mehrgebärende im vorgeschrittenen Alter betreffen, viel ungünstiger. Das Auftreten von Dekompensationserscheinungen bald zu Beginn der Schwangerschaft oder häufigere Perioden wiederholter Dekompensation im außergraviden Zustande gestalten die Prognose ebenfalls Weiterhin hat sich ergeben, daß auch im jugendlichen ungünstig. Alter bei Kyphoskolitischen in der Schwangerschaft Störungen eintreten können, wenn die vorausgegangenen Schwangerschaften kurz nacheinander, in allzu rascher Aufeinanderfolge absolviert wurden. Was die Indikationsstellung zur Unterbrechung der Schwangerschaft betrifft, so ist neben der rein medizinischen Indikation auch noch die rein geburtshilfliche Seite zu unterstreichen, d. h. die frühzeitige Erwägung der in Anbetracht der vorliegenden Beckenverhältnisse im Einzelfalle in Betracht kommenden Entbindungsmöglich-Dadurch werden sich viele Unglücksfälle, die bei vorhandener Beckenverengung sich ereignen, bei der Geburt vermeiden - Im übrigen kann in den späteren Monaten die Einleitung der künstlichen Frühgeburt im Verein mit einer Digitalisvorbehandlung die Aussichten für das mütterliche und kindliche Leben wesentlich verbessern. - In schwer dekompensierten Fällen wird man dagegen im vorgerückten Schwangerschaftsstadium auch bei normalen Beckenverhältnissen den Uterus möglichst schnell entleeren, und zwar entweder durch Sectio caesarea in Lokalanaesihesie oder durch Entbindung mittelst Sectio vaginalis in vorsichtiger Chloroform-Aethernarkose. — In der Schwangerschaft sind kyphoskoliotische Schwangere stets behandlungsbedürftig, je nach dem Zustand des Herzens muß man früher oder später eine Kräftigung des Herzmuskels durch Digitalis anstreben. Bei der Geburt hat als oberstes
Prinzip das der schonenden und das Herz nur wenig belastenden
Entbindung zu gelten, es ist unter der Geburt ausgiebig Digalen und
Coffein zu verabreichen. Sehr gefährlich ist bei Kyphoskoliotischen das Wochenbett, besonders das Spätwochenbett. Als prophy-laktische Maßnahme ist auch im Wochenbett eine fegelmäßige

Digitalistherapie geboten und zwar, bis die kritische Zeit der zweiten Woche post partum günstig überstanden ist.

Als unterstützende Maßnahmen können das frühzeitige Aufrichten mit Hilfe einer Rückenlehne, dosierte Atemgymnastik behufs besserer Ventilation der Lungen, Sorge für regelmäßige Darmentleerung und das Vermeiden einer akuten Magenüberfüllung in Betracht. — Besondere Pflege erheischt schleßlich die kvphotisch verkrümmte Körperregion selbst, da es nicht selten zur Bildung von Dekubitalgeschwüren kommt. Frühzeitige Entlastung durch Seitenlagerung, Höherlagerung des Oberkörpers, Unterpolsterung der befallenen Regionen sind geeignet, dem vorzubeugen.

Ueber Ovarialblutungen. Die Ovarialblutungen kommen häufig vor, da sich während der physiologischen Funktion des Eierstocks oft solche Umstände einstellen, die Neigung zu Blutungen auslösen. Unter den in den letzten 6½ Jahren an der Frauenklinik der Charité exstirpierten 1058 Ovarien wurde in 10% der Fälle, Ovariablutung nachgewiesen. Die Aetiologie der Ovarialblutungen ist einesteils im Ovarium selbst, andernteils in allgemeinen organischen Veränderungen zu suchen. Die pathologische Bedeutung der Ovariablutungen hängt im allgemeinen davon ab, ob die Blutung die Grenzen des Ovariums überschreitet oder nicht. Ausgedehnte intravovariale Blutungen kommen ohne freie Bauchhöhlenblutungen selten vor; im Ovarium selbst kann die Blutung das funktionierende Parenchym vernichten und, in die Bauchhöhle gelangt, zuweilen einen schweren, sogar letalen Verlauf nehmen. Die Diagnose läßt sich nur in Fällen mit selbständigem Krankheitsbild stellen, ebenso kann auch von Therapie nur in solchen Fällen die Rede sein.

Ueber das weitere Schicksal der an Eklampsie erkrankten Frauen. Ein Uebergang der Eklampsie in chronische Nephritis kommt entweder überhaupt nicht vor oder er ist außerordentlich selten. Welcher Art die Nierenveränderungen sind, die oft noch längere Zeit nach der Eklampsie bestehen bleiben, läßt sich nicht sagen: wahrscheinlich sind es nephrotische Veränderungen an den Tukulis. Die Blutdrucksteigerung hängt mit Gefäßveränderungen oder Störungen der Vasomotoren zusammen.

Ueber die Ursachen der postoperativen und puerperalen Thrombose und Embolie. Ein ursächlicher Zusammenhang zw schen einer Retardation des allgemeinen Blutstroms und dem Auftreten von Varix- und oberflächlichen Schenkelvenenthrombosen ist klinisch nicht einwandfrei nachzuweisen. Dagegen läßt das Material der Gießener Universitäts-Frauenklinik erkennen, daß unter den postoperativen tiefen Schenkelthrombosen 53% der Fälle allgemeine Stromverlangsamung infolge von Störungen im Zirkulationsapparat, Fettleibigkeit und postoperativen Lungenerkrankungen zur Ursache haben. Unter den puerperalen Thrombosen und Embolien sind Verlangsamungen des allgemeinen Blutstroms nur vereinzelt klinisch nachweisbar, in diesen Fällen sind die Vorbedingungen für eine Verlangsamung des venösen Blutstroms in den Beinen in ganz besonderem Maße gegeben. Das Frühaufstehen im Wochenbett ist vermöge seiner Anregung auf die Blutzirkulation ein Prophylaktikum gegen Thrombose und Embolie. — Die Häufigkeit der infektiösen Prozesse bei Thrombose und Embolie weist deutlich auf einen aetiologischen Zusammenhang hin. An tiefen Schenkelvenen- und Beckenvenenthrombosen erkranken in gleicher Weise Erst-, Mehr- und Vielgebärende, während die Erstgebärenden von postoverativen wie puerperalen Varix- bezw. oberflächlichen Schenkelvenenthrombosen verschont bleiben. Varizenbildung an den unteren Extremitäten schafft kaum mehr eine Disposition für Thrombose tlefer Schenkelvenen bezw. für Embolie, als bei Patientinnen, die frei von derartigen Erkrankungen an den Beinen sind.

Die Genese der Schwangerschaftsazidose und ihre Stellung im physiologischen und pathologischen Stoffwechsel der Gravidität. Nach einer allgemeinen kurzen Uebersicht über den Stoffwechsel in der Schwangerschaft werden die Ergebnisse auf dem Gebiete der Schwangerschaftsazidose besprochen. Die Frage nach der chemischen Natur der Säurekörper, welche die physiologische und "texische" Azidose in der Schwangerschaft bedingen, wird auf Grund der eingehenden Untersuchungen beantwortet: Die physiologische Schwangerschaft wird in gesetzmäßiger Weise von einer Vermehrung der Azetonkörper im Blut begleitet, die während der Geburtsarbeit erhebliche Grade erreicht; gegenüber der normalen Gravidität geht die toxische Schwangerschaft mit einer Steigerung der Azetonkörperkonzentration im Blute einher. Dabei ist der prozentuale Gehalt an Azetonkörpern in der Oedemflüssigkeit stets höher als im Blute. In der physiologischen Schwangerschaft ist der Milchsäurespiegel des Blutes gesetzmäßig erhöht, und steigt während der Geburtsarbeit allmählich erheblich an; er liegt bei toxisch erkrankten Schwangeren höher als bei gesunden Graviden, erfährt schon im präeklamptischen Stadium offenbar eine weitere Steigerung, erreicht im Statut eklampticus eine außergewöhnliche Höhe. Die Azetessigsäure, die β-Oxybuttersäure und die Milchsäure müssen

zu den Körpern gerechnet werden, die den azidotischen Zustand in der Schwangerschaft bedingen. Die beobachteten Veränderungen in der Konzentration der Azetonkörper und der Milchsäure im Blute während der Schwangerschaft sind nicht als Retentionsvorgang aufzufassen, sondern mit Veränderungen im Fett- und Kohlehydrat-stoffwechsel in Beziehung zu bringen. Es werden weiterhin ursächliche und Wechselbeziehungen des azidotischen Zustandes und der neutralitätsregulierenden Funktion zu den übrigen Stoffwechselabweichungen in der physiologischen und pathologischen Gravidität erörtert, und zwar die Beziehungen zum Eiweiß- und Fett-Stoffwechsel, zum Kohlehydratwechsel und zum Ionen-Stoffwechsel. Verfasser versucht ferner, eine Vorstellung dafür zu finden in welcher Weise die azidotische Umstellung des schwangeren Organismus in das gesamte Stoffwechselgebiet eingreift und die Entstehung des Krankheitsbildes der Toxikose beeinflußt.

Die Frühdiagnose der Schwangerschaft durch das Röntgenbild. Bei geeigneter Technik und Vorbereitung muß es stets gelingen, von der 14. Woche der Schwangerschaft an die foetalen Skeletteile durch dle Röntgenaufnahme sichtbar zu machen. Es ist das ein vollkommen unschädliches und stets beweisendes Verfahren, das zur Sicherung der Diagnose in allen den Fällen angewandt werden sollte, in denen diese zur Zeit mangels anderer objektiver Zeichen irgendwelchen Schwierigkeiten begegnet (besonders Adipositas, Komplikation oder Differentialdiagnose mit Tumoren).

Studien des Scheidensekretes im Verhältnis zur Menstruation. Die Menstruation übt einen eklatanten Einfluß auf die scheidenbiologischen Verhältnisse aus, indem durch Ausschwämmen von Blut, Zervikelschleim und Gewebsflüssigkeit die normalen Nährbodenverhältnisse und normalen chemischen Werte eine deutliche Herabsetzung erfahren und dadurch bei genital und allgemein gesunden Frauen eine vorübergehende, im wesentlichen über die Zeit der Periode andauernde Verschlechterung der normalen Scheidenflora verursacht wird. Praktisch spielt diese Verschlechterung der Scheidenflora keine wichtige Rolle, da es sich meistens intra menstruationem nur um ein Aufsteigen der Reize handelt, an die der Körper schon gewöhnt ist, und die daher keine Pathogenität entsalten. Die Verdünnung der normalerweise außerhalb der Menses halten. Die Verdünnung der normalerweise außerhalb der Menses in der Scheide vorhahdenen verhältnismäßig hohen Säurekonzentration, die sicher als normalerweise vorhandener Abwehrfaktor gegen die von außen ins Genital aufstelgende Infektion anzusehen ist, kann intra menstruationem jedoch sofort zur Auswirkung kommen, wenn in die Zeit der Menses fremde virulente Keime ins Genital eindringen. Alte klinische Erfahrungen und die mannigfaltigsten Riten der verschiedenen Völker aller Zeiten zeigen ihre vollkommene Berechtigung. Während der Menstruation und in den darauffolgenden Tagen ist jede Frau durch Wegfall bestimmter Abwehrfaktoren der Scheide besonders durch Aszensionsmöglichkeit eigener und fremder Keime in die höheren Abschnitte des Genitales gefährdet und daher in dieser Zeitspanne schonungsbedürftig und vor jeder Verunreinigung von außen her besonders zu schützen.

Rudolf Katz, Berlin.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 9, 26. Februar 1927.

Zur Chemie des Lepraerregers. 4. Mitteilung. A. Paldrock.
Dein Fall von Pseudo-Creeping Disease. Fritz Dahlmann.
Juckende, durch Getreide hervorgerufene Dermatosen im Orient. Menahem Hodara und Houloussi Behdjet.

* Zur Frage der Therapie der gonorrhoischen Arthritiden. P. Timofejeff.

Juckende, durch Getreide hervorgerufene Dermatosen im Orient. Im Orient kommen häufig charakteristische, papulo-erythematöse und pustulöse Dermatosen bei Personen vor, die mit Getreide in Berührung gekommen sind. Als Ursache der Erkrankung wurden im Getreide enthaltene Lausmilben und Glykophagus festgestellt; diese finden sich jedoch nicht in den Effloreszenzen. so daß eine anti-parasitäre Behandlung nicht erforderlich ist.

Zur Frage der Therapie der gonorrholschen Arthritiden. Für die Behandlung wird der Ausfall der Bordet-Gengouschen Reaktion zugrunde gelegt, die bei toxischer Arthritis, die als Folge der negativen Phase der Allgemeinreaktion des Organismus bei Bestehen eines Herdes in den akut entzündeten Samenbläschen auftritt, sehr große Toxinmengen im Organismus angibt, während sie bei der metastatischen Arthritis als Folge einer metastatischen Verschlep-pung der Erreger aus den Samenbläschen oder anderen Herden in die Gelenke nur geringgradige Autoimmunisation anzeigt. Nur in letzteren Fällen ist die Anwendung von Vakzine (neben allgemeinen und örtlichen Reizmitteln zur Steigerung der Autoinokulation aus dem Gelenk) angebracht, während sie bei den toxischen Formen die negative Phase verlängern und steigern würde; hier muß vielmehr der Grad der Allgemeinintoxikation durch intravenöse Kochsalzinfusionen herabgesetzt werden.

84., Nr. 10, 5. März 1927.

Ueber die Menge der Blutphenolasen in den verschiedenen Dermatosen. N. Melczer, Zur Pathogenese der Poikilodermia (Jacobi). Roman v. Leszczynski.

* Zur Kenntnis der Fox-Fordyceschen Krankheit beim männlichen Geschlecht. Norbert Türk.

Ueber die Ursachen von Fehlergebnissen der Seroreaktionen nach Wassermann

und Meinicke, W. Engelhardt.

Die Granugenolbehandlung der gonorrhoischen Erosionen der Portio; Hilde Thalmann.

Bemerkungen zu der Chemotherapie der Urethritis gonorrhoica nach der Jausionschen Methode. (Intravenöse Acridintherapie.) Diamantis.

Zur Kenntnis der Fox-Fordyceschen Krankheit beim männlichen Geschlecht. Die Erkrankung ist bisher bei Männern erst einmal beobachtet worden. Die mit ihr in Beziehung stehenden apokrinen
Drüsen wurden hier in der Area mammarum gefunden, wo ihr Vorkommen beim Manne bis jetzt unbekannt war. Zu der Dysfunktion
der apokrinen Drüsen, die die für die Krankheit charakteristischen
Veränderungen im Gefolge hat, kam es hier im Anschluß an eine
veränderte Funktion der Testes mit nachfolgender Produktion des
in sainem Baktand veränderten Hodenhormones in seinem Bestand veränderten Hodenhormones.

Die Granugenolbehandlung der gonorrhoeischen Erosionen der Portio. Durch die Erosionen wird die Behandlung der Zervikalgonorrhoe sehr erschwert. Eine verhältnismäßig schnelle Beseitigung gelang durch Granugenol; nach Entfernung des Sekretes wird ein dick gerollter Wattetampon, der mit 15 g Granugenol getränkt ist, im Spekulum vor die Erosion geschoben. Er wird täglich gewechselt.

Bemerkungen zu der Chemotherapie der Urethritis gonorrholca nach der Jausionschen Methode. (Intravenöse Acridintherapie.) Dreimal wöchentlich eine intravenöse Einspritzung von 5 ccm einer 2 prozentigen Trypaflavinlösung. Im allgemeinen genügen 15 Einspritzungen zur Heilung. Als Nebenwirkung tritt oft schon während der Einspritzung starkes Hitzegefühl im Hals und am Damm auf: nach einigen Tagen bisweilen subikterisches Aussehen, das aber, wie eine in einem Falle beobachtete Glykosurie vermuten läßt, vielleicht auf einer schädigenden Wirkung auf die Gallenfunktion beruht. Zu beachten ist der sog. "Acridinsonnenstich", gegen den, ebenso wie gegen die Lichtüberempfindlichkeit der dem Licht besonders ausgesetzten Körperstellen, die sich im Auftreten von Erythemen außert. die innerliche Darreichung von Resorzin empfohlen wird. Ernst Levin, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

49., H. 6, Februar 1927.

* Pseudophytogene und phytogene Berufs- und Gewerbedermatosen. Karl Touton. * Beitrag zur Kenntnis der Balanitis erosiva circinata. Helmuth Freund. Untersuchungen über die Hämoglobinresistenz. 2. Mitteilung: Die Hämoglobinresistenz bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. G. Brann und H. Bischoff.

* Ueber die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch Salvarsaninjektionen bei Nichtsyphilitikern und die praktischen Fragen der provokatorischen Salvarsan-injektionen (nach Gennerich-Milian) bei klinisch und serologisch latenter Syphilis.

Lues III in Kombination mit Röntgenschädigung. M. Schubert.

Pseudophytogene und phytogene Berufs- und Gewerbedermatosen. Als gewerbliche Pflanzendermatosen dürfen solche nicht bezeichnet werden, die hervorgerufen werden durch Pilze oder Insekten, die die fraglichen Pflanzen bewohnen, oder durch Chemikalien, die zu deren Präparierung benutzt werden. Die echten phytogenen Berufs- und Gewerbedermatosen finden sich bei 1. Gärtnern, Blumenhändlern, Landwirten und landwirtschaftlichen Arbeitern, Botanikern, Pflanzensammlern, -sortierern, -verpackern, -verkäufern (Primeln, Khus u. a., bei denen eine Sensibilisierung oft erst nach langer Zeit, eine Desensibilisierung anscheinend nicht eintritt); 2. Holzarbeitern, Holzfällern, Pflanzenschälern, Schreinern, Polierern, Lackierern (Satin- und andere Hölzer, Terpenfinöl); 3. Obstarbeitern, -pflückern, -sortierern, -verpackern, Konservenarbeitern, Konditoren (Dermite periungenale mal des confisents durch schädliche Pflanzensäuren, Hopfen); 4. Gemüsekonservenarbeitern (Spargelkrätze, Sellerie); 5. Arbeitern in Drogenappreturen und-fabriken (Seidelbast, Meerzwiebel, Rank, Sonnenblumensamen); 6. Arbeitern in chemischen Fabriken, Chemikern, Alkeleide); 7. Friedrich und Desfümenzen (windhaltige o. Arbeitern in Chemischen Fabriken, Chemikern, Apothekern (Hist-stellung der Alkaloide); 7. Friseuren und Parfümeuren (mininhaltige Haarwässer); 8. Musikern (Kolophonium, Ebenholz); 9. Seilern, Gewebespinnereiarbeitern (Hanf, Flachs); 10. Forstleuten, Jägern. Der Sitz der Reizstoffe in den Pflanzen kann ein recht verschiedenartiger sein, die Reizstoffe selbst sind zum großen Teil noch nicht bekennt. bekannt. Prophylaktisch kommt Sauberkeit, Entstaubung der Arbeitsräume, Gummihandschuhe in Betracht; für die "geborene" Idiosynskrasie Ausbau der desensibilisierenden Bestrebungen.



Beitrag zur Kenntnis der Balanitis erosiva circinata. Es finden sich in größeren Mengen die Keime, die gelegentlich auch im normalen Smegma vorkommen: Refringens, Balanitisspirochaeten, fusiforme Stäbchen, olbrioförmige Mikroorganismen. Die Er-krankung wird daher häufig so zu erklären sein, daß in den durch Koitus oder andere Ursachen gesetzten Epithelverletzungen ein Unterwuchern schon vorhandener Keime stattfindet; doch können diese auch beim Koitus von einer Person auf die andere übertragen

Ueber die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch Salvarsaninjektionen bei Nichtsyphilitikern und die praktischen Fragen der provokatorischen Salvarsaninjektionen (nach Gennesich-Milian) bei klinisch und serologisch latenter Syphilis. Bei sicher nicht syphilitischen Personnen konnte durch Salvarsaneinspritzung niemals eine positive Reaktion herbeigeführt werden, wenn die Sera in inaktiviertem Zustande zur Untersuchung kamen; aktive Sera zeigten allerdings in einigen Fällen positive Reaktionen, so daß diese Methode für die Provokation auszuschalten ist. Bei der Provokation latenter Syphilis ist also bei geeigneter Technik die positive Reaktion spezifisch, die Untersuchungen zu ihrem Nachweis geschehen am besten am 1., 2., 4., 8., 12., 15. Tage nach der Einspritzung. Bei ungenügend behandelten Fällen ist positiver Ausfall häufiger. Dieser zeigt die Notwendigkeit weiterer Behandlung an; bei negativem Ausfall konnte die weitere Beobachtung auch in ungentigend behandelten Fällen keine klinischen Rezidive nachweisen, doch ist eine endgiltige Heilung damit noch nicht bewiesen.

Ernst Lewin, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

Direkte und indirekte Lichttherapie der Rachitis. Die rachitische Anamie. Vergleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfraktur des Beins (Fortsetzung).

Ein radiologisches Symptom für Aneurysma des linken Herzohrs. Ivan Mahaim.

Direkte und indirekte Lichtherapie der Rachitis. Die rachitische Anämie. Bei der Strahlentherapie der Rachitis dürfen wir den wichtigen Faktor der Diät nicht außer acht lassen, d. h. die empirisch bewährte Czermysche milcharme Kost beibehalten. Speziell für die Anwendung der neuen amerikanischen Heilmethode der Rachitis mittels jekorisierter Milch (eine Methode, welche wegen ihrer Einfachheit und Zuverlässigkeit Gemeingut aller praktischen und Kinderärzte zu werden verdient) gilt in Zukunft die Vorschrift: Unnötig große Milchmengen zu vermeiden. Klinische Erfahrung lehrt uns, daß knappe Tagesmengen jekorisierter Milch genügen zur Heilung ieder floriden Rachitis. Wahrscheinlich kommt man im Sommer mit noch weniger als ½ 1 jekorisierter Milch aus, weil da Luft und Some als akzessorische Rachitis-Heilfaktoren mitwirken.

Die rachitische Anämie versagt gegenüber dem Rachitisspezificum "Quarzlicht", reagiert dagegen prompt auf Diät und Eisen. Das spricht gegen die in kinderärztlichen Kreisen allgemein verbreitete Auffassung von einer engen pathogenetischen Zusammengehörigkeit zwischen Anämte und Skelettrachitis.

Held.

Mededeelingen van het Rijksinstitut voor Pharmaco-therapeutisch Onderzoek.

* Synthalin. A. A. Heymans van den Bergh, L. Polak Daniels, J. Snapper. * Gynergen. Behördliche Mittellung. Verodigen.

Scillaren. I. B. Polak.
Line Anzahl Spezialitäten und Oeheimmittel. Behördliche Mitteilung.
Line Anzahl kosmetischer Artikel. Leo Soep.

Synthalin. Die Bedeutung der Synthalinfrage geht auch daraus hervor, daß drei Autoritäten aus Utrecht. Groningen und Amsterdam getrennt über ihre Untersuchungen mit dem neuen oral zu gebenden Antidiabetikum berichten. Heymans v. d. Bergh gibt die ausführiche Beschreibung von vier Krankengeschichten, die Unterlagen dazu in Kurvenform. Er sah bei allen Patienten einen erheblichen Einfluß auf die Zuckerausscheidung durch den Urin. Die Menge, die durch die gebräuchliche Dosis verbrannt wird, betrug in seinen Fällen durchschnittlich ungefähr 30 g pro Tag. Die Senkung geschieht erst am Tage nach dem Beginn der Einnahme, dauert aber noch einen Tag nach Absetzen des Mittels. In einem, allerdings leichten Fall, verschwand der Zucker sogar vollkommen aus dem Urin. Der Einfluß auf den Blutzucker war meist auch vorhanden, zuweilen freilich nicht sehr deutlich. Ein Urteil, ob das Synthalin den Vorzug gegen-• über dem Insulin verdienen wird, kann natürlich erst nach Jahren abgegeben werden. Vorläufig kommen für ausschließliche Synthalin-

behandlung etwa folgende Pälle in Betracht: Patienten mit einer Toleranz, die durch Diät allein keine Zuckerfreiheit erzielen läßt, weil die Menge Kohlehydrate, die sie vertragen, nicht ausreicht, um der Azetonurie vorzubeugen. Diesen Patienten kann mit Hilfe des Synthalins eine Kohlehydratmenge erlaubt werden, die zum Verlust der Azetonurie führt, und gleichzeitig werden sie zuckerfrei. Ferner Patienten, die durch Diät zuckerfrei gemacht werden können, ohne Azetonurie zu bekommen, die aber dabei eine so knappe Kohlehydratzufuhr bekommen, daß ihnen das unangenehm ist. Mit Hilfe von Synthalin kann ihnen eine größere Kohlehydratmenge gestattet und das Leben angenehmer gemacht werden.

Aus der Arbeit spricht eine große Hochachtung vor dem genialen

Werk von Frank.

Polak Daniels schildert 6 Fälle ausführlich und gibt von dreien die Tabellen. Er ist der Meinung, daß das Synthalin ein wichtiges Mittel darstellt, an das man große Hoffnungen knüpfen kann. Auch sei eine Verbesserung durchaus möglich. Wenn manche Autoren gefunden haben, daß die Blutzuckerwerte nicht stets niedriger wurden, trotz deutlicher Verbesserung der Glykosurie, so muß in Betracht gezogen werden, daß man die Blutzuckerwerte nicht Synthalins etwas langsamer eintritt. Ein Fall wurde sehr erfolgreich mit Synthalin und Insulin kombiniert behandelt.

Snapper ist der Meinung, daß das Synthalin bei Diabetis wirklich einen günstigen Einfluß ausübt, allerdings können nur leichte und mittelschwere Fälle behandelt werden. Die Glykosurie sinkt unter dem Einfluß von Synthalin, so daß pro Tag 25-30 g Glykose weniger ausgeschieden werden. Die nüchternen Blutzuckerwerte wurden wenig beeinflußt, aber die im Laufe des Tages bestimmten Blutzuckerwerte stiegen wenig oder gar nicht, wenn Synthalin gegeben wurde, während eine erhebliche Steigerung an den synthalinfreien Tagen bei gleicher Diät eintrat. Die Magenbeschwerden von manchen Patienten können durch eine Variierung in der Dosierung vermieden werden.

Aus der Literatur geht hervor, daß das Verodigen ein sehr brauchbares Mittel bei gestörter Herztätigkeit ist und daß es hinter anderen Digitalispräparaten nicht zurücksteht, ja sogar einiges vor ihnen voraus hat: schnellere Wirkung durch gute Resorption, relativ geringe kumulative Wirkung. Ob es weniger unangenehme Nebenwirkungen hat, scheint noch nicht sicher. Die Resultate der biologischen Prüfung waren folgende: 36 Tabletten, von denen jede mit 0,1 g Digitalis übereinstimmen soll, wurden bei Zimmertemperatur aufgelöst in physiol. Kochsalzlösung bis 360 ccm. eine Nacht zum Absetzen stehen gelassen, dann filtriert, die durcheine Nacht zum Absetzen stehen gelassen, dann filtriert, die durch-laufende helle Flüssigkeit, von der 1 ccm mit 0,1 Tablette überein-stimmt; wurde für die physiologische Wertbestimmung verwendet. Drei Katzen brauchten bis zum Auftreten von Herzstillstand 22,38, 24,14, 20,82 ccm dieser Flüssigkeit pro kg, entsprechend einem Durchschnittswert von 2,245 Tabletten pro kg. Bei den Verodigen-granula war der entsprechende Wert bei 21,48 pro kg. Das vom Fabrikanten (Böhringer & Söhne) aufgegebene Verhältnis: 1 Tablette gleich 10 Granula erwies sich als richtig gleich 10 Granula erwies sich als richtig.

10 Tabletten enthalten 4,55 letale Dosen pro kg Katze. auch eine Tablette enthält so viel "Katzendosen" wie 0,043 g Digitalispulver. Die Angabe der Fabrik, daß 1 Tablette mit 0,1 g wie 0,043 g fol. digit. übereinstimmt, ist wohl so gemeint, daß eine Tablette über-

einstimmt mit dem Gitalingehalt von 0,1 g! Fol. Digital. Kurt Heymann, Berlin.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 8, 24, Februar.

Die gerichtlich-medizinische Bedeutung der Geschwülste (Schluß). Paul Möller. Die Injektion von Natriumthiosulfat zur Bekampfung der fiblen Folgen der Salvarsantherapie. Aage Kristjansen.

Bedeutung der Geschwülste in gerichtlich-medizinischer Hinsicht. Die Betrachtungen des Verf. lehren, daß nur in Ausnahmefällen das Trauma, und besonders eine chronische traumatische Reizung Ursache oder Begünstigung bei der Entstehung einer Geschwulst abgeben kann. In der Mehrzahl ist das Trauma wissenschaftlich als Ursache abzulehnen. Es verhält sich hier ähnlich, wie bei Trauma und Tuberkulose. Nur bei bestimmten Berufsarten sollte eine Aenderung des Gesetzes vorgenommen werden, wie bei Teerarbeitern und anderen, bei denen die Berufsarbeit zu Erkrankungen, wie Karzinom, die Disposition schafft.

Natriumthiosulfat-Injektionen. Diese werden bei Salvarsan-Kranken als intravenöse Injektionen von 0,6—2,0 g in den ersten Tagen der Salvarsaniniektionen mit Erfolg gegeben. Auch präventiv kann man sie anwenden, wo Salvarsan erfahrungsgemäß schlecht S. Kalischer. vertragen wird.



Hygiea.

Heft 3, 15. Februar 1927.

Die schwedische Chirurgie vor 100 Jahren und seit damals. J. Aekerman. Pal'idostriare Symptome bei Lues der Basalganglien des Gehirns.

Pallidostriare Symptome bei Hirnlues. Im Gegensatz zur Paralysis agitans und Encephalitis lethargica treten die striären Symptome bei Lues der Basalganglien, von der 4 Fälle mitgeteilt werden, mehr bei Lues der Basatganghen, von der 4 i alle intigetent werden, men-einseitig auf, auch plötzlicher und apoplektiform. Hyper- und hypo-kinetische Symptome zeigen sich dabei. Die Wassermannsche Reaktion ist in ca. 50% der Fälle negativ gewesen. S. Kalischer.

Upsala Läkareförenings Förhandlingar.

Heft 1 und 2, 12. Februar.

Gibt es Mittel, die Gefahr der Steinbildung bei Cystinurie zu vermindern? Carl Mörrer.

Ein Fall von doppelseitiger Luxation der Tränerdrüse. Louis Crons'edt.
Au zeichnungen von einer medizi ischen Studienreise in Deutschland, Tschechoslowakei und Oesterreich im Jahre 1925. Emanuel Bergmann.

Askarid:asis. Hugo Laurell. Die Wirkung der Impfmalaria auf die Liquor-Konzentration der Paralytiker. Bernhard Jacobowsky.

Askaridiasis. Die Wichtigkeit der röntgenologischen Untersuchung in Fällen von Askariden-Erkrankung wird betont und an 5 Fällen von Askariden-Anämie, Askariden-Enteritis, Peritonitis, Enterokolitis erörtert. Es folgt eine genaue Biologie der Askariden und die Angabe der Häufigkeit in den verschiedenen Ländern. Die Askariden können im Larvenzustand wandern, auch nach der Leber und Lunge. Durchfälle, Kolikschmerzen, Jucken an der Analöffnung, auch an der Nase, Anteritiden, Koliden, Konvulsionen, meningitisähnliche Symptome, toxische Wirkungen auf Gehirn und die Hirnhäute mit Benommenheit, Krämpfen, Fieber, Bluteosinophilie, Anämie sind häufige Begleiterscheinungen der Askaridiasis.

S. Kalischer.

Ginekologia Polska.

5., 7-9, Juli-September 1926.

- . Ueber die Indikationen für operatives Vorgehen bei Wochenbettsieber. B. Woy-
- * Das überzühlige Ovarium und seine Genese. M. Keller.

 *Zur Frage der Spermatoxine. T. Zwo'inski.

 *Ein Fall von Eventration viscerum beim Fötus mit Pehlen der Nabelschnur.

 H. Beck.
- * Zur Technik der künst'ichen Scheidenoperation. J. Szymanowicz.

- Stieltorsjon normaler Eierstöcke. E. Micha ikowa.
 Nierenbeckenentzürdung. W. Wolciechowski, Warschau.
 Verwachsungen der Zervix nach Ausschabung des Uterusinneren. H. Loebel. Das Elerstockhormon. J. Sup: iewski, Ealtimore:

 * Selterer Brychirhalt (Uterus mit Adrexen). J. Rutkowski.

 * Beiderseitige Hydronephrose des Fötus als Geburtshindernis. A. Woynicz.

Ueber die Indikationen für operatives Vorgehen bei Wochen-bettfieber. Auf Grund eigener Beobachtungen wird dem operativen Vorgehen in entsprechenden Fällen von Wochenbettfieber das Wort gesprochen. In geeignetem Moment ausgeführte Laparotomie mit ader bei Erstingston des Uterus als Liebttensprelle oder die gesprochen. In geeignetem Moment ausgeführte Laparotomie mit oder ohne Exstirpation des Uterus als Infektionsquelle oder die Exstirpation per vaginam können das Leben der Patientin retten. Natürlich müssen in jedem Falle das pro und contra in bezug auf die Operation gründlich erwogen werden und der Entschluß darf nicht zu spät kommen. Dieser ist desto mehr erschwert, da unsere bisherigen Untersuchungsmethoden nicht einwandfrei die Frage lösen, cb gegebenenfalls die Infektion oder die Abwehrmechanismen des Körpers die Oberhand gewinnen werden.

Das überzählige Ovarlum und seine Genese. Unter 7800 ginekologischen Fällen und 2800 Laparotomien der Krakauer Universitäts-Frauenklinik wurde der äußerst seltene Fall eines Ovarium tertium nur einmal festgestellt. Eine mannsfaustgroße Zyste, die ihren Ursprung vom überzähligen Ovarium genommen hatte, gab Anlaß zur Operation. Es werden die in der Weltliteratur aufgestellen Theorien über die Genese derartiger Keimdrüsenversprengungen besprochen.

Zur Frage der Spermotoxine. Tierexperimentelle Untersuchungen sollten die Frage der Existenz und Wirkungsweise der Spermotoxine klären. Es wurden Ratten teilweise homolog durch subkutane Injektion einer Aufschwemmung von Rattenspermatozoen, teilweise heterolog durch Injektionen einer Aufschwemmung von menschlichem Sperma immunisiert. Das Serum der homolog immunisierten Tiere agglutinierte die Rattenspermatozoen in einer Verdünnung von 1::25, die hetorolog immunisierten zeigten diese Eigenschaft der Rattenspermatozoen gegenüber noch in einer Verdünnung derselben von

Die Gegenwart solcher Spermatoxine konnten die Schwangerung zwar nicht verhindern, doch ließ sich eine Herabsetzung der Zahl der Nachkommenschaft im Durchschnitt normalen Tieren gegenüber feststellen.

Ein Pall von Eventratio viscerum beim Fötus mit Fehlen der Nabelschnur. Es handelte sich um ein Fötus der 32.—33. Woche mit angeborenem Bauchdeckendefekt in der Nabelgegend und daraus resultierendem Vorfall der Bauchhöhleneingeweide einschließlich einer Niere und Pankreas. Die länglich ovale Oeffung in der Nabelgegend mit glattem Rand war ringsum verwachsen mit dem Amnion; das die Nabelschnur ersetzend, eine sackartige Erweiterung aufwies, in die, also subamnial, der Vorfall stattfand. Die Nabelschnurgefäße verliefen in einer Länge von 4—5 cm in der Eihaut zum Plazentarrand.

Zur Technik der künstlichen Scheidenoperation. Es werden zwei operativ mit günstigem Erfolg behandelte Fälle von angeborenem Scheidendefekt beschrieben. Im ersten wurden die besonders langen und breiten kleinen Schamlippen nach entsprechender Präparation dazu verwendet, den zwischen Blase und Rektum vom Vestibulum bis zur Douglasfalte des Peritoneums reichenden künstlichen Kanal auszukleiden, im zweiten hat die Schubertsche Methode mit Rektumtransplantation vollends zufriedenstellenden Erfolg ergeben.

Stieltorsion normaler Eierstöcke. Die während einer Kaiserschnittoperation zufällig festgestellte Stieldrehung des linken, sonst normalen Ovarium wird erklärt durch abnorme Länge der Eierstocksbänder und Dehnung des Ligamentum latum. Die Schwangerschaftsverhältnisse traten gemäß der Theorie Sellheims als die Torsion begünstigende Momente hinzu,

Verwachsungen der Zervix nach Ausschabung des Uterusinneren. Es entstand bei einer 26jährigen Mehrgebärenden nach Ausräumung einer Gravidität von 2 Monaten und kurz darauf wiederholter Ausschabung eine fast ein halbes Jahr dauernde Verwachsung der Zervix auf der Höhe des inneren Muttermundes mit konsekutiver Hämatometra (Spontanheilung).

Seltener Bruchinhalt. Die bei einer 57 jährigen Nullipara operlerte rechtsseitige, seit 20 Jahren bestehende Inguinalhernie ergab als Bruchinhalt den Uterus mit Adnexen. Die Operation fand statt infolge Inkarzerationserscheinungen.

Beiderseitige Hydronephrose des Fötus als Geburtshindernis Eine 28jährige viertgebärende Gattin eines angeblich ausgehellten Luetikers, wird ins Krankenhaus eingeliefert, nachdem Koof und oberer Rumpfteil des Kindes geboren war. Die an erfolglose Extraktionsversuche angeschlossene Zerstückelung des Fötus erwies nach Eröffnung der Bauchhöhle und Entfernung der Leber und Eingeweide als Geburtshindernis zwei zystenartige, in der Nierenegend gelegene Geschwülste nach deren Punktierung quellenreine Flüssig-keit abfloß und die Geburt glücklich beendet wurde. Der natho-logisch-anatomische Befund ergab eine beiderseitige vollständige Atresie der Ureteren an ihrem Blasenursprung, Dilatation der Harnleiter und beiderseitige Hydronephrose.

Henryk Zborowski, Warszawa.

Przeglad Dermatologiczny,

Nr. 1, 1927.

Sarcom idlopathicum multiplex Caposl. Mierzecki.

Das histologische Fi'd der Psoriasis rach Chrysarobinbehandlung. Racinowski:

Zur Frage des Ekzemproblems. Krzyszta'owicz.

† Ueber die Katarrie der männ'ichen Harnröhre und ihre Behand'ung. Straszonski.

† Ueber die Spezifität der Kutanreaktionen, insbesondere der Tuberkulinreaktion. Kapuściński.

Sarcoma idiovathicum multiplex Caposi. Es werden 5 Fälle von Sarcoma idiopathicum multirlex Caposi beschrieben, im Alter von 29, 56, 62, 65 und 74 Jahren, sämtlich männlichen Geschlechts, die ersten drei jüdischer Konfession. Das klinische Bild weicht insofern von der klassischen Beschreibung ab, als zumal bei Beginn der Erkrankung auch vereinzelte Tumoren vorkommen, die sich durchaus nicht immer an Händen und Füßen befinden, sondern auch an allen möglichen anderen Körperstellen, wie Ohrmuscheln und Genitale. Die Krank-helt kommt vorwiegend bei Männern jenseits des 40. Lebensjahres vor ferner scheint eine Disposition der indischen Besse der beschen beiten der indischen Besse der bestehre der indischen Besse der bescheiden der indischen Besse der bestehre der besche der bestehre der bet ferner scheint eine Disrosition der jüdischen Rasse zu bestehen. Metastasen wurden außer in Magen und Darm auch in Lunge und Nieren gefunden; histologisch sarkomatöses und Granulations-gewebe, neugebildete Gefäße, Extravasate und Pigmentbildungen.



Selbstinvolution der Tumoren kommt vor; die Erfolge der Röntgentherapie sind im allgemeinen gut, aber nicht immer zuverlässig.

Das histologische Bild der Psoriasis nach Chrysarobinbehandlung. Die Untersuchungen wurden an 12 Fällen durchgeführt, indem das histologische Bild vor und nach der Behandlung (5 bis 10 Tage hindurch täglich gewechselter 10% Chrysarobinsalbenverband) verglichen wurde.

Während Chrysarobin nach den Untersuchungen von Kopytowski in gesunder Haut alle Symptome einer Entzündung hervorruft, wirkt es auf die Psoriasiseffloreszenz ausgesprochen leukozytenhemmend. In nicht progredienten Fällen treten in der Hornschicht nach 6 bis 8 Tagen wieder normale Verhältnisse ein, während in progredienten Fällen (bei denen noch frische Eruptionen erfolgen) die Parakeratose iortbesteht. Alle Regenerationserscheinungen in der Epidermis (Verschwinden der Parakeratose, Wiederauftreten des Stratum granu-losum und wahrscheinlich auch des Pigments und die Involution des Rete Malpighii) gehen parallel mit dem Verschwinden der Leukozyten.

Ueber die Katarrhe der männlichen Harnröhre und ihre Behandlung. Abgesehen von der chronischen Gonorrhoe, die vor allem stets mit allen zu Gebote stehenden Mitteln auszuschließen ist, macht Verfasser auf die Hartnäckigkeit verschiedener nicht gonorrhoischer Urethritiden aufmerksam und unterscheidet zwei Gruppen: Urethritis Urethritiden aufmerksam und unterscheidet zwei Gruppen: Urethritis non gonorrhoica vonerea und Urethritis non gonorrhoica voenerea. Zur ersten Gruppe werden gerechnet: Urethritis traumatica, diathesica, toxica und infektiosa (bei allgemeinen Infektionskrankheiten) und zur zweiten Gruppe: Urethritis microbia primaria und secundaria (postgonorrhoica) und die Urethritis chronica aseptica Waelsch. Die Therapie richtet sich in allen Fällen nach der Aeticlogie der Erkrankung und stellt oft große Anforderungen an die Geduld des Patienten son und etwachen antiseptischen Lösungen in Form von Janetschen Spülungen und Adstringentien und bei eventuellen Kom-Janetschen Spülungen und Adstringentien und bei eventuellen Kom-plikationen mit Autovakzinen auskommt, ist die Urethritis post-gonorrhoica wie eine chronische Go. zu behandeln. Die Urethritis chronica aseptica Waelsch hingegen trotzt jeder Behandlung; starke Adstringentien bewirken nur eine vorübergehende Besserung.

Ueber die Spezifität der Kutanreaktionen, insbesondere der Tuberkullnreaktion. Verfasser hat an 18 Fällen von Hauttuberkulose. 19 Fällen anderer, nicht tuberkulöser Dermatosen und 11 Fällen von Geschlechtskrankheiten (hierunter 9 Luesfälle verschiedener Stadien) vergleichende Untersuchungen über die Tuberkulin- und andere Haut-reaktionen angestellt (Trichophytin, Vakzinen, Pferdeserum, Aolan und verschiedene andere nicht spezifische Stoffe). Technik: Intra-kulanreaktion nach Mantoux.

Es hat sich ergeben, daß die Tuberkulinreaktion nicht streng spezifisch ist, da bei denselben Kranken ein Parallelismus zwischen der Tuberkulinreaktion und anderen Reaktionen, insbesondere der Trichophytinreaktion besteht. Die Tuberkulin- und Trichophytinreaktion haben denselben Charakter und unterscheiden sich nur graduell, während Vakzine- und Proteinkörperreaktionen anderen Charakter haben. Szymanski, Warschau.

British Medical Journal.

Nr. 3449, 12. Februar.

Multiple Sklerose, mit besonderer Berücksichtigung der infektiösen Aetiologie. Donglas Mc. Alpina.

Pathogenese der respiratorischen Anomalien als Folgezustand der Encephalitis epidemica. Macdonald Chritchley.

Untersuchungen über Tumorbestrahlung. J. C. Mottram.

Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (überzählige gesunde Nasennebenhöhle als Nebenbefurd). S. Thacker Neville.

Fall von Selbstverstümmlung. Douglas J. A. Kerr.
Mastoidifis der tiefliegerden subanthralen Zellen. J. B. Holegan.
Herochsche Purpura bei einem Erwachsenen. Alex. G. Mc. Gillioray.

Divertikulitis des Coecum. Harold Pereisa.

Petisucht von hypophysärem Typus, wahrscheinlich ein Folgezustand der Ence-phalitis lethargica. F. M. B. Allen.

Bursa am Daumen durch Berufseinwirkung. B. W. Ryeroht.

Multiple Sklerose unter besonderer Berücksichtigung der infekinsen Aetlologie. Die großen Schwankungen in der Intensität der Krankheitserscheinungen, das in immer neuen Schüben sich vollziehende Fortschreiten des Erkrankungsprozesses sprechen gegen eine Entstehung der multiplen Sklerose auf Grundlage von Entwick-augsstörungen. Häufig findet sich bei den charakteristischen Exaretationen Fieber in mittlerer Höhe, das zudem noch mit "influenzaImlichen" Symptomen einhergehen kann (starke Beeinträchtigung es Allgemeinbefindens, Kopfschmerzen), so daß die Annahme viel iher liegt, der wechselvolle Ablauf der Erkrankung unter steten Remissionen sei auf die periodische Einschwemmung eines Virus das Nervensystem zurückzuführen. Die Untersuchung des Liquor

cerebrospinalis zeigt weiterhin Veränderungen, die auf das Wirken eines aktiven infektiösen Prozesses im Nervensystem hinweisen. Zellvermehrung und Steigerung des Eiweißgehaltes sind in den meisten Fällen nicht sehr ausgesprochen. Doch ergeben die Kolloidreaktionen (Goldsol-, Benzoereaktion) in über der Hälfte der Fälle deutliche Ausschläge. Auch die pathologisch-histologischen Befunde lassen sich für spezifisches belebtes Agens als Ursache der multiplen Sklerose verwerten. Bietet diese Krankheit doch ein klar umschriebenes anatomisches Bild (subakute disseminierte Enzephalomyelitis mit Ausbildung herdförmiger Sklerosen), das mit größter Wahrscheinlichkeit durch Eindringen des Erregers auf dem Blutwege in das nervöse Gewebe erzeugt wird. Die bisherigen tierexperimentellen Untersuchungen bringen keine eindeutige Entscheidung, da bei der Ueberimpfung von Liquor der an multipler Sklerose Erkrankten wohl Lähmungserscheinungen bei Kaninchen erzielt werden konnten, jedoch eine ganze Reihe einwandfreier Versuche negativ aussiel. So muß heute die Theorie von Spirochäten als Krankheitserreger — trotz vereinzelter positiver Befunde — als unbewiesen gesten ganzal Spirochäten der verschiedensten Arten unbewiesen gelten, zumal Spirochäten der verschiedensten Arten bei den üblichen Laboratoriumstieren häufig vorkommen und noch keinem der Untersucher bisher die Züchtung der angeblichen Erreger gelungen ist. In welcher Form die Infektion zustande kommt, ist gänzlich ungeklärt (endogen durch Virulentwerden harmloser Schleinbautparasiten der Mundhöhle und der Nesenwebenböhlen. Schleimhautparasiten der Mundhöhle und der Nasennebenhöhlen, exogen besonders bei Holzarbeitern und der Bauernbevölkerung).

In ihrer Symptomatologie ist diese Erkrankung zumeist charakterisiert durch das gleichzeitige Auftreten von Veränderungen im Hirnstamm und im Rückenmark. Verhältnismäßig selten ist nur ein oder das andere Gebiet zunächst in Mitleidenschaft gezogen, wobei die Tatsache zu berücksichtigen ist, daß die histologischen Veränderungen weit über die Regionen des Nervensystems hinausgehen, welche nach dem klinischen Bild als erkrankt gelten müssen. So findet sich schon regelmäßig bei anscheinend isolierter Rückenmarksschädigung eine Mitbeteiligung des Gehirns, besonders der um marksschädigung eine Mitbeteiligung des Gehirns, besonders der um die Ventrikel gelegenen Abschnitte. Klinisch manifestiert sich die Hirnerkrankung in drei Symptomen, die vereint oder unabhängig von einander sich zeigen können, in Kopfschmerz (allgemein, schwer, beim Husten und Ausschnupfen sich verstärkend, ab und zu mit Erbrechen einhergehend, wahrscheinlich durch Hirndrucksteigerung hervorgerufen), Schwindelgefühl und okulären Störungen. Gar nicht so selten führt die multiple Sklerose durch Befallen der inneren Kapsel zu Hemiplegien, die apoplektiform, ledoch zumeist ohne Bewußtseinsverlust sich einstellen und in kurzer Zeit zurückgehen. Besonders im Anfangsstadium macht die Diagnose in solchen Fällen große Schwierigkeiten besonders die Abgrenzung von einem Hirngroße Schwierigkeiten, besonders die Abgrenzung von einem Hirn-tumor (Gliom), der häufig durch eine Blutung erst manifest wird. Ab und zu bilden epileptiforme Anfälle (gelegentlich vom Jacksonschen Typus) die ersten Erscheinungen der multiplen Sklerose. Sofern nicht eine Hemiplegie nachweisbar ist, gelingt kaum die Unterscheidung von der gemeinen Epilepsie.

Als häufiges Frühsymptom ist neben der bekannten Diplopie das plötzliche Auftreten einer Erblindung von großer Bedeutung, der oft tagelang Kopfschmerzen vorausgehen. Innerhalb weniger Stunden verschlechtert sich die Sehkraft zunehmend, wobei besonders das zentrale Sehen in Mitleidenschaft gezogen ist. Die dilatierte Papille reagiert etwas träge auf Lichteinfall. Der Augenhintergrund ist norreagiert etwas trage auf Lichteinfall. Der Augenhintergrund ist normal. Nur gelegentlich findet sich eine leichte Schwellung der Papille zugleich, mit Unscharfheit der Sehnervengrenzen, sobald ein Herd der multiplen Sklerose sich im Nervus opticus entwickelt hat. Die Blindheit — ein Zeichen der Schädigung der Sehbahn irgendwo in ihrem Verlauf — trifft zumeist nur ein Auge und geht innerhalb weniger Wochen mehr oder minder vollständig zurück. Das so häufige Befallensein des Sehnerven (temporale Abblassung fast immer anzutreffen) geht entweder auf die enge topographische Beziehung dieses Nerven zu den Nasennehenhöhlen zurück die wahrziehung dieses Nerven zu den Nasennebenhöhlen zurück, die wahrscheinlich das Virus beherbergen, oder es ist eine Folge der Fortsetzung des Subarachnoidalraumes entlang dieses Gehirnnerven, wodurch eine Umspülung des Nerven mit dem das infektiöse Agens enthaltenden Liquor bedingt wird.

Interesse verdienen die geistigen Störungen bei der multiplen Sklerose, welche mit größerer Häufigkeit als die neurologischen Ausfallserscheinungen (Nystagmus Tremor, Spasmen, skandierende Sprache) bei einer Gesamtheit von Fällen zu beobachten sind. Demenz ist die Folge der Erkrankung subkortikaler Gebiete und relativ selten. In über der Hälfte aller Fälle findet sich eine ausgesprochene Euphorie und ein körperliches Wohlbehagen, die in grellem Kontrast zu den schweren Krankheitserscheinungen stehen. ohne daß eine Beeinträchtigung des Intellekts zu bestehen braucht. In fast 90% ist eine Störung im emotinellen Ausdrucksvermögen und seiner Beherrschung (Zwangslachen, Zwangsweinen) erkennbar.

Eine ätiologische Therapie der multiplen Sklerose ist heute noch unmöglich. Doch bringt die Entfernung septischer Herde im Bereich der Mundhöhle (Zähne und Tonsillen) überraschende Besserungen zustande, die nur durch die Hebung der Widerstandskraft des Körpers zu erklären sind. Neben der seit langem gebräuchlichen Arsentherapie (Neosalvarsan, Fowlersche Lösung) wird die Fieberbehandlung häufig angewendet. Durch intravenöse Injektion von Typhusbazillenvakzine (langsam in 6 bis 8 Injektionen von 25 bis auf 200 Millionen Keime steigend) wird ein ausretchender Temperaturanstieg ausgelöst. Während der Fieberperiode, die etwa ieden fünften Tag zu erzeugen ist, kann regelmäßig eine Verschlimmerung der neurologischen Symptome zusammen mit der Allgemeinreaktion festgestellt werden. Von Zeit zu Zeit ist diese Behandlung zu wiederhoien und am Tag nach der einzelnen Injektion eine geringe Neosalvalsanmenge zu verabfolgen. Bisher wurde kein wesentlicher Nutzen bei der Malariabehandlung der multiplen Sklerose beobachtet. Bei dem wechselvollen Verlauf der Erkrankung und der kurzen Beobachtungszeit seit Einführung der Fiebertherapie ist es überhaupt äußerst schwer, ein Urteil über den Erfolg dieser Methode zu gewinnen. Doch scheint besonders bei den Frischfällen die Fiebertherapie es zu ermöglichen, überraschende Besserungen zu erzielen und das Fortschreiten des infektiösen Prozesses — wenn auch vorübergehend — aufzuhalten.

Pathogenese der respiratorischen Anomalien als Folgezustand der Encephalitis epidemica. Unter den vielen und mannigfachen geistigen und körperlichen Folgeerscheinungen der epidemischen Enzephalitis nehmen die respiratorischen Störungen eine bedeutende Stellung ein, obwohl sie auch im akuten Stadium sich zeigen können. Diese Störungen lassen sich in verschiedene Symptomengruppen gliedern, die miteinander kombiniert sich zeigen können und dauernd, zumeist jedoch periodisch ausgeprägt sind. Zunächst kann die Atmungsfrequenz verändert sein, wobei sowohl Beschleunigung (Tachypnoe) wie Verlangsamung (Bradypnoe) vorkommen. Mit diesen Anfällen ist keine Zyanose, keine Atemnot und keine Aenderung der Pulsgeschwindigkeit verbunden. Das Bewußtsein geht fast nie verloren. Ausgelöst werden oft solche Aenderungen der Respirationsfrequenz durch gelegentliche Aufregungen. Durch starke Willensanstrengungen kann der Kranke bisweilen die Anfälle unterdrücken, ebenso werden diese Störungen häufig kupiert durch den Befehl, den Atem anzuhalten, durch die Nase zu atmen oder einen komplizierten Auftrag auszuführen, der die volle Aufmerksamkeit des Kranken erfordert. Durch die Ueberventilation der Lunge während der tachypnoischen Zustände kommt es zur zeitweiligen Kohlensäureveramung des Blutes, zur Verschiebung des Säuren-Basengleichgewichtes im Sinne der Alkalose und als Folge zum Auftreten von Tetanie. Bei der an sich selteneren Bradypnoe kann die Respirationsfrequenz auf 6 Atemzüge in der Minute absinken. Durch kompensatorische Vertiefung der einzelnen Atemzüge wird eine Sättigung des Blutes mit Sauerstoff dann gewährleistet.

Eine weitere Gruppe umfaßt die Veränderungen des Atmungsrhythmus, bei denen die zeitliche Aufeinanderfolge von Einatmung und Ausatmung gestört ist. Eine solche Arrhythmie kann dauernd oder anfallsweise sich bemerkbar machen. Manchmal ist sie nur während des Wachens oder im Schlaf zu beobachten, häufig ist sie immer erkennbar. Als einfachste dieser Störungen des regulären Atmungsrhythmus ist das "Seutzen" aufzufassen, das oft nur so geringgradig auftritt, daß es nur bei genauer Beobachtung bemerkt wird. Besonders häufig ist es beim postenzephalitischen Parkinsonismus zu finden. Ohne ersichtlichen Grund — häufig ohne Wissen des Kranken — atmet der Patient tief ein, um dann ganz langsam auszuatmen. Auf eine solche in unregelmäßigen Abständen auftretende Veränderung der Atmungsphasen folgt gewöhnlich eine kurze Periode kompensatorischer Apnoe. In anderen Fällen hält der Kranke inmitten regelmäßiger Atemzüge plötzlich den Atem an, ohne daß eine Zunahme der Frequenz oder Tiefe der Respiration auf den Eintritt dieser apnoischen Pausen hingewiesen hätten. Häufig gehen dem Atmungsstillstand eine Reihe langsamer oder schneller tiefer Atemzüge voran, worauf anscheinend willkürlich die Atmung stockt, bis Zyanose des Gesichtes sich einstellt. Gar nicht selten kommt es bei längerem inspiratorischem Atmungsstillstand zu Bewüßtlosigkeit und zu Krämpfen. Am Ende eines solchen Anfalles wird der Atem hörbar ausgestoßen und nach kurzem expiratorischem Stillstand setzt der normale Rhythmus wieder ein. In anderen Fällen treten abgebrochene, ruckartige Atembewegungen besonders während der Ausatmung ein. Wie die Röntgenuntersuchung lehrt, hebt und senkt sich dabei das Diaphragma absatzweise in zahnradähnlichen Bewegungen. Durch Beteiligung des Zwerchfells und der sonstigen Atmungsmuskulatur kann übrigens bei der mit Myaklonus einhergehenden Erscheinungsform der Encephalitis dieselbe krampfartige Atmung entstehen. Weiterhin kommen in Analogie zur Bi- oder Trigeminie des Pulses ähnliche ständig eintertende Unregelmäßigkeiten der Respira

In weiteren Fällen zeigen sich diese Maniriertheiten der Atmung in Form respiratorischer "Tics". Solche sind zumeist bei Kindern beschrieben, wo sie ab und zu das einzige nach der Enzephalitis zurückbleibende Symptom darstellen, jedoch gewöhnlich mit psy-

chischen Anomalien und Schlafstörungen vergesellschaftet sind, wenn auch grobe organische Schädigungen fehlen. Diesé Tics können sich in Form von spastischen Hustenanfällen zeigen, ohne daß ein krankhafter Befund im Kehlkopf, in der Luttröhre oder an den Lungen zu erheben wäre. Andere Kinder hören plötzlich mit ihrem Spielen auf und blasen rasch hintereinander unter Einziehung der Wangen hörbar die Luft aus. Schnaufen oder Ausstoßung der Luft durch die Nase (soufflement) machen sich in anderen Fällen bemerkbar. Beim postenzephalitischen Parkinsonismus wird liäufig zwangsmäßiges Gähnen beobachtet, wobei der Mund derart aufgerissen wird, daß Subluxationen der Unterkiefergelenke zustande kommen, ohne daß der Kranke auch nur Müdigkeit empfindet, vielmehr der Unterkiefer unter Einfluß der Schwere plötzlich beginnt, herabzusinken.

Diese Fülle der klinischen Symptome, die im Einzelfall in der verschiedensten Weise vereint auftreten können, die Unbeständigkeit dieser Störungen, die Abhängigkeit der Anfälle von Aufregungen, von dem Verhalten der Umgebung sowie die theatralischen und bizarren Gesten, welche die Attacken begleiten können, alle diese Momente sind für eine psychogene Entstehung dieser Folgeerschelnungen verwertet worden. Obwohl die anatomischen Grundlagen dieser Respirationsstörungen nicht nachgewiesen sind, ist diese Aufassung der Pathogenese ungerechtertigt. Einmal ist die Intensität sicherer organischer Ausfallserscheinungen (Tremor, Rigor) ebenfalls von emotionellen Reizen und von der Willensanstrengung abhängig, weiterhin spricht die ungünstige Prognose bei diesen postenzephalitischen Störungen gegen eine Entstehung aus psychischen Gründen. Während hysterische Symptome zumeist nur kurze Zeit in Erscheinung treten und vor allem der Suggestionsbehandlung weichen, sind diese postenzephalitischen Zustände therapeutisch kaum beeinflußbar. Nur wenige Kranke bessern sich, wenige bleiben stationär, die Mehrzahl verschlimmert sich mehr und mehr, so daß die Annahme einer psychischen Entstehung der Atmungsstörungen ebensowenig berechtigt erscheint wie beiden sonstigen organischen Psychosen. Vielmehr ist die Atemstörung das Ergebnis zerebraler Krankheitsprozesse, welche durch Fortfall von Hemmungen, durch Erschwerung der Ueberwachung des Atemzentrums auf dem Wege kortiko-bulbärer Bahnen den regelrechten Ablauf der physiologischen Vorgänge erschweren.

Untersuchungen über die Bestrahlung von Tumoren. Bei der klinischen Geschwulstbehandlung treten zwei Tatsachen in Erscheinung: die große Verschiedenheit der Strahlenempfindlichkeit bei den einzelnen Arten von Geschwülsten sowie der große Unterschied in der Strahlenempfindlichkeit bei der Strahlentherapie derselben Geschwulstart bei verschiedenen Kranken. Bisher ist keine Möglichkeit vorhanden, diese Unterschiede von der Behandlung quantitativ zu erkennen. Die wechselnde Empfindlichkeit der artverschiedenen Tumoren soll durch die spezifischen Eigenschaften der einzelnen Geschwulstzelle bedingt sein, doch ist die letale Strahlendosis bei den verschiedenen Tumoren bei Bestrahlung in vitro fast gleich. Für die wechselnde Empfindlichkeit der einzelnen Kranken wurde die ieweils verschiedene Widerstandskraft der Körper verantwortlich gemacht, ohne daß eine ausreichende Erklärung gegeben wurde. Experimentelle Untersuchungen zeigten, daß Tumoren, die noch

Experimentelle Untersuchungen zeigten, daß Tumoren, die noch 4 bis 5 Tage nach der Bestrahlung im Tierkörper belassen werden und dann auf andere Tiere übertragen werden, längere Zeit zum Wachstum in Anspruch nehmen und leichter zugrunde gehen als Geschwülste, die sofort nach der Bestrahlung dem Einfluß des Wirtstieres entzögen wurden und transplantiert wurden. Dieses Ergebnis ist auf eine Störung der Blutversorgung zurückzuführen, die etwa 4 bis 5 Tage nach der Bestrahlung sich einstellt. Bekanntlich ist die Gefäßversorgung der Geschwülste zumeist ungenügend. Der Grad der Blutzufuhr scheint der Strahlenempfindlichkeit parallel zu gehen. Denn die Geschwülste, bei denen durch Gefäßarmut spontan Nekrosen entstehen sowie rasch wachsende Tumoren, bei denen der Ausbau der Gefäßversorgung und die Menge des zu ernährenden Gewebes in einem Mißverhältnis stehen, sprechen besonders gut auf die Bestrahlung an. So liegt der Gedanke nahe, daß die verschiedene Strahlenempfindlichkeit der einzelnen Geschwulstgattungen und das Verhalten der einzelnen Kranken sowie der Unterschied der Bestrahlungswirkung beim gesunden Gewebe und den Tumoren überhaupt auf Verschiedenheiten der Blutversorgung zurückgehen, auf welche die Bestrahlung — abgesehen von der direkten Zellbeeinflussung — eine besondere Wirkung ausübt.

Biberfeld.

The biochemical journal.

Vol. 20, Nr. 6.

Ueber den Nahrungsbedarf der Bakterien. III.: Phosphat und Streptokokkenwachstum. H. R. Whitehead.

Eine Wärmeuntersuchung über eine mögliche Energiequelle im anaeroben Stoffwechsel. J. G. Davis, W. K. Slater, V. Smith.



Der aerobe und anaerobe Stoffwechsel der gemeinen Schule. 1. J. Q. Davis und

Ueber die Verteilung des reduzierenden Zuckers, und die Art der Glykolyse im menschlichen Blut, J. H. Dowds,

Ueber die Denaturierung des Eeiereiweißes durch schwache Sauren in Gegenwart

yon Salzen. H. Martin urd S. B. Schryver.

Die Konstitution der Schwämme. I.: Der gemeine Badeschwamm. V. J. Clancey.

Eine Mikromethode zur Bestimmung der Hausmann-Zahl der Eiweißstoffe. K. V. Thimann.

Beiträge zum Studium des Gehirnstoffwechsel. III.: Glykogen und Milchsäure im Kohlehydratstoffwechsel. E. G. Holmes und B. E. Holmes.

Die Bestimmung von Phosphor im Blut. J. H. Gaddam.

Darstellung und physikalisch chemische Eigenschaften des Serizins. K. Kodama.

Darstellung und physikalisch chemische Eigenschaften des Serizins. K. Kodama. Kolorimetrische Messung kleiner Mengen von Silizium, Phospor und Arsen. W. Ringrose, Q. Athins, E. Q. Wilson.
Die physiologische Rolle des Vitamins B. I.: Die Beziehung des Vitamins B zur Qewebsoxydation. J. C. Drummord und Q. F. Marrian.
Beziehung zwischen Vitamin B und Elwelß in der Ernährung wachsender Ratten. V. Reader und J. C. Drummond.
Ueber die Wechselwirkung zwischen Amino-Bestandteilen und Kohlehydraten.
III.: Die Wirkung von salpetriger Säure auf einige N-haltige Zuckerderivate. A. Hynd und M. Q. Macfarlane.
Wachstum und Fruchtbarkeit bei synthetischer Ernährung. Q. A. Hartwell.
Hefeextrakt als Ergänzungsstoff zu Gelatine. Q. A. Hartwell.
Die Verteilung der Xanthinoxydase. E. J. Morgan.
Wirkung verschiedener Stoffe auf Farbiests für Vitamin A. St. Q. Willimott. Th. Moore, P. Wokes.

Th. Moore, P. Wokes.

Vitamine und andere Bestandteile der Grappefruchtschale. S. G. Willimott und P. Wokes

Der Einfluß der Nahrung der Kuh auf die fettloslichen Vitamine der Wintermilch.

J. Golding, K. M. Soames, S. S. Zilva.

Der-Abbau der Glukose durch die roten Blutkörperchen des Kaninchens. J. T.

Die Darstellung und einige Eigenschaften des Globins des Oxyhamoglobins. R. Hill und H. F. Holden.

Ueber die antirachitische Wirkung bestrahlter Sägespäne. O. Rosenheim und T. A. Webster.

Die Natur von Fearons Farbreaktion und ihre Unspezifität für Vitamin A. O.

Rosenheim und T. A. Webster.

Ueber das nicht proteinogene Zystein in Pflanzen. A. Kozlowski. Ein schneller und verläßlicher Test für Vitamin D. H. Jephcott und A. L. Bacharach. Die Trennung von Fettsäuren, A. H. Lewis.

Fritz Müller.

Bulletin de la Soc. Franc. de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nr. 1, Januar 1927. Sitzung vom 13. Januar 1927.

Xanthoma palpebrale et auriculare. Sézary, Lichtwitz, Leblanc. Ulzerovegetierende Sporotrichose mit multiplen Herden an einem Beine. Sezary,

Combe, Lichtwitz. Teigne amiantacée", Impetigo retroauricularis und "Seborrheide". Milian, Perrin. Lupus erythematodes des Gesichts bei einem Hereditärsyphilitischen. Lortat-Jacob,

Legrain. Ulcus molle am Collum uterinum. Louste, Ducourtioux. Lotte.

Oleon am Colum uterinum. Louste, Ducourtioux. Lotte.

Oleon am Clutaeus. Hudelo, Rabut.

Ein Pall von akutem Lichen planus infantilis. Lortat-Jacob, R. Sicard.

Zwei Pälle von Zester bei Kranken, die einer Wismutkur unterzogen wurden.

Qalliot.

Wismutabszeß nach Wismutkarbonat. Galliot.

Das Acetylarsan, ein Spezifikum gegen Lichen planus. Audry. Pyrethaneruption. Chatellier, Mériel.

· Verzögerter syphilitischer Schanker. Inkubation 63 Tage. Montpellier.

Lupus erythematodes des Gesichts bei einem Hereditärsyphilitischen. Die Frage des Lupus erythematodes ist zur Zeit höchst aktuell, sowohl in bezug auf seine Aetiologie, als auf die Therapie mit intern zu gebenden Medikamenten: Arsen, Wismut, Goldsalze. Daher wird ein Fall von Lupus erythematodes bei einer Hereditärsyphilitischen mitgeteilt. Es handelte sich um eine 46 jährige Frau mit Sattelnase, die bereits bei der Geburt eine Coryza aufwies. Zur Zeit ist Wa. und Hecht negativ. Vor zwei Jahren kam die Kranke zum ersten Mal zur Konsultation wegen eines sechs Monate bezum ersten Mal zur Konsultation wegen eines sechs Monate be-stehenden Lupus erythematodes, der außerordentlich typisch war und seinen Sitz an der Nasenwurzel hatte. Nach dreiwöchiger Beobachtung bekam sie Treparsol. das nicht vertragen wurde, worauf 14 Injektionen des Wismutpräparats Curalues gegeben wurden. Schon nach vier Spritzen wurde die Hautaffektion deutlich gebessert, am Ende der Kur war sie verschwunden. Die Heilung hält bereits

Welches ist nun die Rolle der hereditären Lues in diesem Falle, ist sie die direkte Ursache oder begünstigt sie das Terrain? Eine Entscheidung ist noch unmöglich, aber die Häufigkeit der kongentalen Luetiker unten den Lues-Kranken wird wiederum bestätigt. (Bei der Art, wie man früher die Diagnose ex juvantibus stellte, würde man also hier zu dem Schluß gekommen sein, daß der Lupus erythematodes eine syphilitische Erkrankung ist. Heute wird es immer mehr und mehr wahrscheinlich, daß mehrere Krankheiten einen Zustand zu erzeugen imstande sind, der zum Lupus erythematodes führen kann; hierzu gehören die Lues, die Tuberkulose und die Sepsis, letztere bei den akuten disseminierten Lupus-erythematodes-Formen. Ref.)

Ulcus molle am Collum uterinum. Die Diagnose wurde gestellt, weil gleichzeitig ein Inguinalbubo links bestand, dabei fehlte jede Ulzeration am Anus oder der Vagina. Die Inokulationen sowohl des Buboneneiters als des Materials aus dem Ulkus am Uterushals waren

Oleom am Glutaeus. Der Fall ist ein Beispiel dafür, daß diese Oelgeschwülste ulzerös werden können. Die Kranke hatte vor 9 Jahren Typhus und bekam damals eine Anzahl intramuskulärer Glutealinjektionen. 1917 machte man während des Krieges überall viel Gebrauch von Vaselinöl, möglich daß dies Produkt damals auch bei der Kranken verwendet wurde, vielleicht hat es sich auch um das Lipovakzin, einen Typhusimpfstoff gehandelt. Jedenfalls hat die Kranke erst im August 1926 stechende Schmerzen in der linken Glutealgegend bemerkt, worauf sich allmählich ein rasch wachsender Tumor bemerkhar machte der hald die Gräße einer Generalen eine Gener Tumor bemerkbar machte, der bald die Größe einer Orange erreichte. Dieser Tumor blieb 2½ Monate stationär, brach dann aber durch mehrere kleine Löcher nach außen durch, es entleerte sich eine spärliche ölige Flüssigkeit. Alsdann nahmen die Schmerzen zu und es bildeten sich 2 größere Ulzerationen, die reichlich eiterten. — Es handelte sich also, da alle Ueberimpfungen und die Serumreaktion negativ waren, um ein Oleom von spät auftretendem und zur Ausdehnung neigendem Typus.

In der Diskussion kommt Jausion auf die Wismutoleome zurück, die für aseptisch gelten, bei deren 4 er aber einen anaeroben, grampositiven, mit Sporen versehenen Bazillus gefunden hat. Möglicherweise ist es dieser Bazillus, der zu Verseifung führt und der also dann die Ursache eines Fäulnisprozesses wäre. Nun ist es nicht immer leicht, diesen Bazillus zu finden, man möge daher systematisch alle Oleome bakteriologisch untersuchen lassen, damit diese noch

dunkle Frage geklärt wird.

Milian behauptet, daß niemals Knoten auftreten, wenn streng intramuskulär injiziert wird. Auch hält er die vorgestellte Affektion möglicherweise für ein Gummi und schlägt eine antisyphilitische Probebehandlung vor. Sabouraud weist darauf hin, daß diese bak-teriologischen Untersuchungen nur an geschlossenen Läsionen zu machen sind (Punktion und sterile Entnahme des Eiters), da man sonst die Sekundärinfektionen nicht ausschließen kann.

Ein Fall von akutem Lichen planus infantilis. Ein 8½ jähriges Kind hat seit einem Monat einen Lichen planus, was eine Seltenheit ist. Charakteristisch für diese Fälle ist der plötzliche Beginn und

die allgemeine und rasche Ausbreitung der Hautaffektion.

Dei Prognose ist gut, aber die Heilung dauert einige Monate. Für die Behandlung kommt an erster Stelle das Stovarsolderivat "Acetyl-

arsan" in Betracht.

2 Fälle von Zoster bei Kranken, die einer Wismutkur unterzogen wurden. Nach 10 Injektionen Wismuthydroxyd in einem Falle und nach der 7. Spritze Wismutkarbonat im andern trat ein Herpes zoster auf. Im letztgenannten Falle wurde die Kur ruhig fortgesetzt. Ob es sich nun wirklich um Wismutzoster gehandelt hat, ist dem Autor fraglich, denn dann hätte bei dem zweiten Patienten der Zoster durch die Fortsetzung der Bi-Behandlung eine Verschlimmerung erfahren

Schulmann nimmt an, daß es sich hier um syphilitische Neurorezidive handelt, da auch nach einer provokativ wirkenden Injektion von 606 Zoster gesehen worden ist (Dies wäre natürlich kein Beweis schlimmert, wenn die As-Behandlung weiterging. Sézary glaubt, daß es sich auch um eine Erweckung des noch unbekannten Zostervirus durch das Wismut handeln könne, einen Vorgang, den er mit Milian als Biotropismus bezeichnet.

Wismutabszeß nach Wismutkarbonat. Gegenüber den Anhängern der Theorie von der Schädlichkeit des Wismuthydroxyd als Veranlasser der Abszesse hebt Galliot hervor, daß er nun nach Wismutkarbonat dasselbe Ereignis erlebt hat. Die Kur bei einer Dame bestand in 10 Injektionen à 0,24 cg Bi-Betall, das in dem Wismutkarbonat enthalten war; sie dauerte über Mai und Juni, worauf erst. Mitte Oktober eine entere gegengung gegengung schwarzschefte Schwellung im Mitte Oktober eine enorme gespannte, schmerzhafte Schwellung im rechten Glutaeus entstand. Die Punktion ergibt 30 ccm einer öligen, blutigen Flüssigkeit. Die Operation ergab, daß die Abszeßwände hart und sklerotisch waren. Mahnung an die Fabrikanten, ihre Produkte genau zu kontrollieren.

Das Acetylarsan, ein Spezifikum gegen Lichen planus. Der Autor hat in 1% Jahren 12 Fälle mit dem Stovarsolabkömmlung Acetylarsan behandelt, er sah nie Nebenwirkungen, dabei war das Resultat weiter besser als die so oft verordnete Behandlung mit Sol. Fowleri. oder Arsenobenzol. Eine Kur von 12 Injektionen in Zwischenräumen von 5-6 Tagen genügte. Das Jucken schwindet rasch, die einzelnen Elemente heilen ab und hinterlassen die üblichen Pigmentierungen, die aber viel weniger deutlich sind als nach der sonst üblichen Behandlung. Lokal braucht nichts gegeben werden; es handele sich um ein wahrhaftes Spezifikum gegen Lichen ruber planus und das gibt der parasitären Theorie über diese Krankheit eine neue Stütze.

Verzögerter syphilitischer Schanker. Inkubation 63 Tage. Der lokale Gebrauch der prophylaktisch wirkenden Kalomelsalbe führte bei einem verheirateten 35 jährigen Offizier 63 Tage nach dem ersten extrakonjugalen Koitus seiner 7 jährigen Ehe zu einem sehr kleinen, herpesähnlichen Schanker. Die Untersuchung ergab am dritten Tage Spirochäten. Dabei war der Wa. bereits stark positiv. Es bestanden Drüsenschwellungen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Insomnie, Ein Sauger auf das Hypochondrium gesetzt, läßt die Roseola deutlich hervortreten. Eine etwa früher akquirierte Lues war mit Sicherheit auszuschließen.

Die lange Inkubationszeit von 63 Tagen kommt auf Rechnung der Kalomeleinreibung post coltum. Der Ausbruch des Schankers wurde verzögert, die sog. Spirochätenseptikämie aber nicht. Mithin war die prophylaktische Maßnahme gerade für den Kranken verderblich, denn sie verzögerte die Diagnose und damit die Möglichkeit einer Frühbehandlung. (Der Fall beweist aufs Neue, daß der oberflächliche lokale Schutz mit der wirklichen Sterilisierung durch die allein hierfür geeigneten As-Körper, die den Gesamtorganismus gegen die syphilitische Infektion schützen, gar nicht zu vergleichen ist. Ref.) K. Heymann (Berlin).

Revue neurologique.

Jahrgang 34, 1., Nr. 1, Januar 1927.

- Nervenstörungen bei eirigen tropischen Krankheiten. A. Austregesilo.
- † Intrakrarielle Drucksteigerung ohre Stauungspapille. A. Magitot. † Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes mellitus. J. Nicolesco und D. Raileanu.

Intrakranielle Drucksteigerung ohne Stauungspapille. Mitteilung mehrerer Fälle. Verf. schließt sich der Schießt schen Theorie an. nach welcher die Stauungspapille der sichtbare Ausdruck der Tatsache ist, daß der Liquor sich im subarachnoidalen optischen Raume angehäuft hat; die Infiltration der die zentralen Gefäße umgebenden Räume erklärt die Papillenschwellung.

Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes mellitus. Gehirne zweier Diabetiker. In gewissen Fällen von Diabetes wird man extrapyramidale Störungen erwarten können, denn beim Diabetes kommen unzweifelhaft Läsionen im Globus pallidus vor. Bei Paralysis agitans fehlen gewöhnlich Erscheinungen der Diabetesserie. Es gibt gewisse elektive Affinitäten von Toxinen zu bestimmten Hirngegenden (CO und Globus pallidus, Tetanustoxin und mastikatorischer Trigeminuskern). Neben dem physiologischen Senium gibt es eine Reihe anderer mehr oder weniger vorzeifiger seniler Zustände, welche auf dem elektiven Befallensein von Nerventern beruhen die un physiologischen Sitzen Nerventern Nervenzentren beruhen, die zu phylogenetisch älteren Nervenformationen gehören. Das typische Beispiel von Senium praecox ist die Paralysis agitans. Die Stoffwechselstörungen beim Diabetes können ähnliche Störungen im Zentralnervensystem hervorrufen. Zwischen der Hypophyse und den benachbarten Infundibularzentren bestehen sehr intime Beziehungen.

Kurt Mendel, Berlin.

Le Scalpel.

Nr. 3, 15. Januar 1927.

* Diatetische Diabetesbehandlung. Lucien Dautrebaude.

Diätetische Diabetesbehandlung. Da der Diabetiker ein Kranker ist, der in mehr oder minder hohem Grade, außerstande ist, die verschiedenen Elemente der Nahrung für sich nutzbar zu machen, so wird die logischste Art, ihn zu ernähren, darin bestehen, daß man seiner Bauchspeicheldrüse wenig Arbeit zumutet, indem man die allgemeine Nahrungszufuhr reduziert. Dies wird erfüllt durch eine Diät, die reich an Fetten, aber arm an Kohlehydraten und Proteinen ist. Kohlehydrate sollen zur Verhütung der raschen Absorption immer in schwacher Konzentration gegeben werden, d. h. auf eine große Nahrungsmenge verteilt, also z. B. Gemüse. Fürchtet man dagegen eine Hypoglykämie, wie beim Insulingebrauch, so greift man zu rasch absorbierbaren Kohlehydraten, wie Milch. Zur Diabetesbehandlung gehört auch die Fernhaltung von Infektionen und von psychischen Alterationen.

Der Gebrauch des Insulins soll auf ganz bestimmte Fälle beschränkt bleiben; nämlich 1. auf Fälle von Koma, 2. auf solche Kranke, bei denen die rein diätetische Behandlung versagt, 3. auf Diabetiker, die so stark abgemagert sind, daß die Wirksamkeit einer zweck-mäßigen Diät in Frage gestellt ist (das trifft besonders auf den jugendlichen Diabetes zu) und schließlich 4. auf Kranke, deren Toleranz durch eine Infektion oder irgendeine andere Ursache stark herabgesetzt worden ist.

Nr. 4, 22. Januar 1927.

. Das Coma diabeticum. Paul Govaerts. Ein Pall von Flecktyphus in Antwerpen. A. Delhaye.

Das Coma diabeticum. Das Coma diabeticum resultiert aus einer Vergiftung mit Ketonkörpern. Durch ein Uebermaß von Säuren wird das Säure-Basengleichgewicht im Blut gestört. Man unterscheide 3 Hauptformen, unter denen das Koma auftritt: 1. die dyspnoische Form, wie sie Kußmaul beschreibt, 2. die zerebrale Form, beginnend mit Kopischmerz, Geh- und Sprechschwierigkeiten, 3. die kardiale Form. Ein Koma kann bei einem Diabetiker auftreten, wenn sich Ketonkörper im Uebermaß bilden, oder wenn seine Toleranz brüsk vermindert ist. Diese Bedingungen treffen zu bei alimentären Exzessen, z. B. bei Ueberwiegen von Fetten und Proteinen, den Quellen der Ketonkörper, oder bei stark verminderter Toleranz im Gefolge einer Infektion. Die Behandlung des Koma verfolgt 2 Hauptziele: 1. Heraufsetzung der Kohlehydratverbrennung zum Zwecke der Zerstörung der Ketonkörper, 2. die Verminderung der Bildung von Ketonkörpern und die Begünstigung ihrer Ausscheidung. Das Insulin ermöglicht die Zunahme der Verbrennung des Traubenzuckers Insulin ermöglicht die Zunahme der Verbrennung des Traubenzuckers. Aber es gibt außer dem Insulin noch eine Reihe von Maßnahmen von höchster Wichtigkeit. Vor allem muß die Zirkulation aufrechterhalten und dafür gesorgt werden, daß die Niere soviel wie möglich von den Ketonkörpern ausscheidet. Die Anwendung des Natriumbikarbonats war früher ein Dogma in der Behandlung des Komas. Heut erscheint die Opportunität dieser Medikation schon nicht mehr einwandfrei. Ist jedoch die Alkalireserve sehr niedrig, so erscheint eine bescheidene Desis (5-10 g) durchaus nützlich. Man fügt diese Menge dem glukosierten Serum oder dem Tropfklystier oder auch den Getränken bei.

Nr. 5, 29. Januar 1927.

Acidosis diabetica. E.-J. Bigwood.

Acidosis diabetica. Der Zerstörungsmechanismus der Azetessigsäure ist eng verbunden mit dem der Zuckerverbrennung, daher ist die Säurevergiftung eine Komplikation, die aus einer mangelhaften Ausnutzung des Zuckers resultiert und kein ausgeprägtes Epi-phänomen. Das genaue Verhältnis von Ursache und Wirkung hat sich uns bisher noch nicht enthüllt.

Proteine und Fette sind die Lieferanten der Azetessigsäure;

während jedoch die Fette ausschließlich Ketogen sind, verschärfen die Proteine außerdem noch die Neigung zur Unterernährung und diese selbst ist wiederum ein Faktor für die Azidose.

Die Schwankungen der Alkalireserve legen noch besser als die Azetomie Zeugnis ab von der Schwere einer diabetischen Azidose und yon der drohenden Gefahr eines Komas. Das schließt nicht aus, daß nian die Azetonkörper oder mehr noch die organischen Säuren im Urin bestimmt, besonders dann, wenn solche Messungen täglich vorgenommen werden. Man wird sich auf diese Weise klar über die Besserung bzw. Verschlechterung des Fett- und Proteinstoffwechsels. die parallel geht mit der progressiven oder regressiven Entwicklung des Zuckerstoffwechsels.

- Nr. 6, 5. Februar 1927.

Beitrag zum Studium der Cholezystographie. Meyers-Palgen.
 Diabetische Azidose. E.-J. Bigwood.

Beitrag zum Studium der Cholezystographie. Das Prinzip der Cirahamschen Methode zur Darstellung der Gallenblase besteht in der Einführung einer Substanz in den Körper, deren Ausscheidung so gut wie ausschließlich durch die Galle erfolgt, unter gleichzeltiger Erhöhung deren Undurchsichtigkeit. Man verwendet dazu heut meistens das Natriumiodphenolphthalein. Der intravenösen Einverleibung ist vor der bukkalen unbedingt der Vorzug zu geben; ihre Resultate sind konstant und ihre Anwendung begegnet keinen Schwierigkeiten. Die Röntgenaufnahmen erfolgen 4, 8 und 24 Stunden post injectionem. Die normale Gallenblase beginnt auf dem ersten Bilde undurchsichtig zu werden, erscheint sehr klar auf dem zweiten und wird auf dem letzten wieder unscharf.

Abgesehen von den seltenen Fällen, wo Steine präzis sichtbar werden, gestattet das Radiogramm keine exakte ätiologische Diagnose. Man muß sich mit der Feststellung begnügen: die Gallenblase funktioniert normal, oder aber es findet sich eine Funktionsstörung im Bereiche der Gallenblase.

Von diesem Gesichtspunkt betrachtet erscheint die Grahamsche Methode außerordentlich zuverlässig und empfindlich und oft berufen. eine zweifelhafte Diagnose zu klären.



Revista Española de Medicina y Cirurgia.

9. Jahrg., Nr. 100.

Maligne Erdokarditis mit langsamem Verlauf. A. Pedro y Pons. Zur heutigen Herztherapie. A. Subira.

Maligne Endokarditis mit langsamem Verlauf. Im Gegensatz zu der akuten und subakuten Form der malignen Endokarditis mit sicheren Ursachen weist Verfasser auf die langsam fortschreitende Endokarditis: hin, die zwar nicht sehr häufig, aber auch keineswegs so selten ist. Als Ursache dieser Erkrankung wird ein sonst harmlos n Mund oder Nasenrachenraum als Streptokokkus schmarotzender Saprophyt angenommen, der durch irgendwelche Umstände besonders durch Schleimhautaffektionen virulent geworden, in die Blutbahn einriit. Zu seiner Etablierung im Endokard ist jedoch eine voraus-gegangene Schädigung der Herzklappen notwendig, für die man jedich mitunter in der Vorgeschichte des Kranken (etwa akuter Geenkrheumatismus oder andere Prozesse) keinen Anhaltspunkt hat. Ob-als Erreger der Streptococcus viridans in Betracht kommt oder der hämolytische, ist nicht ganz geklärt, besonders auf Grund der Versuche von Kuczinski und Wolff, die in dem grün wachsenden Streptokokkus nur die schwächer virulente Uebergangsform aus dem hämolytischen sehen. Diagnostisch wichtig ist bei dieser Erkrankung das Nichtreagieren der schubweise auftretenden starken Arthralgien auf Salizylate, Verfasser sieht noch als besonders pathognomisch hir die Krankheit die unter lokalem Hitzegefühl und starken Schmetzen mit Vorzug an der Palmar- und Plantarfläche der Finger hzw. der Zehen auftretende etwa stecknadelkopfgroße, rötlich aussehende papelartige Eruption wohl infolge der Embolie einer Hautkapillare. Auch die Deformation der letzten Phalange der Finger der flånd hält er für charakteristisch (wohl infolge der kardialen Insuffizienz des rechten Ventrikels). Die mit Vorschreiten der Krankheit zunehmende starke Anämie erinnert lebhaft an das Bild der pernicommende starke Anamie erinnert lebhaft an das Bild der pernidisen. Die auftretenden Embolien führen gewöhnlich nicht zur Vereilerung. Der Urin enthält meistens Eiweiß oft im Gefolge der
unzierten. Niere, auch die hämorrhagische Nephritis kommt recht
häufig zur Beobachtung. Die Dauer der Erkrankung kann sich
eistrecken von 6 Monaten bis auf 2 Jahre. Das spezifisch therapeulische Agens für diese Krankheit konnte bisher leider noch nicht
tefunden werden.

Dr. Richard Sprinz.

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 6, 7. Februar 1927.

Chimrischer Eingriff bei einer Verletzung des Herzens. V. Luccarelli.
Rechtsseitige Hemiglossidis rach Paratyphus. E. Lo Schlavo.
Zur Abortivbehandlusing unserer Infektionskrankheiten mit Milchinjektionen.
T. Silvestri.

Chirin tei malariakramken Schwangeren. G. De-Vecchi.

Chinin bei ma'ariakranken Schwangeren. Verf. hatte in schwer ach großen, ja toxischen Dosen von Chinin, die zwecks Herbeithung von Abort genommen waren, die von den Frauen gewünschte virkung ausblieb. Unter 400 im letzten Frühjahr-Sommer behandelten lalariakranken litten 18 Frauen zwischen dem 1. und 8. Schwangerchaftsmonat an den verschiedensten Malariaformen. Er gab bis zum inde des 5. Monats die üblichen Chinindosen, vom 6. Monat ab fügter dem Chinin Pantopon oder Opium zu (10—12 gtt sofort nach der ülektion bzw. 1 Stunde nach der innerlichen Chininmedikation). Nur reinem einzigen Falle — bei einer von den 5 Frauen im 8. Monat — riehte er eine Frührahurt mit lebendem Kinde, die iedoch nicht mit lebte er eine Frühgeburt mit lebendem Kinde, die jedoch nicht mit icherheit auf Chinin zurückzuführen war; denn die Geburt begann Stunde nach der Injektion von 1 g Chinin und während eines sehr arken Fieberanfalls, der sofort nach der Injektion eingesetzt hatte. ine ekbolische Wirkung des Chinins ist also vor dem 6. Monat nicht fürchten, hernach durch Opiate zu verhindern, und ohne Zaudern uß bei malariakranken Schwangeren eine Chininbehandlung eingeitet werden.

34., Nr. 7, 14. Februar 1927.

Rhrorg von Argertum kolloida'e. Sarte So'ieri.

Neue Vergiftungsepidemie durch Oe'sardinen. M. Pergola.

Zur Prophylaxe und Heilung der akuten Peritonitis durch Einhrung von Argentum kolloidale in die Bauchhöhle. Verf. empfiehlt n neuem aufs wärmste die Einführung von Argentum kolloidale nich die Laparotomiewunde sowohl in allen Fällen, wo eine Infektion Peritoneums zu befürchten ist, als auch bei umschriebener oder gemeiner Peritonitis. Er benutzt das Praparat Elektrargo! Clin in osea von 1-6 Ampullen à 5 ccm je nach Alter und Art der Erkran-ing und er sah nie toxische Wirkungen. In Versuchen an Meer-tweinchen wurde eine lokale Leukozytose, vermehrter phago-

zytärer Index und günstige Hellwirkung bei ziemlich kleinen Dosen festgestellt, während die toxischen Dosen ziemlich hoch lagen. Bei ganz unveränderter Operationstechnik sind seine Resultate seit Verwendung des kolicidalen Silbers erheblich besser geworden. Seit 1924 wurde dasselbe prophylaktisch bei Appendizitis und eitrigen Adnexerkrankungen 50mal angewandt (38mal mit, 12mal ohne Schluß der Bauchwunde mit 2 Todesfällen = 4%), zu Heilzwecken in 68 Fällen von Peritonitis (davon 35mal Schluß der Bauchwunde mit 5 Todesfällen = 7,36%).

34., Nr. 8, 21. Februar 1927.

Der Wert von Adhäsionsschwarten des Epiploon bei der Diagnose der akuten Appendizitis mit umschriebener Peritolitis. G. Queci. Hämaturie bei der akuten Appendizitis. E. Fronticelli.

34., Nr. 9, 28. Februar 1927.

Linderung oder Vermeidung des Schmerzes bei der ärztlichen Behandlung. D. Taddei.

Beitrag zur Behardlung des Tetarus. F. Pattori.

Die Behandlung des Tetanus mit Veronal in hohen fraktionierten Dosen. A. Martiri.

Beitrag zur Behandlung des Tetanus. Ebenso bekannt ist die Wirkungslosigkeit des Tetanusserums bei ausgebrochenem Tetanus, wie die oft glänzenden Wirkungen der Karbolsäureinjektionen, die jedoch oft bei dem nach kurzer Injektionszeit sfürmisch verlaufendem Tetanus versagen. Mit sehr glücklichem Erfolge kombinierte Verfallen schweren Tetanusfällen von nur 5- bzw. 4 tägiger Inkubationszeit beide Behandlungsmethoden. Um jede fernere Toxinentwicklung zu verhindern, injizierte er in den ersten 4 Tagen insgesamt zwischen 18 000—26 000 Einheiten Tetanusserum und ließ dann, um das bereits im Nervensystem fixierte Toxin zu bekämpfen, subkutane Injektionen von 1—2 ccm einer 2% Karbollösung in 2- bis 5 stündlichem Intervall folgen.

Die Behandlung des Tetanus mit Veronal in hohen, fraktionierten Dosen; vorläufige Mittellung. Verf. erwies sich bisher als die beste Behandlungsmethode bei Tetanus die gemischte Serum-Magnesium-Karboltherapie. Serum (5—6 Tage zweimal 40—50 ccm subkutan), Magnesium sulf. (elinnal täglich 10 ccm einer 25% Lösung), Karbolsäure (alle 4—6 Stunden 1—2 ccm einer 10% Oellösung subkutan) unter fortlaufend hohen Dosen von Chloralhydrat. Er hatte damit in den letzten 5 Jahren unter 25 Fällen 40% Heilungen. Da sich in der letzten Zeit besonders schwere Fälle hauften (7 Fälle mit 100% Mortalität) und das Chloralhydrat die Herzektien eehr unter 25 met von Gehr und des Chloralhydrat die Herzektien eehr unter 25 met von Gehr und das Chloralhydrat die Herzektien eehr unter 25 met von Gehr unter 25 m 100% Mortalität) und das Chloralhydrat die Herzaktion sehr ungünstig beeinflußte, so versuchte er in 2 folgenden sehr schweren Fällen mit glücklichstem Erfolge Veronal in großen Mengen, und zwar in fraktionierter Dosis wegen der sehr langsamen Ausscheidung von Taktionierter Dosis wegen der sehr langsamen Ausscheidung von großen, der erheblich schnelleren von kleinen Dosen. Er gab in ca. 21 Tagen nicht weniger als 15 g Veronal mit einem Tagesmaximum von 2½ g in ½ g-Dosen und einem Tagesminimum von 0,25 g. Es gelang, die schwer lösliche Droge per os in Oblate zu verabfolgen, bei zu starkem Trismus kämen kleine Klystiere des sehr löslichen Medinal in sehr schwarzen Estlern auch intraversite des sehr löslichen Medinal, in sehr schweren Fällen auch intravenöse Injektionen von Somnifen Roche oder subokzipitale von 0,1-0,2 Luminalnatrium in Frage.

Il Policlinico, Sez. med.

34., Nr. 2, 1. Februar 1927.

- Beitrag zur Kenntnis der Veränderungen des Zentralnervensystems bei der Malaria. R. Reitano.
- * Weitere Beobachtungen über den Einfluß der artefiziellen Malaria auf das klinische
- urd Blutbild der Leukamien. Tommaso Lucherini.

 * Ueber Aktivierurg und Reaktivierurg der WaR. durch Proteine. A. Mucci. Zur Malariatherapie der progressiven Paralyse. A. Trossarelli.

Beitrag zur Kenntnis der Veränderungen des Zentralnervensystems bei der Malaria. Der interessante, exakte Sektionsbefund eines an perniziöser Malaria gestorbenen Mannes. Bemerkenswert waren der Befund der Dürckschen Gliaknötchen und symmetrische Erweichungen des vorderen Teiles des Corpus striatum. Zwar lag eine alte Lues vor (Gumma im Hoden), doch konnte bei dem Fehlen aller Gesäßveränderungen und in Anbetracht weiterer Erwägungen eine luetische Aeticlogie dieser Erweichungen mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Da auch der Zellenbefund der Glianicht für Wilsonsche Krankheit oder Pseudosklerose sprach, so muß man diese degenerativen Veränderungen der Malaria zuschreiben. Deutliche Beziehungen sowohl der Gliaknötchen, als auch der einzelnen Herde im Streifenhügel bestanden zu den kleinen mit parasitenhaltigen Erythrozyten angefüllten Gefäßen.

Beobachtungen über den Einfluß der arteilziellen Malaria auf das klinische und Blutbild der Leukämien. Verf. bringt 4 mit Malariainfektion behandelte Fälfe, eine subakute Leukämie mit Myeloblasten. die später zur Autopsie kam und 3 chronische myeloide Leukämien.

Die Malaria kann weder akute noch chronische Leukämie heilen, sondern nur symptomatische Besserungen von meistens kurzer Dauer hervorrufen, wie die Verringerung der Leukozyten, die Reifung der weißen Blutzellen, Verkleinerung von Milz- und Lymphdrüsen-schwellung und die Besserung des Allgemeinbefindens. Diese Besserungen sind ausgesprochener und dauerhafter bei den subakuten, als bei den chronischen Formen, und da hier Röntgentherapie absolut wirkungslos ist, so mag ein Versuch mit Malariatherapie am Platze sein. Bei den chronischen Formen erwiesen sich die anderen Behandlungsmethoden und vor allem die Röntgentherapie als viel wirksamer. Nur in Fällen von absolut und dauernd ungünstiger Prognose, wo die Röntgenbehandlung versagt hat, darf man daher mit der nötigen Vorsicht zu Malariatherapie greifen, der man geeigneterweise sofort eine intravenöse Arsacetinkur folgen läßt.

Ueber Aktivierung und Reaktivierung der WaR. durch Proteine. Verf. benutzte in 140 Fällen der verschiedensten Syphilisformen bzw. syphilisfreier Hauterkrankungen zur Aktivierung und Reaktivierung intramuskuläre Injektionen von Kasealkalzium. Der Prozentsatz der Reaktivierungen (40%) war viel geringer, als der von anderen Untersuchern mit Salvarsan erzielte, aber er hatte den Vorteil größerer Spezifität und rascherer Erscheinung. Der besse Moment für die Entnahme des Blutes nach der Reaktivierung ist der dritte bis fünfte Tag; sie stellte sich von einem Minimum von 24 Stunden bis zu einem Maximum von 15 Tagen nach der Injektion ein. Die meisten Reaktivierung ist der dritte bis die dritte bis dritte bis die dritte bis dritte bis die dritte bis dritte bis die dritte bis dri Maximum von 15 Tagen nach der Injektion ein. Die meisten Reaktivierungen wurden bei initialem Schankergeschwür beobachtet (66%), doch war hier die Beurteilung schwer, ob es sich um eine wirkliche Reaktivierung oder um einen natürlichen Uebergang der negativen WAR, in die positive handelt. Häufig wurde eine schwache WaR, nach der Injektion stark positiv. In allen zweifelhaften Fällen von Lues oder für die Feststellung einer Heilung ist das Phänomen von höchstem praktischen Nutzen. Rontal.

Il Policlinico, Sez. chir.

43., Nr. 2, 15. Februar 1927.

Heilung eines Falles chronischer Splenomegalia malarica mit Ikterus durch Splenektomie, L. Domenici.
Beziehungen zwischen Coxa valga und Osteochondritis. E. Ettore

* Ein aus Rund- und Spindelzellen bestehendes Sarkom der linken Highmorshöhlo. L. Gobbi.

Beitrag zum Studium des Blasen-Nierenrückflusses. O. Millul,

Beziehungen zwischen Coxa valga und Osteochondritis. In 4 Fällen unter Beigabe von 13 Röntgenbildern zeigt Verf., daß die Coxa valga entgegen der Auffassung Walter Müllers auch ohne ein Abrutschen der Kopfkappe nur durch Insuffizienz des Pfannendachs, wie bei vielen spastischen Kranken und bei der C. v. luxans zustande kommen kann, daß das Abrutschen der Kopfkappe nicht notwendigerweise Coxa valga nach sich zieht, daß ein solches Abrutschen, abgesehen von den reinen Traumen, nur dann vorkommen kann, wenn gleichzeitig ein, wenn auch leichter und auf die Epiphyse beschränkter malazischer Prozeß besteht. Die Coxa valga ist also die Folge einer malazischer Prozeß besteht. Die Coxa valga ist also die Folge einer Einwirkung verschiedener Momente, besonders aber einer veränder-ten und fehlerhaften Belastung auf die Gesamtentwicklung des Femurhalses. Osteochondritische Prozesse der Epiphyse, die gewöhnlich zu einer Varus-Deformation führen, können zweifellos unter besonderen statischen Verhältnissen eine Valgusstellung hervorrufen. Verf. hebt die relative Häufigkeit osteochondritischer Prozesse bei den Hüften hervor, bei welchen die Belastung, sei es durch Adduktionskontraktur oder durch Insuffizienz des Pfannendachs verändert ist.

Ein aus Rund- und Spindelzellen bestehendes Sarkom der Highmorshöhle. Durch Röntgenbild wurde der klinische Verdacht einer Neubildung der Highmorshöhle bestätigt, die Operation ergab den extrem seltenen Befund eines Sarkoms. Selt über 4 Jahren Heilung. Im Röntgenbild ist ein kleiner Teil der Höhle von Neubildungsgewebe eingenommen, das als Produkt periostaler Reaktion zu deuten ist.

Beitrag zum Studium des Blasen-Nierenrückflusses. An Hand von 4 Fällen, in welchen durch Röntgenbilder der Blasen-Rückfluß demonstriert wird, und aus der Analyse der in der Literatur beschriebenen Fälle kommt Verf. zu dem Schluß, daß man in der großen Mehrzahl nicht eine kongenitale, sondern eine erworbene Ursache für diese Affektion annehmen muß. Am häufigsten prädisponiert dazu die Nierentuberkulose. Rontal.

La pediatria.

34., H. 4, 15. Februar 1927.

Die Olykamie im Kindesalter während der Typhus-Infektion und ihre Beeinflussung durch Vakzinetherapie. S. Barberi und A. Baudo.

- . Ueber einen Fall von malignem Lymphogranulom mit inguinalem Herde. Giuseppe
- Castorina.

 * Klinische Beiträge zur Kenntnis der zerebralen Komplikationen bei Pertussis.
 Antorio Bérardi. Die Technik der Blutuntersuchung im Kindesalter. R. Vaglio.

Die Glykämie im Kindesalter während der Typhus-Infektion und ihre Beeinflussung durch Vakzinetherapie. Die Typhusinfektion bedingt keine wesentlichen Veränderungen des Blutzuckergehaltes im Kindesalter (0,070—0,108%). Die Vakzinetherapie nach Di Cristina bedingt geringe Schwankungen des Blutzuckerspiegels und zwar eine kurze Senkung, die von einer bis über 24 Stunden dauernder Erhöhung gefolgt wird. Diese Schwankungen sind ausgeprägter aber von kürzerer Dauer, wenn die Vakzine anstatt subkutan intravenös gegeben wird. Die Blutzuckerschwankungen sind ganz unabhängig von den Temperaturschwankungen des Organismus.

Ueber einen Fall von malignem Lymphogranulom mit inguinalem Herde. Ein neun Jahre alter Knabe wird mit einer linksseitigen Leistendrüsenschwellung aufgenommen. Eine Milzpunktion ergibt Sternbergsche Zellen, die auch im exzidierten Leistendrüsengewebe gefunden werden. Der übrigens kurz beobachtete Fall geht mit periodischen Fieberattacken einher. Lues, Tuberkulose, Malaria und Leishmaniosis werden ausgeschlossen; die histologische Unter-suchung ergibt typische Veränderungen in den Leistenlymphdrüsen, während andere Lymphdrüsengruppen scheinbar noch nicht erkrankt

Klinische Beiträge zur Kenntnis der zerebralen Komplikationen bei Keuchhusten. Bei einem 3½ Jahre alten Knaben treten nach einmonatiger Dauer von Keuchhusten tonisch-klonische Krämpfe des Gesichts und Extremitätenmuskulatur auf. Dabei besteht Nackensteifigkeit, in anfallfreier Zeit eine Muskelhypertonie besonders rechts, positiver Kernig und Babinski. Im Liquor bloß Eiweißvermehrung, positiver Pandy. In zwei Wochen schwinden auf Vakzinetherapie sämtliche meningeale Reizerscheinungen, die anfangs mit hohem Fieber einhergehen. — Bei einem neun Monate alten Knaben treten in der vierten Krankheitswoche tonisch-klonische Zuckungen und Shuliche meningeale Beitgescheinungen bei der Verten Krankheitswoche tonisch-klonische Zuckungen und Shuliche meningeale Beitgescheinungen wie bei der Verten Krankheitswoche tonisch-klonische Zuckungen und Shuliche meningeale Beitgescheinungen wie bei der Verten Krankheitswoche tonisch-klonische Zuckungen und ähnliche meningeale Reizerscheinungen wie beim ersten Fall mit ebenfalls sterilem und klarem Liquor (nur Eiweiß und Globulinvermehrung) auf, die in zehn Tagen ebenfalls schwinden. Belde Fälle kommen zur vollkommenen Ausheilung.

Eugen Stransky, Wien.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 5 ,29. Januar 1927.

Sonnentherapie und Behandlung der Wirbeltuberkulose bei Kindern. R. K. Ghormles Karzinom des Magens: Gegenwärtiger Stand von Diagnose und Prognose. Q. B. Eusterman and W. H. Bueermann.

Abdominale Symptome von Hodgkins Krankheit. G. P. Muller and R. S. Boles. Eine Analyse von 33 irrtümlich als spinale Tumoren diagnostizierten und laminekto-mierten Fällen. E. Sachs and M. A. Glaser.

mierten Fällen. E. Sachs and M. A. Glaser.

*Blutgerinnungszeit bei der Aethylennarkose. D. C. Straus and H. H. Rubin.
Die Kahnsche Syphilisprobe. J. G. Hopkins and W. M. Brunet.

*Peststellung einer eine Hautreaktion erzeugenden Substanz im Blutserum tuberkulöser Menschen und Tiere. F. Eberson.

*Ausschaltung der Explosionsgefahr beim Aethylengebrauch. M. Salzer.
Ein spiralförmiger Troikart und eine Aspirationsnadel. Kelley Hale.
Die Verwendung von Nationalgerichten in der Diät von Diabetikern fremderHerkunft, F. Stern and J. Reyner.

Sonnentherapie in der Behandlung von Wirbeltuberkulose. Von Kindern hatte die Krankheit nur bei 4 jenseits des sechsten Lebensiahres, bei 43 vor dem dritten Jahre eingesetzt. Alle Kinder wurden durch sechswöchentliche Messungen der Kyphose mit dem Youngschen Apparat, durch vierwöchentliche Gewichtskontrollen und vier monatliche und seitliche Röntgenaufnahmen überwacht. Zur Fixation bewährte sich am besten ein im Goldthwaite-Rahmen an, gelegtes, 0,6 cm dickes, in zwei Teile zerlegbares Gipskorsett. Bei den durch die Sonnenbehandlung gebesserten Fällen betrug die Durchschnittszeit seit Beginn der Krankheit 1½ Jahre, bei den ungebesserten 2½ Jahre. Vollkommene Ausgleichung der Deformität ist möglich, wenn nur zwei benachbarte Wirbel erkrankt sind, selbst wenn einer davon vollkommen eingeschmolzen erscheint; darüber hinaus ist wohl Besserung, aber kein Verschwinden der Deformität mehr möglich. In einem stark atrophischen und im Röntgenbilde als mehr möglich. In einem stark atrophischen und im Röntgenbilde als zerstört erscheinenden Wirbelkörper kann Wiederverkalkung des atrophischen Knochens eintreten, ein wirklich zerstörter Wirbelkörper kann unter Sonnentherapie nicht wiederhergestellt werden. Verf. benutzt zur Lagerung der Kinder an Stelle der Rollierschen Kissen Sandsäcke, u. a. die Gipskorsetthälften. Sobald die Röntgenbilder beginnende Besserung zeigen, bringt er die Kinder allmählich beginnend mit 5 Minuten bis zu 3-4 Stunden am Tage auf die Belne. Das Korsett eignet sich nicht für ambulante Behandlung, die er überhaupt bei der Wirbeltuberkulose verwirft. Die Gewichts-



kurven zeigen nur geringe Fortschritte im Winter, starke Zunahme in den Sommermonaten, die stärksten Zunahmen bei den aus der horizontalen Lage in das partielle ambulante Stadium gebrachten Kindern. Die Röntgenuntersuchung ergab in allen Fällen Verkalkung und zwar frühzeitige in den nur atrophischen Wirbelkörpern, spätere in den tuberkulös erkrankten Knochenteilen und Verkalkung der Abszesse in nicht weniger als 15 Fällen. Niemals trat Verkalkung in fistelnden oder punktierten bzw. inzidierten Abszessen ein; daher Hände weg von allen Abszessen, die noch nicht durch die Faszie durchgebrochen sind. Bei subkutanen Abszessen Aspiration nur zur Linderung der Hautspannung. Alle spontan durchbrechenden Abszesse heilen leichter, besonders, wenn man Sekundärinfektion fernhält, als die chirurgisch geöffneten. Verkalkung der tuberkulösen Prozesse ist viel weniger ausgesprochen ohne Sonnentherapie. Quarzlampenbestrahlung zeigt nur wenig Heilwirkung. Das Sonnenlicht gibt zweifellos einen vermehrten Widerstand gegen die Infektion. Verf. hatte die seltene Gelegenheit zur Autopsie einer durch Sonnen-behandlung geheilten Wirbeltuberkulose. Weder in den Wirbeln noch im Psoasabszeß deren Röntgenbilder Verkalkung gezeigt hatten. nur eine Spur von aktiver Tuberkulose zu finden.

Gegenwärtiger Stand von Diagnose und Prognose des Magenkarzinoms. Im Lichte der neuesten medizinischen Fortschritte der letzten zehn Jahre bedarf die traditionelle Auffassung vom Magenkarzinom einer gründlichen Revision, da das bisherige, klassische, klinische Bild der Krankheit fast nur für das vorgeschrittene, meistens bereits inoperable Karzinom zutrifft. Wesentlich zur besseren Kenntnis der Krankheit hat das klinische und histopathologische Studium von zur Operation gekommenen Ulkera beigetragen, die sich als karzinomatös erwiesen. Die Fortschritte in der Diagnostik erhellen am meisten aus der Tatsache, daß in der Mayo-Klinik in den letzten zehn Jahren mehr als die Hälfte aller Magenkarzinome zur Operation, und 46% dieser Fälle zur Radikalresektion kamen; das will sagen, eins unter vier Magenkarzinomen war operabel. In manchen Fällen liegen nur sehr wenig Symptome vor oder die Krankheit ist weit vorgeschritten, wenn merkliche Symptome auftreten. Die Symptome sind wesentlich abhängig von Sitz, Ausdehnung des Tumors und besonders von dem Grade der motorischen Störung. Die von Autopsien und von chirurgischem Material stammenden Statistiken über den primären Sitz des Magenkarzinoms weichen erheblich von einander ab. Unter 1000 Operationsfällen war in 0,7% die Kardia, in 25,3% die kleine Kurvatur, in 60% der Pylorus befallen und in 14% lag diffuse Erkrankung vor Karzinomatöse Ulcera unter dem Bilde gutartiger Ulcera sind viel häufiger als man annimmt. Verff. scheuen sich nicht zu behaupten, daß jedes Magenulkus als ein potentieller Karzinom angesehen werden müsse; zudem können kleine karzinomatöse Ulcera gleichzeitig neben gutartigen vorkommen. 8% karzinomatöse Ulcera kommen bei Patienten unter 40 Jahren vor, die diagnostisch kaum von gutartigen Ulcera zu unterscheiden sind. Magenulcera bei älteren Leuten sind bei entsprechender Azidität als gutartig zu betrachten, selbst wenn die Symptome nur von kurzer Dauer sind. Achlorhydrie kommt nur in 4.5% aller chronischen, gutartigen Ulcera älterer Leute vor (es sind zur Perforation neigende Fälle). Röntgenologisch wohlumschriebene Anomalien sind bei Sub- oder Anazidität mit wenigen Ausnahmen wahrscheinlich oder wirklich malign. Die Notwendigkeit eingehender diagnostischer und Laboratoriumsuntersuchungen oder explantonischer Operationen steht in umgekehrtem Verhältnis zur Erfahrung des Röntgenologen, also auch die röntgenologischen Kriterien für die Operationsfähigkeit eines Tumors sind unsicher. Von Krankheiten innerhalb des Magens können ein Karzinom vortäuschen Straktie Lerhalb des Karzinom ka Syphilis, Lymphosarkom und ein gutartiger Tumor, von denen außerhalb des Magens Karzinom des Pankreas, des Duodenum oder vorgeschrittene Erkrankung bzw. Karzinom der Gallenblase, von All-gemeinerkrankungen in erster Linie perniciöse Anämie. Wichtige Fortschritte in der praeoperativen Vorbereitung und der Anästhesie haben die Prognose wesentlich verbessert. Außer direkter Verbreitung oder Metastase auf andere Organe gibt die ungünstigste Prognose das Uebergreifen auf die lokalen Lymphdrüsen, deren größte aber nicht immer einen Index für den Umfang der Erkrankung abgibt. 52% % aller Fälle ohne Drüsenerkrankungen waren drei Jahre nach der Operation rezidivfrei, nur 18% der Fälle mit erkrankten

Abdominale Symptome von Hodgkins Krankheit. Bei Hodgkins Krankheit ist eine primäre Erkrankung der Bauchorgane äußerst selten. Ihre Symptome sind sehr verschiedenartig, beziehen sich mitunter auf den Magendarmkanal. Pruritus, Diarrhoe, Fieber mit starken Remissionen kommen oft vor, Ikterus, Ascites, Drüsen-erkrankung können vorhanden sein. Bei Verdacht auf Hodgkins Krankheit ergibt das klassische, histologische Bild nach Exzision einer erkrankten Drüse meistens Gewißheit der Diagnose. Bei atypischen Formen ist das Blutbild ziemlich charakteristisch. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: tuberkulöse Peritonitis, bisweilen Typhus, Lymphosarkom der retroperitonealen Drüsen, von Splenomegalien besonders Leukämie und Anämia splenica, seltener Gauchersche, Bantische und von Jakschs Anämie. Radikale chirurgische Behandlung kann in Erwägung gezogen werden, wenn der Prozeß chronisch und stationär ist, Druckerscheinungen vorliegen und die Milzvergrößerung auf Bestrahlung nicht zurückgeht. übergehende Besserung gibt vorzugsweise die allgemeine bzw. lokale Röntgentherapie. Die Prognose ist anscheinend hoffnungslos.

Blutgerinnungszeit bei der Aethylennarkose. Untersuchungen in 25 Fällen ergaben eine Abnahme der Blutgerinnungszeit während und kurze Zeit nach der Aethylennarkose. Die Blutungszeit zeigte eine entsprechende, wenn auch weniger ausgesprochene Herabsetzung. In der großen Mehrzahl der Fälle ist die Blutgerinnungszeit nach 24 Stunden wieder zur Norm zurückgekehrt. Rontal.

Medical Journal and Record.

Nr. 2, 19. Januar 1927.

Einige Bemerkungen über Krebs. W. Meyer.

- Interstitielle Keratitis durch dentale Infektion. Q. W. Makenzie
 Die Funktion der Houstonschen Klappen. J. P. Montague.
- Ergotamin in der Geburtshilfe und Qynäkologie. A. M. Hellman.
- * Komplement und seine klinische Bedeutung. F. Herb. Werlhof. H. Koster.
- Chirurgische Aspekte der chronischen Prostatitis. W. Scott Pugh. Chronische Erkrankung der Samenblasen und Prostata als Herd für Arthritis. J. H.
- Hämaturie in diagnostischer Hinsicht. A. L. Wolbarst.
 Sterilität bei Männern und ihre Behandlung. L. Neuwelt.

Interstitielle Keratitis. Es handelt sich um einen 46jährigen Mann, dessen interstitielle Keratitis nur das rechte Auge betraf. Sie wurde zuerst, wie das auch am häufigsten der Fall ist, als luetisch angesprochen und entsprechend, aber erfolglos, behandelt. Auch die Adhäsionen besserten sich nicht auf Atropin. Das linke Auge war normal. Gegen Syphilis sprach aber im vorliegenden Fall, daß sich die Spätform der hereditären Lues nicht so spät entwickelt, die Abwesenheit anderer Stigmata, der negative Wassermann, die erfolglose spezifische Behandlung und die einseitige Entwicklung. Diese Tatsachen führten direkt auf die Untersuchung des Mundes: Röntgen ergab einen periapikalen Prozeß am zweiten rechten oberen Bikuspidalis, was die Ursache war.

Funktion der Houstonschen Klappen. Sie sind weder zur Stütze des Gewichts der Fäkalmassen, noch zur Vermehrung des Volums der Rektalhöhle bestimmt, sondern erleichtern die Entleerung durch ihre Spiralanordnung, wodurch sie die Kraft der Peristaltik und des intraabdominellen Drucks unterstützen, nachdem der Kopf der Kotsäule vom Sphinkter erfaßt ist, also ähnlich wie der Drall beim

Das Komplement und seine klinische Bedeutung. Der Tod bei akuten Infektionen, Diphtherie etc. ist Folge des Komplementmangels. Der Erfolg der frühen Anwendung der Antiseren beruht auf der Tatsache, daß die frühzeitig injizierten Defensivfermente die relativ wenigen Eindringlinge viel früher töten können, als die langsam sich entwickelnden Fermente des Organismus, zu einer Zeit, wo eine hinreichende Komplementmenge noch vorhanden ist. Also kann man diese Todesfälle verhüten.

Bei chronischen Infektionen besteht die Abweichung gegenüber den akuten Fällen nur in der verschiedenen Schnelligkeit, mit der das Komplement verbraucht wird. Man sieht dies am besten bei der Syphilis, wo diese Verhältnisse klar sind und weniger ver-wickelt als bei der Tuberkulose. Wachstum und Vervielfältigung der Spirochäte, deren Körpersubstanz aus Lipoiden besteht, ist viel langsamer, als bei den aus Protein bestehenden Organismen, wie Strepto- und Staphylokokken. Deshalb treten die Symptome auch später auf. Aber der Defensivmechanismus des Organismus ist in beiden Fällen der gleiche. Er beginnt mit der Phygozytose der spezifischen Organismen und der Entwicklung der spezifischen Fermente. Aber bei den Proteinorganismen verlassen Ferment und Komplement die Zellen, und die Destruktion der Eindringlinge findet in den Körperflüssigkeiten statt; Fett und fettähnliche Organismen dagegen werden in den Zellen parenteral verdaut. Da die Fermente nicht aus den Zellen gehen, bleiben auch die Komplemente darin. Zur Tötung und Desintergration der Spirochäten brauchen die Fermente Komplement und ziehen dazu das in den Kernen aufgestapelte und das noch in der Körperflüssigkeit vorhandene heran. Im selben Grad wie die spezifischen Organismen zunehmen und die Zellen sprungweise an ihre Arbeit gehen, wird auch das Komplement be-Schließlich kommt der Moment, nach 38 bis 40 Tagen mit dem Beginn der ersten spezifischen Symptome, wo immer mehr spirochätenverdauende Zellen ihren Vorrat an Kernkomplement verbraucht haben und auch der extrazelluläre Vorrat erschöpft ist und wo infolgedessen die intrazellulären Fermente aufhören zu arbeiten.

Die giftigen Spaltprodukte der nur teilweise verdauten Spirochäten können nicht mehr entgiftet werden, entfalten ihre Tätigkeit und töten die Zellen. Während dieser Zellauflösung kommen 3 Substanzen ins Blut: die Körpersubstanz der Zellen (vermehrter Eiweißgehalt im Blut), die lipolytischen Zellfermente und die Spaltungsprodukte der Spirochäten. Die Anwesenheit dieser komplement-fixierenden Körper im syphilitischen Blut beweist, daß mit dem Auf-treten des positiven Wassermann zu Beginn der zweiten Periode nicht eine Spur von Komplement mehr im Blut ist und daß, obgleich nicht eine Spur von Komplement mehr im Diut ist und dab, obgieben die Zellen zu dieser Zeit noch gut versorgt sind mit Komplement, kein Komplement ins Blut ausgegeben ist. Das völlige Fehlen des Komplements zu dieser Zeit in den zirkulierenden Flüssigkeiten verleiht den Spirochäten Schutz, die nun, da die Verteidigungsfermente ihre Arbeit eingestellt haben, in ihren Regionen schwärmen. Trotzdem sieht man solche Läsionen heilen, wenn auch langsam ohne Behandlung. Die Natur muß sich also anderswoher Komplement verschaffen können, denn ohne dieses können die Spirochäten nicht zerstört werden. Also durch Zellauflösung und zwar durch die lymphozytische Infiltration, die sich um die Läsion bildet. Beweis: Mit der Zellinfiltration verschwinden auch die Spirochäten. Die Entgeschung der Lymphozyten geheinber freier Kerne dient diesen sendung der Lymphozyten, scheinbar freier Kerne, dient diesem Zweck. Wie nun mit der Menge des Dynamits die Explosions-wirkung abnimmt, so sinkt mit der Abnahme des Kernkomplements die Wirksamkeit der Lymphozyten als Komplementträger und die Natur sucht die Qualität durch Quantität zu ersetzen. Also die Infiltration steigt: daher die Lymphozytenanhäufung in den Gummata. Hypersensibilität der Haut und Gewebe infolge von Komplementverlust. Jedesmal, wenn während einer langen parenteralen Desintegration von fremdem Eiweiß die Nachfrage nach Komplement stärker wird, kommt es zu einem Komplementverlust. Dies tritt ein bei der Immunisierung zu irgendeinem Zweck, gleichgültig, ob sie durch natives Protein, lebende Bazillen oder durch Toxine vorgenommen wird. Also verliert das gegen Diphtherie immunisierte Pferd bei jeder Injektion von seinem ursprünglichen Komplementwerzet und seine Tiere eterben bei bei nicht werden den der der Abrieke verset und seinem ursprünglichen Komplementvorrat und solche Tiere sterben leichter als nichtimmune. Aehnlich ist es bei chronischen Infektionskrankheiten. Wo in dem Kampf mit dem Gift mehr Komplement gebraucht wird, als durch die Nahrung zugeführt wird, nimmt der Originalvorrat ab, der gleicher-maßen auf die Zellen verteilt ist. Bei Organismen aus Protein liefern alle Zellen gleichmäßig das Komplement für die Körperflüssigkeiten. alle Zellen gleichmäßig das Komplement für die Körperflüssigkeiten. Bei Fett und fettähnlichen Organismen, wie bei Syphilis und Tuberkulose, liegen die Verhältnisse etwas komplizierter, weil kein Komplement von den Zellen abgegeben wird. Da nun die Spaltprodukte der Spirochäten in den getöteten Zellen in die Zirkulation kommen und durch andere Zellen wieder aufgenommen werden, so muß es schließlich bei Syphilis und Tuberkulose zu einem gleichmäßigen Komplementverlust kommen, obgleich das Komplement nicht von den Zellen ins Blut ausgeschüttet wird. Der Endeffekt ist also in beiden Fällen derselbe. Werden nun unter solchen Umständen spezifische Toxine injiziert, so tritt eine lokale und vielleicht allgemeine Reaktion auf, weil die Umwandlung der giftigen Substanzen in harmlose Fragmente ist. Das heißt klinisch, die Gewebe sind hypersensitiv. Diese spezifische Hypersensivität der Haut und der Gewebe ist also nichts neu erworbenes, Charakteristisches, nichts Gewebe ist also nichts neu erworbenes, Charakteristisches, nichts wesentliches im Mechanismus der Immunität, sondern einfach die Antwort der Gewebe auf die aus Komplementmangel bleibenden Gifte. Da also die Hypersensibilität von der Quantität der Gifte und diese wieder von der Quantität des erreichbaren Komplements abhängt, gilt der Satz: Die Hypersensibilität der Haut und Gewebe abhangt, gilt der Satz: Die Hypersensibilität der Hauf und Gewebe ist umgekehrt proportional dem noch erreichbaren Komplement im Körper. Oder die Quantität des noch erreichbaren Körperkomplements ist umgekehrt proportional der Hypersensibilität. Sie wird gemessen am Grade der entzündlichen Reaktion nach der Injektion oder besser durch Verdünnung eines Standardproduktes von Toxin, die eben noch eine Reaktion hervorruft. Die Ursache der Hypersensibilität. oder desser durch Verdünnung eines Standardproduktes von Toxin, die eben noch eine Reaktion hervorruft. Die Ursache der Hypersensibilität beruht auf dem Verlust des in den Zellen fixierten Komplements, ist also nicht im Blut lokalisiert und kann deshalb auch nicht mit dem Blut übertragen werden. Der Einfluß des Komplementes läuft wie ein roter Faden durch den klinischen Verlauf der Infektionen, bestimmt Gesundheit oder Krankheit, Leben oder Tod.

Chronische Prostatitis. Von manchen Forschern werden 15 bis 20% als nichtvenerisch angenommen. Unter diesen geben manche Influenza und dentale Infektionen als Ursache an. Man darf sich nicht durch die Angaben der Patienten leiten lassen: das Fehlen der Gonokokken bedeutet nichts. Die Annahme, daß die Gonorrhoe eine selbstbegrenzte Krankheit ist, hat zu manchem Mißverständnis geführt. Selbst wenn der Gonokokkus fehlt, geht der Prozeß unter der Führung eines neuen Organismus weiter. In 500 Fällen, bei denen die Anamnese bestimmt gonorrhoisch war, wurden in 24% verschiedene Staphylokokkenarten gefunden, Bacillus coli in 34%, Diphtherie in 7%; steril waren 37%. Die Vesikulitis seminalis kann man von der Prostatitis kaum trennen. Allerdings verschwindet erstere oft, und die Prostatitis bleibt bestehen.

Symptomatologisch sind 3 Gruppen wichtig, die abdominale, die gemtale, die neurotische. Viele erwähnen keinen Ausfluß und haben auch keinen, manchmal vielleicht einige Flocken im Urin; aber deswegen die Behandlung aufstecken, heißt den Patienten in falsche Sicherheit einiullen. Oft sind die neurotischen Symptome prominent. Leibschmerzen über oder in der Nachbarschaft der Ingunalringe, scharf begrenzt, dort suggerieren eine Blasenaffektion. Ferner ein dumpfer, konstanter Schmerz in einem oder beiden unteren Abdominalquadranten. Oft irrtümlich als chronische Appendizitis oder Ureterstein gedeutet. Links suggeriert es manchmal eine Mesosigmoiditis. Oft besteht auch ein angendes Gefühl über dem Schambein. Häufig sind Rückenschmerzen, so daß viele in die Hände der Orthopäden fallen. Dieses Symptom nach der 3. oder 4. Dekade beruht in etwa 70% auf chronischer Prostatitis. Die Schmerzen wurden in 16% lumbal, in 26% sakral, in 30% sakrolilakal, in 20% lumbosakral, in 5% kokkygeal und in 3% glutäal angegeben. Wichtig ist ferner ein intensives Jucken im unteren Perineum, manchmal von ganz besonderer Heftigkeit; kein Pruritus. Schmerzen oder Jucken am äußeren Meatus ist ebenfalls häufig. Ebenso Schmerzen in den Hoden und das Gefühl einer tiefen uretralen Masse. Drang, häufiges Harnlassen. Frühzeitige Ejakulation und sexuelle Impotenz sind nicht selten. Dies ist aber mehr eine psychische Manifestation. Bei schmerzhaftem Coitus besteht eine Samenblasenaffektion, Jucken und perineale Schmerzen bestanden in 83%, Rücken- und lumbosakrale Schmerzen in 90%, verminderte Potenz in 15%, Hodenschmerzen in 23%, zu frühe Ejakulation in 6%. Neurotische Symptome: frontales schweres, bohrendes Kopfweh, Neuralgien; schießende Schmerzen, wie bei der lokomotorischen Ataxie werden oft vorgetäuscht.

Arthritische Manifestationen sind nicht selten. Die neurotische Gruppe ist die am schwierigsten zu behandelnde, und ihre Erscheinungen bleiben noch lange nach Klärung der lokalen Manifestationen bestehen. Sexuelle Neurasthenie, Schwindelanfälle, Schwächegefühl in den Muskeln und Schmerzen in Rücken und Kopf vervollständigen das Bild.

Hämaturie. Hämaturie ist stets die rote Flagge, die anzeigt, daß irgendwo im Urinapparat ein krankhafter Zustand vorliegt, erust genug, um das Leben zu gefährden. Nicht alle Veränderungen in diesem Apparat verursachen Hämaturie, aber jede Hämaturie ist ein positiver Beweis für eine ernste Veränderung. Frauen nehmen solche Blutungen gewöhnlich weniger ernst als Männer (die Regel!). Die erste Aufgabe ist, die Quelle zu bestimmen. Die Hämaturie kann von jedem Teile des Urinaltraktes der Frau oder Urogenitaltraktes des Mannes stammen. Sie kann spontan aufhören, aber sie kommt, wenn die Ursache bleibt, früher oder später wieder. Deshalb ohne Zögern die Diagnose, so lange es blutet. Wichtig ist die Anamnese, sie erspart oft unnötige Instrumentation: Hämophilie, Purpura, Infektionen. chronische Vergiftungen arzneilicher, chemischer Natur, evtl. im Beruf, familiäre Hämaturie nach gewissen Arzneimitteln. Schmerzen sind nicht immer da, aber wenn vorhanden, sind sie zu beachten eine frühere Nierenkolik deutet auf Nieren und Ureter als Ursprung; Schmerzen beim Wasserlassen auf einen Blasen- oder Ureterprozeß, Leibschmerzen wie bei Appendizitis auf eine akute Entzündung der Samenblasen. In manchen Fällen ist die Blutung so leicht, daß sie nur mikroskopisch bestätigt werden kann. Oder profus und alarmierend. Blutet es beim Beginn der Minktio, so ist die Quelle die Urethra, aus der es auch wie beim Eiter ständig fließen kann. Die terminale Hämaturie legt eine Veränderung in der Nähe des Blasenblases nahe Bei Aelteren Hypertrophia oder Naheldens der terminale Hämaturie legt eine Veränderung in der Nähe des Blasenhalses nahe. Bei Aelteren Hypertrophie oder Neubildung der Prostata. Bei Jüngeren, besonders bei einer urethralen Infektion, eine Entzündung des hinteren Teils der Urethra mit Prostata und Samenbläschen. Hier ist besonders bei mäßigen Blutungen die 3-Gläser-Probe von Wert. Stammt die Blutung aus dem pendelnden Teil der Urethra, so enthält nur das erste Glas Blut; aus dem hinteren Teil: das erste und dritte Glas oder bei schweren Blutungen daraus das erste, das dritte durch die Muskelwirkung am Blasenhals. Ist die Blutung dort aber reichlich, so können alle 3 Gläser Blut enthalten. Kommt aber das Blut aus der Blase oder weiter oben her. so versagt die Probe, weil schon in der Blase eine Mischung stattso versagt die Probe, weil schon in der Blase eine Mischung stattfindet, wie überhaupt aus der Probe allein nie eine Diagnose gestellt werden kann. Wurmartige Gerinnsel stammen aus dem Ureter, mikroskopische Blutzylinder aus dem Nierenparenchym. Besser ist die 5-Gläserprobe. Patient liegt auf dem Untersuchungstisch; die Urethra anterior wird mit sterilem Wasser ausgewaschen, bis dies völlig klar kommt (Glas 1); weiteres Auswaschen als Kontrolle (Glas 2): dann Einführung eines feinen weichen Katheters in die Blase und etwas Urin in Glas 3. Ist er frei von Blut so ist das ein Beweis, daß das Blut nicht aus der Blase und dem oberen Urinaltrakt stammt. Herausziehen des Katheters und Urinentleerung: Bei Blut kann dies nur aus der hinteren Harnröhre kommen (Glas 4). Jetzt wird die Prostata massiert und noch etwas Harn gelassen etwaiges Blut stammt dorther (Glas 5). Nun kann man noch die Samenblasen massieren und analog den Sitz der Blutung, ob rechts oder links,

diagnostizieren in Glas 6 und 7. Enthält Glas 3 Blut, dann muß dieses durch Zystoskop und Uretherenkatherisation bestimmt werden, denn die anderen Quellen sind durch die vorige Probe bestimmt. Auf diese Weise erspart man unnötige Instrumentation. Man muß daran denken, daß bei chronischer Urethralinfektion der Kollikulus leicht blutet, auch eine kongestionierte, adenomatöse oder karzinomatöse Prostata blutet leicht. Beim weiblichen Geschlecht kann die urethrale Blutung, die nicht so häufig ist, durch Striktur, Granulation, Polypen, Papillome, Zysten, Varicositäten, Karbunkel, Prolaps und Trauma bei der Geburt vorkommen. Die nächste Untersuchungsmethode ist das Zystoskop und Röntgen, dann die Ureterenkatheterisation. Von Nierenveränderungen als Quelle einer Blutung kommen in Betracht Tuberkulose, Tumoren und Steine. Seltener Trauma, Hydronephrose, Wanderniere, Infarkt der Niere, akute toxische oder infektiöse Nephritis mit. Kongestion und Entzündung. Bei der essentiellen Hämaturie ist die Aetiologie eben mit den bekannten Methoden noch nicht festzustellen. Ephemere Blutung kann auch vorkommen bei plötzlicher Entleerung der Blase, wenn sie lange ausgedehnt war bei alten Männern mit Prostatahypertrophie und chronischer Retention, auch bei Frauen bei der Entfernung lang bestehender Steine und Tumoren am Blasenhals, was die Blase auch ausdehnt.

Sterllität beim Manne und ihre Behandlung. Praktisch unterscheidet man Sterilität durch Mißbildungen des Urogenitalapparates, durch Azoo-, Oligo-, Nekro- oder Aspermie, welch letztere dauernd oder temporar sein kann. Von Mißbildungen kommen in Betracht: der temporär sein kann. Von Mibbildungen kommen im Detracht. Hypo-Epispadie, Urethralfisteln, Verkürzung des Frenulums. Hier ist nur chirurgische Behandlung am Platze. Bei der Azoospermie tehlen Spermatozooen, normal vor der Pubertät, seltener im Greisenalter. Ursachen: Exzessive Samenentleerungen durch Masturbation, Koitus (was nach einigen Tagen Ruhe repariert ist) Störungen der Koltus (was nach einigen Tagen Ruhe repariert ist) Störungen der sekretorischen Funktionen des Hodens bei akuten Fiebern und allgemeiner Schwäche dadurch, bei chronischen Krankheiten, wie Tuberkulose und Syphilis, auch wenn die Hoden nicht ergriffen sind. In der Regel fehlen die Hoden oder sie sind unproduktiv erkrankt, oder der Same ist durch Erkrankung des Seminaltraktes steril oder normaler Same wird nicht ejakuliert wegen Erkrankung des Sexualtraktes oder allgemeine Erkrankungen liegen vor. Bei einseitigem Fehlen eines Hodens keine Sterilität notwendig. Kryptorseitigem Fehlen eines Hodens keine Sterilität notwendig. Kryptorchismus ist selten; auch bei einseitigem keine Sterilität notwendigerweise; bei beiderseitigem snd de Anschten noch geteilt. Meist dabei fettige, fibröse Degeneration. Krankheiten der Hoden führen meist zu Oligospermie. Atrophie der Hoden kommt bei Schädigungen des Lumbalteils der Spina und von zentralen Zentren vor. Bei Entzündungen: die Gonorrhoe betrifft selten den Hoden selbst. Die häufigste Ursache ist ein Trauma, so bei Katheterisation der Urethra bei Strikturen oder Zystitis mit resultierender Orchitis. Metastatische Orchitis bei Parotitis. Ist die Entzündung vorbel, so nimmt der Hoden seine Funktion wieder auf: Oligospermie Azoonimmt der Hoden seine Funktion wieder auf: Oligospermie, Azoo-spermie ist die Folge. Auch Druck durch Hydrozele, Hernie oder Varlkozele kann Atrophie verursachen. Ferner Syphilis, Karzinose, Tuberkulose des Hodens. Bei Abwesenheit oder Okklusion der Epididymis oder des Vas deferens kann der Hoden normal sein, aberder Same wird nicht weiter gegeben. Bei beiderseitigem Zustand der Art absolute Sterilität. Trauma und syphilitische u. a. derartige Veränderungen der Epididymis sind selten, meist genormheische Erkrahung der Epididymis Bei Feididymitis Deferentitie Seman krankung der Epididymis. Bei Epididymitis, Deferentitis, Samen-blasenentzündung, Prostatitis und Gonorrhoe kann es zu Pyospermie und Hämospermie kommen. Wichtig sind die chronischen Zustände der Art. Eiter vermindert die Vitalität der Spermatozoen. Ebenso Blut; außerdem Verdickung des Samens. Folge sexuelle Neurasthenie. Azoospermie kommt ferner vor bei konstitutioneller Syphilis, abgesehen natürlich von den Fällen, wo syphilitische Orchitis oder Gumma vorliegt; gelegentlich bei Alkoholismus, Morphinismus, selten bei Tuberkulose. Bei sexueller und allgemeiner Neurasthenie ist die Prognose günstig. Behandlung je nach den Erscheinungen, Oligo-spermie ist selten, normal im vorgerückten Alter und zu Beginn der Pubertät. Ursache meist gonorrhoische, syphilitische oder tuber-kulose Entzündung der Epididymis oder Ca. Nekrospermie kommt am bäufigsten vor bei Entzündung der Samenblasen und chronischer follkulärer Prostatifis, bei Venerie, Alkoholismus, Morphinismus, allgemeiner Tuberkulöse, Diabetes, bei lokaler Syphilis, lokalem Ca., beginnender Atrophie. Bei Aspermie wird überhaupt kein Samen eiakuliert, weil keiner produziert wird oder Obstruktion vorliegt. Kann absolut vorübergehend kongenital und erworben sein. Obstruktion vor struktion durch Narben an den Mündungen der Ejakulationsgängs. Strikturen durch Gonorrhoe, Prostata-Hypertonie, Steine und fibröser Degeneration, tuberkulöse Ulzerationen, Trauma z. B. nach der Lithtomie, vesikulorektalen und perinealen Fisteln. Nach Strikturen auch spasmodischen und Phimose. Atonische Aspermie kommt vor bei Venerie und Masturbation. Anästhetische bei Verlust des Ge-fühls in der Penishaut. Psychische Aspermie bei Coitus inferruptus und bei absichtlicher Verlängerung der Zeit der Kopulation.

4.11. [2] A. A. A. A. A. A. A. Nr. 3, 2, Februar 1927.

Stomatologische Erziehung urd öffentliche Gesundheit. G. R. Satterlee.

Einige Bemerkungen über Krebs. W. Meyer.

* Rektalerkrankungen und Genitourinalorgane. C. J. Drueck.

 Multiple, tiefe richt schmerzhafte Fissuren der Zunge. J. A. Buchanan. Werlhof. H. Koster.

Papilläre renale Hämorrhagie. M. Muschat.

Aphrate Fall transformage. M. Huschat.

Neurotische Störurgen im frühen Leben. J. P. Crozer Griffith.
Zahrzerfall urd Stoffwechse störungen in der Kirdheit. G. D. Scott.
Geistige Schäden bei Kirdern. H. B. Sheffield.
Turmschädel. J. H. Marcus.

Pneumonie durch Vincent-Organismen. J. M. Cahan.

Rektalerkrankungen und Urogenitalorgane. Zwischen beiden bestehen wegen der gemeinsamen Nervenversorgung enge Beziehungen. Die Diagnose der Rektalerkrankungen ist deshalb erst dann vollständig, wenn alle Abdominalorgane untersucht sind. Extrarektale Störungen können rektalen Ausdruck finden: bei Druck eines Beckenorgans auf das Rektum, bei Ausdehung chronischer Entzündung anderer Beckenorgane auf dem Lymphwege, bei indirektem Druck der Blutsäule bei Herz-, Leber- oder Milzerkrankungen, bei dauerndem Husten, bei Herz- und Respirationskrankheiten, bei ungewöhnlichen Anstrengungen bei Ureterstrikturen, Blasenstein oder Zystitis und bei reflektorischen Nervenerscheinungen. Folgen Proktitis. Ulzerationen, Hämorrhoiden, Fisteln oder fibröse Strikturen. Also stets Aetiologie klarlegen. Das gefüllte Sigmoid kann durch Muskel-kontraktionen, besonders des Psoas geschädigt werden, kann durch Druck auf die linken Ovarialvenen zu Ovarialerkrankungen führen usw. Konstipation bei Erwachsenen können ganz allgemein durch Ovarialgeschwülste entstehen. Uterusmyone drücken selten auf den Darm; Zervix- und Vagina-Ca greifen erst im späten Stadium auf das Rektum über, während das Rektum-Ca früh die Vagina beteiligt. Alle Wunden des Rektum müssen zur Vermeidung von Fisteln gut genäht werden. Sigmoiditis, Perisigmoiditis und Divertikulitis werden oft übersehen. Lokale Schmerzen beim Gehen erfordern immer eingehende Rektaluntersuchung. Die Periproktitis kommt auf dem Lymphwege zustande, kann lokal bleiben oder zu allgemeiner Peritonitis führen, zu Infiltration oder Abszeßbildung, der dann in Rektum, Blase oder Vagina durchbrechen kann. Sie entsteht meist durch ein Trauma der Rektalwandung, durch einen Fremdkörper in den Fäzes oder Instrumente. Ein kongestionierter oder entzündeter Uterus kann das rektale Peritoneum affizieren, die Peristaltik des Rektum hemmen und so zu Entzündung und Adhäsionen führen: schmerzhafte Proktitis, Konstipation. Solche Infiltrationen erzeugen Thrombose, die sich bis in die Iliaca und Vena cava ausdehnen kann. Dies kann schon bei ganz leichter Beckenentzündung vorkommen. Phlegmasia alba oder Lungenembolie kann die Folge sein. Hauptsymptom: Becken- oder Rektumschmerzen mehr auf einer Seite; es kann zu Ovaritis, Metritis, Kastitis kommen. Meist wird die harte Masse, in die das Rektum eingebettet ist, gefühlt. Die meisten Hämorrhoiden bleiben von einer Geburt zurück. Extrarektal kommen Herz-, Leber- und Lungen-krankheiten in Betracht; Klappenfehler des rechten Herzens, die Leberzirrhose führen gerne dazu. Analfissuren, Hämorrhoiden können zu Urinverhaltung, aber auch zu Blasenreizung und häufigem Harnlassen führen. Andere reflexneurotische Störungen: Urinretention nach Hämorrhoidenoperation; die Kongestion bei Dysmenorrhoe, die Zerrung eines prolabierten Ovariums, ein entzündeter Uterus kann Proktitis, Spasmen der Sphinkter verursachen und dadurch Zystitis. Ulzeration des Rektums und Konstipation-Unregelmäßigkeit oder Aussetzen der Menstruation. Bei manchen Frauen kommt während des Menstrums Diarrhoe oder Konstipation vor. Oft zeigt eine hartnäckige schleimige Diarrhoe den Beginn der Menopause an. Auch Obstipation-mit Gasbildung wird dann beobachtet. Ulkus, im Rektum, Analfissur können Spasmen der Sphinkteren und so Neuralgien bringen, spasmodische Dysmenorrhee, Ovarial- und Uterusschmerzen. Andererseits kann Zystitis, Vulvovaginitis, Adhäsionen des Uterus usw. zu rektalen Schmerzen führen, ebenso Schädigungen des Iliosakralgelenkes. Durch Autointoxikation bei rektaler Stasis können nervöse und geistige Störungen ausgelöst werden.

Multiple, tiefe, nicht schmerzhafte Zungenfissuren sind nicht immer syphilitisch, sondern Folgen einer kongenitalen Glossitis.

Neurotische Störungen im frühen Leben. Die einfache endogene Nervosität. Das Kind wird mit einer neurotischen Diathese geboren, aber die psychischen Störungen sind nicht so, daß man den Fall in die Psychasthenie einreihen muß. Sie braucht lange Zeit nicht aufzutreten, und sie tritt auch in den besten äußeren Umständen nicht auf. Die nervöse Disposition kann aber auch erworben werden. Dies hängt ganz davon ab, wie das Kind aufwächst. Jedes Kind wächst geistig sehr rasch, hat eine lebhafte Einbildungskraft, ein reges Interesse an der Außenwelt, ohne Erfahrung und Urteil, die seine Gedanken und Handlungen regulieren und starkem Nachahmungstrieb. Ist die Umgebung selbst nervös, so kann das Kind tun und lassen was es will, wird es Zentrum der Familie, so wird auch ein geistig gesundes Kind nervös. Hinsichtlich der Schule ist

zu bemerken, daß die Stunden für viele zu lange sind, daß im Entwicklungsstadium vom Kinde oft eine geistige Anstrengung verlangt wird, die Erwachsene ermüdet, daß in der kalten Jahreszeit zu wenig Zeit für den Aufenthalt im Freien bleibt, namentlich, wenn noch Stunden irgendwelcher Art genommen werden. Besonders wenn die Eltern noch ehrgeizig sind. Andererseits kann man oft auch ein Uebermaß im Spiel finden. Das Kind fühlt keine Uebermüdung; dazu kommen gerade beim nervösen Kinde noch andere Störungen, Indigestion, Konstipation, Anorexie. U. U. auch Krankheiten, Furcht. das dauernde Zusammensein mit nervösen Eltern, kurz ein gefährlicher Circulus vitiosus. Symptome: frühzeitiges Auftreten von Aengstlichkeit, die sich in allen möglichen Formen äußert; dann die Bereitschaft zum Erbrechen, nie in der Nacht, wenn das Gehirn ruht, bei unangenehmem Geschmack, selbst in freudiger Erregung. Später ist ein zierlicher Körperbau mit intelligentem Ausdruck, Neigung zu Anämie, Indigestion, schlechtem Appetit, geistiger und körperlicher Ermüdung, sehr gereizt und erregbar, sehr auf ihre Symptome bedacht. Mit lebhafter Einbildungskraft, um derenwillen sie oft wegen Lügens getadelt werden. Charakteristisch ist die Furcht, das Sorgen: sie eilen mit dem Früstück um nicht zu spät zu kommen; fürchten sich vor Tadel, werden dadurch ohne Grund selbstbewußt, aber andererseits auch fremd in der eigenen Familie, zurückhaltend. Sie nehmen manche Gewohnheiten an, Lispelln, Daumenlutschen u. a. Auch Spasmen. Sie sind geistig normal, oft über dem Durchschnitt, kommen aber der leichten Ermüdung wegen oft doch schwer in der Schule mit.

Die Psychasthenie grenzt an vorübergehende geistige Störungen; Die Psychasthene grenzt an vorübergenende geistige Storungen; ist oft von der Nervosität schwer abzugrenzen; hier beherrscht Furcht und Zweifel das Leben; motorische Tics, Hysterie. Angeboren tritt sie oft erst bei einem schwächenden Einfluß, einem psychischen Schock oder sonst einer erregenden Ursache in Erscheinung. Symptome: Furcht und Zweifel beherrschen alles, führen zu Phobien, Zwangsideen und beherrschen den Entschluß, Mangel an Willen und Konzentration; es entsteht das Gefühl der persönlichen Unvollkommenheit, melancholische Depression. Die Kinder sind nicht geistig gestört denn bei der reinen Psychose sieht man das falsche der gestört, denn bei der reinen Psychose sieht man das falsche der Schlüsse usw. nicht ein; das psychasthenische Kind dagegen weiß wohl, daß es Unrecht hat, aber es kann dies wegen seiner Zwangsidee wohl, daß es Unrecht hat, aber es kann dies wegen seiner Zwangsidee nicht ändern. Es kommen auch andere Zustände vor, plötzliche Wutanfälle mit nachfolgenden Erstickungsanfällen, Angstzustände, in denen jede Selbstkontrolle fehlt. Bei der Diagnose ist die Feststellung des vorherrschenden psychischen Elementes wichtig; es ist nicht das Ueberbewußtsein des Ego wie bei Hysterie oder die Sucht, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen; aber immerhin ist die geistige Störung schlimmer als bei der einfachen Nervosität.

Hysterie bei Kindern ist eine psychische Störung, bestehend in großer emotioneller und Reflexerregbarkeit, einem ausgesprochenen Verlust der Willenskraft hinsichtlich der Selbstkontrolle, einem viel größeren Egoismus als beim normalen Kinde, der den meist unverbesserlichen Wunsch zeitigt, die Aufmerksamkeit und Sympathie der anderen zu gewinnen; Suggestion und Autosuggestion lösen perverse

anderen zu gewinnen; Suggestion und Autosuggestion lösen perverse und imperative Ideen aus und bestimmte Handlungen. Zahlreiche, nicht immer in einem Falle vertretene Symptome, die somatisch erscheinen, aber stets simulativ und psychogen sind. So ist Anorexie oft auf Autosuggestion oder einen psychischen Eindruck aus früherer Zeit zurückzuführen. Dasselbe gilt von Erbrechen, Husten, Schmerzen. Ihre Fortdauer bezweckt Erregen der Aufmerksamkeit. Die Manifestationen treten meist bei Anwesenheit anderer auf. Keine scharfen Grenzen nach der einfachen Nervosität hin, schärfer allerdings nach der Psychasthenie hin. Angeborene hereditäre Disposition. Im späteren Kindesalter leiden die weiblichen Kinder mehr darunter. Sexuellen Charakters sind die Zustände nicht. Symptome: ihre Zahl aufzuzählen ist unmöglich. Kinder zeigen gerne monosymptomatische aufzuzählen ist unmöglich. Kinder zeigen gerne monosymptomatische Zustände — wegen der einfacheren Art ihres Denkens. Die Stigmati des späteren Lebens fehlen hier oft. Am häufigsten sind die sensorischen Symptome: Kopf- und andere Schmerzen zu einer Zeit, wo sie für das Kind von Vorteil sind; nicht mit dem Streben, die Sache zu verschlimmern, sondern Folge eines unterbewußten Impulses. Auch Nabelkolik oder weitverbreitete Gelenkschmerzen. Die motorischen Symptome sind sehr mannigfaltig; Konvulsionen erst in der späteren Kindheit; Apsmen choreiformer Natur, Tics, Lähmungen mit und ohne Kontrakturen und unregelmäßiger Verteilung. Psychische Symptome: exzessive emotionelle Erregung, unbegründetes Schreien und Lachen, launische Disposition, deliröse Zustände, erhebliche Einbildungskraft und Tendenz täuschen. Zu erwähnen ist die hysterische Taubheit nach einem Schlag aufs Ohr. Ferner Dysphagie, Gastralgie, intestinale Kolik, obstinate Anorexie, Inkontinenz der Gastralgie, intestinale Kolik, obstinate Anorexie, Inkontinenz der Fäzes. Hysterischer Husten, Dyspnoe, rapide Respiration. Spasmo-dische Retention des Harns, häufiges Urinieren, Enuresis. Man kann leicht das Entstehen der Symptome verfolgen: Erbrechen durch Autosuggestion nach vorheriger organischer Störung bei aufgezwungener Nahrung. Hysterische Lähmungen und Schmerzen verschwinden im Schlafe, die Sehnenreflexe sind bei hysterischen Läh-mungen usw. vorhanden. Kopfweh verschwindet bei Ablenkung. Keine Zungenbisse.

Strenge Regelung des Lebens, des Schlafes, der Ernährung. Vermeidung von Erregungen, keine Ueberanstrengung. Regelung im Spiel, Vermeidung von furchterregenden Geschichten durch Dienstmädchen usw. U. U. frühzeitiges Abschleifen durch andere Kinder; Selbstkontrolle bei nervösen Eltern; Fernhalten anderer nervöser Kinder. Äerztliche Maßnahmen richten sich besonders auf den allgemeinen Gesundheitszustand, Beseitigung von Anorexie, Indianten der Spielen Vollagen und der Statische Liebervechung von Anorexie, Indiantel und der Statische Liebervechung von Anorexie und der Statische und der Statische und der angemeinen Gesundnertszustand, Beseitigung von Anorexie, Indigestion. Keine zu ängstliche Ueberwachung namentlich durch eine zu ängstliche Mutter. Nie Schilderung des Krankheitsbildes in Gegenwart der Kinder; auch in Gesprächen sollen die Eltern Vorsicht walten lassen. Man muß das Kind vergessen lehren; keine allzu große Sympathie, keine allzu große Wichtigkeit des Fall anscheinend beilegen. Man darf nie die Symptome usw. vor dem Kinde besprechen, wohl aber kann man die Besserung in seiner Gegenwart betonen. Heilung erfolgt nie rasch. Der Schock der Ueberraschung ist gut, aber riskant, weil, wenn er versagt, der Einfluß hinfällig ist. Tonika, seltener Sedativa.

Nr. 4, 16 Februar 1927.

Primäres Bronchialkarzinom mit Lungenabszeß. David H. Ballon. Funktionelle Rückenschmerzen. (Fortsetzung.) Francis Cooley Hall. Bemerkungen über Krebs. W. Meyer. Skeletale und Lungenmetastasen bei Brustkrebs. A. W. Jacobs.
Die Funktion des Colostrum. T. Swann Harding.
Karies und Stoffwechselstörungen in der Kindheit. (Fortsetzung.) G. Dow Scott.

Ulzerative Kolitis, A. Bassler.
Gastrokolonfisteln, F. C. Hill.
Ueber Cholezystographie, S. Moore.

Die Diagnose von Gallensteinen und Gallenblasenerkrankungen S. Weiss.

Funktionelle Rückenschmerzen. Rückenschmerzen sind die häufigsten Klagen in der Medizin; sie kommen vor bei akuten Infektionen mit Fieber und Prostration und bei chronischen debilen Zutionen mit Fieber und Prostration und bei chronischen debilen Zuständen; ist häufig bei Frauen in den Katamenien; oft die erste Erscheinung der Ermüdung. Die Aerzte stehen dem oft indifferent gegenüber, besonders wenn nichts Pathologisches festgestellt werden kann — zugunsten der Pfuscher. Bei schweren dauernden Rückenschmerzen sucht man gewöhnlich nach einer organischen Krankheit, Tüberkulose, Arthritis, Beckenerkrankung neurologischen Ursache, Neubildung. Wird nichts gefunden, so wird dem wenig Wert beigelegt und der Patient geht wo anders hin. In manchen Fällen verschen Neubildung. Wird nichts gefunden, so wird dem wenig Wert bei-gelegt und der Patient geht wo anders hin. In manchen Fällen verschwinden die Rückenschmerzen auch von selbst mit dem Erlöschen der akuten Infektion, mit dem Wiedererstarken der Muskel in der Konvaleszenz und der Hebung des Allgemeinzustandes. In den Konvaleszenz und der Hebung des Allgemeinzustandes. In den schwereren Fällen kommen die Schmerzen wieder, plötzlich oder allmählich, so schwer, daß man eine infektiöse Myositis vermutet oder mäßig, aber immerhin auf die Nerven gehend. Mit Ischias, Nacken- und Kopfschmerzen. Oder mit Pleurodynie, einseitiger Affektion der Interkostalmuskel.

Die mechanisch bedingten Rückenschmerzen kommen zustande durch inkorrekten Gebrauch des Körpers, dadurch Muskelermitdung, abnormer Reiz (Knochen, Ligamente). Gewisse Symptome deuten darauf, daß die Stellung ein ätiologischer Faktor bei den funktionellen. Rückenschmerzen ist. Solche Patienten kommen gewöhnlich erst nach einem Trauma. Bei den Ptotikern spielt das Trauma eine geringere Rolle. Hier findet man flachen Brustkorb, Vorwärtsneigung des Kopfes, Verstärkung der Lumbalkurve, Hängebauch. Unrichtiges Stehen oder Sitzen führt u. a. zu Rückenschmerzen: die schlaffe Haltung verändert den Muskeltonus bringt leichtere Fra schlaffe Haltung verändert den Muskeltonus, bringt leichtere Ermüdung, abnormale Haltung. Dadurch daß z. B. die unteren Rippen in Kontakt kommen, durch Ueberanstrengung der Bänder usw. entstehen Gelenkreizungen, u. U. Periostitis. Die Haltung beruht auf Gewohnheit und Gesundheitszustand und ist tatsächlich ein wesentlicher Index für die Gesundheit und Lebenskraft. Allerdings gibt es auch da Ausnahmen. Und der Schlanke erschlafft leichter als der Gedrungene. Man übersieht oft, daß geistige oder körperliche Ueberanstrengung und zu wenig Schlaf schwächen, die Haltung be-Ueberanstrengung und zu wenig Schlat schwachen, die Haltung beeinflussen und damit Rückenschmerzen entstehen lassen. So kommt es zu protektiven Muskelspasmen, empfindlichen Punkten an Knochen, Gelenken und Sehnen. Solche schlechte Haltung findet man oft bei Hyperthyreoidismus. Man findet nun solche empfindlichen Punkte über den Prozessis spinosis der Zervikalregion, besonders an den Muskelansätzen der Schädelbasis, in der Gegend der unteren Rippen links und rechts der Spina, in der Lumbosakralregion und über den Sakraliakalgelenken. Röntgen kann in solchen Fällen und über den Sakroiliakalgelenken. Röntgen kann in solchen Fällen chronische Reizung der Processi spinosi der Lendenwirbel, Verkalkung der Ileolumballigamente durch chronischen Reiz ergeben und anatomische Veränderungen anderer Art.

Lumbale Rückenschmerzen — Lumbago ist nur ein allgemeiner Ausdruck — sind sehr häufig. Manche nehmen eine Infektion an; die meisten Fälle sind aber mechanisch bedingt, es kommt zu Entzündung und Muskelspasmus. Die Empfindlichkeit über den Processis spinosis demonstriert man beim Stehen mit Hyperextension der Lumbalspina: es kommt zu Periostreizungen, die oft röntgenologisch nachweisbar sind. Auch in Bauchlage ist die Empfindlichkeit

deutlich. Die Hyperextension verursacht Schmerzen. Bei Gedrun-

genen mehr wie bei Schlanken.

Sakroiliakal- und Lumbosakralgelenk. Meist Druckempfindlichkeit in beiden. Wahrscheinlich ist schlechte Körpermechanik die Ursache beider Gelenkschädigungen. Dazu kommen Fettsucht und schlechter allgemeiner Körperzustand, schlappe Muskel und Ueberanstrengung der diese Gelenke haltenden Bänder. Der scheinbar anstrengung der diese Gelenke haltenden Bänder. Der scheinbar akute Zustand ist oft bloß Exazerbation des chronischen. Viele Leute nämlich mit schlechter Körperhaltung und Rückenschmerzen in der Anamnese ohne irgend eine akute Erscheinung zeigen dort Empfindlichkeit, Muskelspasmen und Bewegungsbeschränkung, also eine Gelenkreizung. Die durch Röntgen festzustellende Verkalkung der Ileolumbalbänder stellt den natürlichen Schutz der Gelenke dar. lleolumbalbänder stellt den natürlichen Schutz der Gelenke dar. Sonst könnte auch ein gesunder Mensch keine akuten Gelenkerscheinungen beim Heben einer schweren Kiste bekommen. Bei beiden Gelenkaffektionen Muskelspasmus beim Rückwärtsbeugen und Erheben des gestreckten Beines. Ist Vorwärtsbeugen im Stehen schwierig und im Sitzen leicht, so ist das Sakroiliakalgelenk affiziert und ein Heftpflasterverband darüber bringt Erleichterung. Die Empfindlichkeit des Lumbosakralgelenks ist oft seitlich über dem Querfortsatz und Röntgen ergibt Asymmetrie dort. Die Mechanik dabei ist folgende: die Abnormität war immer da; die Störung erscheint nur, wenn mit der Ermüdung nach Anstrengungen eine scheint nur, wenn mit der Ermüdung nach Anstrengungen eine schlechte Körpermechanik auftritt, die die Knochen dieser Gegend sich aufeinander reiben läßt.

Wo Rückenschmerzen durch Beckenaffektionen auftreten sind sie stets tief lumbal oder sakral, immer zentral und von Becken-druck begleitet. Jedoch kommen keineswegs alle diese Rückenschmerzen von Uterusverlagerung. Bei den Menses simd die Bänder der Beckengelenke erschlafft und bei schlechter Haltung noch mehr und es kommt zu Schmerzen. Auch hier bringt ein die Sakroiliakal-gelenke zusammenziehendes Heftpflaster Besserung.

Dorsolumbale Rückenschmerzen. Druckempfindlichkeit in der Gegend der 10. oder 12. Rippe nahe der Wirbelsäule, eine Affektion akuter Natur der pectorales und des serratus magnus, Schmerzen beim tiefen Atmen und Husten. Röntgen zeigt dort abnorme Processi transversi. Meist sind es Leute mit engem Brustkorb. In manchen Fällen ist hier ein Kontakt der Rippen mit den Processis transversis; ähnlich wie bei der Zervikalrippe bessert die Korrektion der Haltung den Zustand, der als Pleurodynie bezeichnet wird und oft für Pleuritis, Angina pectoris, Neuritis oder Gallenblasenerkrankung ge-nommen wird. Er ist häufiger als man annimmt. Behandlung: Kräftigung der Rippenheber, korrekte Haltung, Liegen auf dem Rücken mit erhöhtem Brustkorb und mit den Händen auf dem Kopf.

Ulzerative Kolitis. Es handelt sich hier nur um die Fälle, die nicht durch spezifische Infektionen entstanden sind. Man hat dafür konstitutionelle Faktoren, exkretorische und bakterielle verantwort-lich gemacht. Aber die beiden ersten haben nur eine geringe Bedeutung. Die Hauptrolle bei der Aetiologie spielen die Bakterien. Und zwar am häufigsten Streptokokken allein oder in Symbiose mit Welch, oder einem Gram-positiven Diplokokkus oder einem parasitischen oder pyogenen Typ von Bac. Coli. Der Gram-positive Bazillus ist zuerst von Herter beschrieben, von Bargen genauer studiert. Symptome: Bauchgrimmen, Flatulenz, dumpf schmerzhafte Sensationen im Abdomen, flüssige Stühle mit Nahrungsresten und Teilen der erkrankten Schleimhaut. Konstitutionelle Symptome: progressive Debilität, Abmagerung und Schwäche. Plötzlicher Einsatz mit Diarrhoe, die anhält oder in immer kürzeren Anfällen auftritt, bis sie dauernd wird. Es sind dies die kongestiven und entzündlichen Formen. Dann gibt es noch eine Form, bei der die Stühle allmählich. flüssiger, und zahlreicher werden, durch einfache Medikation sich etwas bessern, bis schließlich Blut, Eiter und etwas Schleim kommt mit Schmerzen, Bauchgrimmen und Tenesmus. Wenn Remissionen vorkommen, besonders wenn sie Jahre und Monate dauern, so liegt Fortschritt vor und Ulzeration. Die Prognose des einfachen Falles ist eine gute; ist der Fall aber darüber hinaus und progressiv und unter Umständen fatal. In manchen Fällen sind die Remissionen sehr lange und manche Fälle heilen auch spontan. Diät, Wismutsubgallat, gelegentlich etwas Opium, gute Hygiene, Ueberwachung wenn Besserung eingetreten, Vermeidung fokaler Infektion im Anfang. Ist aber einmal das entzündliche Stadium erreicht, so hilft keine Diät mehr. Ebenso sind medikamentöse Kolonwaschungen wenig von Erfolg. Besser wirken Acriflavin oder Gentianaviolett 1:1000, steigend bis 1:2000. Mercurochrom hilft in manchen Fällen ist aber nicht verläßlich. Dasselbe gilt von den verschiedenen Vak-zinen. Auch operative Maßnahmen sind vorgeschlagen, besonders die Cöcostomie.

Gastrokolonfistel. Von den 127 seit 75 Jahren berichteten Fällen betrafen die meisten Magenkarzinom, 47 Fälle traten nach Gastrojejunostomie auf. Sonst: Ca des Kolon, Magenulkus, intestinale Tuberkulose, Abszeß in der Peritonealhöhle, Stichwunden von Magen und Därmen, kongenitale Anomalien. Kardinalsymptome: lienterische Diarrhoe und Fäkalerbrechen. Aber die Fistel ist keine primäre Erkrankung, sondern eine Komplikation einer vorher schon be-

stehenden Krankheit und die Symptome der Fistel pflanzen sich auf diese primäre Erkrankung. Bei einem Magen-Ca ändert sich z. B. in diesem Falle der Gharakter des Erbrechens und der Diarrhoe: ersteres wird sterkorös, letztere tritt sofort nach der Nahrungs-aufnahme auf und enthält unverdaute Nahrung. Schwieriger ist die Diagnose bei einem gastrojejunalen Ulkus. Es tritt gewöhnlich etwa 6 Monate bis ein Jahr nach der Gastroenterostomie auf mit unbestimmten allmählichen Symptomen, epigastrisches Unbehagen, ge-legentliches Erbrechen. Durch Alkalien oder Nahrung werden die Schmerzen nicht gebessert. Plötzliches fäkales Erbrechen, Leibschmerzen und Diarrhoe, eine intestinale Obstruktion vortäuschend oder Zunahme der Ulkussymptome, des Erbrechens und der Schmerzen, fäkales Erbrechen und dauernde Diarrhoe deuten auf die Fistel. Oft kommt es zu einer neben dem Nabel gefühlten Induration. Gleichgültig walche Astiologie die Symptome sind dieselben ration. Gleichgültig welche Aetiologie, die Symptome sind dieselben. Jedesmal, wenn ein chronisch Ulkuskranker Diarrhoe bekommt, faules Aufstoßen oder Fäkalerbrechen, ist an diese Fistel zu denken. Röntgen mit Bariummahlzeit gibt den besten Aufschluß. Andere verläßliche Methoden: Fäzes oder pigmentiertes Material bei der Magenspülung, Verlust der Flüssigkeit bei der Magenspülung, frühzeitiges Auftreten einer pigmentierten Mahlzeit in dem Stuhl.

v. Schnizer.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

40., Nr. 2, Februar.

Hautreaktionen auf menschliches Serum. Elizabeth H. Chant und Leslie N. Gay. Akrokephalie und Syndaktylie bei Mutter und Tochter. A. A. Weech.

Sichelzellenanämie. Hugh W. Josephs.

Wahrscheinliches Vorhandensein einer Guanidinvermehrung im Blut Kranker mit essentieller Hypertonie. Ralph H. Major und C. J. Weber.

Rolle der Kapillaren und ihrer Endothels bei der Verteilung kolloidaler Kohle durch den Blutstrom. Richard M. Brickner.

Sicheizellenanämie. Nach Auswaschen der von einem an Sichelzellenanämie leidenden Kranken stammenden Erythrozyten in Salzlösung nahmen die abnorm gestalteten roten Blutkörperchen ihre physiologische Gestalt an. Andererseits zeigt sich die Sichelzellenform der Erythrozyten wieder im selben Umfange wie vorher, wenn diese gewaschenen Zellen zu einer Salzlösung hinzugefügt werden, mit der die vom Normalen herrührenden Blutkörperchen gewaschen wurden. Durch Zurückbringen in das eigene Plasma ist die Sichelzellenform nicht wieder hervorzurufen. Die Erklärung dieser Befunde ist darin zu suchen, daß eine Substanz unbekannter Natur in jedem Blutplasma vorhanden ist und durch Adsorption an die roten Blutelemente gebunden wird. Diese Substanz kann die Gestalt einer gewissen Zahl von Erythrozyten verändern, so daß die Sichelzellenanämie in Erscheinung tritt. Im Plasma haftet der Stoff den Zellen an und kann nur durch intensives Waschen mit Salzlösung entfernt werden. Bei längerem Stehen solcher gereinigter Zellen in der Salzlösung kommt die Bindung der in der Salzlösung enthaltenen Substanz an die Zellen wieder zustande und die charakteristische Veränderung der Zellform zeigt sich aufs neue. Biberfeld.

Archives of Physical Therapy, X-Ray Radium.

Vol. VII, Nr. 12.

Chirurgische Tuberkulose: Im Kurort. A. Rollier.

Chirurgische Tuberkulose: Zu Hause, Horace Lo Grasso.
 Diathermie-Behandlung nervöser Krankheiten. Franz Nagelschmidt.

Biophysik des ultravioletten Lichtes. Albert Bachem.

Chirurgische Tuberkulose: Im Kurort. Man darf bei der Behandlung der Tuberkulose nicht außer acht lassen, daß es sich um eine Allgemeinerkrankung handelt. Die Manifestationen der äußeren Tuberkulose, wo immer sie auch erscheinen, sind nur die lokalen Symptome einer allgemeinen Diathese. Ihr Entwicklungsmodus hängt viel weniger von der Virulenz und Zahl der Läsionen ab, als von den lokalen und allgemeinen Abwehrkräften des Organismus. Eine rationelle Therapie der chirurgischen Tuberkulose muß in erster. Linie diese Kräfte zu stimulieren suchen und dem Körper die besten Bedingungen zur Selbstheilung verschaffen. Hierzu ist besonders die Heliotherapie geeignet. Sie kann überall ausgeführt sonders die Heliotherapie geeignet. Sie kann überall ausgeführt werden, in der Ebene, an der See und im Gebirge. Das Hochgebirge verdient aber einen besonderen Vorzug, weil die Sonnenbestrahlung während des ganzen Jahres ausgeführt werden kann und weil die Bergluft die Strahlenbehandlung unterstützt. Die durch die Sonnen-bestrahlung hervorgerufene Pigmentierung der Haut verleiht dieser eine höhere Resistenz insbesondere auch gegenüber Infektionen. R. vertritt den Standpunkt, daß die Resistenz eines Patienten proportional seiner Pigmentation ist.



Das Pigment transformiert kurzwellige Strahlen in langwelligere, die von größerer Tiefenwirkung sind, schließlich ist ihm eine hor-monartige Wirkung zuzuschreiben. (Diese Ansichten haben neuer-dings auf Grund experimenteller Untersuchungen und klinischer Beobachtungen Widerspruch gefunden. (D. Ref.)

Die Wirkung des Sonnenbades besteht darin, daß die Kapillaren erweitert werden und dadurch ein Zufluß des Blutes von den Muskeln erweitert werden und dadurch ein Zufluß des Blutes von den Muskeln zur Oberfläche erfolgt. Die Zirkulation wird auf diese Weise angeregt und reguliert. Der Muskeltonus wird verstärkt, dadurch wird ein ständiger Reiz auf Knochen und Bänder bewirkt. Der Appetit bessert sich, die Verdauung wird angeregt, der allgemeine Kräftezustand hebt sich, es steigert sich nicht nur der Hämoglobingehalt, sondern auch die Zahl der roten Blutkörperchen. Auch auf die innersekretorischen Drüsen hat die Bestrahlung einen günstigen Einfluß. Die Wirkung der Sonnenstrahlen ist nicht allein auf die ultraroten oder ultravioletten Strahlen zurückzuführen, sondern auf das gesamte Spektrum des weißen Lichtes.

Die Heliotherapie ist nicht nur das beste Mittel zur Allgemeinbehandlung der äußeren Tuberkulose, sondern es ist auch als lokales Heilmittel unübertroffen. Die Sonnenstrahlen haben eine analgetische, bakterizide und sklerogene Wirkung. handlung eignen sich alle Lokalisationen der chirurgischen Tuber-kulose: Knochen- und Gelenktuberkulose, Peritonitis und Zystitis u. a.

Auch die tiefer gelegenen Läsionen, wie Wirbelkaries, Hüftgelenktuberkulose, auch in vorgeschrittenen Stadlen, kommen zur Ausheilung. Selbst wenn größere Teile des Gelenkkopfes und der Gelenkpfanne zerstört sind, kann die Erkrankung mit guter Funktion ausheilen. Es ist aber von vornherein notwendig, auch die orthopädischen Gesichtspunkte zu beachten. Bei der Spondilitis sowie bei der Gelenktuberkulose der unteren Extremitäten ist die Immobilider Gelenktuberkulose der umeren Lattenmaten ist die sierung in horizontaler Lage unentbehrlich. Der Thorax wird durch eine Leinenweste fixiert, die während der Bestrahlung geöffnet ist.

Alle früher üblichen Verbände sind zu vermeiden. Besteht ein gungen schafft. Bei geschlossener Tuberkulose sind die Erfolge außerordentlich günstig, bestehen sekundäre Infektionen, so ist die Prognose erheblich schlechter. Immerhin bleibt auch in diesen Fällen die Heliotherapie das wertvollste Heilmittel. Für die Ausführung der Sonnenbestrahlung ist eine genaue Berücksichtigung des Allgemeinbefindens Voraussetzung. Patienten, die zum ersten Mal ins Hochgebirge kommen, müssen

sich erst an die klimatischen Verhältnisse gewöhnen. Erst ganz allmählich werden dann nach Maßgabe der individuellen Empfindlichkeit die einzelnen Körperregionen den Sonnenstrahlen ausgesetzt. Man beginnt am besten mit den Beinen, die ersten Bestrahlungen dauern nur wenige Minuten. Besondere Vorsicht ist bei Bestehen von Lungentuberkulose geboten. Nach Eintritt der Gewöhnung kann man ohne Gefahr 2—3 Stunden (im Winter 3—4 Stunden lang) täglich bestrahlen. In der Rekonva bereits arbeiten. Sport treiben usw. In der Rekonvaleszenz läßt man die Patienten

Die von Rolier eingerichteten Freiluftschulen sind ja allgemein

Chirurgische Tuberkulose: Zu Hause. Verf. betont, daß die Heliotherapie in jedem Klima durchgeführt werden kann, nur muß die Dauer der täglichen Besonnung den klimatischen Verhältnissen Rechnung tragen. Im Winter und in den Uebergangsjahreszeiten soll die Bestrahlung in den Mittagsstunden vorgenommen werden, im Sommer in den kühleren Vormittagsstunden. Auch bei bedecktem Himmel wird Freiluftbehandlung mit entblößtem Körper ausgeführt. Verf. will die gleichzeitige chirurgische Behandlung nicht ausge-schaltet wissen, so wird die Heilung von tuberkulöser Osteomyelitis nach Entfernung eines Sequesters erheblich beschleunigt, auch zur Erzielung eines besseren orthopädischen Erfolges sind gelegentlich chirurgische Eingriffe notwendig. Allerdings sollen derartige Eingriffe niemals vorgenommen werden, wenn die Erkrankung noch aktiv ist und das Allgemeinbefinden des Patienten schlecht ist. Die Bestrahlung mit künstlichen Lichtquellen kann die Heliotherapie nicht ersetzen, sie ist aber eine wertvolle Ergänzung derselben, besonders in den sonnenarmen Jahreszeiten. Die besten Erfolge hat Verf. bei den verschiedenen Formen der chirurgischen Tuberkulose gesehen, an erster Stelle steht die Lymphdrüsentuberkulose, die Bauchfelltuberkulose, die Tuberkulose der Haut und des Auges (76% bis 90% Heilung). Es folgen die Tuberkulose der Knochen und Gelenke und die Nebenhodentuberkulose. Bei der Nierentuberkulose wurden immerhin ca. 21% Heilung und 66% Besserung erzielt (von 42 Fällen). Auch bei der Lungentuberkulose hat Verf. gute Erfolge gesehen. Auswahl der geeigneten Fälle ist hier besonders wichtig, bei Lungenblutungen ist die Heliotherapie kontraindiziert.

Diathermie-Behandlung nervöser Krankheiten. Für die Behandlung des Ischias empfiehlt Verf. folgende Diathermiemethode: Der Patlent liegt auf dem Leib, eine Elektrode (10×20 cm) wird unter

die Magengegend gelegt, eine kleinere Elektrode (6 × 10 cm) wird auf verschiedene Stellen längs dem Verlauf des N. ischiadicus placiert, von der Wurzel angefangen bis zu den Ausbreitungen im Unterschenkel. Für die tieferen Applikationen wird die indifferente Elektrode ebenfalls verlegt, so daß sie immer der aktiven Elektrode gegenüber liegt. Eine Stromstärke von I Amp. ist ausreichend. Die Dauer der Behandlung muß bei jeder Applikation 10 Minuten sein.

Um gelegentlich auftretende schmerzhafte Reflexkontraktionen zu vermeiden, behandelt man die von dem N. ischiadicus versorgten Muskeln mit einer Kondensator-Glaselektrode mit Graphitfüllung. Bei der Trigeminusneuralgie empfiehlt Verf. nicht die Anwendung von Plattenelektroden, da er davon keine Besserung, sondern sogar Verschlimmerung gesehen hat. Er faßt die V. Neuralgie als eine Reflexneurose auf und behandelt eine Stelle der Schleimhaut oder äußeren Haut, von der mittels einer Vakuumelektrode eine Schmerzattacke ausgelöst werden kann, vorsichtig mit schwachen Dia-

thermieströmen.

Die Behandlung dauert in den schweren Fällen 2-3 Stunden und muß im Beginn täglich zweimal vorgenommen werden. Polyneuritis ist die allgemeine Diathermie auf dem Kondensatorbett zu empfehlen. Bei peripheren Lähmungen ist die Diathermie eine wertvolle Ergänzung der faradischen Behandlung. Migräne reagiert günstig auf Kondensatorelektroden und genügen meistens 5 Behandlungen von 10 Minuten Dauer. Von den Erkrankungen des Zentralnervensystems sind die verschiedenen Manifestationen der Tabes, insbesondere die Krisen, lanzinierende Schmerzen, Hyperästhesien usw., durch kräftige lokale Hochfrequenz-Duschen günstig zu beeinflussen.

Die akute Poliomyelitis ist ebenfalls ein Indikationsgebiet für die Diathermiebehandlung, auch bei der Chorea minor wurden Erfolge erzielt. Besonders gut reagieren angiospastische Affektionen vom Typ der Raynaudschen Gangrän; solche Ulzera heilen in wenigen Wochen. Kirschmann, Berlin.

Endocrinology.

Vol. X, September-Oktober 1926, Nr. 5.

Quanidin und die Nebenschi!ddrusen. Wil'iam Susman.

 Untersuchungen über Akromegalie. II.: Historische Bemerkungen. Leo M. Davidoff. Untersuchurgen über Akromegalie. III.: Vorgeschichte und Symptomatologie von

hundert Fällen. Leo M. Davidoff.

Depressorische Wirkung von Gewebsextrakten. Die depr gewisser Gewebsextrakte. Swale Vincent urd F. R. Curtis. Hypernephrom einer Hufeiserniere. H. F. Wechsler. Die depressorische Wirkung

Hypothyreoldismus als Komplikation eines Diabetes mellitus. Albert H. Rowe.

Untersuchungen über Akromegalie. Im ersten Abschnitt seiner Arbeit gibt der Verfasser eine sehr lebendige und interessante Schilderung über die geschichtliche Entwicklung des Krankheitsbildes der Akromegalie. Die einheitliche Zusammenfassung und der Name dieses Symptomenkomplexes stammt von P. Marie (1886), dagegen wurde die ätiologische Bedeutung der Hypophysis cerebri zuerst von deutschen Autoren (Fritsche, Klebs, Minkowski) erkannt. Der Verfasser teilt dann seine Beobachtungen mit, die er innerhalb von 13 Jahren an einem Material von 100 Fällen gemacht hat. Unter 1000 in das Hospital eingelieferten Patienten befanden sich durchschnitt-lich zwei Akromegale. Die Erkrankung trat bei Männern-ebenso häufig auf wie bei Frauen. Der Krankheitsbeginn fällt durchschnittlich in das 27. Lebensiahr (18. bis 35. Jahr). Gewisse hereditäre Einflüsse (familiäre Krankheitsfälle bzw. familiärer Riesenwuchs) konnen häufig festgestellt werden. Die Fortpflanzungsfähigkeit der Akromegaliekranken ist erheblich herabgesetzt, bei Frauen erfolgte durchschnittlich schon im 31. Lebensiahr das Aufhören der Menstruation. Der Krankheitsprozeß wird verursacht und unterhalten durch eine Hyperfunktion der Pars anterior der Hypophyse. Besteht, was gewöhnlich der Fall ist, ein Hypophysen tu mor, so kommt es zu den bekannten Hirndruckerscheinungen, wie Konfschmerzen, bitemporaler Hemianorsie, Opticusatrophie etc. Schließlich können im Verlauf der Hemianorsie, Opticusatrophie etc. Schließlich können im Verlauf der Akromegalie durch sekundäre Erkrankung der anderen endokrinen Drüsen verschiedenartige polyglanduläre Störungen auftreten. Walter Goldstein, Berlin.

The journal of experimental medicine.

Vol. 44, Nr. 1, Januar 1927.

Ueber die Beziehungen zwischen Preumokokken und Streptokokken. H. A. Reimann. Die Wirkung wiederholten Abkühlers (auf — 185°C) und Tauens auf Kolibazillen. Vakzinevirus, Herpesvirus, Bakteriophagen, Komplement und Trypsin. T. M. Rivers. Die relative Reak'ion im leber den Säugetiergewebe. VIII.: Ueber den Verlauf der Gewebsazidose im Ge'o'ge der Blutazidose durch Salzsäure. IX.: Ueter die Gewebsreak'ion bei Eiratmung von CO2 und angestrengter Atmung. P. Rous. IX.: Ueter die D. R. Drury, W. W. Beattie.



Die Menge von Cholesterin im Blut des Meerschweinchens als Erbfaktor und seine Beriehung zur ratürlichen Resistenz gegenüber der Tuberkulose. E. R. Shope. Studien über Blutkoagu ation. 1.: Bestimmte Indizes der Koagulation und ihre Messung. II.: Blutkoagu abilität bei malignen Tumoren und anderen Krankheien des Kaninchers. C. M. van Allen.
Ueber Oxydation und Reduktion Immuno'ogischer Substanzen. V.: Bildung von

Antihamotoxin durch Immunisierung mit oxydiertem Pneumokokkenhamotoxin.

J. M. Neill.

Experimente'le Beobachtungen über bestrahlte normale und partiell parathyreoidektomierle Kainchen. I.: Die Wirkung der partiellen Parathyreoidektomie.

II.: Die Wirkung von Injektionen von Kaliumchlorid und Dinatriumphosphat III.: Die Wirkung der Inantition. F. L. Gares und J. H. Grant.

Ueber bakterielle Erzyme. I.: Meringokokkenmaltase, J. M. Neill und E. L. Gaspail. II.: Meringokokken peptorase. J. M. Neill und W. L. Fleming.

III.: Pneumokokker maltase und - aktase. W. L. Fleming und J. M. Neill.

Die Aetiologie von Verruga peruara. H. Noguchi.

Peziehungen zwischen Pneumokokken und Streptokokken.

Beziehungen zwischen Pneumokokken und Streptokokken.

Beziehungen zwischen Pneumokokken und Streptokokken. Die Umwandlung von Pneumokokken in Viridansstreptokokken (Morgenroth und Mitarbeiter) wird trotz gleicher Methodik nicht bestätigt. Die erhaltenen Keime werden als atypische Pneumokokkenkolonien mit Verlusf der Typenspezifität aufgefaßt. Sie unterscheiden sich vom Viridans 1. durch nur relative Gallefestigkeit, 2. durch leichte Autolyse in Salzlösungen und durch Zerstörung bei Gefrieren und Auftauen, 4. agglutinatorisch. Auch die Verwandlung des Streptococcus hämolyticus in Viridans gelang dem Autor nicht.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Britz.

The journal of general physiology.

Vol. 10, 3. Januar 1927.

Ueber Enzymwirkungen. XXXIX.: Lipasewirkung von Extrakten der ganzen Maus in verschiederem Alter. G. K. Fa k., H. Miller.

Amphoteres Verhalten komplexer Systeme. III.: Die Leitfähigkeit von Sulfanil-

säure'ysinmischurgen. IV.: Ueber den isoelektrischen Punkt und Jonisationskonstarten der Sulfari'säure. E. A. Stearn.

Das Oxydations-Reduktionspotential des Systems Luciferin-Oxyluciferin. E. N. Harry.

Ga'vanotropismus urd "Umkehr der Hemmung" durch Strychnin. W. J. Crozier. Phototropismus bei Jurgen Ratten. W. J. Crozier und G. Pircus.

Ueter das G'eichgewicht von geotroper und phototroper Reizung bei der Ratte. Crozier urd Pincus.

Einfliß von Sa'zen auf den Durchtritt von Brillantkresylblau in Nitella.

Die Städlen peptischer Hydrolyse von Eiereiweiß: J. Mc. Farlane, V. Dunlar.

H. Borsook, W. Waster.eys.

Die Autodestruktion von Pepsin in Beziehung zur lonisation. A. Gou'ding,

H. Borsook, H. Waster.eys.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Britz.

Revista Medica Latino-Americana.

12. Jahrgang, Nr. 133.

- * Gegenwärtige Auffassurg des Diabetes. Rafael A. Bullrich y Alberto Lacroze. Behard'ung der verschiedenen klinischen Formen des Zuckerdiabetes. Pedro Escudero.
- * Neue Indikationen der Insulinbehandlung des Diabetes. Pedro Escudero y Martin
- * Entwicklung der Lungentuberkulose auf diabetischem Boden. Gabriel Peco Der latente Diabetes in Beziehurg zu eirigen Augenaffektioren. Felix Puchulu. Gegenwärtiger Stard der Acidosis beim Diabetes. Lorerzo Ga!indez.

Gegenwärtiger Stard unserer Kenntnisse betreffs des chirurgischen Problems des Diabetes. P. Piccaluga.

Insu'ir, seine Herstellung und körperlich chemischen Eigenschaften. Narciso C. Laciau.

Die gegenwärtige Auffassung des Diabetes. Die Autoren bringen zuerst die Entwicklung der Meinungen über die Pathogenese des Diabetes in den letzten fünfzig Jahren. Sie analysieren die fundamentalen Tatsachen in den verschiedenen Gebieten - klinisch, physiologisch, experimentell und therareutisch — die dazu geführt haben, den Diabetes als eine durch Insuffizienz der Sekretion der Langerhansschen Inselen hervorgerufenen Affektion anzusehen. Sie weisen auf die Nützlichkeit der Diagnose der geringen Grade der glykolytischen Insuffizienz hin und analysieren die verschiedenen fundamentalen vorgeschlagenen Proben, indem sie jeder seinen gegen-wärtigen Wert geben. Sie erkennen die mannigfache Actiologie des Diabetes an, halten jedoch d'e Obesitas als die wichtigste prädispo-nierende Ursache. Sie studieren die Prognose an Hand der dis-tetischen und Insulintherapie und bringen schließlich ihre Meinung über die Prophylaxe, die vollkommen analog ist der allgemeinen Hygiene. Sie schützt vorm Diabetes wie gegen viele andere pathologische Zustände und wirkt so lebensverlängernd.

Neue Indikationen in der Insulinbehandlung des Diabetes. Die ideelle Behandlung des Diabetes geht dahin, die Glykosurie, Hyperglykämie, Hyperlypemie etc. zu unterdrücken, das heißt, das Gleichgewicht des glykoregulatorischen Mechanismus wiederherzustellen.

Bei den aglydosurischen Diabetikern oder bei den Hyperglykämikern, die durch die Diät aglykosurisch geworden sind, infiziert man täglich 10 Insulineinheiten, ein cder zwei Stunden vorm ersten Frühstück. Wenn am Ende von 6 bis 8 Wochen die Glykämie nicht heruntergegangen ist (auf das Normale), erhöht man die Dosis auf 15 Einheiten. Wenn die Glykämie auf das Normale herabsinkt, hält man diese Dosis während mehrerer Monate aufrecht. Im gegenteiligen Falle fügt man eine Dosis von 10 Einheiten hinzu. Man fährt damit fort bis zur Erhaltung einer normalen Glykämie, zu welchem Zwecke man die Zahl der Insulineinheiten erhöhen oder eine dritte Dosis vorm Mittagessen einschieben kann. Nach Erreichung einer Normalglykämle reduziert man am Ende einiger Monate die Insulindosis gradweise, natürlich unter Kontrolle der Glykämle. Bei den Diabetikern, die durch Diät und Insulin aglykosurisch geworden sind und deren Glykämie erhöht bleibt (nüchtern) injizieren wir, wie schon gesagt, 10 Einheiten. Wenn die Glykämie nicht heruntergeht, erhöhen wir diese Dosis, und wenn nötig bis 10 oder 15 Einheiten mehr in den Dosen, welche sie vor den Mahlzeiten erhalten. In den schweren Fällen, die aglykosurisch geworden durch Diät und Insulin, verordnet man eine sehr strenge Diät, das heißt 35 bis 40 g Kohlenhydrate, 0,75 g Proteine pro Gewichtskilo und Fette in genügender Menge, um das Gewicht des Kranken aufrecht zu erhalten. Diese Behandlung unterscheidet sich von der vorherigen Gruppe durch eine erhöhte Insulindosis. Man muß schnell auf den normalen Blutwert kommen. Zu einem guten Resultat gehören eine vollkommene Diät, die Erhaltung des Körpergewichts in den physiologischen Grenzen, das Freisein des Urins von Glykose und Azetonkörpern und die Rückkehr zur physiologischen Glykämie. Zu diesem Zwecke muß man den Stand'der Glykämie häufig untersuchen. Nach Erreichung der glykämischen Norm muß man die Behandlung noch einige Zeit fortsetzen, das heißt bis zur definitiven glykoregulatorischen Norm. Die erhaltenen Resultate sind ausgezeichnet. Der Kranke gewinnt ein so vollkommenes Lebensgefühl wieder, das sich in nichts vom normalen Zustande unterscheidet.

Entwicklung der Lungentuberkulose auf diabetischem Boden. Der Autor gibt diesem Artikel als Ueberschrift "Lungentuberkulose, die sich auf diabetischem Boden entwickelt" und nicht "Diabetes bei Lungentuberkulose", da diese letztere Affektion höchst selten ist, ohne natürlich dabei die große Schwierigkeit zu verkennen, welche der beiden Affektionen die primäre und welche die sekundäre ist. Er glaubt, daß die Vergesellschaftung des Diabetes mit der Tuber-kulose prognostisch mehr von der klinischen Form der Tuberkulose als von der Schwere des Diabetes abhängt, seitdem letztere Erkrankung einer Behandlung mit Insulin unterzogen werden kann. Obwohl einige Autoren Gegner der Insulinbehandlung bei der Komplikation mit Tuberkulose sind, schließt sich der Verfasser auf Grund seiner Erfahrungen denen an, die in ihrer Majorität Befürworter der Insulinbehandlung sind. Auf diese Weise wird der tödliche Ausgang durch Verschlimmerung des Diabetes vermieden. Die Anwendung des Insulins erlaubt dem Tuberkulösen eine entsprechend bessere Ernährung, ohne die baziliäre Entwicklung zu fördern und setzt so den Kranken unter die besten Abwehrbedingungen. Die Tuberkulose ihrerseits wird auf dieselbe Weise behandelt werden müssen, als wenn es sich um nicht diabetisch Erkrankte handelte.

12. Jahrgang, Nr. 134.

Eustrongylus visceralis. Dariel Greenway. • Diabetes urd Schwargerschaft. Juan B. González.

Uebertragurg der Lepra auf riedere Affen. A. H. Roffo.

Sk'erotisch gummöse Nierensyphilis. Ferrando R. Ruiz.
Die junge Mutter, Pflichten von Staat und Qesellschaft. Angel I. Sosa y Sanchez.

Die verschiederen Ertwi klungsphasen der Torsionsdistomie. Aquiles S. Marotta. Schädelfraktur urd Hirnkontusion. Arra'do Yódice. Behandlung der Parkirsonschen Erkrankung. Rafael Hernández Ramírez.

Diabetes und Schwangerschaft. Nachdem der Autor sich über die heutige Anschauung des Diabetes auseinandergesetzt hat, daß der Schwangerschaftszustand zur Glykosurie, Hyperglykämie und zum Diabetes prädisponieren. Und in der Tat sinkt der Assimilationskoeffizient der Glykose von 200 g im normalen Zustande auf 100 g und weniger in der Schwangerschaft. Die klinischen Erscheinungen des Diabetes während der Schwangerschaft können unter folgenden Formen auftreten: alimentäre Glykosurie, Laktosurie, renale Glykosurie und wirklicher Diabetes. Für die erste Form sind besonders fette Frauen disponiert. Sie verschwindet bei geeigneter Diät. Die Laktosurie zeigt sich im allgemeinen im letzten Monat der Schwangerschaft im Gefolge der Mammafunktion, deren Sekretion absorbiert wird. Die renale Glykosurie dauert ebenfalls, solange die Schwangerschaft besteht und kennzeichnet sich durch Fehlen einer Hyperglykämie. Was den wirklichen Diabetes anbetrifft, so erinnert der Autor an die Seltenheit der Schwangerschaft bei diesen Kranken. Im allgemeinen handelt es sich um einen latenten Diabetes, der während der Schwangerschaft manifest wurde. Fast immer unterbricht der Diabetes die Schwangerschaft im letzten Drittel und häufig mit totem Föt. Mitunter kommt die Schwangerschaft zum Ende, aber der Föt

befindet sich in solch minderwertigen Bedingungen, daß er während der Niederkunft oder etwas später stirbt. Andererseits verschlimmert der Diabetes immer die Schwangerschaft. Das therapeutische Vorgehen hängt von der Lebensfähigkeit des Kindes ab. Ist dieses nicht lebensfähig, so soll man sofort unterbrechen, im anderen Falle schiebt man die Unterbrechung auf den optimalen Zeitpunkt hinaus. Zur gleichen Zeit leitet man eine Insulinbehandlung ein, natürlich unter stetiger Kontrolle der Hyperglykämie und Glykosurie.

Sklerotisch gummöse Nierensyphilis. Mit Bezug auf diese Erkrankung kommt der Autor zu dem Ergebnis, daß die sklerotisch gummös veränderte Niere nicht immer doppelseitig auftritt. Man kann eine exakte Differentialdiagnose stellen zwischen der sklerotisch gummös veränderten Niere und der Nierentuberkulose. Es ist deswegen notwendig, auf den Kochschen Bazillus in methodischer Untersuchung zu fahnden, ja selbst Verimpfungen, wenn notwendig zu wiederholten Malen, vorzunehmen. Makroskopisch ist es sehr schwer, eine Diagnose zu stellen, nicht so verhält es sich mit der mikroskopischen Untersuchung, bei der man die syphilitische Aetiologie mit aller Sicherheit stellen kann. Die Behandlung wird die krankhaften Ursachen (die Spirochäte) zum Verschwinden bringen, wobei natürlich die einmal bestehenden parenchymatösen Veränderungen der Niere bestehen bleiben.

12. Jahrgang, Nr. 135.

Der gravide gelbe Körper als differentialdiagnostisches Hilfsmittel weicher Fibrome und Schwangerschaft im Verlaufe der Laparotomie. Rafael Araya

Ekzemähnliche Erkrankung als Symptom der Anaphylaxie. Pedro Raúl Alonso y Victor M. Castro Paullier.

Desquarmative transitorische Entzündung der Gallenblase und des Choledochus im Gefolge von Salvarsanliepatitis. Ramón Lorenzo. Die verschiedenen Entwicklungsphasen der Torsionsdystomie. Aquiles S. Marotta.

Thoraxschmerzen pleuralen Ursprungs. Alfredo Nario.
Renale Enervation in der Behandlung der kleinen schmerzhaften Hydronephrosen.

Juan José Gazollo.

Diphtherische Mastoiditis. Andres M. Suarez.

Vitamine-B und Kohlehydratstoffwechsel. J. A. Collazo.

Der gravide gelbe Körper als differentialdiagnostisches Hilfsmittel weicher Fibrome und Schwangerschaft im Verlaufe der Laparotomie. Der Autor weist im Verlaufe dieser Studie darauf hin, daß der gelbe Körper sich immer in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten feststellen läßt, sei es, daß er an der Oberfläche selbst des Ovariums manifest wird, sei es, daß er sich im Innern der Drüse befindet. In Fällen, wo der Operateur nach der Eröffnung der Bauchhöhle einen Zweifel an seiner Diagnose hat, ob Fibromyom oder Schwangerschaft, wird er sich an die Existenz dieses Zeichens halten müssen, um die Situation aufzuklären. Man wird nur dann den Medianschnitt einer oder beider Ovarien vornehmen müssen, wenn der gelbe Körper sich nicht an der Oberfläche des Organs befindet. Diese letzte Operation zieht für die Funktion des Ovariums keinen Nachteil nach sich.

Betreffend die renale Enervation in der Behandlung der kleinen schmerzhaften Hydronephrosen. Verfasser bezieht sich auf die von Papin ersonnene renale Enervation, die darin besteht, den Schmerz durch Leitungsunterbrechung, das heißt des Nierenplexus, zum Verschwinden zu bringen. Er führt dabei einen Fall an, bei dem wohl der Schmerz aufhörte, wo man jedoch ein halbes Jahr später das Fehlen der Funktion der Niere feststellte. Ebenso erwähnt er einen anderen Fall, wo die enervierte Niere bald nach der Operation atrophisch wurde. Aus diesen Erwägungen heraus schließt der Autor, daß diese Art der Behandlung nicht logisch, sondern rein symptomatisch ist, eben nur auf die Beseitigung des Schmerzes gerichtet ist. Diese Art der Operation hat gar keinen Einfaluß auf den progressiven Charakter der Hydronephrose mit all ihren gefahrvollen Folge-erscheinungen. Außerdem muß man auch noch die Zukunft der enervierten Niere in Betracht ziehen, wie aus Gesagtem schon hervorgeht. Nach der Ansicht des Autors ist das Vorgehen von Marion, der die Ursache beseitigt durch Hebung der deszendierten Niere und der dadurch bedingten Ureterknickung und so die normale Entleerung des Nierenbeckens herstellt, der renalen Enervation bei weitem überlegen.

Diphtherische Mastoiditis. Verfasser berichtet von zwei Mastoiditisfällen, deren Hauptagens der Löfflersche Bazillus war. Zu ihrer Heilung soll man nicht chirurgisch intervenieren, sondern mit dem antidiphtherischen Heilserum behandeln. In dem einen Falle wurde die Kranke nach einer einzigen Injektion von 40 ccm des Serums glatt geheilt, wobei der schwere akute Zustand mit phantastischer Schnelligkeit zurückging, ebenso ein zweiter Fall, der vor der Untersuchung des Sekrets operiert, jedoch erst durch Heilserum zur Ab-Mastoiditisfälle häufiger sind, als man annimmt. Er empfiehlt, das Sekret im Laboratorium feststellen zu lassen, um Sicherheit über die Art der Affektion zu haben.

Dr. Richard Sprinz. Art der Affektion zu haben.

Buchbesprechungen.

Dr. phil. nat. Richard Herz: Röntgenstrahlen. (Physik, Technik und Anwendungen.) Mit 48 Figuren im Text und 36 Abbildungen auf 16 Tafeln. 136 Seiten. Sammlung Göschen Bd. 950. Walter de Gruyter & Co. Berlin W 10 und Leipzig. 1927. Preis: in Leinen geb. 1,50 M. — Entsprechend den Zielen der "Sammlung Göschen" gibt der Ver. in dem vorliegenden Buch eine allgemeinverständliche Darstellung der Physik und Technik der Röntgenstrahlen. Man muß anerkennen, daß das kleine Werk durchaus auf wissenschaftlicher Höhe steht. Wenn auch bei dem geringen Umfang eine erschöpfende Darstellung des Stoffes nicht möglich und auch nicht beabsichtigt Darstellung des Stoffes nicht möglich und auch nicht beabsichtigt var, so ist doch bemerkenswert, welche Fülle von Tatsachen der Verf. zu bringen weiß. Dabei werden auch die neuesten Forschungscrgebnisse gebührend berücksichtig. Man findet eine ausführliche Darstellung des Kompton-Eifektes und eine Beschreibung der neuesten Röhren- und Apparat-Typen. Die Physik der Röntgenstrahlen ist recht ausführlich beschrieben, besonders die Kapitel über Beugung, Brechung, Interferenz und die charakteristische Strahlung. Außer einer Beschreibung der medizinischen Röntgenologie findet sich auch eine Darstellung der Anwendung der Röntgenstrahlen in der Technik (Materialprüfung, chemische Analyse). Das Buch ist allen denjenigen zu empfehlen, die sich auf dem Gebiete der Röntgenologie orientieren wollen. Es bildet eine wertvolle Ergänzung der kleinen Lehrbücher der medizinischen Röntgenologie und wird namentlich in Röntgenkursen für technische Assistentinnen willkommen sein.

Dr. Kirschmann, Berlin.

Prof. Dr. Stefan Jellinek: Der elektrische Unfall. Skizziert für Ingenieur und Arzt. 2. verm. Auflage. Verl. Fr. Denticke, Leipzig und Wien. Brosch. 5,40 M., geb. 7,20 M. — Es ist ein erfreuliches Zeichen für das Interesse der Aerzte und Laien, welches sie der Unfallbekämpfung jetzt entgegenbringen, daß dies Buch innerhalb Jahresfrist neu erscheinen muß. Man man auch theoretisch auf einem anderen Standpunkte stehen, so muß doch anerkannt werden, daß és der unermüdlichen Tätigkeit und Forschung Jellineks gelungen ist, auf dem Gebiete der Elektropathologie Hervorragendes zu leisten.

In 10 Kapiteln finden wir alles abgehandelt, was wir vom elektrischen Unfall — seinem Wesen und seiner Wirkung — wissen, dank der Forschungsarbeit des Verfassers. Ihm steht unbestritten die größte theoretische und praktische Erfahrung zu Gebote, und er weiß uns seine Lehre an der Hand zahlreicher Beispiele zu erklären, so daß man wohl behaupten kann, daß dies kleine Werk in z. Z. unübertroffener Weise uns in die Elektropathologie einführt. Seine Anschaffung kann allen Interessenten nur dringend empfohlen werden.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

A. I. Cemach-Wien: Das Problem der Mittelohrtuberkulose. Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien. — Das Buch Cemachs ist aus einer Aufsatzreihe hervorgegangen, die unter dem Titel "Die Tuberkulose des Gehörorgans im Rahmen moderner Tuberkulose-forschung" in der Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie 1923 und 1924 erschienen ist. Cemach behandelt in umfassender Darstellung in 6 besonderen Kapiteln die Statistik, die Pathogenese der Mittelohrtuberkulose, die immunbiologische Analyse der klinischen Krankheitsbilder auf der Grundlage der anatomischen der klinischen Krankheitsbilder auf der Grundlage der anatomischen Vorgänge, die Diagnostik, Prognose und Therapie der Mittelohrtuberkulose. Aufbauend auf den Ergebnissen der modernen Tuberkuloseforschung wandelt Verf. teilweise völlig neue, insbesondere dem reinen Otiater weniger vertraute Wege. Im Rahmen dieser Besprechung ist es nicht möglich, den Inhalt des interessant beschriebenen Buches auch nur auszugsweise mitzuteilen, bemerkt sei nur, daß hier m. W. der erste — geglückte — Versuch gemacht wurde, das Problem der Mittelohrtuberkulose als Tuberkuloseproblem schlechten anzufassen und dem heutigen Stande unseres Wissens entsprechend zu lösen. In den Mittelpunkt seiner Betrachtung stellt der Verf. nicht die Ohrtuberkulose als Organkrankheit. sondern stellt der Verf. nicht die Ohrtuberkulose als Organkrankheit, sondern den ganzen tuberkulösen Menschen, die Immunitätsverhältnisse des tuberkulös Infizierten, er zeigt, wie der früher überschätzte örtliche Befund an Bedeutung weitgehend zurücktritt gegenüber dem allgemeinen Immunitätszustand des Kranken, der den klinischen Charakter und den weiteren Verlauf der Mittelohrtuberkulose nahezu **allein** beherrscht. Das in vielem neuartige und geistreiche Buch Cemachs wird nicht nur jeder Ohrenarzt und jeder für Tuberkulosefragen interessierte Arzt mit Gewinn lesen, es wird ihm auch zum weiteren Nachdenken, zu neuen Fragestellungen über das Problem mancherlei Anregung geben.

H. Zwerg.



Therapeutische Mitteilungen.

Aus dem St. Antoniuskra..kenhause, Frankenstein i. Schl. (Chefarzt: Dr. Grüger.)

Gelonida antineuralgica bei Dysmenorrhoe.

Von

Dr. IHMANN, Ass.-Arzt.

Unter Dysmenorrhoe verstehen wir Schmerzen während der Menstruation, die so stark sind, daß sie den physiologischen Grad von Schmerzen oder Beschwerden, den wohl mit geringen Ausnahmen jede Frau in dieser Zeit durchzumachen hat, wesentlich übersteigen; daneben wohl fast immer Störungen des geistigen Wohlbefindens,

bei der einen Frau ausgeprägter als bei der anderen.
Sicher ist, daß krankhafte Veränderungen der Beckenorgane,
Lageanomalien der Gebärmutter (spitzwinklige Anteflexio oder Retroflexio), Stenosen, Parametritiden, Veränderungen der Adnexe entzündlicher oder nichtentzündlicher Natur usw. dysmenorrhoeische
Beschwerden hervorrufen. Bestätigt wird diese Tatsache dadurch,
daß durch Beseitigung dieser Ursachen durch entsprechende operative
oder auch konservative Maßnahmen die dysmenorrhoeischen Beschwerden verschwinden. Andererseits begegnen wir Fällen, wohl
der Mehrzahl, in welchen wir vergeblich nach Anomalien suchen,
und bei welchen die Aetiologie unklar ist. Nolens volens ist man
geneigt, diese Fälle in die große Gruppe der nervösen Dysmenorrhoen zu rechnen.

Die nervöse Form der Dysmenorrhoe war schon von jeher eine Crux medicorum, die häufig genug die Erfolge jeder anscheinend kausalen Therapie in Frage stellte, angefangen von der allgemeinen Behandlung, Bekämpfung der Chlorose, Anämie, Berücksichtigung des infantil-asthenischen Zustandes, Sorge für regelmäßige Darmtätigkeit, Beeinflussung des endokrinen Systems, bis zur modernen Psychoanalyse.

Diese eben erwähnten Behandlungsweisen erfordern Zeit und Geduld und sind für Klinik und Krankenhaus, wohl auch für die Praxis aurea die Methode der Wahl, nicht jedoch für die Kassenpraxis. Hier wird der beschäftigte Arzt kaum die Zeit aufbringen können, sich mit seinen Patienten z. B. durch lange Psychoanalyse aufzuhalten. Es bleibt ihm also kein anderer Ausweg als symptomatisch einzugreifen.

Die häufig die Dysmenorrhoe begleitenden Kopf- und Kreuzschmerzen und mitunter auch das allgemeine Unbehagen erfordern einfach eine schnelle Beseitigung; dies erreicht man am einfachsten durch ein prompt wirkendes Medikament.

Als solches haben sich uns die Gelonida antineuralgica erwiesen, die von der Firma Gödecke & Co., Berlin, hergestellt werden. Nachdem wir sie schon längere Zeit mit gutem Erfolg bei Neuralgien, Rheumatismus, Kopfschmerzen, Grippe und im Sommer vorigen Jahres auch bei der Sumpffieber-Epidemie verwendet hatten, habenwir sie auch seit etwa einem Jahre zur symptomatischen Behandlung der Dysmenorrhoe versucht (ca. 20 Fälle stationär und eine Reihe von Fällen ambulant). Mit den Resultaten sind wir durchaus zufrieden. Die Wirkung ist prompt und schnell und in den meisten fällen brauchten wir die Verordnung von dreimal täglich 1 Tablette nicht zu überschreiten. Vereinzelt mußten wir die Dosis erhöhen, 4-6 Tabletten täglich. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; selbst 6 Tabletten am Tage wurden ohne jede Beschwerde weder von Seiten des Herzens noch, dank ihrer leichten Zerfallbarkeit, des Magendarmkanals gut vertragen.

Die Zusammensetzung der Gelonida antineuralgica ist bekannt, desgleichen das im zugrunde liegende Prinzip, daß durch gleichzeitige Verabfolgung mehrerer Medikamente, entsprechend der Bürgi-Treupelschen Theorie, die Wirkung gesteigert wird, und zwar nicht nur im Sinne der Addition, sondern der Potenzierung.

Zusammenfassend können wir also sagen, daß wir in den Gelonida antineuralgica für die symptomatische Behandlung der Dysmenorrhoe ein gut wirkendes Mittel in der Hand haben. Zu erwähnen ist auch noch der Vorzug der Billigkeit; denn dieselben Medikamente in Pulverform würden sich wesentlich teurer stellen.

Kieselsäure in der Therapie, besonders der beginnenden Tuberkulose.

Von

Dr. med. LEWY, Bad Reichenhall.

Schon vor 23 Jahren hat HugoSchulz (1) auf den pharmakodynamischen Wert der Kieselsäure und ihrer Verbindungen hingewiesen. Und immer wieder hat die chemische Industrie versucht, auf diese Anregungen einzugehen, die durch neuere Untersuchungen, besonders von Kobert, unterstützt wurden.

Den therapeutischen Versuchen mit Kieselsäure-Präparaten fehlt bis in die neuere Zeit insofern eine feste Grundlage, als man keine sichere Vorstellung davon hatte, ob und in welchem Umfange die Kieselsäure im menschlichen Körper vorhanden sei. Während im pflanzlichen Organismus ein reichlicher Gehalt an Kieselsäure nachzuweisen ist, findet sie sich im menschlichen Körper nur in geringen Mengen. Es liegt eine Anzahl chemisch-analytischer Arbeiten vor, nach denen am meisten Kieselsäure in den Haaren enthalten ist. Kunkel und Kall (2) berechnen den Gehalt des menschlichen Haares an Kieselsäure mit durchschnittlich 0,1%, und zwar ist der Prozentsatz beim Erwachsenen höher als beim jungen Menschen. Auch in der Frauenmilch ist Kieselsäure nachweisbar, ferner in der Leber und in der Milz, und auch aus der Schilddrüse sind mäßige Mengen gewonnen worden.

Schwierigkeiten begegnet der quantitative Nachweis der Kieselsäure in den Lungen, weil hier die Herkunft besonders berücksichtigt werden muß. Es scheint festzustehen, daß — mit dieser Frage hat sich bereits Kussmaul im Jahre 1866 beschäftigt — in der Lunge des Neugeborenen und auch noch in den ersten Lebenswochen überhaupt keine Kieselsäure oder doch nur in Spuren nachweisbar ist, deutliche Mengen sind bereits nach ¾jähriger Lebensdauer nachweisbar, die sich von Jahr zu Jahr vermehren.

Nun kommt Kieselsäure im menschlichen Körper — außer in den genannten Organen — auch in der Haut, vor allem aber im Bindegewebe vor. Diese Feststellungen sind neuerdings, besonders von den Schülern Koberts, dahin erweitert worden, daß das Silicium ein außerordentlich wichtiger konstanter Bestandteil des Bindegewebes ist, und daß ein Mangel an Kieselsäure für die vom Bindegewebe eingehüllten Organe einen verminderten Gewebsschutz vermehrt, wenn dem pathologisch kieselsäurearmen Gewebe von außen leicht resorbierbare und ansimilierbare Kieselsäure zugeführt wird. Diesen zunächst theoretischen Erwägungen stellte sich für die praktische Verwertung die lange Zeit gehegte Annahme entgegen, daß die Kieselsäure und ihre Verbindungen vom Körper schwer oder gar nicht resorbiert werden. Nach den Beobachtungen Zuck mayers wird aber Kieselsäure in geeigneten Verbindungen tatsächlich vom Dickdarm resorbiert (3).

Wenn auch die organische Verbindung der Säure, wie sie im Bindegewebe vorkommt, noch nicht genauer bekannt ist, so steht doch fest, daß z. B. bei der Lungentuberkulose die Kieselsäure im Bindegewebe vermindert ist. Oder anders ausgedrückt, daß hierbei das Aufspeicherungsvermögen der Lunge für Kieselsäure-Verbindungen geschwächt ist. Gonnermann (4) hat in seiner Arbeit, die das Resultat langiähriger Studien ist, darauf aufmerksam gemacht, daß durch Kieselsäureverminderung in den Lungen bzw. in dem Lungenbindegewebe die Widerstandskraft dieses Organs gegenüber Einschmelzprozessen, also in erster Linie der durch Tuberkulose entstehenden Kavernenbildung, herabgesetzt ist. Der Wert der Beobachtung wird dadurch erhöht, daß, nach den Erfahrungen des Autors, dieses Defizit an Widerstandskraft verringert oder sogar ausgeglichen werden kann, wenn man resorbierbare Kieselsäureverbindungen in genügenden Mengen und ausreichend lange verabreicht.

Nun ist die therapeutische Verwertung der Kleselsäure besonders in der Form des Aluminiumsilikats (Bolus alba) durchaus keine



Errungenschaft der Neuzeit. Vielmehr läßt sich deren innerliche und äußerliche Anwendung bis in die ältesten Zeiten verfolgen. So ist die besonders während des Krieges wiederaufgenommene Behandlung der Ruhr alten Ursprungs. Und weiter wurden z.B. gegen die Gicht Alkalisilikate schon im 17. Jahrhundert verordnet. Die Schwierigkeit bestand im wesentlichen in dem Fehlen eines geeigneten Präparates. Immerhin wurde schon durch die Darreichung kieselsäurehaltiger Pflanzenaufgüsse eine starke Beeinflussung von krankhaften Prozessen erreicht, deren Ursache auf die Verminderung des Kieselsäuregehalts zurückzuführen war. Im Jahre 1914 hat Kühn (5) darüber berichtet, daß das Zinnkraut (Herba Equiseti), das größere Mengen löslicher Kieselsäure enthält, auf katarrhalische Prozesse der Lunge günstig einwirkt, daß die Kranken sich durch diese Behandlung subjektiv wohler befinden, ihr Appetit und Körpergewicht zunimmt und der Husten geringer wird, eine Beobachtung, die von Bauer bestätigt wird. Die Kieselsäuretherapie hatte einige Jahre vorher eine größere Beachtung gefunden, als Zeller (6) in mehreren Arbeiten mit großer Energie die Kieselsäure zur Behandlung des Krebses empfahl. Er war der Ansicht, daß Kieselsäureverarmung im Bindegewebe die Ansiedlung und Ausbreitung des Krebses erleichtert, während andererseits eine vermehrte Kieselsäurezufuhr für die Bekämpfung des Krebses wertvoll sei. Diese bestechende Aussicht erhielt sogar eine gewisse Bestätigung, als Kahle (7) seine Studien über den Kieselsäurestoffwechsel veröffentlichte, der, wie er nachzuweisen glauben konnte, in engem Zusammenhang mit den Funktionen des Pankreas steht. Der Kieselsäurestoffwechsel ist danach bei Tuberkulösen und Krebskranken vermindert, und zwar ist die Ausscheidung durch den Harn geringer als bei gesunden Personen.

Zellers Versuche, mit Hilfe der Kieselsäure die Ansiedlung und Verbreitung des Krebses zu verhindern, haben leider nicht zu befriedigenden Erfolgen geführt, da die geeigneten Präparate fehlten. Die Kieselsäuretherapie bei Lungenleiden ist dagegen als durchaus aussichtsreich zu bezeichnen. Sie hat bei der Tuberkulose den Sinn, durch Ablagerung des SiO2 im Bindegewebe die Narbenbildung anzuregen und so die Ausheilung zu beschleunigen. Der Gedanke, wenig widerstandsfähige Lungengewebe durch frühzeitige ausreichende Kieselsäurezufuhr zu festigen und damit eine fibrös ausheilende Form der Lungentuberkulose zu erzielen, ist ebenfalls von Kühn ausgesprochen worden. Dazu ist nach seiner Ansicht eine jahrelang konsequent durchgeführte Kieselsäuretherapie notwendig. Kobert (8) hat in der von ihm ausgebildeten Kieselsäuretherapie empfohlen, durch längere Zufuhr von Silikaten den Organismus im Kampf gegen die Tuberkulose zu unterstützen. Aus weiteren Veröffentlichungen, besonders von Rössle und Kahle (9), ergab sich, daß Tiere mit tuberkulösen Lungen auf Kieselsäurebehandlung mit deutlicher Neubildung von Bindegewebe und Narben in den affizierten Partien reagierten.

Außer dem leukotaktischen Wert der Vermehrung des Bindegewebes zur Erzielung eines haltbaren Narbengewebes, wird offenbar auch das Blutbild durch die Kieselsäure in günstigem Sinne beeinflußt. Dafür sprechen u. a. die Feststellungen von Hellwig (10), der — nach ausreichender Kieselsäurezufuhr — neben der explosiven Neubildung der leukozytären Elemente auch ein Zurücktreten der lymphozytären fand. Außerdem erwies sich eine deutliche Steigerung des opsonischen Index, womit eine Zunahme der körperlichen Schutzstoffe bewiesen wird. Daß gleichzeitig die Leukozytose angeregt wird, ist auch von anderen Autoren nachgewiesen worden. So konnte Kühn (11) nach intravenöser Darreichung von Natrium silicicum schon am nächsten Tage nach der Injektion einen bedeutenden Leukozytenanstieg feststellen, was auch von Mora-witz (12) bestätigt worden ist.

Es ist also mit der Kieselsäure keine spezifische Beeinflussung des Tuberkelbazillus zu erzielen; vielmehr wird, wenn man für die Ansiedlung des Tuberkelbazillus einen Locus minoris resistentiae voraussetzt, das geschwächte Gewebe in der Richtung umgestimmt, daß es die Kraft bekommt, die durch die Bazillen angeregten und veranlaßten Granulationen zu überwuchern.

Schließlich besitzt die Kieselsäure auch entzündungswidrige Eigenschaften. Beweise hierfür finden sich u.a. in der Inauguraldissertation von Carnap (Bonn 1922), die durch weitere Versuche von Leo und Hesse ihre Bestätigung gefunden haben.

Der Kieselsäure ist also ein hoher therapeutischer Wert beizumessen. In welcher Form wird nun die Kieselsäure am besten resorbiert und wirksam? Vielfache Bemühungen richteten sich dahin, die Kieselsäure in organischer Bindung zu verwenden. Aber alle diese Versuche waren bisher wenig erfolgreich. Man ist immer zu Natriumverbindungen, und zwar am besten in der Form des Natriummetasilikates (Na2SiO3) zurückgekehrt. Die Hauptschwierigkeit, dieses Mittel nutzbringend zu verwenden, liegt darin, daß es sehr hygroskopisch und daher nicht ohne weiteres dosierbar ist. Ferner spaltet es sich mit Wasser hydrolytisch und bildet Aetznatron, das Reizerscheinungen in der Darmschleimhaut zur Folge haben kann. Man kann diesem Uebelstand zwar abhelien, indem man es entweder in kohlensaurem Wasser löst, so daß das Aetznatron in Natriumbikarbonat übergeführt wird, oder daß man die Lösung des Salzes mit Milch vermischt, um die Aetzwirkung zu vermindern.

Aber diese Methoden sind für die praktische Verwertung viel zu umständlich und unsicher. Es ist daher als ein großer Fortschritt zu bezeichnen, daß es der Firma Johann A. Wülfing in Berlin SW 48 gelungen ist, eine Kieselsäureverbindung herzustellen, die den notwendigen Anforderungen gerecht wird. Es ist eine schwach saure, kolloidallösliche Verbindung mit Kasein, ein Kieselsäure-Kasein-Natrium, die unter dem Namen Silcasin abgegeben wird. In diesem Präparat sind alle Fehler vermieden, die dem Natriummetasilikat anhaften. Silcasin ist nicht hygroskopisch, ist frei von ieder Aetzwirkung und aufs Genaueste dosierbar. Es kommt dabei noch der wesentliche Vorteil in Betracht, daß man in dem Silcasin ein zweckmäßiges, leicht anreicherndes Nährmittel besitzt. In der Bekämpfung und Abwehr der Tuberkulose genügt Silcasin daher auch der Forderung, dem in seiner Widerstandskraft verminderten Körper einen leicht assimilierbaren, hochwertigen Nährstoff zuzuführen.

Silcasin ist ein sehr feines, fast staubförmiges weißes Pulver, das 4% kieselsaures Natrium enthält. Als Tagesdosis des kieselsauren Natriums ist die Menge von 0,6 g für eine wirksame Daueranwendung als günstig befunden worden. Dieser Dosis entsprechen 15 g oder dreimal 1 Teelöffel voll Silcasin pro Tag.

Ich habe das Silcasin seit einem halben Jahr bei ungefähr 30 Fällen, angewandt, und zwar habe ich das Material möglichst 4 Gruppen zugeteilt. Im wesentlichen habe ich heranwachsende Kinder von 10 bis 16 Jahren, und Erwachsene von 20 bis 30 Jahren, vorwiegend Prauen, für meine Untersuchungen herangezogen: Ungefähr die Hälfte von beiden setzte sich zusammen aus Patienten mit mangellafter Konstitution in schlechtem Ernährungszustand. Eshandelte sich um Kinder und Erwachsene, bei denen man nach dem allgemeinen Eindruck berechtigt war, von einer Tuberkulosegefährdung zu sprechen, ohne daß sich klinisch oder im Röntgenbild verwertbare Zeichen dafür feststellen ließen.

Die zweite Gruppe waren Fälle, bei denen perkutorisch und auskultatorisch geringe, aber deutliche Abweichungen von der Norm festzustellen waren. Röntgenologisch ergab sich meist der übliche Befund der beginnenden oder chronischen Tuberkulose im Rezidiv. Aber alle waren noch unter die Rubrik Anfangsfälle zu registrieren. Man fand auf dem Röntgenbild verbreiterte ein- oder doppelseitige Hili meist mit geringen peribronchitischen Strängen nach unten oder gegen die Spitzen zu. In fast allen Fällen waren auch geringe Verschattungen in den Spitzen nachweisbar. Selbstverständlich waren fast überall verkalkte Drüsen feststellbar, aber auch vereinzelte frischere Prozesse, bei mehreren auch beginnende Kavernenbildung. Bei der verhältnismäßig kurzen Zeit der Versuchsanordnung ist es nicht angängig, endgültige Schlüsse zu ziehen. Es wäre auch fehlerhaft, Veränderungen im Röntgenbilde im Sinne der Besserung, die mehrfach zweiselsfrei zu beobachten waren, allein auf die Behandlung mit Silcasin zurückzuführen. Denn da alle diese Patienten so weit wie möglich zu einer günstigeren hygienischen Lebensweise veranlaßt wurden, so ist ein Teil dieser Besserungen wohl hierauf zurückzuführen. Aber unbestreitbar und im höchsten Grade auffallend waren die aus dem Gesamtbild der Versuche zu entnehmenden Resultate. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, muß generell gesagt werden: Bei fast allen Fällen wurde schon nach kurzer Zeit, man kann fast sagen nach Tagen, eine erhebliche Anregung des Appetits beobachtet und meist konnte nach zwei bis drei Wochen eine Gewichtszunahme von mehreren Pfunden festgestellt werden. die sowohl auf Grund der ärztlichen Beobachtung, als auch nach dem subjektiven Empfinden des Patienten, dessen Wert bei derartigen Kuren nicht unterschätzt werden darf, unbedingt auf die Einwirkung des Silcasin zurückzuführen war. Die Temperatur, die bei einer größeren Anzahl dieser Patienten subfebril war, ging vielfach nicht mehr über 37 Grad hinaus, und die katarrhalischen : Erscheinungen, der Hustenreiz, ließen in erfreulicher Weise nach.

Als ein weiterer Beweis der Verbesserung des Kräftezustandes und des Allgemeinbefindens, ist die Angabe mehrerer Patienten zu verwerten, daß die Nachtschweiße, die sie bisher mehr oder weniger erheblich belästigt hatten, deutlich nachließen.

Es ist natürlich nicht möglich, ohne weiteres direkte Beweise dafür zu erbringen, inwieweit das Silcasin in den Fällen eine spezielle Heilwirkung hervorgebracht hat. Aber selbst dieser in-direkte Beweis aus der Praxis muß als eine Bestätigung der Theorie angesehen werden, daß die Kieselsäuretherapie, wie sie durch Benutzung des Silcasin ermöglicht wird, durch die Anregung der Bindegewebswucherung einen heilsamen Effekt auf das Lungengewebe ausübt, sei es, daß dies bereits tuberkulös affiziert ist, sei es, daß es als infektionsbedroht anzusehen war. In jedem Falle kann man auf Grund dieser Erfahrungen unbedingt dazu raten, in allen Fällen, die den hier angedeuteten entsprechen, das Silcasin anzuwenden.

Ueber die Form, wie das Silcasin am besten gegeben und genommen wird, sei noch bemerkt, daß man am zweckmäßigsten einen Teelöffel voll Silcasin in ein leeres Wasserglas hineinbringt, und dazu drei Eßlöffel kaltes Wasser hinzurührt. Das Silcasin quillt dann stark auf; man verrührt es bis zu einem glatten Brei und gibt dann kaltes oder lauwarmes Wasser hinzu, bis das Glas etwa halb gefüllt ist. Der Geschmack ist völlig indifferent, und das Präparat daher leicht zu nehmen. Kinder nehmen es manchmal noch lieber, wenn man etwas Zucker hinzusetzt. Man kann auch den Silcasinbrei durch Zusatz von frischer oder abgekochter kühler Milch herstellen und danach kalte oder lauwarme Milch nach Belieben hinzufügen. Vermeiden muß man nur, das Silcasin mit der Milch aufzu-

Literatur:

- 1. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1903, S. 675.
- Dissertation Würzburg 1898.
- 3. Zuckmayer: Therapie der Gegenwart 1920, S. 344. 4. Zeitschrift für physiologische Chemie 1917, Band 99.

- Münchener Medizi ische Wochenschrift 1918, Nr. 52. Münchener Medizi ische Wochenschrift 1912, S. 1841, 1936, 2088. Münchener Medizi ische Wochenschrift 1914, S. 752.
- Tuberkulose 1918, Ed. 16, Nr. 10, und Monographie über kieselsäurehaltige Heil-
- mittel, Warkentins Verlag, Rostock 1918.

 9. Münchener Medizirische Wochenschrift 1914, S. 756 bzw. S. 752.
- U. a. Zeitschri t für Balneologie 1914, Nr. 12, und 1926, Nr. 6.
- 11. Medizinische Kirik 1922, Nr. 1. 12. Münchener Medizinische Wochenschrift 1922, Nr. 28.

Einige Erfahrungen mit Ung. Dumex.

Es ist bisher nicht möglich gewesen, eine einheitliche, schnell und sicher wirkende Salbe für die Praxis herzustellen. Es gibt natürlich eine Menge von Hautreizungszuständen, welche unter jeder nicht gerade ungünstig wirkenden Behandlungsweise in kürzerer oder längerer Zeit heilen. Jedoch ist es für den Praktiker wertvoll. eine rasch und sicher wirkende Heilsalbe stets zur Verfügung zu haben. Von befreundeter Seite wurde mir die Dumexsalbe empfohlen, und ihre Zusammensetzung aus Extr. Hamamel fluid., Acid. carbol. and Campher auf einer streng neutralen Salbengrundlage erschien mir geeignet, eine Reihe von Versuchen damit vorzunehmen. Ich habe niemals die geringste Reizung oder eine nicht gewünschte Wirkung bei Anwendung der Salbe feststellen können; ihre bakterizide Kraft entfaltete sich überraschend schnell, es traten in kürzester Zeit eine Desoderierung von etwaigen Wundsekrefen und gute, Granulationsbildungen ein. Die Salbe haftet gut, so daß ein Wegspülen durch Wundsekret oder, wie bei intertriginösen Ekzemen der Kinder, durch Urin, nicht eintritt. Auch vollzieht sich der Verbandwechsel mühelos. Wenn in einigen Fällen die irritierende Wirkung des Kampfers nicht erwünscht war, konnte ich die Dumexsalbe ohne Kampferzusatz verwenden, welches ebenfalls von ausgezeichneter Wirkung war. Bemerkenswert war besonders das schnelle Verschwinden des Hautjuckens bei allen Arten von Ekzemen und Urtikaria. Gewöhnlich wird die Haut durch die Kratzeffekte neu gereizt, so daß ein gewisser Circulus vitiosus entsteht. Auch finden die Patienten bei dauerndem Juckreiz nicht genug Ruhe. Der Allgemeinzustand, wie besonders der nervöse Status, leiden und begünstigen wiederum ein Auftreten von neuen Urtikaria-- und Ekzemherden, ganz abgesehen von den Gefahren der örtlichen bakteriellen Infektion. Die Dumexsalbe hat mir in einigen einschlägigen Fällen gute Dienste geleistet. Einige schwer zu beeinflussende Urtikaria- und Prurigokinder erholten sich schnell, nachdem der Juckreiz sie nicht mehr belästigte. In einigen leichteren Fällen kam ich in zwei bis drei Tagen, in schweren in entsprechend längerer Zeit zum Ziele, selbstverständlich mit Aenderung der Nahrungs- und Lebensweise. Nachstehend einige besonders charakteristische Fälle:

Fall I.: W. St. 6 Jahre. Hartnäckiges nässendes Ekzem beider Ohrmuscheln, besonders am Ansatz. Bei täglichem Bei täglichem Verbandwechsel mit Dumex traten schon am zweiten Tage Hautbrücken auf, welche sich rapid vergrößerten. Nach einer Woche war das Ekzem geheilt.

Fall II. H. R. Drei Monate alt. Patientin bekam schon in der achten Woche ihres Lebens ein Ekzem mit scharfer Schorfund Borkenbildung, teils auch mit Bläschen und trockenen Stellen. Trotz Anwendung verschiedener Salben und Diät war keine wesentliche Besserung zu merken. Bei Anwendung von Dumex-salbe neutral konnte ich schon nach 20 Stunden ein wesentliches Nachlassen der Rötung und Schwellung aller betroffenen Partien. feststellen. Ebenfalls zeigten sich gute Granulationsprozesse. In kurzer Zeit (acht Tage) war ein wesentlicher Rückgang aller Symptome zu bemerken. Die meisten Stellen waren überhäutet, auch zeigten gelegentliche Rezidive gute Heiltendenz. Nach einer Beobachtungszeit von etwa vier Wochen war Patient so gut wie frei von Symptomen. Selbstverständlich ist es gerade bei diesem Fall möglich, daß Rezidive vorkommen, deren Ursache jedoch in der Konstitution des Kindes zu suchen ist. Jedoch werde ich auch gerade diesen Kasus immer wieder mit Dumexsalbe zu beeinflussen suchen.

Fall III: G. Sch. 12 Jahre alt. Furunkulose an der Beugeseite des rechten Oberschenkels, durch mehrere Salben, sogar Ichthyolsalbe wenig beeinflußt. Mit Dumexsalbe erreichte ich in 48 Stunden ein Lokalisieren der zum Teil phlegmonenartigen Er-scheinungen, worauf Lokalbehandlung eintreten konnte. Ich verband jedesmal mit Dumexsalbe und erlebte niemals eine Schmier-infektion in der Umgebung der Furunkel.

Fall IV. A. S. 3 Jahre alt. Seit frühester Jugend leidet Patient an einem Allgemeinekzem skrofulöser Natur, das jeder Behandlung trotzte. Das Kind war schon einige Male in Kranken-häusern gewesen, sämtliche Behandlungsmethoden chemischer Art (Salben) hatten versagt. Ich gab zweimal pro Woche 1 ccm Aolan intramuskulär, antiskrofulöse Diät und äußerlich Dumexsalbe. Schon nach kurzer Zeit konnte ich eine Verkleinerung der vorhandenen Herde konstatieren. Auch sah ich keine neuen Herde. Ich beobachtete das Kind jetzt drei Wochen und kann ein langsames Zurückgehen aller Erscheinungen feststellen. Ob diese Heilungstendenz von Dauer ist, wird natürlich davon abhängen, ob sich eine Umstimmung der Diathese ermöglichen läßt.

Fall V: A. K. 12 Jahre. Seit längerer Zeit leidet Patient an Verstopfung und Schmerzen beim Stuhlgang. Die Untersuchung ergab mehrere äußere und innere Hämorrhoidalknoten. Neben den üblichen Diät- und Säuberungsmaßnahmen verordnete ich Dumexsalbe und erwirkte eine prompte Besserung und schließlich Rückgang aller Beschwerden.

Fall VI: H. B. 12 Jahre. E. B. 8 Jahre. In jedem Winter Frostbeulen, besonders an den Füßen, welche jetzt aufgebrochen sind. Befund: Typische Perniones, zum Teil nässende Ulzera auf allen Zehen. Nach einigen Tagen waren die Ulzera nach Gebrauch von Dumexsalbe beseitigt, zum Teil auch schon die Rötung und Schwellung geschwunden. Nach etwa zehn Tagen waren auch die Perniones abgeheilt und bis jetzt nicht wieder aufgetreten.

Fall VII: Verunreinigte Hautabschürfung.' Nach einem Unfall etwa handtellergroße Abschürfung, fast vollständige Ueberhäutung nach dreitägiger Anwendung von Dumexsalbe.

Fall VIII. 1. Kind. R. P. 1 Jahr. 2 M. Allgemeiner Prurigo, der durch allerhand chemische und physikalische Mittel (Bäder, Puder, Höhensonne) fast gar nicht beeinflußt werden konnte. Das Kind kratzte sich dauernd, war sehr unruhig, nahm ab und bekam an einigen Kratzstellen Furunkel. Nach dreitägigem Gebrauch von Dumexsalbe berichtete die Mutter, daß das Kind ruhiger wäre, besser schlafe und auch besseren Appetit hätte. Nach drei-wöchentlicher Beobachtung waren die Hautprozesse wesentlich zurückgegangen, das Allgemeinbefinden zufriedenstellend.

2. Kind. G. St. 5 Jahre. Hartnäckige Urtikaria, welche nach den kleinsten Diätsehlern auftrat und das Besinden des Patienten stark irritierte. Nach einigen Versuchen konnte ich gerade mit Dumexsalbe die örtlichen Erscheinungen gut beeinflussen, da der Juckreiz sofort verschwand,



Fall IX. Nabelfungus. Bei einem acht Tage alten Kinde Heilung nach drei Tagen, bei einem zwölf Tage alten Patienten Heilung nach fünf Tagen.

Unbeeinflußt blieb ein Ekzem bei einem Kinde mit sehr trockener, fast ichthyotischer Haut. Irgendeine Idiosynkrasie oder Anaphylaxie ist in den von mir beobachteten Fällen nicht eingetreten.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß die Dumexsalbe eine Wundsalbe von großem Wirkungsradius darstellt. Die Anwendungsweise ist bequem, die Salbe ist haltbar, sparsam im Gebrauch und billig; sie ist als Wundsalbe beachtlich und zu empfehlen.

H. Kochanowk, prakt. Arzt.

Radiaktor, ein vereinfachter Radium-Emanationsapparat.

Von

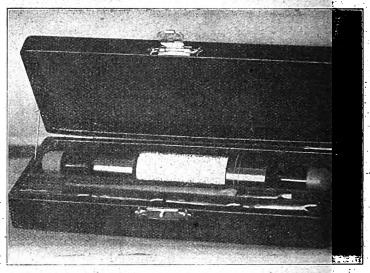
Dr. med. H. ZIMMERMANN, Berlin-Bad Salzschlirf, Spezialarzt für gichtisch-rheumatische Leiden.

Die Radiumemanation hat die Perioden anfänglichen Ueberschwanges und die darauf naturnotwendig einsetzende Reaktion heute überwunden. Wir verlangen nichts Unmögliches mehr von ihr, stellen strengere Indikationen und werden auf diese Weise von ihrer günstigen Wirkung manchmal geradezu überrascht.

Nun sind die Trinkkuren in den Kurorten an die Saison gebunden, erfordern Zeit und größere Ausgaben. Der Versand emanationshaltigen Wassers trägt infolge des schnellen Zerfalles der Emanation viel Umständliches, Ungenaues und Zufälliges in sich; deshalb ist man bereits im Anfang der Radiumtherapie mit Hilfe stark konzentrierten Rohmaterials (Pechblende) zur Herstellung von Aktivatoren übergegangen, die im Hause des Patienten leihweise aufgestellt jederzeit eine hinreichend genau dosierte Trinkkur ermöglichten. (Radiumheilgesellschaft und andere.)



Zu diesen Apparaten ist letzthin ein neuer hinzugekommen, der Radiaktor*), der hier eine kurze Beschreibung finden möge, weil er mancherlei Vorzüge bietet.



Der Apparat besteht aus einer Glasröhre, die an beiden Enden durch Hartgummideckel mit Schlauchansätzen verschlossen ist. Im Innern der Röhre befinden sich die Radiumträger. Es sind dies poröse Körper, an die das Radiumsalz in wasserunlöslicher Form gebunden ist. Wie die Figur 1 zeigt, wird mittels eines kleinen Gummischlauches das Wasser aus dem Trinkglas durch den Apparat gesogen und dabei aktiviert. Die Höhe der Emanation beträgt innerhalb zwei Minuten pro 100 ccm 1200/1500 M. E.; pro Tag also: 20—30 000 M. E. Nach einer Erholungspause von einer Stunde kann dieselbe Emanationsstärke wieder entnommen werden. Der Apparat ist von der Technischen Reichsanstalt auf seinen Gehalt an Radiumelement und Emanationsabgabe geprüft worden und enthält 0,05 mg Radiumelement. Die in der Zeiteinheit produzierte Emanation soll nach Berechnungen etwa fünf Jahre auf derselben Höhe bleiben um dann langsam abzunehmen.

Als besondere Vorzüge des Radiaktor wären kurz folgende Punkte anzuführen:

- Er ist klein, handlich, ohne Wasserinhalt in kleinem Etui eingeschlossen (Figur 2).
- Er kann deshalb in der Rocktasche überallhin auf Reisen, Wanderungen, Auto, Eisenbahn usw. ohne Behinderung mitgenommen werden.
- 3. Er ist überall und jederzeit gebrauchsfertig.
- 4. Die entwickelte Emanation wird in völlig hinreichender Konzentration geliefert und kommt quasi in statu nascendi zur optimalen Wirkung.
- 5. Es tritt kein Verlust an Emanation auf, da kein Uebertreten in die umgebende Luft erfolgen kann.
- 6. Der Apparat kann sowohl gewöhnliches Trinkwasser als auch jede beliebige Mineralwasser-Heilquelle aktivieren.

Erwähnt sei noch, daß der Apparat auch ohne Wasser als Inhalationsapparat benutzt werden kann, evtl.-mit Zusatz von Zerstäubungsmitteln. Ein Umstand, der abgesehen von der Allgemeinwirkung (Uebergang der Emanation durch die Alveolen ins Blut) auch für örtliche katarrhalische Affektion der oberen Luftwege von Bedeutung ist.

Alles in allem kann nicht verkannt werden, daß der Radiaktor infolge seiner Vorzüge die Emanationskur bequem, wirksam und billig gestaltet. Er gewinnt dadurch in gewissem Sinne soziale Bedeutung, als er auch dem zeitlich und finanziell Beschränkten die ausgiebige Anwendung eines wirksamen Heilmittels ermöglicht. Denn man muß berücksichtigen, daß die Emanationskur lange fortgesetzt resp. häufiger, über Monate und Jahre hinaus, wiederholt werden muß, wenn sie Sinn und Methodik haben soll. Handelt es sich ja doch um ausgesprochen chronische Prozesse: Rheumatismen, Arthritiden, Neuralgien, Sklerosen, Zellalterungen, Stoffwechsel-Insuffizienzen u. dgl.

Auch sei schließlich noch hervorgehoben, daß die Radium-Emanation natürlich mit den altbewährten — individuell zu wählenden — Maßnahmen (Bäder, Massage, Gymnastik, Bestrahlungen, Diät, Reiztherapie usw.) zweckmäßig kombiniert werden kann und Inhartnäckigen Fällen kombiniert werden muß, um ein gutes Endresultat zu erzielen.

^{*)} Der Radiaktor wird von der Radiaktorgesellschaft Deussen & Schmidt, Berlin NO 43, Am Friedrichshain 11, hergestellt und kostet 52 RM.

FORTSCHRITTE DER MEDIZINET

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES epartment of Agriculture.

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentilch, sind durch des zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¾ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bliten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 12

BERLIN, DEN 25, MARZ 1927

45. JAHRGANG



Sterile gebrauchsfertige Clauden-Lősung

zur lokalen Blutstillung im Wundgebiet, zur parenteralen Injektion bei internen Blutungen, zur oralen Darreichung bei Magenblutungen, zu Blaseneinspritzungen und zu Klysmen.

Clauden-Tabletten zur oralen Darreichung

bei Darmblutungen, Lungenblutungen, visceralen Blutungen, bei Lebercirrhose, okkulten Blutungsherden, Morbus maculosus Werlhofii, hämorrhagischen Diathesen, hämophilen Blutungen, zu Bluter-Kuren und zur Blutungsprophylaxe.

Clauden-Substanz als Pulver

zum Aufstreuen auf Wunden und zum Einblasen in Wundkanäle.

Zur Kassenpranis zugelassen!

Proben und Literatur auf Wunsch!

LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN.

Digitized by Google

Sideroplen

das intramuskulär injizierbare Eisenpräparat (C, H, O, Fe) Na. 5H, O

Das Eisen ist im Anion komplex gebunden

Dr. J. Preuss, Oberarzt der 1. Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses zu Neukölln (Dir. Prof. R. Ehrmann) "Ueber Sideropien", Medizinische Klinik 1927, Nr. 2).
Dr. Arthur Sonnenfeld, Oberarzt der 2. Inneren Abt. des Städt, Krankenhauses Neukölln (dirig. Arzt: Oberarzt Dr. Zadek) "Ueber ein injizierbares Eisenpräparat". (Klinische Wochenschrift 1927, Nr. 6.)

Handelsformen: Schachteln mit 12 Ampullen zu 1,1 ccm

Gläser mit 100 Tabletten zu 0,25 Gramm

Klinikpackungen: Schachteln mit 100 Ampullen,

Gläser mit 500 Tabletten

Proben und Literatur zur Verfügung

Dr, Georg Henning, Berlin-Tempelhof

DDr. Fraenkel-Oliven's Sanatorium "Berolinum", Lankwitz

für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren, sowie für freiwillige Pensionare.

San.-Bat Or. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraße 60 Fernsprecher: G. 3 Lichterfelde 0800.

Aerzfl. Pension. Wernigerode Harz Dr Degener, Arzi für innere u. Nervenkrankheit.

Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N 24, Linienstr. 191 W. Mähe Friedrichstr.



und sonstige Erscheinungen des erhöhten Blutdrucks weichen schnell bei Verordnung des Elixir Cigli.

Das Präparat ist eine Kombination aus Citronensäureglycerinester mit Viscum album unter Verwendung von Elixir chinae. Seine Wirkung ist eine dreifache und zwar Bildung eines normalen Blutdruckes, Schutz der Gefäßwände und Anregung des Stoffwechsels.

Aus den Gutachten: Ich nehme Aus den Gutachten: Ich nehme mit meiner Frau seit drei Wochen Ihr Präparat Cigli und habe entschieden Erleichterung (Sanitätsrat Dr. F.) Ihr Cigli hat sich mir bei Arterioskle-rose mit Blutdrucksteigerung als vorzüglich wirksam und erfolgreich erwiesen. (Ober-medizinalrat Dr. K.) Ich ge-brauche das Cigli bei Behand-lung meiner Mutter mit zu-friedenstellendem Erfolg. (Rek-Medizinalrat Dr. M.)

ELIXIR CIGLI

Versuchsmengen

SARSA, chem. pharm. G. m. b. H. Berlin-Friedenau

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Lettz-Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizentrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blutuntersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos

bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

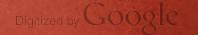
Mikrophotographische Apparate und Projektions-Apparate

modernster Bauart.

Kolposkop

f. gynäkologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanölen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZI



Inhalt des Heftes:

Originallen:	Revista Española de Medicina y Cirurgia, 9. Jahr-	
Dr. Max Hirsch, Generalsekretär der Balneo-	gang, 1926	
logischen Gesellschaft: Wissenschaftliche Bäder-	La Riforma medica, 43., Nr. 3–6	
woche in Schreiberhau i. R	La Pediatria, Jahrg. 35, Heft 5	
	Journal des Praticiens, Nr. 7—9	
Laufende medizinische Literatur:	Revue Neurologique, 34. Jahrg., Nr. 2	
Klinische Wochenschrift, Nr. 11 382	Bruxelles Médical, Nr. 17—19	393
Medizinische Klinik, Nr. 8, 9	The Journal of the American Medical Association,	200
Archiv für experimentelle Pathologie und Pharma-		399
kologie, 120., Heft 5/6, 121., Heft 1/2 384	Archives of Physical Therapie, X-Ray, Radium, Vol. 8, Nr. 1, 2	4 01
Blätter für Volksgesundheitspflege, 27. Jahrg., Heft 2 385	The Urologic and Cutaneous Review, Nr. 2	
Zeitschrift für Kreislaufforschung, 19., Heft 4, 5 385	The Journal of Urology, 17., Heft 1	
Strahlentherapie, 24., Heft 4		•••
Mittellungen aus dem Grenzgebieten der Medizin und	Buchbesprechungen	40.
_ Chirurgie, 40., Heft 2	Thomas auticaha Mittailumaan.	
Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte,	Therapeutische Mitteilungen:	
40./49. Jahrg., Nr. 1—3	Dr. Johann Szenti, Chefarzt des Krankenhauses	
Deutsche Zeitschrift für Homoopathie, 1927, Heft 2. 388	in Szombathely: Ueber die Optochinbehandlung der	400
Schweizerische Med. Wochenschrift, 57., Nr. 9-10. 388	kruppösen Pneumonie im Kindesalter Aus dem Krankenhaus St. Dominicusstift Berlin-Hermsdorf	40.
Orvosi Hetilap, 71., Nr. 7—10	(Damal, dirig, Arzt; Prof. Dr. Ohm.)	
Magyar Orvosi Archivum, 27., Heft 6, 28., Heft 1 390		
Wratschebnole Delo, 1927, Nr. 1, 2 390	St. Vincenz-Hospitals, Duisburg: Ueber den prophy-	
Westnik Sowremen noi Medizini, 1926, Nr. 12,	1	404
1927, Nr. 1		
Journal Gigiena Truda, 1926, Nr. 12 392	Schlachtensee (San Rat Dr. Maab.)	
Journal Eksperimentalnoi Biologii i Mediziny, 1926,	Dr. Werner Maaß: Erfahrungen mit Compral 4	406
Nr. 8, 9	Helms: Secalysatum Bürger bei Abortbehandlung	406

Bei den Kassen zugelasseu

Schnupfen u. Erkältung

Lenirenin, rein (Staubfeines Lenicet-Nebennierenpräparat)
Schleimhautabschwellend, sekretionsvermindernd, blutstillend

Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis, Epistaxis, juckendes Gehörgangekzem

KP. (1,25 gr) M. 0.60, 5,0 gr M. 1.50, 12.5 gr M. 3.—

Lenirenin-Salbe

Anaemisierend, antiphlogistisch und juckstillend

Augen-, Nasen-, Ohren-, Haut- und Schleimhaut-Salbe (auch Säuglingsschnupfen)

Oliven-Tube M. 1,40.

Lenirenin-Schnupfen-Salbe (mentholhaltig)

Rhinitis Erwachsener (nicht für Säuglinge, diesen Lenirenin-Salbe)

Tube M 0,60

Literatur und Proben.

Br. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Bertin NW 87/Fm.

Zur Therapie der Infektions- und Erkältungskrankheiten



(Kalksalicylat-Kalklaktat-Acetylin)

Agit

vereinigt die antipyretische, antineuralgische und analgetische Wirkung der Acetylsalicylsäure mit der entzündungs- und exsudationshemmenden, die Blutungsbereitschaft herabsetzenden und durch Phagocytose die Resistenz gegen Infektionskrankheiten erhöhenden Wirkung des Kalziums.

Aģit

ist infolge der pharmakodynamischen Wirkungsweise seiner Komponenten hervorragend geeignet zur Bekämpfung der Grippe und deren Komplikationen sowie sonstiger fieberhafter und entzündlicher Infektionsund Erkältungskrankheiten, namentlich bei Neigung zu Exsudationen und Blutungen.

Dosterung: 2 bis 4 Dragées mehrmals täglich.

Packungen: Gläser mit 40 Dragées, Glastöhrchen mit 20 Dragées,

für Kliniken Gläser mit 1000 Dragées.

Literatur: Bürger, Max: Ueber kombinierte Kalzium-Salicylsaure-Therapie. Aus der Med. Klinik Kiel, Fortschritte der Therapie 1927, Nr. 2.

Proben auf Anforderung kostenfrei durch die

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden.

5311

(Salicylsäurebornylester)

Das seit Jahrzehnten bewährte Einreibemittel mit rascher analgetischer Wirkung bei

Rheumatosen und Neuralgien.

Abgabesertige Zubereitungen:

Sallt-Oel in Flaschen von 70 und 35 g.
Klinikpackung: Flaschen mit 1000 g.
Sallt-Creme in großen und kleinen Tuben.
Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Für die Rezeptur:

Salitum purum, verdünnt mit Oelen, Fetten oder Alkohol zu verordnen.

Die Herren Aerzie werden gebeien, zur Vermeidung von Verwechselungen stets die gewünschte Handelsform vorzuschreiben.

Proben auf Anforderung kostenfrei durch die

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden.

Digitized by Google

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 12

BERLIN, DEN 25. MAERZ 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbelträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

Wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau i. R.

vom 24. bis 31. Januar 1927.

Von

Dr. MAX HIRSCH (Charlottenburg), Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft.

Die führenden Vereinigungen auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Bäderkunde hatten sich in dem idyllisch gelegenen klimatischen Kurort Schreiberhau i. R. vom 24. bis 31. Januar 1927 zu einer "Wissenschaftlichen Bäderwoche" zusammengefunden. Die viesen Berührungspunkte in der Arbeit der einzelnen Organisationen haben sich durch die wissenschaftliche Bäderwoche gegenseitig betruchtet so daß der Verlauf und das Ergebnis der gemeinsamen Tagung nach jeder Richtung hin zufriedenstellend war.

Deutscher Ausschuß für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kur- und Badeorten.

Der Deutsche Ausschußfür die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kur- und Badeorten tagte am 24. Januar unter dem Vorsitz von Geheimrat Dr. Röchling (Misdroy).

Wie Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich zu Beginn der Tagung hervorhob, sind jetzt gerade 25 Jahre vergangen, seitdem Röchling im Auftrage einer kleinen Gruppe von Badeärzten an der Ostsee an das Preußische Ministerium des Innern jenes denkwürdige Schreiben richtete, in welchem um die Aufstellung von hygienischen Mindestforderungen in den Kurorten gebeten wurde und das zur Bildung des Deutschen Ausschusses für die gesundheitlichen Ein-richtungen in den Kur- und Badeorten führte, der eine so segensreiche Wirksamkeit entfaltet hat. In Anerkennung seiner großen Mühen und überragenden Verdienste in dieser Zeitspanne wurde Röchling einstimmig zum Ehrenvorsitzenden des Deutschen Aus-

schusses erwählt.

Der wichtigste Punkt, der zur Erörterung stand, betraf die "Maßnahmen zum Schutz der Kur- und Badeorte vor der Typhusgefahr", ein höchst aktuelles Thema, das Prof. Dr. Straub (Greifswald) behandelte. In den letzten Jahren war es dem erfolgreichen Bemühen der Medizinalbehörden im Verein mit den Bade-ärzten gelungen, von einigen bedrohten Kurorten die Typhusgefahr fernzuhalten und Epidemien im Keim zu ersticken. Das ist um so erfreulicher, als Kur- und Badeorte mehr wie jede andere Gemeinde der Typhusbekämpfung eine erhöhte Aufmerksamkeit widmen müssen, da der Typhus durch ortsfremde Badegäste leicht in die Kurorte eingeschleppt und andererseits auch aus den Kurorten leicht in weitere Orte hinausverstreut werden kann. Der Isolierung der Kranken und der Desinfektion nach jeder Richtung ist natürlich eine große Aufmerksamkeit zu widmen, besonders aber der Uneine große Aufmerksamkeit zu widmen, besonders aber der Unschädlichmachung der Bazillenträger und Dauerausscheider. Die hygienische Kontrolle in der Bekämpfung des Typhus und anderer Infektionskrankheiten muß von den Kurorten selbst als notwendig erkannt und systematisch durchgeführt werden. Das ist entschieden vorteilhafter, als wenn ihnen durch obrigkeitliche Maßnahmen eine solche Kontrolle aufgezwungen wird. Die Ausführungen von Prof. Straub, sowie die lebhafte Aussprache, die sich an sie anschloß, ergab manch wertvolle Anregung und Förderung.

Die Ausführungen von San.-Rat Dr. Sie beit (Flinsberg) über "Winterkur und Wintersport" giptelten darin, daß Winterkuren im allgemeinen die gleichen Erfolge ergeben wie Kuren zu anderen Jahreszeiten. Dafür sind im Kriege, in dem die Kurorte das ganze Jahr hindurch den Kriegsbeschädigten zur Verfügung gestellt waren

sowie durch die Badekuren für Sozialversicherte die praktischen Beweise im großen Maßstabe erbracht worden. Im Rahmen der Winterkuren kann auch ein richtig geleiteter und gut überwachter Wintersport mit genauer Dosierung der Leistungen recht wertvolle Dienste leisten. Der Wintersport, wie überhaupt der Sport, muß eben in das Gebiet der Gesundheitspflege hineinbezogen werden, und von diesem Gesichtspunkte aus sind die Bestrebungen zur Aus-

bildung von Sportärzten durchaus zu begrüßen und zu fördern.
Dr. Sarawara (Flinsberg) erörterte das alte Thema über "Die Ruhe in den Kurorten". Er fordert tunlichst die Abgrenzung eines Kurbezirkes, von dem der allgemeine Ortsverkehr fernzuhalten und eventuell durch Umgehungsstraßen abzulenken ist. Laute Betriebe gelten zur außerhalb des Kurbeziekes genehmiet werden. triebe sollten nur außerhalb des Kurbezirkes genehmigt werden, ebenso Kinderspielplätze. Die öffentliche Musik müßte auf bestimmte Tagesstunden beschränkt werden, die Ausführung von Bauten nur auf die verkehrsstille Zeit. Eine den Verhältnissen des Kurortes angepaßte Polizeistunde sollte in den Kurorten eingeführt und streng gehandhabt werden.

Dr. Krone (Sooden-Werra) berichtete über "Kurmißerfolge in den Bädern, deren Ursache und Wirkung sowie deren Verhütung" Mißerfolge in der Kur können hervorgerufen werden durch mangelhafte Einrichtungen des Kurortes oder durch das Verschulden des Kurgastes. Letzteres trifft besonders zu, wenn der Kurgast entweder eine wilde Kur ohne ärztlichen Rat macht oder die ihm gegebenen ärztlichen Ratschläge nicht befolgt. Die Wirkungen der Kurmißerfolge können die Heilung aufhalten oder verhindern: sie bedeuten eine unnütze Geldausgabe und schädigen die Gesundheit.

Privatdozent Dr. H. Schäffer (Breslau) gab "Richtlinien zur Bekämpfung der Staub- und Rauchfrage in den Kur- und Badeorten". Die Staubbekämpfung auf den Straßen, Plätzen und öffentlichen Anlagen erfordert täglich mehrmalige Besprengung der Straßen, evenlagen erfordert täglich mehrmalige Besprengung der Straßen, eventuell unter Benutzung von staubbindenden Mitteln, Schaffung von Fußgängerwegen, strenge Durchführung der Vorschriften für Autoshinsichtlich Fahrgeschwindigkeit, Schluß des Auspuffs usw., Verlegung der Hauptverkehrswege fern von den eigentlichen Kureinrichtungen und Fernhaltung von Ihdustriestaub. Die Staubbeseitigung in geschlossenen Räumen verlangt die Schaffung von ausreichenden Entlüftungsanlagen in stark besuchten Räumen, fugenlose Fußböden, hygienisch einwandfreie Heizvorrichtungen, das Rauchverbot für alle der öffentlichen Benutzung diestenden Päume die Bereitstellung von der öffentlichen Benutzung dienenden Räume, die Bereitstellung von Rauchzimmern und die weitgehende Anwendung des Staubsaugeverfahrens zur Staubbeseitigung.

Schlesischer Bäderverband.

Der 54. Schlesische Bädertag fand am 25. Januar statt. Der Vorsitzende, Kurdirektor Berlit (Altheide), gab einen Ueberblick über die wirtschaftliche Lage der Bäder, insbesondere der schlesischen Bäder, die durch die Ereignisse der letzten Jahre besonders stark gelitten haben. Auch betonte er die Notwendigkeit besserer Eisenbahnverbindungen zwischen Berlin und den Bädern des Glatzer Landes.

Die wissenschaftlichen Vorträge wurden eingeleitet durch die Ausführungen von Dr. Schlapper (Görbersdorf) über "Brehmer und sein Werk". Brehmer war der erste, der dem Gedanken Ausdruck gab, daß die Tuberkulose durch klimatische, diätetische und abhärtende Maßnahmen heilbar sei. Seine Gedanken setzte er in die Tat um durch Schaffung der noch heute vorbildlichen Lungenheilstätte in Görbersdorf. Im Vordergrund seiner Lehre stand die Berücksichtigung der Konstitution. Zur Förderung der Widerstandskräfte des Tuberkulösen erschien ihm zweckmäßige Uebungstherapie geboten, wobei allerdings dafür gesorgt werden müsse, daß der Tuberkulöse nicht ermüdet. In seinen therapeutischen Bestrebungen war Brehmer durchaus nicht einseitig. Seine Lehre wurde anfangs

vielfach angefeindet, aber der praktische Erfolg gab ihm schließlich

San.-Rat Dr. Lachmann (Bad Landeck) gab einen Ueberblick über die "Ziele und Methoden der modernen Moorforschung". Die Schwierigkeit der balneologischen Wissenschaft liegt darin, daß die Obiekte der Balneologie recht komplizierter Natur sind, und weiter darin, daß die balneotherapeutischen Heilmittel an den Ort gebunden sind und daher ihr Studium an den Kliniken praktisch nicht möglich sind und daher ihr Studium an den Kliniken praktisch nicht möglich ist. Zur Moorforschung gehören Vertreter der verschiedensten Gebiete der Naturwissenschaften und der Medizin. Um erst einmal die Grundlagen der Mooruntersuchung und damit der Moorbehandlung festzustellen, hat die Zentralstelle für Balneologie eine Moorkommission ins Leben gerufen, die als erste Arbeit das Programm und die Methodik der Moorforschung aufgestellt hat. Zuerst muß die Frage was Moor iet geklärt werden dem kann man allmählich Frage, was Moor ist, geklärt werden, dann kann man allmählich dazu übergehen, seine physikalischen und chemischen Eigenschaften zu studieren, sowie seine Einwirkung auf den Körper, bei der vor allem die Tiefenwirkung zu beachten ist. Die Moorpackungen sind, wie sie heute gemacht werden, nicht zweckmäßig, da sie in einem Beutel auf die kranke Stelle gelegt werden. Der Moorbrei muß vielmehr direkt auf die Haut aufgetragen werden.

Im Anschluß an diese Ausführungen sprach San.-Rat Dr. Hoff-mann (Warmbrunn) "Ueber Moor- und ähnliche Umschläge". In dem Vortrag machte er hauptsächlich auf die Gefahren aufmerksam, die durch diese Heilprozeduren hervorgerufen werden können und die eine besondere Vorsicht und Bewachung in ihrer Anwendung nötig machen. Heiße Moorumschläge und Moorpackungen sollten daher als differente Maßnahme nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden; die Temperatur der Moorbäder und Moorpackungen ist an mehreren Stellen durch Thermometer festzustellen, und Verbrennungen durch Moorpackungen sind als gefährliche Körperverletzungen zu betrachten.

Sehr interessant waren die Ausführungen von Dr. Freund (Reinerz) "Ueber eine Rheumatismusstatistik". Das große Material der Allgemeinen Ortskrankenkasse Breslau hinsichtlich der Krankmeldungen an Rheumatismus gab ihm wertvolle Ergänzungen zu seinen früheren Studien über die Zusammenhänge zwischen Rheumatismus und Wetter Die Untereughungen hieten ungestielle Ausblieben tismus und Wetter. Die Untersuchungen bieten wertvolle Ausblicke für weitere Forschungen und können noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Das eine hat sich aus seinen bisherigen Unter-suchungen ergeben, daß gewisse Veränderungen des Wetters, nament-lich plötzlich eintrefendes Feuchtwerden der Luft, dazu angetan ist, bei Rheumatikern die typischen Schmerzen auszulösen.

Die aktuelle Frage "Ueber die Therapie mit Leibesübungen und die sportärztliche Tätigkeit im Kurort" machte Dr. Tichy (Schreiberhau) zum Gegenstand sorgfältiger Ausführungen. Der Sportarzt soll der Berater der gesunden Sporttreibenden und Turner sein, Dem Schularzt sollen die Leibesübungen der Schwächlichen unterstehen. Der behandelnde Arzt in den Kurorten, in denen Sport unterstehen. Der behändelnde Arzt in den Kurorten, in denen Sport getrieben wird, kann Leibesübungen sehr wohl in den Dienst der Wiederherstellung der Gesundheit stellen, sie also als Heilfaktor anwenden; er muß aber mit diesem therapeutischen Faktor ebenso sorgfältig umgehen wie mit jedem anderen Heilmittel. Sorgfältige Auswahl der einzelnen Sportarten, sorgfältige Anpassung an den individuellen Zustand der Kranken sind unbedingt zu beachten. Besonders bei tuberkülös Erkrankten muß man mit den Leibesübungen sehr vorsichtig zu Werke gehen, da sie ja Reizmittel eigener Arr sind Art sind.

Den Schluß der wissenschaftlichen Ausführungen des Schlesischen Bädertages bildete der Vortrag von Dr. Schafer (Flinsberg) "Ueber den Anteil der Sözialversicherten am Kurortbetrieb". Unsere Sozialversicherung ist ja eine Kulturtat, um die uns Freund und Feind anstaunen und beneiden. Außerordentlich interessant ist es, wie peinlich die Bevölkerung im Elsaß darüber wacht, daß ihr die von Deutschlund eine übergemene Sozialversicherung erhelten. die von Deutschland aus übernommene Sozialversicherung erhalten bleibt. Da unsere Bäder ein wertvolles Mittel zur Erhaltung der bleibt. Da unsere Bader ein wertvolles Mittel zur Erhaltung der Volksgesundheit sind, sollen sie den Sozialversicherten möglichst ausgiebig zugänglich gemacht werden. Man darf hoffen, daß die Sozialversicherung sich in Zukunft noch mehr als jetzt der Bäder und Kurorte bedienen wird. Größtes Entgegenkommen auf allen Seiten ist freilich Voraussetzung eines gedeihlichen Ausbaues dieser Frage.

in.

Deutsche Gesellschaft für Volksbäder.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbader.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder tagte am 26. Januar 1927 unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich (Berlin). Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden erstattete der Generalsekretär Wirkl. Geh. Oberbaurat Böttger den Jahresbericht und teilte mit, daß die Gesellschaft die Silberne Plakette Herrn Ministerialdirektor Dietrich und die Bronzeplakette den Herren Prof. Dr. Seligmann (Berlin), Regierungsinspektor Fischer (Steglitz) und Ingenieur Böhn (Schöneberg) verliehen habe.

Den ersten Vortrag hielt Verwaltungsamtmann Samtleben (Berlin-Neukölln) "Ueber Rentabilität und wirtschaftliche Fragen der Hallenbäder". Die Badefreudigkeit hat in Deutschland in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Während bis zum Jahre 1913 die Volksbäder einen Zuschuß erforderten, können sie sich heute bei sachgemäßer technischer Anlage sehr wohl rentieren. Das wurde durch die ausgiebigere Angliederung von Heilbädern möglich. Die Baukosten und die Verzinsung der Anlage der Volksbäder müssen natürlich von der Allgemeinheit aufgebracht werden. Ein guter Beweich ist in der Volksbäder naturien von der Allgemeinneit aufgebracht werden. Ein guter Besuch ist in den Volksbädern nur dann zu erwarten, wenn sie möglichst zentral in der Stadt liegen. — Im Anschluß daran betonte Direktor B. Kamp (Köln a. Rh.) die Wichtigkeit des Schwimmbeckens für die Hallenbäder. Wenn auch darauf geachtet werden nuß, daß die Länge dieser Schwimmbecken nicht zu gering ist, so soll ihre Größe dach nicht übertrieben werden da sie dann nicht rentabel werden doch nicht übertrieben werden, da sie dann nicht rentabel werden können. 25 Meter Länge dürfte die Norm sein. Wichtig ist auch, daß der Schwimmeister von jedem Punkt aus eine vollkommene Uebersicht über die ganze Halle hat. — Verwaltungsdirektor Beneke (Breslau) ergänzte diese Ausführungen dadurch, daß er vor überspannten Sozialforderungen an die Volksbäder warnte und hervorhob, daß Bau und Anlage der Volksbäder dem Bedürfnis angepaßt sein müssen. Allerdings muß auch stets schon bei der Anlage die Möglichkeit einer Erweiterung ins Auge gefaßt werden. Jede Badeanlage, die zu groß ist, erweist sich als ein Sorgenkind.

Landesrat da Rocha-Schmidt (Breslau) berichtete "Ueber Ausnutzung von Stauweihern und Talsperren zu Badezwecken".

"Ueber die Bestrebungen und Erfolge auf dem Gebiete der Jugendpflege mit besonderer Berücksichtigung des öffentlichen Volksbadewesens und des obligatorischen Schwimmunterrichts" sprach Volksjugendpfleger Pollack (Görlitz).

Nachdem die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder auch die Luftund Sonnenbäder in ihr Arbeitsgebiet hineinbeziehen will, wurden drei Referate über dieses Thema erstattet. Stadtvermessungsrat Jarosch (Berlin-Schöneberg) gab in der Hauptsache einen Ueber-blick "Ueber die technischen Anlagen der Luft- und Sonnenbäder", wobei er betonte, daß Anlagen nicht unter 30 000 Quadratmeter zu empfehlen sind, die auch gärtnerisch gut ausgestattet sein sollen. Dabei empfiehlt er Unterschiede zwischen Plätzen für Gymnastik und Ruhe sowie Spiel- und Sportplätzen. Er macht einen strengen Unterschied zwischen Luft- und Sonnenbad, wobei das erstere mehr der Bewegung, das letztere mehr der Ruhe dienen sollte. — Der zweite Referent Dr. Hirsch (Charlottenburg) sicht in der Zusammenfassung des Begriffs "Luft- und Sonnenbad" einen großen Fehler und möchte die "Sonnenbehandlung" vom "Luftbad" scharf getrennt wissen, Die Sonnenstrahlen üben eine starke Wirkung auf den Körper aus und sind als ein Heilmittel von einschneidender Bedeutung anzuschen Sie ein deserfletzen und gesenber anstrahen anzuschen Bedeutung anzuschen sehen. Sie sind sorgfältig zu dosieren und genauestens zu über-wachen und gehören als Zweig der Therapie in das Arbeitsgebiet des Arztes. Die Luftbäder sind dagegen eine volkshygienische Maß-nahme, die unter der Obhut der Deutschen Gesellschaft für Volsbäder recht viel Gutes stiften können. — San.-Rat Dr. Herrmann (Kudowa) äußerte sich über den Wert des Volksbades für Kurorte. Nicht nur die ortseingesessene Jugend, sondern auch die Kinder, die in Kurorte kommen, teils ihrer selbst wegen, teils in Begleitung der Eltern, müssen in Kurorten Gelegenheit haben, sich auszutummeln, und dazu dienen neben Sport auch die Volksbäder.

Geh. Reg.-Rat Dr. von Hagen (Hannover) hielt einen Vortrag über "Badegelegenheiten der Landjugend". In den Landsiedelungen, die erfreulicherweise an Zahl ständig zunehmen, ist die Förderung der Hausbäder sehr wichtig. Darüber hinaus sollen auch Schulbäder, Volksbäder u. a. m. erstrebt werden. Man muß möglichst viel Schwimmgelegenheiten schaffen, um die Jugend im Schwimmen aus-zubilden, schon damit die Zahl der Todesfälle durch Ertrinken sich verringert. In Ergänzung zu diesen Ausführungen berichtete Dozent Dr. v. Dalmady (Budapest) über den großen Aufschwung, den das Badewesen in Ungarn genommen hat. Grundprinzip ist natürlich der billige Preis des Volksbades. Nachahmenswert ist die ungarische Einrichtung kombinierter Fahrscheine für Trambahn und Badeanstalten.

Ingenieur Paatz (Leipzig) teilte "Praktische Erfahrungen im Bau von Sommerbädern" mit. Die Wünsche der Volksbäder sind oft zu groß, um in der Praxis gut durchgeführt werden zu können. Es wäre zweckmäßig, Richtlinien für den Bau von Volksbädern nach den verschiedenen Verhältnissen aufzustellen.

Den Schluß der Vorträge bildeten die Ausführungen von Stadtbaurat Raffelsiefen und Stadtmedizinalrat Dr. Orzecho wski (Ratibor), über "Betriebserfahrungen im Ratiborer Volksbade und dessen weitere Ausbaupläne". Im Vordergrund stand die Betonung der Notwendigkeit genügenden Zutrittes von Sonne und Licht sowie genügenden Zuflusses von Wasser. Auch die Desinfektion wurde einer sorgfältigen Erörterung unterzogen.

42. Balneologenkongreß in Schreiberhau i. R.

Die 42. Jahresversammlung der Balneologischen Gesellschaft tagte unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Prof. Dr. Die trich (Berlin) vom 26.—29. Januar 1927. In der Begrüßungsansprache hob der Vorsitzende hervor, daß die Balneologie ein eigener Zweig der Wissenschaft ist, dadurch gekennzeichnet, daß er in die verschiedenten Nechbergebieden der Westenstein und der Medicalenten Nechbergebieden der Nechberge schiedensten Nachbargebiete der Naturwissenschaften und der Medizin hineingreift und nur auf dem Wege der Arbeitsgemeinschaft mit anderen Disziplinen erfolgreich voranschreiten kann; vor allem mit der Geologie, Physik, Chemie, Meteorologie u. a. m. Die wissenschaftlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und der Medizin haben in den letzten Jahren auch die Balneologie wesentlich gefördert und ihr neue Wege gewiesen.

I. Tag: Grundzüge der Klimalehre. Der erste Tag war klimatologischen Fragen gewidmet. In den letzten Jahren hat man der Bedeutung des Klimas als Heilfaktor eine gestelgerte Aufmerksamkeit gewidmet und die Heil-klimatik geradezu als neuen Zweig der Wissenschaft und Praxis

geschaffen.

Prof. Dr. Kassner (Berlin-Charlottenburg) berichtete "Ueber den gegenwärtigen Stand der Klimaforschung". Er knüpfte an den vor einigen Monaten von der Aerzteschaft mit Recht gefeierten hundertjährigen Geburtstag von Hermann Brehmer an und suchte seinen großen Verdiensten um die Erforschung des Klimaeinflusses auf die Krankheit gerecht zu werden. Besonders hob er die Errichtung eines eigenen meteorologischen Observatoriums in Brehmers Heilanstalt in Görbersdorf hervor. Brehmers klimatologische Forschungen wurden gerädezu Mode, wie es ja überhaupt in der Geschichte der Wissenschaften Moden gibt die ihr Gutes haben jedem schichte der Wissenschaften Moden gibt, die ihr Gutes haben, indem sie neue Ideen fördern, teils aber die Forscher auf diesen Gebieten verführen, andere Richtungen für veraltet zu erklären. So ist in der Klimaforschung jetzt die Strahlung die Mode, die ja wichtige Ergebnisse gezeitigt hat. Aber deswegen ist die bisherige Klimaforschung nicht veraltet, und man muß auch in Zukunft alle anderen Wetterelemente, Winde, Nebel, Extremwerte u. a. m. in gleicher

Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Süring (Potsdam) sprach über Forschungsmethoden der Sonnen- und Himmelsstrahlung". Die für das Studium der Sonnen- und Himmelsstrahlung erfolgreich eingeführten Apparate sind jetzt so weit durchgebildet, daß die Erweiterung der Sonnenstrahlungsmessungen in verschiedenen Spektralbereichen nur eine Geld- und Zeitfrage ist. Eine große Berücksichtigung gebührt dem Trübungsfaktor, ferner dem Staubgehalt, der Windrichtung usw. Wenigstens für den ultravioletten Spektralbereich muß außer der direkten Sonnenstrahlung auch die Himmelsstrahlung berücksichtigt werden, die gerade bei mittleren Sonnenhöhen sehr wichtig ist. So zweckmaßig die heutigen Apparate sind, so erfordern sie doch eine häufige Nachprüfung nach jeder Seite hin.

Dr. L. Pincussen (Berlin) berichtete über "Biologische Strahlenwirkungen". Auf Grund genauester experimenteller Beobachtungen kann man die Wirkungen der Strahlung in der Hauptsache physikalisch-chemische erkennen, wobei insbesondere Kolloide zu berücksichtigen sind. Ferner handelt es sich um chemische Umsetzungen, vor allem um oxydative Vorgänge. Es kommen jedoch viele andere Prozesse vor, die durch gewisse Katalysatoren wie Eisensalze, fluoreszierende Farbstoffe u. a. m. gesteigert werden können. Hierzu gehören auch die Oxydation der Harnsäure im Organismus bei Gicht und das Verschwinden des Zuckers im Blut und Harn bei Zuckerkrankheit. Schließlich bewirken die Strahlen auch eine Verteilung der Salze, also der Mineralstoffe im Blut und Harn sowie in den Organen. Das deutlichste Beispiel hierfür ist die Einwirkung der Lichtstrahlen auf die englische Krankheit.

Prof. Dr. Linke (Frankfurt a. M.) besprach die "Thermische Beanspruchung des Organismus durch klimatische Faktoren". Die Wärmebilanz der Warmblüter, also auch der Menschen, schwankt in bestimmten oberen und unteren Grenzen, die individuell und zeitlich verschieden sind und sich den gegebenen Verhältnissen nur zum Teil anpassen. Innerhalb dieser Grenzen läßt sich die Wärmeerzeugung so regulieren, daß die Körpertemperatur konstant bleibt. Die Regulierung geschieht durch Aenderung der Verbrennungsvorgänge, der Wärmeleitfähigkeit der äußeren Körperschichten und der Feuchtigkeitsabsonderung zwecks Verdunstung. Dieses wichtige Gebiet erfordert noch ausglebig systematisch physiologische und meteorologische Untersuchungen und Berücksichtigung aller einschlägigen Verhältnisse. Vorläufig kann man sich nur mit der Abschätzung der thermischen Klimawirkung behelfen.

Prof. Dr. Cobet (Breslau) schilderte die "Einwirkung von Klimafaktoren auf die Hauttemperatur des Menschen". Die Hauttemperatur ist von großer Bedeutung für das Behaglichkeitsgefühl des Menschen. Auf die allgemeine Einstellung der Hautwärme haben die verschiedenen klimatischen Faktoren einen großen Einfluß, und

zwar nicht nur nach der rein physikalischen, sondern vor allem auch nach der physiologischen Seite hin. Die Reaktion der Haut auf Kilmareize zeigt große individuelle Unterschiede, je nach der allgemeinen Körperbeschaffenheit, wobei das Fettpolster eine große Rolle spielt. Die Abhärtung der Haut durch Gewöhnung ist dabei ein wichtiger Faktor.

Dr. Guhr (Tatra Polianka) schilderte "Die klimatischen Eigenheiten der mitteleuropäischen Gebirge". Das Gebirgssystem der Alpen ist unter der Einwirkung des asurischen Hochdruckgebietes reich an Wintersonne, hat aber den Nachteil, daß es im Bereich der sirokkalen Winde des Föhn liegt. Das Gebirgssystem der schlesisch-böhmischen Berge in dem Auslaufgebiet der atlantischen Zyklone mit barometrischem Tiefdruck ist durch einen großen und reichen Winterniederschlag in Form von Schnee und großen Rauhreifbildungen ausgezeichnet, die dem Riesengebirge und seinen Nachbarn schon in einer Höhenlage von 800 Metern die bis über Ostern hinaus-neichende sportlich tüchtige Schneedecke sichern. Die Hohe Tatra, binnenlandwärts gelegen, erhält den Föhn bereits elektrisch entladen und die atlantischen Ozeanwinde von der groben Feuchtigkeit stark beraubt, so daß sie verhältnismäßig niederschlagsarm ist. Rheumatiker empfinden das Herannahen der Zyklone unangenehm. Patienten mit Störungen des Sympathikussystems und der Schilddrüse werden durch die sirokkale Luft gestört. Basedowkranke fühlen sich am wohlsten in der gleichmäßigen Kühle um 1000 Meter Höhe, da ihr Herz und ihr Nervensystem den Luftverdünnungen der größeren Höhen nicht gewachsen sind. Asthmatiker fühlen sich am wohlsten in der höchsten Höhe.

Direktor Feige (Breslau-Krietern) beschrieb "Die charakteristischen Eigenschaften des schlesischen Gebirgsklimas". In den schlesischen Gebirgen stehen die Niederschlagsmengen mit der Höhenlage der einzelnen Orte im Zusammenhang. Der schlesische Föhn wird seiner Wirkung wegen charakteristisch als "Wolkenfresser" bezeichnet. Er ist in Schlesien durchaus keine seltene Erscheinung und steigert sich im Gebirge oft bis zur Sturmesstärke. Der durch den Föhn hervorgerufenen Verminderung der Bewölkung verdankt Schlesien besonders hohe Werte der Sonnenscheindauer. Auch das heilklimatisch so wichtige Element der Strahlungsintensität der Sonne zeigt in Schlesien äußerst günstige Werte, zumal sie sich vor allem durch die gleichmäßige Verteilung über die einzelnen Monate, auch im Winter, auszeichnet und dadurch den Winterkuren im schlesischen Gebirge besonderen Heilerfolg verspricht. In Schlesien wäre die Schaffung weiterer geeigneter meteorologischer Beobachtungsstationen notwendig, um die heilklimatischen Faktoren der schlesischen Kurorte im Sinne des Ausschusses für Klima und Wetter der Balneologischen Gesellschaft exakt festzustellen.

Dr. Möse (Breslau-Krietern) erörterte "Das Verhalten der Luftmassen auf das körperliche Wohlbefinden". Nach ihren Lissprungsgebieten unterscheidet man zwischen polarer und tropischer

Ursprungsgebieten unterscheidet man zwischen polarer und tropischer Luft, die sich nicht nur hinsichtlich ihrer physikalischen Konstitution, sondern auch in ihrer chemischen Zusammensetzung unterscheiden. Die einzelnen Luftmassen sind nur selten ganz rein, sondern sie werden in den unteren Schichten mehr oder weniger modifiziert. Man nimmt einen Zusammenhang zwischen Grippeepidemie und Wetterlage an. Die durch die amerikanischen Untersuchungen von C. M. Richter angenommene Beziehung zwischen Grippeepidemie und Hochdrucklagen dürfte kaum eine eindeutige Lösung darstellen. Eher läßt sich ein Zusammenhang mit dem Vordringen feuchter subtropischer Wärmeluftmassen feststellen. Auch auf diesem Gebiet ist die engste Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Meteorologen erfolgversprechend.

Dr. W. Busse (Schömberg i. Württ.) schilderte "Das Strahlenklima des nördlichen Schwarzwaldes". Die vorgeführten Kurven zeigten die quantitativen und qualitativen örtlichen und zeitlichen Verschiedenheiten des Sonnenlichtes und ergaben die Lehre, daß das seine Zusammensetzung wechselnde Medikament "Sonne" vorsichtig verabreicht werden soll. Sie zeigten ferner, daß die Orte des Gebirges gegenüber den Orten der Ebene den Vorzug einer größeren

Gleichmäßigkeit der Sonnenstrahlung besitze.

San.-Rat Dr. I de (Amrum-Nebel) begründete "Die Wirkung des Nordseeklimas". Für die Beurteilung der Wirkung des Nordseeklimas ist besonders wertvoll die Erscheinung der sog. klimatischen Ueberreizung. Man kann in der Beeinflussung der innerorganischen Oxydation, die je nach der Art und Höhe der klimatischen Reize verschieden sein kann, die Hauptwirkung des Seeklimas zu suchen haben. Weitere physiologische Untersuchungen auf diesem Gebiete wären sehr zu erstreben.

Prof. Dr. Polis (Aachen) berichtete über "Die meteorologischen Verhältnisse der Niederungen Westdeutschlands in heilklimatischer Hinsicht". In dem Gebiet des Rheinstroms herrscht infolge des vertikalen Aufbaues der Gebirge, der in scharf umrissener Weise klimatisch die schärfsten Gegensätze hervorruft, ein ungewöhnlich mannigfaltiges Klima. Der letzte Abschnitt des Rheingebietes, der Niederrhein, ist durch eine Gleichmäßigkeit seines Klimas gekennzechnet. Die beiden Klimatypen, das kontinentale und maritime, kommen im Rheinstromgebiet scharf zum Ausdruck. Am Nieder-



rhein überwiegt der Einfluß des Meeres, getragen durch die feuchten Südwest- und Westwinde und zeigt mildere Winter und kühlere Sommer. Die milderen Temperaturen der niederrheinischen Ebene können die Tuberkulosebehandlung wesentlich unterstützen. Das Fehlen des Sonnenscheins wird vielfach durch höhere Temperaturwerte ersetzt.

II. Tag: Tuberkulosebehandlung durch das Klima.

Der zweite Tag der Verhandlungen der Balneologischen Gesellschaft war der Tuberkulosebehandlung durch klimatische

Faktoren gewidmet.

Eingeleitet wurden die Verhandlungen durch den grundlegenden Vortrag von Prof. Dr. Stepp (Breslau) über "Die Behandlung der ""
überkulose im Gebirge". Zunächst erfolgte eine Feststellung, was Tuberkulose im Gebirge". Zunächst erfolgte eine Feststellung, was der Begriff "Klima" für den Arzt bedeutet. Die Besonderheiten des Gebirgsklimas sind vor allem der verminderte Luftdruck und die vermehrte Sonnenbestrahlung. Auf diese beiden Faktoren ist die Wirkung des Gebirgsklimas in erster Linie zurückzuführen. Von geringerer Bedeutung sind die Wärmefaktoren, unter ihnen besonders die Feuchtigkeit und die Temperatur der Luft. Während man früher die Feuchtigkeit und die Temperatur der Luft. Während man früher die Wirkungen des Höhenklimas vielfach als indirekte Wirkung betrachtet hat, weiß man jetzt durch Prof. Loewy (Davos), daß die meisten Erscheinungen durch die verminderte Sauerstoffzufuhr erklärt werden können. Auf dieser Grundlage lassen sich die günstigen Wirkungen des Höhenklimas auf tuberkulöse Menschen erklären; sie zeigen auch, welche Formen der Tuberkulose sich für die Behandlung im Gebirge nicht eignen. Von großer Bedeutung sind die Forschungen, die ergeben haben, daß es im Gebirge zu einer Beeinflussung des Mineralstoffwechsels im Organismus kommt, ähnlich wie bei der unspezifischen Reizkörpertherapie. Höchst interessant die Forschungen über die Zusammenhänge zwischen ultraviolettem Licht und dem antirachitischen Vitamin, die noch in ihren ersten Anfängen stehen.

Dr. Oskar Bernhard (St. Moritz) teilte seine Erfahrungen "Ueber 40 Jahre klimatische und 25 Jahre Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose im Hochgebirge" mit. Früher verließen jährlich Tausende von Kindern mit Tuberkulose der Knochen und Gelenke die Hospitäler mit steifen und verkürzten Gliedmaßen, mehr oder weniger als Krüppel, während Tausende von Kranken mit Lungentuberkulose oft in schwerer Form, weil sie einer Operation nicht zugänglich waren, durch eine hygienische und diätetische Therapie, namentlich im Hochgebirge, gesund wurden. Es war nicht richtig, bei der Tuberkulose der Knochen und Gelenke nur das lokale Leiden zu berücksichtigen und die Allgemeinbehandlung zu vernachlässigen. Die Tuberkulose ist stets eine Allgemeinkrankheit des gesamten Organismus mag eie sich in den Lungen oder an einer vernachlässigen. Die Tuberkulose ist stets eine Allgemeinkrankheit des gesamten Organismus, mag sie sich in den Lungen oder an einer anderen Stelle des Körpers dokumentieren. Daher bedeutet eine noch so radikale Ausräumung eines Knochenherdes und die noch radikalere Entfernung eines Gelenkes keine Heilung der Krankheit. Dieser Gedanke muß dahin führen, auch die Tuberkulose, die sich außerhalb der Lungen dokumentiert, nach den Grundsätzen der Allgemeinbehandlung anzugreifen. Die große Strahlungsenergie der Hochgebirgssonne ist als wichtiger Heilfaktor neben die Freiluftbehandlung getreten. Am 2. Februar sind 25 Jahre vergangen, seitdem Bernhard, damals in Samaden, seine Sonnenstrahlenbehandlung schwer heilender Wunden und tuberkulöser Affektionen ins Leben rief. Dr. Bochalli (Niederschreiberhau) schilderte "Die soziale

Dr. Bochalli (Niederschreiberhau) schilderte "Die soziale Seite der klimatischen Behandlung der Tuberkulose". Die geschichtliche Entwicklung der Heilstättenbewegung lehrt, daß auf diesem Gebiet die sozialen Versicherungsträger bahnbrechend gewirkt haben. Wir haben zur Zeit zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland 186 Heilstätten mit zirka 20000 Betten für Erwachsene und 318 Kinderheilstätten mit 26000 Betten. Durch richtige Auswahl und Ausnutzung der vorhandenen Betten für nur behandlungsbedürftige Fälle läßt sich der Bau weiterer Heilstätten vermeiden. Am wenigsten ist für den nichtversicherten Mittelstand gesorgt, so daß eine großzügige Werbetätigkeit für eine neu zu errichtende Heilstätte in Deutschland nach dem Vorbilde der Deutschen Heilstätte in Davos zu empfehlen wäre. Die Frage der Wahl des Ortes ist genau zu erwägen. Die einseitige Bevorzugung des Hochgebirges ist nicht berechtigt. Es gibt kein Klima-Optimum für Lungenkranke. In Deutschland eind alle klimatischen Faktoren für die Rehandlung der Deutschland sind alle klimatischen Faktoren für die Behandlung der Lungentuberkulose der Erwachsenen und der Kinder vorhanden. Kranke mit offener Tuberkulose gehören nur in eine vom Arzt beaufsichtigte Anstalt. Die Dauer der Kur erfordert genaue sorgfältige Festlegung von Fall zu Fall. Der Zusammenschluß aller sozialen Versicherungsträger in Form der Arbeitsgemeinschaft ist als aussichtsreicher Weg für die Verbesserung der Tuberkulosebehandlung

Primärarzt Dr. H. Hauke (Breslau-Herrnprotsch) sprach über "Die Behandlung der Knochen und Gelenktuberkulose in der Ebene". Die Klimatotherapie der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Ebene mußte gegenüber der Behandlung in der Höhe zunächst als ein Notbehelf erscheinen. Bald aber zeigte sich, daß auch in der Ebene gute Ergebnisse zu erzielen waren. Wir stellen uns die Ein-wirkung des Klimas auf den Organismus als Reizwirkung vor und dürfen annehmen, daß auch das Klima in der Ebene geeignete Reize für die Heilung der Knochen- und Gelenktuberkulose besitzt. In Herrnprotsch bei Breslau zeigte trotz sehr schweren Krankenmaterials die weitaus größte Mehrzahl der Fälle einen günstigen Verlauf. Eine besondere Reizwirkung des Klimas in Schlesien ergibt sich aus dem Wechsel von kontinentalen und ozeanischen Einflüssen und der dadurch bedingten Intensität der Luftbewegung, welche durch die Sonnenstrahlung wirksam ergänzt wird. Die kalte Jahreszeit zwingt zu weitgehender Einschränkung der Behandlung und erfordert die Anwendung künstlicher Reizquellen. Angesichts der Notwendigkeit, die Behandlung der an Knochen- und Gelenktuberkulose Erkrankten über Jahre auszudehnen und zielbewußt durchführen zu müssen, ist der Erfolg der Behandlung in der Ebene von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Es folgten zwei Vorträge über die Bedeutung der deutschen Meeresküste für die Behandlung der Tuberkulose. Zunächst sprach Dr. Häberlin (Wyk a. Föhr) über "Die Behandlung der Tuberkulose der Knochen, Gelenke und Drüsen (also der extrapulmonalen Tuberkulose) an der Nordsee", die über hundertjährige Erfahrung verfügt. Zunächst stand diese Behandlung unter dem Einfluß der Freiluftkur, dann der Antisepsis und der Verschlußverbände. Die operative Behandlung wurde fallen gelassen, als man erkannte, daß es sich auch hier nicht um lokale Erkrankungen der Tuberkulose handelt, sondern daß sie nur das Zeichen der allgemeinen Erkrankung an Tuberkulose sind. In Deutschland gab den Anstoß der Behandlung dieser Erkrankungen an der See die Erkenntnis von der Bedeutung der Sonnenlichtbehandlung. Die Forschungen der letzten Jahre haben bestätigt, daß durch das Nordseeklima der Gesamtstoffwechsel angeregt wird, daß die Bildung von Immunstoffen steigt, daß die Blutkörperchen sich vermehren u. a. m. Diesen Beobachtungen ent-sprechen auch die günstigen klinischen Erfahrungen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß in Deutschland das Höhenklima nicht in ausgiebigem Maße zur Verfügung steht, sollte man der Behandlung

an der See eine gesteigerte Beachtung entgegenbringen.
Dr. W. Behrend (Kolberg) berichtete über "Die Behandlung der Tuberkulose im Ostseeklima". Im Vordergrund steht bei dem Kampfe gegen die Tuberkulose die klimatische Reizbehandlung, wobei das Ostseeklima sich durch seine schönsten Wirkungen auszeichnet. Die Vielgestaltigkeit der Ostseeküste gestattet eine ausgezeichnete Dosierung des Klimas vom kräftigsten Reizklima bis zum mildesten Schonungsklima. Als nicht zu unterschätzender Behandlungsfaktor ist in einer Anzahl von Ostseebädern das gleichzeitige Vorhandenseln

von Solquellen zu begrüßen.

Dr. Tichy (Schreiberhau) erörterte "Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose im Mittelgebirge". Den Ausführungen liegen die Beobachtungen über die Gesamtintensität der Sonnenstrahlung, die Ortshelligkeit und die Temperatur- und Feuchtigkeitswerte mit physiologischer Fragestellung zugrunde. Aus den Untersuchungen ergibt sich, daß die östlichen Mittelgebirge (Schreiberhau) sich hinsichtlich der Sonnenstrahlung fast vollständig mit denen der westlichen (St. Blasien) decken. In bezug auf die Lufttemperatur ist das Riesengebirge als Reizklima anzusehen im Gegensatz zu dem Schwarzwald, der mehr als Schonungsklima gelten dürfte. Der Wechsel der Reizung, den Gebirge und See bei der Tuberkulose ausübt, veranlaßt zu der Anregung einer Austauschorganisation der Patienten zwischen Gebirge und See, auch für Riesengebirge und Ostsee. Das höhere deutsche Mittelgebirge bietet alle heilklimatischen Faktoren, die wir zur Behandlung der Knochenund Gelenktuberkulose brauchen. Außer der allgemeinen Behandlung sind dabei chirurgische und orthopädische Maßnahmen unerläßlich, so daß die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose Sonderanstalten mit entsprechend vorgebildeten Aerzten erfordert.

Ueber "Die Behandlung der Lungentuberkulose im Mittelgebirge"

sprach Dr. G. Schröder (Schömberg i. Schwarzwald). Das Mittelgebirge übt vermöge seiner Eigenart bestimmte physiologische Einwirkungen auf den gesunden und kranken Körper aus. Jedoch muß man nach dem heutigen Stande der Wissenschaft sagen, daß es kein Klima gibt, das man als für die Tuberkulose spezifisch heilend ansprechen könnte. Auch heute ist gerade bei dieser Krankheit die ansprechen komme. Auch neute ist gerade bei dieser Kranknen die Art der Behandlung für den Erfolg maßgebend. Zu starke Klimarcize können auch bei der Lungentuberkulose einen ungünstigen Einfluß ausüben. Für das Hochgebirge kommen ganz bestimmte Formen von Tuberkulose in Betracht, die vor allem über eine gute Reaktionskraft verfügen müssen. Den milderen Reizwirkungen des Mittelgebirges kann man so ziemlich alle Formen der Lungentuberkulose, soweit sie überhaupt noch besserungsfähig sind, ohne Gefahr aussetzen. Man kann also mit der Versendung des Tuberkulösen in das Mittelgebirge nicht leicht Schaden anrichten.

Dr. H. Vogel-Eysern (Davos) sprach über "Die Behandlung

der Lungentuberkulose im Hochgebirge". Er geht weniger auf die Tuberkulose ein als die aus den Hochgebirgsverhältnissen isich ergebenden Besonderheiten. Die wichtigsten Faktoren für das Hodh gebirgsklima sind verminderter Luftdruck und die damit einher-gehende Abnahme der Lufttemperatur, ferner Lufttrockenheit und schließlich eigentümliche Strahlenverhältnisse. Das Hochgebirge



zeigt ein Optimum an ultravioletten Strahlen. Bei der Wärmezufuhr spielt ihre Art eine wesentliche Rolle, und in dieser Beziehung anterscheidet sich die Sonne sehr scharf von den künstlichen Wärmelichtquellen. Man muß den Einfluß des Höhenklimas auf die Lungentuberkulose als Reizmittel ansprechen, wobei allerdings in den geschützten Höhenlagen eine Schonwirkung in die Erscheinung tritt im Sinne des Heilklimas. Auch das Herz erfährt durch den Hochgebirgsaufenthalt eine Kräftigung. Wenn auch der Standpunkt abzulehnen ist, die Tuberkulose könne nur im Hochgebirge heilen, so muß man sich auch gegen das Wort wenden, daß Tuberkulöse nur in dem Klima gesunden können und müssen, in dem sie auch später zu leben gezwungen seien.

Den Schluß der Vorträge des zweiten Tages bildeten die Ausführungen von San.-Rat Dr. Werner (Lippspringe) über "Die Behandlung der Lungentuberkulose im offenen Kurort". Man muß Behandlung der Lungentuberkulose im offenen Kurort". gegen die einseitige Bevorzugung der Heilstätten bzw. Sanatorien bei der Behandlung der Lungentuberkulose Stellung nehmen und gegen die Behauptung, daß der Lungentuberkulöse allein in der Heilstätte infolge der dort herrschenden Spuckdisziplin selbst vor jeder Neuansteckung ("Superinfektion") sicher sei und seine Umgebung nicht gefährde, während im offenen Kurort Patienten und Bevölkerung im gleichen Maße bedroht seien. Statistiken an einem großen Material haben ergeben, daß auch im offenen Kurort alle Maßnahmen getroffen werden können, um den Kranken und seine Umgebung zu schützen. Die physikalische, diätetische und hygienische Behandlung des Tuberkulösen kann bei genügend gutem Willen in icdem offenen Kurort ebenso gut durchgeführt werden wie in dem Sanatorium. Darüber hinaus soll man die Bedeutung der Trinkkur mit natürlichen Quellen, die an Kalzium und Schwefel reich sind, nicht unterschätzen. Auch die Ueberwachung der Kranken ist im offenen Kurort in hinreichendem Maße durchzuführen.

III. Tag: Das Mittelgebirge als Heilfaktor.

Der dritte und letzte Tag des Balneologenkongresses war der Einwirkung des Mittelgebirgsklimas und gewisser balneologischer Maßnahmen auf verschiedene andere Krankheiten gewidmet. Den einführenden Vortrag hielt Geh. Rat Prof. Dr. Wollenberg (Breslau) über "Die Behandlung der Nervenkrankheiten im Klima des Mittelgebirges". Die klimatologische Behandlung der Nerven befindet sich noch in dem Anfangsstadium der Erforschung. Hinsichtlich des Gebirgsklimas kann man die Wirkung zwischen Mittelgebirge und Hochgebirge nicht scharf unterscheiden. Besonders zeigt gebirge und Hochgebirge nicht scharf unterscheiden. Besonders zeigt sich innerhalb der Mittelgebirge eine ausgesprochene Vielgestaltigkeit mit mannigfachem Uebergangscharakter ohne ausgeprägten scharfen Typus. Das ermöglicht dem Arzt eine sorgfältige Dosierung. Das Gebirgsklima ist dadurch für die Behandlung der Nervenkrankheiten geeignet, daß es die allgemeine Stimmung hebt und ein gewisses Wohlbehagen hervorruft und daß es eine Umstimmung auf die Drüsen mit innerer Sekretion verursacht. Das Mittelgebirge wirkt im all-gemeinen mehr schonend, das Hochgebirge mehr erregend. Die Wirkung des Gebirgsklimas zeigt sich subjektiv in einer Verbesserung des Lebensgefühls, objektiv in einer Verbesserung von Blutdruck, Schlaf, Atmung usw. Vorsichtig muß man mit den klimatischen Kuren bei allen organisch geschwächten Personen sein, sowie bei labilen Neurasthenikern. Die besten Erfolge erzielt man mit den klimatischen Kuren bei funktionell Anregungsbedürftigen und Rekonvaleszenten. Die Kranken müssen sich allmählich an das Gebirgsklima anpassen. Kranke mit ungenügender Herzfunktion, organisch Nervenkranke, Epileptiker, Hypochondrische und Kranke mit sonstigen Depressionszuständen sollen vom Hochgebirge ferngehalten werden.

Dozent Dr. v. Dalmady (Budapest) berichtete über "die Indikationen und ide Dosierung des Wintersports". Praktisch muß man zunächst unterscheiden, ob der Patient den Wintersport ausführen darf oder ausüben soll. Die Kampfspiele und Teilnahme an Wattläufen machen iede Desiarung unmäglich und sind somit gu Wettläufen machen jede Dosierung unmöglich und sind somit zu verbieten. Auch das Erlernen eines Sportes läßt eine Dosierung nicht zu. Bei den Sportarten an Abhängen ist ein großer Unterschied, ob man der Höhe oder dem Tal zustrebt. Erstere sind aktive Muskelarbeiten, letztere erfordern eine Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit. Als wichtigste Indikation des Wintersports werden Neurasthenie und Fettsucht angegeben. Die genaue Dosierung des Wintersports hat zur Voraussetzung, daß der Arzt mit der Sportart vertraut ist, so daß er seine Ordinationen dem gegebenen Zustand, der Witterungslage und der Bahn anpassen kann. Eine genauere wissenschaftliche Erforschung der physiologischen Wirkungen der Wintersporte sowie das gewissenhafte Sammeln klinischer Erfahrungen wäre sehr zu wünschen.

Ueber die Beziehungen zwischen "Stoffwechselkranken und Mittelgebirge" sprach Dr. M. van Oordt (Bühlerhöhe). Die therapeutischen Erfolge auf dem Gebiete der Stoffwechselerkrankungen, die wir durch die klimatische Behandlung erzielen, sind deutlich erkennbar. Aber das physiologische Geschehen bei Störungen im Wasserhaushalt, im Kohlehydratstoffwechsel, im Nukleinabbau, im Fettstoffwechsel u. a. ist bis jetzt nicht erkennbar. In den mittleren Höhen von 400 bis 1000 m lassen sich psychisch-vegetative Veränderungen durch das Klima deutlich erkennen.

Dr. Behr (Kissingen) sprach über die "Behandlung der Gicht". Der Wert der Kissinger Kur in der Behandlung der Gicht liegt darin. daß die Polgezustände und die Komplikationen von seiten des Herzens, der Gefäße des Magens, des Darms und der Leber gut beeinflußt werden. Die Gicht ist gekennzeichnet durch eine vermehrte Zurückhaltung der Harnsäure im Körper, wobei ursächlich eine Störung innerhalb der Fermente der Nieren und Gewebe in Betracht kommt. Durch Brunnenkuren läßt sich die Gicht im allgemeinen gut beeinflussen, besonders aber auch hinsichtlich ihrer einzelnen Symptome. Die Behandlung wird zweckmäßig unterstützt durch Bade-kuren, Diät und Medikamente.

Dr. Guhr (Tatra Polianka) schilderte "die Beeinflussung der Basedow-Leiden durch das Klima der Hohen Tatra". In unseren Breitengraden ist die Höhe von 1000 m als das Optimum für Basedow-Kranke zu betrachten. Patienten reagieren auf Höhenluft oft abweichend von den Gesunden deshalb, weil bei den Kranken die geanderte Ausscheidung von Giftstoffen und Produkten der inneren Sekretion mitspielen. Während bei Gesunden in der Höhenluft der Blutdruck und das Zittern der Finger oft zunimmt, tritt bei Kranken eine Abnahme des Zitterns und des Blutdrucks ein. Bei Basedow-Kranken zeigt sich deutlich eine Besserung aller Erscheinungen. Die Wirksamkeit der Höhenkur wird bei Basedow durch eine rationelle

Ernährungsweise und Lebensweise gefördert.

San.-Rat Dr. Siebelt (Flinsberg) teilte "die Behandlung zwischen Blutdruck und Klima" mit. Aus vielen Kurorten aller Höhenlagen vom Meeresstrand bis zum Hochgebirge liegen Berichte über das Absinken des erhöhten Blutdruckes vor. Die Beobachtungen in Flinsberg in Höhe von etwa 600 m zeigten in nur 60 Prozent aller Fälle eine Herabsetzung und in 30 Prozent eine Erhöhung, während 8 Prozent unbeeinflußt blieben und 2 Prozent gewisse Schwankungen zeigten. Das läßt darauf schließen, daß nicht dem Klima eines Ortes die entscheidende Rolle an den Aenderungen der Blutdruckkurve zukommt, sondern daß die Aenderung in den hygienischen Verhältnissen, wie Entlastung von Berufsarbeit, Veränderung in der Lebensweise, zusammen mit Bädern, Trinkkuren und anderen thera-peutischen Maßnahmen von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Ueber "Herzbehandlung bei Lungenleiden" sprach Dr. W. Freund (Reinerz) und wies darauf hin, daß die Tuberkulose kein bakteriologisches, sondern ein konstitutionelles Problem ist. Man muß deshalb bei der Behandlung der Lungentuberkulose den größten Wert auf eine allgemeine körperliche Ertüchtigung legen. In dem ersten, dem toxischen Stadium der Erkrankung, tritt, verstärkt durch die notwendige Ruhe der Liegekur, eine Atrophie des Herzens ein, die unbedingt durch eine Uebungsbehandlung im Sinne Brehmers beseitigt werden muß. Gute Wirkung hat dabei eine Digitalisbehandlung mit kleinen Dosen und die Anwendung von natürlichen Kohlen-säurebädern, die im "Stadium der biologischen Kompensation" angebracht sind.

Dr. Schafer (Flinsberg) behandelte "neuere Anschauungen über Stahlquellen". Er schilderte die katalytischen Eigenschaften der Stahlquellen, die durch die Untersuchungen von Baudisch und Welo, Heubner, Bickelu. a. in den letzten Jahren er-höhtem Interesse begegnen und einen Beitrag zur Klärung der unterschiedlichen Wirksamkeit frischen und abgelagerten Mineralbrunnens geben. Die Untersuchungen nach Heubners Vorschrift zeigten. daß dem Flinsberger Brunnen ebenfalls ein katalytischer Faktor zukommt, wie er sich auch an den Pyrmonter Stahlquellen gezeigt hat.

Dr. Be hr (Kissingen) sprach über "Tuberkulose und Herzfehler" und zeigte, daß ein kleines antrophisches Herz eine gewisse Prädisposition zur Lungentuberkulose zeigt, während ein großes und dabei kräftiges Herz einen gewissen Schutz gewährt. Von den Klappenfehlern des linken Herzens kommt Tuberkulose am häufigsten bei Mitralinsuffizienz vor, selten bei Aortenfehlern, noch seltener bei Mitralstenosen und am seltensten bei Erkrankungen mehrerer Klappenfehler. Die Angabe von Rokitansky, daß Herzklappenfehler die Lungentuberkulose ausschließen, trifft also nur in einem geringen Telle zu. Bedingt wird diese Ausschließung der Tuberkulose bei Herzkrankheit durch die Drucksteigerung, durch die verminderte Blutzufuhr, durch die Stromverlangsamung und die durch diese Er-

bitterfall, die die Stonverlagsanding und die durch diese Erscheinungen bedingten chemischen Veränderungen des Blutes.

Den letzten Vortrag hielt Dr. W. Grunow (Wildbad) über "hämatologische Vergleichsuntersuchungen zwischen Thermalbädern und hypotonischen Leitungsbädern". Bei den Thermalbädern findet man ausnahmslos eine starke Zunahme der roten Blutkörperchen. Das zeigt sich sowohl bei einem Mangel als auch bei einem Ueberschuß an roten Blutkörperchen. Bei den Leitungsbädern tritt diese Erscheinung nur in den wenigsten Fällen ein. Die im Verlaufe der Thermalbäder häufig gefundenen Verkleinerungen der roten Blut-körperchen (Mikrozythose) findet man gelegentlich auch bei Leitungsbädern. Die Senkungskurve zeigte bei den Leitungsbädern eine sehr deutliche Beschleunigung nur in einem Falle, bei dem ein altes entzündliches Herzleiden vorlag. Die Senkungsgeschwindigkeit war aber mit keiner subjektiv wahrnehmbaren Lokalreaktion verbunden.

Aus der Mitgliederversammlung der Balneoogischen Gesellschaft:
In seinem Jahresbericht gab der Generalsekretär Dr. Hirsch
Charlottenburg) an, daß in der nach jeder Seite hin gut verlaufenen
agung in Aachen Schreiberhau als Kongreßort für dieses Jahr gevählt worden sei, um einen Kurort in Schlesien aufzusuchen, das
a durch die Zeitereignisse so schwer gelitten hat. Auch lag es der
Gesellschaft daran, einen klimatischen Kurort zu wählen, um die
Drundlagen der Klimatologie in der Form, wie sie den Belangen
der Kurorte und der Badeärzte angepaßt sei, zur Erörterung zu
stellen. Besonders nahe lag die Erörterung der Bedeutung für das
klima im Kampf gegen die Tuberkulose in einer Gegend, von der die
Allimatische Behandlung der Tuberkulose ihren Siegeszug durch die
Welt genommen hat. Der Zusammenschluß aller wissenschaftlichen
Bädervereinigungen zu der wissenschaftlichen Bäderwoche entwickelt sich aus dem bisher befolgten Bestreben der Balneologischen wickelt sich aus dem bisher befolgten Bestreben der Balneologischen Gesellschaft, mit den Nachbarvereinigungen stets Fühlung zu halten. Ebenso wie mit den wissenschaftlichen Vereinigungen gestaltet sich las Zusammenarbeiten der Balneologischen Gesellschaft mit dem Spitzenverband der wirtschaftlichen Belange der Bäder, dem All-emeinen Deutschen Bäderverband, recht erfreulich. Im vergangenen ahre sind auch zum ersten Male deutsche Badeärzte auf Vorschlag ahre sind auch zum ersten Male deutsche Badeärzte auf Vorschlag der Balneologischen Gesellschaft in die International Society of Medical Hydrologie als Mitglieder aufgenommen worden, und aus lieser Zusammenarbeit entwickelte sich der ehrenvolle Auftrag an die Balneologische Gesellschaft, eine deutsche Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung ins Leben zu rufen, an dessen Spitze Dr. Fortescue Fox (London) als Vorsitzender und Dr. van Breemen (Amsterdam) als Generalsekretär steht.

Auf Einladung der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften ist die Balneologische Gesellschaft ihr korpositiv beigetzteten

ativ beigetreten.

ativ beigetreten.

Der Antrag des Aerztevereins Bad Kissingen, an allen dafür in Frage kommenden Stellen dahin zu wirken, daß die Verabreichung von differenten Kurmitteln wie kohlensauren Sol- und Moorbädern uur allein nach ärztlicher Verordnung erfolgen kann, ist dahin eredigt worden, daß erst einmal eine Kommission durch Rundfragen eststellen soll, wie weit Schädigungen durch die freie Abgabe der enannten Mittel an Kurgäste hervorgerufen wurden. Ohne diese Ertebungen scheint es doch nicht an der Zeit dem Antrag des Bezirksnebungen scheint es doch nicht an der Zeit, dem Antrag des Bezirksvereins Kissingen stattzugeben, wenn auch eine Belehrung an das Publikum, Badekuren nicht auf eigene Faust zu unternehmen, am Platze erscheint, schon aus dem Gesichtspunkt heraus, daß Bade-guren nur unter Anleitung des Arztes den gewünschten Erfolg haben

Der Plan, eine Balneologische Abteilung im Deutschen Museum in

München zu schaffen, soll weiter im Auge behalten werden.
Aus der Reihe der Tagungsteilnehmer wurde eine Entschließung eingebracht des Inhalts, daß in Deutschland die Möglichkeiten zur dimatischen Behandlung der Tuberkulose vorhanden sind. Die Entschließung wurde abgelehnt, weil die Balneologische Gesellschaft als wissenschaftlicher Verein sich nicht für berechtigt hielt, die Entschließung einer wissenschaftlichen Frage in Erwägung zu ziehen, die sich noch in vollem Fluß befindet.

Der Vorstand wurde einstimmig wiedergewählt. An Stelle der satzungsgennäß ausscheidenden Ausschußmitglieder wurden neu gewählt: die Herren Direktor Dr. Géronne (Wiesbaden), Prof. Dr. Knoch (Berlin), Prof. Dr. Maliwa (Baden b. Wien), Dr. Tichy (Schreiberhau), Dr. Behrend (Kolberg), Dr. Behr (Kissingen), San.-Rat Dr. Herrmann (Kudowa) und Dr. Krone (Scoden Worre)

(Sooden-Werra).

Die Balneologische Gesellschaft wählte einstimmig zum Ehren-mitglied Dr. Oskar Bernhard (St. Moritz), den Schöpfer der Sonnenstrahlenbehandlung, die sich zur Bekämpfung der Tuberkulose and der Wunden so ausgezeichnet bewährt hat und die gerade in diesen Tagen ihr 25jähriges Jubiläum feiert.

Der nächste Balneologenkongreß soll im Frühjahr 1928 in Baden b. Wien tagen. Die Einladung zu dieser Tagung wurde von dem Bürgermeister der Kurstadt Baden b. Wien, Minister a. D. Josef Kollmann und Ober-Med.-Rat Dr. Raab (Baden b. Wien), per-

sönlich überbracht.

Sönlich überbracht.

Im Auftrage des Vereins Budapest-Bäderstadt, an dessen Spitze Erzherzog Dr. Joseph Franzsteht und des Ungarischen Balneologischen Landesvereins überbrachte Prof. Dr. v. Vamossy und Dozent Dr. v. Dalmady die Einladung zur Teilnahme an der Internationalen Ausstellung für Balneologie in Budapest im Sommer 1928 und luden zugleich zur Mitwirkung an einer gemeinsamen balneologischen Tagung ein. Die Einladung fand allgemein herzlichen Widerhall, ebenso die Bitte von Dr. Guhr (Tatra Polianka), bei der Reise nach Budapest auch die Tatra zu besuchen.

Zentralstelle für Balneologie.

Die Zentralstelle für Balneologie tagte unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich am 27. Januar 1927 in Schreiberhau.

Geheimer Bergrat Prof. Dr. Keilhack (Berlin) erstattete den "Bericht über die Moorforschung der Zentralstelle für Balneologie". Die Tatsache, daß die Kenntnis der Moore und der Moorbäder besonders in Anbetracht der großen Bedeutung, die sie für das Bäderwesen haben, noch recht ungenügend ist, veranlaßte die Zentralstelle für Balneologie, eine

besondere Moorkommission

besondere Moorkommission einzusetzen, die zunächst die plan mäßige Erforschung der Moorbäder ins Auge faßte. Diese Moorkommission besteht aus den Vertretern all derjenigen Wissenschaften, die für die Erforschung der Moore in Frage kommen, Physiker, Chemiker, Geologen, Botaniker, Physiologen und Kliniker. Sie sucht zunächst die Richtlinien für die Untersuchung und Unterscheidung der einzelnen Moorarten aufzustellen und hat zu diesem Zwecke einzelne Gruppen von Moorbädern für diese Untersuchung zusammengefaßt

von Moorbädern für diese Untersuchung zusammengefaßt.

Die erste Gruppe, deren Erforschung in Angriff genommen wurde, Die erste Gruppe, deren Erforschung in Angriff genommen wurde, sind die Moorbäder des Egerlandes (Franzensbad und Marienbad), der sich demnächst die Moore von Nordbayern (Kissingen oder Steben) anschließen werden. Die Richtlinien, welche die Moorkommission für ihre Untersuchung aufgestellt hat, bedeuten durchaus kein Definitivum, sondern ihre Richtigkeit soll sich erst noch erweisen, und aus der Praxis soll sich noch die Aenderung ergeben. Weitere Aufgaben der Moorkommission begiehen sich auf die Er-Weitere Aufgaben der Moorkommission beziehen sich auf die Erforschung ihrer Struktur und ihrer Entstehung. Es sind noch die physikalischen Eigenschaften der Moore zu Untersuchungen und Methoden mit zahlenmäßiger Bewertung der Eigenarten zu ergründen. Nach Festsetzung der Untersuchungsmethoden wird jedes Moorbad bemührt sein, das Moor zu gewinnen, das die besten Eigenschaften besitet. schaften besitzt.

schaften besitzt.

Eine lebhafte Diskussion schloß sich an diese Untersuchungen an, aus der hervorgehoben sei, daß Prof. Dr. Kionka (Jena) eifrig dabei ist, zahlenmäßige Begriffe der Kolloide, der Adhäsion und Vissosität der einzelnen Moore zu schaffen. Er bittet deshalb um Zusendung möglichst verschiedener Moore vor oder nach der Lagerung unter kurzer Angabe der Herkunft. Der Versand geschieht am besten in Zigarrenkistchen, die mit zwei Lagen Pergamentpapier ausgelegt werden. Prof. Dr. Kassner empfiehlt Temperaturmessungen der Moore aus verschiedenen Tiefen, aus denen sich gewiß auch wertvolle Daten herleiten lassen dürften.

Ausschuß für Klima und Wetter der Balneologischen Gesellschaft.

Der Ausschuß für Klima und Wetter der Balneo-logischen Gesellschaft tagte unter dem Vorsitz von Prof. Dr. C. Kassner am 27. Januar 1927. Zunächst berichtete der Vorsitzende über die Arbeiten des Ausschusses im vergangenen Jahre. An der Ost- und Nordsee wurden verschiedentlich

klimatische Untersuchungen

vorgenommen, die sich hauptsächlich auf die Strahlungsforschung erstreckten. In einigen Seebädern wurden durch die Badeverwaltung Stationen zweiter Ordnung mit Sonnenscheinmesser eingerichtet. In Stationen zweiter Ordnung mit Sonnenscheinmesser eingerichtet. In Schlesien wurde die heilklimatische Beobachtung im Anschluß an die Arbeiten der meteorologischen Stationen vorgenommen. In Sachsen wurden in den Heilstätten die bisher schlecht geführten Beobachtungen nunmehr einheitlich organisiert. Während in Schlesien auf die Ablesungen um 7 Uhr vormittags, 2 Uhr nachmittags und 9 Uhr abends großer Wert gelegt wurde, hat man in Sachsen beschlossen, diese Beobachtungstermine zu lassen und die Beobachtungen auf günstigere Tagesstunden zu verlegen. Im Rheimland wurden in Neuenahr und an der Lungenheilstätte Windberg heilklimatische Stationen zweiter Ordnung eingerichtet. In Hes's enNassau richtete das Sanatorium Amelung, Königstein, Bad Kreuznach und Bad Soden neue Stationen ein. Die Sonnenscheinaufzeichnungen einer Reihe von Kurorten wurden in dem Frankfurter Geophysikalischen Institut bearbeitet. In Baden wird in Karlsruhe die Strahlungsforschung eifrig betrieben. In Württemberg werden auf Kosten des Kurvereins Schömberg lichtklimatische Untersuchungen ausgeführt. In Bayern wurden nur meteorologische Beobachtungen in Riezlern vorgenommen, die allerdings sehr intensiv betrieben wurden. Aus diesem Bericht kann man nur den Schluß ziehen, daß den Untersuchungen ein wesentlich größeres Interesse gewidmet werden muß.

Die Grundsätze der heilklimatischen Beobachtungen. Die Grundsätze der heilklimatischen Beobachtungen, welche im Jahre 1921 aufgestellt waren, haben eine den Verhältnissen entsprechende gründliche Umänderung erfahren; sie werden in nächster Zeit an dieser Stelle bekannt gegeben und auf Wunsch den Badeverwaltungen, Sanatorien und Badeärzten durch die Geschäftsstelle der Balneologischen Gesellschaft (Charlottenburg, Fraunhofer Str. 16) eingesandt.

Zum Schluß entwickelte Dr. P. A. Galbas (Wilhelmshaven-Rüstringen) seine Pläne über die Schaffung eines "Sonnenstrahlungsnetzes im deutschen Nordseegebiet", die in Gemeinschaft mit den

netzes im deutschen Nordseegebiet", die in Gemeinschaft mit den anderen wissenschaftlichen Stellen und Organisationen auf dem Gebiete der Heilklimatik an der Nordsee zur weiteren Durchführung gelangen sollen.



Vereinigung für Heilquellenerforschung und -beobachtung.

Vereinigung für Heilquellenerforschung

und -Be ob a ch tung tagte am 28. Januar 1927 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Zörkendörfer.
Dr. B. Wagner (Salzbrunn) gab einen Ueberblick über die "Geologie der Heilquellen Schlesiens". Die schlesischen Gebirge zeigen einen großen Randbruch von Nordwesten nach Südosten an ihrem östlichen Abhang, der für die Heilquellen ohne Belang ist. Die Heilquellen entspringen an einer zweiten Verwerfung innerhalb des Gebirges, die dem Randbruch ungefähr parallel geht. Die Heilquellen führen meist Kohlensäure und treten überall da auf, wo Flußtäler die Verwerfungen schneiden. Die Quellen wurden meist durch Schürfung und Bohrung erschlossen und sorgfältig gefaßt. Bei den neuen Fassungen der Quellen von Salzbrunn wurden alte Quellausführungen von Dr. Wagner ein Bild davon geben, welche Mühe und Kosten die Auffindung und Erhaltung der Heilquellen verursachen, und daß man sich vorstellen kann, wie die Preise für Mineralwässer zustande kommen.

Quellamtsdirektor Dozent Dr. Kampe (Karlsbad) sprach über die Notwendigkeit "kontinuierlicher Quellmessungen". Er hob hervor, daß die natürlichen Quellen niemals konstant laufen, und daß ihre Schüttungsmengen nie gleichmäßig sind. Die Verfolgung der Schwankungen ist sehr interessant und ihre Registrierung außerordentlich wichtig. Sie können durch verschiedene Ursachen bedingt sein, unter denen Niederschlag, Grundwasser und
Luftdruck eine große Rolle spielen. Der Apparat zur kontinuierlichen
Messung der Quelle, den Kampe angegeben hat, beruht auf einem
einfachen Prinzip. Die Bewegung-des Quellspiegels wird beobachtetund gemessen. Natürlich sind regelmäßige Korrekturen notwendig. Durch volumetrische Messung werden die großen Schwankungen gut registriert, die feineren nicht. Die Grundlage bildet der Kipp-Apparat mit der Modifikation, daß bei Füllung und Umkippung elektrische Montale ander der Angläungen der Modifikation. Kontakte entstehen und diese Auslösungen der elektrischen Kontakte graphisch registriert werden. Im Abschluß an diese Vorträge teilte Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Beneke (Halle a. S.) seine Gedankengänge über die

Gründung balneologischer Akademien
mit, die an bestimmten Kurorten örtlich die Wirkung der balneologischen Heilschätze studieren sollten und Hochschulen nach der Art von Bergakademien sein könnten. Es liegt ihm sehr daran, für diesen Gedanken auch in den Kreisen der technischen Vertreter des Bäderwesens Stimmung zu machen. VIII.

Deutsche Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung. Gelegentlich der Wissenschaftlichen Bäderwoche tagte am 28. Januar unter dem Vorsitz von Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich die Deutsche Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung. Die Internationales Komitee für Rheumaforschung in London hat ein Internationales Komitee für Rheumaforschung ins Leben gerufen, da bekanntlich die rheumatischen Erkrankungen für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der englischen Bevölkerung einen geradezu bedrohlichen Charakter angenommen haben. Auch in den anderen Ländern wird die Bedeutung des Rheuma sehr unterschätzt. Das Internationale Komitee steht unter dem Vorsitz von Dr. Fortescue Fox in London, Generalsekretär ist Dr. van Breemen in Amsterdam. Auf deren Veranlassung hat die Balneologische Gesellschaft auch eine Deutsche Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung geschaffen.

Auf der konstituierenden Versammlung sprach Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich (Berlin) über die "Ziele und Aufgaben der Deutschen Sektion des Internationalen Komitees für Rheumades internationalen Konntees für Kneumatischen Gesundheitsministerium durch Erhebung für das Jahr 1924 festgestellt hat, daß
der 6. Teil aller Kranken Groß-Britanniens Versicherten "Rheumatiker" waren. Auch in Holland war die Zahl der rheumatischen
Erkrankungen gewaltig. Die Krankheit schwächt die Arbeitsfähigkeit

dieser Völker außerordentlich.

Mit Rücksicht auf die hohe volkswirtschaftliche Schädigung curch diese Krankheit ist es besonders bedauerlich, daß in den letzten Jahrzehnten irgendein wesentlicher Fortschritt in der Erkenntnis des Wesens der rheumatischen Erkrankungen, ihren Ursachen und ihrer Wirkung nicht zu verzeichnen war. Seitens der "Internationalen Society of Medical Hydrology" wurde die Gründung eines besonderen "Internationalen Komitees für Rheumaforschung" angeregt und am 20. April 1926 in Pistyan verwirklicht. Auch in Deutschland ist die Zahl der rheumatischen Erkrankungen im Zunehmen begriffen und die Erforschung des Rheumas ist auch bei uns von großer Bedeutung. Bei seiner Erforschung handelt es sich nicht nur um balneologische Arbeit, wenn auch die balneologischen Organisationen die Frage zunächst aufgegriffen haben, sondern um den gesamten wissenschaftlichen und gesundheitsfürsorgerischen Fragenkomplex der rheumatischen Erkrankungen.

Dr. van Breemen (Amsterdam) setzte die bisherige Tätigkeit des "Internationalen Komitees für Rheumaforschung" auseinander und wies darauf hin, daß es vor allem notwendig ist, den Infektionsherd der rheumatischen Erkrankungen zu erfassen, sich ein Bild über die rheumatische Diathese zu machen oder sie als Konstitutionsanomalie zu erforschen. Von großem Interesse ist auch die Abnormität der Hautzirkulation bei Rheuma. Ferner sind die äußeren Bedingungen für die Entstehung der rheumatischen Erkrankungen zu erforschen

(Kälte, Feuchtigkeit, Klima), wie auch die Wirkung des Berufes usw. Es schließen sich daran die Untersuchungen von Geh. Rat Prof. Dr. H. Strauß (Berlin) über "Rheuma und Erkältung". Rheumatische und katarrhalische Erkrankungen sind nach seiner Anschauung zusammenfassend zu betrachten. Beide kommen zustande auf dem Boden einer allgemeinen und lokalen Disposition. Man hat beim Rheuma neben einer Kontaktwirkung auch eine Fernwirkung des Abkühlungsvorganges zu unterscheiden. Erkältung disponiert für Infektionen. Mit Rücksicht auf die Behandlung wird die weitere Forschung scharf trennen_müssen zwischen den Infektionsfolgen und

den Vorgängen, die zur Erstlingskrankheit geführt haben.

den Vorgängen, die zur Erstlingskrankheit geführt haben.

Zum Schluß trug Dr. Zimmer, Oberarzt an der chirurgischen Universitätsklinik in Berlin, "Vorschläge zur wirtschaftlichen und sozialen Fürsorge der Kranken mit chronischen Leiden der Bewegungsorgane" vor. Eine Rundfrage bei verschiedenen Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen zeigte die Zunahme und volkswirtschaftliche Bedeutung der rheumatischen Erkrankungen für die arbeitende Bevölkerung. Die Gelenk- und Muskelerkrankungen zeigen 8,2 mal soviel Fälle bei 3,4 mal soviel Krankheitstagen in Krankenkassen und 1,4 mal soviel Invalidität als alle tuberkulösen Erkrankungen. Hierzu steht im Widerspruch die geringe ärztliche Behandlung der rheumatischen Erkrankungen, Eine großzügige und einheitliche Behandlung der Rheumafrage ist daher unerläßlich. Zu empfehlen wäre ein Zentral-Institut mit Zweiginstituten in größeren Städten und geeigneten Badeorten.

Städten und geeigneten Badeorten,
Die Versammlung beschloß, die Deutsche Sektion des Internationalen Komitees für Rheumaforschung zu begründen. In der Wahl nationalen Komitees für Kneumatorschung zu begründen. in der Wahl des Vorstandes wurde Ministerialdirektor i. R. Prof. Dr. Dietrich (Berlin) Vorsitzender, Chefarzt Dr. Krebs (Aachen) stellvertretender Vorsitzender, Dr. Hirsch (Charlottenburg) Schriftführer, Medizinalrat Dr. Schober (Wildbad) stellvertretender Schriftführer, Dr. Zimmer (Berlin), Prof. Dr. Stepp (Breslau) und Ministerialrat Dr. Bauer (Berlin) Beisitzende. Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Bier (Berlin), Geh. Medizinalrat Prof. Dr. His (Berlin) und Geh. Hofrat Prof. Dr. F. v. Müller (München) wurden zu Ehrenmitteliedern gewählt

Müller (München) wurden zu Ehrenmitgliedern gewählt. IX.

Allgemeine Veranstaltungen.

Die Kurverwaltung Schreiberhau hat sich alle erdenkliche Mühe gegeben, den äußeren Rahmen der Wissenschaftlichen Bäderwoche so schön wie möglich zu gestalten. Vor allem wurde es dankenswert begrüßt, daß in die Zeit der Wissenschaftlichen Bäderwoche auch die Große Sportwoche gelegt wurde, die den Teilnehmern der Wissenschaftlichen Bäderwoche in den von der Arbeit freien Stunden Gelegenheit bot, den Wintersport in seiner meisterhaften Vollendung zu bewundern. Rodelschlangen und Hörnerschlitten wechselten mit Bobrennen und Skispringen ab. Besondere Freude bereitete den Teilnehmern der Anblick des Skilaufens der Allerkleinsten, der Spezialität von Schreiberhau, die dem rührigen Kurinspektor Rohkam zu verdanken ist. Selten verbindet sich das Nützliche mit dem Angenehmen zu einem so schönen Bilde wie bei dieser Veranstaltung, bei der die Kleinen unterhalb des sechsten Jahres sich dem schönen Skisport widmen und neben ihren Preisen, auf die sie besonders stolz sind, als Extrabelohnung gesund gerötete Pausbacken nach Hause tragen dürfen. Zu Ehren der Bäderwoche fand ein Fackelzug der Turn- und Sportvereine von Schreiberhau mit Schneefeuerwerk statt. Den Abschluß der Tagung bildete eine Schneefeuerwerk statt. Den Abschluß der Tagung bildete eine gemeinsame Schlittenfahrt über den Gebirgskamm hinweg in das deutsch-böhmische Harrachsdorf, die Gelegenheit bot, ein schönes Landschaftsbild auf der anderen Seite der Sudeten kennen zu lernen und auch drüben das sonntägliche Wintersporttreiben zu sehen. Da die ganze Woche von dem herrlichen Winterwetter begünstigt war, zeigten sich alle diese Sportveranstaltungen im prächtigsten Licht. Zu der Arbeit bildete die Erholung durch Bergwanderungen, Schlittenfahrten und Schneeschuhlaufen der Teilnehmer der Wissen. Schlittenfahrten und Schneeschuhlaufen der Teilnehmer der Wissenschaftlichen Bäderwoche einen vorzüglichen Ausgleich.

Die Abende waren besonderen Veranstaltungen gewidmet. An dem Begrüßungsabend, den der Schlesische Bäderverband stiftete, wurde ein herzhafter Imbiß verabreicht, der dafür sprach, daß man nach einem Arbeitstage im winterlichen Gebirge dem Magen schon mancherlei zumuten kann. Schöne Bilder mit einer ausgezeichneten Erklärung gaben einen Einblick in die reizvollen Landschaften von Schlesiens Berg- und Bäderwelt, insbesondere von Rübezahls Reich. Ein anderer Abend legte Zeugnis ab von Schreiberhaus großer Bedeutung für die deutsche Literatur. Auf Dichter und Maler übt bekanntlich die Gebirgspracht von Schreiberhau eine besondere An-ziehungskraft aus, und die Kolonie der Meister des Wortes und des

Pinsels in Schreiberhau ist recht stattlich. Aus ihrer Mitte hat ein wirklich Großer, Hermann Stehr, durch Vorlesung seiner Novelle wirklich Größer, nermann Stehr, durch vorlesung seiner Novelle "Die Großmutter" der Wissenschaftlichen Bäderwoche einen eigenreitigen Reiz gegeben. Der feinsinnige Dichter mit seiner tiefempfundenen Weltanschauung hat mit der Vorlesung seiner Erzählung sich den Herzen der Zuhörerschaft nähergebracht. Wer Stehrs Werke gern gelesen hat, der lernte ihn durch seinen Vortrag verteben vor ihr verschaft hat der lernte ihn durch seinen Stehr liest ehren; wer ihn verehrt hat, der lernte ihn bewundern. Stehr liest eben nicht nur in der Seele des Volkes, er empfindet mit ihr, und seine Werke atmen Lebenswahrheit. Im Gegensatz zu diesem tief-ernsten Abend bot das schlesische Kretschamfest ein heiteres, fröhliches und buntes Bild. Die schlesische Spinnstube, schlesische Volkstänze mit alten und neuen Gebirgstrachten zeigten die alte schlesische Gemütlichkeit, den Sinn für Humor und Freude und die Heiterkeit eines Völkschens, das in seiner Gebirgswelt für sein tägliches Brot schwer zu kämpfen und zu ringen gewohnt ist. Ein heiteres und schönes Bild, ein Kulturdokument, daß man festhalten. müßte für alle Zeiten! — Althergebrachtem stand die Moderne gegenüber in der Darbietung des letzten Abends. Es wurde nach einem einleitenden Vortrag des Breslauer Frauenarztes Geheimrat D. Weinhold durch das Schlesische Gymnastik-Institut Homack und Müller von 14 Damen die Form der rhythmischen Gymnastik vorgeführt, wie sie in Kurorten insbesondere dazu berufen ist, der körperlichen Ertüchtigung zu dienen. Nicht die grobe Arbeit soll ja das beste Gleichgewicht gegen die einseitige geistige Ausbildung sein, sondern die Arbeit, die zugleich die Gewandtheit fördert.

Und zum Schluß sei noch dankbar der Damen von Schreiberhau gedacht, die sich der Damen freundlichst annahmen, die ihre Männer zu der Wissenschaftlichen Bäderwoche in Schreiberhau begleitet haben, und denen sie als besonderen Anziehungspunkt die Josefinenhütte zeigten, in der das Kunstglas hergestellt wird, das in den Schränken und Vitrinen unserer Hausfrauen ein so begehrenswerter Schmuck ist. Alte schlesische Kunst, die nur in der Form und Art, nur ganz oberflächlich die Mode wechselt, in ihrem Kern aber ihrer Eigenart treu geblieben ist, so treu, wie die schlesischen Berge ihrer Heimat!

Natur und Kunst reichen sich gern die Hand. Natur und Kunst haben sich auch hier in und um Schreiberhau die Hand gereicht und ein prachtvolles Stückchen Erde hervorgezaubert, das in seiner Bedeutung noch lange nicht genug gekannt und gewürdigt ist. Mancher Teilnehmer an der Schlesischen Bäderwoche aus dem Westen unseres Vaterlandes war angenehm überrascht von der Schönheit der schlesischen Berge, die er da hinten wähnte, wo die Füchse sich gute Nacht sagen. Und sie waren dankbar dafür, daß eine besondere Veranlassung sie einmal den Weg nach dem Osten unseres Vaterlandes hat nehmen lassen.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 11, 12. März 1927.

Salzwirkungen urd Salzstoffwechsel und Wirkung der Mineralquellen. Harpuder

Messung körperlicher Ermüdurg. Strauß.
Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung.

Seviarth.

Röntgentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien. Kauffmann.

Nebenwirkungen des Syntha'its. Adler.
Genese des angeborenen Weichschädels. Eckstein und Sind'er.
Rolle der Stattungsleber in der Wasserausscheidung Herzkranker. v. Haynal und

Periodische Schwankungen in der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. Iwarow urd Basilewitsch.

Ist der Allen-Doisy-Test spezifisch für das weibliche Sexualhormon. Loewe. Brauchbarkeit des Antigens von Neuberg und Klopstock. Schulte-Tigges. Zweistufige Alkalisierung des Wassers als Beitrag zur Vereinheitlichung der Mastixrcaktion. Schmitt.

Schellackreaktion des Liquor cerebrospinalis. 2. Mitteilung. Marchionini.

Milztuberkulose. Hallermann. Wirkung des Hochgebirges auf den Kreislauf. Löffler.

Fortschritte der medizitischen Klimatologie. Baur. Arzt und Mediziner. Trendelenburg.

Eine neue Methode zur Messung körperlicher Ermüdung. Der von linker Hand und Arm einerseits, Unterlippenschleimhaut andererseits abgeleitete Bestandstrom des menschlichen Körpers erfährt im Zustand körperlicher Ermüdung eine Aenderung in dem Sinne, daß das Potential der äußeren Haut ansteigt. Dieser Anstieg wird bei der Versuchsanordnung des Verfassers kenntlich in einer Abnahme

der Potentialdifferenz zwischen Lippe und Hand. In der nachfolgenden Ruhe-(Erholungs-)Periode gleicht sich diese Spannungsänderung wieder aus.

Bei einer großen Anzahl von Personen waren Höhe des Ruhe-potentials und Größe des Spannungsabfalls nach der Arbeit von erheblicher Konstanz. Bei einer anderen Reihe begegnete der Verfasser Schwankungen, die sowohl individuell als durch äußere Umstände bedingt zu sein schlienen. Als Maßstab für die Ermüdung des Organismus ist daher nicht die Größe der Spannungsänderung, sondern die Zeit zu verwerten, die zur Restitution dieser Potentialverschiebung benötigt wird.

Ueber die Blutveränderungen bei Luftdruckerniedrigung (Höhen-Ueber die Blutveranderungen bei Luttdruckerniedrigung (Honenklima), insbesondere über das Verhalten der vital-granulierten Erytthrozyten. Tierexperimentelle Untersuchungen im luftverdünnten
Raum ergaben eine regelmäßig eintretende Vermehrung der vitalgranulierten Erythrozyten im kreisenden Blute. Die Schnelligkeit
und Stärke des Anstiegs ist abhängig vom Alter, der Anlage, dem
gerade vorliegenden Gesundheitszustand und damit der Ansprechbarkeit der blutbildenden Organe. Das vermehrte Auftreten der
vital-granulierten Erythrozyten ist das sicherste und früheste gesetzmäßig auftretende Zeichen der feinsten Beaktion des Knochen marke mäßig auftretende Zeichen der feinsten Reaktion des Knochenmarks auf die mit der Luftverdünnung einhergehende Veränderung der Sauerstoffspannung. Bei allen Untersuchungen über Blutveränderungen im Höhenklima, bei Flugzeug- und Ballonfahrten ist in Zukunft das Verhalten der vital-granulierten Erythrozyten zu beobachten.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 8, 25. Februar 1927.

* Kreuzschmerzen urd ihre Behardlung. H. H. Schmidt.

*Ueter den Hypotoniekomplex. E. Kylin.
Durch den Kau'mann-Wolfschen Pi'z hervorgeruiene Hauterkrankungen der Hände

urd Füße. Arthur Alexander. Niererschädigung durch Bi'optin. A. Herrmann.
Pigmentbildung bei Vi'lligo. Erich Uhlmarn.
Zum Krarkheitsbilde der Hepatargie. G. Noah.

Zúr Therapie des Asthma bronchiale. Ernst Rischaway.
Massensuggestioren als Einführung in die Kunst der Selbstbeeinflussung. Methode

Coué. Alfred Brauchle.

Diagrose der Mei gitts basilaris tuberculosa. Oskar Göttche. Zur Frage der Wirkung von Wismutschmierkuren bei experimenteller Kaninchensyphi'is. Bruno Albrecht u. Elsa Evers.

Zellstimulationsforschung in Beziehung zur Medizin. Methodi Popoff. Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. H. Kritzler-Kosch.

Kreuzschmerzen. Wenn man heute in die Praxis der Frauenärzte sieht, so leidet ein Viertel bis ein Drittel der Patientinnen an Kreuzschmerzen und 50% dieser Kranken leiden an Kreuzschmerzen allein. Die Ursachen, welche zu diesem Symptom führen, sind verschieden; aber man kann wohl sagen, daß der Kreuzschmerz allein nicht immer ein eigentliches Krankheltszeichen sein muß, sondern er stellt gewissermaßen einen Uebergang vom Physiologischen zum Pathologischen dar, und so sehr es im ersten Moment sonderbar klingt, wenn der Frauenarzt von physiologischen Kreuzschmerzen spricht, so liegt dieser Gedankengang dem Gynäkologen sehr nahe, da er gewohnt ist, die Geburtsschmerzen als physiologisch zu bezeichnen.

Zunächst einmal finden wir den Ermüdungskreuzschmerz. Er tritt nicht etwa nur bei Frauen auf, sondern man findet ihn im allgemeinen bei Menschen, die mehrere Stunden lang hintereinander stehen müssen. Besonders die Operateure können, wenn sie mehrere Stunden lang hintereinander gestanden haben, gegen Ende ihrer Tätigkeit Erscheinungen beobachten, welche den Klagen entsprechen. die man eine lange Zeit hindurch als kennzeichnend für die Retroflexio uteri angesehen hat. Besonders stark sind nun diese Kreuzschmerzen bei Menschen, welche an Plattfuß oder auch an Koxavara leiden. Dasselbe gilt für Frauen, die viel stehen müssen und auch für solche, die infolge ihres Berufes viel sitzen müssen.

Ueber einen anderen Kreuzschmerz wird von einer Gruppe von Frauen geklagt, welche keinerlei organisches Leiden aufweisen, sondern bei denen sich als einziger objektiver Anhaltspunkt eine mehr oder weniger starke Verkürzung — mitunter auch Verdickung — der Sakrouterin-Ligamente findet. Natürlich können organische Leiden, wie Erkrankungen der Adnexe, Verwachsungen der Becken-Eingeweide nach alter Pelveoperitonitis, chronische Arthritiden der Beckenknochen sowie Ischias und Muskel-Rheumatismus vorhanden sein. Ist nun die Schrumpfung mit ev. Verdickung der Sakrouterin-Ligamente auf entzündlicher Basis entstanden, so gibt es ver-schiedene Methoden, durch die man gerade dieses Krankheitsbild heilen kann. Wärmeanwendung findet in der verschiedensten Form statt, wie z.B. heiße Bäder, Sitzbäder, Moorbäder und Moor-packungen; ferner haben sich heiße Scheidenspülungen in Mengen von 10 bis 20 Litern und vaginale Bestrahlungen mit der Engelhornschen Lampe bewährt. Das wichtigste Wärmemittel bleibt un-bestritten nach wie vor die Diathermie. Alsdann kommen mecha-nisch wirkende Mittel und Spasmolytika in Betracht, und wenn diese Mittel versagen, so kann man eine örtliche Quellung des Gewebes, also ein künstliches Oedem schaffen, so daß durch Aenderung der Ionen-Konzentration im Gewebe ein Einfluß auf die einzelnen Muskelzellen und auf die dort verlaufenden vegetativen Nerven ausgeübt wird. Verf. spritzt 20 bis 40 ccm einer ½- bis 1prozentigen Novocainlösung in ein Sakrouterin-Ligament vom hinteren Scheidengewölbe Im Beginn der Injektion wird starker Schmerz empfunden; aber mit der zunehmenden Oedemisierung lassen die Schmerzen nach und wenn man die Injektion auf die Zeit von 5 bis 10 Minuten verteilt, so kann man nach Beendigung dann die Portio ohne nennens-werten Widerstand gegen die Symphyse vorziehen. Verf. hat von 28 Patientinnen 17 nachuntersuchen können. Mit Ausnahme von 2 schwer hysterischen Frauen lauten die Auskünfte durchaus günstig, und die Kreuzschmerzen treten entweder nur sehr selten und, wenn überhaupt, dann nur ganz schwach auf. Die ersten Fälle liegen über 5 Jahre zurück, so daß wohl von einer Dauerheilung gesprochen werden kann. Die Einspritzung in die Sakrouterin-Ligamente vom hinteren Scheidengewölbe aus ist für den mit der Anatomie des Beckens vertrauten Arzt sehr einfach; es ist selbstverständlich, daß die Asepsis gewahrt wird, und wenn entzündliche Erkrankungen an den Adnexen ausgeschlossen werden, so muß die Injektion als absolut ungefährlich und wirksam bezeichnet werden. Es gibt allerdings auch ganz wenige, äußerst seltene Fälle, bei denen die Operation in

Hypotonie. Seitdem im allgemeinen der Blutdruck prinzipiell bei Patienten gemessen wird, achtet man naturgemäß auch auf die Zustände, bei denen der Blutdruck gesteigert ist und bezeichnet sie als Hypertonie. Volhard hat eine Zeitlang die Ansicht gehabt, daß jede Blutdrucksteigerung auf einer Nierenschädigung basiert; später jedoch hat er seine Anschauung diesbezüglich des öfteren gewechselt. Es war selbstverständlich, daß bei dem Interesse, welches man der Blutdrucksteigerung entgegenbrachte, auch das Interesse für einen abnorm niedrigen Blutdruck auftreten mußte. Herz war der erste, welcher im Jahre 1910 Zustände von Hypotonie beschrieb; aber damals war die Zeit noch nicht geeignet, um sich mit diesem Symptomenkomplex zu beschäftigen. Erst im Jahre 1923 hat Friedrich Müller die Frage der Hypotonie wieder erörtert. Es ist ganz naturgemäß, daß man sich, bevor man von Blutdrucksteigerung oder von Blutdrucksenkung spricht, erst einmal über die normalen Grenz-werte des Blutdrucks klar werden muß, wobei Klima und Land keine geringe Rolle spielen. Verf. weist nach, daß eine große Anzahl derer, die eine niedrige Blutdruckziffer aufweisen, an Anämie, Tuberkulose oder sekretorischen Krankheiten leiden. Martini, welcher den Symptomen-Komplex der Hypotonic einer eingehenden Prüfung unterzogen hat, gibt als objektive Befunde an, daß diese Menschen von asthenischem (ev. hyposthenischem) Habitus waren, blasse und schlaffe Haut hatten und herabgesetzte bzw. aufgehobene sexuelle Potenz sowie vagotone Einstellung des vegetativen Systems, welche sich u. a. in sogenannter vagotoner Adrenalin-Reaktion äußerte, zeigten. Die subjektiven Beschwerden, welche von mehreren Forschern übereinstimmend gefunden wurden, sind Mattigkeit, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, Herzklopfen, Kopfschmerzen und das vagotoner Adrenalin-Reaktion äußerte, Bedürfnis, tief zu atmen. Kylin bestätigt in der vorliegenden Arbeit diesen Symptomenkomplex, aber er muß nicht immer mit einem subnormalen Blutdruck zusammenfallen, wie auch andererseits Menschen mit abnorm niedrigem Blutdruck völlig gesund sein können, und schließlich findet sich der Hypotonie-Komplex bei Menschen mit absolut normalem Blutdruck.

Es findet in der vorliegenden Arbeit ferner ein Vergleich zwischen Hypertonie und Hypotonie statt, und Kylin hat festgestellt, daß die Blutdrucksteigerung von der Glomerulonephritis einen ganz anderen Ursprung hat als bei der anderen Form, welche von der sogenannten essentiellen Hypertonie-Krankheit repräsentiert wird. Bei dieser sind als subjektive Beschwerden Schwindel, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Müdigkeit, Schwere in der Brust, ferner das Bedürfnis, tief zu atmen, psychische Reizbarkeit und sexuelle Impotenz bzw. Herabsetzung des sexuellen Bedürfnisses gefunden worden. Daraus geht also hervor, daß Hypotonie und Hypertonie nicht entgegengesetzte Krankheitszustände sind, sondern sicher verschiedene Phasen der-selben Krankheitsgruppe darstellen könnten. Auf Grund seines Materials möchte Kylin annehmen, daß die Neigung zur Hypotonie mehr im jugendlichen Alter hervortritt, während die Tendenz zur Hypertonie sich besonders im höheren Alter geltend macht.

Asthma bronchiale. Die Behandlung mit intravenösen Injektionen zeigt auffällig, daß die erzielte Wirkung zum wesentlichen abhängig ist von der Konzentration des Medikamentes und insbesondere von der Geschwindigkeit, mit der injiziert wird. Es scheint, daß die Größe des therapeutischen Effektes mit der Intensität der subjektiven Erscheinungen parallel geht, die noch bei oder sofort nach der Injektion auftreten. Es sind dies vor allem Herzklopfen, Angst- und Hitzegefühl, sowie Rötung des Gesichts. Es war dem Verf. wichtig, zu wissen, ob der Erfolg von einer bestimmten chemischen Konstitution des injizierten Medikamentes abhängig sei, oder ob etwa der Effekt durch die osmotische Wirkung gezeitigt würde. Infolgedessen wurden beim asthmatischen Anfall stark hypertonische Lösungen (Kochsalz, Glukose, Urotropin) injiziert. Ein nennenswerter Erfolg wurde mit diesen Mitteln nicht erzielt. Nun wurde ein Mittel gewählt, das bei der Injektion fast gleiche Erscheinungen zeigte, wie das Kalzium, nämlich das Euphyllin. Verf. hat in der vorliegenden Arbeit gesehen, daß das Euphyllin im Anfall von typischem Asthma bronchiale den Anfall durch das intravenös injizierte Medikament (0,48 g in 2 ccm) rasch und sicher koupiert. Injiziert man das Euphyllin außerhalb des Anfalls intravenös, oder gibt man es in Form von Zäpfehen (3 à 0,36 pro Tag), so werden die Pausen zwischen den Anfällen verlängert, ja es tritt sogar häufig Anfallsfreiheit auf, welche auch nach Aussetzen des Mittels mitunter einige Zeit andauert. Euphyllin zeigt bei dauernder Medikation und selbst bei intravenöser Injektion keine schädlichen Folgen. Wenn Rischaway den Wirkungsmechanismus des Euphyllins noch als nicht gelöst betrachtet, so möchte ich auf Grund der Arbeit von Peritz, der dieses Mittel beim Herzkrampf angewandt hat und dort ganz frappante Erfolge erzielte, folgendermaßen erklären:

Peritz hat den Herzkrampf in einer großen Anzahl von Fällen als Aura einer Epilepsie beobachtet, und da besonders Leute mit einem gewissen Symptomenkomplex, die er als Spasmophilie bezeichnet, zu epileptischen Anfällen neigen, so hat er die Euphyllinzeichnet, zu ephenschen Antanen neigen, so hat er die Luphylminisektion bei Herzkrampfanfällen im Rahmen der Spasmophilie angewandt und damit einen Beitrag zugleich zum Tonus-Problem und zur Epilepsie-Frage gegeben. Die Wirkung des Euphyllins besteht also danach in der Lösung von vorhandenen Angiospasmen, und vielleicht ist die Wirkung des Euphyllins, welche eine so auffallende war beim Asthma bernghiele in der gleichen Pichtung zu suchen war, beim Asthma bronchiale in der gleichen Richtung zu suchen, nämlich, daß auch dort Gefäßkrämpfe beseitigt werden (Ref.). Infolgedessen ist es also wichtig, das Euphyllin sowohl beim Asthma bronchiale wie auch beim Herzkrampf anzuwenden, und es wäre sehr wünschenswert, wenn mehr über die Wirkung in der Literatur berichtet werden würde.

Nr. 9., 4. März 1927.

Zur Radium- insbesondere Betabestrahlung der Karzinome. Paul Lazarus.

Zur Insulinhypoglykämie beim Menschen. O. Klein. Zur Palpation des Abdomens. A. Luger.

Salvarsanbehandlung und Salvarsanschäden. W. Scholtz. Zur Kenntnis der Primeldermatitis. A. Nestler.

Ueber Mors subita bei typhösen Erkrankungen. J. Jacobi.

Ueber mors subita bei typhosen Erkrankungen. J. Jacobi.
Ueber die Heilung eines hartnäckigen Arzneiexanthems durch Levurinose. E. K!che.
Beitrag zur Rheumatismusfrage. Adolf von Liebermann.
Zur Dickschen Impfung. Stephan Heller.
Zu dem Aufsatz von Salus: Die medikamentöse Behandlung des beginnenden Altersstars. Theod. Meyer-Steinegg.
Ueber neue Wege zur Bestimmung von Lungen- und Darmgasen der Leiche und eine sich daraus ergebende Atmungsprobe beim Neugeborenen. Dyrenfurth.
Pathogenität Paratyphus ähnl. Bakterien. F. Hoder und F. Sinek.
Ratschläge zur Praktikergeburtshilfe. (Forts. aus Nr. 8.) H. Kritzler-Kosch.

Primeidermatitis. Als im Jahre 1926 F. Pinkus in einem Artikel über Gesichtsekzeme sagte, daß jede Art der Primeln Dermatitis erzeugen könne und daher verlangte, daß man alle Primeln beseitigen müßte, erhob sich naturgemäß ein großer Streit. Nestler hat in seinen vielfachen Untersuchungen und Versuchen über hautreizende Primeln an sich selbst und auch an anderen Personen festgestellt, daß selbstverständlich nicht alle Primelarten von der gleichen Giftigkeit sind und auch nicht alle Hautreizungen bzw. Dermatitiden hervorrufen. Die Primula auricula L. ist eine sehr beliebte und verbreitete Zierpflanze, von der es etwa 1000 verschiedene Spielarten gibt. Eine hautreizende Wirkung dieser Primelart ist absolut ausgeschlossen, und ebenso muß man die Pr. officinales L. als vollkommen harmlos bezeichnen. Des weiteren hat Verf. die sogenannte Mehlprimel in Bezug auf ihre hautreizende Wirkung untersucht und dort ebenfalls einen negativen Erfolg festgestellt. Anders hingegen ist es mit der aus China stammenden Becherprimel, deren Hautgift man rein in Kristallen gewinnen kann, und mit der ebenfalls sehr verbreiteten und im Volke bereits bekannten chinesischen Primel. Kommt nun ein Arzt zu einem Patienten, der eine Hautreizung hat, die den Anschein einer sogenannten Primeldermatitis bietet, so wird er, ganz gleich, um welche Art von Primel es sich handelt, etwa vorhandene Pflanzen naturgemäß sofort entfernen lassen. Es ist oft dem Arzt ganz einerlei, ob die Infektion von der Becher-Primel oder von der chinesischen Primel kommt; er wird sie zu behandeln wissen und seine Anordnungen danach treffen. Jede Kultur dieser Pflanze und ihren Verkauf etwa gänzlich zu verbieten, wie Pinkus das in

seiner oben erwähnten Arbeit etwa fordert, dürfte wohl sicherlich zu weit gehen. Naturgemäß werden sich Gärtner und Blumenhändler begreiflicherweise niemals darauf einlassen, ihre Käufer auf die mögliche Gefahr einer Hauterkrankung bei Primeln hinzuweisen. Es ist sogar vorgekommen, daß jemand eine Primeldermatitis bekommt, ohne je eine Primel in der Hand gehabt zu haben, und diese Tatsache beruht auf der leichten Verschleppung des Sekretes der Primelhaare. Schon daraus ist ersichtlich, daß die Empfindlichkeit der menschlichen Haut bei den einzelnen Individuen ganz verschieden ist, und es ist ganz sicherlich, daß es Menschen gibt, die, wie gegen andere infektiöse und bakterielle Krankheiten, so auch gegen das Primelgift

Nestler faßt also seine Beobachtungen, die wohl nicht unberechtigt im Gegensatz zu denen von F. Pinkus stehen, dahin zusammen, daß er der Ansicht ist, daß noch nicht alle Fragen über die Wirkungen des Primelhautgiftes gelöst sind.

Rheumatismus. Unter diesem Namen wird im allgemeinen ein Sammelbegriff von Symptomen zusammengefaßt, die an und für sich einzeln nichts besagen. Wiederholt ist besonders von Peritz darauf hingewiesen worden, daß es geeigneter wäre, anstelle des "Rheumatismus" den Ausdruck "Myalgie" zu gebrauchen. Zur Erklärung dieses Begriffes sei gesagt, daß eine Myalgie dann entsteht, wenn in state worden. infolge ungenügender Sauerstoffzufuhr die durch die Tätigkeit des Muskels entstehende Milchsäure nicht abgebaut werden kann, und der vorgenannte Autor bezeichnet sehr recht die Myalgie als eine partielle Totenstarre. Die Myalgie findet sich hauptsächlich in der Rücken- und Nacken-Muskulatur, also im Cocularis und im Sternocleido mastoideus. Wenn hier gleich einige Bemerkungen zur Therapie der Myalgien vorweggenommen werden, so muß ich sagen, daß man diese sehr praktisch durch Galvanisation und durch Massage, die naturgemäß individuell abgestimmt sein wird. Es bedarf keiner besonderen Betonung, daß man einen kräftigen Mann stärker massieren wird als eine zarte Frau; aber noch eine andere Behandlungsmethode, auf die Liebermann in seiner Arbeit leider nicht eingeht, ist die Injektion mittels physiologischer Kochsalzlösung. Es ist das unwiderrufliche Verdienst, welches sich Peritz im Laufe in die Pohand langer Arbeit erworben hat, diese Kochsalz-Injektion in die Behandlung eingeführt zu haben (Ref.). Der Gelenk-Rheumatismus, so nimmt man an, entsteht gewöhnlich durch einen ultravisiblen Erreger, welcher wahrscheinlich in die Gruppe der Chlamydozoen gehört. Dieser erzeugt eine Infektionskrankheit, welche, so nimmt Liebermann an, wohl auch immer das Herz befällt. Wenn diese Herzerkrankung klinisch'auch nicht immer nachzuweisen ist, so glaubt Verf., daß sie in anderen Fällen als Hauptsymptom betrachtet werden muß und die Gelenkerkrankung als Nebenerscheinung vorhanden sein, ja mitunter sogar ganz fehlen kaun. Infolgedessen ist die Bezeichnung "Rheu-matismus" und der Begriff desselben bei Gelenkerkrankungen absolut entbehrlich. Die Infektionskrankheiten des Herzens und der Gelenke sowie die Abnutzungserkrankungen der letzteren haben mit den Weichteilschädigungen nichts zu tun; denn diese sind häufig mechanisch bedingt. Sie sind also im Prinzip den Zerrungen gleichzusetzen und wie diese zu behandeln.

Praktikergeburtshilfe. Ueber die vaginale und uterine Tamponade unter dem Gesichtspunkte des geburtshilflich tätigen Allgemeinpraktikers hat Kritzler-Kosch in den Heften 4-9 die Mitteilungen über seine Erfahrungen niedergelegt. Die Vaginal-Tamponade dürfte wohl seit Jahrtausenden schon bestehen, und die intrauterine ist im Jahre 1806 zuerst wieder angegeben, und seit Ende des vorigen Jahrhunderts hat sie ihren größten Vertreter in Dührssen gefunden. Ein großer Gegner allzu langer Tamponade, wie dieser überhaupt, ist Doederlein, welcher in seinem Aufsatz über die Behandlung der Fehlgeburt eine Tamponade nach Möglichkeit vermieden haben will, weil er die Infektion befürchtet, und er hat auch nicht unrecht, denn es wird häufig Infektion nach Tamponade beobachtet. Gewiß muß man Verf. insofern Recht geben, als die Tamponade zum Teil auch darum nicht genügend wirken kann, weil sie erstens von Allgemeinpraktikern nicht genügend beherrscht, zweitens nicht aseptisch genügend durchgeführt und drittens, wenn überhaupt, nur ungenügend durchgeführt wird. Es ist andererseits aber auch wiederum richtig, wenn Verf. entgegengehalten wird, daß ein übermäßiger Druck auf die Uteruswand diese zum Zerreißen bringen kann; aber Verf. glaubt wahr-scheinlich hier zunächst hauptsächlich an eine Frage des Gefühls. Diesem Standpunkt kann man nicht absolut beipflichten; denn die Uteruswand ist, wenn überhaupt, so doch nur in begrenztem Maße dehnbar. Entsprechend der Disposition der Arbeit beginne ich mit der Scheiden-Tamponade. Das wichtigste dabei ist das Instrumentarium, welches aus einem vorderen und hinteren Spekulum bestehen soll. Es sind vielfach selbsthaltende Specula, besonders das von Trélat, empfohlen worden; aber dieses hat den Nachteil, daß es viel zu sehr in die Vagina hineinreicht und infolgedessen so nicht alle Lücken ausgefüllt werden können. Eugen Guthmann hat ebenfalls ein selbsthaltendes Spekulum konstruiert, welches aber bei sach-

gemäßem Spreitzen stark schmerzt, so daß es nur für narkotisier Patientinnen in Frage kommt. Verf. hat das Trélatsche Spekulu derart modifiziert, daß es nur in der Höhe verstellbar ist, und d Schnäbel ganz kurz sind. Zum Stopfen nimmt man naturgemäß je wede Pinzette oder Kornzange, wobei darauf zu achten ist, daß ma anatomische Pinzetten gebraucht, weil die chirurgischen infolge ihre Widerzähne das Stopfmaterial wieder herausreißen. Das Materia welches man zum Stopfen benutzt, besteht entweder in Gazestreife oder in Wattekugeln, und es ist Ref. im Gegensatz zum Verf. not nie passiert, daß Patientinnen sich gegen die Gaze-Tamponaden al wehrend verhalten. Die Tamponade mit Wattekugeln erscheint darm sehr wenig praktisch, weil das Wattematerial naturgemäß viel sehr fasert. Es ist ganz sicher der Fall, wie Verf. sagt, daß, wer jede Hebamme auch vorschriftsmäßig 2 Büchsen mit je 6 keimfreie Jodoform-Wattekugeln mit Fäden in ihrer Diensttasche bei sich führe muß, erstens diese 12 Kugeln nicht ausreichend für eine völlig Vaginal-Tamponade sind und zweitens einmal pflegen für gewöhnlich diese zwei Büchsen nur bei der kreisärztlichen Besichtigung in de Hebammentasche vorhanden zu sein. Daß man in der Landprax bei Vornahme einer Tamponade für umfassende Desinfektion un bei Vornahme einer Tamponade für umfassende Desinfektion un für gute Beleuchtung zu sorgen hat, bedarf keiner besonderen E wähnlung. Außer der zur Assistenz und Narkose nötigen Hebamm soll man sich möglichst 1—2 Frauen zum Halten der Beine herbe holen; denn Männer fallen bei solchen Gelegenheiten gewöhnlic immer leicht in Ohnmacht. Die Ansicht vom Verf., daß Spülunge vor und nach einer Vaginal-Tamponade, wie überhaupt fast durct gehend in der Geburtshilfe, nicht angebracht seien, kann nicht unter schrieben werden. Wenn die Vaginal-Tamponade mit Wattekunge schrieben werden. Wenn die Vaginal-Tamponade mit Wattekugel ausgeführt wurde, so ist die Spülung doppelt wichtig, um alle di kleinen Wattefädchen durch die Spülung herauszubringen. Ref. hasich am besten, wie auch dem Verf., die einprozentige Lysoform Wir kommen nunmehr zur intrauterinen Tamponade, welche in

allgemeinen nur nach der Geburt und da auch fast ausschließlich nu nach der Ausstoßung der Nachgeburt in Frage kommt. Die vor Verf. angeregte Trypaflavin-Imprägnation der von Barfurth ange gebenen Schlauch-Tamponade (Wattekugeln kettenartig in Gaze röhren eingenäht) ist wohl heute, wenn man die intrauterine Tamponade anwenden muß, die gebräuchlichste. Es würde zu weit führer hier alle Einzelheiten der Asepsis in Bezug auf Instrumente, Gumml handschuhe und dergleichen anzuführen. Bei der Tamponade wi Verf. ganz mit Recht eine Tamponadenzange angewandt wissen un nicht den Landau-Stopfer; denn dieser bedeute sicherlich auf Grun seiner beiden am Ende des Stabes befindlichen Spitzen eine unbe dingte Gefahr. Wenn er auch jahrelang das gebräuchlichste Instru ment war, und man die Verdienste und die praktische Handhabung dieses Instrumentes nicht verkennen soll, so darf man sich anderer seits naturgemäß weiteren Fortschritten nicht verschließen. Es is sehr praktisch, nach Beendigung der uterinen auch eine vaginal Tamponade anzuschließen, indem man am besten das hereit aus betreit des Ktreifens mit dem oberen Spekulum deckt, um so die Stück des Streifens mit de stelle mit de streifens mit dem oberen Spekulum deckt, um so die Stück des Streifens mit de stelle mit de streifens mit de stelle mit de stel weiteres Zurückstopfen zu vermeiden und im allgemeinen pflegt ma das Ende der vaginalen Tamponade mit einem kleinen Fädchen zu umschnüren, um so beim Ansehen beider Zipfel sofort zu wissen welches der vaginale und welches der uterine ist. Man darf nie ver gessen, daß bei einer Geburt, wenn man sie von Anfang an mitmacht ganz urplötzlich eine Blutung eintreten kann, und in mustergiltige Weise schildert Verf. an Hand eines Operationsplanes, was alles vor handen sein soll. Die Ansicht, daß eine intrauterine Tamponade nich länger als 12 Stunden infolge der eintretenden Sekretstauung und de damit verbundenen Keimvermehrung liegen bleiben soll, ist natürlich zu weit gegriffen; denn ich habe schon weiter oben erwähnt, dal Doederlein auf dem Standpunkt steht, eine vaginale Tamponadhöchstens 6 Stunden liegen zu lassen; also dementsprechend muleine intrauterine schon nach kürzerer Zeit entfernt werden.

Zusammengefaßt also muß man sagen, daß die Schwierigkeiter bei der vaginalen wie intrauterinen Tamponade weniger die Frage der Technik als die zahlreichen Möglichkeiten aseptischer Fehlet sind, welche sich in der Außengeburtshilfe so leicht einstellen. In folgedessen muß man Verf, unbedingt Dank wissen, daß er in so aus führticher Weise alle Komplikationen beleuchtet hat. Man darf abei bei aller Gefahr vor der Infektion nicht den Faktor der Selbstinfektion vergessen (Ref.), und beide Faktoren zu vermeiden bzw. beide Arter von Infektion auf das Mindestmaß herabzudrücken, ist die Pflich jedes Geburtshelfers, und die vorliegende Arbeit wird sicherlich das

ihrige auch dazu tun.

Hofbauer, Berlin.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. 120., Heft 5/6.

Pharmakologie des Energieumsatzes beim Menschen. II.: Wirkung von Alkob und Thyreoidin auf den Energieumsatz. Ernst Simonson.



Vergleichend pharmakologische Untersuchungen an Muskeln von Avertebraten. Otto

Der Impulszähler. VI. Karl Junkmann

Darnwirkung der Auszüge des Hypophysenhinterlappens. Margot Kaufmann. Ausscheidung des Arsens durch die Galle. T. Kuroda

Maschinelle Schwenkvorrichtung als Ergänzung zum Apparat nach Haldane-Orsat. Paul Martini und Alex Pierach.

Morphinwirkung auf die Darmperistaltik. R. C. Garry.

Wirkung der Hinterlappensubstanzen auf den peristaltisch tätigen Dünndarm des Meerschweinchens. R. C. Garry.
Biochemie der Strahlenwirkungen. IV.: Aenderungen der mineralischen Gesamt-

bilanz unter dem Einfluß des Ultraviolettlichts. Ch. Kroetz. Insulinwirkung. II.: Untersuchungen bei diabetischen Tieren. A. Baltzer, E. Grafe und Fr. Partsch.

Blutauswaschung am Lebenden mit Hilfe der Dialyse. Georg Haas.

121., Heft 1/2.

Physiologie der Wärmeregulierung: Der Einfluß sympathikus-hemmender Mittel auf die Körpertemperatur. Rudolf Rigler und Ernst Silberstern.
Einfluß der Muskelarbeit auf die Blutmilchsäure, Alkalireserve, Azidität des Harns
usw. bei Kreislaufkranken. B. Groag und H. Schwarz.
Weltere Untersuchungen über das Verhalten des Blutammoniaks. D. Adlersberg

und M. Taubenhaus.

Beziehungen zwischen der wärme- und blutzuckerregulatorischen Einrichtungen.

Hat die aktuelle Reaktion des Harns einen Einfluß auf den Umfang der Hippursauresynthese? C. E. Koch.

Versuch einer topographischen Viskositätsmessung des Blutes. H. v. Gündell Pentamethylentetrazol (Cardiazol). V.: Erweiterte Untersuchungen über die Herz-

wirkung des Cardiazols. H. Strube. Kreislaufwirkung des Narzylens. H. Böllert, O. Eichler und F. Hildebrandt. Theophyllin und seine Gewebswirkung als Mittel zur Potenzierung von Giften und

Arzneien. A. Fröhlich und E. Zak. Emmy Keller.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, Heft 2, 1927.

Johann Heinrich Pestalozzi, Strecker, Berlin, Arbeiten - Nichtarbeiten und doch gesund bleiben. Thiele, Dresden.

Arbeit und Ernährung. Huntemüller, Gießen.

Ein Fantzigjähriger. (Dr. Max Hirsch.) K. Bornstein, Berlin. Dram prüle, wer sich ewig bindet. Schrader, Gerdauen. Zum zwanzigjährigen Bestehen des Oskar-Helene-Heims.

Wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau i. R. vom 24.-31. Januar 1927. K. Bornstein.

Ein fahrbares Milchhäuschen. B . . . dt.

Neue Wege in der persönlichen Gesundheitsfürsorge. G. Streiter, Berlin.

Arbeit und Ernährung. Die Kraftquelle für die Muskelarbeit ist nicht das Muskeleiweiß, also ist auch nicht Liebig's Fleischextrakt, bzw. eine kräftige Bouillon von solchem Nährwert, wie man allgemein annimmt; vielmehr liegt die Kraftquelle für die Muskelarbeit in den Kohlehydraten, die sich hauptsächlich in den vegetabilischen Mahrungsmitteln in Gestalt von Zucker und Stärke finden, und in den Petten, sowohl tierischer wie pflanzlicher Herkunft. Es ist erwiesen, daß die Ansicht, der Vegetarier mache bei körperlichen Leistungen leicht schlapp, falsch ist. Im Gegenteil haben die Vegetarier bei sportlichen Veranstaltungen, wo es auf große Dauerleistungen ankam, in fast allen Fällen den Sieg davontragen. Es schelnt also das schware körperliche Arbeit williger und ausgabern scheint also, das schwere körperliche Arbeit williger und ausdauernder geleistet wird, wenn die Fleischnahrung von der Kost ausgeschlossen ist, wie Vergleiche zwischen Arbeitern mit Fleischkost und solchen mit vegetarischer Kost ergeben haben.

Neue Wege in der persönlichen Gesundheitsfürsorge. Neuerdings wird versucht, die Lebensversicherung in engeren Zusammenhang mit der Gesundheitspflege zu bringen, um für den einzelnen ein möglichst hohes Alter, und zwar in voller Gesundheit und Rüstigkeit zu erreichen. Zu diesem Zwecke haben 5 führende Lebensversicherungsgesellschaften die "Deutsche Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherungen" gegründeheitsdienst der Lebensversicherungen" gegründel um die periodische ärztliche Untersuchung mit gesundheitliche Beratung auf ihre Kosten, in das System des Gesundheitsdienstes einzubeziehen. Sie folgen damit den mehr als ein Jahrzehnt sich erstreckenden günstigen Erfahrungen, die man in Amerika mit dieser Einrichtung gemacht hat. Dort ging die Bewegung von einem ärztlich geleiteten "Lebensverlängerungs-Institut" aus. Rudolf Katz, Berlin.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19., Heft 4.

⁶ Zur Klinik und Therapie der Angina pectoris. (Schluß.) M. M. Qubergritz, Kiew

Zur Klinik und Therapie der Angina pectoris. Versuch einer Darstellung vom gegenwärtigen Stand unserer Kenntnis vom Wesen und

Verlauf dieser Krankheit oder, wie man nach dem Durchlesen dieser sehr sorgfältigen Zusammenstellung richtiger sagen müßte, vom gegenwärtigen Stand unserer Unkenntnis. Wie könnte es auch anders sein bei einem Leiden, über dessen Entstehung und Ursachen wir nichts sicheres wissen, und das deswegen nicht als eine Krankheit sin generis, sondern als Symptomenkomplex etikettiert Aber nicht einmal der Symptomenkomplex, das klinische Bild, ist sicher gezeichnet, sondern durch allerhand Nuancen verwischt: Angina pect. vena und spuria, Angina minor, Angina uritis, aequivalente und formes frustes, Angina d'effort und de decubstus — so viele Namen, so viele Worte für den fehlenden Begriff. Natürlich sieht es unter diesen Umständen nicht nur mit der Sicherheit der Diagnose, sondern auch derjenigen der Prognose und der Therapie Infolge der Machtlosigkeit der inneren Medizin in einer großen Reihe von Fällen hat sich die Chirurgie der Krankheit be-mächtigt und sie mit großer Energie — fünf Operationsmethoden —, aber geringem Erfolge angegriffen, so daß man auch von der operativen Behandlung bestenfalls nur sagen kann, daß sie sich noch im Vorbereitungsstadium befindet.

19., Heft 5.

*Beiträge zur anatomischen Grundlage der Angina pectoris. Elisabeth Pauli (München).

Beiträge zur anatomischen Grundlage der Angina pectoris. Grund des Sektionsmaterials von 20 Fällen von Ang. pect. stellt Verfasser zunächst fest, daß die Ernährungsstörungen der Herzmuskulatur, die Infarkte, die Schwielen, die Herzwandaneurysmen besonders im Bereich des Septum und der Herzspitze als Folge einer hochgradigen Koronarsklerose oder einer Verengerung ihrer Abgangsstellen die wesentlichsten anatomischen Veränderungen sind, mit stellen die wesentlichsten anatomischen Veränderungen sind, mit denen die Ang, pect. zweifellos in Zusammenhang stehen muß. Jedoch sind sie nicht die Ursache der Ang. pect., sondern Folgeerscheinungen von anfallsweisen Spasmen. Es muß also zu dem stabilen anatomischen Moment noch ein funktionelles, wandelbares hinzukommen, das dem organischen Krankheitszustand superponiert ist, eine aktive Vasokonstriktion, die durch eine gesteigerte Erregbarbeit der in der Gestellung und Gestellun keit der in der Gefäßwand liegenden Nerven und Gefäße veranlaßt ist. Sie muß bedingt sein durch ein Versagen des nervösen Apparates, das für die Erhaltung des notwendigen Tonus zu sorgen hat, und so ist der anginöse Anfall das Produkt der Störung im Kreislauf- und vegetativen Nervensystem. Eine genaue und wirklich be-friedigende Lösung der ganzen Frage wird jedoch erst möglich sein, wenn das Geheimnis, das immer noch Sympathikus und Parasympathikus, ihre Wechselwirkung und Beeinflussung auf das Kreislaufsystem umhüllt, endgültig einmal gelöst sein wird. Lanke.

Strahlentherapie.

24. Heft 4.

Sensibilisierung durch Sekundärstrahlen von Metalloberilächen. Versuche an der photographischen Emulsion und an oberflächlichen Bakterierkulturen. Holthusen, Schuback und Sielmann.

Zur genaueren Kenntnis der Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste. Hamperl und Schwarz.

Der "histologische Malignitäts-Index" und seine Bedeutung für Prognose und Behandlung der Zervixkarzinome des Uterus. Hüper und Schmitz.

Spontanheilung des Karzinoms in ihrer Beziehung zur Strahlentherapie. Strauß. Zur Behandlung der klimakterischen Ausfallerscheinungen mittels Schilddrüsen- und Hypophysenbestrahlung nach Borak. J. B. Porchownik.

Erythemdosen in Röntgeneinhelten. O. Glasser und William H. Meyer.

Zur Erhöhung der Genauigkeit der Röntgenstrahlen-Meßergebnisse am Iontoquanti-

meter. G. H. Schneider.

Dosierungsfehler bei Röntgenbestrahlungen infolge Falschzeigens des Milliampere-meter und deren Vermeidung. E. Fritsch.

Schwachbestrahlung. Holzknecht.
Zur Schwachbestrahlung. Hellebrand.
Eierstocksschwachbestrahlung und Schwangerschaft. Heimann.
Die Röntgenbehandlung der Ulcuskrankheit. Schiller und Altschul.
Zur Leukämiebehandlung. Bardachzi.
Therapie der Querschnittsläsion des Rückenmarks. Weil.

* Einfluß exogener Faktoren auf die Entstehung von Spätschädigungen. 'Steiner. Zuckerinjektion bei Tumoren. Gurniak, Praktische Dosimetrie mit dem Mekapion Siegmund Strauß. Die physikalische Dosis und der biologische Effekt. M. Jona

Technik des Strahlenschutzes in Therapie und Diagnostik. H. Rigele. Internationale Strahlenschutzbestimmungen. W. Altschul.

Zur genauen Kenntnis der Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste. Zur Kenntnis der Vorgänge, die sich bei der Heilung eines Tumors durch Röntgenstrahlen abspielt, ist es erforderlich, fortlaufende histologische Untersuchungen vorzunehmen. Am besten dazu sind die oberflächlich gelegenen Karzinome geeignet. Verf. (Sch.) nahm. bei

einer 75jährigen Frau, die an einem Basalzellenkarzinom litt, Rönt-genbestrahlung nach 2 Methoden vor. Die laterale Hälfte des Neoplasma wurde einmalig mit 15 H bestrahlt, die mediale Partie dagegen



Intervallen von 14 bzw. 4 Tagen, dreimal mit je 5 H, Filter 0,5 Zn. ie nicht bestrahlten Partien wurden jedesmal abgedeckt. Es wurden un regelmäßig durch Probeexzisionen gewonnene Geschwulst-artikel untersucht. Zwei Stunden nach der Bestrahlung fand Verf. at der mit 15 H bestrahlten Geschwulsthälfte keine Mitosen. Es er-ab sich das Bild, das von Alberti und Politzer als Primäraffekt be-chrieben worden ist. Ein Leukozytenzerfall war im Stroma nicht achgewiesen. Drei Tage nach der Bestrahlung fand sich in der Imgebung der mit der vollen Dosis bestrahlten Geschwulsthälfte ein eichtes Erythem der Wangenhaut. Eine Probeexzision aus der mit 5 H bestrahlten Partie ergab reichlich regressive Metamorphosen im pithelialen Geschwulstteil. Mitosen fehlten. Stellenweise war das rotoplasma ödematös durchtränkt. An der mit 5 H bestrahlten artie war der Befund im wesentlichen derselbe, nur war hier auch geh Pilasterprithel vorhanden. Auch die 6 11 und 17 Toge nach och Pilasterepithel vorhanden. Auch die 6, 11 und 17 Tage nach er Bestrahlung vorgenommenen histologischen Untersuchungen erer Bestrahlung vorgenommenen histologischen Untersuchungen ereben keinen nennenswerten Unterschied zwischen beiden Partien. In weiteren Verlauf der Untersuchung zeigt sich, daß beide Tumorälften sich verkleinern, allerdings die laterale Hälfte in stärkerem laße. Da die Verkleinerung nicht genügend Fortschritte macht zird nach 36 Tagen eine neue Bestrahlung vorgenommen, diesmalnter 5 mm Al. Es wird auf den ganzen Tumor einmal 10 H appliert. Danach tritt eine weitere Verkleinerung der Geschwulst ein lach einiger Zeit (35 Tage) zeigt sich, daß sich die laterale Gechwulstpartie weiter zurückbildet, während an der medialen Partie er Tumor eher gewachsen ist. 76 Tage nach der zweiten Bestrahung ist der laterale Geschwulstanteil vollkommen vernarbt, während an der Nasenwurzel noch kleine Knötchen vorhanden sind. Diese verden nunmehr mit 8 H bestrahlt und nach weiteren 35 Tagen ist verden nunmehr mit 8 H bestrahlt und nach weiteren 35 Tagen ist uch diese Partie geheilt. Nach etwa ½ Jahr entstand am linken uch diese Fattie genent. Nach etwa /2 Jahr entstand am innken Lugenwinkel ein nässendes Geschwür, daß sich durch die histo-ogische Untersuchung als karzinomatöses dokumentierte. Eine veitere Bestrahlung unter 8 H brachte wieder eine vorläufige leilung.

Aus der makroskopischen und insbesondere aus der histo-ogischen Beobachtung ergeben sich folgende Schlußfolgerungen:

Ein Teil der Veränderungen ist als Steigerung der schon vor der destrahlung vorhandenen regressiven Vorgänge zu charakterisieren hydropische Degeneration, vakuoläre Degeneration, Nekrosejandererseits fanden sich aber Epithelein vom Typ des Pflasterischen der Geschweitstellen zurückzusch indererseits fanden sich aber Epithelzellen vom Typ des Pflasterpithels, die auf Ausdifferenzierung der Geschwulstzellen zurückzuühren sind. Gegenüber den Veränderungen am Epithel sind die Vucherungsvorgänge am Bindegewebsapparat sekundärer Natur. Auf drumd dieser Beobachtungen kommen die Autoren zu dem Schluß, aß die Heilung eines bestrahlten Krebses auf eine direkte Einvirkung auf die Epithelzellen, nicht aber auf eine primäre Reizvirkung auf das Bindegewebe zurückzuführen ist. Eine Zerstörung er Lymphozyten und leukozytären Elemente konnte in keinem etadium festgestellt werden. Die geringere Beeinflussung eines Teils es Tumors ist darauf zurückzuführen, daß diese Partie eine größere strahlenresistenz aufwies, da sie aus den jüngsten Tumorzellen betrahlenresistenz aufwies, da sie aus den jüngsten Tumorzellen betand. Die Behauptung, daß die Röntgenempfindlichkeit der Karinome von der Zahl der Mitosen abhängig sei, ist durch die Unteruchungen nicht bestätigt worden. Ein Unterschied in der Wirksameit der einzeitigen Bestrahlung gegenüber der Bestrahlung in dosi efracta ist nicht festgestellt worden.

Spontanheilung des Karzinoms. Es finden sich in der Literatur erschiedene Angaben über Spontanheilungen bei Karzinomen. Zur eststellung, ob diese Angaben der Kritik standhalten und in welchen ällen tatsächlich Spontanheilung vorkommt, hat Verf. eine Umfrage n sämtliche in Betracht kommenden Krankenhäuser und Forschungsnstitute gerichtet und das Material geprüft. Von reinen Spontan-eilungen sind 4 Fälle mitgeteilt worden:

Ein exulzeriertes, gesolat aussehendes Mamma-Karzinom und ein urch Probelaparotomie verifiziertes Pankreaskarzinom ist ancheinend geheilt (dreijährige Beobachtung), ferner wurde bei einem nalignen Chorion-Epitheliom des Hodens Spontanheilung des nalignen Chorion-Epitheliom des Hodens Spontanheilung des rimären Tumors beobachtet, bei dem aber die Metastasen in keiner Veise Heilungstendenz zeigten und zum Tode führten. Schließlich vurde ein Rezidiv nach Rektumkarzinom beobachtet, das einen descaten Eindruck machte, aber sich spontan so weit besserte, daß Jahre später irgendwelche Krankheitssymptome nicht mehr fest-estellt waren. Einige weitere Angaben über Spontanheilungen sind icht mit hinreichender Genauigkeit beobachtet, um verwertet zu verden.

Sehr wichtig für die Beurteilung der Spontanheilungen ist die Beobachtung eines anscheinend spontan geheilten Mamma-Karzinoms, as nach 6 Jahren keinerlei Erscheinungen darbot, bei dem aber die sektion der scheinbar gesunden Narbe deutlich Karzinomzellen er-tennen ließ. Es ergibt sich daraus, daß man mit der Annahme iner Heilung außerordentlich zurückhaltend sein muß. Andererseits wird nicht selten eine Fehldiagnose gestellt; weil das histologische Bild täuscht, insbesondere können entzündliche Prozesse leicht ein (arzinom vortäuschen.

Nach einer Palliativoperation sind gelegentlich auch Spontan-heilungen mitgeteilt worden, so bei Karzinom des Magen-Darm-kanals nach Gastroenterostomie. In einigen Fällen wurden sogar die Patienten 7 bis 10 Jahre nach der G. E. kontrolliert und ohne verdächtige Krankheitserscheinungen befunden. Immerhin ist zu berücksichtigen, daß auch beim guten Allgemeinbefinden noch nach langer Zeit ein Rezidiv manifest werden kann. Entsprechende Beobachtungen werden über Rektum-Karzinome nach Anlegung eines Anus praeter mitgeteilt, allerdings sind das doch Ausnahmefälle. Die Statistik an Hand eines großen Beobachtungsmaterials ergibt, daß statistik an Hand eines großen Beobachtungsmaterials eight, das eine nennenswerte Verlängerung der Lebensdauer durch eine derartige Palliativoperation nicht erzielt wird. Unvollkommene Operationen sind ausgesprochen ungünstig für den weiteren Verlauf der Erkrankung. Nur in sehr seltenen Fällen wurde eine Spontanrückbildung krebsig infiltrierter Drüsen, die bei der Operation nicht entfernt werden konnten, beobachtet.

Interessant sind die Mittellungen über den Einfluß fieberhafter Er-krankungen auf den Spontanheilungsprozeß. Die großen Hoffnungen, die in früheren Jahren auf den heilenden Einfluß eines Erysipels auf bösartige Tumoren gemacht worden sind, haben sich als trügerisch erwiesen. Auch die Malariaimpfung hat kein positives Ergebnis gezeitigt. Bei Sarkomen scheint eine günstige Wirkung nach einer Typhus-, Scharlach- oder Cholerainfektion möglich zu sein, doch verfügen wir nicht über genügende Fälle, um ein einigermaßen sicheres Urteil abgeben zu können. Bemerkenswert ist ein Fall von Heilung eines Myxosarkoms am Oberschenkel eines einhalbjährigen Kindes nach einer Pyozyanisis Eiterung und die Heilung eines Melanosarkoms nach Wundinfektion und Pneumonie. Beim Sarkom sind

mehrere Spontanheilungen beobachtet worden.

Aus den angeführten Tatsachen zieht der Verf. den Schluß, daß Aus den angeführten Tatsachen zicht der Verf. den Schluß, daß eine Spontanheilung bei einem Karzinom nicht erwiesen ist, daß es sich vielmehr in den betreffenden Fällen nur um besondere Verlaufseigentümlichkeiten der Erkrankung handelt. Für die therapeutische Praxis, insbesondere für die Strahlentherapie ist diese Feststellung von großer Bedeutung. Die Ablehnung der Möglichkeit einer Spontanheilung bedeutet gleichzeitig, daß es keinerlei spezifische Ahwehrstoffe gegen das Karzinom gibt und daß alle darauf hingerichteten therapeutischen Versuche erfolglos bleiben müssen. Der Körper bildet nicht gegen das ausgebildete Karzinom Schutzstoffe wie gegen einen infektiösen Virus, er ist nur gegen das Auftreten einer malignen Neubildung bis zu einem gewissen Grade durch Hormonwirkung geschützt. Als Beweis für diese Ansicht ist die Beobachtung über das multiple Auftreten von Primärkarzinomen anzuführen, sowie die Untersuchungen über die multiple Krebserzeugung an Versuchstieren, die irgendeinen Einfluß des zuerst erzeugten Karzinoms auf das Angehen späterer Impfungen nicht erkennen ließen. Man darf die Gedankengänge, die für die Serologie und Immunitätslehre gelten, nicht auf das Karzinom übertragen. Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Karzinom ist eine rein lokale. Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Karzinom ist eine rein lokale. Auch die Vorstellung, daß eine Strahlenwirkung etwa auf dem Wege der parasympathischen Umstimmung des Organismus möglich sei, ist als abwegig zu bezeichnen, da nicht einmal die Voraussetzungen dieser Hypothese, daß die Karzinomkranken immer sympathikotomisch eingestellt sind, den Tatsachen entsprechen.

Die Röntgenbehandlung der Ulkuskrankheiten. Das Ulkus ventriculi eignet sich sehr gut zur Behandlung mit Röntgenstrahlen. Ohne besondere Diätmaßnahmen und ohne Liegekur haben Verfasser ome besondere Diathlabhannen und ohne Liegekh haben verfassereine Reihe von Patienten ambulant behandelt. Technik: ein Bauchund ein Rückenfeld 10 × 10 cm in der Gegend des durch die Röntgenuntersuchung lokalisierten Ulkus, Fokushautabstand 30 cm, 160 KV 0,5 Cu-Filter, Dosis auf jedes Feld 4 H. Bei Blutungen wurde außerdem noch eine Milzbestrahlung vorgenommen. In den meisten Fällen genügt eine Bestrahlungsserie, sonst ist die Bestrahlung nach 4 Wochen zu wiederholen. Der Erfolg tritt bald ein. Die bei der Röntgenuntersuchung festgestellte Nische ist nach wenigen Wochen nicht mehr zu sehen, gleichzeitig bessert sich das Allgemeinbefinden, so daß eine Dauerheilung anzunehmen ist. Verff. glauben, daß die so daß eine Dauerheilung anzunehmen ist. Verff. glauben, daß die Röntgenbestrahlung allen bisher üblichen Methoden überlegen ist. Sie kann sowohl bei frischen als auch bei älteren Geschwüren durchgeführt werden. Auch Blutungen bilden keine Kontraindikationen.

Einfluß exogener Faktoren auf die Entstehung von Spätschädigungen. Für die Beurteilung der Verantwortlichkeit bei der Ent-stehung eines Röntgengeschwürs ist die Tatsache zu berücksichtigen, daß eine Hautreizung in der Zeit nach der Bestrahlung auch bei einer verst. berichten über einen Fäll, in dem im Anschluß an Benzinabreibungen und Bürstenbäder Röntgengeschwüre entstanden sind. Die mechanische Behandlung wurde vorgenommen, obwohl ein leichtes Erythem bestand. Außerdem wurde ohne Rücksicht auf die Hautreizung noch eine Röntgenaufnahme des Beckens ausgeführt. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Geschwüre, die sich danach herausbildeten, auf diese schädlichen Einflüsse zurückzuführen sind. Noch bemerkenswerter ist ein Fall, in dem nach einer Röntgenbestrahlung wegen eines Ekzems 1½ Jahre nach der letzten Bestrahlung im Anschluß an eine Jodtinkturpinselung ein Geschwür auftrat

Man muß aus den mitgeteilten Fällen die Lehre ziehen, Patienten nach der Bestrahlung auf das eingehendste vor solchen Maßnahmen zu warnen. Kurt Kirschmann, Berlin.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie.

40.. Heft 2.

Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Ulkus und Divertikel am Duodenum im Anschluß an zwei eigene Fälle. Paul Rosenthal.

· Ueber den endemischen Kropf und seine Beziehungen zur Tuberkulose. Odorico

Susani. Ueber die Sekretionssteuerung der Schilddrüse, ihre Beziehung zur Strumen-bildung und die Wirkung des Jodes (einschl. des M. Basedowii). Odorico Susani. Innere Drainage einer Pankreaszyste unter Ausuntzung des Resorptionsvermögens der Gallenblase. Mit 1 Abb. im Text. Peter Walzel.
 Die Veränderungen der Leber nach Milzexstirpation. Hans Dieterich.

Ueber die Entleerung der mit Tetrajodphenolphthalein gefüllten Gallenblase. Mit 11 Abbild. im Text. A. Adler.

+ Venose und arterielle Luftembolie. Karl Hutter.

Zur Kenntnis und Diagnose der Magensyphilis. Mit 18 Abb, im Text. Erich Gäbert. Die chirurgische Behandlung der Pericarditis adhaesiva. Mit 10 Abbild. im Text. N. Guleke.

Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Ulkus und Divertikel am Duodenum im Anschluß an zwei eigene Fälle. Zusammenfassung: 1. Es werden zwei Fälle beschrieben, bei denen gleichzeitig mit einem bzw. mit mehreren Ulzera ein Divertikel hinter dem Pylorus vorhanden war, das alle Wandschichten enthielt.

2. Die Entstehung dieser Divertikel ist — abgesehen von einzelkongenitalen Bildungen — ausschließlich durch Pulsion zu erklären, und zwar hauptsächlich verursacht durch die Wanderungen

des heilenden Ulkus.

3. Für den Chirurgen sind diese Bildungen wichtig, da sie ihm einen Fingerzeig geben können, falls er sie während der Operation findet, daß ein Ulkus in der Nähe ist.

4. Typische Röntgenbilder von parulzerösen Divertikeln sind

bisher nicht bekannt.

5. Es ist kein Fall bekannt, bei dem ein Ulkusdivertikel zu be-

sonderen klinischen Erscheinungen Aulaß gab.

Ueber den endemischen Kropf und seine Beziehungen zur Tuber-kulose. (Chirurg. Universitätsklinik, Wien, Prof. Dr. Eiselsberg.) Aus Beobachtungen und der Erfahrung über eine größere Zahl untersuchter Menschen mit parenchymatös vergrößerter Schilddrüse und nach Darlegung des Einflusses der Tuberkulose auf die Schilddrüse kommt Verf. zu der Erkenntnis, daß der parenchymatöse Kropf der Jugendlichen in Wien seine wesentlichste Ursache in einer Tuberkuloseninfektion des Individuums haben dürfte, und daß das beobachtete Anwachsen der Zahl jugendlich kropfiger Menschen in den letzten 20 Jahren ein Zeichen der immer mehr und vollständiger werdenden Durchseuchung der Bevölkerung ist, wobei ein nicht zu verkennendes Hervortreten benignerer Formen zu beobachten ist. Die Not der Kriegsjahre und der ersten nach dem "Frieden" hat wesentlich zur sprunghaften Erhöhung beider Krankheiten bei getragen. Bei der Tuberkulose weniger im Sinne der vermehrten Infektionsgelegenheit als durch langsameres, verzögertes oder unmögliches Ueberwinden der ja fast jeden Menschen betreffenden Infektion. Bei älteren Individuen hat wohl noch Aufregung und Sorge zur Schwächung des Organismus beigetragen.

Dadurch wird auch verständlich, daß der so häufige Jugendkropf mit zunehmendem Alter sich ändert, meistens schwindet, seltener mit Uebergang in andere Formen erhalten bleibt.

Innere Drainage einer Pankreaszyste unter Ausnutzung des Resorptionsvermögens der Gallenblase. Die operative Behandlung der Pankreaszysten besteht bekanntlich bei der großen Mehrzahl der Fälle in der 1882 erstmalig von Gussenbauer angegebenen Einnähung der Zyste in die Bauchwand mit gleichzeitiger Drainage des Zystenhohlraumes. Verf. beschreibt einen Fall, bei dem er zur Vermeidung einer postoperativen Fistel gleich eine primäre Anastomose zwischen der gesunden Gallenblase und dem Zystensacke ausführte. Es handelte sich um einen 25 Jahre alten Missionstheologen mit belangloser Familienanamnese. Die Operation fand in der 1. chirurg.

Universitätsklinik Wien (Vorstand Prof. Dr. Eiselsberg) statt.

Als Voraussetzung für dieses operative Vorgehen sieht Verfasser
2n: rein seröser Zysteninhalt, normale Gallenblase, geeignete Wandstruktur des Zystensackes; ebenso möchte er das Sicherheitsventil
in Form einer markierten Einnähungsstelle des Zystensackes an das

peritoneale Peritoneum nicht vermissen.

Zusammenfassend läßt sich demnach folgendes sagen: Die von Gussenbauer bei Pankreaszysten angegebene .Operationsmethode der Drainage nach außen hat Verf. durch innere Drainage, d. h. Anastomose zwischen Zyste und Gallenblase ersetzt, indem für ihn das leitende Motiv war, die mächtige Resorptionskraft der Gallenblase auszunützen. Eine Rückstauung von Galle in den Zystenhohlraum wurde durch Ligatur und Durchtrennung des Ductus cysticus bei sorgfältiger Erhaltung des ernährenden Gefäßstieles der Gallenblase unmöglich gemacht. Wie ein neuerlicher Eingriff an dem Patienten zeigte ist es zum völligen Verschwinden der ehemals sehr großen zeigte, ist es zum völligen Verschwinden der ehemals sehr großen Zyste gekommen. Aus der punktierten Gallenblase wurde eine Flüssigkeit gewonnen, welche auch chemisch der ehemaligen Zystenflüssigkeit gleicht. Die Wiederauffüllung der Gallenblase einige Zeit nach der Punktion sprach mit großer Wahrscheinlichkeit für eine funktionierende Anastomose.

Ueber die Entleerung der mit Tetrajodphenolphthalein gefüllten Gallenblase. Die neue Errungenschaft Grahams, die Gallenblase durch Kontrastfüllung der röntgenologischen Darstellung zugänglich zu machen, hat es ermöglicht, die Entleerungsvorgänge der Gallenblase am lebenden Menschen, wenn auch vorläufig nur in großen Umrissen, studieren zu können. Bisher sind die Entleerungsvorgänge an der Gallenblase entweder an narkotisierten Tieren, bei eröffneter Bauchhöhle, oder am Präparat beobachtet worden, denen eine ganze Reihe das Ergebnis unübersehbar beeinflussender Faktoren anhaften, die es wünschenswert erscheinen ließen, die Beobachtungen am menschlichen Organismus intra vitam anstellen zu können.

Die vorliegenden Untersuchungen wurden veranlaßt durch die sich ergebende Frage, ob die Dehydrocholsäure auch beim Menschen cholemotorische Eigenschaften aufzeigt, haben doch im Tier-experiment Brugsch und besonders Specht derartige Wirkungen

gesehen.

Lange Zeit wurde angenommen, daß die Gallenblasenwand überhaupt unfähig sei, sich zu kontrahieren. Demgegenüber traten Stimmen auf, die eine Fähigkeit der Gallenblase zu artiver Kontraktion betonten. Nach den heutigen Erfahrungen kann es Verf. als sicher feststellen, daß die letztere Anschauung die richtige ist.

Aus technischen Gründen wird vom Verf. nur eine ganz kleine Auswahl der in der medizinischen Universitätsklinik, Leipzig (Direktor: Prof. Morawitz), ausgeführten, sehr zahlreichen Untersuchungsserien zur Reproduktion gebracht; es befinden sich 11 Abbildungen in der Arbeit, die im Original nachzulesen empfohlen wird. Zusammenfassend sagt Verf:

- 1. Im Röntgenbilde konnte die starke cholesekretorische (= choleretische) Wirkung der Dehydrocholsäure (Decholin) erneut bestätigt werden.
- 2. Das Decholin besitzt außerdem deutlich cholemotorische Wirksamkeit, und wird dadurch als brauchbares "Cholagogum" charakterisiert.
- 3. Die Entleerung der Gallenblase nach Decholin ist deutlich verschieden von der nach Hypophysin und scheint Wirkungen auszulösen, die der normalen Tätigkeit der Gallenblase entsprechen.

Venöse und arterielle Luftembolien. Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Luft(Gas)embolien sind um so gefährlicher, je größer die Menge der eingedrungenen Luft ist. Eine Anzahl von venösen Embolien geht ohne Folgen aus; die Prognose ist, wenn die Embolie auf das rechte Herz beschränkt bleibt, nicht ungünstig, besonders, wenn es sich um kleinere Luftmengen handelt. Bei arteriellen Embolien genügt schon eine kleinste Luftmenge, um den Tod herbei-zuführen, sei es durch Verlegung der Aa coron., sei es durch Embolisierung lebenswichtiger Hirnzentren.

Aus einer venösen Embolie kann eine arterielle entstehen. Dies wird begünstigt (wenn nicht überhaupt erst ermöglicht) durch ein ausgedehnt offen gebliebenes Foramen ovale und durch relativ große Luftmengen.

Das wichtigste der Therapie ist bei beiden Formen die Prophylaxe. Von symptomatischen Maßnahmen ist keine sichere Wirkung zu erwarten. Die Indikationsstellung eines operativen Eingriffes am Herzen (Freilegung) ist sehr schwer, kann vielleicht durch Röntgen erleichtert werden.

Eine besondere Untersuchung verdient angesichts der Bedeutung des Zustandekommens einer paradoxen Embolie die Frage, ob, bei schon gegen das rechte Herz vorgedrungener Luft weitere Maß-nahmen den Uebertritt dieser Luft durch ein etwa persistierender Foramen ovale in das linke Herz verhindern oder erschweren können.

Die chirurgische Behandlung der Pericarditis adhaesiva. Referat, gehalten auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf, am 23. September 1926.

Nach dem Urteil des Verf. ist die Dekortikation des Herzens bei schwerer schrumpfender Herzbeutelschwiele, wie die Kardiolyse Brauers bei der Mediastino-pericarditis, ein berechtigter und bei richtiger Auswahl der Fälle und richtiger Durchführung der Operation ein erfolgversprechender, segensreicher Eingriff, den der Chirurg bei aller auf ihn lastenden Verantwortung mit ruhigem Gewissen aus-



führen und empfehlen darf und zu dem der Internist und die Aerzte, sowie die Kinderärzte Vertrauen fassen können.

Die Einzelheiten der Ausführungen müssen im Original nachgelesen werden.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

40./49. Jahrgang. Nr. 1. 1. Januar 1927.

Blaue Sklera und Krochenbrüche. Polten. Schutzmaßnahmen gegen Typhus- und Ruhrepidemien in Irrenanstalten. Karl Lieber. Schwimmbed-Konjunktivitis. Herford.

Schutzmaßnahmen gegen Typhus- und Ruhrepidemien in Irren-anstalten. Zentralisation aller Bazillenträger in dem Isolierbau einer Anstalt ist notwendig. Jede Anstaltsaufnahme und jedes neu-eintretende Personal ist auf Bazillen zu untersuchen; die Bedienung der Küche regelmäßig in gewissen Abständen.

46./49. Jahrgang. Nr. 2. 15. Januar 1927

Reisekostengesetz. A. Nauen. * Milchhygiene. Beckert.

Milchhygiene. Beckert fordert einen Konzessionszwang für den Milchkleinhandel; er empfiehlt Milchkrüge nach Art der Bierdruckappárate.

40./49. Jahrgang. Nr. 3. 1. Februar 1927.

* Amtsärztliche Mitwirkung bei der Durchführung der V. O. vom 12. Mai 1925 über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten. Kölsch,

Bekämpfung des unerlaubten Arzneihandels außerhalb der Apotheken. Plenske. Sprachgebrechen. Sueßmann.

Gesundheitsverfassung auswärtiger Staaten. Sieveking.

Amtsärztliche Mitwirkung bei der Durchführung der VO. vom 12. Mai 1925 über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten. Treffende Ausführung über die Abgabe der Meldungen betr. Berufskrankheiten. Warnung vor unüberlegter und Meidungen betr. Beruskrankneiten. Warnung vor unuberiegter und unbegründeter Anmeldung. "Bei den anderen — außer Arsen — Hauterkrankungen, besonders dem Gewerbeekzem, erachte ich eine Meidung in den meisten Fällen für gegenstandslos." Von 140 Meidungen waren 50 von vornherein unzutreffend; von 74 Bleierkrankungen wurden vorläufig 31 anerkannt.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

1927, Heft 2.

* Subkutane Einverleibung von präpariertem Meerwasser. Gisevius.

Ueber Alter, Tod und Verjüngung. Orlowski.

* Die homoopathische Verwendungsart des Chinins und die Ergebnisse der experimen-

tellen Pharmakologie. Mayer.

Subkutane Einverleibung von präpariertem Meerwasser. Meerwasser stellt durch seinen Gehalt von 32 verschiedenen Elementen ein universales Komplexmittel dar, in dem die Mengenverhältnisse der einzelnen Substanzen sehr stark den homöopathischen Dosen gleichen. Fußend auf den Untersuchungen von René schen Dosen gleichen. Fußend auf den Untersuchungen von René Quinton verwandte Gisevius das Mittel teils alleine, teils in Kombination mit anderen Behandlungsarten bei verschiedenen Erkrankungen und erzielte besonders Erfolge bei chronischer Verstopfung, konstitutionellen Erkrankungen und Hautleiden. Besonders bewährte sich ihm die Behandlung mit Meerwasser, kombiniert mit Eigenblut-Injektionen, bei chronischer Gonorrhoe. Die Dosis schwankt je nach der Reaktivität zwischen 20—100 ccm, wobei in der Woche ein bis zwei Injektionen und als Gesamtzahl ca. 15 verschen 20-100 cm. der Woche ein bis zwei Injektionen und als Gesamtzahl ca. 15 verabfolgt werden. Die Dosierung im speziellen Fall muß im Original nachgesehen werden.

Die homöopathische Verwendungsart des Chinins und die Ergebnisse der experimentellen Pharmakologie. Viele der Nebenwirkungen, welche die einzelnen Medikamente bei ihrer pharmakologie. gischen Prüfung zeigen und die als zum Teil nebensächlich, zum Teil direkt störend für den Heilverlauf angesehen werden, sind bei homöopathischer Betrachtungsweise nicht nur zum Verständnis der Wirkung des Medikamentes auf den ganzen Organismus, sondern auch zur Erklärung einzelner homöopathischer Indikationen von hervorragendem Interesse. Die vielumstrittene Beobachtung Hahnemanns von der fiebererzeugenden Wirkung des Chinins wird von den neueren, z.B. L. Lewin, als unzweifelhafte Tatsache anerkannt und durch eine Erregung des corpus striatum erklärt. Die homöo-pathische Indikation; harnsaure Diathese, findet ihre Erklärung in

den Untersuchungen von O. Loewi. Das Verhältnis der Sauerstoffaufnahme zur Kohlensäureabgabe bleibt beim Gesunden ziemlich unbeeinflußt, beim Fiebernden dagegen wird die O-Aufnahme wesentlich herabgesetzt, während die CO2-Abgabe steigt. Die N-Abgabe wird um 7—8% herabgesetzt und zwar nicht durch verminderte N-Resorption aus der Nahrung, sondern der Körper ist unter der Chinin-Wirkung nicht imstande, mehr Eiweiß zu zersetzen. Also wird N zurückbehalten. Daraus erklärt sich auch der experimentell gefundene Rückgang der Harnsäure-Ausscheidung Das Symptom "bald blaß, bald rot" erklärt sich durch eine über die physiologische Dauer verlängerte herabgesetzte Reizbarkeit des Herzens, so daß der normale Reiz das Herz insensibel trifft und der Rhthmus unregelmäßig wird. Das "Gefühl der Sättigung nach wenigen Bissen und Erbrechen von unverdauten Speisen" erklärt sich durch eine Hemmung der Pepsinbildung und Labverdauung. Eine deutliche Ermüdung der Muskeln konnte bis zu einer Verdünnung von 1:45000 graphisch dargestellt werden, was das Symptom "Hinfälligkeit" berechtigt erscheinen läßt. Amaurose findet sich durchweg in der toxikologischen Literatur angegeben. Die Malaria-Amaurose zeigt Chorioretinitis, Arteriitis und Blutungen, während nach Chinin die unbeeinflußt, beim Fiebernden dagegen wird die O-Aufnahme wesent-Chorioretinitis, Arteriitis und Blutungen, während nach Chinin die Gefäße nie Entzündung oder Blutung, sondern nur Verengerung zeigen. Die Störungen in der Gefäßinnervation sind aber typisch für Alterserkrankungen, so daß das homöopathische Augensymptom "Amaurose alter Leute" gut zum experimentellen, bezw. ophthalmoskopischen Befund paßt.

Dermitzel.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

57., Nr. 9.

* Die Frakturformen des Os metacarpale. I. O. Winterstein. Neue Kampferpräparate mit eigenen Versuchen über Coramin. Otto Gsell Elektrisch erwäumte Kehlkopfspiegel. Jaques Stephani. Vergleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfraktur des Beins Cornioley.

Die Frakturiormen des Os metacarpale I. Auf Grund von 200 Frakturen werden die verschiedenen Frakturformen des Os metacarpale I besprochen. Diese Frakturen sind nicht so selten, wie angenommen wird, sie kommen aber in Spitälern und Kliniken selten zur Aufnahme. Die Basis des Os metacarpale I ist in 80% der Fälle betroffen. Die Basisbrüche zeigen von einer Form zur anderen fließende Uebergänge, lassen aber doch ganz bestimmte Typen unterscheiden.

1. Der ulnovolare, intraartikuläre Abbruch stellt mit 29%

häufigste Fraktur des Os metacarpale I dar.

2. Der basale, intraartikuläre T- und Y-Bruch ist eine typische Bruchform des Os metacarpale I und kommt in 7% der Fälle vor.

Der basale Schrägbruch ist ebenfalls typisch, verläuft paratikulär und kommt in 10% der Fälle vor.
 Der basale Querbruch steht unter den Metacarpale I-Frakturen

mit 25% an zweiter Häufigkeitsstelle.

5. Der Schaftschrägbruch und der Schaftquerbruch sind selten; die Schaftzertrümmerung führt zu atypischen Bruchbildern.

6. Die Längsfissur ist eine seltene Bruchform.

7. Die Kapitulumfrakturen sind nicht häufig und haben 2 typische Penräsentanten im Kapitulumguschruch nur im volgren Kapsel. Repräsentanten im Kapitulumquerbruch nur im volaren Kapselabriß.

8. Die Frakturen bei Jugendlichen mit offener Epiphyse sind

öfters vergesellschaftet mit Epiphysiolyse.

Sesambeinfrakturen sind selten und kommen im vorliegenden Material nur kombiniert mit Metacarpale I-Frakturen vor.

57. Nr. 10.

* Fieberbehandlung der progressiven Paralyse. P. Würz.

Angina pectoris durch Anstrengung. Dr. Bischoff.

• Ueber den Einfluß der Röntgenstrahlen auf gewisse Bestandteile des Blutes. Alfred Gigon und Max Lüdin. Der Einfluß der Nahrung auf Blut, Harn und Kot. E. Tschopp.

Ueber die Fieberbehandlung der progressiven Paralyse. handelt sich bei der Fieberbehandlung der grogressiven Paralyse durch Malaria und Rekurrenz um wirklich harmlose und bei genügender Vorsicht ungefährliche Kuren, die die Prozentzahlen der Remissionen bei der Paralyse wesentlich erhöht haben. Es wäre zu wünschen, daß alle Paralytiker möglichst frühzeitig der Behandlung zugeführt würden; ferner auch, daß die Paralytiker in wenigen Anstalten konzentriert würden. Es würde dadurch erwählt. wenigen Anstalten konzentriert würden. Es würde dadurch er-möglicht, daß die betreffenden Krankenhäuser, die jetzt noch oft einen zu geringen Paralytikerzugang haben, um sich einen gut-artigen und in allen seinen Eigenarten bekannten Malariastamm zu züchten, die Behandlungsmethode intensiver und erfolgversprechender durchführen könnten,



Ueber den Einfluß der Röntgenbestrahlung auf gewisse Bestandteile des Blutes. Es werden frühere Beobachtungen bestätigt, daß beim normal gefütterten Kaninchen die Röntgenbestrahlung ein Sinken des Kohlenstoffes und des Stickstoffes des Gesamtblutes und ein Ansteigen des Blutzuckers erzeugt.

Wechselnde Bestrahlungsintensität hat keinen erkennbaren

Einfluß auf die Stärke der Reaktion.

Hungerkaninchen (4-5 tägiges Fasten) verhalten sich in bezug auf Blut-C und -N wie normale Tiere; hier ebenfalls Sinken des Blut-C und N. Dagegen sinkt beim Hungertier der Blutzucker nach der Bestrahlung.

Tiere, die mit Hafer allein gefüttert werden, reagieren in der gleichen Weise.

Dagegen zeigen Grünfutterkaninchen nicht mehr ein Sinken, sondern ein rasches und gewaltiges Ansteigen des Blutkohlenstoffs nach Röntgenbehandlung. Der Blut-N zeigt nicht die entsprechende Steigerung. Held.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 7, 13. Februar 1927.

Magensaltuntersuchungen bei 200 Ulcus-ventriculi-et-duodeni-Kranken, L. Friedrich. Einfluß der Zangengeburt auf die fötale Mortalität. II. Teil. Salacz. Die Rolle der Fliege in der Uebertragung des Typhus. L. Gozony, G. Markos. Einfache Methode der Bestimmung des Traubenzuckers in der Quantität von 1 bis 15 mg. B. Issekutz, J. Roth.

Antwort auf die Bemerkung des Herrn Dr. J. Geszti. A. Szarvas.

Die Rolle der Fliege in der Uebertragung des Typhus. Die Verlasser teilten schon früher mit, daß sie in 15% der in den Kranken-zimmern von Typhuskranken erwischten Fliegen den Typhusbazillus nachweisen konnten; sie betonten auch die Möglichkeit einer Uebertragung durch Fliegen, was um so wahrscheinlicher erscheint, da die Kulmination der Epidemiekurve und das massenhafte Auftreten der Fliegen auf dieselbe Zeit fallen. Die Beweisung dieser Annahme stößt rliegen auf dieselbe Zeit fallen. Die Beweisung dieser Annahme stößt aber auf große Schwierigkeiten, da die Krankheit am Menschen experimentell ihres gefährlichen Charakters wegen nicht erzeugt werden kann. Deshalb unternahmen die Verf. ihre Untersuchungen mit einem verwandten Krankheitserreger, dem B. typhi murium. Sie infizierten Milch mit dieser Mikrobe, ernährten mit der Milch Fliegen, um sie dann in ein reines Gefäß zu bringen, wo sie als Nahrung frische Milch bekamen; diese letztere Milch wurde dann Mäusen dargereicht. Der Versuch wurde in mehreren Serien wiederholt mit dargereicht. Der Versuch wurde in mehreren Serien wiederholt mit dem Erfolge, daß die Versuchstiere, abgesehen von wenig Ausnahmen, der Krankheit zum Opfer fielen, die Uebertragung der Bazillen also bewiesen wurde. Die Verf. machten auch die auffallende Beobachtung, daß die Mäuse von der durch die Fliegen infizierten Milch viel schneller ums Leben kamen, als von der mittels einer Bakterienkultur infizierten. Es scheint, daß die Virulenz der. Bazillen durch die Fliegenpassage bedeutend erhöht wurde. Dies stimmt auch mit der Erfahrung überein, daß der menschliche Typhus auch während der Fliegensaison am gefährlichsten ist.

71., Nr. 8, 20. Februar 1927.

Klinische Daten zu den großen serösen Nierenzysten. J. Dozsa. Magensaftuntersuchungen bei 200 Ulcus - ventriculi - et - duodeni - Kranken.

Der Grundumsatz in der Pubertät. H. Lax, G. Petényl.
Die morphologischen und biologischen Eigenschaften der Kolibazillen der während der Gravidität auftretenden "Kolizystitiden". Z. Knorr.
Durch luetischen Hypophysistumor verursachte Atrophie des Sehnerves und Hypo-

Seltenheiten der Frauenheilkunde. J. Szabo.

Antwort auf die Mitteilung des Herrn Dr. Batisweiler: "Nichtoperierte tödliche Fälle der extrauterinen Gravidität". E. Khoor.

Antwort auf die Bemerkung des Herrn Dr. Khoor. St. Toth.

Der Grundumsatz in der Pubertät. In der größeren Hälfte der Fälle fanden die Verfasser einen bedeutend erhöhten Grundumsatz und meist eine herabgesetzte oder gar fehlende spezifische dynamische Reaktion. Sie meinen, daß in diesem Alter die genannte Reaktion in der Diagnostik der Hypophysiserkrankungen nicht brauchbar sei.

71., Nr. 9, 27. Februar 1927.

Baron K. Kétly senior †. Wenhardt.

Dispersitätsveränderung des tuberkulotischen Blutserums. J. Darányi.

* Ueher das primäre Chorionepitheliom des Eierstockes. B. Váro.

Grundumsatzuntersuchungen bei adiposen Kindern während der Pubertät. G. Petényi, H. Lax.

Entstehung der Körpertypen. E. Kluge.

Die Calmettesche Immunisation gegen Tuberkulose. Z. Rausch.

Chofache, lichtstarke Operationslampe. L. Liebermann.

Pin Pneumothorax-Apparat. J. Ambrus.

Ueber das primäre Chorionepitheliom des Eierstockes. Die primären Chorionepitheliome können entweder in Verbindung mit der Gravidität, nach einer ovarialen Schwangerschaft, oder infolge eines Synzytiumembolus auftreten, oder sind sie von derselben unabhängig und entstehen auf teratomatösem Grunde. Zu den Fällen letzteren Ursprungs können auch diejenigen zwei gerechnet werden, welche der Autor veröffentlicht und mit denen die Zahl der bekannten Fälle auf zehn steigt.

Grundumsatzuntersuchungen bei adipösen Kindern während der Pubertät. Bei solchen Kindern ist der Grundumsatz kleiner, die steigernde Wirkung der Pubertät fehlt bei ihnen. Die Bestimmung der spezifischen dynamischen Reaktion nach Kestner-Plaut hält Verf. zur Absonderung der einzelnen Formen der hypophysären Fettsucht nicht geeignet.

Die Calmettesche Immunisation gegen Tuberkulose. Autor beschreibt die Calmettesche Methode, deren Erfolge und trachtet die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf sie zu lenken, damit wir uns je eher ein klares Bild schaffen können. Die Vakzination wird den dritten, vierten, höchstens fünften Lebenstag begonnen und in zweitägigen Abständen zweimal wiederholt. Jedesmal wird vor dem Stillen in einem Kaffelöffel abgemelkter Milch 2 ccm der Emulsion, welche vom Pariser Institut bezogen wird, dargereicht. Die behandelten Fälle in Budapest sind noch nicht genügend zahlreich. um aus ihnen endgültige Schlußfolgerungen ziehen zu können, soviel ist aber unzweifelhaft, daß die Immunisation ohne die geringsten unangenehmen Nebenerscheinungen einhergeht und ruhig angewendet werden darf.

Ein Pneumothorax-Apparat. Verf. stellte einen sehr einfachen Apparat zusammen, welcher keimfreie, hauptsächlich aus Stickstoff bestehende Gasmischung in den Pleuralraum pumpt und dank seiner geringen Schwere für die Praxis besonders geeignet erscheint. Er treibt die Luft mit Hilfe eines Gummiballons zuerst durch eine Flasche, welche eine Tierkohlenemulsion enthält und sämtliche Mikroben absorbiert, dann durch eine zweite Flasche mit konzen-Mikroben absorbiert, dann durch eine zweite Flasche mit konzentrierter Pyrogallussäure, die den Oxygen der Luft gierig verschlingt; dann gelangt die sterile Gasmischung durch ein Glasrohr in den Gummischlauch und in die Nadel. Das Glasrohr ist mit einem Manometer in Verbindung, dessen zweiter Ast mit der Außenwelt kommuniziert. Gleich vor der Nadel ist ein handschuhfingerförmiges Nebenröhrchen aus Glas angebracht, welches sich mit Flüssigkeit oder Blut füllt, falls die Spitze der Nadel in eine Vene oder in ein Exsudat gelangt. Ueber die Menge der eingeblasenen Luft können wir uns erientieren wenn wir vorher den Luftraum des Ballons mit wir uns orientieren, wenn wir vorher den Luftraum des Ballons mit Hilfe eines mit Wasser gefüllten und umgekehrt, mit der Oeffnung in das Wasser getauchten Zylinders bestimmt haben, und zwar auf die Weise, daß wir den Luftinhalt des Ballons in den mit Wasser gefüllten Zylinder pressen. — Der ganze Apparat kann zweckmäßig auf ein Gerüst angebracht werden, an der einen Seite die filtrierenden Flaschen, an der anderen der Manometer, welcher an geeigneten Stellen mit Glaskugeln versehen ist, damit die Schwankungen der Flüssigkeit nicht allzu groß seien. Die geschilderte Einrichtung kann auch zur Verfertigung des Pneumoperitoneums und zu endolumbalen Lufteinblasungen dienen.

71., Nr. 10, 6. März 1927.

Leukämische und aleukämische Leukozytenreaktionen. G. Nagy. Triphal-Dermatitis. D. Oláh.

Zur Frage der Kraus-Zondekschen Theorie. L. Jendrassik, L. Antal. Nabeldivertikel des Ductus omphalomesentericus. St. Bäcker. Zystöses Netz als Bruchinhalt. P. Fényes.
Durch Elektrizität verursachte Trübung der Linse. B. Pellathy.

Perirenales Hämatom. A. Kalo.

Die deutsche Geburtshilfe und Frauenheilkunde. A. Kuncz.

* Varixbehandlung mit intravenöser Natriumsalizylikat-Lösung. St. Nádor - Nikotits.

Die angenehmste Narkose. G. Lobmayer.

Nabeldivertikel des Ductus omphalomesentericus. Verf. beschreibt einen Fall, in welchem der Ductus omphalomesentericus persistens herausgestülpt war und als Bruchsack einer Nabelhernie diente. Das interessante war, daß die Hernie die Größe eines Ganseies erreichte. was durch die gute Blutversorgung und Innervation des Bruchrandes ermöglicht wurde. Die Heilung des 12 Jährigen Kindes ging nach der Operation ungehindert von dannen.

Varixbehandlung mit intravenöser Natriumsalizylikat-Lösung. Be-Varixbenandlung mit intravenoser Natriumsalizylikat-Losung. Bericht über. 100 Fälle, die nach Sicard behandelt wurden: in sitzender Lage bekam der Kranke in je 3 bis 6 Tagen 1 bis 2 ccm 20- bis 30prozentige Na. salic.-Lösung in die Vene des Unterbeines, nur bei sehr erweiterten Venen war die llegende Lage notwendig, damit das stauende Blut abfließt und die obliterierende Flüssigkeit ihre Wirkung unmittelbarer ausüben könne. Das Verfahren erwies sich als erfolgreich, dabei unschädlich und äußerst einfach, es darf daher einen Platz ersten Ranges in der Varixtherapie einnehmen. Mittels der Kombination der genannten Lösung mit Novocain ist es ge-



lungen, die Milderung der der Injektion folgenden Schmerzen zu

Die angenehmste Narkose. Auf Grund von 2000 Narkosen empfiehlt Verf. folgendes Verfahren: die mit Kölner Wasser benäßte Narkotisierungsmaske wird dem Kranken auf das Gesicht gelegt und zuerst in den Abständen von 5 bis 6 Sekunden mit 8 bis 10 Tropfen betropft; dann folgt Solaesthin (Dichlormethan) auch in schnellen Tropfen, bis der Kranke tief einschläft, was gewöhnlich nach 40 bis 50 Tropfen eintritt. Erst in diesem Stadium wird Aether gegeben, mit beliebigem Apparat (Schimmelbusch, Braun, Roth-Draeger usw.), so lange, wie die Operation dauert. — Bei dieser Form der Narkose wurde nie eine Exzitation beobachtet, die Kranken leisteten keinen Widerstand, demgemäß ist der ganze Ablauf der Narkosen vielruhiger, gleichmäßiger; Asphyxie kommt nie vor und die ganze Narkose verliert viel von ihrem gefährlichen Charakter. Orosz.

Magyar Orvosi Archivum.

27., Heft 6, 1926.

Untersuchungen über den Effekt des Chloroforms an der Leber. 1.: Veränderungen bei akufer Chloroformvergiftung in der Leber der Kaninchen. O. Zalka.
Untersuchungen über den Effekt des Chloroforms an der Leber. II.: Veränderungen bei chronischer Chloroformvergiftung in der Leber der Kaninchen. O. Zalka. bei enfonischer Chlorotormvergittung in der Leber der Kaninchen. O. Zalka.
Erzeugung von Bindegewebstumoren. M. Melczer.
Die Aenderung der Kalziumionkonzentration in physiologischen Lösungen.
L. Jendrassik, L. Moser.

† Pluriglanduläre Sklerose. O. Nachtnebel.
Milchsäuregehalt des Blutes nach Lävulose-Zufuhr. A. Lányi.
Beitrag zur Entstehung des Endophlebitis obliterans venarum hepaticarum.

A. Korényi.

Ueber das Lysozym. L. Surányi. Vom angeborenen Brustdrüsen- und Muskeldefekt gelegentlich eines Falles. E. Dániel.

Die Wirkung des Ergotamins auf die Phiorizinglykosurie. R. Beck.
Die Wirkung des Arsens und des Eisens auf die gesamte Blutmenge und sonstigen Eigenschaften des Blutes. G. Petrányi.

Plurigianduläre Sklerose. Autor referiert einen Fall dieser inter-cssanten, seltenen Krankheit. Die klinischen Daten: 45 Jahre alte Frau, deren Menses schon vor 5 Jahren aufhörte, danach verlor sie ihre Behaarung, ständiges Kopfweh quälte sie; jahrelang ein unaufhaltsamer schwerer Durchfall, zunehmende Schwäche, Kachexie, Anämie, Pigmentanomalien, seit vier Monaten langsam wachsender Aszites, Dyspnoe, Oedem. Die Sektion ergab schwere Veränderungen der Hypophyse und Thyreoidea: erstere enthielt im Vorderlappen einen nekrotischen Herd mit Blutungen und Pigmentander körnchen, letztere war stark verkleinert, fibrös umwandelt, mit Blutungen und Infiltrationen besät; die Azini waren arg beschädigt. Auch die Nebennieren waren atrophisch, die Ovarien vernarbt, Hämosiderose der Leber und Milz, mäßige Reizerscheinungen im Knochenmark. Im Mittelpunkte der Erkrankung stand also die Hypophyse, deren Schädigung die schwersten Symptome, die hypophysäre Kachexie, Asthma usw. veranlaßte und die sekundäre Veränderung der Thyreoidea und der übrigen innersekretorischen Drüsen zur Folge hatte. Die pluriglanduläre Insuffizienz führte dann die Kranke dem Tode zu.

28., Heft 1, 1927.

Verteilung der Alkalien im Serum der Säuglinge. Z. v. Bokay. Verfertigung antirachitischer Substanzen durch ultraviolette Strahlen. 1. 11. 111. K. Waltner.

N. Watther.

Ueber die Atmung der tuberkulotischen (Lupus vulgaris, Tbc. verrucosa cutis, Scrophuloderma) Haut. M. Melczer.

Von den Fermenten der Haut. M. Melczer.

Vitale Fettfärbung. L. Karoliny.

Experimentelle Untersuchungen über die Rolle der Aminosäuren bei der Entstehung und beim Abbau der Azetonkörper. St. Weiß. Veränderungen im Blute bei Strychninvergiftung. Q. Miko, T. Pala.

Die Wirkung des Thyreoidea-Inkrets auf den Gaswechsel bei Mangel an B-Vitamin. A. Zih. Lipasebestimmungen im dialysierten Urin. I. Ruszt.

Basalkarzinom der Valvula Bauchini. D. Kassay.

Orosz.

Wratschebnoie Delo.

Nr. 1, 1927.

Alexei Ostroumow (Biographie). Prof. N. Kabanow.

* Ueber die Schwankungen des lipolytischen Blutindexes bei Lungentuberkulose. E. B. Bantin-Tomsk.

Parallele Beobachtungen des Tonus der Herz- und Magenabteilungen des para-sympathischen Systems. A. O. Tetelbaum und K. F. Senkewitsch-Ifaschnew-Leilingrad.

Zur perlarteriellen Sympathektomie. N. M. Sawkow-Pensa,

'+ Ueber subarachnoidale Hämorrhagien des Hirns. Priv .- Doz. N. M. Izenko-Rostow/Don.

Ueber die perkutane Anaphylaxie. A. S. Sokolow-Moskau.

Zur Frage von der Haltbarkeit des neutralen Dyphtheriegemisches T/A. Professor S. Korschun und A. Worochownikow-Moskau.

Neue Methodik zum Studium der inneren Sekretion vermittels Explantation. A. A. Kromzowski-Kiew.

Prophylaktische Bedeutung des künstlichen Pneumothorax. W. A. Sukennikow-

Nystagmus der Kohlengrubenarbeiter. D. M. Natanson-Charkow.
 Ein Pall von spontaner Anastomose des Magens mit dem Dickdarm ohne ausgesprochene klirische Erscheinungen. I. Shukowizki-Dnepropetrowsk.

Ueber die Schwankungen des lipolytischen Blutindexes bei Lungentuberkulose. Zwecks Erhaltung des Gleichgewichtszustandes und zum Kampf mit der Infektion produziert der tuberkulöse Organismus ein lipolytisches Ferment, wobei die Produktion vom Stadium des Prozesses und von der Form des Prozesses abhängt. Die Bestimmung des lipolytischen Vermögens des Blutes kann daher für die Diagnose und Prognose wertvolle Dienste leisten. Die üblichen Ver-Das lipolytische Vermögen des Blutes bei der Tuberkulose der Lungen schwankt je nach den bestehenden Veränderungen. Alle Initialformen und alte fibröse Prozesse gehen mit Senkung des Lipaseindexes einher. Beim Uebergang inaktiver Formen in aktive tritt Erhöhung des Indexes auf. Bei aktiven kompensierten Formen mit Exsudatiodes Indexes auf. Bei aktiven kompensierten Formen mit Exsudationen steigt der Lipaseindex meistens über die Norm hinaus. Aktive subkompensierte und dekompensierte Tuberkulose-Formen zeigen meistens Verringerung des lipolytischen Vermögens des Blutes; erhöhter lipolytischer Index gestattet in solchen Fällen günstige Prognose. Zur Bestimmung des lipolytischen Index empfiehlt Verf. das Verfahren von Bach: Abspaltung der Lipase unter Einwirkung von Thiocol, wobei sich Guajakol bildet. Die Menge des aus 20 ccm. Blut abgespalteten Guajakols in Milligramm ergibt den Lipaseindex. Die Bestimmung erfolgt durch Oxydation des Guajakols mit Peroxydase und kolorimetrische Schätzung. oxydase und kolorimetrische Schätzung.

Parallele Beobachtungen des Tonus der Herz- und Magenabteilungen des parasymphatischen Systems. Intravenös eingeführtes Atropin in Dosen, die Paralyse der Magenabteilung des Parasymphatikussystems und Sistierung der Magenperistaltik herbeiführen, bleibt ohne jeglichen Einfluß auf den Tonus der Herzabteilung Grieß-Atropin intravenös in Dosen, die eine für die Sistierung der der Herzabteilung des Vagus herbeiführen, verändern nicht den Tonus der Magenabteilung des Vagus nach Aufnahme von 200 g Gries-Atropin intravenös in Dosen, die eine für die Sistierung der Peristaltik ausreichende Paralyse der Magenabteilung des Vagus herbeiführen, bewirken keine Paralyse der Herzabteilung des Vagus nach Speiseaufnahme. Der Tonus des Parasymphatikussystems kann in dessen verschiedenen Abteilungen verschieden sein und die einzelnen Teile können selbständig Veränderungen erleiden. Folglich muß der Tonus für jedes Organ besonders untersucht werden.

Ueber subarachnoidale Hämorrhagien des Hirns. Vier Fälle von ziemlich gleichzeitig erfolgten Erkrankungen mit meningealen Hirnhämorrhagien. Ausgesprochene Krankheitsbilder mit Rigidität, Kermig, charakteristischen Veränderungen in der Spinalflüsslgkeit. Alle vier Fälle durch Lumbalpunktionen ausgeheilt. Prädisponierende Momente am Gefäßsystem waren nur in einem Falle nachweisbar. Bei den übrigen drei Patienten waren die Gefäße vor der Erkrankung anscheinend intakt. Verf. meint, daß zur Entstehung von meningealen Hirnhämorrhagien, im Anschluß an Infektionen (Grippe), keine sklerotische Veränderung der Gefäße erforderlich ist. Vielmehr können intakte Gefäße durch die Infektion selbst erst lädiert werden. Vonbesonderer Bedeutung ist der auffallende und sichere Einfluß der Lumbalpunktion auf den Verlauf und Ausgang 'der Krankheit. Es wurden jedesmal je 10—15 ccm Lumbalflüssigkeit entnommen.

Nystagmus der Kohlengrubenarbeiter. Drei Fälle von Augenzittern bei Bergleuten. Der Nystagmus der Bergleute ist eine Berufskrankheit, die stets vollständige Invalidität zur Folge hat. Die Erkrankung scheint von den Beleuchtungsverhältnissen abzuhängen. Verf. regt die Gründung spezieller Institute zum Studium des Augenzitterns bei Bergleuten an und glaubt, daß dadurch das Problem des Nystagmus überhaupt der Aufklärung näher gebracht wird.

Nr. 2, 1927.

Zur langen Inkubationsdauer bei Malaria. N. Kuschew-Saratow.
 Zur funktionellen Diagnostik der Lebererkrankungen. A. Petrumin-Kasan.
 Zweiphasen-Probefrühstück. A. Petrowitsch-Buinaksk.

und Frau L. Palladin-Charkow,

* Ueher ein neues Augenphänomen bei Neuropathen und Geisteskranken. A. Epstein-Leningrad.

Ueber den klinischen Wert der serologischen Syphilisreaktionen bei Kinders
A. N. Petrow-Charkow.
Zum Studium der Tuberkulosevakzination nach Calmette. M. Zechnowize

* Kolorimetrische quantitative Bestimmung des Reststickstoffes im Blute, A. Palyin

Digitized by Google

Neuralgie des Armgeflechtes als Berufskrankheit der Tabakarbeiterinnen. A. Dina-

Zur Alkoholfrage. A. Scholonowitsch-Moskau.

Dürfen tuberkulosekranke Diabetiker mit Insulin behandelt werden? G. Magasanik-

Ein Fall von syphilitischer Reinfektion. D. Lass-Odessa.

Zur langen Inkubationsdauer bei Malaria. Verfasser stellt die interessante Tatsache fest, daß im Jahre 1926 die Zahl der Malariaerkrankungen mit langer Inkubationsdauer im Wolgarayon beträchtlich angestiegen ist gegenüber dem Vorjahre. Diesen statistischen Befund glaubt Verf. zum Teil nicht auf eine direkte Zunahme von den betreffenden Fällen, sondern auch eine Abnahme von rezidiven Formen zurückführen zu dürfen. Bei künstlicher Malariainfektion dauert die Inkubationszeit 8–12 Tage. Beim Studium der Krankheits-bildung bei Kranken mit langer Inkubationsdauer werden folgende Symptome nachgewiesen: Schüttelfrost, meistens jeden zweien Tag, seltener täglich, Fieber, Schweiß, fahle Gesichtsfarbe; Milz kaum vergrößert, Leber normal. Im Blut werden Schizonten und Gameten gefunden. Kurz, das Bild einer dauernden Malariagistwirkung. Trotz energischer Behandlung treten nicht selten Rezidive ein. Die Erfas-sung und obligatorische Behandlung sämtlicher Malariakranken mit langer Inkubation hat eminenten prophylaktischen Wert.

Zur funktionellen Diagnostik der Lebererkrankungen. Mitteilung über die von Prof. Simnitzki-Kasan empfohlene Methodik der Funktionsprüfung der Leber. Das Verfahren besteht in folgendem: Nach 16 stündigem Hungern wird beim Patienten der Nüchterngehalt an Bil. im Blute bestimmt. Darauf erhält Patient 300,0 Reisbrei; 4 Stunden nach dem Essen nochmalige Bil.-Bestimmung. Nach den erhaltenen Werten kann über das Stadium des katarrhalischen Ikterus und über den Zustand der gallenbildenden Funktion der Leberzelle geurteilt werden. Zur Bil.-Bestimmung empfiehlt Verf. das Verfahren von Bakaltschuk: das Blutserum wird in einer Anzahl von Reagenzgläschen mit physiologischer Kochsalzlösung im Verhältnis

1:2 verdünnt. Dann wird in jedes Reagenzglas 0,5 ccm 96° Spiritus
und 0,5 Diazo-Ehrlich hinzugefügt. Bei Bil. schöne rosaviolette Färbung; bei fehlendem Bil. keine Färbung.

Zweiphasen-Probefrühstück. In Anbetracht dessen, daß die Tätigkeit der Magendrüsen in zwei Phasen, nämlich einer reflektorischen, ausgelöst durch das Aussehen, den Geruch und Geschmack der Speise, die Kauarbeit und den Schluckakt, ohne Abhängigkeit von dem Eintritt der Speise in den Magen, und dann einer chem is chen, durch die in den Magen eingetretenen Speisen ausgelösten Phase verläuft, verlangt Verf., daß auch das Probefrühstück dementsprechend in zwei Phasen gegeben werden muß. Erste Frühstücksphase (reflektorische): weißes Brot, gut gekaut, etwa 5–7 Minuten lang. Nach einer Stunde Heberung. Zweite Phase (chemische): 600 ccm Wasser in der Früh nüchtern; nach 30 Minuten Ausheberung eines Teiles des Mageninhaltes, nach 45 Minuten zweite Magenpumpung, und nach einer Stunde Ausheberung des Restes. Verf. will auf diese Weise genauere Aufschlüsse über die Magenfunktion bei verschiedenen, insbesondere schleimig-katarrhalischen pathologischen Zuständen gewonnen haben.

Ueber ein neues Augenphänomen bei Neuropathen und Geisteskranken. Bei ausgesprochenen Neurotikern, Individuen mit Anzeichen von tiefgehenden Affektionen der vegetativen Sphäre und des extrakortikalen Systems läßt sich häufig, wie Verf. bei 12 Patienten nachweisen konnte, folgendes Phänomen auslösen. Uebt man beim Patienten einen Druck auf die Augen zum Nachweis des Aschnerschen Reflexes aus, so schläft solch ein Pat, sofort ein, der Atemtypus ändert sich, es besteht während des Schlafes Augenzittern und Katalepsie. Dieses interessante Phänomen gelingt nur bei vollständiger Stille im Zimmer und unter der Voraussetzung, daß Pat. über das Wesen des Versuches nicht unterrichtet ist. Verf. hält das Augenschlafphänomen nur für eine Teilkomponente eines reichhaltigen Syndroms, der bei allen hierher gehörigen Neurotikern von auffallender Konstanz ist: atypische, vasomotorische und pilomotorische Reaktionen, beeinträchtigte Schmerzempfindung, sympathikotonischer Aschner u. ä.

Zum Studium der Tuberkulosevakzination nach Calmette. Bei mit BCG vakzinierten Nagetieren läßt sich eine gewisse Verlang-samung der Entwicklung des pathologo-anatomischen Tuberkuloseprozesses im Vergleich mit den Kontrolltieren nachweisen. Vakzinierte Kälber zeigen eine ausgesprochene Resistenz gegen virulente intravenöse Tuberkuloseinfektion. Der Wert der Vakzination für den Menschen ist noch nicht aufgeklärt. Die Tierversuche sprechen aber dafür, daß die Vakzination auch bei Menschen sich bewähren würde. Verf. empfiehlt großzügige Versuche an gefährdeten Kindern von tuberkulösen Familien.

Kolorimetrische quantitative Bestimmung des Reststickstoffes im Blute. In eine dünne Pipette wird 1 ccm Blut eingesaugt und langsam in ein Meßkölbehen von 25 ccm, enthaltend 4 ccm Wasser, ausge-

gossen. Die Pipette wird dann ausgewaschen, indem man in sie die Blutlosung aus dem Kölbchen einsaugt und zurück in das Kölbchen ausdrückt. Dann wird in die Pipette 1 ccm der Bangschen Lösung eingesaugt und in das Kölbchen ausgedrückt. Danach gießt man in das Kölbchen die Bangsche Lösung bis zur Marke ein und schüttelt durch. Das Kölbchen wird nun aus dem Kölbchen in 2 Zentrifugenröhrchen eingegossen und auf 2 Stunden stehen gelassen. Dann wird zentrifugiert, mit der Pipette werden aus jedem Röhrchen je 5 ccm der durchsichtigen Flüssigkeit (Vorsicht, nicht das Sedement berühren!) entnommen und in Kjeldalkölbehen von 25—30 ccm Kapazität ausgedrückt. Nun wird je 1 ccm Schwefelsäure hinzugefügt (Verdünnung 1:10) und bis zur völligen Entfärbung der Flüssigkeit erwärmt (zunächst schwache, dann immer stärkere Erwärmung). Ein Katalysator ist überflüssig, da die in der Lösung vorhandene Molüdänsäure katalisatorisch wirkt. Nach der Erwärmung gießt man den Inhalt des Kieldalschen Kölbchens in ein Meßkölbchen von 25 ccm Kapazität, wobei das Kölbchen mehrfach mit kleinen Wassermengen ausgespült wird. Schließlich enthält das Meßkölbchen nicht über 18 ccm Lösung. Mit der Pipette werden 5 ccm der Winklerschen Lösung hinzugefügt, destilliertes Wasser bis zur Marke nachgegossen und die entstandene gefärbte Lösung wird im Kolorimeter auf die Farbe untersucht. Als Standardfarbe bedient man sich folgender Lösung: in ein Meßkölbchen werden mit der Pipette 3 ccm einer Lösung von schwefelsaurem Amonium eingegossen; die Lösung wird so hergestellt, daß je 1 ccm der Lösung 0,05 mg Stickstoff der Winklerschen Lösung ausgedrückt und Wasser bis zur Marke nachgegossen. Bei der Kolorimetrierung wird die Dicke der Standardlösung auf 20 mm eingestellt. Die Berechnung ist folgende: es sei y die Dicke der untersuchten Lösung, bei der ihre Farbe der Standardfarbe gleich ist. Dann beträgt der Reststickstoffgehalt 1500: y mg. Das Verfahren ist nicht weniger genau als die bisherigen zeitraubenden Methoden.

Dürfen tuberkulosekranke Diabetiker mit Insulin behandelt werden? Ein Fall von schwerem Diabetes, bei dem nach Einleitung der Insulinbehandlung ein schwerer Ausbruch der latenten Tuberkulose erfolgt ist. Unmittelbar vor der Einleitung der Insulinbehandlung befand sich Pat. im Koma. Er erhielt 60-80-100 Insulineinheiten täglich. Ob die Aktivierung der Tuberkulose auf das Koma, die Kachexie, oder auf das Insulin zurückzuführen ist, kann nicht entschieden werden. Auffallend war, daß nach jeder Insulininjektion ausgesprochene Temperaturerhöhung auftrat. Verf. selbst hält Tuberkulose bei bestehendem schweren Diabetes trotzdem für keine Kontraindikation gegen Insulin, weil die Koexistenz beider Krankheiten ohnehin die Prognose infaust machen.

Olschwanger.

Westnik Sowremennoi Medizini.

1926, Nr. 12.

Thrombophlebiten in der Nachgeburtsperiode. L. I. Bublitschenko-Leningrad. Zur Behandlung der Gelbsucht. W. N. Smotrow-Moskau.

* Zur Klinik, Symptomatologie, Diagnostik und chirurgische Behandlung der Kreuz-

schmerzen. I. Golianizki-Moskau. Die Actiologie des Scharlachs und seine Bekämpfung. P. Rosen.

Die Actiologie des Schaftachs und seine Bekampfung. P. Rosen. Röntgenuntersuchung der Gallenblase. F. Korganow-Müller. Herzkrankheiten und Psychosen. S. Michalewskaia-Moskau. Ueber die Mißstände in den Heilanstalten und ihre Bekämpfung. A. Aluf. Physikalische Heilmethoden des Westens. B. Schimschelewitsch.

Das Hooliganentum als biosoziales Problem und sein sozialpsychiatrisches Studium.

E. Edelstein-Moskau.

Die Hauptmomente der Tätigkeit des Narkomsdraw. I. A. Dobreizer.

Zum Studium der Berufskrankheiten der Hebammen und Gynäkologen. A. Maluhinski.

Berufskrankheiten des Aerztepersonals. R. Chessin.

Zur sanitär-prophylaktischen Tätigkeit der Aerzte. K. Turowski.

Zur Klinik, Symptomatologie, Diagnostik und chirurgischen Behandlung der Kreuzschmerzen. Uebersicht über 425 Fälle von Schmerzen im Gebiete des Lendenteils des Rückenmarks. Darunter waren 174 Fälle von Osteitis lumbosakralis deformans, 70 Fälle von Artritis lumbosakralis deformans, 52 Fälle von Spina bifida, Artritis lumbosakralis deformans, 52 Fälle von Spina bifida, 75 Fälle ohne nachweisbare Affektionen der Knochen. Die Ostetitis dissekans ist die häufigste und typische traumatische Berufskrankheit an den Lumbalwirbeln. Vom Standpunkt der pathologischen Anatomie ist sie ein Spezialfall der deformierenden Osteitis. Die Beschwerden sind oft recht gering und erst die Röntgenuntersuchung deckt das Bild einer weitgehenden traumatischen Affektion auf. Die Behandlung ist schwierig. In vielen Fällen bleibt kein anderer Ausweg übrig, als operative Entfernung des kranken Teiles.

Die Hauptmomente der Tätigkeit des Narkomsdraw. Auf dem Gebiete der medizinischen Bildung richtete das Volkskommissariat für Gesundheitswesen sein besonderes Augenmerk auf die Ver-



efung des medizinischen Studiums auf den medizinischen Fakultäten. ir die Immatrikulation sind strengere Ansprüche an die Vorbildung r Geltung gekommen. Die Fortbildungskurse für Aerzte wurden ialitativ und quantitativ erweitert. Das Institut für ärztliche Fortldung in Leningrad hat im Laufe des Jahres 1000 Kursanten gistriert. Spezielle Fortbildungskurse waren tätig in Leningrad, oskau, Kasan, ferner Fortbildungskurse für Berufskrankheiten, alaria, medizinische Technik in Saratow, Kurse über Pest in aratow, ferner über Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Schutz Mutter und des Kindes, gerichtliche Medizin in vielen vershiedenen Städten. Diese Kurse sind im Laufe des 1. Semesters

Prühjahr 1926 haben 3358 Aerzte die Universität absolviert. Im aufe des Jahres 1926 ist vom Volkskommissariat für Gesundheitsesen das wohnungshygienische Gesetzbuch ausgearbeitet und eine eihe von Verordnungen in bezug auf die Fabrikhygiene und be-effend die Siedelungen für Fabrikarbeiter erlassen. Auf dem Geete der Bekämpfung der Epidemien ist ein großzügiger Plan zur ekämpfung der Malaria und der Pest entworfen worden. Große ufmerksamkeit wurde den Scharlachfragen, der Methodik der Herellung und der Kontrolle von Pockenimpfstoff, dem Studium der Turmkrankheiten usw. gewidmet. Ueber 5 000 000 Dosen Pocken-npfstoff ist im Laufe des 1. Semesters 1926 unentgeltlich verteilt orden. Zum Kampf gegen die Tuberkulose sind 45 neue Fürsorgeellen eröffnet worden. Zusammen gibt es gegenwärtig in Rußland i Tuberkulosefürsorgestellen mit 209 Hilfsanstalten, darunter diagnostische Abteilungen, 43 Kindersanatorien, 74 Sanatorien für wachsene mit zusammen 5251 Betten. Ferner bestehen bei den isterationen 52 disterierbe Spainungen für 1680 Mann tänlich irsorgestellen 52 diätetische Speisungen für 1680 Mann täglich. 5 stationäre Anstalten mit 9567 Betten sind den Fürsorgestellen 19 gekettet. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gibt es ngekettet. Zur Bekampfung der Geschlechtskrankheiten gibt es 5 Fürsorgestellen und 131 Attachements. Die hygienische Volkstiklärung schlägt immer weitere Kreise um sich. Ueber 120 000 auern sind gegenwärtig aktiv an der hygienischen Volksaufärung mitbeteiligt. Im Laufe des Jahres sind 41 populäre vereinische Broschüren für die ländliche Bevölkerung herausgeben und 50 Radiovorträge veranstaltet worden. Zur vereinischen Belehrung der nationalen Minderheiten sind 6 Wanderstellungen mit Inschriften in der Sprache der betreffenden nsstellungen mit Inschriften in der Sprache der betreffenden ation und mit Demonstratoren, die der Sprache mächtig sind, tätig. uf dem Gebiete des Schutzes der Mutter und des Kindes sind neue uf dem Gebiete des Schutzes der Mufter und des Kindes sind neue eratungstellen und 3000 Kinderkrippen gegründet worden. Eine nzahl von Gesetzesvorlagen und Verordnungen sind angeregt orden. Zum Schutz der Kinder und Kleinkinder sind 1148 Aerzte, Kinderambulanzen, 13 pädologische Kabinette, 44 Waldschulmatorien mit 2295 Betten, 22 psychoneurologische Schulsanatorien it 940 Betten tätig. Die städtischen Krankenhäuser verfügen in er Gesamtunion über 89 000 Betten, in den Gouvernementsstädten uffällt 1 Bett auf 160 Einwohner. In Brianks, Nischni-Nowgorod, uroslawl und einer großen Reihe anderer Städte sind neue rankenhäuser in Bau begriffen. Zahlreiche Ambulatorien mit bezialsprechstunden sind eröffnet worden. Die Frequentation der rankenhäuser und Ambulanzen ist im Steigen begriffen. Der ländrankenhäuser und Ambulanzen ist im Steigen begriffen. Der ländche Gesundheitsdienst macht immer größere Fortschritte.

1927, Nr. 1.

Zur Klassifikation der Lungentuberkulose. J. Tscherniak. Zum Säurebasengleichgewicht des Blutes und seinen Störungen bei pathologischen Prozessen. M. Michlin. Zur Erfassung der Syphilis schwangerer Frauen. N. Rossianski. Zur therapeutischen Wirkung des Eisens. N. Smirnow. Schwangerschaft nach Implantation der Tuba in den Uterus. A. Mandelstamm.

Gesundheitsgesetzgebung: I. Dobreizer.

Die Aussichten der Arzneimittelversorgung in der U. d. S. S. R. L. Nisselmann. Zur Bekämpfung des Trachoms. L. Balabonin. Ernährungsfragen. E. Barchan. Hilfeleistung für Epileptiker. S. Chartschenko.

Zur Erfassung der Syphilis schwangerer Frauen. Die Erssung der schwangersyphilitischen Frauen ist eine eminent ichtige Aufgabe der prophylaktischen Medizin. Sie kann jedoch cht mit justiven Mitteln durchgeführt werden. Von einer obliatorischen allseitigen Untersuchung aller schwangeren Frauen in er U. d. SSR, auf Syphilis kann keine Rede sein. Erstens ist es raktisch undurchführbar, zweitens kann dadurch aus psychogischen Gründen irreparabler Schaden angestiftet werden. Was effordert werden muß, ist, daß der Arzt bei jeder Gelegenheit mit forderlichen Vorsieht und Bürleicht nech Serblike bei einem forderlicher Vorsicht und Rücksicht nach Syphilis bei seinen hwangern Patientin iahndet und bei Verdacht diejenigen Maßhmen ergreift, die er für nötig erachtet.

Schwangerschaft nach Implantation der Tuba in den Uterus.

Applantation des hinreichend durchlässigen Abschnittes der Tuba in en Uterus bei einer kinderlosen Frau. Nachfolgende Suspension er Gebärmutter durch die ligamenta rotunda an die hintere Bauch-

wand. Genau nach einem Jahre meldet sich die Kranke wieder mit Beschwerden über Uebelkeit und Erbrechen. Die Untersuchung hat Schwangerschaft im dritten Monat festgestellt. In der Literatur-ist nur ein einziger analoger Fall (Unterberger) bekannt.

Die Aussichten der Arzneimittelversorgung in der U. d. SSR. Der Gesamtbedarf an Arzneimitteln in der U. d. SSR. wird auf 3 Millionen Kilogramm im Vorkriegswerte von 25 Millionen deutschen Mark eingeschätzt. Das Versorgungsprogramm sieht die Versorgung mit 2,28 Millionen Kilo im Vorkriegswert von rund 20 Millionen deutsche Mark vor. Somit werden 74,2% des Bedarfs (der Menge nach) gedeckt. Das bedeutet einen wesentlichen Fortschritt gegenüber den Vorjahren und mit Rücksicht auf die schwere wirtschaftliche Lage. In bezug auf eine große Zahl von Medikamenten hat sich die U. d. SSR. bereits unabhängig gemacht von dem Auslande. Die Produktion von Neosalvarsan hat sich so entwickelt, daß bereits an eine Ausfuhr des russischen Neosalvarsans wickelt, daß bereits an eine Ausfuhr des russischen Neosalvarsans nach dem Auslande herangetreten werden kann. Salizylpräparate werden zu 60% im Inlande produziert. Mit Ichthyol ist der Markt überfüllt, so daß die Produktion eingestellt werden kann. Zur Vertonin nimmt die U. d. SSR. eine Weltmonopolstellung ein. Zur Vervollständigung des Gesamtbedarfes müßten etwa für 15 Millionen Mark Medikamente aus dem Auslande eingeführt werden. Es werden Maßnahmen getroffen, um die Inlandsproduktion noch weiter zu steigern.

Olschwanger.

Journal Gigiena Truda.

Nr. 12, Moskau 1926.

* Zum Problem der Bleivergiftung, III.: Der diagnostische Wert der morphologischen Blutvergiftungen bei experimentellen Bleivergiftungen. A. Breitburg, I. Speransky, E. Dain und S. Schachnowskala.

* Ueber den Einfluß der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit auf den Organismus. Dr. A. Pachomitschew.

Neubildungen der Harnblase bei Textilarbeitern. Dr. R. Rosenbaum und Dr. J. Gottlieb.

Physische Entwicklung der Arbeiter der Leinenmanufaktur "Sarja Sozialisma".
 Dr. S. Archangelsky.

Hygienische Verhältnisse in den Gruben des Bezirks "Schachty". Dr. L. Majoroff.

† Hygienisch - technische Arbeitsbedingungen bei Eisenbahnschwellen - Imprägnleren.

Dr. N. Tichomiroff. * Gewerbliche Vergiftungen bei der Herstellung von Arsanylsäure. Dr. R. Leires.
* Ein Fall akuter Kohlenoxydvergiftung in einem Pumpenwerk. Dr. A. Lubuschin.
Schuhe für Gießer. Dr. W. Deutschmeister.

Zur Prage der speziellen und allgemeinen Begabung. A. Schmeleff.

Zur Methodologie der Unfallverhütung. Prof. N. Schewalew.

Betriebsunfälle und Arbeitsleistung. Dr. L. Beresteschko.
Sicherheitsgriff für Hebemechanismen. Prof. L. Kiefer.

Zum Problem der Bleivergiftung. III.: Der diagnostische Wert morphologischen Blutvergiftung bei experimentellen Bleivergiftungen. Das experimentell-biologische Laboratorium staatlichen wissenschaftlichen Instituts-für Arbeiterschutz in Moskau stellte Versuche an 80 Tieren (Meerschweinchen und Kaninchen) an, wobei Kontrolltiere nicht inbegriffen sind. Die Versuche wurden mit Bleiweiß, schwelsaurem und phosphorsaurem Blei vorgenommen. Auf Grund der Beobachtungen kommen die Verfasser zu nachstehenden Schlußfolgerungen: a) Die zerstörende Einwirkung des Bleies auf das Blut besteht in einer schroffen Abnahme der Erythrozytenzahl und der Hämoglobinmenge, wodurch sich die sogenannte Bleianämie entwickelt. b) Infolge der Veränderungen in den blut-bildenden Organen stellt sich eine gesteigerte erythrogene und leu-kogene Regeneration ein, die sich durch das Auftreten einer großen Anzahl von polychromatophilen, netzartigen und basophilen Erythrozyten müssen zu den veränderten jungen Formen der Erythrozyten gerechnet werden. c) Steigt die hämolytische Wirkung des Bleies, die mehr von der Wirkungsdauer als von der Dosis abhängt, so gestaltet sich auch intensiver der Regenerationsvorgang. d) In Fällen von akuter Vergiftung, wo bei den Tieren der Tod verhältnismäßig rasch nach Beginn der Vergiftung eintritt, werden Blutveränderungen nicht beobachtet, da für ihre Entwicklung keine Zeit übrig bleibt.
e) Die basophilen Erythrozyten sind nicht als für Bleivergiftung ausschließlich spezifische Erscheinungen zu betrachten; zahlreiche andere Bedingungen, die eine erythrogene Regeneration verursachen, rufen desgleichen das Auftreten einer Basophtlie in dem peripherischen Blute hervor. Der Unterschied ist eigentlich nur ein quantitativer. f) Beim Anfang der Bleieinwirkung ist der Regenerations-Prozeß gehemmt. Es verschwinden sogar aus dem Blute, ohne zeitlang ersetzt zu werden, die normal zirkulierenden Mengen junger Formen von Erythrozyten; in quantitativer Hinsicht trägt die gesamte Regeneration der roten Blutkörperchen keinen konstanten, sondern gewissermaßen einen sprungförmigen Charakter.
g) Die leukogene Reaktion besteht in einer dauernden Neutrophilie mit Linkverschiebung bei dauernder Vergiftung ist das Auftreten

von Formen mit degenerativer Granulation, Pyknose der Kerne und Vakuolisierung des Protoplasmas zu beobachten. h) Alle erwähnten Erscheinungen der Blutveränderungen unterscheiden sich fast gar nicht von denen, die in einer ganzen Reihe anderer Fälle regenerierender Anämien beobachtet werden, und können daher nicht als zuverlässiges Kriterium dafür dienen, um zu ermitteln, ob die Er-krankung ausschließlich infolge Bleivergitung entstand; jedenfalls kommen sie bei den Versuchen mit Meerschweinchen und Kaninchen nicht in Betracht. Wenn man sogar des Vorhandenseins einer Bleivergiftung völlig sicher ist, so können jedoch die angeführten Veränderungen den Charakter des toxischen Prozesses und seinen etwaigen Ausgang nicht bestimmen. i) Als beständige Begleiterscheinung der Bleivergiftung wäre wohl die höchst bedeutende Abmagerung der Tiere zu betrachten.

Ueber den Einfluß der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit auf den Organismus. In zwei Kammgarnspinnfabriken wurden die Arbeiter bei verschiedenen Temperaturgraden und Feuchtigkeitsverhältnissen einer physiologischen Untersuchung unterworfen. Die Messungen des Pulses und der Atmung bei den Arbeitern unter häuslichen Verhälmissen, vor und während der Arbeit, gaben keine klaren Hin-weise, da die infolge der Ermidung eingetretene Depression die Er-gebnisse verschleierte; bedeutende Steigerung der Puls- und Atemgennisse verschleierte; bedeutende Steigerung der Puls- und Atemfrequenz wurde während der Arbeit nicht einmal bei verhältnismäßig hoher Temperatur (27—28° C) und hohem Feuchtigkeitsgehalt (80%) nachgewiesen. Bei einer Temperatur jedoch von 33,5° C und einer relativen Luftfeuchtigkeit von 78% kommen bedeutende Veränderungen zum Ausdruck. Man beobachtete, daß bei denjenigen Arbeitern, die gewöhnlich ein langsames Atmungstempo besitzen, (16 bis 18 in der Mniute), die Veränderungen bedeutender waren, während bei den Arbeitern mit gewöhnlich rescherer Atmung (20 und rend bei den Arbeitern mit gewöhnlich rascherer Atmung (20 und mehr in der Minute) die Beschleunigung eine verhältnismäßig geringe war. Eine Steigerung der Körpertemperatur um mehr als ½° wurde bei Arbeitern während der Arbeit nur dann beobachtet, wenn die Lufttemperatur über 28° C und die relative Luftfeuchtigkeit über 75° betrug. Die maximale Steigerung um 1,0° C wurde bei einer Luft-temperatur von 33,5° C und einer Luftfeuchtigkeit von 78° beobachtet. Bei der Kontrollperson äußerte sich bei denselben Verhältnissen, bei einer Temperatur von 20 bis 33,5 und einer Luftfeuchtigkeit von 67-86% eine allmähliche Steigerung der Pulsfrequenz von 66 auf 90 und der Atmung von 16-17 auf 24 in der Minute.

Neubildungen der Harnblase bei Textilarbeitern. Unter den Arbeitern der Färberei der Trechgornaja-Textilmanufaktur kamen drei Fälle von Neubildungen der Harnblase zur Beobachtung. In allen drei Fällen handelte es sich um betagte Arbeiter von hohem Dienstalter, alle drei kamen in ihrer Arbeit mit Anilin in Berührung (der eine war Meister für Farbenherstellung, der zweite Materiallagerverwalter, der dritte arbeitete an der Kattunduckmaschine). In allen drei Fällen konnten gutartige Geschwülste nachgewiesen werden; im ersten Falle, wo das Dienstalter am höchsten war und der Arbeiter am meisten mit Anilin in Berührung kam, trat, während er unter Aufsicht der Aerzte stand, eine maligne Degeneration des Tumors ein. Nach der Operation der Geschwulst werden beständige Rezidive beobachtet. Die Tatsache des Nachweises von Neubildungen. höchstwahrscheinlich gewerblichen Ursprungs, unter den Arbeitern der Färbereien muß uns veranlassen, auch diesem Industriezweig Beachtung zu schenken und als Regel festzulegen, daß die Harnwege der Arbeiter, die mit Anilin arbeiten, häufig untersucht und ihr Gesundheitszustand durch periodische Untersuchung der Blase und des Harns systematisch kontrolliert werden.

Physische Entwicklung der Arbeiter der Leinenmanufaktur Saria Sozialisma". Verf. bearbeitete das anthropometrische Material. daß bei der allgemeinen Untersuchung der Arbeiter der oben genannten Leinenspinnerei und Weberei gewonnen wurde. Zur Unter-suchung kamen 1280 Männer und 1766 Frauen. Laut der Untersuchung war die physische Entwicklung der Arbeiter, insbesondere der männlichen, eine bessere als die der von Erismann untersuchten Arbeiter. Am schlechtesten entwickelt sind die Arbeiter der Weberei; am besten unter den männlichen — die Arbeiter der Nebenabteilungen, unter den weiblichen — die Arbeiterinnen der Spinnerei.

Hyglenisch-technische Arbeitsbedingungen bei Eisenb hn-schwellenimprägnieren. Verf. berichtet über die Ergebnisse seiner Untersuchungen auf der Fabrik zum Imprägnieren von Eisenbahnschwellen und fiber die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung der Arbeiter auf der Fabrik. Die Hauptschädlichkeiten des Betriebes sind: Schwierigkeit der Arbeit beim Auf- und Entladen der Schwellen. beim Transport und beim Beschicken der Imprägnierungskammer, Gefahr von Verletzungen und bei Berührung mit den antiseptischen Imprägnierungsmitteln, wie Kreosot und Chlorzink. Außerdem können beim Oeffnen der Kammer nach dem Imprägnierungsprozesse Arsenwasserstoffdämpfe vorhanden sein, da in der zum Auflösen des Zinkes benutzten Salzsäure oftmals AsHs enthalten ist. Auffällig ist der hohe Prozentsatz von Hautkrankheiten bei den Arbeitern, die mit dem Inngrägnieren beschäftigt sind (48%) und von Herzkrankheiten bei denselben (24%), wie auch bei den Lastträgern (50%). Bei den Lastträgern bilden sich an den Stellen der Berührung mit den Schwellen (an der Haut des Schlüsselbeines und der Seitenfläche des Halses) Exkoriationen, die offenbar nicht nur durch das Tragen der schweren Schwellen, sondern auch durch die Kreosotemulsion, die aus den Schwellen beim Tragen herabfließt, hervorgerufen sind.

Gewerbliche Vergiftungen bei der Herstellung von Arsanylsäure. Unter zehn mit Herstellung von Arsanylsäure beschäftigten Personen erkrankten im Verlaufe von zwei Jahren fünf Arbeiter an akuter Anilinvergiftung; es wäre wohl anzunchmen, daß sämtliche Arbeiter an chronischer Vergiftung leiden. Als Hauptursache der Vergiftungen betrachtet der Verfasser die ungünstigen gesundheits-technischen Arbeitsverhältnisse, unvollkommen hermetische Apparatur, mangelhafte Ventilation, fehlende Mechanisierung der Anilinbeschickung.

Ein Fall akuter Kohlenoxydvergiftung in einem Pumpenwerk. Am 19. Januar 1926 erkrankte im Pumpenwerk der Eisenbahnstation Roslawl unter Anzeichen einer Kohlenoxydvergiftung ein Maschinist und ein Heizer. Bei der Untersuchung der Räume des Pumpenwerks stellte es sich heraus, daß die Quelle des Eindringens von Kohlen-oxyd eine Rinne im Fußboden war, die durch ein Betonrohr mit einem nicht funktionierenden Kontrollbrunnen kommunizierte; letzterer befand sich in einer Entfernung von 10 m vom Pumpenwerk und war mit Brettern zugedeckt und mit Schlacken verschüttet, die im Laufe von drei Jahren aus dem Pumpenwerk abgeführt wurden. Als man mit einem Brecheisen die dicke Eisrinde, mit der die Schlacken bedeckt waren, durchschlug, erfolgte eine Eplosion und aus der Durchschlagsöffnung strömte brennendes Gas. Offenbar handelte es sich hier um eine Selbstentzündung von Kohlenresten, die vor mehreren Jahren mit den Schlacken hier fortgeworfen wurden.

Betriebsunfälle und Arbeitsleistung. Laut den im Zeitraume von April 1924 bis September 1925 an dem Werke der Landwirtschafts-Maschinen in Odessa zwischen Dynamik der Arbeitsleistung, Arbeiterbestand und Betriebsunfällen durchgeführten Vergleiche, erwies sich. daß die Unfallzahl bedeutend während des Steigens der Arbeitsleistung und insbesondere während der Einführung des unbeschränkten Akkordlohnsystems zugenommen hat. Psycho-physilogische Untersuchungen an einer kleinen Gruppe von Schmieden und andere Angaben sprechen dafür, daß die Ursachen der Unfallzunahme in chronischer Uebermüdung, in Aufnahme ungelernter Arbeitskraft, in manchen hygienisch-technischen Mißständen, in einer möglichst großen Ausnutzung des Achtstundentages und endlich im Akkordlohnsystem u. dgl. zu suchen wären. Zusammen mit dem Arbeiterschutz-Ausschusse des Werkes wurde eine ganze Reihe Maßnahmen zwecks Vorbeugung und Verringerung der Zahl der Betriebsunfälle getroffen.

Journal Eksperimentalnoi Biologii i Mediziny.

Nr. 8, Moskau 1926.

- * Die biologischen Eigenschaften des Virus fixe der Tollwut. M. P. Isabolinsky und A. I. Zeitlin.
- * Zur Lokalisation der Veränderungen im Nervensystem bei der B-Avitaminose (Entwickelung der B-Avitaminose bei Tauben bei zerstörtem Labyrinth). L. A. Tscherkes and T. M. Kuperman.

Blutlipase der chronischen epidemischen Enzephalitiker. V. Brailowsky.

- Eine neue Methode zur quantitativen Fettbestimmung in tierischen Substanzen und in ganzen Organismen. N. D. Zelinsky und Sch. R. Zinzadze.
- * Zur Physiologie des Querschnittes. 1. Mitteilung: Die Veränderung der Erregbarkeit beim Nervenquerschnitt. N. A. Judenitsch.
 Mikromethode zur Untersuchung der Sputumfermente. B. N. Michailow.

Zum Studium des Volumschwankungen in den Herzkammern mittels Herzsonden neuer Konstruktion. M. I. Marmorstein.

- * Zur Lehre vom lokalisierten mechanischen und elektrischen Reiz des Hundeherzens. M. I. Marmorstein.
- Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge beim Hunde. E. I. Sinelnikoff und M. A. Jasinowsky.
 Ueber die Rolle der Mischinfektion bei experimenteller Tuberkulose. B. M. Chmel-
- Beiträge zur Kenntnis des sog. "Reizresidlums" bei Medusen und Aktinien E. Goldenberg.
- Zur Kenntnis der "Treppe" bei der glatten Muskulatur. E. Goldenberg.
 Einfluß von Ringer-Lockescher Lösung, welche die Gefäße des isolierten Darmkanal und der Extremitäten passiert hat, auf das Froschherz. Q. A. Maloff und W. W. Petrowsky.
- Ueber die sympathische Innervation der Skelettmuskeln. G. Wazadse. Ueber die Wechselwirkung der Na.-K.- und Ca-Ionen in ihrem Einfluß auf das Gewicht der Tiere bei künstlicher Ernährung. L. Redina.

Die biologischen Eigenschaften des Virus Fixe der Tollwut. Subkutane Einführung von virus, fixe führt zu einer Anhäufung desselben im Zentralnervensystem, wo er einige Zeit lang im latenten Zustande sich befindet, was augenscheinlich das Entstehen der Anti-



körper begünstigt. Im Blut der mit virus fixe immunisierten Kaninchen lassen sich keine rabiziden Substanzen nachweisen.

Zur Lokalisation der Veränderungen im Nervensystem bei der B.-Avitaminose (Entwicklung der B.-Avitaminose bei Tauben bei zerstörtem Labyrinth. Störungen der Labyrinthfunktionen können nicht als Ursache der Bewegungsstörungen bei B.-Avitaminose betrachtet werden.

Blutlipase der chronischen epidemischen Enzephalitiker. Bei den Enzephalitikern ist die Lipase im Durchschnitt herabgesetzt, und nämlich soweit man urteilen kann, besonders in den klinisch schwereren Fällen. Ein Zusammenhang zwischen Lipasenverminderung und gewissen somatischen Faktoren und Symptomen läßt sich vorläufig nicht feststellen.

Eine neue Methode zur quantitativen Fettbestimmung in tierischen Substanzen und in ganzen Organismen. Das Prinzip der neuen Methode der Fettbestimmung in tierischen Substanzen und ganzen Organismen besteht im folgenden. Die Substanz (Mittelprobe oder ganzer Organismus) wird im Autoklaven mit zweiprozentiger Salzsäure bei 180 hydrolysiert, wobei die gespaltenen Eiweißstoffe in Lösung übergehen, während das frei gewordene Fett an die Oberfläche der Flüssigkeit aufschwimmt. Das Fett und Fettsäuren werden in dem beschriebenen Extraktor mit Petroläther extrahiert; nach Abtreiben des letzteren wird gewogen, in Alkohol gelöst und behufs Berechnung des den frei gewordenen Fettsäuren aquivalenten Glyzerins mit alkoholischem Na OH oder KOH titriert. Das Gewicht des neutralen Fettes wird nach folgender Formel berechnet: '(a + b) + (nx 0,32 = X, wo (a + b) = Fett + Fettsäuren ist, n — Anzahl mg Na OH (oder KOH) zur Neutralisierung der freigewordenen Fettsäuren, X — gesuchtes Gewicht des neutralen Fettes. Die Methode nimmt wenig Zeit in Anspruch und ist bei Massenanalysen bequem. Die Fettbestimmung ist sowohl in frischen, als in getrockneten Produkten möglich. Nach dieser Methode kann auch der Fettgehalt der Knochen bestimmt werden.

Zur Physiologie des Querschnittes. I. Mitteilung. Die Veränderung der Erregbarkeit beim Nervenquerschnitte. Die Versuche wurden am Froschischiadicus angestellt. Der Nerv des Nervenmuskelpräparates lag auf zwei Paaren Platinelektroden. Nachdem die Schwellenwerte für die Oeffnungsinduktionsströme in beiden Richtungen (aufwärts und abwärts) bei den beiden Paaren der Elektroden festgestellt wurden, wurde der Nerv bei dem proximalen Paare der Elektroden so durchgeschnitten, daß die eine Elektrode dicht am Querschnitte lag, die zweite 3-4 mm von ihm. Das zweite Paar der Elektroden lag irgendwo zwischen dem Querschnitte und dem Muskel, in verschiedenen Versuchen in verschiedener Entfernung vom Querschnitte. Sofort nach dem Durchschneiden wird die Nervenerregbarkeit bei dem Querschnitt bedeutend erhöht. Die Erhöhung erstreckt sich auf ein bestimmtes Gebiet des Nerven, nämlich von 1½ bis 2 cm vom Querschnitte. Je weiter vom Querschnitte, desto kleiner wird die Erhöhung. Sie dauert sehr kurz. Bald (nach zwei Minuten und weniger) tritt an ihre Stelle eine Erniedrigung der Erregbarkeit ein. Dieses Abfallen der Erregbarkeit ist sehr tief bei dem Querschnitte und geht hier sehr steil. Je weiter vom Querschnitte, desto kleiner und sanfter ist die Abnahme der Erregbarkeit. Durchschnittlich nach einer Stunde (von 40 Minuten bis 1½ Stunden) fängt die Erregbarkeit sich wiederum zu erhöhen an. Diese abermalige Erhöhung geht allmählich und erreicht am Querschnitte nicht nur ihre frühere Größe, sondern geht etwas weiter. Weiter vom Querschnitte (bis 1½ cm) kann man auch eine Erhöhung der Erregbarkeit beobachten; aber sie erreicht hier nicht dieselbe Höhe, wie beim Querschnitte. Weiter als 11/2 cm vom Querschnitte kann man entgegengesetzte Veränderungen der Erregbarkeit beobachten, als am Querschnitte selbst; wenn am Querschnitte eine Erhöhung herrscht, so kann man hier cine gewisse Erniedrigung beobachten und umgekehrt. Wenn der Nerv irgendwo zwischen dem Querschnitte und den Muskeln tetanisiert wird, während am Querschnitte die Verminderung der Erregbarkeit oder ihre abermalige Erhöhung vor sich geht, so wird durch die Tetanisierung die Erregbarkeit beim Querschnitte herabgesetzt; nach einigen Minuten nach dem Abklingen der Tetanisierung kehrt die Erregbarkeit wieder zurück. Die Untersuchung der Erregbarkeitsveränderungen des Nerven beim Querschnitte führt zum Schlusse, daß der Nerv sich am Querschnitte im Parabiosezustande beinndet.

Zur Lehre vom lokalisierten mechanischen und elektrischen Reiz des Hundeherzens. Reizung des Endokards im venösen Anteil der rechten und linken Ventrikel ruft eine Beschleunigung der Herzschläge hervor. Reizung des Endokards im Gebiet der Kammerwand ergibt eine Verzögerung der Herzschläge. Reizung des Endokards im Gebiet des Sept. membranacei unter der rechten aortalen Herzklappe verursacht eine bedeutende Verlängerung der Diastole; bei genügender Stromstärke tritt eine Dissoziation der Vorhöfe und Ventrikel ein.

Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge beim Hunde. Es wurde die Einwanderung von Leukozyten in eine isolierte Darmschlinge am Tistelhunde untersucht. Dabei ergab sich, daß während der Verdauung große Mengen Leukozyten durch die Darmwand in den Darmkanal einwandern.

Ueber die Rolle der Mischinfektion bei experimenteller Tuberkulose. Durch intratracheale Einführung von Tuberkelbazillen des Typ. human. in Dosen von 0,01 pro Kilo Körpergewicht konnte bei Kaninchen gewöhnlich kein makroskopisch nachweisbarer tuberkuloser Prozeß hervorgerufen werden. Wurden in die Trachea von Kaninchen neben Tuberkelbazillen in obiger Dosis zu gleicher oder anderer Zeit pyogene Bakterien aus dem Sputum schwer tuberkulöser Kranker gebracht, so erkrankten die Tiere nach kürzerer oder längerer Frist an schwerer Lungentuberkulose, wobei der Prozeß manchmal unter dem Bilde der lobären käsigen Pneumonie mit eitrigen Erweichungsherden verlief. In manchen Fällen hatte der Prozeß einen chronischen Verlauf, doch auch in diesen Fällen wiesen Kaninchen bei Autopsie schwere Lungentuberkulose auf, meistenteils in der Form lokaler Affektionen von bedeutender, zuweilen lobärer Ausdehnung. Intratracheal mit Tuberkelbazillen des Typus bovin, infizierte Kaninchen erkrankten gleichfalls an ausgedehnter Lungentuberkulose, die aber gewöhnlich das Bild einer disseminierten nodulären Affektion vorstellte. Kaninchen, denen neben den Bazillen der Rindertuberkulose auch die Bakterien der Mischinfektion in die Trachea eingeführt wurden, erkrankten an schwereren Fornen der Lungentuberkulose mit käsigem Zerfall eines ganzen Lobus oder der ganzen Lunge. Bei der künstlichen Infektion von Kaninchen mit Tuberkulosevirus und Bakterien der Mischinfektion aus dem Sputum schwer tuberkulöser Kranker hat die Lungentuberkulose der Tiere unzweifelhaft einen bösartigeren Verlauf, sei es infolge erhöhter Virulenz der Tuberkelbazillen oder infolge einer Abschwächung der zellulären Immunität des Versuchstieres.

Beiträge zur Kenntnis des S. G. Reizresiduums bei Medusen und Aktinien. Unter Anwendung der Methode der Summierung wiederholter Reize, läßt sich an Präparaten aus Medusen und Aktinien ein gewisser "Eindruck" des primären Effektes feststellen. Bei Medusen läßt sich dieser "Eindruck" wärend ein bis drei Minuten nach dem Reiz nachweisen, bei Aktinien während zehn Minuten und länger. Bei den Medusen sind die nachfolgenden Kontraktionen gewöhnlich stärker als die vorangehenden; deswegen weist bei den Medusen die "Treppe" eine ansteigende Form auf. Bei Aktinienpräparaten bei genügend langen Intervallen zwischen den einzelnen Reizen (mehrere Minuten) sind die nachträglichen Kontraktionen schwächer als die vorangehenden; demgemäß hat die "Treppe" bei den Aktinien gewöhnlich eine absteigende Form. Bei kurzen Intervallen (von einigen Sekunden), wo eine Superposition der Reize eintritt, läßt sich deutlich ein anderer Typus der Summation beobachten: die nachfolgenden Kontraktionen werden stärker, als die vorangehenden. Bei kurzen Intervallen läßt sich auch gut die Summation subliminaler Reize beobachten.

Zur Kenntnis der "Treppe" bei der glatten Muskulatur. Präparate von glatter Muskulatur aus dem Magen und dem Darm des Frosches können eine gut ausgesprochene Erscheinung der "Treppe" aufweisen; diese Erscheinung steht im Zusammenhang mit der Fähigkeit des lebenden Gewebes eine gewisse Zeitlang einen latenten Eindruck vom vorangehenden Effekt zu behalten. Die "Treppe" läßt sich sowohl bezüglich der Erregbarkeit, wie auch der Kontraktilität feststellen, soweit erstere durch die Schwellenzahl der Reize, die letztere durch die Höhe und Dauer der Kontraktionen charakterisiert werden können. Die Veränderungen dieser drei Faktoren gehen oft parallel, können aber auch ausgesprochene Divergenz aufweisen, was auf eine gewisse Unabhängigkeit hindeutet. Beim Entstehen der "Treppe" besitzt letztere in einigen Fällen einen ansteigenden und absteigenden Teil; zuweilen dominiert einer dieser Teile. Des öfteren ließ sich das Dominieren des absteigenden Teiles beobachten. Unter dem Einfluß von Atropin (1%) bleibt nur der absteigende Teilerbalten

Einfluß von Ringer-Lockescher Lösung, welche die Getäße des isolierten Darmkanal und der Extremitäten passiert hat, auf das Froschherz. Ringer-Lockesche Lösung, nachdem sie durch die Getäße verschiedener Organe passiert ist, kann unter gewissen Bedingungen eine stimulierende Wirkung auf die Herztätigkeit ausüben, wobei oft zuerst eine vorübergehende Depression sich beobachten läßt.

Ueber die sympathische Innervation der Skelettmuskeln. Bei einer Wiederholung der Versuche von Orbeli und seines Mitarbeiters Ginezinsky, die feststellen sollen, daß unter dem Einfluß der Sympathikusreizung die Leistungsfähigkeit des ermüdeten Froschgastrocnemius sich erhöht und daß diese Erhöhung in der Steigerung der Erregbarkeit und der Kontraktionsfähigkeit sich äußert, erwies es



sich, daß eine Steigerung der Einzelzuckungen während der Sympathikusreizung nur in zwei Fällen beobachtet werden kann: entweder bei Anwendung einer unvollkommenen Methodik als Folge der unipolaren Wirkung des Reizstromes, der an dem N. sympathicus appliziert war, auf die Bewegungsnerven oder aber durch zufälliges Zusammentreffen der Sympathikusreizung mit einem Treppephänomen. Daher können diese Beobachtungen nicht als ein Beweis des direkten Eindes Sympathikus auf die Skelettmuskeln betrachtet Wenn man die Möglichkeit einer unipolaren Reizwirkung flusses betrachtet werden. auf die Rückenmarksnerven infolge der Anwendung des Rings von Hering ausschließt und auch die Möglichkeit der Erscheinung des Treppephänomens in dem ermüdeten Muskel in Betracht zieht, das zufällig mit der Sympathikusreizung zusammentreffen könnte, so kann man keine Steigerung der Einzelzuckungen als Folge der Sympathikusreizung beobachten. Die Sympathikusreizung scheint keine direkte Wirkung auf die Kontraktionsfähigkeit der Skelettmuskeln

Ueber die Wechselwirkung der NA-K und CA-Ionen in ihrem Einfluß auf das Gewicht der Tiere bei künstlicher Ernährung. Die Versuche wurden an weißen Mäusen ausgeführt. Als Grundnahrung diente nach Lunin angefertigtes Kasein, dem die untersuchten Salze in Form von Chloriden hinzugefügt wurden. In Vorversuchen wurden die Kurven der Gewichtsabnahme der Tiere bei Ernährung mit salzfreiem Kasein und unter Hinzufügung verschiedener NaCl-KCl- und CaCl2-Mengen verfolgt. Darauf wurde die Wirkung der Salzgemische: 1. NaCl + KCl; 2. CaCl2 + KCl; 3. CaCl2 + NaCl und 4. CaCl2 + (NaCl + KCl) untersucht. Dabei wurden die Salze in solchen Mengen genommen, daß die Verhältnisse der Kationen zueinander in verschiedenen Fällen gleich 1. 1: 1/20: 2. 1: 1/6: 4. 1 und 1/20:1 war. Die Hinzufügung von KCl zu NaCl-enthaltendem Putter in den Mengen, die das Verhältnis Na: K = 1: 1/2 ergeben, verbesserte den Zustand der Tiere und hemmte ihre Gewichtsabnahme: dasselbe wurde durch Hinzufügen von NaCl zu einer KCl-enthaltenden Nahrung erzielt, wenn das Verhältnis K: Na = 1: % erreicht wurde. In denjenigen Fällen, wo das Na/K-Verhältnis gleich 1: ½, 1: ½, 1: 1 und ½: 1 war, kam es immer zu einer starken Gewichtsabnahme. Die günstige Wirkung der Salzgemische Na/K = 1: % hing nicht von den absoluten Mengen der Na- und K, sondern nur von ihrem Verhältnis ab da bei Varändarung der absoluten Mengen der Naihrem Verhältnis ab, da bei Veränderung der absoluten Mengen im zwei- bis dreimal dieselbe Wirkung stattfand. Bei Verwendung der Salzgemische CaCi₂ + KCl, CaCl₂ + NaCl und CaCl₂ + (NaCl + KCl) konnte kein Antagonismus festgestellt werden. Die Gewichtsabnahme verlief in diesen Fällen der Erhöhung der CaCl2-Mengen parallel, wie in den Versuchen, wo nur CaCl2 verabreicht wurde.

Nr. 9, Moskau, 1926.

Plexus nervosus autonomicus periphericus. A. W. Leontowitsch.
 Aethylalkohol als Pixierflüssigkeit in der mikroskopischen Technik. B. Kardasse-

* Experimentelle Studien zur Frage der hämolytischen Funktion der Milz. G. L. Prenkel.

* Zur Frage der Beeinflussung des Kalziumspiegels im Blut durch einige Faktoren. P. Meglitzky.

· Zur Frage vom Antagonismus und Synergismus von Kalzium und Adrenalin in ihrer Wirkung auf das Herz. O. Jaure.

Kohle als Gegengift bei Strychninvergiffung. E. A. Lelbensohn.

Ueber den Gasstoffwechsel im Initialstadium der Avitaminose bei Vögeln. B. Lawrow und S. Mazko.

Die Alkalireserve des Blutes und die periodische Tätigkeit des Verdauungsapparates außerhalb der Verdauung. W. Radzimowska und Wadim Iwanow.
 Zur Frage der Isoagglutination und ihrer Beziehungen zu der Wassermannschen Reaktion. E. I. Karnauchowa und M. V. Firlukowa.
 Bewegungen des leeren Kropis bei Hühnern während akuter Hyperthyreose.

A. S. Lieberfarb.

Ueber die Einwirkung von Jod auf die Autolyse unter verschiedenen Reaktions-bedingungen. O. Steppuhn und A. Timofejewa.

• Ueber die Wirkung der Splenektomie auf die Katalase des Blutes. D. F. Okunew. Zum Chemismus der spezifischen Hämoagglutination. A. P. Konikoff.

Ueber die (H.) der Ringerlösung. E. Berkowitsch. Zur Frage der motorischen und sekretorischen Punktion des Darms beim Hungern.

W. W. Kowalski.

Plexus nervosus autonomicus periphericus. Unter Anwendung einer Modifikation der vitalen Färbung mit Methylenblau wurde in den von Dogiel, Bethe, Schultze u. a. m. beschriebenen Nervennetzen die Anwesenheit einer großen Zahl Ganglienzellen nachgewiesen, welche in engem Zusammenhang mit den Nervennetzen stehen. Am Teilungsort der dickeren Myelinnervenzweige befinden sich Ganglienzellen des Dogilschen Typus; werden die Myelinzweige feiner, so finden wir an ihrem Teilungsorte und längs ihren Verlaufs unsere Ganglienzellen. Letztere stehen in Verbindung mit den eigentlichen intermediären Nervennetzen, welche viele unserer Zellen enthalten. Von hier gehen wiederum Zweige zu den Gefäßnetzen, zu den subepithelialen Netzen. Alle diese Netze enthalten Ganglienzellen. Methodik: Färbung mit einem Gemisch von 40 ccm NaCl physiol., 24 Tropfen 1% Methylenblau, 8 Tropfen ½% wässeriger Tiopyroninlösung, 20 Tropfen 10% Urotropinlösung. Die Farbe wird dreimal, mit Intervallen von 5 Minuten injiziert. Das Gewebe wird an der Luft oxydiert, dann in alkalischem Ammoniumpikrat und in folgendem Salzgemisch fixiert: Kaliumvanadinluteowolfromat oder Arsenoluteowolframat 1,0, Resorzin 1,0, Phlorogluzin 0,2, Phenol 18 Tropfen, gesättigte HgCl₂-Lösung 5 ccm, 10% Zeriumnitrat (wässerige Lsg.), 6 Tr. 1% wässerige Lsg. von Aurokalium cyanatum oder 4 bis 6 Tr. 1% Osmiumsäurelösung. Nach kurzem Auswaschen in Wasser mit Boraxkarmin nachgefärbt, in 1/8 HCl differenziert. Die Methode erlaubt sicher die Existenz der von uns als "Remacksche Netze" benannten Nervennetze nachzuweisen. Einen Bestandteil der "Remackbilden eigentümliche untereinander verbundene In den "Remackschen Netzen" haben wir es mit Netze" Ganglienzellen. einem echten Plexus nervosus zu tun, etwa wie Plexus Auerbachii oder Plexus Meißneri. Da dieser Plexus nervosus alle Gefäße begleitet, so ist er im ganzen Körper des Wirbeltieres verbreitet. Die Annahme der Existenz des oben genannten Pl. nervosus periphericus führt zur Annahme der Existenz, eines bis jetzt unbekannten, peripherischen autonomen Nervenapparates, dem in dem wohlbekannten Langleyschen Schema kein Platz zukommt.

Aethylalkohol als Fixierflüssigkeit in der mikroskopischen Technik. Es wird in chemisch reinem doppelt rektifizierten Aethylalkohol fixiert. Das Volumen des Fixieralkohols muß den Umfang des Objekts um das mehrfache übertreffen. Bei der Fixierung mit Alkohol muß sich das Objekt in den oberen Schichten der Fixierflüssigkeit befinden, da der Prozentgehalt dieser Schichten an reinem Alkohol höher ist. Als bestes Fixiermittel dient 70- und 80prozentiger Aethylalkohol. Stärkerer und schwächerer Aethylalkohol ist ein schlechtes Fixiermittel, da er entweder starke Deformitäten und Verzerrungen der Zellstrukturen erzeugt oder die Strukturelemente nicht fixiert.

Experimentelle Studien zur Frage der hämolytischen Funktion der Milz. Die normale Resistenz der Erythrozyten des peripherischen Venenbluts von Katzen und Katern schwankt zwischen 0,60 und 0,62. Durch Aether-, Chloroform- oder Mischnarkose wird die Resistenz der Erythrozyten erheblich verringert. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle besteht kein Unterschied zwischen der Resistenz der Erythrozyten im Blut der Vena linealis und der peripherischen Venen. Die Resistenz der Erythrozyten der Nierenvenen und der V. porta unterscheidet sich nicht von der Resistenz im Blut der peripherischen Venen. Die Resistenz der Erythrozyten der V. hepatica ist regelmäßig merklich geringer, als die Resistenz im Blut der V. jugularis. Die Splenektomie übt beim Kater nur eine geringe und unbeständige Wirkung auf die Resistenz des Venenblutes aus, im Sinne einer Erhöhung derselben. Die Resistenz der Erythrozyten der V. hepatica bleibt unbeeinflußt. Akutes Trauma übt binnen 10 bis 20 Minuten keine Wirkung auf die Resistenz der Erythrozyten aus. Die Erythrozyten des arteriellen Bluts weisen eine höhere Resistenz auf als die Erythrozyten des Venenbluts.

Zur Frage der Beeinflussung des Kalziumspiegels im Blut durch ge Faktoren. Vollständiges Hungern hat allmähliche Erhöhung einige Faktoren. einige Faktoren. Vollstandiges nungern nat annnammene Ernonung des Kalziumspiegels im Blut zur Folge; vor dem Tode verringerte sich der Kalziumgehalt des Blutes. Nephrektomie rief in den ersten 24 bis 48 Stunden nach der Operation Ernöhung des Kalziumspiegels hervor; alsdann folgte erhebliche Senkung. Bei Tieren, die vor der Operation gehungert hatten, ergab Nephrektomie dieselben Resultate. Sublimatvergiftung bewirkt progressive Senkung des Kalziumspiegels im Blut. Splencktomie hat ebenfalls Senkung des Blutkalziumspiegels zur Folge. Bei allen beobachteten Tieren konnte vor dem Tode Verringerung des Gehaltes an Kalziumsalzen im Blut festgestellt werden. Aus dem Vergleich unserer Ergebnisse mit den Resultaten von Nekljudow, Richter und Leites geht hervor, daß der Blutkalziumspiegel unter dem Einfluß der obengenannten Faktoren Veränderungen erleidet, die denen des Cholesterinspiegels entgegengesetzt sind.

Zur Frage vom Antagonismus und Synergismus von Kalzium und Adrenalin in ihrer Wirkung auf das Herz. Adrenalin und Kalzium wirken verschieden je nach dem Angriffspunkt am Herzen. Wird die Oberfläche des Herzens mit Adrenalin beschickt, so zeigt sich ionotrope und chronotrope Wirkung; wird das Kranzsystem angegriffen, so bleibt solche Wirkung aus. Kalzium bewirkt bei Applikation an der Oberfläche negative Chronotropie, bei Beschickung des Kranzsystems positive lonotropie und Kurvenfußpunkterhöhung. An einem mit Ca vorbehandelten Herz zeigt sich der positive ionotrope und chronotrope Effekt des Adrenalins in bedeutend erhöhtem Maße. Am atropinisierten Herzen bewirkt Ca die übliche Verringerung der Kontraktionen.

Ueber den Gasstoffwechsel im Initialstadium der Avitaminose bei Vögeln. Das Auftreten der Avitaminose fällt nicht mit dem Niedergang des Oxydationsvermögens zusammen. Das Gasstoffwechsel verringert sich bei Avitaminose merklich erst dann, wenn der Organismus Hunger leidet.

Die Alkalireserve des Blutes und die periodische Tätigkeit des Verdauungsapparates außerhalb der Verdauung. Bei gesunden Personen kommen im nüchternen Zustand (außerhalb der Verdauung) meistens geringe Schwankungen der Alkalireserve des Blutes vor; die die physiologischen Grenzen nicht übersteigen (10 bis 15%). Es die die physiologischen Grenzen nicht übersteigen (10 bis 15%). Es gelingt nicht für alle Fälle, gesetzmäßige und eindeutige Beziehungen festzustellen zwischen der periodischen motorischen Tätigkeit des nüchternen Magens (resp. des Verdauungsapparates) und den Schwankungen der Alkalireserve des Blutes. In der Hälfte unserer Fälle konnten wir aber beobachten, daß die Alkalireserve des Blutes gegen Ende der Arbeitsperioden ansteigt, und gegen Mitte oder öfter am Ende der Ruheperioden sinkt.

Zur Frage der Isoagglutination und ihrer Beziehungen zu der Wassermannschen Reaktion. Die Untersüchungen umfassen 3500 Fälle. Bei der Untersuchung von 2160 Personen mit luetischer Anamnese gelang es nicht, eine besondere Prädisposition oder Resistenz einzelner Blutgruppen für Lues nachzuweisen. Desgleichen sind keine durch die WaR nachweisbaren serologischen Differenzen bei nicht oder wenig behandelten Individuen der verschiedenen Gruppen beobachtet worden. Die Zahl der positiven Reaktionen wird in allen Gruppen regelmäßig um so geringer, je gründlicher die Bein allen Gruppen regelmatig um so geringer, je grundlicher die Behandlung gewesen ist. Bei gut behandelten Vertretern der Gruppe IV (nach Moss) ist die WaR. häufiger negativ als bei Vertretern der übrigen Gruppen. Ob es sich um schnellere und leichtere Heilbarkeit der Lues bei diesen Individuen handelt oder lediglich um den Ausfall der Reaktion, muß durch weitere Untersuchung erwiesen werden. Stark positiv reagierende Luetikersera ergaben häufig einen hohen Isoagglutinintiter. In zweifelhaften Fällen kann die Zugehörigkeit des Blutes zu der einen oder der anderen Gruppe meistenteils durch wiederholte Untersuchungen mit verschiedenen Seren und Erythrozyten bestimmt werden.

Ueber die Einwirkung von Jod auf die Autolyse, unter verschiedenen Reaktionsbedingungen. Es wird die Einwirkung von Jod auf die Leberautolyse in der optimalen Wirkungssphäre der einzelnen proteolytischen Leberfermente studiert. Die Jodwirkung ist in hohem Maße von der Art der Jodierung abhängig. Bei pH = 3,8,5,0,7,1 und 7,6 erhält man bei Jodzusatz und in Abhängigkeit von der Joddosis das gewöhnliche Bild der Autolyse in wässeriger Lösung, d. h. Nulleffekt, Förderung oder Hemmung, wenn man verschiedene Kubikzentimeterzahl in die Fiweißaufschwemmung einträgt schiedene Kubikzentimeterzahl in die Eiweißaufschwemmung einträgt. Läßt man jedoch die Leberemulsion in gleiche Volumina von Jodlösung verschiedener Konzentration fließen, so erhält man bei pH = 7,1 und 7,6 bei kleinsten und größten Jodgaben (0,05 ccm n/80 bis 3,0 ccm n/80) überhaupt keine Verschiebung der Autolyse gegenüber der Kontrolle, bei pH = 3,8 nur Hemmung. Diese Tatsachen und der polyfermentative Charakter des sogenannten "autolytischen Ferments' machen es unmöglich, aus der eventuellen Beeinflussung des N.-Umsatzes (Proteolyse) durch Jod auch in vivo Schlüsse über die Anteilnahme der einzelnen Fermente des autolysierenden Organs, an den proteolytischen Vorgängen der lebenden Zelle zu ziehen.

Ueber die Wirkung der Splenektomie auf die Katalyse des Blutes. Nach der Splenektomie läßt sich kein Parallelismus zwischen der Erythrozytenzahl und dem Katalaseindex nachweisen. Die Veränderungen der Katalasenzahl nach der Splenektomie sind am ehesten auf Veränderungen der minimalen osmotischen Resistenz zurückzu-

Zum Chemismus der spezifischen Hämoagglutination. Bei quantitativer Untersuchung der durch starke Immunsera hervorgerufenen Hämoagglutination läßt sich leicht der Einfluß sowohl der H. wie auch der Konzentration anderer, in der Reaktion teilnehmender Ionen, feststellen. Die spezifische Hämoagglutination geht mit normaler Intensität nur in bestimmten pH-Grenzen vor sich (zwischen pH — 5,0 und 9,0). Bei normaler Reaktion ist die Anwesenheit irgendwelcher Salze nicht nur zum Zustandekommen des sichtbaren Zusammenkleben der Erythrozyten notwendig, sondern auch zur vorhergehenden Bindung der Agglutinine. Es fehlt somit eine experimentelle Begründung der Einteilung des Agglutinationsphänomens in zwei Phasen. Der charakteristische wellenähnliche Verlauf der Agglutinationskurve, welcher den eigentümlichen Einfluß der Salzkonzentration auf die Stärke der Agglutination erkennen läßt, kann nicht vom Standpunkte rein physikalischer Adsorption erklärt werden, wird aber leicht verständlich unter der Annahme, daß die Reaktion zwischen Agglutinin und Erythrozyten den Charakter einer lonenreaktion besitzt. Letztere Annahme erklärt auf einfache Weise alle bei der Agglutination auftretenden Erscheinungen. Wir nehmen feststellen. Die'spezifische Hämoagglutination geht mit normaler Inalle bei der Agglutination auftretenden Erscheinungen. Wir nehmen an, daß sowohl Agglutinin, wie auch Erythrozytenstroma amphotere Elektrolyte sind, deren isoelektrische Punkte bei pH 9,0 bzw. 5,0 liegen. Die salzähnliche Verbindung der Agglutininkationen mit den Stroma-Anionen unterliegt in Abwesenheit von Salzen einer voll-

ständigen Hydrolyse, wird aber bei Gegenwart von Salzen stabil. Hieraus folgt die zweite Annahme, daß Agglutinin, Stroma und Elektrolyte nach Art eines Doppelsalzes verbunden sind. Wahrscheinlich liegt die hier beschriebene Beteiligung der Elektrolyten in der Reaktion zwischen Agglutinin und Stroma nicht nur der Hämoagglutination tion zwischen Agglutinin und Ströma nicht nur der flamoagglutination zugrunde, sondern auch anderer Immunitätsreaktionen, stellt sogar, möglicherweise, den allgemeinen Typus der Beteiligung der Elektrolyte in den Lebenserscheinungen dar. Gemäß unserer Auffassung bildet der Elektrolyt eine Art Zement, das verschiedene, mannigfaltig gebaute Eiweißionen zu Komplexverbindungen aufbaut, die ganz betreiten abweiselse und elemische Eigenschaften (eswehl der H stimmte physiologische und chemische Eigenschaften (sowohl der H-wie auch anderer lonen), sei diese Veränderung endo- oder exogener Herkunft, hat eine Veränderung des lonengleichgewichts des biologischen Systems zur Folge. Vielleicht liegt dieser Prozeß den sensiblen, motorischen und anderen Faktoren des Organismus, sowohl wie der eng damit verbundenen Erscheinung des Ionenantagonismus

Revista Española de Medicina y Cirurgia,

9. Jahrgang, 1926.

* Aluminiumsilikate in der modernen Therapie. Armengol de Llano.

Eine neue Krankheit: Die Fluorkrankheit oder Fluorkachexie Christiauis. Eine neue I P. Farreras.

Beitrag zum Studium der Achylostomumkrankheit im Gebiet von Valencia. Fast die Hälfte der Erdbewohner wohnen in Ländern, wo diese Krankheit vorkommt. Besonders die Reisfelder stellen ein großes Infektionsgebiet dar. Sie gehört zu den parasitären Krankheiten und macht sich besonders durch Störungen im Gebiet des Magendarmtraktus, der Atmungsorgane, des Blutgefäßsystems und Stoffwechsels bemerkbar. Der Lieblingssitz der Parasiten ist jedoch vornehmlich das Duodenum. Besonders auffallend ist die damit einhergehende starke Anämie. Man unterscheidet eine amerikanische Form und eine der alten Welt, die jedoch nur wenig von einander differenzieren. Das größere Weibchen ist etwa 10 bis 18 mm lang, das Männchen etwa 6 bis 16 mm. Sie erzeugen Blutungen in der Schleimhaut des Darms, besonders aber wirken sie schädlich durch abgesonderte Toxine, wie auch durch giftige Stoffwechselprodukte, die in den Kreislauf eingeschwemmt werden, und hämolytisch wirken. Das beste Medium, um die durch Defäkation ausgestoßenen Eier zur Entwicklung zu bringen, ist der Lehmboden. Kälte hindert die Entwicklung. Regenreiche Länder sind günstiger für die Entwicklung als trockenere. Die aus dem Ei entstehende Larve ist selbst unbeweglich und wird vorzugsweise durch Wasser, durch den Fuß des Mangelon ader durch Tiere weiter transportiert. Die Infaktion gebeweglich und wird vorzugsweise durch Wasser, durch den Fuß des Menschen oder durch Tiere weiter transportiert. Die Infektion geschieht gewöhnlich durch die Haut, und gelangt so ins Innere des Organismus, während die Trichine von innen an die Peripherie strebt. Bekannt noch ist die Epidemie von 1879 aus Anlaß des St. Gotthard-Tunnelbaus. Verf. macht besonders auf allen Mitteln trotzende Anämien aufmerksam, die jedoch nach Verabfolgung eines Antihelminthikums glänzend zur Heilung gebracht werden. Bei vorzehmlichen Sitz der Erkrankung in den Lungen kommt als Differen-Anthemminntminktink glanzend zur Tentung gebracht werden. Bet von nehmlichen Sitz der Erkrankung in den Lungen kommt als Differentialdiagnose Lungentuberkulose auf Grund ähnlicher Symptome in Frage, doch das Negative der Radioskopie, wie das Fehlen von Fieber sichern die Diagnose. Zur genauen Feststellung der Krankheit ist der Stuhl Wurmverdächtiger zu untersuchen. Sie kann akut verlaufen oder, wie meistens, sogar bis zu 15 Jahren andauern. Der Ted erfolgt wie bei den anderen schwaren Anämien. Therapeutisch Tod erfolgt wie bei den anderen schweren Anämien. Therapeutisch wird besonders das Chenopodiumöl empfohlen.

Aluminiumsilikate in der modernen Therapie. Verfasser weist auf die Heileffekte der verschiedenen Erden mit Aluminiumsilikat-basis hin. Synthetisch hergestellt oder im Naturzustande wirken sie durch ihre Eigenschaft der Imbibition und Adsorption. Auf Grund ihrer kolloiden Natur entfalten sie ihre Tätigkeit nur im Kontakt mit Auf Grund dem feuchten Element. Er empfiehlt das Silal, ein spanisches Produkt und das Neutralon. Cholera, Dysenterien, Hyperchlörhydrie, Verstopfung, wie Vergiftungen kommen besonders für seine Anwendung in Frage. Nicht zu vergessen ist auch die antihyperperistaltische Wirkung, zum Beispiel beim Magengeschwür, was radioskopisch nachgewiesen wurde.

Dr. Richard Sprinz.

La Riforma medica.

43. Nr. 3, 17. Januar 1927.

Nachruf für den im 96. Lebensjahre gestorbenen inneren Kliniker Antonio Cardarelli. Die Kurve der Indikanämie bei der lobären Pneumonie. A. V. Palombella. Ueber die Pathogenese der Serumkrankheit. U. Genazzani.



Der Schwefel in der Therapie maligner Tumoren. Oreste Cignozzi. Constige Wirkung einer akuten Pneumonie auf eine eitrige Otitis media. M. Galli e E. Di Lauro.

Die Kurve der Indikanämie bei der lobären Pneumonie. Nach Untersuchungen in zwölf Fällen während der akuten Periode der Pneumonie eine starke Hyperindikanämie. Während der Krise selbst geht keine Veränderung vor sich. Bei normaler Resolution kehrt der Indikangehalt des Blutes sehr rasch, bei verzögerter Resolution nur sehr lansam und allmählich zur Norm zurück. Es spielt also bei den Schwankungen des Indikangehalts nicht nur das Fieber, sondern auch der Infektionsprozeß eine Rolle.

43, Nr. 4, 24. Januar 1927.

Die Jodiösungen in der Röntgentechnik der Atmungsorgane. P. Ottonello. Die Hautreaktionen beim Typhus auf die intrakutane Injektion von Typhus-Impiltoff. B. Travaglini.

Zur Pathogenese einer Riesenzehe, V. Aloi.
Eine weitere Formaldehydreaktion und ihre Anwendung in der Medizin. E. Pitturelli.

Ochirnsymptome im Anschluß an die Pockenimpfung. M. Gioseffi.

Die Jodlösungen in der Röntgentechnik der Atmungsorgane. In Versuchen an sieben Kaninchen stellte Verf. fest, daß das Lipiodol über 14 Tage, das Jodipin über 30 Tage in den Respirationswegen liegen blieb. Weder 5 Tage noch 60 Tage nach der Injektion wurden pathologisch-anatomische Veränderungen im Lungen- und Bronchialgewebe angetroffen. Daraus läßt sich schließen, daß die Methode bei Menschen mit gesunden Atmungsorganen unschädlich ist. Im Hinblick auf die langsame Resorption darf jedoch das Verfahren nur mit Vorsicht und in Ausnahmefällen bei erkrankten Lungen zur Ausföhrung gelangen.

Die Hautreaktionen beim Typhus auf die intrakutane Injektion im Typhusimpistoff. Nach Untersuchungen an 72 Patienten, darunter 56 Typhuskranken, ruft die Intrakutaninjektion von 0,1 ccm Typhusimptstoff (50 Millionen Keime) im akuten Stadium des Typhus keine Reaktion hervor, wohl aber im Stadium der Entfieberung und der Rekonvaleszens, sowie bei anderen infektiösen und nicht infektiösen Krankheiten. Das Fehlen der Reaktion im ersten Fall ist ein spezifisches Phänomen; die Reaktionen im letzteren Fall sind nichtspezifischer Natur. Ueber die Ursachen des Fehlens der Reaktion im akuten Stadium des Typhus lassen sich einstweilen nur Hypothesen aufstellen; es handelt sich ersichtlich nur um eine temporäre Veranderung in der Reaktionsfahigkeit der Haut, nicht aber um analoge Immunreaktionen, wie es die Schiek-, die Dick-, die Tuberkylinreaktion sind.

Gehirnsymptom nach Pockenimpfung. Im Anschluß an die von E. Piedler aus der Literatur gesammelten 55 Fälle von Gehirn-symptomen bei der Pockenimpfung bringt Verf. den Fall eines achtmonatlichen, gut entwickelten Brustkindes, bei dem am fünften Tage nach der Impfung bei normal entwickelten Blattern sich Krampf-anfälle, Fieber, Somnolenz am Tage, Unruhe in der Nacht, Hyper-ästhesien, starke Gewichtsabnahme einstellten. Da bei exaktester Untersuchung jede andere Ursache für diesen drei Wochen an-dauernden Krankheitszustand auszuschließen war, Fälle von Enze-hallite Poliomyolitis Harrog zu ihner Zeit im Orte nicht verkenzen. phalitis, Poliomyelitis, Herpes zu jener Zeit im Orte nicht vorkamen, so muß an einen Zusammenhang zwischen den Gehirnsymptomen und der Pockenimpfung gedacht werden.

34, Nr. 5, 31. Januar 1927.

Ueber die Spondylose. D. Taddei. Ueber Chemotherapie der Melitensis-Infektionen. G. Izar e G. Mastrojeni. Die Milz in Beziehung zum Kohlehists-Infektionen. G. Izar e G. Mas Ein neuer Fall von Mylasis des Darms. G. Franchini.
 Die Milz in Beziehung zum Kohlehydrat-Stoffwechsel. L. Quaranta.
 Wert der Spermokultur für die Diagnose der Gonorrhoe. V. Marse Ein seltener Fall tertiärer Leberlues. D. Paternoster. V. Marsellos.

Chemotherapie der Melitensis-Infektion. In vitro enthalten Gonakrin und Trypaflavin eine stark hemmende und bakterizide Wirkung auf den M. melitensis Bruce, die durch Hinzufügen von normalem menschlichen Serum und noch mehr von Immunserum erheblich verstärkt wird, in gleicher Weise auch durch 25 Minuten langes Bestrahlen (sowohl Sonnen- wie Röntgenstrahlen) der obigen Drogen, während sogenannte Beizen, wie Alaun und Schwefelchrom-saures Kali wenig oder gar keine Wirkung auf den M. Bruce aus-

Die Milz in Beziehungen zum Kohlehydratstoffwechsel. Versuche an Kaninchen. Bei einer gewöhnlichen Grünzeugdiät schwankt die Menge des Glykogens in der Leber zwischen 3—5%, um bei einer sehr kohlehydrathaltigen Nahrung zwischen 5—8%, um bei einer sehr kohlehydrathaltigen Nahrung bis auf 10—11% zu steigen. Der Rintguster bleite meiner sehr kohlehydrathaltigen Nahrung bis auf 10—11% zu steigen. Der Rintguster bleite meiner sehr kohlehydrathaltigen Nahrung bis auf 10—11% zu steigen. Der Rintguster bleite meiner sehr kohlehydrathaltigen Nahrung bis auf 10—11% zu steigen. Blutzucker bleibt meistens konstant zwischen 0,9—1,2 pro Mille. Es ergaben sich keine Unterschiede im Glykogengehalt bei normalen und entmilzten Tieren, und auch zehn Tage nach der Splenektomie blieb im Gegensatz zu den Ergebnissen anderer Forscher der Glykogengehalt unverändert, trotz Gewichtszunahmen und gutem Allgemeinzustand der Tiere. Auch die Glykämie schwankt in normalen Grenzen.

Wert der Spermokultur für die Diagnose der Gonorrhoe. neun Fällen ergab die Palpation viermal Veränderungen, fünfmal keine klinisch nachweisbare Erkrankung der Samenbläschen; in allen neun Fällen waren Sekret wie Urin ohne Gonokokkenbefund, in allen neun Fällen zeigte die Spermokultur Gonokokken. Das beweist den Wert der letzteren für die Diagnose einer latenten Gonorrhoe und für ihre Radikalheilung.

43, Nr. 6, 7. Februar 1927.

Alkoholische Cirrhosis hypertrophica. A. Barlocco

Die intraspinalen Adrenalininjektionen in der Kindertherapie. P. Fornara. Beitrag zum Studium der senilen Osteomalazie. G. de Nito.

* Röntgenographie und Harnleitersteine. O. Catalano.

Die intraspinalen Adrenalininjektionen in der Kindertherapie. Bericht über drei Fälle, eine atypische akute Poliomyelitis anterior mit meningitischen, myelitischen und cerebro-bulbären Symptomen bei einem achtiährigen Kind, eine Enzephalitis nicht erkennbarer Aetiologie bei einem vierjährigen Kinde und ein Fall sog. essentieller Konvulsionen kryptogenetischer Natur bei einem zweieinhalbmonatlichen Kinde. In allen drei sehr schweren Fällen erzielte Verf. mit intra-spinaler Adrenalininjektion sehr gute Erfolge, und er empfiehlt, dieselben bei den so häufigen cerebralen Störungen und Konvulsionen der Kinder an die oft notwendige Lumbalpunktion anzuschließen (bei Kindern unter einem Jahr einige Zehntel ccm der 1-pro-Mille-Lösung, eventuell mit physiologischer Lösung verdünnt, bei älteren Kindern 1-2 oder mehr ccm.

Röntgenographie und Stéine im Ureter. Mitteilung von zwei Fällen, in welchen die Urologie auf Grund eines Harnleiterkatherismus Steine im Harnleiter ausgeschlossen hatten, währen die Röntgenographie sowohl allein wie mit dem schattengebenden, an den Steinen vorbeipassierenden Katheter die durch Operation bestätigte Diagnose von Harnleitersteinen gestattete. Rontal.

La Pediatria.

Jahrg. 35, Heft 5, 1. März 1927.

* Die Kutivakzination bei Keuchhusten. Nalli Vitangello. * Die Hypoakusie bei Typhus der Kinder. Zallocco Antonio.

* Ueber Mastoiditis durch fusospirillare Symbiose. Leto Luigi.

Die italienischen pädiatrischen Arbeiten im Jahre 1926. F. Lo Presti-Seminerio.

Die Kutivakzination bei Keuchhusten. Zur Behandlung des Keuchhustens verwendet Autor die intrakutane Injektion von Vakzine von Bordet-Geugoutschen Bazillen, die mit einer stark hypertonischen Traubenzuckerlösung (zu 80%) und etwas Kalziumchloridlösung gemischt wird. Auf die erste Injektion erfolgt eine 12 bis 24 stündige "Blockierung" des Keuchhustens; kein einziger Hustenanfall erfolgt. In seltenen Fällen bleibt es dabei, in anderen Fällen erscheint der Husten wieder, ist aber nicht von krampfartigem Charakter, sondern nur katarrhalisch und schwindet in acht Tagen. Oft kommt es zu neuem Auftreten des Krampfliustens. Fällen ist eine zweite Vakzination notwendig, die nicht nur den Husten, sondern auch die Lungenkomplikationen zur Heilung bringt. In je früherem Stadium der Krankheit injiziert wird, desto besser. Die Vakzination soll auch in zweifelhaften Fällen und prophylaktisch verwendet werden.

Die Hypoakusie bei Typhus der Kinder. Bei Typhus im Kindesalter wird oft Schwerhörigkeit beobachtet, die manchmal lange in die Rekonvaleszenz hinein dauert, aber immer vollkommen ausheilt. Manchmal ist eine abgelaufene Otitis in der Anamnese, meistens aber verläuft die Schwerhörigkeit ohne objektivem Befund und auch anamnestisch ist nichts zu erheben. Auch bei der kindlichen Malaria ist eine vorübergehende Hypoakusie sehr häufig. Die Ursache derselben dürfte in Bewußtsein und Kreislaufstörungen, Anämie, oder prolongierten Fiebertemperaturen gelegen sein.

Ueber Mastoiditis durch tusospirilläre Symbiose. Beschreibung einer linksseitigen Mastoiditis bei einem 7 Jahre altem Mädchen; der Fall gelangt zur Operation, im Eiter werden fusiforme Bazillen und Spirillen gefunden, obwohl vor der Operation im Ohreneiter nur Eiterkokken hauptsächlich in Diploform gefunden wurden. Das Antrum wurde nach der Operation mit einer Neosalvarsanlösung (0,5 auf 10 g Glyzerin) durchtränkt. Rasche Heilung. Die fusiformen Bazillen und die Spirillen dürften sekundär aus dem Rachen durch die Tube eingedrungen sein.

Eugen Stransky, Wien.



Journal des Praticiens.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

Der ätiologische Polymorphismus der Nieren kolik. F. Cathelin. Fraktur des unteren Radiusendes; Hinken im Anschluß an eine kongenitale Hüftluxation; Behandlung. Hartmann.

Das Problem der Heredität in bezug auf die Tuberkulose. Ch. Lestocquoy. Zystisches Leberangiom. N.F.

Das Problem der Erblichkeit in bezug auf Tuberkulose. Hereditäre Tuberkulose existiert, aber ist selten. Sie bleibt bis zum Beweis des Gegenteils ohne Beziehungen zur klassischen Tuberkulose des Säuglings, des Pubertätsalters, des Erwachsenen, bei denen das Leiden durch Ansteckung entsteht. Sie gibt nicht Anlaß zu einer spezifischen anatomischen Läsion. Hereditäre Tuberkulose, eine Erkrankung des Neugeborenen, der von einer schwertuberkulösen Mutter stammt, scheint unvereinbar mit einer langen Lebensdauer. Es ist hier so wie bei der angeborenen Lebensschwäche, die gewöhnlich eine progressive Unterernährung im Gefolge hat.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

Die Ionisation des Auges. Technik und Resultate. A. Cautonnet. Phlegmone von einem Zahn ausgehend. Komplikationen bei Amputationsstümpfen. Hartmann.

Tavei seltene (anscheinend entgegengesetzte) Fälle von funktioneller Leher-insuffizienz (?) bei Asthmatikern. Jaques Le'dillot.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Rheumatismus und Herz. J. Rieux.
 Fraktur des Kahnbeins und Erscheinungen von Arthritis chronica am Handgelenk.

Hyperemotionelle Manifestationen in der Phase des Einschlafens. M. A. Tardieu.

Rheumatismus und Herz. Bei einer adäquaten Salizyldarreichung ist der Rheumatismus im allgemeinen eine benigne und heilbare Krankheit trotz seiner Neigung zu Rezidiven. Die peri- oder endokarditischen Formen, die ziemlich häufig sind, gelangen meist zum Stillstand und beeinträchtigen die Lebensdauer des Pat. nicht. Nur die pankardialen, fortschreitenden, doch glücklicherweise seltenen Formen erregen Bestürzung und Verzweiflung durch ihre extreme Schwere.

Revue Neurologique.

34. Jahrgang, 1., Nr. 2, Februar 1927.

- * Schreibkrampf im Verlauf eines Parkinsonismus. Wahrscheinliche striäre Lokalisation. Magalhaes Lemos.
- * Verlaufsformen der Recklinghausenschen Krankheit. E. Schulmann und E. Terris.

Das Bremssymptom. E. Melkersson.
 Pathologie und Actiologie der Achondroplasie. D.-M. Rossiysky.

Schreibkrampf im Verlauf eines Parkinsonismus. Wahrscheinliche striäre Lokalisation. Der Schreibkrampf kann organischen Ursprungs sein; eine Neuritis, sowie eine striäre Erkrankung können ihn erzeugen, Er kann erscheinen im Verlauf eines Parkinsonismus nach Enzephalitis, ist dann die Folge einer Striatumläsion, rührt — im Gegensatz zum klassischen Schreibkrampf — von einer Gleichgewichtsstörung des Muskeltonus her (anfallsweise Verstärkung der Parkinson-Hypertonie), ist prognostisch ungünstig. Der Schreibkrämpf, welcher noch allgemein als psychomotorische Neurose angesehen wird, zählt nunmehr zwei nosographische Varianten organischer Natur: den Krampf peripherischen Ursprungs infolge Erkrangung der Nerven des Plexus brachialis und einen Schreibkrampf zentralen Ursprungs, der wahrscheinlich oder sicher durch eine Erkrankung des Corpus striatum bedingt ist. Der Schreibkrampf oder ein ganz ähnlicher Krampf kann außerhalb des Schreibens, bei anderen funktionellen Handlungen der Hand, die etwa die gleichen Muskeln in Funktion setzen, auftreten, wie z. B. beim Zusichführen der Nahrung.

Verlaufstormen der Recklinghausenschen Krankheit. Der Verlauf kann akut, subakut oder chronisch sein. Das Leiden ist wahrscheinlich primär eine Erkrankung des Nervengewebes, die sich auf das Bindegewebe generalisiert.

Das Bremssymptom. Es wird beobachtet bei gewissen Kranken beim Fingernasenversuch; der Zeigefinger bleibt einige Zentimeter vor dem Ziele stehen, um sich dann der Nase nur langsam zu nähern, wie wenn die Bewegung durch einen Zügel gebremst würde. Verf. sah dieses Symptom in zwei Fällen, im ersten handelte es sich um einen Kleinhirnbrückenwinkeltumor, im zweiten um Kleinhirnatrophie. Das Bremssymptom ist zerebellaren Ursprungs. Es gibt aber auch ein Bremssymptom psychogenen Ursprungs; Verf. sah es in einem Falle von traumatischer Neurose; dies ist aber kein echtes

Bremssymptom. Am häufigsten trifft man das Symptom bei der multiplen Sklerose an. Die vom Pat. auszuführende Bewegung soll bei der Prüfung langsam geschehen.

Pathologie und Aetiologie der Achondroplasie. Die Achondroplasie wird auf eine Hypophysiserkrankung zurückgeführt.

Kurt Mendel, Berlin.

Bruxelles Médical.

Nr. 17, 20. Februar 1927.

Kir.dliches Asthma. E. Lesné.

Die Behandlung des Totalprolapses bei älteren Frauen durch Interposition des Uterus, Louis-E. Phaneuf.

Die mütterliche Plancenta der Deciduaten. Pol. Gerard. * Kosmetische Chirurgie der Hänge- und Höckernase. M. Coelst.

Kindliches Asthma. In der Aetiologie und Pathogenese des Asthmas scheinen mehrere Faktoren beteiligt zu sein: 1. Ein vorbereitetes Terrain: erworbene oder ererbte humonale Unständigkeit,

die zu den Erscheinungen des anaphylaktischen oder kolloido-klasischen Schocks prädisponiert. 2. Ein Zustand von Reizbarkeit des Nervensystems, gewöhnlich Hypervasotonie, unterhalten durch lekale Störungen oder eine Störung des allgemeinen Stoffwechsels (Alteration der endokrinen Drüsen). 3. Eine auslösende Ursache, die, (Alteration der endokrinen Drüsen). 3. Eine auslösende Ursache, die, sei es direkt auf dem Reflexwege wirkt, sei es indirekt durch humoralen Schock, der oft begünstigt wird durch Veränderungen von seiten des Darms oder der Leber. Beim Kinde scheint das anaphylaktische Asthma zu überwiegen, und zwar vollzieht sich die Sensibilisation mehr auf enteralem als auf respiratorischem Wege, aber auch das Reflexasthma kommt vor.

Die Behandlung des Asthmas muß vor allem pathogen sein. Während der Krise wirken die Medikamente, die das vasosympathische Gleichgewicht stören. Ist die Krise beendet, so muß man fragen; wo stammt sie her und wie verhindere ich ihre Wiederkeh?. Es ist nicht immer leicht dielenigen Proteine herauszufinden.

keh?. Es ist nicht immer leicht, diejenigen Proteine herauszufinden, die eine Anaphylaxie bewirken. Insuffizienz der endokrinen Drüsen erfordert Spezialbehandlung. Hier ist unter Umständen Schilddrüsenextrakt ein nützliches Adjuvans.

Die Behandlung des Totalprolapses bei älteren Frauen mittels Interposition des Uterus. Die Interposition des prolabierten Uterus in die Dichte der vesiko-vaginalen Scheidewand mit nachfolgender Collumamputation und Kolpoperineorraphie ist die Methode der Wahl bei älteren Frauen, weil sie bei geringem Risiko die besten Bedingungen gegen ein Rezidiv schafft. Nur in den Fällen mit beträchtlicher seniler Atrophie des Uterus wirds die perinen Husterfachtlicher seniler Atrophie des Uterus wird die vaginale Hysterektomie geübt, mit Interposition der Lig. lata. Auch bei dieser Methode ist eine Perineorraphie wesentlich.

Kosmetische Chirurgie der Hänge- und Höckernase. Bei dieser Art des chirurgischen Eingriffs steht der ästhetische Gesichtspunkt obenan; fehlt er, so bleibt das Resultat eines Eingriffes — er sei so geschickt ausgeführt wie nur möglich — diskutabel. Der Verf. nimmt zunächst einen Gipsabdruck vom ganzen Gesicht des betr. Individuums, formt dann mehrere Positive aus Gelatine und macht an ihnen Studien über das Gleichgewicht der Massen; so gelangt er dahin, diejenige Nasenform herauszuarbeiten, die am besten zu dem in Frage stehenden Gesicht paßt. Davon ausgehend, wird er in Uebereinstimmung mit dem Patienten die Korrektivoperation auf endonasalem Wege beginnen, nachdem er genau die Faktoren bestimmt hat, die zum gewünschten Erfolg führen.

Nr. 18.

Der Nutzen der dreifachen Seroreaktionen für die Syphilis. R. Bernard und L. van Boeckel.

Strahlentherapie. L. Dekayser.

Puerperale Septikämie durch Kolibazillen. Denise Vincart van Geem.

Strahlentherapie. Affektionen, bei denen die ultravioletten Strahlentherapie. Afficktionen, bei denen die ultravioletten Strahlen unbestreitbar gute Resultate geben, sind vor allem lokale Tuberkulose und Rachitis. Hier feiert die Strahlenbehandlung wahre Triumphe, insbesondere bei der Gelenktuberkulose. Versuche bei Fällen mit Kapillarbronchitis fielen durchaus ermutigend aus. Wenig bekannt ist die Verwendung der ultravioletten Strahlen bei Neuritiden (Ischias, Trigeminusneuralgie, Tarsitis); Erfahrungen darüber will der Verf. einer späteren Veröffentlichung vorbehalten. Spasmophilie und Tetanie sind ebenfalls der Strahlenbehandlung sehr zugänglich. Was Neurasthenie, Chlorose, atonische Wunden, Rheumatismus anlangt so erlebt man neben ermutigenden Resultaten auch Fehllangt, so erlebt man neben ermutigenden Resultaten auch Fehlschläge, so daß man in bezug auf die therapeutische Würdigung dieser Methode immer eine gewisse Reserve bewahren soll.

Puerperale Septikämie durch Kolibazillen. Eine Kolibazillose, die den Appendix, die Gallenwege und den Urogenitaltrakt ergriffen



hatte, endete schließlich mit einer puerperalen Septikämie. Die Heilung derselben gelang durch Septikämie in hohen Dosen; die Kolibazillen verschwanden nach Auto-Vakzination.

• Die Sanierung der Tropenstädte. J.-J. von Loghem.
Die Dermographie "en relief" oder Urticaria facticia ist eine echte Urticaria. B. Dujardin und N. Decamps.

Infizierte Myome, Paul Nisot,

Filtrierer de Formen des Tuberkelbazillus in tuberkulösen Organen. Paul Fabry.

Die Sanierung der Tropenstädte. Zwischen der Tropenhygiene und der Hygiene gemäßigter Zonen herrscht kein prinzipieller Unterschied. Bis ietzt bieten die Tropenstädte im allgemeinen ein soziales und hygienisches Niveau, das den verschiedenen infektiösen und parasitären Erkrankungen durchaus günstig ist. Maßregeln, die man in den Städten von Niederländisch-Indien ergriffen hat, betreffen: Trinkwasser, Kanalisation, Wohnungen, Instruktion von Aerzten und eingeborenen Krankenpflegerinnen, Kampf gegen Pest, Ankylostomiasis, Sumpffieber, Pocken, Lepra, Beri-Beri etc.

Inflzierte Myome, Myome, die im Laufe ihrer Entwicklung nekroblotische Herde darbieten können, können sich auch infizieren. Der uterine Abszeß, der daraus entsteht, kann sich ganz verschieden entwickeln, gestaltet sich jedoch in puncto Behandlung zu einem schwierigen Problem. Zwei Fälle, bei denen die abdominale Hysterektomie gemacht wurde, endeten ganz verschieden. Bei akuten Infektionen ist der vaginale Weg der bessere, er ist aber nicht immer gangbar. Er gestattet Hysterektomie, intrauterine Manipulationen und mehr oder weniger ausgedehnte Kolpotomien. Handelt es sich um einen intramuralen Abszeß, so wird die abdominale Hysterektomie lebensrettend sein: aber in Fällen von oberflächlicher Infektion, wo die Adhäsionen die Bauchhöhle gegen eine Ueberschwemmung mit Eiter schützen, wird man zum mindesten abwarten, ob nicht durch Ruhe, Eisumschläge, Vakzinetherapie ein Absinken des Fiebers zu er-Held. zielen ist.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 6, 5. Februar 1927.

Präoperative Diferentialdiagnose von Knochentumoren. H. W. Meyerding.
 Neue Lage für die Röntgenographie der Warzenfortsätze. A. Granger. Das pathogene Omentum. I. W. Draper und R. K. Johnson.
 CO2-Bindungsvermögen als Basis für die Eklampsiebehandung mit besonderem Bezug auf den Gebrauch von Natrium bicarbonicum. H. P. Wilson.

Pehardlung von Scharlach mit Streptskokker-Antitoxin. I. E. Gordon.

Chronisches Erythem der Peine. I. Zakorsky und M. Mc. Loon. Chronisches Erythem der Peine. I. Kaufmann und I. F. Mc. Jutosh.

Strahlenmessungen an die Kohlenbogen'ampe und andern in der Phototherapie benutzten Lichtquellen. W. W. Coblentz, M. I. Dorcas und C. W. Hughes.

Eine einfache Methode zur raschen Berechnung einer diabetischen Diät. W. S. Collens urd D. H. Shelling.

Die Chromosomenzahl in den Zellen karzinomatöser und anderer menschlicher

Präoperative Differentialdiagnose von Knochentumoren. Verf. teilt die Knochentumoren in 10 Gruppen, die eine Skala von den traumatischen und infektiösen über die benignen bis zu den bösartigsten Formen darstellen: Entzündliche (traumatische, wie Kallus, Haematoma ossificans, syphilitische und infektiöse, wie die Garresche Ostitis, Brodies-Abszeß und Tuberkulose), Ostitis fibrosa cystica. benigne osteogenetische Tumoren (Exostose, Osteom, Chondrom, Pibrom). Riesenzellentumoren, Angiom, Ewings Endotheliom. periostales Pibrosarkom, osteogenetisches Sarkom, multiples Myelom und metastatische Tumoren. Mit einer Anamnese, klimscher Untersuchung, Harnanalyse, WaR., Röntgenogramm und — einer so großen Erfahrung, wie sie Verf. hat, kann man 9 von 10 Fällen sicher diagnostizieren. In einigen wenigen Fällen kommt auch der Erfahrenste nicht zur richtigen Diagnose ohne makro- und mikroskopische Unter-suchung, und bisweilen liegt nicht der leiseste Verdacht auf maligne Neubildung vor, bis man von der Metastase überrascht wird. An Hand von 7 Fällen aus dem gewaltigen Material der Mayo-Klinik — allein 109 osteogene Sarkome (Knochenzyste, Ostitis fibrosa cystica, Osteo-chondrom, Riesenzellensarkom, Endotheliom, multiples Myelom, periostales Mischzellensarkom) —, mit besonders schönen und klaren Röntgenbildern, werden die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose reschildert. Nur einiges mag herausgegriffen werden. Der Wert der Anamnese ist verschiedenartig. Ueber lange Zeit sich erstreckende neuralgische oder rheumatische Schmerzen mit Remissionen, besonders bei jungen Menschen, sprechen für Gutartigkeit, beständige, starke Schmerzen von kurzer Dauer aber eher für Sarkom. Vorangegangene Krankheiten, besonders Osteomyelitis, Syphilis, Tuberkulose, machen einen entzündlichen Ursprung wahrscheinlich. Guten Allgemeinzustand trifft man besonders bei gutartigen Leiden, schlechter Allgemeinzustand kommt ebenso bei langdauernder

chronischer Entzündung wie bei maligner Krankheit vor. Multiple Knochenschwellungen (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein, Schädel) legen die Diagnose eines multiplen Myeloms nahe, Verbiegungen und Verdickung des Knochens bei Jugendlichen die der Ostitis fibrosa cystica. Weiche pulsierende Tumoren in der Nähe der Gelenke sind meistens Riesenzellentumoren. Muskelspasmus mit starkem Schmerz bei Bewegungen des Gelenks trifft man bei Tuberkulose oder entzündlichen Erkrankungen. Tumoren ohne Fixierung der Weichteile sind meistens gutartig, solche mit starker Schwellung und Fixierung der Weichteile bei sehr geringer oder ohne lokale Temperaturarbähung Temperaturerhöhung meistens Sarkome. Bei ausgedehnter Erkrankung des Knochenschafts ist an Erdothèliom zu denken, jedoch ist die Unterscheidung von entzündlicher Erkrankung nur durch Röntgenbild möglich. Bence Jones Proteinurie ist pathognomonisch für Myelom. Anämie kommt bei vorgeschrittenen bösartigen, aber auch bei entzündlichen Krankheiten vor. Die Röntgendiagnostik spielt eine große Rolle. Diagnose und Prognose aus einem einzigen Röntgenbild zu stellen, ist ein Wagnis. Die Erkennung von Sitz, Größe, Ursprung, Lokalisierung oder Uebergreifen auf Knochen bzw. Periost ist nicht immer schwierig, aber die Deutung erfordert eine sehr große Erfahrung. Die wichtigste Frage ist, ob die Erkrankung gutoder bösartig ist, in zweiter Linie, ob sie lokalen oder verall-gemeinerten Charakter hat. Die Beziehungen zum Periost sind festzustellen, eventuelle Resorption oder Produktion von Knochen. Bei Fibrosarkom geht die Resorption von außen vor sich, bei gutartigen Tumoren, wie Knochenzyste und Chondrom, von innen als Folge des Drucks. Die Epiphysenlinie scheint bei der Ostitis fibrosa cystica eine Barriere für die Ausdehnung des Prozesses zu bilden, während gutartige Riesenzellentumoren und Chondrome dieselbe gewöhnlich nicht respektieren. Die Architektur des Tumors ist oft von großer Hilfe. Ein anscheinend gutartiges Aussehen ist noch kein Beweis für einen lokalen Charakter des Tumors und darf nicht davon entbinden, nach anderen Tumoren im Körper zu suchen. Bei malignem Anschein des Tumors muß man stets die Lungen röntgenographisch auf Metastasen untersuchen, besonders bei Sarkomen. Bei den vielen Schwierigkeiten der Differentialdiagnose ist Zusammenarbeit von innerem Arzt, Chirurgen und Röntgenologen unentbehrlich, und bei verschiedenen Meinungen ist eine exploratorische Untersuchung notwendig.

Neue Lage für die Röntgenographie der Wurmfortsätze. Seit zwei Jahren kamen für alle Untersuchungen des Mastoidei zwei Röntgenogramme zur Ausführung, eine laterale schräge Aufnahme im der Lawschen Lage und eine Aufnahme vom os petrosum in der Arcelinschen Lage. Beide Aufnahmen waren an Hand von Ab-bildungen genau beschrieben. Der Kopf ist in beiden Stellungen mit der Glabella und dem Oberkiefer fixiert, zwei Punkten, die in konstantem Verhältnis zu einander stehen; daher lassen sich gleichartige Pöntgenbilder von heiden Mastoidei auf einem Film und eventuelle Duplikate machen. Die zweijährigen Erfahrungen zeigten, daß die Arcelinsche Aufnahme für eine exakte Diagnose und vom Standpunkt der Prognose und Therapie weit der Lawschen überlegen ist. In Fällen von Furunkulose des äußeren Gehörgangs mit Schwellung und Schmerzhaftigkeit des äußeren Ohrs und der Warzenfortsatzgegend, wo das Lawsche Röntgenbild vollkommen trübe war, in Fällen von Periostitis des proc. mastoideus, von Bezoldscher Krankheit zeigten sich, wie an Röutgenbildern demonstriert wird, die großen Vorteile der Arcelin-Methode, die jedoch viel schwieriger und bei manchen schwachen, septischen oder kurzhalsigen Personen gar nicht ausführbar ist. Verf. verbesserte diese Methode, indem er den nicht ausführbar ist. Kopf des auf dem Rücken liegenden Kranken so lagerte, daß der Scheitel auf der Kassette ruhte und eine Seite des Kopfes gegen den im Winkel von 50° abgeschrägten Block lehnte, so daß die Sagittalebene des Kopfes parallel mit letzterem lag. Die zentralen Strahlen wurden durch einen Punkt 5 cm nach vorn und 2½ cm über den äußeren Gehörgang gerichtet. Ein Röntgenbild in dieser bequemeren Stellung zeigt alles, was man im Arcelin-Röntgenbild sieht, aber es hat zwei Vorteile vor diesem. Da die Entfernung zwischen proc. condyloideus des Unterklefers und dem Warzenfortsatz größer ist, so ist die Möglichkeit, daß ihre Schatten übereinander zu lagern kommen, geringer, und da die Dichtigkeit von Felsenbein und Warzenfortsatz die gleiche ist, so lassen sich bessere Reproduktionen dieser Röntgenogramme für Projektionszwecke machen.

Behandlung von Schriach mit Streptokokken-Antitoxin. In einem Zeitraum von sechs Monaten wurden 317 Scharlachkranke der Serumbehandlung unterworfen, 367 Kinder blieben zur Kontrolle ohne Antitoxinbehandlung; in der ersten Gruppe waren nur schwere und mittelschwere Fälle und in der zweiten nur leichte und mittelschwere. Es handelte sich nur um Kranke am oder vor dem dritten Tage des Ausschlags. Benutzt wurde ein nach der Dickmethode präpariertes, konzentriertes Antitoxin, von dem eine therapeutische Dosis einer Antitoxinmenge entsprach, die 250 000 Hautprobedosen Toxin neutralisjerte. Bei der Aufnahme eine intramuskuläre Injektion. die bei schweren Fällen nach 12-24 Stunden wiederholt wurde. Das

Maximum waren drei Injektionen. Die Serumbehandlung übte einen usgesprochen günstigen Einfluß auf die Schwere des Fieberstadiums uf Verlauf und Dauer des Fiebers, auf Ausdehnung und Dauer der Tautveränderungen, auf die Isolierungsperiode aus. Bei den serumehandelten Kranken gab es viel weniger Komplikationen, die aufretenden Komplikationen verliefen milder und kamen in kürzerer eit zur Heilung. Bei den mit Serum behandelten Rekonvaleszenten eßen sich haemolytische Streptokokken in Nase und Rachen viel eltener nachweisen.

Glardia-Infektion bei Kindern. Dieselbe ist von klinischer Be-leutung, da die Giardia lamblia bei Kindern und Säuglingen eine tarke Reizung des Darmes erzeugt, die zu Ernährungsstörungen ind sekundären Darminfektionen führen kann. Die klinische Diagnose ängt wesentlich von der Erkennung der Zysten im Stuhl ab. Die regetativen Formen zu finden ist nicht immer möglich. Verf. fand wei methodischen Untersuchungen von 300 diarrhoischen Kindern ünf Fälle von Lambliasis, von denen drei genauer beschrieben verden. Als bestes Heilmittel erwies sich Bismuthum subnitricum 0,15—0,3 g drei- bis viermal täglich).

Chronisches Erythem der Beine. Verff. bringen einen Fall dieses rst seit kurzem bekannten, besonders in England und Dänemark beschriebenen Krankheitsbildes, das durch schmerzhafte, indurierte Partien von Erythem oberhalb der Fußgelenke charakterisiert ist, auptsächlich bei jungen Mädchen vorkommt und Monate, ja Jahre nauptsächlich bei jungen Mädchen vorkommt und Monate, ja Jahre indauern kann. Mit Erythromelalgie, Raynauds Krankheit hat das Leiden nichts zu tun, auch spricht manches dagegen, daß es sich um eine Angioneurose durch Einwirkung von Kälte infolge der kurzen Kleidermode handelt. Eine große Aehnlichkeit besteht mit Bazius Erythema induratum. In dem beschriebenen Falle war das Bjährige Mädchen tuberkulös. Immerhin bleiben Aetiologie und Pathogenese der Erkrankung noch dunkel. Therapeutisch sind Bettuhe, warme Strümpfe, Hebung des allgemeinen Gesundheitstrastandes zu empfehlen.

88., Nr. 7, 12. Februar 1927.

Die Schwangerschaftstoxämie und die Behandlung der Eklampsie. J. W. Williams. Leichte Anchylostoma-Infektion. Ch. W. Stiles.
Beziehungen von Hypertensions-Toxämie der Schwangerschaft zu chronischen Herz-Gefäßkrankheiten. J. Corwin und W. W. Herrick.
Die Behandlung akuter Gonorrhoe mit Antiseptika in Gelatine. R. D. Herrold und H. Culver.

Heilung eines Falles mütterlicher Tetanie durch Collipschen Parathyreoid-Extrakt. H. Lisser, R. K. Smith und H. C. Shepardson.

Malfasieber als ein öffentliches Gesundheitsproblem. Th. G. Hull u. L. A. Black.

Erzeugung sympathischer Uveitis durch das Virus des Herpes simplex. S. R.

Cifford und L. H. Lucic.

Antiperistaltische Wellen in der pars pylorica des Magens. W. C. Alvarez.

Tryparsamid in der Behandlung progressiver Paralyse. S. B. Hadden u. Q. Wilson.

Akute Intussusception ohne Schmerzen. V. R. Stephens.

Tularamie. S. O. Freedlander und M. H. Grossberg.

Verlégung der Rachenöffnung der linken Tuba Eustachii durch einen Speicheldrüsentumor. Ch. I. Adams.

Beziehungen von Hypertensions-Toxämie der Schwangerschaft zu chronischen Herz-Gefäßkrankheiten. Unter den Schwangerschafts-Toxämien unterscheiden Verff. 5 Gruppen: perniziöses Erbrechen, akute gelbe Leberatrophie, akute eklamptische Toxämie, subakute oder Hypertensions-Toxämie, nephritische Toxämie. Die Symptome der subakuten Toxämie sind arterielle Hypertension (über 140 mm) ohne Konvulsionen mit wenig oder keinem Eiweiß. Bel sehr hohem Blutdruck können sekundäre Symptome hinzutreten (Albuminurie, Kopfschmerzen, Oedem, Sehstörungen mit oder ohne Retinitis), mit deren Erscheinen oft fötaler Tod eintritt mit späterer Geburt eines mazerierten Fötus. Diese Gruppe ist der häufigste Typus der Schwangerschaftstoxämien (etwa 60% aller Fälle); es handelt sich meistens um große, breite, schwere Personen. Ein Studium von 165 solcher Fälle während und nach der Schwangerschaft erbrachte den Beweis von auffallenden Beziehungen zu chronischen Herzgefäßerkrankungen. 122 dieser Frauen (74%) hatten Herzhypertrophie, Sklerose der A. brachialis oder radialis, Veränderungen in den Netzhautgefäßen oder dauernde Hypertension (letzteres in 37% der Fälle). Von 52 dieser Frauen, die in einer oder mehreren folgenden Schwangerschaften beobachtet wurden, zeigten 50 Hypertension, davon 21 stärkere als in der früheren Schwangerschaft. Solche Kranken müssen jahrelang und besonders während der Schwangerschaft in strenger ärztlicher Obhut bleiben und sollten möglichst vor Konzeption bewahrt werden. möglichst vor Konzeption bewahrt werden.

Die Behandlung akuter Gonorrhoe mit Antiseptika in Gelatine. Neutrales Akriflavin ist ein gutes bakterizides Mittel für Gonokokken. aber es reizt in stärkeren wäßrigen Lösungen als 1: 2000, dagegen bleibt jede Reizung bis zu Lösungen 1: 400 aus, wenn man 10 bis 15% Gelatinewasser zur Lösung benutzt. Die Droge wird zuerst in gewünschter Stärke in Aq. dest. gelöst und auf 60° erhitzt, sodann wird Gelatine hinzugefügt. Neutrales Akriflavin in 10% Gelatine tötet

in vitro Gonokokken in Lösung von 1: 4000. Die Gelatine-Akri-flavin-Mischung erstarrt bei Zimmertemperatur, bleibt aber 10 bis 12 Stunden in halbflüssigem Zustand unter einer weiten Vakuum-Glasglocke. Die Harnröhreniniektionen werden täglich gegeben und 8 Minuten zurückgehalten; in späterem Stadium kommt 1% Silbereiweißlösung mit 2% Gelatine zur Anwendung. Bei Zusatz von nur 1% Gelatine zu starker Akriflavin- oder Silberproteinlösung ist auch ambulante Behandlung möglich. Die Resultate übertrafen die der bisherigen Behandlungsmethoden. Der Prozentsatz von Komplikationen war erheblich geringer (nur 16,5% Infektionen der hinteren Harnröhre) und in unkompligierten Fällen war die Heilungsdauer er-Harnröhre), und in unkomplizierten Fällen war die Heilungsdauer erheblich abgekürzt. Seit 2 Jahren wurde die Behandlungsmethode von beiden Verff, unabhängig von einander durchgeführt und ergab bei Vergleich am Schluß dieselben Resultate.

Heilung eines Falles mütterlicher Tetanie durch Collips' Parathyreoideaextrakt. Ein in mehrfacher Beziehung interessanter Fall. Die Patientin, die in einer normalen Schwangerschaft normale Kalkzufuhr in ihrer Nahrung gehabt hatte, wurde infolge Placenta praevia marginalis durch Kaiserschnitt entbunden. Der Verlust von etwa 1500 ccm Blut vor und während der Operation führte zu ausgesprochenen Symptomen der Hypokalzämie (7,5 mg% Ca.) in Porm typischer Tetanie. Nach vollkommener Wirkungslosigkeit von Brom-präparaten und Chloralhydrat verschwanden auf geeignete Dosen von Collips' Parathyreoidextrakt (intravenös 50 Einheiten, im Laufe des Tages zwei weitere Male intramuskulär je 25 Einheiten, in den nächsten Tagen alle 6 Stunden 10 Einheiten), ohne jedes andere therapeutische Mittel prompt alle Tetaniesymptome, und der Kalkunerapeutische Mittel prompt alle Tetaniesymptome, und der Kalkgehalt des Blutes stieg ohne Kalkverordnung und bei nur minimaler Nahrungsaufnahme auf 9,7 mg%. Zuerst verschwanden die subjektiven, etwas später die objektiven Symptome, und erst nach 72 Stunden näherte sich der Kalkgehalt der Norm. Verff. sehen in diesem Falle einen Beweis für den parathyreogenen Ursprung der mütterlichen Tetanie.

Erzeugung sympathischer Uveitis durch das Virus des Herpes simplex. Versuche an 216 Kaninchen. Nach Einimpfung von Virus des menschlichen Herpes simplex in die Ziliartasche von 76 Kaninchen nach der von Szilyschen Methode erzielten Verff. in 6 Fällen eine Uveitis des zweiten Auges, die klinisch und histologisch vollkommen der menschlichen Ophthalmie entsprach, in 4 Fällen einen Herpes corneae des zweiten Auges. Von 20 Kaninchen, bei denen Herpesvirus in die Gegend des Chiasma iniziert war, entwickelte ein Tier schwere Iridozyklitis auf beiden Augen. Die Aktivität des Virus konnte auf dem zweiten Auge durch positive Hornhaut-impfungen festgestellt werden; bei einem Tiere konnte Uveitis beider Augen durch Impfung in die Ziliartasche vom zweiten Auge erzeugt werden, und es gelang eine positive Hornhautimpfung vom zweiten Auge dieses Tieres, so daß das Virus sich vom ersten sympathisie-renden Auge durch 3 Generationen übertragen ließ. Histologische Untersuchungen ergaben eine Fortpflanzung des Prozesses auf dem Wege über die Nerven und das Chiasma zum anderen Auge, was durch positive Impfungen von Punkten längs dieses Weges bestätigt wurde. Impfungen von einer menschlichen sympathischen Ophthalmie waren ergebnislos. Die Möglichkeit, daß ein filtrierbares Virus mit neurotropen Eigenschaften ähnlich dem des Herpesvirus Ursache der sympathischen Ophthalmie ist, läßt sich nach diesen Versuchen nicht ganz von der Hand weisen.

Antiperistaltische Wellen im Pylorusteil des Magens. Nach experimentell geschaffenen, leichten Verengerungen des Dünndarms traten bei Kaninchen antiperistaltische Wellen im Pylorusteil des Magens auf, die sich graphisch nachweisen ließen. Aehnliche Beobachtungen machte Verf. röntgenoskopisch häufiger in den letzten Jahren bei Menschen, bei welchen, wie beim Kaninchen, die anti-peristaltischen Wellen neben andern normal verlaufenden sichtbar waren; es handelte sich stets um einen vom Dünndarm aus rückwärts ausgeübten Druck infolge mechanischer Verengerung. Es ist sehr möglich, daß diese antiperistaltischen Wellen für die Schmerzen und Verdauungsstörungen bei Duodenalulkus oder Darmverengerungen verantwortlich zu machen sind.

Tryparsamid in der Behandlung der progressiven Paralyse. Die Behandlungsresultate der progressiven Paralyse mit Tryparsamid, einem Atoxylderivat, waren besser als mit Hg-, Bi- und den üblichen As-Präparaten. Von 52 Kranken befinden sich 22 nach 3 Jahren in recht guter psychischer und körperlicher Verfassung. Serologische Besserung trat nur selten ein, aber die serologischen Resultate wären Besserung trat nur selten ein, aber die serologischen Resultate waren zweifellos bei kombinierter Behandlung mit den anderen Drogen erheblich besser gewesen. Die Kranken nahmen alle an Gewicht zu, und der Allgemeinzustand besserte sich zusehends. Der Treinor von Gesicht, Zunge und Lippen und demzufolge die Sprachdefekte zeigten gleichfalls große Besserung. Von nachteiligen Wirkungen traten zweimal Ikterus, zweimal Herxheimersche Reaktion, einnal Dermatitis und bei 2 Kranken ernste Sehstörungen ein. Rontal.



Archives of Physical Therapy, X-Ray, Radium.

Vol. 8, Nr. 1.

Neuere Entwicklungen in der oto-laryngologischen Therapie. A. R. Hollender, M. H. Cottle.

Physikalische Therapie bei Berufsschädigungen. John Stanley Coulter, Allgemeine Grundlagen der Galvanisation. J. U. Giesy.

Sinusoidale Ströme. Frederick H. Morse.

Arthritis. W, S. Keyting.

Radiumtherapie. Albert F. Tyler.

Neuere Entwickelungen in der otolaryngologischen Therapie. Auch bei den Erkrankungen der Nase, des Ohres und der Halsorgane sind die Methoden der physikalischen Therapie angebracht, teils allein, teils in Kombination mit den üblichen anderen therapeutischen Maßnahmen. Von besonderem Wert ist die physikalische Therapie bei vier Erkrankungen: der chronisch supporativen Otitis media, der partiellen Taubheit, der Nasennebenhöhlenerkrankungen und der hyperästhetischen Rhinitis. Die Anwendung des elektrischen Stromes bei der eitrigen Mittelohrentzündung beruht darauf, daß hierdurch die Ionen eines chemischen Antiseptikums in direkten Kontakt mit den erkrankten Zellen, gebracht werden, in Partien, die außerhalb der Reichweite antiseptischer Salben und Lösungen liegen. Die Wirkung der in Betracht kommenden Metalle: Zink, Kupfer, Quecksilber und Silber ist im wesentlichen dieselbe, das Zink zeichnet sich aber durch eine größere Tiefenwirkung aus. Man verwendet einen kontinuierlichen Strom, wie er von einer Trockenbatterie, feuchten Voltazellen oder am bequemsten von einem modernen galvanischen Apparat ge-liefert wird. Vor der Behandlung muß das Ohr gründlich gereinigt werden. Sodann macht man eine Ausspülung mit einer schwachen Zinksulfatjösung. Der Patient wird nun mit der erkrankten Seite nach oben hingelegt und der Gehörgang mit einer Zinksulfatlösung gefüllt. Man führt unter Benutzung eines Spekulums einen Zinkdraht, dessen anderes Ende mit dem positiven Pol des galvanischen Apparates verbunden ist, in den Gehörgang ein und schickt einen Strom von 2 bis 4 Milliampère 10 bis 15 Minuten lang hindurch. Die inaktive negative Elektrode wird an einer beliebigen Stelle des Körpers angelegt. Die Methode eignet sich nur für die einfache chronische Otitis. Die eitrige Osteitis, das Cholesteatom, die eitrige Mastoiditis, die Infektionen des Attikus und Antrum, die Fälle mit Ulzertiebe oder Stangen Gebörgere und ein interlegielle mit Ulzertiebe des Stangen Gebörgere und einer Bereite des Stangen Gebörgere und einer bei eine Stangen Gebörgere und einer bei eine des Stangen Gebörgere und einer bei eine des Stangen Gebörgere und einer bei eine Gebörgere des Stangen Gebörgere und einer bei einer bei eine Gebörgere des Stangen Gebörgere und einer bei einer bei eine Gebörgere des Stangen Gebörgere und einer bei einer Gebörgere des Stangen Gebörgeres und einer bei einer Gebörgere des Stangen Gebörgeres des Stangen Gebö ration oder Stenose des äußeren Gehörgangs und mit interkraniellen Komplikationen müssen der chirurgischen Behandlung vorbehalten bleiben. Auch müssen Komplikationen im Gebiet des Ohres, der Nase und des Pharynx vorher behandelt werden. Bei Kindern sind daher besonders die adenoiden Wucherungen zu beseitigen, bei Erwachsenen muß auf das eventuelle Vorhandensein von erkrankten Zähnen und Nasennebenhöhlenkatarrhen geachtet werden. Im Gehörorgan selbst sind Granulationen, Karies, Polypen und äußere Hautinfektionen zu berücksichtigen. Die Erfolge mit der Ionisationsmethode sind als durchaus gut zu bezeichnen. Melst genügt eine Sitzung.

Zur Behandlung der Schwerhörigkeit ist die Elektrotherapie in bestimmten Fällen am Platze. Fibröse Verdickungen der Schleim-häute und Verkalkungen derselben im Anschluß an eine Mittelohrentzündung können durch Diathermie zur Rückbildung gebracht werden. Der Diathermiestrom bewirkt eine Absorption der Kalkwerden. Der Diatheriniestrom bewirkt eine Absorption der Kaine ablagerung der Exsudate und der fibrösen Niederschläge. Muskelspasmen werden gelöst, die Zirkulation wird verbessert. Bei der Otosklerose ist neben der örtlichen Diathermiebehandlung Ganzbestrahlung mit der Quecksilber-Quarzlampe zweckmäßig. Die Diathermiebehandlung wird so ausgeführt, daß die aktive Elektrode auf den Warzenfortsatz der erkrankten Seite gelegt wird, die inaktive ihr gegenüber auf die Schläfengegend der gesunden Seite. Die Behandlung muß 20 Minuten dauern, die Stromstärke soll 250 bis 350 Milliampère betragen. Im Anschluß an die Diathermiebehandlung wird Galvanisation vorgenommen, die aktive Elektrode wird mit dem negativen Pol des galvanischen Apparates verbunden. Auch bei den Entzündungen der Nasennebenhöhlen kann die Diathermie die Krankheitsdauer erheblich abkürzen. Sie ist dann am Platze, wenn aus irgend einem Grunde der Prozeß chronisch wird mit Sekretstockung, Rundzelleninfiltration, Neigung zu kariöser Ulzeration. Die Diathermie der Stirnhöhlen kann mit gewöhnlichen oder mit Vakuumelektroden vorgenommen werden. Man kann sowohl den einpoligen Strom (Tesla) als auch den zweipoligen Diathermiestrom benutzen, die letztere Methode ist aber erfolgreicher. Empfehlenswert ist es auch, den Patienten auf das Kondensatorbett zu lagern und dieses mit der indifferenten Elektrode zu verbinden. Wenn kein Kondensatorbett vorhanden ist, kann man auch eine große Platte als inaktive Elektrode irgendwo, z. B. am Rücken anlegen. Die Kieferhöhlen werden in der entsprechenden Weise behandelt. Als Ergänzung zur Diathermiebehandlung kann auch hier negative Galvanisation vorgenommen werden, besonders aber intranasale Ultraviolettbestrahlung. Bei der subakuten Nebenhöhlenentzündung ist neben der medikamentösen Behandlung Bestrahlung mit der Wärmelampe und Ultraviolettbestrahlung zweckmäßig. Bei der hyperästhetischen Rhinitis, besonders beim Heufieber ist Ganzbestrahlung mit ultraviolettem

Licht angezeigt. Die Wirkung beruht auf der Beeinflussung des Kalziumspiegels des Blutes. Die genannten Erkrankungen sind sämtlich durch eine Herabsetzung des Blutkalziumspiegels ausgezeichnet. Während eine medikamentöse Kalziumbehandlung allein nicht ausreichend ist, um den Stoffwechsel zu ändern, gelingt dies in Verbindung mit Ultraviolettbestrahlung.

Vol. 8, Nr. 2,

Physik und Anwendung der Hochfrequenzströme. W. B. Chapman.

Röntgenstrahlenbehandlung. Roy W. Fouts.

Beingeschwüre. Arthur E. Schiller.

Die Rolle der lokalen und regionären Anaesthetica in der chirurgischen Diathermie. Alfred E. Jones.

Prinzipien der chirurgischen Diathermie. Gustav Kalischer.

Vergleichende Bewertung der Röntgenstrahlen, der Diathermie und des Radiums in der Urologie, Edwin W. Hirsch.

Beingeschwüre. In der Aetiologie dieses Leidens, von dem Frauen bei weitem häufiger heimgesucht werden als Männer, spielen zwei Faktoren die Hauptrolle: Krampfadern und Syphilis. Die Bedingungen für die Zirkulation sind ja an den Unterschenkeln die undingingen im die Zhantaton sind ja an den Onterscheinken die dingünstigsten im ganzen Körper. Infolge venöser Stauung kann es daher leicht zur Geschwürsbildung kommen. Der Einfluß der Lebensweise ist dabei außerordentlich wichtig, langdauernde Arbeit im Stehen, ungenügende hygienische Maßnahmen disponieren zur Erkrankung. Die Ausdehnung und der Verlauf des Leidens hängt davon ab, ob nur die oberflächlichen Venen ergriffen oder auch die lieferen Gefäße einbergeren ind Bei Frauen kommt nech beson tieferen Gefäße einbezogen sind. Bei Frauen kommt noch besonders der Einfluß häufiger Geburten hinzu. Am hochgradigsten sind die Veränderungen im Anschluß an Phlebitis. Die syphilitischen Geschwüre und Gummata sind gewöhnlich multipel und bilateral, sie finden sich häufig bogenförmig gruppiert. Die tuberkulösen Ge-schwüre sind fast immer mit Knochenerkrankungen verbunden. Die Behandlung muß darauf gerichtet sein, die Granulation anzuregen, Die Ursachen für die Erkrankung sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen. Zur Behandlung der Infektion ist immer noch das Jodoform das wichtigste Antiseptikum. Die Heilung kann durch Anwendung von ultravioletter Bestrahlung erheblich beschleunigt werden. Die Wirkung der Quecksilber-Quarzlampe beruht auf den bakteriziden Kräften der ultravioletten Strahlen, auf der Anregung der normalen Abwehrkräfte des Blutes und der Stimulierung der Zirkulation und Granulationsbildung.

Vergleichende Bewertung der Röntgenstrahlen, der Diathermie und des Radiums in der Urologie. In der Behandlung der Blasentumoren konkurrieren vier Methoden: Chirurgie, chirurgische Diathermie, Radium und Röntgenstrahlen, die teils allein, teils in Kombination mitelnander angewandt werden können. Der Blasentumor ist eine lokale Affektion, und wenn die Geschwülste frühzeitig entfernt werden können, sind die Heilungsaussichten gut, Metastasen-Bildung ist selten. Die Geschwülste des Vertex und der lateralen Partien sind für die Behandlung günstiger als die des Trigonum. Die operative Behandlung hat mit einer immerhin ziemlich beträchtlichen Mortalität zu rechnen, auch die Dauererfolge der Operation sind nicht günstig. Auch die Röntgenbestrahlung hat nur in wenigen Fällen Heilung gebracht. Weit besser sind die Erfolge der Radiumbestrahlung, die in geeigneten Fällen intravesikal ausgeführt werden kann. Die Behandlung mit chirurgischer Diathermie ist bedeutend ungefährlicher als die Operation, die Dauererfolge scheinen erheblich besser zu sein. kleine Geschwülste können durch das Zystoskop behandelt werden, bei größeren Geschwülsten kann man versuchen, zunächst Radiumsalz in Tuben anzuwenden, um nach einem Schrumpfen der Geschwülste Diathermie folgen zu lassen. Bei Geschwüren von über 2,5 cm Durchmesser und bei multiplen Tumoren muß die Blase erstftet werden um die Diathermie-Operation erfolgreich vornehmen. öffnet werden, um die Diathermie-Operation erfolgreich vornehmen zu können.

Kirschmann, Berlin.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 2, Februar 1927.

Blasendivertikel. Hugh James Polkey, Chicago. Strikturen der Urethra. G. Shearman Peterkin, Seattle. Syphilis. — Eine klinische Studie. Lester Hollander, Pittsburg. + Häufige Aborte bei Pyelitis. Donald Macomber, Boston.

Häufige Aborte bei Pyelitis. Erkrankung des Nierenbeckens führt — wie Curtis nachgewiesen hat — nicht selten zu habituellen Aborten. Auch M. konnte eine Patientin beobachten, die viermal infolge ihrer Pyelitis abortierte. Bei der fünften Gravidität wurden energische Nierenbeckenspülungen vorgenommen, mit dem Erfolge, daß gegen Ende des achten Monats ein gesundes Kind zur Welt gebracht wurde. Bab.



The Journal of Urology.

17., Heft 1.

Austomische und histologische Studien über den Samenhugel mit besonderer Be-rücksichtigung der Duct. eigenlatoili. Joseph Mc. Carthy, J. Sidney Ritter und

Zur Krijk moderner Zystoskope. Vorstellung eines modifizierten Instrumentes. Hugh H. Yourg.

Doppelseilige Vasoligatur bei Prostatektomie. Albert E. Goldstein. Röntgentielentherapie bei Prostataerkrai kurgen. Joseph A. Lazarus. Radiumbestrahlung der Blasergeschwülste mit entlernbaren Radiumbehältern. Be-

schreiburg neuer listrumente, die ihre Anwerdung er eichtern. Joseph Muir.
Ektopische Ureterenmündungen. Kasuistik. Robert H. Herbst urd Hugh J. Po key.
Neue Apparate: Elektrische Saugdrainage mit Verteilungsanlage. Halter für die suprapubische Drainage. Vorrichtung zur Regulierung der Harnentlastung.
S. W. Morehead.

Kapsel für die suprapubische Drainage. Maurice Muschat.
Die Vorbereitung von Prostatikern zur Operation. B. A. Thomas.
Die Nachbeha: dlung der Prostektomierten. Willard A. Kinney.
Beiderseitige is komplette Verdoppe urg des Nierenbeckens mit Steinen im rechten unteren Becken. A. Haires Lippincourt.

Zur Kritik moderner Zystoskope. Vorstellung eines Instrumentes mit neuen Modifikationen. Das Brown-Bürgersche Instrument ist in verschiedener Hinsicht verbessert worden. Es weist weitere Spülhähne auf, die sich mit dem Schaft herumdrehen und lange Hebelarme haben, auch stehen sie in Verbindung mit dem langen sterilisierbaren Kabelansatzteil. Dieser wurde deshalb so lang gearbeitet, daß die linke Hand durch Berührung mit dem Kabel nicht unsteril werde. Eine große Scheibe, die möglichst weit vom Okular entfernt ist, dient zum Drehen des Instrumentes und vermeidet so eine Berührung der bewegenden Hand mit dem Auge des Untersuchers. Auch die Bepewegenden nand mit dem Auge des Untersuchers. Auch die Befestigung des Teleskops ist verbessert worden. Konstruiert wurden ein rechtwinklig konkav geöffnetes Zystoskop und ein konvex geöffnetes. Vier Arten von Optiken können eingeführt werden. Ein eben gerichtetes Teleskop (90°), eines zum Vorwärtsplicken (125°), eines zur retrograden Beobachtung und eines für den Ureteren-Katheterismus. Es gelingt dadurch, daß man durch denselben Schaft diese verschiedenen optischen Systeme nacheinander einführen kann, alle Teile der Blase und hinteren Harnröhre auch bei Prostatahypertrophie und medianen Sperren ohne Verzerrungen und mit aus trophie und medianen Sperren ohne Verzerrungen und mit ausgezeichneter Vergrößerung zu Gesicht zu bringen.

Röntgentlefentherapie bei Prostataerkrankungen. Nach längeren Ausführungen über die bisherige Röntgentheraple der Prostata-erkrankungen berichtet der Verfasser über seine Erfahrungen an 19 Fällen von Hypertrophie und 10 Fällen von Prostatitis. Es gelang ihm palliative Erfolge zu erzielen, insbesondere einen Rückgang der Miktionsbeschwerden. Die Obstruktion beruht sowohl bei der Prostatahypertrophie als bei der Prostatitis auf der Kongestion des Organs und dem Oedem der Harnröhrenschleimhaut. Beide aber können durch die Röntgenbestrahlung zum Rückgang gebracht werden und hierauf beruht ihr günstiger Einfluß. Nicht erreicht wird die Sterilisierung eines infizierten Prostataherdes und eine Verkleinerung des Prostatatumors, so daß sich zur Bestrahlung nur gewisse ausgewählte Fälle eignen.

Radiumbestrahlung der Blasengeschwülste mit entfernbaren Radiumbehältern. Beschreibung neuer Instrumente, die ihre Anwendung erleichtern. Um die Nachteile der ungeschützten Radiumbehälter zu vermeiden, hat der Verfasser gefilterte Einheitsröhrchen herstellen lassen, deren Filterung jede Nekrose durch Betastrahlen vermeidet. An den Röhrchen ist eine Schnur angebracht, durch die sie jederzeit herausgezogen werden können. Auch läßt sich die Stärke ihrer Strahlung exakt berechnen. Die Strahlen werden durch 0.3 mm starkes Platin filtriert und entwickeln 333 Millicuriestunden, d. h. 2,5 millicuries werden in Perioden zwischen 4 und 30 Tagen ausgestreut. Die Grenzen für Zeit und Anfangsintensität der Ent-ladung sind: untere Grenze: 2.5 mc Behälter, der dauernd im Ge-webe bleibt, aktiv 3 Tage obere Grenze: 5 cm entfernbare Behälter, die 4 Tage in situ bleiben.

Es folgen genaue Angaben über die Technik des Setzens dieser Behälter durch die Operationszystoskope. Damit alle Teile der Neubildung gleichmäßig bestrahlt werden, muß man sie in Abständen

von 10 mm anbringen.

Die Vorbereitung von Prostatikern zur Operation. In Form eines Uebersichtsreferates erörtert Thomas die wesentlichen Punkte: 1. Blasendrainage und Nierenentlastung, 2. physikalische und medikamentöse Therapie soweit erforderlich; 3. Feststellung der Operabilität durch genaue Allgemeinuntersuchung, Bestimmung des Reststickstoffes der Nierenfunktionsprüfung evtl. des Elektrokardiogramms, des Blutdruckes. Ein Reststickstoff bis 20 per 100 mg ist prognostisch ausgezeichnet. Werte bis 30 mg bilden die Grenze der Operlerfähigkeit, höhere bilden eine Kontraindikation. Ist der systolische Blutdruck geringer als 110, dann muß der diastolische über 60 sein, liegt der diastolische Druck unter 60, dann muß der systolische höher als 110 sein, sonst operiert Verfasser nicht. Ausgesprochene Todesfurcht des Patienten bildet strikte Kontraindikation. Zwecks Feststellung des besten Zugangsweges soll in jedem Fall soweit irgend möglich eine Zystoskopie ausgeführt werden.

Die Nachbehandlung der Prostatektomierten. In 10 Leitsätzen werden die Prinzipien zusammengefaßt:

1. Genaue präoperative Durchstudierung des Falles.

2. Gut wirkende Anästhesierung.

3. Sorgfältige operative Technik mit möglichst geringer Gewebsverletzung

4. Genaue Blutstillung und so Vermeidung von Nachblutungen.
5. Reichliche Flüssigkeitszufuhr.

Sorgfältige Ueberwachung des Kreislaufes. Sauberste Wundbehandlung.

8. Prophylaxe gegen die Infektion.

Stimu-Volle Ausnutzung aller Ausscheidungsmöglichkeiten. lierung falls erforderlich.

10. Möglichste Rücksichtnahme auf sonstige Lebensgewohnheiten des Patienten.

E. Lehmann, Hamburg.

Buchbesprechungen.

Kurt Klare-Scheidegg: Anleitung für die Untersuchung bei Verdacht auf Tuberkulose im Kindesalter. 3. verb. Aufl. 1926. Verlag Curt Kabitzsch-Leipzig. — Die sehr kurze, im Telegrammstil gehaltene Anleitung kann, da sie das Allernotwendigste enthält, dem beschäftigten Praktiker empfohlen werden. Wer etwas mehr Zeit hat, wird aber doch mit mehr Nutzen zu einem größeren Buch greifen.

Siegfried Möller: Ernährungskuren und ihre Erfolge. 2. vermehrte Auflage. Verlag Emil Pahl, Dresden 1927. 248 S. Preis geh. 4 M., geb. 5,25 M. — Gewiß ist die Diätetik ein Hauptzweig der Therapie und ebenso gewiß ist sie in der Hand des Fachmannes und Kenners ein segensreiches und variables Instrument, das fein auf die einzelnen Krankheitsformen abgestimmt werden kann. Der Referent hat jedoch den Eindruck, daß hier einzelne Spezialverfahren weit überschätzt werden und hält das Buch nicht in allen Teilen für Laien geeignet. Es ist manches zu schön darin, um wahr zu sein, z.B. daß man durch Diät schmerzfreie Geburten erzielen kann. Gewiß aber ist der Autor als leitender Arzt von Dr. Möllers Sanatorium in Dresden-Loschwitz ein besonders guter Kenner der einzelnen Diätformen und der Psyche hilfesuchender Patienten. Das Buch wird gewiß manchen veranlassen, dies Sanatorium aufzusuchen, womit ein Teil seines Zweckes sicherlich erfüllt ist.

Arnold Hirsch, Berlin.

Prof. Dr. Konrad Biesalski: Grundriß der Krüppelfürsorge. (Dritte Auflage des Leitfadens der Krüppelfürsorge.) Verlag von Leopold Voß-Leipzig. — Dieses Buch, welches nicht nur Aerzten und anderen Fürsorgeorganen ein Ratgeber auf allen Gebieten der Krüppelfürsorge sein will, ist in seiner gemeinverständlichen Dar-stellung und durch sein reiches Bildmaterial durchaus geeignet, weiten Volkskreisen einen Einblick in das Wesen der Krüppelfürsorge vermitteln

Neben den neuesten Forschungsergebnissen aus Klinik, Schule und Berufsausbildung sind die reichsgesetzlichen Bestimmungen aus dem Reichsjugendwohlfahtrsgesetz und der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht und die Ausführungsbestimmungen der verschiedenen Länder, sowie die Sondergesetze über Krüppelfürsorge zusammengestellt. Eine ausführliche tabellarische Uebersicht aller Krüppelfürsorgeeinrichtungen Deutschlands und Oesterreichs gibt Aufschluß über Charakter der Heime, Bettenzahl, Pflegesätze, die ärztlichen und pädagogischen Einzelheiten, die Werkstätten, Berufsberatung und Verwaltungsbetriebe.

Adolf Oberst: Leitiaden der Krankennflege. 3. verbesserte Auflage. 8°. 234 S. Verlag Herder, Freiburg i. Br. 1927. Geb. in Leinwand 6,20 M.— In außerordentlich geschmackvoller Form und Ausstattung bietet das kleine Buch alles Wissenswerte für das Krankenpflegepersonal. Es enthält keine einfache Aufzählung von Handreichungen und Regeln, sondern fördert auch bei der Besprechung der einfachsten Verrichtungen stets das tiefere Verständnis für dieselben. Die Hilfeleistung bei Unglücksfällen und die Verpflichtung des Pflegepersonals in bezug auf das allgemeine Verhalten gegen die Kranken, Aerzte, Mitpflegende, Angehörige, Behörden und Geistliche (Berücksichtigung des Seelenzustandes der Kranken) werden in besonders anziehenden Kapiteln abgehandelt. Ein Fremdwörterverzeichnis erhöht den Wert des Buches, das angelegentlich empfohlen sei. Arnold Hirsch, Berlin.

Therapeutische Mitteilungen.

Ueber die Optochinbehandlung der kruppösen Pneumonie im Kindesalter.

Dr. JOHANN SZENTI, Chefarzt des Krankenhauses in Szombathely.

Behandlungserfolge, die der Arzt am eigenen Körper zu erleben Gelegenheit hat, pflegen von besonderem Einfluß auf sein therapeutisches Handeln bei seinen Patienten zu sein. Seitdem ich vor etwa sechs Jahren von einer im Anschluß an eine Laparotomie auftretenden Pneumonie durch Optochin in drei Tagen geheilt wurde, verwende ich in meinem Kinderkrankenhause in ausgedehntem Maße dieses Mittel. Da größere Erfahrungen über Optochin in der Kinderheilkunde nicht vorliegen, halte ich es für angebracht, im folgenden über meine Erfahrungen mit diesem Mittel bei der kruppösen Pneumonle der Kinder zu berichten. Einen kurzen Bericht habe ich bereits im Gyógyászat, 1926, Nr. 35, veröffentlicht.

Da verschiedentlich in der Literatur über Schädigungen durch Optochin berichtet worden ist, bin ich natürlich mit einer gewissen Vorsicht vorgegangen. Ich glaube, daß diese Schädigungen auf eine unzulässig hohe Dosierung zurückzuführen sind. Unter Berücksichtigung des Alters und des Kräftezustandes bin ich allmählich zu einem Behandlungsschema gelangt, bei dem sicher unschädliche und doch wirksame Dosen zur Anwendung kommen. Man kann wohl durch eine entsprechend hohe Gabe in 24 bis 48 Stunden eine Pneumonie zu kritischer Entfieberung bringen, doch zog ich es vor, mit kleineren Dosen zu arbeiten und eine allmähliche Entfieberung zu erreichen. Wenn ich zunächst Optochin nur bei positivem Nachweis der Fränkelschen Diplokokken gab, so ging ich doch bald dazu über, jeden Pall von klinisch einwandfreier Pneumonie mit Optochin zu behandeln, Gegeben wurde Optochin basicum, und zwar unter Zusatz von Zucker, ohne daß ich mit Ausnahme eines einzigen Falles Schwierigkeiten wegen des Geschmacks hatte.

Im einzelnen ging ich so vor, daß ich als Einzeldosis bei einjährigen mittelkräftigen Kindern 0,02 g, bei drei- bis vierjährigen 0,03 g, bei fünf- bis sechsjährigen 0,04 g, bei sieben- bis achtjährigen 0,05 g und bei neun- bis zehnjährigen 0,06 g Optochin basicum gab. Aeltere Kinder erhielten entsprechend mehr, doch ging ich in der Regel nicht über eine Einzeldosis von 0,1 g hinaus. Nur bei besonders kräftigen Kindern oder bei besonderer Schwere des Krankheitsfalles steigerte ich die angegebenen Mengen um 1 bis 2 cg. Am ersten Tage wurden fünf Pulver, am zweiten drei Pulver gegeben.

Von 1911 bis Mitte des Jahres 1921 wurden in meinem Krankenhaus 75 Kinder mit kruppöser Pneumonie behandelt, von denen 20 starben, also eine Mortalität von 27%. Von 1921 bis zum Mai 1926 behandelte ich 44 Kinder im Krankenhaus wegen ihrer Pneumonie mit Optochin und habe nur einen Todesfall gehabt, und zwar handelte es sich um einen Fall, der schon sterbend eingeliefert wurde und einer Optochinbehandlung gar nicht mehr unterzogen werden konnte. In Wirklichkeit beträgt also die Mortalität der mit Optochin be-

handelten Kinder 0%.

Ueber meine Erfahrungen im einzelnen kann ich folgendes sagen: Konnten die Kinder bereits am ersten oder zweiten Krankheitstag mit Optochin behandelt werden, so trat am ersten bis dritten Krankheitstag Temperaturabfall zur Norm ein, die benommenen Kranken wurden klarer, und eine Besserung des Allgemeinbefindens war unverkennbar. Dämpfung und Bronchialatmen waren allerdings noch acht bis zehn Tage nachweisbar und verschwanden erst allmählich, und zwar meist ohne Auftreten von feuchten Geräuschen. Husten und Auswurf, so daß in der Mehrzahl der Pälle die Verabreichung von Expektorantien sich erübrigte.

Konnte die Behandlung erst am dritten oder vierten Krankheitstag einsetzen, so zeigte sich die günstige Beeinflussung durch Opfochin allerdings langsamer, wenngleich auch hier Fälle zu verzeichnen sind, in denen bereis nach 24 Stunden die Wendung zum Besseren unverkennbar war und die Temperatur zur Norm abfiel.

Meist jedoch dauerte es vier bis fünf Tage, bis dieser Erfolg erzielt war. Vielleicht wäre die Heilung durch größere Gaben schneller zu erzielen gewesen, ich zog es jedoch aus den oben erwähnten Gründen vor, über die angegebenen Dosen nicht hinauszugehen, das es ja weniger auf eine schnelle als auf eine sichere Heilung ankommt. Erwähnt muß noch werden, daß man hinsichtlich des Krankheitsbeginnes die Angaben der Angehörigen der Kinder nicht als zuverlässig betrachten kann, da bekanntlich pneumonische Kinder, nach dem Sitz ihrer Schmerzen befragt, oft über Bauchschmerzen klagen. So besteht natürlich die Möglichkeit, daß die einsetzende Entfieberung gerade dem normalen kritischen Temperaturabfall entsprach. Doch habe ich eine Entsieberung in den ersten beiden Krankheitstagen nur dann auf Optochin bezogen, wenn der Krankheitsbeginn mit Sicherheit festgestellt werden konnte.

Solange ich nun Optochin anwende, habe ich niemals Komplikationen im Sinne einer serösen oder eitrigen Pleuritis gesehen. Bei der Schwere vieler Krankheitsfälle möchte ich das als einen Erfolg der Optochintherapie buchen, der um so höher zu bewerten ist, wenn man an den außerordentlich verzögerten Heilungsverlauf metapneumonischer Empyeme und die dadurch bedingte hohe Mortalität besonders bei kleinen Kindern denkt. Ein Fall, in dem bei der Aufnahme bereits durch Punktion ein seröser Erguß festgestellt werden konnte, heilte unter der angegebenen Optochinbehandlung in wenigen Tagen nicht nur hinsichtlich der Pneumonie, sondern auch der Pleuritis glatt ab, wovon ich mich durch die später wiederholte Kontrollpunktion und eine Röntgendurchleuchtung überzeugen konnte.

Es würde zu weit führen, hier alle Fälle in extenso aufzuführen, ich beschränke mich daher darauf, nur sieben Krankengeschichten wiederzugeben.

1. Koloman J. 14 Jahre alt. Aufgenommen am ersten Krankheitstag, Kruppöse Pneumonie des rechten unteren Lungenlappens. Am ersten Tag fünfmal 0,1 Optochin basic. in zweistündigem Abstand. Dreimal neun Tropfen Digalen, Prießnitz. Temperatur schwankung, Abfall auf 38,2 Grad, abends Anstieg auf 39,8 Grad. Temperatur-Zweiter Tag: Dreimal 0,1 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. Temperatur kaum verändert, Puls stets 120. — Dritter Tag: Nachmittags Fiebersturz auf 37,2 Grad, Puls 80. Bewußtsein klar, Zunge nicht mehr belegt. Damit war auch die Krankheit zu Ende, wenngleich am vierten und fünften Tag nach der Entfieberung die Tem-peratur noch einmal auf 38,2 Grad stieg. Vom sechsten Tag an blieb die Temperatur dann dauernd normal.

2. Marie S. 6 Jahre alt. Aufgenommen am vierten Krankheitstag. Kruppöse Pneumonie des linken oberen Lappens. Vor 14 Tagen Appendektomie überstanden. Temperatur 39,8 Grad, 14 Tagen Appendektomie überstanden. Temperatur 39,8 Grad, Puls 160. Schwer verfallen. 1. Tag.: Fünfmal 0,05 Optochin bas. alle zwei Stunden, dreimal 7 Tropfen Digalen, Prießnitz. Temperaturschwankung, jedoch nicht unter 39 Grad, Puls 150. — 2. Tag: Dreimal 0,05 Optochin. Temperatur um 39 Grad, Puls 130. — 3. Tag: Morgens 38 Grad, abends 39 Grad, Puls 120. Vom Vom vierten Tag an ungetrübtes Sensorium, gutes Allgemeinbefinden. Temperatur schwankt ohne sichtbare Krankheitserscheinungen

zwischen 37 und 38 Grad; Puls 80.
3. Ilona Sz. 4 Jahre alt. Tag der Erkrankung nicht genau feststellbar. Kruppöse Pneumonie des rechten Oberlappens. Tem-peratur 39 Grad, Puls 150. Bewußtsein gestört. Am ersten Tag fünfmal 0,03 Optochin alle zwei Stunden, Digalen, Prießnitz.
2. Tag: Dreimal 0,03 Optochin, Digalen, Prießnitz. Tempera Temperatur nach kurzer Remission wieder auf 39,9 Grad gestiegen. -Temperaturabiali auf 37,1 Grad. Von da an symptomirei.

4. Stephan Sz. 21 Monate alt. 11 kg schwer. Kruppöse Pneumonie des linken Oberlappens. Schwer verfallen, Herz-schwäche. Temperatur 39 Grad, Puls 140. 1. Tag: Fünfmal 0,03 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. — 2. Tag: Temperaturanstieg auf 41,1 Grad, Puls 160. Schwer verfallen, Kampferinjektionen, Digalen, Prießnitz. — 3. Tag: Morgens Temperaturabfall auf 35,5 Grad, Puls 84, Digalen, Kampfer. — 4. Tag: Temperatur 39 Grad, Puls 120, Digalen, Prießnitz. — Vom fünften Tag an Temperatur 37 Grad, Puls 90 bis 100. Allgemeinbefinden gut. Nach sieben fieberfreien

Tagen Gewichtszunahme um 0,5 kg.
5. Irene P. 9 Jahre alt. Kruppöse Pneumonie des rechten Oberlappens. Temperatur 40 Grad, Puls 138. — 1. Tag: Fünfmal



0,08 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. — 2. Tag: Dreimal 0,08 Optochin, Digalen, Prießnitz. — 3. Tag: Morgens 37,6 Grád, Puls 80. Von da an Rekonvaleszenz. Am siebenten Tag nach der Einlieferung läßt sich bereits eine Gewichtszunahme um 0,5 kg feststellen.

stellen.
6. Therese P. 5 Jahre alt. Seit zwei Tagen Fieber. Kruppöse Pneumonie des linken Unterlappens. Temperatur 40 Grad, Puls 134. 1. Tag: Fünfmal 0,05 Optochin bas., Digalen, Prießnitz. — 2. Tag: Dreimal 0,05 Optochin, Digalen, Prießnitz. Mittags Temperatur 38 Grad, Puls 100. — 3. Tag: Morgentemperatur 37,3 Grad, Puls 100. — Heilung.

7. Johann V. 15 Jahre alt. Seit fünf Tagen krank. Kruppöse Pneumonie des rechten Unterlappens. Temperatur 39,3 Grad, Puls 140. Heftiges Delirium, Lippen zyanotisch, fahles Gesicht, starrer Blick, Atmung frequent, oberflächlich, stöhnend. Puls frequent, klein, leicht unterdrückbar. — 1. Tag: Fünfmal 0,07 Optochin. Die Verabreichung der Pulver macht Schwierigkeiten. Digalen, Prießnitz. Alle drei bis vier Stunden Kampferinjektionen. Temperatur steigt nachts auf 41 Grad. Puls kaum zu fühlen. — 2. Tag: Dreimal 0,07 Optochin bas. Digalen, Kampfer. Temperatur abends 38,7 Grad, Herzaktion bessert sich. — 3. Tag: Temperatur tagsüber um 39.3 Grad. — 4. Tag: Temperatur 36,8 Grad, Bewußtsein klar, Zunge nicht mehr belegt. Von nun an fieberfrei. Es entwickeln sich die Symptome einer toxischen Enzephalitis, die einige Tage hindurch bestehen bleiben. In der dritten Woche nach der Erkrankung gänzlich in Ordnung. Körpergewichtszunahme 2,5 kg. Im Laufe der ersten Stunden tritt gewöhnlich eine Temperatur-

Im Laure der ersten Stunden tritt gewohnlich eine Temperaturschwankung auf, die um so größer ist, je jünger das behandelte Kind ist. Größere Remissionen sollen im allgemeinen vermieden werden. Im Durchschnitt erfolgte die endgültige Heilung nach acht gleichen Optochingaben innerhalb 48 Stunden in ein bis drei Tagen. Die beobachtete erste Temperatursenkung führe ich auf die antipyretische Wirkung des Optochins zurück, den im Anschluß daran auftretenden mitunter sehr beträchtlichen Pieberanstieg erkläre ich durch Resorption von Toxinen. Im Anschluß folgt dann gewöhnlich die lytische Entfieberung. Bemerkenswert ist, daß die Herztätigkeit meist schon unter der Behandlung eine Besserung erfuhr.

Zusammenfassend stelle ich fest, daß auf Grund meiner Erfahrungen auch die Pneumonie der Kinder durch Optochin sehr gut zu beeinflussen ist, ja, daß wir heute in der Behandlung der kruppösen Pneumonie der Kinder kein nützlicheres Heilmittel als Optochin besitzen.

Die Optochinbehandlung ist ungefährlich, wenn man sich an die von mir aufgestellten Richtlinien hinsichtlich der Dosierung hält.

Die Mortalität wurde im meinem Krankenhaus von 27% ohne Optochin auf 0% bei Optochinbehandlung herabgesetzt.

Aus dem Krankenhaus St. Dominicusstift Berlin-Hermsdorf. (Damal. dirig. Arzt: Prof. Dr. Ohm.)

(Damal. dirig. Arzt: Prof. Dr. Ohm.) Ueber den prophylaktischen Wert des Spirocids.

Von

Dr. E. ROOS,

z. Zt. Ass.-Arzt der chirurg, Abt. des St.-Vincenz-Hospitals, Duisburg.

In der Therapie der Syphilis hat man heute dem Spirocid*) eine ziemlich umgrenzte, doch nicht unbedeutsame Stellung eingeräumt. Wenn auch die Erfahrungen der verschiedenen Autoren in einigen-Punkten voneinander abweichen, so wird doch von allen anerkannt, daß das Spirocid dem Neosalvarsan in therapeutischer Hinsicht zum mindesten sehr nahe kommt. Es wird die starke Wirkung auf die sekundären und tertiären Hauterscheinungen, auf die Organ- und hereditäre Lues sowie bei Gummen der Mundhöhle, des Pharynx und Larynx hervorgehoben. Der Umschlag der WaR erfolgt relativ langsam. Die Verträglichkeit des Präparates, wovon unten noch ausführlicher gesprochen werden soll, ist eine absolut gute. Vereinzelt wird von Exanthemen (E. Kromayer), die auf Arsen-Intoleranz zurückgeführt werden, berichtet. Man hat dem Spirocid nun in der Praxis folgende Rolle zugeteilt: Das Neosalvarsan ist das stärker wirkende Mittel. Kann dieses aus irgendwelchen Gründen nicht angewandt werden (schlecht auffindbare Venen, z. B. bei Säuglingen und manchen Frauen; Salvarsan-Intoleranz; wenn sich aus äußeren Gründen eine intravenöse Injektion nicht durchführen läßt, z. B. wenn der Patient es verweigert und ähnliches; hohes Alter;

Kachexie), so tritt das Spirocid ein, und zwar am wirksamsten in der Kombination mit Bi.

So sehr es zu begrüßen ist, daß unsere therapeutischen Mittel um ein wertvolles Präparat bereichert worden sind, so scheint uns doch die Hauptbedeutung des Spirocids auf dem Gebiete der Prophylaxe zu liegen, falls die von den Franzosen (Navarro-Martin, Sazerac, Levaditi) versprochene Schutzwirkung zutreffen sollte. Welche Versuche, welche Erfahrungen für den Menschen liegen vor?

Levaditi: Zwei Impfversuche am Menschen. 1. Versuch: 25 Jahre alter Mann, an beiden Armen mit Spirochäten geimpft. Nach 16 Stunden 2 g Stovarsol. Patient bleibt dauernd klinisch und serologisch frei. Kontrollversuch: ein an den Augenbrauen geimpfter Affe (Macaeus cynomolgus) zeigt am 10. Tage spirochätenhaltige Effloreszenzen.

2. Versuch. 35 jährige Person. Impfung an beiden Armen mit Spirochäten. Nach 5 Stunden einmalige Darreichung von 2 g Stovarsol. Analoger Kontrollversuch wie unter 1. Der Mensch bleibt dauernd frei, der Affe zeigt am 11. Tage spirochätenhaltige Läsionen

Fournier und Mitarbeiter: 21 Fälle. In 18 Fällen handelt es sich um Frauen, die intensiven Verkehr mit ihren frischsyphilitischen Männern bezw. Liebhabern (meistens P. A.; plaques muqueuses) hatten, 3—7 g Stovarsol bekamen und trotz monatelanger Beobachtung dauernd frei blieben. Ferner wurden 3 analoge Fälle von Männern berichtet, die außerehelichen Verkehr mit floridsyphilitischen Frauen hatten; auch diese blieben frei.

Von deutschen Autoren (Oppenheim, Heymann u. a.) wurde Spirocid bei ähnlichen Fällen angewandt, ohne daß ein Mißerfolg bekannt wurde.

In all diesen Fällen handelt es sich um Personen, die einige Stunden bis Tage nach dem sie gefährdenden Verkehr in Behandlung kamen, jedoch keinerlei nachweisbare Anzeichen einer syphilitischen Infektion boten. Die folgenden Versuche, die zwar keine Prophylaxe mehr darstellen, sondern frühtherapeutische bezw. abortive Kuren sind, scheinen uns insofern bedeutungsvolle Rückschlüsse zuzulassen. als man sich folgendes vorstellen kann: Wenn man sogar in einzelnen Fällen noch im Stadium des seronegativen P. A. mit Spirocid entweder in Kombination mit Bi oder sogar durch alleinige Darreichung von Spirocid — den Ausbruch der Allgemeininfektion hat verhüten können, was uns doch auch mit Salvarsan keineswegs immer gelingt, um wievielmehr sind die Hoffnungen berechtigt, "die wenigen bei einer Infektion eingedrungenen Spirochäten", wie Pincus sagt, "die wochenlang, ehe sie äußere Erscheinungen machen, an der Infektionsstelle lagern, oder auch wohl schon im Körper kreisen", kurze Zeit post infectionem an Ort und Stelle abzutöten. Handelt es sich doch zu diesem Zeitpunkt "noch nicht um die Schwärme ungezählter Erreger, die wenige Wochen später den Körper durchsetzen", sondern "nur um ein paar Individuen" Von diesem Gesichtspunkt ausgehend reihe ich auch (Pincus). die folgenden Beobachtungen hier ein.

Krösl: 16 Fälle mit seronegativem P. A., von denen 10 mit Spirocid + Northovan i. v., 6 nur mit Spirocid abortiv behandelt wurden. 15 Fälle blieben dauernd klinisch und serologisch frei bei einer Beobachtungszeit bis zu 7 Monaten. Unter den nur mit Spirocid behandelten Fällen befand sich ein Versager.

Oppenheim: 18 Fälle mit seronegativem P. A. Davon wurden 13 Fälle mit Spirocid + Bi, 2 Fälle mit Stovarsol + Bi, 1 Fall mit Stovarsol + Neosalvarsan + Hg, 1 Fall nur mit Spirocid behandelt. Alle Patienten blieben bei einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von ca. 180 Tagen klinisch und serologisch frei. In einem mit Spirocid + Hg behandelten Fall erfolgte am 408. Tage eine Reinfektion.

Altmann und Eliassow: 2 Fälle mit seronegativem P. A, mit Spirocid abortiv behandelt, in beiden Fällen Dauerheilung.

Demgegenüber berichtet Weitgasser von 2 Versagern. Es handelt sich um 2 nur mit Stovarsol behandelte seronegative P. A., die nach einer mutmaßlichen Krankheitsdauer von 4 Wochen in Behandlung kamen, bei denen zwar ein rasches Ueberhäuten des P. A. erfolgte, ein Positivwerden der WaR. aber am Ende der Beobachtungszeit nicht verhindert werden konnte. Hier möchte ich einen eigenen Fall veröffentlichen.

Es handelt sich um einen 35 jährigen kräftigen Mann Willi O. Wegen Grippe am 9. 9. 26 aufgenommen. Bis auf 3 malige gonorrhoische Infektion niemals geschlechtskrank. Die zu damaliger Zeit generell bei allen Patienten gemachte WaR. ist negativ. Am 12. 6. bemerkt Patient, der angibt, vor 3 Wochen Verkehr gehabt zu



^{*)} Spirocid, 4-Oxy-3-acetylamino-phenylarsinsäure mit der Formel
Ce Ha OH · NH · COCHa As Oa Ha,
ist mit dem von de i Franzosen Stovarsol genannten Präparat identisch.

haben, eine offene Stelle am Glied. Befund: Zweipfennigstückgroße Ulzeration am Sulcus coronarius, rechts vom Frenulum. Geringe Induration. Geringe beiderseitige indolente Lymphdrüsenschwellung. Im Reizsekret reichhaltiger Spirochätenbefund. Alb.: —Sacch.: —War.: —. Es werden vom 12. 6. bis 30. 6., also innerhalb von 19 Tagen, 21,6 g Spirocid gegeben in Durchschnittsmengen von 1—1½ g über den Tag verteilt. Einmal wurden 2 g gegeben, worauf leichtere diarrhoische Beschwerden eintraten, die nach eintägiger Aussetzung des Mittels verschwanden. Während der übrigen Zeit wurde das Mittel ohne Beschwerden vertragen. Nach 4 Tagen fast völlige Ueberhäutung. Spirochäten nur noch spärlich. Nach 6 Tagen völlige Abheilung. Spirochäten negativ. War. bei 4monatlicher Beobachtungszeit dauernd negativ. War. des Liquor negativ.

Diesen günstigen Beobachtungen beim Menschen stehen folgende Erfahrungen im Tierversuch gegenüber. Levaditi hatte 1921 bei seinen Kaninchen 2—24 Stunden nach der Infektion durch einmalige bezw. zweimalige Darreichung von 0,1—0,7 g Stovarsol Schutzwirkung erzielt. Diese Ergebnisse wurden nun 1925 von Worms nachgeprüft, der zu einem wesentlich abweichenden Resultat kam. Wegen der großen Bedeutung, die der Auswertung dieser Ergebnisse zukommt, möchte ich eingehender berichten. W. nahm für seine Versuche am Kaninchen 4 verschiedene Spirochätenstämme: Spirochäte cuninculi, Pallidastamm des Reichsgesundheitsamts, Truffi-Stamm und Nichols-Stamm. Dabei fanden sich unter 59 Fällen: 15 Schutzwirkungen, 22 Versager und 22 Todesfälle. Demnach

37,3% Versager, 25,4% Schutzwirkung, 37,3% Todesfälle.

Worms kommt zu dem Ergebnis, daß die verschiedenen Pallida-Stämme verschiedene Resistenz zeigen, und daß sich wegen der individuell verschiedenen Empfindlichkeit (manche Tiere gingen nach einmaliger Dosis von 100 mg zugrunde, während andere mit 150, 250, 330 und ein Tier mit 700 mg durchkamen) eine wirksame und doch unschädliche Dosis für Kaninchen nicht feststellen läßt.

Bei Betrachtung der Wormsschen Ergebnisse fällt vor allem die hohe Mortalität auf (37,3%, nach Worms 39%). Da tatsächlich die curative und die toxische Dosis beim Kaninchen ziemlich nahe beieinander liegen, sind eben die Versuche auf die Brauchbarkeit des Spirocid am Kaninchen nicht ausführbar. Soweit stimmen wir Worms zu. Rückschlüsse jedoch auf die Verhältnisse beim Menschen zu ziehen, sind unseres Erachtens nicht angängig, da hier das Verhältnis C (Was bedeuten soll Gesamtdosis curativa minima: Ge-

samtdosis bene tolerata) bei weitem günstiger liegt. Denn die niedrigst wirksame Gesamtdosis beim Kaninchen von 100 mg pro Kilo Körpergewicht, die bei einem Menschen von 70 kg Körpergewicht schon 7 g, das heißt das 3½ fache der von Levaditi für den Menschen angegebenen niedrigst wirksamen Gesamtdosis entsprechen würde, ist schon für einzelne Kaninchen tödlich. Während also C pro Kilo Körpergewicht berechnet, beim Kaninchen

0.1:0.05 beträgt, ist beim Menschen dieses Verhältnis 0.03:0.2 das heißt beim Kaninchen liegt die niedrigst wirksame Gesamtdosis doppelt so hoch wie die gut verträgliche, dagegen ist beim Menschen die gut verträgliche etwa 7 mal größer als die niedrigst wirksame Gesamtdosis.

Sehr entschieden bestritten wird die Verwendbarkeit des Spirocid von Schumacher. Dieser glaubt aus theoretischen Erwägungen, daß das Spirocid zwar große Affinität zu der Haut, nicht aber zu den Spirochäten hat und daher die Hauterscheinungen prompt verschwinden läßt, nicht aber die Spirochäten vernichtet, die sich in die Tiefe und insbesondere in das Nervensystem flüchten. letztere Tatsache führt er an, daß sich aus dem Gehirnbrei der Spirocidbehandelten Kaninchen Spirochäten züchten ließen, während dies bei Salvarsanbehandelten Tieren nicht der Fall war. Demgegenüber steht allerdings der negative Ausfall der WaR. des Liquor cerebrospinalis bei den Spirocidbehandelten Menschen. Nur ein ungenügend und aus Verschulden des Kranken leichtsinnig behandelter Pall hatte positiven Liquor (Oppenheim). Schumacher geht eingehend auf die Umwandlungen ein, die das Spirocid bei der Resorption im Magen und im Blut erfährt sowie auf die Affinität des Spirocids zu den Geweben des Körpers und den Bakterien. So interessant und wertvoll auch die Erörterungen sind, so können wir

doch nicht umhin, Heymann beizupflichten, der diesen doch zum großen Teil theoretisch-wissenschaftlichen Ueberlegungen die auffallenden klinischen Ergebnisse beim Menschen entgegensetzt. Ist doch bisher beim Menschen, der einige Stunden bis zu 3 Tagen nach einer vermutlichen Infektion Spirocid bekam, noch kein einziger Versager in der Literatur beschrieben worden.

Gegen die Anwendung des Spirocids als Prophylakticum sind nun folgende Einwände gemacht worden. Es wurden Nebenwirkungen befürchtet. Tatsächlich sind vereinzelt nach Spirocid Exantheme (Kromayer), vorübergehende Temperatursteigerungen und Durchfälle vorgekommen, die aber alle nach Aussetzung des Spirocids nach kurzer Zeit verschwanden. Selbst so ungewöhnlich hohe Dosen wie in unserem Fall von 21,6 g innerhalb von 19 Tagen und von einigen Autoren beschriebene Einzeldosen von 3 g und Gesamtdosen von 30 g wurden gut vertragen. Wir schlagen Dosen von täglich 4×0.25 vor und zwar bis zu 24 Stunden nach dem Verkehr die Gesamtdosis von 4-5 g, bis 3 Tage 7-10 g, bis 5 Tage 14 g.

Mehrfach wurde auch die Befürchtung ausgesprochen, daß unter Umgehung des P. A. eine Allgemeininfektion erfolgen könnte. Selbst wenn dieses möglich sein sollte, so würde uns diese jedoch bei sorgfältiger und genügend langer Beobachtungsdauer, die wir ja in diesen Fällen anzuwenden gewohnt sind, durch Exantheme, Positivwerden der WaR. und andere Symptome nicht entgehen.

Ferner wurde geltend gemacht, daß andere präservative (Condom) und lokale Maßnahmen vernachlässigt würden (Jadassohn). Da Spirocid nur auf ärztliches Attest erhältlich ist und voraussichtlich auch nicht dem Publikum freigegeben werden wird, da es ja nur unter Kontrolle des Arztes genommen gefahrlos ist, so glauben wir, daß derjenige, der sich in Gefahr begibt und überhaupt ernstlich an einen Schutz denkt, diesen lieber selbst auszuüben suchen wird. Denn dieses ist wohl doch die bequemere Art als sich in Behandlung des Arztes zu begeben und nur, wenn ihn die äußeren Umstände an Vorsichtsmaßnahmen hindern, wird er den letzteren Weg einschlagen.

Ein weiterer Einwand, der auch von Jadassohn gemacht worden ist, ist folgender: Prostituierte, Männer, die in dauerndem irregulärem Geschlechtsverkehr stehen, können nicht dauernd mit Spirocid gefüttert werden. Hierzu muß allerdings bemerkt werden: Diesen Kreis von Personen können wir, ob sie geschützt zu werden wünschen oder nicht, weder mit Spirocid noch mit anderen Maßnahmen schützen. So sehr auch dies schon aus ethischen, sozialen und wirtschaftlichen Gründen, und vor allen Dingen, um die Weiterverbreitung der Syphilis zu verhindern, unser Bestreben ist, können wir leider diesen Kreis nicht miterfassen.

In welchen Fällen geben wir nun das Spirocid? Während Heymann wohl ziemlich allein dasteht mit seiner Forderung, in jedem Falle von außerehelichem Verkehr, besonders bei gonorrhoisch und mit Ulcus molle infizierten Personen, Spirocid zu geben, und die Nichtanwendung als Kunstfehler bezeichnet, befolgen die meisten Autoren (Oppenheim, Pincus, Spiethoff, Bruhns, Galewsky u. a.) folgende Richtlinien: Alle Personen, die offensichtlich in Gefahr schweben, syphilitisch infiziert worden zu sein (z. B. Ehegatten, wenn ein Partner floridsyphilitisch ist; Männer, die außerehelichen, sehr gefahrvollen Verkehr gehabt haben, besonders wenn örtliche Schutzmaßnahmen unterlassen worden sind, Ammen syphilitischer Säuglinge, genotzüchtigte Mädchen und Frauen, Aerzte, Studenten (z. B. nachträgliches Bemerken einer Verletzung beim Sezieren syphilitischer Foeten), Schwestern, die in Gefahr gekommen sind, werden einer prophylaktischen Behandlung unterworfen.

Gewiß sind noch viele Untersuchungen und jahrelange Beobachtungen erforderlich, um zu einem abschließenden Urteil des prophylaktischen Werts des Spirocids zu kommen, und doch stimmen wir Bruhns bei, der doch so vorsichtig an die Beantwortung dieser Frage herangeht, wenn er glaubt, in den oben genannten Fällen nicht wie früher untätig abwarten zu sollen, "weil es uns für eine Unterlassung erscheint, wenn wir ein Mittel, das nach den bisherigen klinischen und experimentellen Erfahrungen mit Wahrscheinlichkeit wenigstens in einer Anzahl von Fällen eine vor kurzem erfolgte Infektion kupieren kann, nicht anwenden".

Aus der inneren Abteilung des Kurhauses Hubertus zu Schlachtensee. San.-Rat Dr. Maa B.

Erfahrungen mit Compral.

Von Dr. Werner Maaß.

Seit einem Jahr haben wir in unserem hiesigen Sanatorium das von der I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft Werke Leverkusen herausgegebene Compral bei einer größeren Anzahl von Patienten, die an den verschiedensten Erkrankungen organischer oder funktioneller Art litten, zur Anwendung gebracht. Das Compral enthält unter Verzicht auf die Barbitursäure als hypnotische Komponente das Voluntal (Urethran des Trichloraethylalkohols) und ist mit

plex vereinigt. Es kommt în Tabletten von 0,5 g in den Handel und besitzt einen etwas bitteren Geschmack.

Nach den bei uns gemachten Erfahrungen ist das Compral in erster Linie indiziert bei arteriosklerotischen bezw. durch Hypertonie hervorgerufenen Erscheinungen mit ihren mannigfaltigen subjektiven Beschwerden. Bei 6 von 8 Patienten gelang es uns, die ästigen Kopfschmerzen bezw. auch spastischen Stauungserscheinungen an den Extremitäten auf Tage hinaus zum Schwinden zu bringen im Gegensatz zu den Ausführungen von Dr. Rosenthal (Städt. Krankenhaus zu Berlin, Gitschiner Str.), der bei Kopfschmerzen auf arteriosklerotischer Basis keine Erfolge sah. Bei längerem, systematischen Gebrauch von 3 mal täglich 1 Tablette waren die Patienten sogar noch längere Zeit beschwerdefrei, und es gab Tage, an denen Compral überhaupt ensbehrlich blieb.

Pyramidon im Verhältnis 45,45; 54,55 zu einem einheitlichen Kom-

Gute Erfolge sahen wir ferner bei Neuralgien, die durch Rheumatismus und Ichias bedingt waren, bezw sich nach Operationen zeigten. In kurzer Zeit und oft nach kleinen Gaben (1-2 mal täglich 1 Tablette) ließen die zum Teil sehr heftigen

Schmerzen nach und die Patienten faßten neuen Mut.

Einen großen Erfolg hatten wir durch systematische Dar-reichung von Compral in folgendem Falle: Die 70 jährige Patientin, die nach einem schweren Autounfall lange Zeit an den heftigsten Kopfschmerzen infolge Gehirnerschütterung, an Gliederschmerzen infolge der erlittenen Kontusionen, an Schlaflosigkeit und Angstzuständen infolge des durchgemachten Nervenschockes litt, erholte sich nach längerem Gebrauch von Compral glänzend; sie fühlte sich vollkommen beschwerdefrei, schlief nach ihren Angaben endlich wieder gut und lehnte jedes Beruhigungs- und Schlafmittel, an die sie seit dem Unfall gewöhnt war, ab. Nur ein gewisses Druckgefühl im Kopf und die Angabe, daß ihr Gedächtnis gelitten habe, blieben zurück, Erscheinungen, jedoch, die bereits seit einigen Jahren bei ihr bestehen.

Einen anderen, wenn vielleicht auch kurzen und zum Teil wohl psychischen Einfluß erzielten wir durch Compral in einem Fall von schwerem Asthma bronchiale bezw. nervosum. Die Patientin, die seit vielen Jahren an diesen Leiden litt und zum Teil geradezu unerträgliche, die ganze Nacht anhaltende Anfälle von Atemnot und Angstzuständen durchmachte, fand bei uns nur durch Compral eine gewisse Erleichterung, indem sie angab, daß endlich die Anfalle kürzer und erträglicher wären und nicht mehr so zahlreich auf-

Ebenso reagierten rein nervös Erkrankte, wie Hysteriker, Neurastheniker, nervös Erschöpfte, Psychopathen und Melancholiker auffallend gut auf Compral-Darreichung. Bei 6 schwer melancholischen Patienten konnten wir durch das Präparat oft ruhige Nächte erzielen und die quälenden Gedanken, die die Kranken oft zur Verzweiflung trieben, verscheuchen. Zweimal sahen wir keine Wirkung, jedoch fanden hier die betreffenden Patienten auch nach Brompräparaten, Allional und anderen Sedativen keine Ruhe und mußten hier stärkere Mittel wie Codein, Pantopon, Morphium usw. verab-

Bei 3 Patienten, die an ganz besonders hartnäckiger Schlaflosigkeit litten, haben wir Compral auch als Schlafmittel mit Erfolg versucht. Die übliche Abenddosis bestand hier in 1-2 Tabletten. In zwei ähnlichen Fällen versagte Compral allerdings auch.

Zweimal gelangte Compral bei Morphiumentziehung in den ersten Wochen der Kur zur Anwendung. Während der eine Patient auf das Praparat nicht reagierte, gab der andere an, durch Compral schnell über die unangenehmen Abstinenzerscheinungen hinweggekommen zu sein. Die innere Unruhe und Angst ließ bald nach und auch einsetzende Schmerzen kamen zum Stillstand. Da Patient nur kürzere Zeit hier behandelt wurde, können wir weitere Angaben, ob das Mittel auch nach längerer Zeit noch seine Wirkung hatte, nicht machen.

Die von anderer Seite bereits gemeldeten Erfolge des Compral bei gynaekologisch Erkrankten, sowie bei Patienten, die während des hiesigen Aufenthalts an Zahnschmerzen litten, können wir nach unseren Beobachtungen voll bestätigen.

Ganz verschieden und individuell wirkte das Compral auf unserer chirurgischen Abteilung, wo es sich fast ausschließlich um Patienten mit Knochen- und Gelenkstuberkulose handelt. Neben Fällen, wo 1 Tablette ohne jeden Erfolg blieb, sahen wir Patienten mit Hüftgelenkstuberkulose und heftigsten in das Kniegelenk ausstrahlenden Schmerzen, die bald nach der Einnahme von Gompral sich in jeder Beziehung beschwerdefrei fühlten. Im allgemeinen sahen wir bei diesen Erkrankungen ebensoviel Versager wie gute Erfolge.

Zum Schluß will ich hier noch erwähnen, daß ich das Compral in meiner Privatpraxis in den letzten Wochen bei der zur Zeit bestehenden Grippe in einigen Fällen mit recht gutem Erfolge verordnet habe; die allgemeinen ziehenden Schmerzen ließen nach, das unbestimmte unangenehme Gefühl der Abgeschlagenheit blieb nach einiger Zeit fort und die Patienten gaben an, sich nunmehr wohl zu

Irgendwelche Nachteile oder Schädigungen, wie Benommenheit, anhaltende Müdigkeit oder Uebelkeit, Erbrechen und andere Nebenwirkungen haben wir nie beobachtet. Auch das lästige Symptom des Schwitzens, das sich häufig nach Gebrauch von Salicylpräparaten zeigt, haben wir nach Darreichung von Compral nicht

Gleichzeitig erscheint die Gefahr, durch Ueberdosierung bezw. unvorsichtiges Handeln des Patienten Schaden anzurichten, schlechthin ausgeschaltet. Wo Patienten auf Barbitursäure mit Erregungszuständen oder am folgenden Morgen mit nachschleppender Müdigkeit und Abgeschlagenheit reagieren, empfiehlt es sich, Compral auch als Schlafmittel zu verordnen.

Wegen seiner notorischen Harmlosigkeit, seines großen Indikationsgebietes und seiner zweifellos guten Erfolge wird sich das Compral in der Hand des praktischen Arztes als stets wirkungsvoll erweisen und sich weiterhin zahlreiche Freunde erwerben.

Secalysatum Bürger bei Abortbehandlung.

Als ein Hämostyptikum, das mir in der ländlichen Praxis stets gute Dienste geleistet hat, möchte ich das Secalsystem der Firma Bürger, Wernigerode, erwähnen.

Während die Secalepräparate ihre Hauptwirksamkeit post partum, bezw. post abortum entfalten, veranlaßte mich in einem Fall eines abortus mens 3, zu dem ich gerufen wurde, eine starke auftretende Blutung, während der Zervikalkanal bis auf etwa Kleinfingerdicke erweitert war, der Patientin 12 Tropfen der Secalysatlösung, die ich gerade zur Hand hatte, per os zu geben. raschend war einerseits die prompte Blutstillung, andererseits das Auftreten von überaus kräftigen Wehen schon nach ungefähr einer Minute, Wehen, wie man sie sonst bei Anwendung der Hypophysenpräparate im letzten Teil der Austreibungszeit bei Entbindungen beobachten kann. Die Ausstoßung des Gebärmutterinhalts ging rasch und glatt von statten; keine weitere Blutung.

Aehnliche Erfahrungen habe ich dann noch mehrmals machen können. Nach alledem erscheint es mir wohl möglich und angebracht, bei einem Abort schon gegen Ende der Fruchtaustreibung vorsichtig abwägend Secalysat in nicht zu großen Mengen zu geben, vor allen Dingen, um unangenehme Blutungen zu vermelden und um rascher zum Ziele zu kommen. Bei vorsichtiger Gabe des Mittels per os habe ich nie einen tetanischen Uteruskrampf beobachten können.

Die gute blutstillende und uteruskontrahierende Wirkung des Secalysatums post abortum und post partum ist ja bekannt

Helms.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße & Department of Agriculture

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschrifte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6.— Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7.— Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 13

BERLIN, DEN 1, APRIL 1927

45. JAHRGANG

GRIPPE:

S Ral. sulfogua Jacol. - Präparat

ANGINOS

Mund- und Rachendesinfiziens

PHENAPYRIN

Klinikpackung, 500,0, M. 4.00

Kassenpackung

Privatpackung

Kleinpackung
12 Tabletten M. 0.30
Originalpackung

25 Tabletten M. 1.00

M. 1.75

M. 2.10

Originalglas, 10 Tabl., M. 0.90

Antineuralgicum und Antipyreticum

In allen Apotheken vorrätig!

TEMMLER-WERKE, CHEM. FABRIKEN, BERLIN-JOHANNISTHAL

Heusdnupfen?

Bei den Kassen zugelassen

Lenirenin, rein (Staubfeines Lenicet-Nebennierenpräparat)

Schleimhautabschwellend, sekretionsvermindernd, blutstillend Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis, Epistaxis, juckendes Gehörgangekzem

KP. (1,25 gr) M. 0.60, 5,0 gr M. 1.50, 12,5 gr M. 3.—

Lenirenin-Salbe

Anaemisierend, antiphlogistisch und juckstillend

Augen-, Nasen-, Ohren-, Haut- und Schleimhaut-Salbe
(auch Säuglingsschnupfen)

Oliven-Tube M. 1.40.

Lenirenin-Schnupfen-Salbe (mentholhaltig)

Rhinitis Erwachsener (nicht für Säuglinge, diesen Lenirenin-Salbe)

Tube M. 0,60

Liferatur und Proben.

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/Fm.

Digitized by Google



mit Kugelführungen

bilden die interessanteste konstruktive Neuheit auf dem Gebiete des Mikroskopbaues.

Unerreichte Zuverlässigkeit

da reibungslose Verschlebung des von gehärteten Stahlplatten und Kugeln geführten Tubus.

Unbegrenzte Haltbarkeit!

Vor Einkauf eines Mikroskopes wollen Sie sich von der Ueberlegenheit dieser Instrumente überzeugen.

Fordern Sie kostenios unsere Liste Mikro Nr. 2508.

Ernst Leitz / Wetzlar

Optische Werke.

beta

Hodiweriig. Leciihin-Nerven-Nahrung / Hervorragendes Nähr- und Kräffigungsmiffel.

> Wohlschmeckend und leichtverdaulich.

Indikationen:

Nervosität, Neurasthenie, Ermüdungsund Erschöpfungszustände, Schlaflosigkeit, Unterernährung, nervöse Magen- und Darmstörungen.



100 gr Mk. 2,50 / 250 gr Mk. 5,50

3 mal täglich 1-2 Kaffeelöffel in Wasser, Milch, Kakao.

Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Lüttgen & Co., G. m. b. H., Berlin-Steglitz

Vapo

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen



Reuchhusten

Literatur und Proben kosten-

Pernionii

(Zusammensetzung: Ol. Salviae Ol. Gaultheriae, Mitin)

In Salben- und **Tablettenform**

Hervorragende Wirkung bei

Frosischäden

aller Art

Literatur und Proben

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m. b. H

Raderberger Köln Fernruf: Str. 154-160 Köln Ulrich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse: Kreweichemie Köln

Unscre Praparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

(Kombination mit Arsen - jede Pille enthält 0,0006 Arsen - Chinin, Guajacol, Lecithin, Kreosot usw.)

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Praparat gegen

Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Literatur und Proben kostenios

(Zusammensetzung: Ol. Rosmarini, Ol. Gaultheriae, Mitin)

Neueres vorzügliches Mittel gegen

rheumatische Erkrankungen

aller Art

Literatur und Proben kostenios

Inhalt des Heftes:

Originalien:		Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 11, 12	
Dr. med. Strahlmann, Delmenhorst: Die Chemo-		Zahnärztliche Rundschau, Nr. 7—11 Die ärztliche Praxis, 1, Jhrg., Heft 2, 3	
Reiztherapie der Tuberkulose	407	Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Erste	42.
notwendiger Bestandteil der tätigen Herzmaschine	408	Hälfte, Nr. 6—9	424
		Finska Läkaresällskapets Handlingar, 68., November	
Medizinisch-rechtlicher Teil:		1926 69. , Februar 1927	
Dr. J. Frankfurter, Leipzig: Die gesetzlichen		British Medical Journal, Nr. 3450, 3451 Lê Progres Medical, Nr. 8—10	423
Maßnahmen zum Schutze der Volkshygiene	409	La Presse Médicale, Paris, Nr. 11—14	
Briefkasten	410	Revue de médicine, 43. Jhrg. Nr. 9	
Briotraston 1	110	Gynécologie et Obstétrique, 15., Februar 1927	
Laufende medizinische Literatur:		The American Journal of the Medical Science, 172., Nr. 6, 173., Nr. 1	
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr 11		The Boston Medical and Surgical Journal, Nr. 5—8.	431
Klinische Wochenschrift, Nr. 12	411	American Journal of Obstetrics and Gynecology,	
Medizinische Klinik, Nr. 10	411	Vol. XIII, Nr. 2	
Die Medizinische Welt, Nr. 2—4	414	Surgery, Gynecology and Obstetrics, 43, Nr. 6 Journal of Infectious Diseases, 40, Nr. 1, 2	
Blätter f. Volksgesundheitspflege, 27. Jhrg., März 1927	415	California and Western Medicine, 25., Nr. 6	
Zeitschrift für Klinische Medizin, 105., Heft 1/2	416		4.3
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 65., Heft 4/5.	417	Buchbesprechungen	435
Zeitschrift für Kreislaufforschung, 19. Jhrg., 6. Heft Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 77.,	418	Mitteilungen	436
	418	Therapeutische Mitteilungen:	
Jahrbuch für Kinderheilkunde, 115., der dritten Folge		Aus dem Lazarett des Stadtvogteigefängnisses	
65., Heft 3/4	419	und Frauengefängnisses zu Berlin.	
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 10		Strafanstalts-Medizinalrat Dr. med. A. F. Woker:	
Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 11, 12		Zur Behandlung des Diabetes mellitus mit	
Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Jan. 1927	421	"Reglykol"	437
Zeitschrift für Augenheilkunde, 61., Heft 3		Dr. Bruno Gittner, Leipzig: Erfahrungen mit	12-
Zeitschrift für Urologie, 21., H. 2	421	Cardiotonin in der Praxis	401

Erfolgreich bewährt OPIOUSIS

fefe-u. Pankreas-Ferment bei Dialokasia

Titeratur durch: Dial&Uhlmann Frankfurt"/A



Cuprocollargol

Elektrokossoide Kuptersitbertösung "Heyden" mit 0,05% Cu und 0,05% Ag

Bewährt bei septischen Erkrankungen, Puerperalinfektionen, septischem Abort, Endocarditis.

Schachteln mit 3 Ampullen zu 5 ccm, Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm. Klinikpackung:

Schachteln mit 50 Ampullen zu 5 ccm.

Collargol

(Mindestens 70% Ag)

Chemotherapeutisches Mittel zur Behandlung septischer Prozesse. Lokales Antiseptikum.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 0,4 und 1 g. Klinikpackungen: Schachteln m. 100 Amp. zu 0,4 und 1 g.

Elektrocollargol

(Einfach 0,06% Ag, konz. 0,6% Ag)

Gebrauchsfertige elektrokolloide Silberlösung zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Besonders hoher Dispersitätsgrad des kolloiden Silbers.

Schachtein
mit 3 und 6 Ampullen zu 5 ccm.
Klinikpackungen:
Schachtein mit 50 Ampullen zu 5 ccm.

Elektroferrol

(0,05% Fe)

Arsen-Elektroferrol

(0,05% Fe und 0,025% As)

Stärkst wirksame Mittel zur Anregung der Blutneubildung bei Chlorosen, Anämien usw.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm. Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm. Klinikpackungen: Schachteln mit 50 und 100 Ampullen zu 1 ccm.

Die Kombination von **stärkenden** und **stimulierenden** Mitteln erklärt die klinischen Resultate, die in der Behandlung von nervösen Störungen durch den Gebrauch von

"Fellows" zusammengesetzten Hypophosphit-Sirup

erzielt werden.

Ein wahrer Aufbauer zerrütteter Nerven!

Er enthält die folgenden Nährsalze: Natrium, Kalium, Calcium, Mangan, Eisen und Phosphor, sowie die stimulierenden Agenzien: Chinin u. Strychnin.

Muster von Fellows Sirup auf Verlangen.

Fellows Medical Manig. Co., Inc. New York, U.S.A. Haupfniederlage für Deutschland:

R. SCHERING / BERLIN N 4
Chausseestraße 24.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 13

BERLIN, DEN 1. APRIL 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Die Chemo-Reiztherapie der Tuberkulose.

Von

Dr. med, STRAHLMANN, Delmenhorst.

Wirit man zunächst einen Blick auf die bisherigen Erfolge der spezifischen Therapie der Tuberkulose, welche jetzt etwa 30 Jahre ausgeüht wird, so daß man ein allgemeines Urteil haben müßte, kann man nur immer wieder erneut feststellen, daß die Beurteilung außerst verschieden ausfällt. Wer selbst einige Erfahrungen auf diesem Gebiete zu sammeln Gelegenheit hatte und jahrelang die Literatur verfolgt hat, kann sich darüber auch eigentlich nicht wundern. Warmen Befürwortern wie Röpke, Bandelier,. Krämer, Kraus stehen scharfe Skeptiker und Kritiker wie z.B. Bakmeister, Rabinowitsch gegenüber, welche die vor 25 Jahren aufgestellte Behauptung von Virchow und Orth von der künstlichen Mobilisierung des Tuberkelbazillus durch Tuberkulin-Injektionen erneut experimentell stützten. Langjährige klinische Erfahrungen haben die Virchow-Orthsche Theorie nicht zu erschüttern vermocht. Hatten schon die bald in den neunziger Jahren einsetzenden Mißerfolge und Schädigungen der Kochschen "Tuberkulinära" viel Wasser in den Wein der ersten Begeisterung fließen lassen, so ist man im Laufe der letzten Jahrzehnte immer vorsichtiger in der Dosierung geworden und hat zweifellos gelernt, Schädigungen möglichst zu vermeiden. Aber wirklich durchgesetzt hat sich die Tuberkulin-Behandlung der Tuberkulose bis auf den heutigen Tag nicht! Das beweist jedenfalls, daß dieses Verfahren trotz aller Verbesserungen in der letzten Zeit restlos befriedigen kann eben noch kein spezifisches Mittel bis jetzt - auch in der Klinik, geschweige denn in der allgemeinen Praxis, keineswegs die Therapie der Wahl darstellt. Warnen schon Bandelier und Röpke in ihrem Lehrbuch vor systemloser Anwendung der Tuberkulin-Injektionen, will sie v. Hayek ganz aus der ambulanten Praxis entfernt wissen. Hinzu kommt noch, daß die Methode der Tuberkulinbehandlung ja ständig wechselt, daß die eine Methode die andere nach kurzer Zeit verdrängt. Ich erinnere nur an das Petruschky-, Deyke-Much- und Ponndorf-Verfahren allein in den letzten Jahren! Daß diese ständig wechselnden, immer zur Zeit laut gepriesenen, dann nach und nach wieder in der Versenkung verschwindenden Methoden nicht geeignet sind, das zu einem großen Teil bestehende Mißtrauen der Aerzteschaft gegen die ganze spezifische Therapie zu beseitigen, leuchtet wohl ein! Da sich außerdem das Tuberkulin-Verfahren nur gegen den Erreger wendet, ohne die natürlichen Abwehrkräfte des Organismus wesentlich zu unterstützen, ja, diese sogar schwächen kann, ist es für die ambulante Behandlung ungeeignet, für die Klinik evtl. brauchbar, wenn geeignete Fälle ausgewählt werden. Vom biologischen Standpunkt kann man Professor Much nur recht geben, wenn er in seiner Broschüre Moderne Biologie. — Spezifische und unspezifische Reiztherapie folgendes sagt:

"Die wirkliche biologische Zukunftmedizin stellt sich nicht auf den Erreger, sondern auf den Körper ein, wodurch sie erst mittelbar und um vieles sicherer auf den Erreger wirkt! — Die Einstellung auf den Erreger entspringt einem bakteriologischen Dogma, wonach mit dem Erreger das Zustandekommen der Krank-

heit schon erklärt sein soll. Wir wissen jetzt aber, daß die ausschlaggebende Rolle bei der Krankheitsentstehung dem Körper mit dem Spiel seiner biologischen Kräfte zukommt."

Damit dürfte vom modern-biologischen Standpunkt aus das Urteil über die spezifische Behandlung der Tuberkulose gegeben sein! — Die ganze spezifische Therapie ist auch schon deswegen problematischer Natur, weil die theoretischen Grundlagen außerordentlich schwanken. Dasselbe kann man allerdings auch von der Chemotherapie der Tuberkulose behaupten, welche allerlei Wandlungen durchgemacht hat. Die zuerst durch v. Linden inaugurierte Kupfertherapie wurde bald wegen Intoxikationserscheinungen, vor allem Nierenreizung, aufgegeben; die Erfolge waren gänzlich negativ. Ermutigender als die Versuche mit der Kupfertherapie sind die mit Goldpräparaten ausgefallen. Bereits Robert Koch hatte auf die stark bakterizide Wirkung der Goldpräparate auf Tuberkel-Bazillen-Kulturen hingewiesen. Die elektive Wirkung des Goldcyans auf tuberkulöse Gewebe ist am Sektionstisch erwiesen worden. Es bringt dies allerdings nur zum nekrotischen Zerfall, bewirkt dagegen keine Schädigung der Tuberkel, führt weder zur Demarkation gegen nekrotische Herde noch zur fibrösen Induration des Gewebes, also "Gewebszerfall ohne Heileffekt" (Bandelier und Röpke). Außerdem erweist sich das Goldcyan als schweres Blutgift. Man muß demnach seine Anwendung beim Menschen unbedingt ablehnen. Die neueren Goldpräparate, unter denen das "Krysolgan" besonders zu nennen ist, sind erheblich verbessert worden und bedeutend weniger giftig. Durchschlagende Erfolge sind aber bisher auch von ihnen nicht bekannt geworden. Vom biologischen Standpunkt muß man sagen, daß es immer der Fehler der spezifischen Präparate ist, allein den Erreger vernichten zu wollen, ohne die Abwehrkraft des ganzen Organismus zu stärken; es ist eben bis jetzt noch immer ein aussichtsloser Versuch gewesen, so widerstandsfähige Keime wie die Tuberkelbazillen nun einmal sind, im lebenden Körper zu vernichten, ohne diesen selbst zu schädigen; auf diesem Wege wird man also wahrscheinlich nicht weiter kommen. - Was man allgemein von einem wirksamen Heilmittel der Tuberkulose verlangen muß, ist einerseits Unterstützung der natürlichen Heilungsvorgänge, die zur Bildung eines Demarkationswalles gegen nekrotische Herde und zur fibrösen Induration des Gewebes führen und andererseits ein Heilmittel, das ein kräftiges Tonikum für den erkrankten Organismus bildet, also seine vitale Energie erheblich verstärkt! - Hier setzt die unspezifische Reiztherapie ein, welche sich allmählich immer mehr das Feld erobert. Welches ist nun der leitende Grundgedanke bei der ganzen unspezifischen Reiztherapie?

Der Begründer der "omnizellulären Reiztherapie", Weichardt, nimmt eine "Protoplasmaaktivierung" an, welche eine allgemeine Leistungssteigerung hervorrufen soll. W. denkt also an eine reine Zellulartherapie, welche die kranken Zellen direkt beeinflußt. "Das Hauptkontingent gereizter Zellverbände, Zellen und Zellfunktionen stellt also im infizierten Organismus das aktive Mesenchym. Wollen wir demnach eine fruchtbringende Therapie treiben, müssen wir leistungssteigernd auf das aktive Mesenchym einwirken" (Egon Keining: "Mesenchymale Reiztherapie bei Infektionskrankheiten", Verlag: Aerztl. Rundschau, München). R. Schmidt, der Begründer

der Proteintherapie, hatte zuerst auf die unspezifische Wirkung parenteral einverleibten Eiweißes oder eiweißartiger Stoffe hingewiesen und ist somit als der Begründer der Proteintherapie anzusehen, mit der er z. B. bei Tuberkulose dieselben Erfolge wie mit dem Tuberkulin erzielt haben will. Biers Verdienst war es sodann, nach zu weisen, daß die Proteintherapie nichts anderes als eine Reiztherapie sei und daß sie also prinzipiell von keiner parenteralen. Behandlungsmethode unterschieden sei. Erst die Uebertragung des Arndt-Schulzschen Gesetzes auf die perenteralen Reizungsvorgänge ermöglichte es, einheitliche Gesichtspunkte für die Dosierung parenteraler Reizstoffe zu gewinnen und die therapeutischen Ergebnisse gleichmäßiger zu gestalten.

Eine Tatsache, welche also schon Bingel (Braunschweig) bei der Diphtherie nachgewiesen hat, als er normales Pferdeserum anstatt spezifisches Serum mit Erfolg anwandte, daß nämlich die sogenannte spezifische Therapie letzten Endes nur eine Art unspezifischer Reiztherapie darstellt, drückt Keining in seiner Broschüre vorsichtig folgendermaßen "Die unspezifischen Mittel wirken im Organismus im Falle geeigneter Dosierung zellspezifisch" (Keining: "Mesenchymale Reiztherapie", S. 24). Wo ist da denn noch schließlich ein Unterschied zwischen spezifischer und unspezifischer Behandlung zu finden, wenn so die Grundlagen der einst so alleinseligmachenden spezifischen Behandlungsmethode schwanken? — Man soll vielleicht auf die Theorie keinen allzu großen Wert legen, wie dies früher der Fall gewesen ist. Ob man die unspezifische Reiztherapie mehr im Weigardtschen Sinne als "omnizelluläre Reizung" oder mehr im Sinne von Zimmer als "Schwellenreizvorgang" auffassen soll, ist schließlich gleichgültig und hat nur theoretisches Interesse; die praktische Wirksamkeit der unspezifischen Reiztherapie ist längst klinisch erprobt und wird immer mehr erkannt. Den größten Wert legt man jetzt auf die richtige Dosierung, und Keining sagt hier mit Recht: "Ob ein Mittel omnizelluläre oder zellspezifische Reaktionen auslöst, ob es elektiv wirksam ist oder unspezifisch angreift, hängt nicht allein von der mitgebrachten Abgestimmtheit ab, sondern ebenso sehr von der gewählten Dosis". Verwandte man zunächst bei der Reizbehandlung nur organische Präparate, z.B. Milchderivate wie "Aolan" und "Caseosan", ging man bald zum pflanzlichen Eiweiß über. Ein auf dieser Basis hergestelltes Präparat, wie z. B. das "Novoprotin" erzielte sehr gute Erfolge bei Angina. Schon Krüll-Güstrow hatte mit großem Erfolg ein anorganisches Mittel, die Ameisensäure, gegen chronischen Gelenkrheumatismus verwandt. Was nun die unspezifische Reiztherapie der Tuberkulose angeht, so leuchtet ohne weiteres ein, daß hier nur Mittel in Frage kommen können, welche infolge ihrer geeigneten Zusammensetzung und zweckmäßiger Dosierung die vitale Energie des Individuums steigern, ferner geeignet für eine längere Behandlungszeit sind und die erkrankten Organteile einer biologischen Heilung zuzuführen in der Lage sind. Jahrelange Versuche, welche Verfasser mit der Kalzium-Silizium-Behandlung der Tb. durchzuführen in der Lage war, haben durchaus den Beweis einer wirksamen kausalen Therapie erbringen können. Das Fieber verschwand in den meisten Fällen nach kurzer Zeit gänzlich, ebenso Husten und Auswurf, das Gesamtbefinden, vor allem Gewicht, Appetit, Leistungsfähigkeit und Stimmung zeigte eine auffallende Steigerung. Auch objektiv war in fast allen Fällen eine deutliche Besserung des Lungenbefundes festzustellen, indem Dämpfungen zurückgingen, Rasselgeräusche und bronchiales Atmen verschwanden und auch röntgenologisch eine objektive Besserung festgestellt wurde. Die ambulante Behandlung gestaltet sich so, daß dreimal wöchentlich eine subkutane Injektion in je einen Arm vorgenommen wird und diese Therapie mindestens 6-8 Wochen fortgesetzt wird. Bei schweren Fällen muß die Behandlung selbstverständlich länger durchgeführt werden. Die Injektionsbehandlung stellt ja schon an sich eine Reizbehandlung dar, indem die Injektion von Medikamenten in das subkutane Gewebe immer eine Reaktion auslöst, welche beim einzelnen Individuum verschieden stark ausfällt. Diese zeigt sich besonders bei der ersten Injektion, um dann allmählich fast ganz zu verschwinden. Es hat sich neuerdings auch in der ambulanten Praxis die Technik der intravenösen Injektionen ausgebildet, welche Kühn und Zickgraf auch für die Silizium-Behandlung der Tb. vorgeschlagen haben. Aber abgesehen von der umständlichen Anwendung in der ambulanten Praxis ist die intravenöse Injektion doch bedenklich, weil es leicht zu schockartigen

Erscheinungen kommt, welche besser vermieden werden. Außerdem hat die subkutane Injektion den Vorteil der langsamen Resorption und damit die Gewähr einer längeren Reizungsdauer, welche durchaus in unserem Sinne erwünscht ist; weil eine langsame Anreicherung des Blutes mit den wirksamen Agentien erstrebt wird. - Bei einem so chronischen Leiden wie die Tuberkulose sind alle Mittel willkommen, welche uns vorwärts helfen können. Verfasser hat seine Auffassung der Tuberkulose als asthenischer Konstitutionsanomalie eingehend begründet, das Wesen der Reiztherapie im einzelnen auseinandergesetzt, um schließlich zur Chemo-Reiztherapie der Tuberkulose Stellung zu nehmen. Wenn auch die meisten Fachmänner noch jetzt ganz im Bann der Infektions-Theorie befangen sind und dementsprechend nur eine spezifische Behandlung gelten lassen wollen, bahnt sich doch ein allmählicher Umschwung der Auffassungen an. Es gilt in der Wissenschaft wie auch sonst im Leben das Gesetz der Beharrung; einmal erzeugte Vorurteile lassen sich außerordentlich schwer beseitigen. Und doch wird jeder Kollege, welcher das langsame, aber stetige Vordringen der Konstitutionsforschung mitverfolgt und begrüßt hat, voll Hoffnung in die Zukunft schauen, welche uns wahrscheinlich noch ganz andere Ueberraschungen und Entdeckungen bringen wird. Möge die Zukunft uns ein weiteres Absinken der Tuberkulosesterblichkeit bringen, wie sie sich in diesem Jahr erfreulich ausgewiesen hat Und mögen an diesem Abwehrkampfe sich möglichst alle Aerzte beteiligen!

Der Herzbeutel, ein notwendiger Bestandteil der tätigen Herzmaschine.

Von
Dr. G. HAUFFE, Wilmersdorf.

In Nr. 7 bringt Herr v. Soch a-Borzestowski eine Besprechung meiner Arbeit: Die Bedeutung des Herzbeutels für den Blutumlauf*). Der Herr Kritiker übersieht, daß die Einwände, die er macht, bereits in der Arbeit besprochen sind! Allerdings sind sie gegen die bisherige Theorie verwendet! Auch die Verwachsung des Herzbeutels ist in ihrer Wirkung erörtert, und zwar an zwei Stellen: Anfang Abschnitt A und Mitte C.

Widerlegung einer neuen Ansicht ist nur durch Beibringen von Tatsachen möglich, nicht durch Wiederholen bereits erledigter Einwände. Daß eine Ansaugung bisher schon angenommen wird, ist in der Einleitung ausdrücklich gesagt. Die Beobachtung von Ohm, welche Herr v. S. bestätigt, beweist mehr nicht, als daß eine solche Ansaugung erfolgt. Wie aber dieser Vorgang zustande kommt, das ist das zu lösende Problem!

Daß die bisher als saugend eingesetzten "Hilfskräfte" nicht als wirksam eingesetzt werden dürfen, wird gezeigt. Es wird dargelegt, Abschnitt C, daß sie bereits eine Arbeit geleistet haben, mit der sie verbraucht sind. Sie können also nicht zum zweitenmal arbeiten, sonst ergibt sich ein" Perpetuum mobile. Die Entfaltung des eben entleerten Abschnittes kann deshalb nicht als zeitlich getrennter Vorgang aufgefaßt werden, sondern sie muß, nur örtlich getrennt, gleich zeitig durch dieselbe Kraft, welche den Gegenabschnitt zusammenzieht, geschehen. Das ist die Aufgabe, deren Lösung gesucht wurde.

Ausgegangen wurde nicht von Literaturstellen, daß die bisherige Kreislauftheorie unhaltbar sei, sondern von den Ergebnissen langjähriger Arbeiten über die Einwirkung von Reizen auf das Herz-Gefäßsystem. Also vom Tatbestand, daß bei gleicher Motorkraft das größere Schlagvolumen stets mit Drucksenkung, Verschmälerung des Durchlaufrohres Aorta, und mit Aufhellung der Lungenfelder, also auf dem Wege der Blutbeschleunig ung und nicht dem des erhöhten Druckes, des Widerstandes im System, geleistet wird. Daraus ergibt sich zwangsläufig die Forderung, daß in diesem System eine Saugkraft angebracht sein muß, die an der Maschine selbst sitzt, und daß sie vom Motor, und zwar je des mal neu, also mit der Zusammenziehung des Muskels nur befätigt sein kann.

Ob ein Unterdruck vorher im Herzbeutel besteht oder nicht, ist für die Wirkung völlig gleichgültig. Der Motor schafft sich vielmehr

^{*)} Münch. Med. Wochenschrift 1926, 41-43.



erst durch seine Betätigung den zur Arbeit nötigen Unterdruck. Dieser verschwindet demgemäß wieder mit der geleisteten Arbeit.

Die Vorrichtung zur Schaffung des Unterdruckes, der alsdann saugend auf die rückwärtige Blutmenge einwirkt und jede weitere "Hilfshypothese" unnötig macht, weil nun die vorhandenen Kräfte völlig zur Erklärung des Blutumlaufes ausreichen, wird in der Tatsache des Herzbeutels gefunden. Diese erklärt überhaupt erst die vorhandene gegengerichtete Bewegung der beiden Herzabschnitte. Der Vorgang der immer gegengerichteten Bewegung des Vorhofs zur Kammer wird also mechanisch aufgeklärt. Letzten Endes muß jeden Vorgang mechanisch herzuleiten, versucht werden.

Daß die bisherige Theorie des Blutkreislaufs zur Erklärung nicht ausreicht, zeigt der Tatbestand der "Hilfshypothesen" und beweisen die manigfaltigen Versuche, eine andere geeignete Deutung zu finden. Es sei aus neuerer Zeit nur auf die Arbeiten von Rosenbach, Homberger, Häsebrök und jetzt wieder von Mendelsohn ningewiesen und die dadurch ausgelösten in den verschiedenen Zeitschriften. Die bisherige Theorie des Blutkreislaufes ist tatsächlich unhaltbar. Deshalb ist jede neue Deutung des Tatbestandes berechtigt, solange es nicht gelingt, durch Tatsachen, die mit ihr unvereinbar sind, sie zu widerlegen.

Solange die Bewegungsfreiheit der Herzwandmuskulatur bei Verwachsungen, Exsudat, Panzerherz, nicht herabgesetzt ist — und die krankhafte Veränderung erfolgte doch unter dauernder Bewegung des Herzens —, ist auch die Mechanik des Systems ungestört. Bei Verwachsung ist die Bewegungsmöglichkeit nach der Seite der aktiven Zusammenziehung herabgesetzt, bei Exsudaten und Panzerherz nach der anderen, der zwangsläufigen Entfaltung durch den tätigen Gegenabschnitt. Mehr als der Rauminhalt: Herzbeutel + Herzmasse + Füllung erlaubt, kann weder ab- noch zulaufen. Solange die Wandbewegung der Muskulatur also erfolgt, ist die Bedeutung des Herzbeutels für die Hämodynamik ebenfalls da. Ist die Wandbewegung überhaupt unmöglich, dann ist das System mechanisch und körperlich tot. Ob der Beutel mit der Muskulatur verwachsen ist, oder als ideeller Spalt besteht, tut nichts zur Sache, solange die Muskulatur nicht unbeweglich angenagelt ist. Schon Oppolzer beschreibt in seinen Vorlesungen übernungen einer gehinderten Blutentleerung", vergl. dort § 15 S. 50 bis 56 und S. 9 Zeile 4—11.

Daß eine neue Erklärung Widerstände findet, ist selbstverständlich; ebenso, daß eine Kritik derselben stattfinden muß. Wenn die Diskussion über den Kreislaufvorgang rege in Erscheinung tritt, so ist diese Tatsache zu begrüßen.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. FRANKFURTER, Leipzig.

Die gesetzlichen Maßnahmen zum Schutze der Volkshygiene.

Während des Krieges und in den folgenden Jahren ist die Volksgesundheit durch die allgemeinen mißlichen Wirtschaftsverhältnisse stark zurückgegangen. Die maßgebenden Kreise mußten daher dem Problem der Bekämpfung der schwersten Gesundheitsschädigungen nähertreten und geeignete Maßnahmen in den Kreis ihrer Erwägungen ziehen. Was war natürlicher, als vorerst den ausgesprochenen Volksseuchen entgegenzutreten. Neben der Tuberkulose sind die Geschlechtskrankheiten die verbreitetsten und gefährlichsten Schädlinge, zu deren Bekämpfung die staatlichen Gesundheitsbehörden allen Anlaß haben. Nicht allein eugenetische und rassenhygienische Momente sind hier ausschlaggebend, vielmehr ist es im Selbsterhaltungstriebe eines jeden Einzelnen und im Interesse seiner Familie gelegen, daß der Staat Zwangsmaßnahmen und allgemein verbindliche Normen trifft, um eine unbedingt nötige fach männische Behandlung vorzuschreiben und dadurch den zahlreichen Geschlechtserkrankungen ein gewisses Ziel zu setzen. Dieser Eingriff in die persönliche Freiheit, der verschiedentlich scharf kritisiert wird, muß in Anbetracht der vielen Opfer, die jährlich durch unsachgemäße Beratung oder Nichtbehandlung der Leiden zugrunde gehen, und der schweren Gesundheitsschäden, die dadurch am Volkskörper verursacht werden, unbedingt volle Belligung finden. - Das Geestz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927, das auch in sozialer Hinsicht seine Bedeutung besitzt und vor allem zum ersten Male die Kurierfreiheit für dieses Gebiet ganz und gar aufgehoben hat, soll im folgenden in den Auswirkungen der einzelnen Bestimmungen Berücksichtigung und entsprechende Würdigung finden. Zum besseren Verständnisse sei noch einiges über die Entstehungsgeschichte dieses Gesetzeswerkes vorausgeschickt. — Die parlamentarischen Verhandlungen begannen bereits im Jahre 1917 und führten zu dem Ergebnisse, daß die beiden Notverordnungen zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten - die eine für Zivilpersonen vom 2. Dezember und die andere für Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 - herauskamen, die noch in Geltung sind, da der Reichstagsentwurf zu einem Reichsgesetze vom Jahre 1923 infolge Einspruchs des Reichsrates nicht in Kraft treten konnte. Vor allem waren es die erdrückenden statistischen Zahlen des Jahrbuches für das Deutsche Reich, die für 1924 einen Krankenhausbelag von 9000 Syphilis- und Tripperkranken aufweisen, während das Reichsgesundheitsamt noch viel weiter geht und ihn insgesamt - die in Privatbehandlung Stehenden mitinbegriffen — auf über 1 Million schätzt, so daß jede 66. Person nach diesem Ausweis mit einer venerischen Krankheit behaftet ist. Dies mußte dem Gesetzgeber die Augen öffnen und zu durchgreifenden Maßnahmen schreiten lassen. Das erst am 1. Oktober 1927 in Kraft tretende Gesetz hebt die oben erwähnten Notverordnungen auf, so daß von diesem Zeitpunkte an nur noch die Bestimmungen des Strafgesetzbuches gelten, soweit sie nicht dadurch aufgehoben oder abgeändert wurden. — Im Vordergrunde und von größtem Interesse ist die Gesetzesvorschrift, daß lediglich approbierte Aerzte die Behandlung von Geschlechtskranken übernehmen dürfen. Dies schreibt ausdrücklich der § 2 vor, dessen Wortlaut der Wichtigkeit halber hier folgen soll: "Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen." -Im weiteren wird diese Verpflichtung den gesetzlichen Vertretern in bezug auf ihre Schutzbefohlenen ausgesprochen und die Behandlungskosten sind, soweit es sich um Minderbemittelte handelt, aus öffentlichen Mitteln zu tragen. Mithin ist jedermann gezwungen, sich bei venerischer Erkrankung — gemäß § 1 bei Syphilis, Tripper und Schanker — in ärztliche Behandlung unverzüglich zu begeben. Das Gesetz legt ferner einen besonderen Wert darauf, daß die Arzneimittelverordnung nur auf Grund eigener Wahrnehmung des speziellen Krankheitsfalles geschieht und mithin ist jede Fernbehandlung a u ch für den Arzt gemäß § 7 verboten. — Der Arzt darf nur solche Eingriffe vornehmen, die nicht die Gesundheit und das Leben ernstlich gefährden, anderenfalls die Einwilligung des Kranken dazu nötig ist (§ 4). Sehr zu begrüßen ist, daß das Gesetz dem Behandelnden eine weitgehende Aufklärung des Kranken über sein Leiden und dessen Gefahren ausdrücklich vorschreibt. Nur durch die weiteste Verbreitung der richtigen Anschauungen über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten durch Personen, die vermöge ihrer wissenschaftlichen Vorbildung dafür genügend Gewähr geben, ist ein Erfolg für die Hebung der Gesundheit zweckmäßig zu erhoffen. Daher sind auch Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die zur Aufklärung dienen und keine Ratschläge zur Selbstbehandlung geben, erlaubt und im allgemeinen Interesse angezeigt. - Die Formulierung des § 7, der von der unerlaubten Literatur spricht, ist nicht glücklich gewählt, zumal der § 12 nur eine logische Schlußfolgerung daraus zieht und daher gänzlich überflüssig erscheint. Vorerst ist der Begriff "Ratschläge für die Selbstbehandlung" ein sehr dehnbarer und kann deshalb jedes dermatologische Lehrbuch und Nachschlagewerk, das selbstredend die Mittel und Methoden zur Behebung der Geschlechtsleiden enthält, nach dem Wortlaute des § 7 der Zensur und sogar der strafrechtlichen Verfolgung anheimfallen. Nur die Schmutz- und Schundliteratur allein darf unter diese Gesetzesbestimmung fallen und ist dieser Begriff hier genauestens abzugrenzen, um Mißgriffen der Behörde möglichst Einhalt zu tun. In der vorliegenden Rechtsmaterie ist in § 10 vom Berufsgeheimnis die Rede, das jedoch nur für Beamte und Angestellte der Gesundheitsbehörde und der Beratungsstelle, die nach § 3 zur Durchführung des Gesetzes ins Leben gerufen werden sollen und wo selbstredend für das fachliche Ressort Aerzte vorgesehen sind, geregelt ist. Eine wesentliche Bestimmung bringt der Abs. 3, der die im Schrifttum sehr bestrittene Frage über die Nichtverletzung der Berufsverschwiegenheit durch Offenbarungen der Krankheit und persönlicher Verhältnisse des Patienten an bestimmte interessierte Kreise anschneidet. Er lautet: "Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden." Diese Rechtsnorm wird analog auch auf den behandelnden Privatarzt anzuwenden sein, bei dem es sonst bezüglich seines Berufsgeheimnisses bei den Bestimmungen des Strafgesetzbuches weiter verbleibt. - Der öffentliche Charakter des ärztlichen Berufes kommt hier deutlich zum Ausdruck, indem der § 9 dem Behandelnden die Anzeigepflicht an die Gesundheitsbehörde vorschreibt, wenn der Geschlechtskranke der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung sich entzieht. Um den Gesundheitsgefahren noch kräftiger vorzubeugen und den allgemeinen hygienischen Anforderungen gerecht zu werden, muß nach derselben Gesetzesstelle die gleiche Vorsichtsmaßnahme getroffen werden, wenn durch das Beisammensein mit dem Kranken infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse andere Personen gefährdet werden. — Diese beiden Fälle der ärztlichen Meldung beinhalten im wesentlichen den Gefahrenkreis der Geschlechtskrankheiten, den das Gesetz mit Recht einzuengen versucht und daher zu diesen außerordentlichen Mitteln greifen muß. Eine schikanöse Handhabung der Anzeigepflicht ist hier gewiß nicht zu befürchten, da die Ueberprüfung letzten Endes in den Händen der Gesundheitsbehörde gelegen ist. Dieser amtlichen Stelle sind nebenher weitgehende Polizeibefugnisse gegenüber den Geschlechtskranken eingeräumt, die die persönliche Freiheit zum Wohle der Allgemeinheit sehr beschränken und nur von diesem Gesichtspunkte aus gerechtfertigt erscheinen. Nach § 4 kann die zuständige Gesundheitsbehörde geschlechtskrank verdächtige Personen wegen der Ansteckungsgefahr anhalten, ein ärztlich es Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuch ung durch einen Arzt zu unterziehen. Der Untersuchende kann unter Umständen beantragen, daß die Kranken derartige Gesundheitszeugnisse wiederholt beibringen. Ist diese weitgehende Vorsichts maßregel noch nicht genügend, so kann aushilfsweise die Unterbringung und Behandlung in einem Krankenhause angeordnet werden, wenn der Fall kompliziert und die Ansteckungsgefahr sehr groß erscheint. — Zu begrüßen ist, daß das Gesetz der berechtigten Forderung aus Fachkreisen nach einer weitgehenden Aufklärungsarbeit auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten genügend Rechnung getragen hat. Darauf beruht vorerst die Strafbestimmung des § 14 Nr. 3, der die ärztliche Unterweisung der Amme über Krankheit und Vorsichtsmaßnahmen beim Stillen von geschlechtskranken Kindern für den Vater vorschreibt. Damit korrespondierend ist § 15 Nr. 3, der denselben zur Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses verpflichtet, daß durch das Stillen für die Amme keine Gesundheitsgefährdung entsteht. Für die Amme bestimmt § 15 Nr. 1, 2 das gleiche im Interesse des stillenden Kindes. Diese gesetzlichen Maßnahmen zum Schutze der Volksgesundheit sind reichlich spät gekommen, zumal andere Länder - Dänemark bereits 1906, England 1917, Oesterreich 1918 - bereits seit langem den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aufgenommen haben und sich der Segnungen noch viel weitgehenderer Gesetze erfreuen. In den nordischen Ländern konnte dadurch die Zahl der Geschlechtserkrankungen sehr wesentlich herabgesetzt werden, so daß sie die niedrigste Statistik an venerischen Kranken aufweisen und einen sehr beachtenswerten Gesundheitszustand zu verzeichnen haben. Um der gesetzlichen Regelung den aufgezeigten Erfolg auch bei uns zu sichern, müssen alle beteiligten Kreise nach Kräften daran mitarbeiten.

Briefkasten.

Dozent Dr. K. Lö. in H.: Im vorliegenden Falle kann nach §§ 29. 53 Abs. 1 Gewerbeordnung durch Strafurteil die Aberkennung der bürgerlichen Rechte und die Entziehung der Approbation auf höchstens zehn Jahre ausgesprochen werden.

Med.-Rat Dr. Th. L. in K.: Die Ausübung der Praxis kann approbierten Aerzten von der Polizei bei Gefährdung von Gesundheit und Leben infolge nicht sachgemäßer Behandlung nach § 132 Preuß. Land.-Verw.-Ges. vom 30. Juli 1883 durch Androhung von Strafen verboten werden. Gegen diese Polizeiverfügung ist die Beschwerde an den zuständigen Kreis- oder Bezirksausschuß anzubringen. Die 1etzte Entscheidungsinstanz ist das Oberverwaltungsgericht Berlin, das mittels Klage gegen den Ausschußbescheid angerufen werden kann. Die Parteienvertretung liegt bei diesem Gerichte in Händen von Verwaltungsrechts-

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 11, den 11. März 1927.

Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.

*Beiträge zur experimentellen Syphilisforschung. D. Das Syphilisheilserum von Dr. Quéry (Paris). P. Manteufel, A. Richter und W. Worms.

* Die Härtemessung der Röntgenstrahlen in der Diagnostik und Therapie. H. Holt-

husen. Drei-Phasenbehandlung der Krebskrankhelt und histogenetische Strahlentherapie,

Paul Lazarus. * Praktische Ergebnisse mit der Tuberkuloseschutzimpfung nach Langer. I. Zadek

und Martin Meyer.

Der Typhus in Gollnow (Hinterpomniern) 1926. Karl Englmann.
Ueber die Bedeutung des Injektionsversahrens bei der Varizenbehandlung mit Berücksichtigung des "Varicophtin". Bierendempiel.

Ueber die klinische Bedeutung des Geburtstraumas für den Neugeborenen. Albrecht Peiner.

Eine Albuminreaktion in der Krebsdiagnose. Ludwig Surányi. Ueber die Marchioninische Schellacksolreaktion. Eugen v. Thurzé.

Zum Scharlachproblem. Brunthaler und Wüllfing.

Erfahrungen mit dem antitoxischen Scharlachserum. N. Lunin.

* Zur Behandlung des Asthma bronchiale mit "Pneumarol". Ernst Barth.

Ist Saprovitan ungefährlich. Wm. Böhme.

* Dreijährige_ Erfahrung mit Bisuspen in der Behandlung der Syphilis. Ernst

· Zur Gonoyatrenbehandlung der chronischen Gonorrhoe. Th. Pakheiser. Ueber Spätfolgen der Tracheotomie, Luise Maas. Chlorathyl mit "Eau-de-Cologne"-Zusatz zur Narkose.

Beiträge zur experimentellen Syphilisforschung. D. Das Syphilisheliserum von Dr. Quéry (Paris). Verf. stellen fest, daß das Quéry-Heilserum sich im Therapieversuch bei experimenteller Kaninchensyphilis nicht anders verhält als normales Pferdeserum und daß mit beiden Arten von Serum weder im allerfrühesten Inkubationsstadium, noch im Stadium der frühen oder späten Primärerscheinungen, noch im Stadium der latenten Drüseninfektion nach spontaner Abheilung der äußeren Erscheinungen eine Begünstigung oder Beschleunigung des normalen Infektions- oder Heilungs-verlaufes festzustellen war. Auch das Verhalten der Seroreaktionen war kein anderes als bei unbehandelten Tieren, die bekanntlich in der gleichen Weise eine negative Seroreaktion bekommen. Ebensowenig läßt sich durch die Serumbehandlung der normalerweise effolgende Uebergang der manifesten Infektion in ein latentes Stadium der Drüseninfektion verhindern. Mithin können die Verf. nach allen Ergebnissen ihrer Versuche keinen Beweis für die Behauptung Querys und seiner Anhänger finden, daß das Serum ein Heilserum für die Syphilis sei.

Die Härtemessung der Röntgenstrahlen in der Diagnostik und Therapie.- Die beste Methode ist nach Ansicht des Autors für die Qualifizierung einer diagnostischen Röntgenstrahlung die Spannungs-messung an der Kugelfunkenstrecke mit Hochspannungswiderständen. In der Tiefentherapie ist die Röntgenstrahlenqualität durch die Angabe ihrer Halbwertschicht in Kupfer hinreichend bestimmt. Bei der Eichung von Ionisationskammern (Fingerhutkammern) mit variabler R-Empfindlichkeit ist es angezeigt, neben der Halbwertschicht auch noch das Filter anzugeben, hinter dem die Halbwertschicht gemessen wird.

Praktische Ergebnisse mit der Tuberkuloseschutzimpfung nach Langer. Die Autoren empfehlen den Langerschen Impfstoff wärmstens zur weiteren kritischen Prüfung auf seinen immunisatorischen Einfluß. Seiner Massenanwendung seitens der Tuberkulosefürsorgestellen, zunächst bei tuberkulosegefährdeten Säuglingen und Kleinkindern, sodann beim noch nicht infizierten Pflegepersonal Tuberkulöser, steht nichts mehr im Wege, nachdem sich seine Unschädlich-lichkeit und wirksame allergische Kraft bei klinischer Prüfung erwiesen hat.

Ueber die Bedeutung des Injektionsverfahrens zur Varizenbehandlung mit Berücksichtigung des "Varicophtin". Die Injektions-



behandlung der Varizen mit Kochsalz hat bisher erfolgreiche Nahresultate ergeben, die der chirurgischen Behandlung zur Zeit eine nicht zu verachtende Konkurrenz entgegenstellt und daher zur weiteren Erprobung Anregung gibt. In der Fernbehandlung ist jedoch die operative Methode der subkutanen multiplen Diszision wegen der noch offenen Frage der Möglichkeit einer wirklich bleibenden völligen Thrombosierung variköser Venen durch Institutionen behandlung mit Verbehalbigung und kennen der der jektionsbehandlung mit Kochsalzlösungen der konservativen Methode vorerst noch überlegen.

Erfahrungen mit dem antitoxischen Scharlachserum. lmmunisierung der Pferde mit dem Scharlachtoxin erhält man ein Serum, das die besten therapeutischen Resultate gibt. Das antitoxische Serum wirkt ähnlich dem Moserschen, nur enthält es mehr Antitoxin. Das antitoxische Serum wirkt vorwiegend auf die Symptome der Intoxikation. Auf die septische Porm des Scharlachs, auf die Komplikationen, auf deren Entstehung und Ausbreitung hat das antitoxische Serum keinen Einfluß. Die Wiederholung der Seruminiektion nach Versagen der ersten kann noch gute Resultate geben. Jedes Serum muß möglichst konzentriert und von unnützen Eiweißstoffen befreit sein, um die Serumkrankheit zu vermeiden, deren Gefahr übrigens nicht zu überschätzen ist. Die Serum-krankheit wird meistens bei Kindern mit exsudativer Diathese beobachtet. Das Serum muß vor dem Gebrauch mehrere Monate lagern. Die Fähigkeit der Pferde, in sich das Antitoxin aufzuspeichern, hängt von deren Individualität ab. Nur bei einer genauen Standardisie-rung des Serums ist es möglich, die einzelne Heildosis zu be-

Die Behandlung des Asthma bronchiale mit "Pneumarol". Das Pneumarol stellt anscheinend ein gutes Verfahren gegen den Asthmaanfall dar, das sogar in veralteten Fällen die Qualen des Kranken beseitigt. Bei vorsichtiger systematischer Anwendung läßt sich auch der Rückkehr der Anfalle vorbeugen, indem der Arzt den Kranken veranlaßt, auch in den anfallsfreien Tagen bei gewissen Anzeichen, welche dem Anfall vorausgehen und die der Asthmatiker meist selbst genau kennt, prophylaktisch eine Kapsel der einen der anderen Nummer eventuell ein Zönfchen anzuwenden oder der anderen Nummer, eventuell ein Zäpfchen anzuwenden. Durch die Auswahl der verschiedenen Kombinationspräparate läßt sich die Therapie weitgehend individualisieren. Alle anderen Behandlungsarten, welche sonst bei der Behandlung des Asthmas in-diziert sind, bleiben es auch bei der Pneumoralbehandlung: die diätetische Behandlung, die Gesundhaltung der Nase und der oberen Luftwege und die Disziplinierung der Atmung. Auch bei Asthma auf tuberkulöser Basis hat das Pneumarol noch bei welter vor-geschrittener Lungenerkrankung einen sehr deutlichen günstigen Einfluß, indem es das Gefühl der Atemnot vollkommen verdrängen kann.

Dreijährige Erfahrung mit Bisuspen in der Behandlung der Syphilis. Zahlenmäßig wird dargelegt, daß das Bisuspen nicht nur ein gutes Symptomatikum gegen die Syphilis ist, sondern ein vortreffliches Spezifikum. Daß ferner die bei der Behandlung mit Bisuspen erzielte Negativität nicht von kurzer Dauer ist, sondern daß das Mittel gerade sehr nachhaltig wirkt. Die zuweilen beobachteten Infiltrate lassen sich jetzt durch eine neue Herstellung seitens der Fabrik vermeiden, da 0,4% Kresol zugesetzt wird.

Zur Gonoyatrentherapie der chronischen Gonorrhoe. Mittel stellt ein wertvolles Unterstützungspräparat für die Behandlung der chronischen komplizierten Gonorrhoe dar. Man verwendet es vorwiegend intramuskulär, die schnellere und kräftigere Wirkung der intravenösen Applikationsart soll tunlichst nur im Beginne der Komplikationen und zur Provokation benützt werden. Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 12., 19. März 1927.

Dynamische Pulsuntersuchung. Strat Das antirachlitische Vitamin. Holtz. Ueber das Neuroseproblem. Kraus. Straub.

Insulinrefraktärer Diabetes. Häusler und Högler. Registrierung des Elektrokardiogramms. Mosler und Gaarz. Experimentelle Grundlagen der Proteinkörpertheraple. Wolff-Eisner. Azetonkörperuntersuchung des Blutes. Bokelmann und Bock.

Azetorkörperuntersuchung des Blutes. Bokelmann und Bock.

Ovarialtransplantation und Retikuloendothelialsystem. Arnold.

Beziehungen verschiedener Nävusformen zueinander. Meirowsky und Leven.

Rolle der Milz im Wasserhaushalt und ihre antagonistische Wirkung zur Schilddrüse. Asher und Dieticker.

Vorkommen vital färbbarer Zellen im roten Blutbilde. Maurer und Mileff.

Nachweis von Atropin bei Tollkirschenvergiftung. Meier.

Nichttuberkulöse Lungenblutungen. Schieldemandel.

Wohnverhaltnisse der kindersichen Familier. Brustemann. Wohnverhältnisse der kinderreichen Familien. Engelsmann.

Ein vereinfachter Pendelzeitreizmeßapparat für Nerven- und Muskelprüfungen in der Klinik. Blumenfeldt.
Die Hellung des Henfiebers. Hamm.

Das antirachitische Vitamin. Die experimentelle Rattenrachitis stellt eine Insuffizienzerkrankung dar, die durch Fehlen des Vitamin D bedingt ist. Das Vitamin D entsteht aus dem Provitamin Ergosterin durch Einwirkung langwelliger ultravioletter Licht-strahlen. Der tierische Organismus ist ohne Lichthilfe nicht imstande, stets vorhandenes Provitamin in Vitamin zu überführen. Da der tierische Organismus die Umwandlung auch bei gewöhnlichem Lichte vollzieht, so ist es möglich, daß in der Haut die Umwandlung langwelliger sichtbarer Strahlen in die erforderlichen Wellenlängen erfolgt. Die Vorgänge bei der Umwandlung des Provitamins Ergo-sterin in das Vitamin sowie die physiologische Wirkungsweise des Vitamins sind noch unbekannt.

Untersuchungen bei einem Falle von insulinrefraktärem Diabetes. Das Plasma des i. r. Diabetikers hemmt nicht das Ausmaß der Glukosefixation an Blutkörperchen (B. K.). Mit Insulin in vitro versetztes bezw. nach Insulininjektion gewonnenes Plasma des i. r. Diabetikers fördert in gleichem Ausmaß wie gleich behandeltes Plasma vom normalen die Glukosefixation durch B. K. Im Gegensatz zu den B. K. von normalen bezw. nicht i. r. Diabetikern sind die des i. r. Diabetikers für die die Glukosefixation steigernde Insulinwirkung fast völlig unzulänglich. Diese Störung ist durch wiederholtes Waschen der B. K. fast völlig behebbar.

Die Annahme der Kliniker, der i. r. Diabetes sei nicht insulären Ursprungs, erhält durch diese Feststellung eine experimentelle Stütze. Denn im Gegensatz zu dem insulären, übrigens auch Adrenalindiabetes, enthält das Plasma des untersuchten i. r. Diabetes keinen die Glukosefixation an die B. K. hemmenden Stoff. Dieses Plasma hemmt auch nicht das Zustandekommen der sich in Steigerung der Glukosefixation äußernden Insulinwirkung an normalen bezw. nicht i. r. diabetischen B. K. Das i. r. Verhalten ist also nicht durch eine Besonderheit des Plasmas bedingt. Dagegen sind die B. K. des i. r. Diabetes für die die Glukosefixation fördernde Wirkung des Insulins, in welchem Medium immer dies einwirkt, wirkung des instinis, in weichem Medium immer dies einwirkt, völlig oder fast völlig unzulänglich. Diese Störung ist durch wiederholtes Waschen zu beseitigen. Wenn anders es erlaubt ist, vom Verhalten der B. K. auf das der Körperzellen zu schließen, würde danach die Ursache des i. r. Verhaltens ausschließlich in der Unzulänglichkeit der Körperzellen für die Insulinwirkung liegen. Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 10, 11. März 1927.

Röntgenstrahlenbeschädigungen der Niere beim Menschen. Gerhard Domagk. Zur Radium-, insbesondere Beta-Bestrahlung der Karzinome. (Schluß aus Nr. 9.) Paul Lazarus.

Die Verstärkung der Digitaliswirkung durch kampferähnlich wirkende Substanzen

(Coramin-Cardiazol). K. Fahrenkamp.

Orundlagen und Aussichten der Tuberkuloseschutzimpfung. H. Langer.

Beobachtungen über die Malariabehandlung der Paralyse. K. Brandenburg.
Der rektoromanoskopische Nachweis von Verlängerungen des Dickdarmes. Siegfried Plaschkes. Klinische Beobachtungen über freie Gelenkkörper. Heinrich Schum.

Untersuchungen über den Einfluß der Marienbader Glaubersalzquellen auf den Stoffwechsel von Diabetikern. O. Kauffmann-Cosla, Walter Zörkendörfer.

Tuberkulose-Schutzimpfung. Infolge der in der letzten Zeit stark gesteigerten Sterblichkeitsziffer der Tuberkulosekranken hat die Forschung für erfolgreiche Maßnahmen gegen diese Krankheit sehr stark eingesetzt. Der wichtigste Faktor dürfte sicherlich die planmäßige Bekämpfung der kindlichen Tuberkulose sein, wobei man zwei Wege gehen kann, nämlich entweder vermindert man die man zwei Wege gehen kann, nämlich entweder vermindert man die Infektionsmöglichkeiten, d. h. man übt Expositions-Prophylaxe, oder man erhöht andererseits die Widerstandsfähigkeit gegen die Infektion, d. h. man übt Dispositions-Prophylaxe. Die erstere ist leider in ihrer Bedeutung insofern eingeschränkt, als man eine absolut sichere Verhütung der tuberkulösen Infektion kaum durchführen kann. Verfasser hat errechnet, daß in Deutschland etwa 250 000 Menschen an offener Tuberkulose leiden, und es erscheint fast numöglich diese Zahl der Infektionsfälle insegenmt zu erfassen oder unmöglich, diese Zahl der Infektionsfälle insgesamt zu erfassen oder gar von der Berührung mit der Umwelt auszuschließen. Man hat also infolgedessen sich entschlossen, die Dispositions-Prophylaxe sehr zu ergänzen und auszubauen. Zunächst einmal sind es die unspezifischen Maßnahmen, welche durch Ernährung und körperliche Kräftigung die Widerstandsfähigkeit heben soll; die spezifische Resistenzsteigerung ist die Tuberkuloseschutzimpfung. häufig sind Stimmen gegen diese Impfung laut geworden, aber es ist Verfasser gelungen zu beweisen, daß die viel umstrittene Möglichkeit einer Immunisierung gegen Tuberkulose mit abgetöteten



Tuberkelbazillen besteht. Verfasser hat seine mehrjährigen Erfahrungen in vorläufige Ergebnisse zusammengefaßt und diese berechtigen zu der Veranlassung, die Tuberkuloseschutzimpfung auf breiter Basis in der praktischen Arbeit der Tuberkulosebekämpfung zu erproben.

Paralyse. Als Wagner-Jaurègg in Wien die Malaria-behandlung der progressiven Paralyse einführte, ging er von dem Gesichtspunkte aus, daß langanhaltende Besserungen im Gefolge fieberhafter Infektionen auftraten. Diese Besserungen waren von so langanhaltender Dauer, daß manche der Paralytiker imstande waren, ihre frühere Tätigkeit wieder aufzunehmen. Die Fiebertherapie hat vor der spezifischen Behandlung der Syphilis den Vorteil voraus, daß sie die Verbindung des syphilitischen Virus, welches nicht nur die Leptomenings krank macht, sondern auch an das immunschwache Nerven-Parenchym fixiert ist, mit dem letzteren löst, was bei Salvarsanbehandlung oder anderen spezifischen Kuren nicht möglich ist. Die Erfahrung hat gelehrt, daß der Erfolg der Malariakur um so nachhaltiger und größer ist, je mehr die Patienten mitgenommen werden; denn die tatsächliche Aufeinanderfolge von Schüttelfrösten ist naturgemäß eine sehr starke Beanspruchung für den Kranken. Frische Fälle von progressiver Paralyse konnten günstiger und nachhaltiger beeinflußt werden und man kann es als Vorteil für die Kranken ansehen, wenn die Symptome in expansiver Form auftreten, so daß die Angehörigen frühzeitig auf die Krankheit hingewiesen werden; viel schlimmer natürlich und von wesentlich geringeren Aussichten für eine günstige Beeinflussung durch Malariabehandlung ist das allmähliche und unabfällige Einsetzen einer stillen Verblödung. Juvenile Paralyse wird durch die Behandlung mit Malaria leider gar nicht gebessert und auch die spezifische Therapie übt ebenfalls keinen Einfluß aus. Sehr interessant ist der Fall einer Frau, die mit schwer progressiver Paralyse ins Krankenhaus kam. Nach der intravenösen Einspritzung von plasmodienhaltigem Blute hatte sie 22 Schüttelfröste. nach denen sie spontan entfieberte. Die nunmehr eintretende Erholung ließ auch die bestehende Blasenlähmung verschwinden, und es wurde eine Gravidität im 6. Monat konstatiert. An die Malariakur schloß sich eine Neo-Salvarsan-Behandlung; die Frau erholte sich körperlich und geistig sehr rasch und zu normaler Zeit wurde ein gesundes Kind geboren; die Geburt verlief auffallend schnell und die Wehen waren absolut schmerzlos. Die Wa.R. im Blute des Kindes war negativ, Zeichen einer Lues oder einer überstandenen Malaria konnten nicht gefunden werden. Diese beiden Beobachtungen sind von grundsätzlicher Wichtigkeit. Erstens einmal war die Frau an ihrer Paralyse ganz plötzlich ohne irgendwelche vorherigen Anzeichen erkrankt, und daraus geht hervor, welch außerordentlich ungünstigen Einfluß die Schwangerschaft auf den Verlauf einer Paralyse ausübt. Zweitens jedoch lehrt dieser Fall, daß eine Malariakur mit 22 Schüttelfrösten die Schwangerschaft nicht gefährdet. Es ist anzunehmen, daß der Kreislauf des Kindes von den Malaria-Plasmodien nicht erreicht wird, und wahrscheinlich bietet die Plazenta einen zuverlässigen Schutz gegen das Virus.

Freie Gelenkkörper. Von 10000 chirurgischen Patienten wurden 44 im Verlauf von 6 Jahren wegen freier Gelenkkörper im Berliner Polizeikrankenhause behandelt, und sie verteilen sich in bezug auf die Gelenke derart, daß das Kniegelenk in 19 (links 7, rechts 12) und das Ellenbogengelenk in 25 Fällen (links 4, rechts 21) betroffen wurde. Es ist zunächst einmal die Häufigkeit einer Gelenkaffektion bei den Polizeibeamten und besonders das Ueberwiegen im rechten Ellenbogengelenk sehr auffallend. Aus der sehr wichtigen Anaminese ergibt sich, daß 29mal ein erhebliches Trauma vorangegangen war. Bei diesen Fällen handelt es sich fast durchweg um Verletzungen, welche sich bei körperlichen Uebungen ereignet haben. Wenn man sich überhaupt zur traumatischen Ent-stehung der freien Gelenkkörper bekennen will, so lassen sich auf Grund der im Sportgebiet an die Beamten gestellten hohen An-forderungen die relativ häufigen Fälle erklären. Ein Fall verdient besonders der Erwähnung, weil 18 Gelenkmäuse in 2 Sitzungen entfernt wurden. Die Literatur über die freien Gelenkkörper ist ziemlich zahlreich und Verfasser geht in glücklicher Weise kurz auf die Teile des Gelenks ein. aus welchen sich solche Capora libra entwickeln können. Er erwähnt die Stidaschen sogenannten Abriß-frakturen, dann die Teilchen einer Knochensubstanz bei Ausreißen eines Kreuzbandes, feiner bespricht er die Möglichkeit, daß nach Meniskus-Verletzungen kleine, lose, ins Gelenk hängende Teilchen eine Umwandlung erfahren und viertens — und das ist natürlich die häufigste Ursache — kommen als Produktionsstätte der Gelenkmäuse die Knochenteile des Gelenks in Betracht.

Hofbauer, Berlin.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

Nr. 9, 4, März.

Wandlungen und Aufgaben der Chirurgie. Fritz König.

Ursache des Geburtseintrittes. Hermann Knaus. Röntgenbehardlung des Mammakarziroms. Walter Wynen. Beschäftigungstherapie psychisch Kranker in der Privatanstalt. M. Steger. Stellung des Blutkörperchenvolumens im Gesamtblutbi'd. Margarethe Bessin. Kakmilchgalle. Rudolf Demel und Werner Schulze.

Einfluß'vorhergegangener Aborte auf den Verlauf der Geburt. S. M. Klein:

* Ergebnisse mit der gleichzeitigen spezifischen Färbung von Tuberkelbazillen und elastischen Fasern nach Jessen nebst Bemerkungen über die Bedeutung des Nachwuchses von elastischen Fasern. H. Axhausen.

Ambulatorische Lupusbehandlung, Axmann. Zur Kritik des operativen Vorgehens bei geplatzter Tubargravidität. Theodor: Brunner.

Was kann der praktische Arzt gegen die Unterernährung der Kinder unser minderbegüterten Bevölkerung tun? Bonne. Aerztlicher Verein Nürnberg. Hans Kirste.

Altagyptische Mumienlunde im Lichte der Pathologie. Arno'd Sack. Frauenmilchsammelstellen. Marie-Elise Kayser.

Ursache des Geburtseintrittes. Die Annahme, daß mit Beginn der Schwangerschaft ein Zunehmen der Hypophysensekretion einsetzt, die gegen Ende der Gravidität so gesteigert wird, daß die Geburtswehen ausgelöst werden, erscheint nach dem Ausfall experimenteller Untersuchungen unrichtig. Die Zufuhr ausreichender Mengen von Hypophysenextrakt ist nicht imstande, die Ausstoßung der Frucht zu irgendeinem Zeitpunkt der Schwangerschaft zu be-wirken. Vielmehr hängt der Eintritt der Geburt am natürlichen Ende der Gravidität von einem physiologischen Reifezustand der Uterusmuskulatur ab, der allmählich im Laufe der Schwangerschaft mit dem Wachstum der Muskelzellen gewonnen wird und in einer langsam sich steigernden Zunahme des Tonus, der absoluten Kontraktionsfähigkeit und des autonomen Bewegungsvermögens zum Ausdruck kommt. Das Wachstum der Muskelzellen erfolgt unter hormonalem Einfluß. Beim Menschen scheinen in den ersten Monaten der Gravidität die im Corpus luteum gebildeten Substanzen wirksam zu sein, während etwa vom vierten Monat ab das Ei selbst regulierend eingreift. Die Abhängigkeit des Geburtstermins von einem gewissen Reifezustand der Gebärmuttermuskulatur erklärt das völlige Unbeeinflußtsein der Geburtsvorgänge von einer nervösen Kontrolle sowie die Tatsache, daß in der ersten Hälfte der Gravidität die Verabreichung sonst wehenerregender Medikamente erfolglos bleibt, da zu dieser Zeit der Uterushohlmuskel nicht die physiologische Leistungsfähigkeit erworben hat, die eine Ablösung und Ausstoßung der Frücht zur Folge haben könnte.

Einfluß vorhergegangener Aborte auf den Verlauf der Geburt. Seit der Legalisierung des Abortes aus sozialökonomischen Gründen in Sowjet-Rußland ist die Zahl der künstlichen Fehlgeburten in der stadt und auf dem Lande schnell gewachsen. Die Erfahrung lehrt, daß jeder Abort tiefe Spuren in der Geschlechtssphäre der Frau hinterläßt, daß er für ihre Gesundheit schädlich ist, so daß bei der Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung die größte Vorsicht notwendig ist. Die Ausräumung des Uterus mit scharfen Kuretten führt zu Verletzungen der Muskulatur, zur Narbenbildung und Verkleiperung der Uterusbähle Bei einzungen der Muskulatur. und Verkleinerung der Uterushöhle. Bei einer energisch vor-genommenen Abrasio regeneriert sich die Uterusschleimhaut nur unvollkommen, selbst völlige Atrophien können entstehen, so daß beieiner nachfolgenden Schwangerschaft keine normale Entwicklung
der Dezidua eintreten kann. Die Zotten können tief in das Myometrium einwachsen und so zur mehr oder minder vollständigen Adhärenz der Plazenta und zu schlechten Kontraktionen der Üterus während und nach der Geburt den Anlaß geben. Infolge der plötzlichen Unterbrechung der Verbindung zwischen Uteruswand und Frucht obliterieren die während der Schwangerschaft vermehrten Blutgefäße, von denen die Ernährung der Uterusmuskulatur abhängt. Diese Verödung vieler Gefäße führt zur ungenügenden Kontraktion des Uterus, zur Schwächung des Muskeltonus, die wiederum stärkere Blutungen nach sich ziehen. Störungen der Geburt und der Nachgeburtsperiode sind oft bedingt durch chronische Entzündungen auf Grundlage der vielfachen Infektionsmöglichkeiten bei der Schwangerschaftsunterbrechung. Weiterhin ist sicherlich die beim Abort plötzlich mit Gewalt durchgeführte Entfernung zweier innersekretorischer Drüsen, der Plazenta und des Corpus luteum von großer Bedeutung für den Organismus der Frau, da so das Wechselspiel im gesamten endokrinen System beeinträchtigt wird. sorgfältige Statistik auf der Basis eines mittleren Zahlenmaterials läßt erkennen, daß der vorhergegangene künstliche Abort schon in der Schwangerschaft sich unliebsam bemerkbar macht (größere Häufigkeit anormaler Lagen des Fötus, abnormen Sitzes der Plazenta.) Besonders deutlich ist der ungünstige Einfluß des vorhergegangenen artefiziellen Abortes auf die Notwendigkeit der klinst-lichen Eingriffe bei der Geburt (Wehenschwäche, manuelle Plazentalösung, Anwendung der Zange infolge schwacher Wehentätigkeit). Endlich sind Nachgeburtsblutungen bei den Frauen mit voraus-



gegangenen Fehlgeburten fast sechsmal so häufig als bei denen, die

Ergebnisse mit der gleichzeitigen spezifischen Färbung von Tuberkelbazillen und elastischen Fasern. Mit einer relativ einfachen Methode ist eine wesentliche Verbesserung und Erleichterung des Nachweises von Tuberkelbazillen und elastischen Fasern zu erlangen, die zugleich den Vorteil des gleichzeitigen Nachweises beider Elemente gewährt. Das Sputum ist mit der drei- bis vierfachen Menge Normalnatronlauge zu verrühren und im Wasserbade 2 bis 3 Minuten zu kochen. Nach Zentrifugieren ist das Sediment mit einem Tropfen Sputumschleim zusammen auszustreichen, um ein Abspülen des Materials bei der Färbung zu verhüten. Nach kurzer Fixation in der Flamme erfolgt wie üblich die Färbung mit Karbol-nichsin und die Entfärbung mit 3% Salzsäure-Alkohol, worauf 2 bis a Minuten mit folgender Lösung gefärbt wird. Hämatoxylin, Lithion carb. aa 1,0 Alkohol 96%, Aq. dest. aa 20,0 (Lösung erst 8 Tage nach Zubereitung verwenden!). Dann Abspülen und kurzes Eintauchen in offizielle Eisenchloridlösung. Nach Trocknen Untersuchung unter Oelimmerion.

Das Auftreten elastischer Fasern im Sputum ist stets auf einen gewebszerstörenden Krankheitsprozeß in den Lungen zurückzuführen. Das Fortschreiten einer solchen Erkrankung ist jedoch mit ihrem Nachweis nicht erwiesen, denn ihr Erscheinen im Auswurf kann einmal Folge der Reinigung und Entleerung einer alten Kaverne sein und wiederum eine fortschreitende Nekrose von Lungengewebe, einen akuten exsudativen Prozeß begleiten. Auch die Menge der elastischen Fasern kann bei fortlaufender Untersuchung große Schwankungen zeigen, die der klinischen Entwicklung des Leidens nicht parallel gehen.

'Nr. 10, 11. März.

Orundlagen zur gemeinsamen Bekämpfung der Familiensyphilis durch den Frauenund Kinderarzt. C. Noeggerath.
Technik und Bedeutung der Vorproben, insbesondere der Blutgruppenbestimmung

für die Bluttransfusion. A. Beck. Lichterythem, Pigmentation und Wellenlänge. Heinrich Guthmann. Goldbehandlung der Lepra. W. H. Hoffmann.

Luis-Paralysefrage. Th. Pakheiser. Prühbehandlung der kongenitalen Hüftgelenkverrenkung. Fritz Hahn. Anklage gegen einen Arzt wegen fahrlässiger Tötung. A. Döderlein.

Erfahrungen mit Tetrophan bei einer Reihe von Nervenkrankheiten. Kurt Friedländer.

Bedeutung der Conjunktivitis granularis lateralis. L. Saathoff.

Vorkommen von Spirochäten im Liquor von Syphilitikern und deren Beziehungen zu anderen Liquorbefunden. W. Schönfeld und H. Krey. Hirschsprungsche Krankheit. Karl Schilling. Osteoperiostitis tibialis — ein häufiges klinisches Symptom der Säuglingslues.

Karl Sollgruber.

Blasenstein in einer mannlichen Harnblase, um eine Sicherheitsnadel herum ent-standen. Walter Rödel.

Schädigungen durch Silkwormsterilette. V. Ohnsorge.

Besichtigung des Kranken. L. Heine.

Grundlagen zur gemeinsamen Bekämpfung der Familiensyphilis durch den Frauen- und den Kinderarzt. Ueber die Lebensprognose der angeborenen Syphilis sind eine Reihe von Statistiken veröffent licht worden, die sehr große Unterschiede in der Sterblichkeit er-kennen lassen, welche zum größten Teil auf die Ungleichheit des Beobachtungsmaterials zurückzuführen sind. Den Krankenhausfällen mit den sehr hohen zwischen 50 und 70% schwankenden Sterblichkeitsziffern stehen die Ambulanzfälle gegenüber mit einer Mortalität von 15 bis 19%. Zwischen diese beiden Gruppen sind die aus Fürsorgestellen mitgeteilten Statistiken zu stellen, bei denen sich die Sterblichkeit zwischen 25 bis 35% der Beaufsichtigten hält. Auf jeden Fall ist das Gesamtergebnis der Mortalitätsstatistik sehr traurig, senn selbst bei den vorwiegend leicht erkrankten Sprechstundenfällen ist eine Morfalität von 15% zu verzeichnen, während von dem gemischten Fürsorgematerial % bis % der erkrankten Säuglinge vor Vollendung des ersten Lebensiahres zugrunde geht, ein Prozentsatz, der weit über die allgemeine Sterblichkeit dieser Altersklasse hinausgeht. Die stärkste Lebensbedrohung des syphilitischen Säuglings findet im ersten Lebensvierteliahr statt, um dann während des zweiten und dritten Quartals allmählich abzunehmen. Nur in der allerersten Zeit erliegen die Kinder direkt der luischen Infektion. Für die erhöhte Mortalität im ersten Lebensjahrfünft ist vor allem die geringe Widerstandskraft dieser Kinder gegen Ernährungsstörungen und banale Infekte verantwortlich zu machen. Eine zweite Gefahrzone bildet die Pubertäts- und Nachpubertätszeit. wo namentlich die Erkrankungen des Nervensystems (Lues cerebri, Tabes, inveniale Paralyse, Imbezillität) zum Ausbruch kommen. Ueber die Gefährdung der Allgemeinheit durch die Syphilis unterrichten die Statistiken, welche in einer größeren Zahl syphilitischer Familien das Schicksal möglichst aller Empfängnisse zu erfassen suchen. So haben die Frauen aus den Syphilitikerfamilien fast die doppelte Anzahl Fehlgeburten mit 23% gegenüber 13% in luesfreien Familien. Die Sterblichkeit der Kinder ist mit 20% um das 1% fache

erhöht, wobei zu beachten ist, daß in den syphilisfreien Ehen über viermal so viel gesunde Kinder (76 zu 18%) wie in den mit der Seuche behafteten Familien schließlich vorhanden sind. Diese besorgniserregenden Ergebnisse einer neueren, dem anglo-ameri-kanischen Kulturkreis entstammenden umfangreichen Statistik im Statistik im Verein mit der Erkenntnis, daß nur der fünfte Teil der syphilitischen Familien einen gesunden Nachwuchs bekommt, mahnen dringend an eine bessere Bekämpfung der Familiensyphilis.

Die Frühdiagnose der Säuglingslues wird heute durch die Zunahme der symptomarmen und der zeitweise gänzlich erscheinungsfreien Formen sehr erschwert, wofür bis zu einem gewissen Grade die größere Verbreitung der Syphilisbehandlung unter den Eltern verantwortlich zu machen ist. Das Erkennen der Lues congenita setzt ein Vertrautsein mit den gesamten klinischen Manifestationen und eine kundige Verwertung der Laboratoriumsergebnisse voraus. Zuverlässige Zeichen stellen der große Milztumor im 1. Lebensiahr sowie der Nachweis der spezifischen Osteochondritis und Periostitis in einwandfreien Röntgenaufnahmen dar. Bei den an sich wertvollen Ergebnissen der WaR. im Blut und Liquor ist zu beachten, daß diese Reaktionen bis zum zweiten ja gelegentlich, bis zum dritten Lebensmonat negativ bleiben können. Die sicherste Laboratoriumsmethode ist der Nachweis des Erregers, der Spirochaeta pallida, der unter Erzeugung einer Hautblase mit Cantharidin häufig geliefert werden kann.

Für die elterliche Prophylaxe der angeborenen Syphilis ist die Befreiung der Mutter von frei lebenden Spirochäten als Ziel anzustreben. Der Vater muß nur bei nachweislichem Kranksein behandelt werden. Die Schwangere hingegen, die mit einem Syphilitiker irgendwann zusammengelebt hat, ist auch dann zu behandeln, wenn sie überhaupt keine Lueszeichen hatte und wenn sie jetzt frei von Krankheitszeichen ist. Die Frage der Dosierung bei der ge-mischten Anwendung von Salvarsanen und Quecksilber in dieser vorbeugenden Behandlung ist umstritten. Doch scheint nach den spärlich vorliegenden Berichten die Ueberlegenheit der energischen Behandlung (3 gemischte Vollkuren) für die Erzielung eines ge-sunden Nachwuchses sehr wahrscheinlich. Hinsichtlich der vor-beugenden Behandlung bei dem ohne sichere Hinweise auf Lues in einer Syphilisfamilie geborenem Kinde gelten folgende Richtlinien. Jedes Kind einer Syphilismutter ist zu behandeln, falls sie in der Schwangerschaft gar nicht oder ungenügend behandelt ist, wobei Alter und augenblickliches Zustandsbild der mütterlichen Lues völlig unberücksichtigt bleiben. Bei den symptomlosen Kindern genügend behandelter Mütter besteht wohl die Möglichkeit der späteren Ge-sundheit in hohem Grade. Jedoch ist eine Vorsichtskur dann vorzunehmen, wenn eine zuverlässige Ueberwachung mit Wahrschein-

lichkeit auf Schwierigkeiten stoßen wird.

Maßgebend für die Behandlung der Säuglingssyphills ist die Auffassung, daß diese Lues congenita einer chronischen rezidivierenden Sepsis vergleichbar ist und ihre Gefahr für das Kind in einer Senkung der Widerstandskraft gegen Umweltseinflüsse besteht. Von überragender Bedeutung ist die sachgemäße Säuglingspflege mit Verwertung aller Feinheiten kinderärztlicher Beobachtung und Behandlung. Wesentlich ist die Beachtung der engen Beziehungen zwischen Ernährungszustand und Infekt sowie das Fernhalten von Superinfektionen jeglicher Art. Berücksichtigung erfordert zudem der Einfluß der Heilmittel auf den Einfluß der stoffwechselerhöhende Wirkung des Quecksilbers und Ansatzverbesserung durch Salvarsan, die zur Notwendigkeit führen, den syphilitischen Säugling hochwertig, evtl. mit konzentrierten Nahrungsgemischen zu ernähren. Andererseits kommen sowohl bei Quecksilber- wie bei Salvarsananwendung — auch ohne gleichzeitige Durchfälle — Gewichtsstillstände oder Abnahmen vor, die sich ernährungstechnisch nicht beheben lassen, sondern zu einer Herabsetzung der Dosis, gelegentlich zum Absetzen des schädigenden Medikamentes nötigen. In manchen Fällen setzt Salvarsan die Resistenzfähigkeit gegenüber Infekten herab, so daß infizierte oder infekt bedrohte Säuglinge nicht der Salvarsantherapie zu unterziehen sind. Die Frage der Dosierung der Syphilisheilmittel im Kindesalter ist erst angeschnitten worden. Es ist vor allem zu unterscheiden — im Gegensatz zur bisherigen Anschauungsweise — wie klein die zu verabfolgende Dosis sein darf, damit das Kind für seine Umgebung ungefährlich wird und die eigene Heilung gefördert wird. Bis zur Klärung des Dosierungsproblems sind wiederholte Kuren mit hohen Dosen — in der bisher geübten Weise vorzunehmen. Der Gewinn der Syphilisbehandlung liegt in der Erkenntnis der engen Beziehungen zwischen Ernährung und Heiltendenz, so daß die Stärkung des Organismus im Kampfe gegen die Erreger durch ernährungstechnische Maßnahmen besser als durch medikamentöse Therapic zu erzielen ist. Fälle, bei denen es gelingt, durch eine geeignete "antiexsudative" Ernährung allein Hautpapeln spirochätenfrei zu bringen und abheilen zu lassen, sprechen eindeutig für die günstige Einwirkung der Diät.

Zur Frühbehandlung der kongenitalen Hüftgelenkverrenkung. Die Hüftgelenkluxation ist nicht als angeborene Deformität zu betrachten



Sie entsteht in den allerersten Lebensiahren auf Grundlage einer kongenitalen Disposition durch Einwirkung von Muskelzug und Belastung. Spontanheilungen werden nur höchst selten beobachtet. Bisher wurde die Frühbehandlung vor Beginn der Belastung prinzipiell abgelehnt, da ein Erfolg der Reposition nur bei genügender Reinlichkeit des Kindes in den Verbänden gesichert erschien und außerdem selbst bei vorsichtigster Ausführung der Reposition Schädigungen des Knorpole am Bemurkert und an Presidentielle der Reposition Schädigungen des Knorpels am Femurkopf und am Pfannendach in dem frühen Alter für unvermeidlich gehalten wurden. In neuester Zeit werden jedoch von verschiedener Seite günstige Ergebnisse der Frühreposition im Säuglingsalter mitgeteilt. Die Frühdiagnose ist zumeist nicht allzu schwierig. Besonders bei einseitiger Verrenkung fallen schon bald feine Anomalien der Bein- und Beckenstellung auf. (Verkürzung eines Beines, Asymmetrie der Inguinal, Abduktoren- und Glutealfalten, Veränderung der Achsenrichtung der Beine bei gebeugten Knie- und Hüftgelenk, sowie der Abduktionsfähigkeit.) Ausschlaggebend ist das Ergebnis der Röntgenaufnahme. die den Hoch- und Lateralstand des betreffenden Oberschenkels und die Veränderung am Pfannendach erkennen läßt. Der Diagnose hat sofort — so früh als nur irgend möglich — die Behandlung zu folgen. Das Respirationsverfahren wird rasch in kurzer Narkose schonend ausgeführt. Während für 2- und 3 jährige Kinder eine 5- bis ausgefunft. Wahrend für 2- und 3 jährige Kinder eine 5- bis 8monatliche Verbandperiode zumeist erforderlich ist, genügt beim Säugling gewöhnlich eine Behandlungsdauer von 2—3 Monaten, ein Vorteil, der unbedingt hervorzuheben ist. Die Unreinlichkeit des Säuglings ist durch geeignete Maßnahmen auf ein Mindestmaß herabzusetzen, so daß dieser Eigenschaft bei der Verbandfrage keine entscheidende Bedeutung zuerkannt werden kann. Nach Anlegung eines Gipsverbandes wird der Säugling in geeigneter Weise auf eine Bettschüssel gelagert, wohei auf einen häufigen Wechsel von Bauch-Bettschüssel gelagert, wobei auf einen häufigen Wechsel von Bauchund Rückenlage geachtet werden muß. Alle 14 Tage wird der Verband erneuert, dessen Anlegung große Sorgfalt und eine gewisse Geschicklichkeit erfordert. Zur Vermeidung von Rachitis sind prophylaktische Höhensonnenbestrahlungen angebracht. Nach 2-3 Monaten erhält das Kind eine Gipslade in abduzierter Beinstellung, die in den nächsten Wochen während des Schlafens benutzt wird. Eine weitere Nachbehandlung ist weiterhin nicht mehr notwendig.

Erfahrungen mit Tetrophan bei einer Reihe von Nervenkrank-heiten. Bei allen Krankheiten, die mit mangelhafter oder fehlender Reflextätigkeit einhergehen, sowie bei Ataxien ist das Tetrophan als wertvolles symptomatisches Hilfsmittel zu verwerten. Besonders bei den Fällen von Tabes mit ausgesprochener Muskelhypotonie und ataktischen Gangstörungen sind wesentliche Erfolge zu verzeichnen.
Die Muskulatur wird gekräftigt und so eine energische Durchführung der Uebungstherapie ermöglicht. Bei den Fällen mit gesteigerter Reflexerregbarkeit, sowie mit gastrischen Krisen ist das Präparat kontraindiziert. Gelegentlich ist eine Steigerung der Sensibilität unter Tetrophan nachweisbar. Auch bei den Strangerkrankungen der perniziösen Anämie, und den hypokinetischen Formen von Paralysis agitans und den geeigneten Fällen von multipler Sklerose und spinaler Kinderlähmung ist dieses Mittel zu verabfolgen. Zumeist ist eine einschleichende Darreichung mit ganz kleinen Mengen zu empfehlen (zweimal ½ Tablette, langsam auf zweimal 1, evtl. dreimal 1 Tablette täglich steigen). Das Tetrophan muß längere Zeit mit kleineren Pausen genommen werden, ehe die reflexsteigernde Wirkung sich einstellt. Beim Auftreten von Krampfzuständen ist

Das Vorkommen von Spirochäten im Liquor von Syphilitikern und deren Beziehungen zu anderen Liquorbefunden. Der unmittelbare Spirochätennachweis im Liquor ist von vielen Autoren in allen Stadien der Lues, der Tabes und Paralyse mit einbegriffen, mit der Dunkelfeldmethode so gut wie immer vergeblich versucht worden. Auch direkt mit Hilfe des Tierversuches am Kaninchen ist dieser Nachweis nur vereinzelt geglückt. Nachprüfungen eines von amerikanischen Autoren jüngst angegebenen Verfahrens, bei dem die nach der Alzheimerschen Methode gewonenen Niederschläge des Liquors nach einem bestimmten Vorgehen gefärbt werden, erweisen, daß die theoretische Ansicht berechtigt ist, nach der die Spirochäten bei der Syphilis trotz der zumeist negativen Untersuchungsergebnisse häufig im Liquor anwesend sind. So konnten mit Sicherheit in der größeren Hälfte der bisher untersuchten Syphilisfälle Spirochäten oder Bruchstücke von Spirochäten mit 2 bis 4 Windungen in der Rückenmarksflüssigkeit aufgefunden werden. Bemerkenswerter Weise konnte der Spirochätennachweis auch in solchen Fällen erbracht werden, wo sich der Liquor nach den bisher gebräuchlichen Methoden der Liquoruntersuchung als normal erwiesen hatte. Diese Befunde mahnen zur Vorsicht bei der Auswertung der üblichen Reaktionen für die Prognose einer Syphilis, sowie für eine reservierte Baurtailung dieser Methoden als Grade sowie für eine reservierte Beurteilung dieser Methoden als Grad-messer für die Wirksamkeit einer antisyphilitischen Behandlung.

Osteoperiostitis tibialis — ein häufiges klinisches Symptom der Säuglingslues. Die in den Lehrbüchern als häufigste Erscheinungsform der Skelettlues im Säuglingsalter angegebene Pseudoparalyse

Parrots, sowie die Periostitis der Fingerphalangen gelangt jetzt nicht mehr so oft wie früher zur Beobachtung. Die Röntgenuntersuchung eines größeren Materials zeigt, daß eine Beteiligung des Skelettsystems nur in wenigen Fällen vermißt werden. Fast regelmäßig sind Reste osteochondritischer Veränderungen sowie Verdickungen des Periostes des kurzen und langen Röhrenknochens in allen Uebergängen bis zur ossifizierenden Periostitis erkennbar. Die sichtbare und tastbare verknöcherte Periostitis der langen Röhrenknochen galt bisher als ein Zeichen der Lues tarda. Jedoch ist dieses diagnostisch ungemein wertvolle Symptom — wie Erfahrungen an einem umfangreichen Luikermaterial zeigen — auch im Säuglingsalter mit ziemlicher Konstanz erkennbar. Besonders in Form der Periostitis tibialis als ohne weiteres dem Auge sichtbare spindelförmige Auftreibung im Bereich der Tibiamitte beiderseits oder häufiger dem tastenden Finger als höckerige Beschaffenheit der vorderen Tibiakante sich darstellend, bietet diese Manifestation der Säuglingslues beim Fehlen sonstiger Erscheinungen einen ausgezeichneten dia-gnostischen Hinweis. Durch Röntgenaufnahme ist eine Bestätigung Biberfeld. dieser Befunde zu erbringen.

Die Medizinische Welt.

Nr. 2, 12. Februar 1927.

Differentialdiagnose schwerer Anamien. Hans Curschmann. Der Aderlaß. Rudo'ph Stahl.
 Das Problem der Fußleiden und seine Lösung. August Weinert. Schwangerschaftsblutungen. Ed. Martin.
Sterile Ehen (Schluß). C. Posner.

Lumbalpunktion in der Kinderpraxis. H. v. Mettenheim.
Abtreibung oder künstlicher Abort? Winter.
Erforschung und Bekämpfung des Rheumatismus in Deutschland. Walter Krebs.
Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. F. F.

Begriff und Wesen des ärztlichen Handelns, Erich Stern.

Geschichte der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution. Fritz Falkenburger.

Pharmakologische Gesichtspunkte bei der Auswahl endokriner Präparate (Schluß) O. Ehrismann.

Das Pneumaro!kombinationsverfahren bei der Asthmabehandlung. H. Damm. Gemeinsame Aufgaben der Aerzte und Kurverwaltungen. F. Kronc. Aerzte und Mediziner. Eine Entgegnung. Adolf Hoppe. Wanderer. (Aus den Papieren eines Truppenarztes.) (Fortsetzung.) Drap.

Der Aderlaß. Die unmittelbare Wirkung einer Blutentziehung aus der Vene ist eine Verminderung des Venendruckes und damit eine Steigerung des arteriovenösen Druckgefälles. Es wird dadurch eine Beschleunigung des Blutstroms und Entlastung des Herzens, besonders des rechten Ventrikels und des Lungenkreislaufs erzielt. Eine Wiederauffüllung des Gefäßsystems durch Einstrom von Gewebsflüssigkeit erfolgt bald nach dem Aderlaß. Dadurch wird eine Blutverdünnung und Verminderung der Viskosität erreicht. Durch die Hydraemie und die Hyperchloraemie wird ein Anstoß zur Diurese gegeben. Der Rest-N des Serums steigt nach Aderlässen an (Ausschwemmung N-haltiger Produkte aus dem Gewebe). Gute Erfolge werden durch monatlich wiederholte Aderlässe bei der Polycythaemie erzielt. Die schönsten Erfolge zeitigt der Aderlaß bei den Kreislaufstörungen mit venöser Hypertonie bei Lungenemphysem, Pneumonie, Lungenödem, Asthma cardiale. Bei arteriellen Hypertonien sind die Erfolge wenig günstig. Bei Hirnapoplexie wird zur Vorsicht geraten. Lebensrettende Wirkung besitzt der Aderlaß bei Luftembolien. Das Hauptanwendungsgebiet des Aderlasses ist die Befreiung des Körpers von Giftstoffen bei Kohlenoxyd-, Kal. chloricum-, Pyrogallol-, Nitrobenzol-, Phenacetin-, Lactophenin-, Anilin-, Strychnin- und Morphinvergiftungen. Ausgezeichnet wirkt der Aderlaß auch bei endogenen Vergiftungen (Uraemie, Eklampsia gravidarium).

Lumbalpunktion in der Kinderpraxis. Die Lumbalpunktion bei Kindern wird empfohlen zur Beseitigung der zerebralen Druck-erscheinungen (Kopfschmerz, Erbrechen, Benommenheit, Druckpuls, Stauungspapille), bei jeder Form von Mening purulenta; sero-fibrinosa (Tbk.) und serosa, Meningitis comitans bei Gehirnabszeß. Stirnhöhlenkatarrh, Otitis media, zur Untersuchung von M. infect. universalis; ferner bei Exanthemen, Pertussis und septischen Affektionen; im akuten Stadium bei Encephalitis epidemica und Poliomyelitis; bei eklamptischen Anfällen; bei Meningismus stärkeren Grades; bei Hydrocephal. chron. therapeutisch in Abständen von 4 bis 6 Wochen zu wiederholen, diagnostisch zum Nachstein dem Verhiedung greischen dem Suberpolieidelraum und weis, ob eine Verbindung zwischen dem Subarachnoidalraum und den Ventrikeln besteht oder nicht; wiederholt zur Entleerung des Eiters bezw. der Mikroorganismen; bei Tetanus, um das Serum möglichst an das Zentralnervensystem heranzubringen; bei Tumorverdacht (Vorsicht, im Liegen, Entnahme nur einiger Tropfen bis höchstens nur 1 ccm), um nach Beseitigung des begleitenden Hydrozephalus die eigentlichen Tumorsymptome deutlicher hervortreten zu lassen; gelegentlich Tumorzellen, Tuberkelbazillen bei Tuberkulom im Liquor nachweisbar; bei Lues congenita, um die Be-



teiligung des Zentralnervensystems festzustellen (Hydrozephalus); bei Sinusthrombose; bei uraemischen Krämpfen (Amaurose), sofortige Entleerung von 20-40 ccm.

Nr. 3, 19. Februar 1927.

Grundsätz iches zur Radiumbehandlung der malignen Geschwülste. Paul Lazarus. Diabetes und Hautkrankheiten. Johann Fabry.
 Das Problem der Fußleiden und seine Lösung. (Fortsetzung.) August Weinert. Das Herz — ein sekundäres Organ. Martin Mendelsohn. Bedeutung der Subokzipitalpunktion. Kölliker. Schutzimpfung gegen Tuberkulosé. Langer. Der heutige Stand der Chirurgie der Gallenwege. F. Colmers. Richtlinien für die Behandlung der nervösen Blasenstörungen. Fürbringer. Abtreibung oder künstlicher Abort? (Schluß.) Winter. Begriff und Wesen des ärztlichen Handelns. (Fortsetzung.) Erich Stern. Zur Geschichte der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution. (Fortsetzung.) Fritz Falkenburger. Ein neues Bruchband. Jul. Frankenstein. Behandlung der Extrasystolie. P. Engelen. Ergebnisse der wissenschaftlichen Bäderwoche in Oberschreiberhau. Dietrich.

Wanderer. (Aus den Papieren eines Truppenarztes.) Drap. und Hautkrankheiten. Es gibt keine Hauterkrankungen, die ausschließlich auf Diabetes zurückzuführen sind, sondern die als Diabetide bezeichneten Hauterkrankungen kommen ohne Ausnahme auch vor, ohne daß Diabetes nachzuweisen ist. Eine relative Beeinflussung im ungünstigen Sinne durch Diabetes muß bei manchen Hauterkrankungen zugegeben werden, besonders bei Staphylokokkeninsektion der Haut; Furunkel, Paronychien, Staphylokokkeninfektion der Haut: Furunkel, Paronychien, eiterndem Klavus. Bei Trichophytien besteht keine Relation zwischen Diabetes und Pilzwachstum. Die bisher spärlichen Mitteilungen über die Koinzidenz von oberflächlichen Blastomykosen und Diabetes bedürfen der Nachprüfung. Die Intertrigo erosiva blastomycetica ist auch klinisch ein wohlcharakterisiertes Krankheitsbild. Das Xanthoma tuberosum multiplex diabeticum ist auf hochgradige Cholesterinämie zurückzuführen, diese hinwiederum

Nr. 4, 26. Februar 1927.

in diesen Fällen auf Diabetes.

Aufruf zur Begründung einer Arbeitsgemeinschaft für physikalische Therapie. Aufbausaize. Paul Grablev.

Das Problem der Publeiden und seine Lösung. (Schluß.) August Weinert. Stoffwechselwirkungen des Eisens und der Stahlquellen. Adolf Bickel.
 Das Herz — ein sekundäres Organ. (Fortsetzung.) Martin Mendelsohn. Richtlinien für die Behandlung der nervösen Blasenstörungen. (Schluß.) Fürbringer. Leberzirrhose und Alkohol. Georg Rosenfeld. Erkennung und Behandlung von Kavernen. Kurt Schlapper. Hämorrhoiden und Hämorrhoidalkrankheit. H. Strauß.

Voraussetzungen und Grenzen einer Röntgendiagnose. Heinz Lossen. Der septische Abort und seine Behandlung. Kupferberg. Begriff und Wesen des ärztlichen Handelns. (Schluß.) Erich Stern. Psychotherapie in der Begutachtung von Unfallneurosen.

Gefährliches Wissen, J. Löbel. Neues Instrumentarium zur Behandlung der Gonorrhoe. Boesmann und Schwahn. Ergébnisse der wisserschaftlichen Bäderwoche in Oberschreiberhau. (Schluß.) Diagnostik der Blinddarmentzundung. Arnheim.

Das Problem der Fußleiden und seine Lösung. gehender Schilderung einer großen Reihe von Fuß-Skeletten kommt Verfasser zu folgender Schlußfolgerung: Das normale menschliche Puß-Skelett ist im großen und ganzen in Supinationsstellung "orientiert". Genauer muß diese Formulierung folgendermaßen gefaßt worden. Das Skelett des Rückfußes ist in Supinations-Varus-stellung, das des Vorfußes in Pronations-Valgusstellung orientiert. In dieser eigenartigen "Verwindung" liegt das Optimum für die Uebertragung der Last vom Unterschenkel auf dei Fuß selbst, der ja nicht ein symmetrisch aufgebautes, sondern ein asvmmetrisch gestaltetes Gebilde ist. Beim Skelett des Knickplattfußes besteht das umgekehrte Verhältnis, d. h. das Skelett des Rückfusses ist bei ihm in Pronations-Valgusstellung, das des Vorfußes in Supinations-Varusstellung orientiert. Aus dieser Erkenntnis geht ohne weiteres hervor, daß man bei der Beseitigung des Knick-Plattfußes den Rückfuß aus der Pronations- in die Supinationsstellung, den Vorfuß aus der Supinationsstellung in die Pronationsstellung bringen muß. Man kann die Behandlung sowohl vom Vorfuß wie vom Rückfuß beginnen, man darf aber niemals das eine tun, ohne das andere folgen zu lassen. Man muß also unter allen Umständen beide Abschnitte des Fußes gegeneinander verdrehen, und zwar in umgekehrter Richtung, wie es durch die Verbildung des normalen Skelettes zum Knick-Plattfuß-Skelett geschehen war. Es könnte eigentlich gar kein Zweifel darüber bestehen, daß der Nerschatt gein des Fußes aufgehaut gein leisten entsprechend der Normalstellung des Fußes aufgebaut sein muß. Tatsächlich ist aber die Stellung des Knick-Platifußes als Ausgangsform der Schuhleisten gewählt worden, so daß alle Schuhleisten bis vor kurzer Zeit in dieser Form hergestellt waren. Außerdem hat die ungleichmäßige Arbeit der Drehbänke bei der Herstellung der Leisten dazu geführt, daß der linke Leisten immer krummer war als der rechte: dadurch kam der Kamm der Leisten

(beim Fuß also der Spann) immer mehr auf die mediale Seite. diesem Vorgang liegt u. a. die Ursache, daß sich die linke Fuß beim Anprobieren von neuen Schuhen gewöhnlich anders gestaltet zeigt wie der rechte. Ein weiterer Fehler besteht darin, daß der alte Leisten am Vorderfußabschnitt seine tiefste Stelle in der Mitte zwischen beiden Ballen zeigte. Im Schuhwerk mußten dadurch die Köpfehen der mittleren Mittelfußknochen tiefer liegen als die des Großzehen- oder auch des Kleinzehen-Ballens. Der letzte Fehler ist der, daß die Achse so gut wie aller bisherigen Schuhleisten krumm verläuft ("Gurkenform der Fachwelt). Die Achse des normalen Fuß-Skeletts läuft dagegen in halber Y-Form. In einem solch krummen Schuh muß der normale Fuß, unmittelbar an der hinteren Grenze des Vorfußes beginnend, nach "außen übertreten" (Hühneraugenbildung). Die Frage nach der Höhe des Absatzes beantwortet der Verfasser dahin: Ein Absatz von 7 und 8 cm Höhe muß unter allen Umständen schädlich sein; ein absatzloser Schuh für den Kulturmenschen, der tagaus, tagein auf ebenem, vollständig unelastischem Boden einhergeht, ist aber andererseits als ein Verbrechen am menschlichen Fuße zu bezeichnen. Die Lösung des Problems liegt darin, durch formgerechtes Schuhwerk dem normalen Kinderfüßchen die normale Gestalt zu erhalten. Zur Behandlung des Knickplattfußes des Erwachsenen gehört eine genau individuell, d. h. unter Verwendung des Gipsmodellier-Verfahrens angefertigte Einlage. Eine logische Forderung muß aber gestellt werden: Zu einer Einlage in "Varusstellung" gehört auch ein Schuh in "Varusstellung", bisher legte man dagegen die Varuseinlage in den Valgusschuh.

Stoffwechselwirkungen des Eisens und der Stahlquellen: Dic Versuche des Verfassers haben den Beweis erbracht, daß dem Eisenatom in einer bestimmten, durch seine physikalischen Eigenschaften genau definierten Modifikation eine gewaltige Wirkung auf den allgemeinen Körperstoffwechsel zusteht, bei der wir uns eigentlich als Angriffspunkt nur die Gesamtheit der Körperzellen denken können, und daß eben diese Wirkung auch dem Eisen in der frisch dem Boden entspringenden Stahlquelle innewohnt. Angesichts dieser mächtigen Wirkungen des aktiven Eisens auf den Gesamt-Angesichts stoffwechsel drängt sich von selbst die Frage auf, ob dieses aktive Eisen bei seiner ansatzfördernden Wirkung auch zu einer ver-mehrten Bildung -von Blutzellen durch formative Reizung des Knochenmarks führen könnte. Dahinzielende Versuche am normalen Kaninchen hatten ein negatives Ergebnis. Wenn das auch die Möglichkeit ausschließt, daß beim anämischen Körper eine die Blutzellen regenerierende Wirkung dennoch vorhanden sein könnte, so ist ein solcher Effekt aber wohl nicht wahrscheinlich. Nur die klinische Prüfung dieser Frage kann die Entscheidung herbeiführen. L. Gordon.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, März 1927.

Friedrich Kraus. Th. Brugsch (Berlin).

Emil Abderhalden. K. Bornstein.

Die Kunst zu schlafen. H. Winterstein (Rostock).

Nahrungsmittelvergiftungen. B. Rodewald (Kiel).

Die Reichsgesundheitswoche in einem Landkreise. K. Unger (Perleberg). Der Kleingarten in ideeller und wirtschaftlicher Wertung. E. Qlienapp (Hamburg).

Der Blödsinn der schlanken Linle. K. Bornstein.

Die Kunst zu schlafen. Verf. glaubt auf Grund seiner Unter-suchungen und Beobachtungen die Ursache des Schlafes nicht in der Hemmung, sondern in der durch sie bedingten Ausschaltung der Erregungsvorfälle suchen zu sollen. Die durch den bedingten Reflexreiz ausgelöste Erregung bringt gewissermaßen alle anderen zum Schweigen, und wenn sie selbst nun durch ihr längeres Andauern ermüdet, so ist die für die Schlafauslösung erforderliche allgemeine Reizausschaltung erzielt. So mag es sich erklären, daß, wie allgemein bekannt, länger anhaltende oder sich wiederholende gleichartige Reize wie das Hin- und Herschaukeln in einer Wiege, das plätschernde Geräusch eines Springbrunnens, monotones Zählen das Austarren eines blinkenden Gegenstandes ausw Wiege, das platschefilde Gerausch eines Springbrunnens, monotones Zählen, das Anstarren eines blinkenden Gegenstandes usw. Schläfrigkeit erzeugen und daß auch bei der hypnotischen Einschläferung ähnliche Maßnahmen vielfach Verwendung finden. — Anscheinend gibt es bestimmte Teile des Gehirns, von denen aus eine solche Abblendung der anderen Erregungen besonders leicht gelingt und deren etwa durch Krankheitsprozesse bedingte Dauerreizung daher langandauernde Schlafzustände herbeiführen kann. Diese nathologische Erscheinung hat zur Annahme eines besonderen Diese pathologische Erscheinung hat zur Annahme eines besonderen "Schlafzustandes" geführt, ein Name, der aber nicht zu dem Irrtum verführen darf, daß der Schlaf etwa ein lediglich in diesem Hirnteil sich abspielender Vorgang sei. Er ist vielmehr ein Zustand des ganzen Nervensystems, der sich anscheinend einstellt, wenn keine Erregungsvorgänge in ihm ablaufen. Die Kunst zu Schlafen



ist also die Kunst, Erregungen des Gehirns fernzuhalten und aus-

Ueber Nahrungsmittelvergiftungen. Verf. behandelt nicht nur Vergiftungen im engeren Sinne, sondern die ganzen Erkrankungen, die der Sprachgebrauch als "Nahrungsmittelvergiftungen" bezeichnet. So bezeichnet z. B. der Sprachgebrauch als Fleisch vergiftungen, wenn nach dem Genuß von Fleisch oder Wurst Massenerkrankungen auftreten, die durch lebende Krankheitserreger, durch Bakterien hervorgerusen werden. — An und für sich giftige Nahrungsstoffe kommen außer den Giftpilzen als Ursache von Nahrungsmittelvergiftungen bei uns praktisch nicht in Betracht. Die sonst vorkommenden Fälle sind darauf zurückzuführen, daß die zur Vergiftung führenden Nahrungsmitetl verdorben waren. An erster Stelle kehrt hier die sogenante Wurstvergiftung, deren Ursache der "Bacillus botulinus" bzw. die giftigen Stoffwechselprodukte desselben sind. Das Vorkommen dieses Bazillus beschränkt sich übrigens nicht nur auf die Wurstwaren, hauptsächlich Blut- und Leberwürste, sondern man hat ihn auch im Schinken, außerdem in Fleisch, Fisch, Käse und in Gemüsekonserven gefunden. Die Wurstvergiftung, deren Krankheitsbild äußerst schwer ist und das nach anfänglichem Uebelsein und Erbrechen in Lähmungen bestimmter Nervengruppen besteht, pflegt ihren Ausgang von konservierten Nahrungsmitteln zu nehmen. Die meisten derartigen Krankheitsfälle kommen im Frühjahr zur Beobachtung, weil dann das von der Winterschlachtung stammende Fleisch im Haushalt verbraucht wird. Der Schutz bestem hier in erster Linie in Vorsicht gegenüber allen konservierten Lebensmitteln, soweit diese nicht eine durchaus ein-wandsfrèie Beschaffenheit zeigen. Wenn man auf den Gebrauch solcher Nahrungsmittel nicht verzichten will, so muß man dieselben richtig behandeln, d. h. ausreichend lange kochen. Bei der Benutzung von Nahrungsmitteln in Konservenbüchsen soll man sets solche Büchsen vernichten, welche einen aufgebeulten Boden zeigen. — Bei den sogenannten "Fleischvergiftungen" handelt es sich nicht um wirkliche Vergiftungen, sondern um Massenerkrankungen, deren Veranlassung einer Verunreinigung des Fleisches mit Paratyphusbazillen ist. Erfahrungsgemäß kommen diese Erkrankungen meistens nach dem Genuß von Hacksleisch zustande, wenn dieses bereits längere Zeit vor dem Genuß gehackt und dann roh oder gebraten genossen worden ist. — Am besten wird die Gefahr dadurch vermieden, daß das Fleisch erst unmittelbar vor dem Genuß gehackt wird, und daß man keinerlei Fleisch kauft, welches in den Schlächterläden in gehacktem Zustande zum Verkauf ausliegt. - Die Verunreinigung mit Paratyphusbazillen kommt nicht nur beim Fleisch, sondern auch bei anderen Nahrungsmitteln, insbesondere bei Milch, vor. So ist z. B. kürzlich eine groeße Nahrungsmittelvergiftung in Offenbach nach dem Genuß von Speiseeis vorgekommen, zu dessen Zubereitung Milch verwendet worden war. Die Untersuchung ergab, daß es sich hier um Paratyphuserkrankungen handelte, und daß die Erkrankung darauf zurückzuführen war, daß der Hersteller des Speiseeises ein sog. Paratyphusbazillen-träger war. Rudoif Katz, Berlin.

Zeitschrift für Klinische Medizin.

105., H. 1/2. Februar 1927.

Die indirekte galvanische Erregharkeitsprüfung der Muskeln als Beitrag zum Studium somatischer und psychischer Korrelate nervöser Organstörungen. R. Hopmarn.

Methode zur Messurg der Lungenelastizität am lebenden Menschen, insbesondere

beim Emphysem. K. v. Neergard und K. Wirz.
Messurg der Strömungswiderstände in den Atenwegen des Menschen, insbesondere beim Asthma und Emphysem. K. v. Neergard und K. Witz. Experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Gicht. F. Heydkamp. Einige Harnsäurefragen. K. Wüscher.

Untersuchungen komatöser und präkomatöser Zustände bei Diabetes mit der bio-

logischen Leukozytenkurve. K. Barner. Gastrointestinaler Ursprung der perniziösen Anämie. Robert Ehrström.

Castrointestinaler Ursprung der perniziosen Anamie. Robert Enistrom.
Neutrophiles Blutbild bei der perniziosen Anamie. Anton Hittmair.
Veränderungen des Stoffwechsels bei dem anaphylaktischen Schock, der Vakzinebehandlung des Typhus und der Proteinkörpertherapie. Erich Leschke.
Kombinierter Verlauf von Typhus exanthemanticus und Febris recurrens. Jacob

Oettinger und J. Halbreich.

 Klinische Beiträge zur Pathologie des Serumproteins. Serumeiweißkonzentration und Plasmamenge im Fieber. W. Berger und O. Galehr.
 Kolorimetrische Harnsäurebestimmung in Organen und Geweben. Bernhard Huschke. Wesen akut auftretender Erytheme mit besonderer Berücksichtigung von Arsen-Ernst Friedrich Müller. schädigungen der Haut.

Konstitutionsforschung: Urikämie und Konstitution. D. M. Grotel. Konstitutiorsforschung: Blutcholesteringehalt und Konstitution. A. L. Mjassnikow.

Ursache des herabgesetzten Blutkalziumspiegels bel Nierenkrankheiten.

Biermersche Anämie auf Grund von 230 Fällen. Maria Binswanger.

Fibrinogenbestimmungen bei Anämien. Erich Löwenstein. Weitere experimentell-klinische Untersuchungen über die Entstehung der See-

krankheit. Fritz Krafft Colley,

Gehirn- und Extremitätenmetastasen bei der Pyämie. Heinrich Offergeld. Bemerkungen zu der Arbeit von A. Salomon: "Das Verhalten des Körpergewichtes u.d des Serumeiweißspiegels bei Tuberkulose und ihre Beeinflussung durch das Tuberkulin." Robert Meyer-Bisch Erwiderung, Alfred Salomon.

Untersuchungen komatöser und präkomatöser Zustände bei. Diabetes mit der biologischen Leukozytenkurve. In den unkomplizierten Fällen von Diabetes zeigt das Blutbild keine Abweichung von der Norm. Entsprechend der Stärke der Acetonausscheidung setzt bei den präkomatösen Zuständen eine erhebliche Linksverschiebung des weißen Blutbildes ein, die besonders stark im Koma ausgesprochen ist. Die Neutrophilen sind stark relativ ver-mehrt, die Eosinophilen fehlen. Auftreten jugendlicher Zellformen (Promyelozyten): kurz, das Blutbild wie es bei einer Infektion zu finden ist. Beim Abklingen des schweren Krankheitszustandes unter der Insulinbehandlung erfolgt gleichzeitig mit dem Rückgang der Azetonurie die Umwandlung des pathologischen Hämogramms zur Norm. Der diagnostische Wert des Blutbildes ist durch den Umstand bedingt, daß gelegentlich die Linksverschiebung eher in Erscheinung tritt als die Azetonurie.

Zur Frage des gastrointestinalen Ursprungs der perniziösen Anämie. Dem Bothriocephalus latus kommt an und für sich hinsichtlich seiner Fähigkeit, eine perniziöse Anämie auszulösen, keine Sonderstellung unter den Darmschmarotzern zu. Auf Grund seiner beispiellosen Häufigkeit in Finnland ist die Bedeutung dieses Parasiten bei weitem überschätzt worden. Eine ganze Reihe anderer Parasiten (Taenia saginata, Ascaris u. a. m.) haben dieselbe Tendenz, diese Krankheit hervorzurufen. Bei Berücksichtigung ihrer geringeren Frequenz ergibt sich auch die Tatsache, daß im dem gleichen Umfange wie der Bothriocephalus für die Entstehung der perniziösen Anämie verantwortlich zu machen sind. Es gilt von allen Parasitenarten, den Bothriocephalus mit einbegriffen, daß ein Fall von Morbus Biermer bei einem Parasitenträger höchstens unter Tausenden oder Zehntausenden auftritt. Es liegt der Gedanke nahe, das Blutbild der perniziösen Anämie auf eine Störung der Hämoglobinumsatzregelung, auf einen abnorm großen Abbau bei unveränderter Synthesefähigkeit zu beziehen. Mit Wahrscheinlichkeit veranderter Synthesetanigkeit zu beziehen. Mit Wahrscheinlichkeit erfolgt Hämoglobinumsatz auf Grundlage innersekretorischer -Vorgänge. Vielleicht ist die Bildungsstelle dieser Hormone im Verdauungsapparat zu suchen? Eine solche Lokalisation der Produktionsstelle würde es erklären, warum so verschiedenartige Zustände (Störungen durch Darmschmarotzer, Darmstrikturen, Sprue, Magenkarzinom, Achylie) nicht gesetzmäßig, sondern nur vereinzelt die Biermersele Ansiele Gesetzmäßig, sondern nur vereinzelt die Biermersche Anämie erzeugen. Denn nicht die Art des Leidens ist für die Entstehung oder Nichtentstehung dieser Krankheit ausschlaggebend, sondern die pathologischen Veränderungen im Einzelfall, ob und in welchem Maßstabe sie den Apparat schädigen, der den Hämoglobinstoffwechsel reguliert.

Klinische Beiträge zur Pathologie des Serumproteins: Serum-eiweißkonzentration und Plasmamenge im Fieber. Kolorimetrische Bestimmungen der Plasmamenge bei der Impfmalaria und dem ex-perimentellen Vakzineurinfieber ergaben bei diesen Fieberzuständen zum mindesten ein Gleichbleiben der Plasmamenge, häufig jedoch trat die Neigung zur Verminderung der zirkulierenden Plasmamenge hervor. Eine Bestätigung der auf die Leydensche Lehre von der Wasserretention mit Fieber zurückgehenden Hypothese der febrilen Hydramie konnte somit nicht erbracht werden. Vielmehr geht die Senkung des Eiweißspiegels im Fieberstadium akuter Infektionen auf eine echte Verminderung der im Blut kreisenden Plasmanenge zurück, und es ist verfehlt, sie als Ausdruck von Verdünnungs-vorgängen zu betrachten.

Ursachen herabgesetzten Blutkalziumspiegels bei Nieren-Zwei Formen der Herabsetzung des Blutkalkspiegels krankheiten. Zwei Formen der Herabsetzung des Blutkalkspiegels kommen bei Nierenerkrankungen vor. Die erste tritt überall dort auf, wo eine Verminderung des Plasmaeiweißes beobachtet wird. Sie steht mit einer Schädigung der Nierentätigkeit in keinerlei Zusammenhang und ist am häufigsten bei den chronischen Nephrosen, wo das Plasmaeiweiß um über die Hälfte vermindert sein ?kann und wo keine Nierenfunktionsstörung vorhanden sein muß. Auch bei chronischer Nephritis mit manifester Nierenschädigung kann entsprechend einem nephrotischen Einschlag infolge des Eiweiß-verlustes der Kalkgehalt des Blutes absinken. In unmittelbarer Beziehung zu einer mangelhaften Nierentätigkeit steht die bei Glomerulonephritis mit erheblicher Nierenfunktionsstörung und am stärksten bei Uramie ausgeprägte Form der Kalkverarmung, die durch Retention der Phosphate im Blute bedingt ist. Es handelt sich dabei um den Verlust von ionisiertem Kalk, der vielleicht für die bei der echten Urämie häufigen Muskelzuckungen verantwortlich zu machen ist. Biberfeld.



Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

65. Heft 4/5.

*Zur Qualitätsdiagnose und Einteilung der Lungentuberkulose. Redeker. Untersuchungen über die Entwicklung der Lungentuberkulose. Grau †. Ueber spezielle klinische Formen des sekundaren genetischen Stadiums der Lungentuberku'ose. Amrein. Zur Prage des Druckes im Pleuraspalt. v. Neergaard.

Pneumothoraxstudien. 1. Teil: Untersuchungen am Röntgenschirm während des Anlegens von künstlichem Pneumothorax. Schill. II.: Ueber den Zusammenhang von Vitalkapazität, Pneumothoraxdruck und Lungen-

kollaps bei mit Pneumothorax behandelten Lungenkranken. Schill. III.: Ueber die respiratorische Verschieblichkeit bei künstlichem Pneumothorax. Ein Beitrag zur Diagnostik des Pneumothorax. Schill.

IV.: Mediastinales Emphysem a's Komplikation des künstlichen Pneumothorax.

Schift. eber die Abweichung der mittels der physikalischen und der Röntgenunter-suchung lesigestellten oberen Grenze des pleuritischen Exsudates. Schill. Ueber die

*Kavernen und kavernenähnliche Ringschatten im Röntgenbild. Erbsen. Ueber die reaktiven Vorgänge bei der Entstehung des miliaren Lebertuberkels.

*Die Lagerungsbehandlung der Lungenphthise. Liebermeister. Ueber den biologischen Unterschied zwischen dem nativen und gekochten Antigen betreffend Tuberkelbazillen. Imamaki.

• Ein Hautrötungsphänomen bei Lungentuberkulose. Zawisch-Ossenitz.

Ueber die Versuche zum Nachweis der Prokutine in den Tuberkulinpapeln. Martenstein und Granzow-Irrgang.

Zur Frage der Therapie der Hodentuberkulose. Lenart.

Rindenepilepsie und Tuberkulose. Lamey

Zur Qualitätsdiagnose und Einteilung der Lungentuberkulose. Die bisherigen Einteilungen der Lungentuberkulose entsprechen nicht mehr dem heutigen Stande unserer Kenntnisse. Ziel einer kllnischen Diagnosestellung der Lungentuberkulose wird stets die "Qualitätsdiagnose" bleiben. Aufbauend auf den Ergebnissen der neueren Tuberkuloseforschung, an denen der Verfasser selbst einen hervorragenden Anteil hat, wird eine neue umfassende "Einteilung" der Lungentuberkulose vorgeschlagen, welche, da eine Einteilung a priori immer statisch ist, genau genommen keine Einteilung, sondern eine Uebersicht über die verschiedenen Entwicklungsreihen und Zustandsbilder der Lungentuberkulose ist. (Ref. möchte diese ebenso klare wie gedankenreiche Einteilung der Lungentuberkulose aus der Feder eines berufenen Fachmannes ungekürzt wiedergeben, um auch dem der Materie Fernstehenden einen Einblick in die neueren großen Fortschritte der Tuberkuloseforschung zu gewähren.)

Einteilung der Lungentuberkulose

nach dem Vorschlag von Redeker.

I. Entwicklungsreihe der manifestationslosen
Primärinfektion. a) Zustandsbild der positiv gewordenen
Tuberkulinreaktion. b) Zustandsbild der vorübergehenden toxischen
Allgemeinerscheinungen. c) Zustandsbild der positiven Tuberkulinreaktion absolutionerscheinungen. reaktion ohne Erscheinungen.

II. Entwicklungsreihe der Primärinfiltrierung. Ausgangsbild: a) Zustandsbild der diffusen Primärinfiltrierung. Günstige Entwicklungen, Reihe 1. b) Zustandsbild der bipolaren Primärinfiltrierung. c) Zusandsbild des weichen Primärkomplexes. d) Zustandsbild des harten Primärkomplexes. e) Zustandsbild der (in makrosk.-röntg. Sinne) Resorption der Primärinfiltrierung. Reihe 2, b) Zustandsbild der aktiven primären Lymphspalt- und Lymphabilußmetastasen. c) Zustandsbild des primären Indurationsteldes. d) Zustandsbild des primären periadenitischen Schwielenfeldes. Reihe 3, nach 1b und 2b. c) Zustandsbild des weichen primären Konglomeratherdes. d) Zustandsbild des harten primären Konglomeratherdes. Nebenreihe: Zustandsbild der komplizierenden Konglomeratherdes. Nebenreihe: Zustandsbild der Entwicklungen Konglomeratherdes. exsudativen oder adhäsiven Pleuritis. Ungünstige Entwicklungen. Reihe 4. b) Zustandsbild der primären Einschmelzung. c) Zustandsbild der primären fortschreitenden käsig-pneumon schen Phthise. Nebenreihe; kontinuierlicher Uebergang in sekundäre Formen. d) Zustandsbild der lobulär-käsigen protrahierten primärsekundären Phthise. e) Zustandsbild der metastatischen kösigen Pneumonie. f) Zustandsbild der komplizierenden Meningitis.

III. Entwicklungsreihe der Bronchialdrüsentuberkulose. Ausgangsbild; Zustandsbild der protrahierten Bronchialdrüsentuberkulose des Primärkomplexes. b) Zustandsbild der intraglandulären perifokal-entzündlichen Schwellung. c) Zu-standsbild der käsig-tumorigen Bronchialdrüsentuberkulose. d) Zustandsbild der aktiven nichttumorigen Bronchialdrüsentuberkulose. e) Zustandsbild der indurierten oder verkalkten Bronchialdrüsen-tuberkulose. Nebenreihe: 1. Perihiläre Sekundärinfiltrierung.

2. Hämatogene Metastasierung.

IV. Entwicklungsreihe der perihilären Sekundärinfiltrierung. Ausgangsbild: a) Zustandsbild der kleinen, mittleren oder großen perihilären Sekundärinfiltrierung. Günstige Entwicklungen. b) Nach Resorption: Zustandsbild der aktiven nichtumorigen Bronchialdrüsentuberkulose. c) Nach Induration der infiltrierung: Zustandsbild des sekundaren Indurationsfeldes. d) Nach Beteiligung des Interlobiums: Zustandsbild der exsudativen oder adhäsiven tuberkulösen Interlobärpleuritis, e) Nach Beteiligung des Mediastinums: Zustandsbild der exsudativen oder adhäsiven Mediastinitis. f) Nach indurativer Umwandlung nach d und e: Zustandsbild der sekundären periadenitischen Schwarte. Ungünstigere Entwicklungen. b) Nach metastatischer Einschmelzung im Infiltrationsgebiet: Zustandsbild der fortschreitenden infraim Infiltrationsgebiet: Zustandsbild der fortschreitenden intra-pulmonalen Herdtuberkulose. c) Nach Einschmelzung des glandu-lären Fokus: Zustandsbild der aktiven tumorigen Bronchialdrüsentuberkulose. d) Nach kontinuierlichem Uebergang des verkästen glandulären Fokus auf das umgebende Lungengewebe: Zustandsbild der intrapulmonalen Hilustuberkulose. e) Nach toxischer Verkäsung des infiltrierten Gewebes: Zustandsbild der käsig pneu-monischen Tuberkulose. Abschließende Formen nach b, d und e: f) Bei akutem Verlauf: Zustandsbild der sekundären Phthise. g) Bei chronischerem Verlauf: Zustandsbilder der tertiären Phthise.
V. Entwicklungsreihe der isolierten Lungen-

Infiltrierung mit pulmonalem Fokus. Ausgangsbild: Zustandsbild der sekundären Lungeninfiltrierung. Die welteren Zu-

standsbilder ergeben sich analog der Reihe IV.
VI. Entwicklungsreihe der hämatogenen pulmonalen stadiums. monalen Ausstreuungsformen des Sekundär-stadiums. Ausgangsbild: a) Ein beliebiger Tuberkuloseherd bei mehr-minder sekundärer Allergie. b) Zustandsbild des tätigen Schubs und des toxischen Schocks. c) Zustandsbild der protrahierten Herd- und Allgemeinerscheinungen. d) Zustandsbild der aktiven disseminierten Sekundärtuberkulose. Unterteilung: Die Einzelmetastase, darunter die isolierte Spitzenmetastase. inaktiven 2. Leichte, mittlere und schwerere Disseminationen. 3. Miliare Aussaaten: a) Die hämatogene käsige Pneumonie. b) Die akute Miliartuberkulose. c) Die protrahierte Miliartuberkulose. Unterre he 1: Entwicklungsreihe der protrahierten Durchseuchung rezidivierende hämatogene Metastasensetzung mit Ausgang in eine sekundäre oder tertiäre Phthise. Unterreihe 2: Uebergang in intrapulmonale Herdtuberkulosen und weiter in sekundäre oder tertiäre Phthisen.

VII. Entwicklungsreihe des Frühinfiltrats. gangsbild: a) Das infraklavikulär oder im Mittelfeld, seltener im Unterfeld oder in der Spitze gelegene Frühinfiltrat. Reihe 1: Unmittelbar günstige Entwicklung. b) Zustandsbild des resorbierten Frühinfiltrats. c) Zusandsbild des leicht indurativ umgewandelten Frühinfiltrats. Reihe 2. Relativ günstige Entwicklung. b) Zustandsbild der infraklavikulären gder Mittelfeldeinschmelzung. standsbild der infraklavikulären gder Mittelfeldeinschmelzung. c) Zustandsbild der kleinen, mittleren oder großen Aspirationsaussaat. d) Zustandsbild des infraklavikulären oder im Mittelfeld gelegenen Indurationsfeldes. Reihe 3. Protrahierte Entwicklung. b) und c) wie unter Reihe 2. d) Zustandsbild der kaudalen Teilresorption und kranialen Proliferation. e) Zustandsbild der chronischen produktiven oder produktiv-zirrhotischen kranio-kaudalen tertiären Philise Beihe 4...7 Ingünstige Entwicklungen tertiären Phthise. Reihe 4—7. Ungünstige Entwicklungen. Reihe 4. b) wie unter Reihe 2. c) Zustandsbild der infraklavikulären oder im Mittelfeld gelegenen isolierten Rundkaverne. d) Zustandsbild der isolierten zirrhotischen Rundkaverne. e) Zustandsbild des rezidivierenden Schubes und der zirrhotisch-atelektatischen Spitzeneinbeziehung. f) Zustandsbild der chronischen zirrhot-kavernösen tertiären Phthise. Reihe 5. b) Zustandsbild des großen sich ausdehnenden Frühinfiltrats. c) Zustandsbild der lobulär-lobär konfluierenden exsudativ-pneumonischen Phthise. d) Zustandsbild der lobufar-lobar könfluierenden exsudativ-pneumonischen Phthise (bei ungünstigem Ausgang). e) Zustandsbild der großen tertiären Zirrhose (bei ungünstigem Ausgang). Reihe 6. b) und c) wie unter Reihe 2. d) Zustandsbild der einschmelzenden und konfluierenden Aspirationsaussaat. e) Zustandsbild der herdförmigen prod-exsud. (einschmelzenden) (Pubertäts-) Phthise. f) Bei mehr protrahierter Entwicklung: Tlebergang in eine tertiäre prod-exsudative (kayernöse) Mischphthise. Reihe 7. b) und c) wie unter Reihe 2. d) Zustandsbild der Tochterinfiltratbildung. e) Zustandsbild der einschmelzenden Tochterinfiltrate. f) Zustandsbild der mehrfeldigen Aspirationsaussaat. g) Zustandsbild der exsudativ-kavernösen (Pubertäts-) Phthise. h) Bei protrahiertem Verlauf: Uebergang in

eine tertiäre exsudativ-kavernös-zirrhotische Phthise.

VIII. En twicklungsreihe des tertiären Nachschubes. Ausgangsbild: a) Eine subchronisché oder chronische
Phthiseform. b) Zustandsbild der exsudativen Entzündung und des toxischen Schocks. c) Zustandsbild der metastatischen Proliferation und der toxischen Labilität. d) Bei Ueberwindung des Nachschubes: Zustandsbild der tertiären Umwandlung und der allergischen Stabilisierung. e) Bei Erliegen gegenüber dem Nachschub: Zustandsbild der allergischen Erschöpfung und des 4. Stadiums.

IX. Postpleuritische Entwicklungsreihen. Ausgangsbild: a) Tuberkulöse Pleuritiden. b) Zustandsbild der einmaligen oder rezidivierenden pleuro (-pulmonalen) Infiltration, kostal, diaphragmatisch, mediastinal oder interlobär. c) Zustandsbild der relativ stabilen pleuritischen Schwarte, insbesondere der Spitzenschwarte.

-X. Pneumokoniotisch-tuberkulöse X. Pneumokoniotisch-tuberkulöse Entwick-lungsreihen. Ausgangsbild: a) Zustandsbild der diffusen fein-körnigen Pneumokoniose. b) Zustandsbild der tbc.-pneumokonioti-schen herdförmigen Proliferation. c) Zustandsbild der großknotigen nicht zirrhotischen tuberkulösen Pneumokoniose. d) Zustandbild der zirrhotisch-großknotigen tuberkulösen Pneumokoniose. e) Zu-standsbild der kavernös-zirrhotischen tuberkulösen Pneumokoniose. In einer Anmerkung zu seiner vorliegenden Arbeit teilt Redeker mit, daß gelegentlich der Berliner Dezember-Beratungen über die Neufassung des Tuberkulosegesetzes sich eine Anzahl Entwick-

Redeker mit, daß gelegentlich der Berliner Dezember-Beratungen über die Neufassung des Tuberkulosegesetzes sich eine Anzahl Tuberkuloseärzte zu einer Arbeitsgemeinschaft vereinigt haben, mit dem Ziel, im Sinne der obigen Arbeit die Entwicklungsgänge der Tuberkulose zu erforschen und festzulegen, selbstverständlich, ohne sich an die vom Verfasser aufgestellten Entwicklungsreihen und Zustandsbilder zu binden.

gesprochener sichtbar.

Kavernen und kavernenähnliche Ringschatten im Röntgenbild. Verf. zeigt an Hand guter Röntgenbilder, wie groß die Täuschungsmöglichkeiten bei der Deutung von kavernenähnlichen Ringschatten sind. Sehr häufig geben Pleuraveränderungen (Auflagerungen, ringförmige Schwarten) Veranlassung zur Anahme einer Kaverne. In fraglichen Fällt eine die Versuch der Jodipinfüllung der Kaverne mit dem Koutenschaften ein Versuch der Kaverne mit dem Koutenschaften gegieten. empfohlen. Füllt sich die Kaverne mit dem Kontrastmittel, so ist ein positiver Beweis für eine Kaverne erbracht, füllt sie sich nicht, so ist dies kein Beweis gegen das Vorhandensein einer Kaverne, da ihre Zugänge verlegt sein können.

Die Lagerungsbehandlung der Lungenphthise. Es wird empfohlen, durch genaue Beobachtung, bei der die Kranken gut mitwirken können, zu erproben, bei welcher Körperhaltung oder bei welchen Lagerungen am meisten expektoriert wird: Diese Körperhaltungen sind möglichst oft und lange einzunehmen. Die Quinckesche Hängelagerung wirkt nur in einem Teil der Fälle

Ein Hautrötungsphänomen bei Lungentuberkulose. Bei Abreibung des Brustkorbs lungenkranker Kinder mit Alkohol erscheinen rote Flecke auf der Haut, die eine gute Projektion der erkrankten Lungenteile auf die Haut darstellen. Die roten Flecke treten auf vor allem bei Lungentuberkulose, doch auch bei Bronchitis und Bronchopneumonie. Bei Beurteilung der Rötung ist, um Fehlschlüsse zu vermeiden, zu berücksichtigen, daß an wenig mit Weichteilen bedeckten Thoraxstellen Druckrötung auftritt, daß Vasolabile häufig eine "Pseudorötung" ergeben u. a. (Wer sich mit der Methode befassen will, sei, schon einiger Bemerkungen zur Technik der Hautabreibung wegen, hiermit auf das Studium der Originalarbeit verwiesen. Ref.) Nach Ansicht der (vielleicht reichlich optimistischen) Verfasserin "eilt die Hautrötung dem physikalischen und röntgenologischen Befund sehr oft voraus". Im allgemeinen "stimmen Größe, Form und Intensität der Rötungen mit dem klinischen und röntgenologischen Lungenbefund gut überein". Was die Erklärung des beschriebenen Phänomens ausgeht, so neigt die Verfasserin der Auffassung zu, daß infolge einer Diffusion von Toxinen durch die Pleura in den Muskeln und Haut durchsetzenden Netz sympathischer Nervenfassern Axonirelexe ausgelöst werden, Netz sympathischer Nervenfasern Axonreflexe ausgelöst werden, die das Auftreten der roten Flecke bewirken. (Die Arbeit stammt aus der Pirquetschen Kinderklinik in Wien.)

Rindenepilepsie und Tuberkulose. Eine 43jährige lungenkranke Dame, die vor sieben Jahren schon einmal an plötzlich auftretenden Zuckungen im Gebiet des linken unteren Facialis gelitten hatte, bekommt im Anschluß an eine Tuberkulineinspritzung (subkutan) erneüt die gleichen Gesichtszuckungen und Krämpfe mit Bewußtseinsverlust, Zungenbiß und spontanem Urinabgang. An den folgenden Tagen sind noch die Reste einer Facialisparese des I. u. Astes zu erkennen. Der fuberkulöse Herd (wohl Solitättuberkel Ref.) ist im r. u. Drittel der vorderen Zentralwindung zu suchen. Die Tuberkulineinspritzung hat eine Herdreaktion ausgelöst, welche die Veranlassung zum Ausbruch eines typischen Jacksonanfalles gab.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19, Jahrgang, 6. Heft. März 1927.

* Zur Frage der Beziehungen zwischen Blutdruck und Klima. Siebelt (Flinsberg).

Zur Frage der Beziehungen zwischen Blutdruck und Klima. Durch ihre ruhige Sachlichkeit sehr wohltuend wirkende Be-

trachtung über die Bedeutung des Klimas für den Blutdruck, die auf ihr vermutlich sehr bescheidenes Maß zurückgeführt wird. Eine nisse und die reichlichere Anwendung von Bädern und anderen Kurmitteln. — Im einzelnen sei noch aus dem Aufsatz das beherzigenswerte Wort hervorgehoben von dem "Blutdrucke, der heute einen so erheblichen Gegenstand der Sorge für viele macht, daß man beinahe von einer Blutdruckhysterie sprechen kann".

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

77, Heft 3.

* Spektrophotographische Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis im ultravioletten

Licht. W. Jacobi. Mikrochemischer Kalium- und Kalziumnachweis im histologischen Schnitt. W. Jacobi.

Organische Symptome bei neuropatischen Zuständen. N. Toporkoff. Lebensziel als psychotherapeutischer Faktor. Jenö Kollarits.

Multimetamerer Bau männlicher Sexualdrüsen und ihrer Adnexa und ü**ber ihre** spinal-kraniale Beziehungen. Michael Lapinsky.

Theorie und Praxis der Permeabilitätsprüfung mittels der Brommetho**de. Fr.**

Lokalisation der Rechenfunktionen. Anläßlich Hans Bergers Schrift: "Ueber Rechenstörungen bei Herderkrankungen des Großhirns. S. E. Henschen.
 Psychische Wirkung des Kokains in ihrer Bedeutung für die Psychopathologie.

August Jacobi.

Droh- und Orientierungsreflexe. J. O. Gilula.

4. Internationaler Kongreß für Sexualforschung vom 10. bis 16. Oktober 1926 in Berlin.

Ueber spektrophotographische Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis im ultravioletten Licht. Aehnlich wie bei spektroskopischen Metalluntersuchungen wird unter stets den gleichen Belichtungs- und Entwicklungsbedingungen eine Spektralaufnahme des Liquors gemacht und dabei werden die noch eben sichtbaren. Linien ermittelt. Die Methode (in der Arbeit näher beschrieben) ist einfach und ergibt brauchbare relative Werte. Es wurde entist einiach und ergibt brauchbare relative werte. Es wurde enteiweißter und nichtenteiweißter Liquor untersucht von 79 Psychosen aller Art; in jedem Einzelfall wurden sechs Aufnahmen (3+3) gemacht. Bewertbare Unterschiede zwischen Zisternen- und Lumballiquor fanden sich nicht. Der Verf. ist vorsichtig genug, nach diesen Untersuchungen schon Gesetzmäßigkeiten zu konstruieren, doch hegt er z. B. die Hoffnung, daß die durch den schizophrenen Prozeß versetzten. Veränderungen des Zentralnervensystems durch diese gesetzten Veränderungen des Zentralnervensystems durch diese Untersuchungsmethode irgendwie faßbar werden.

Theorie und Praxis der Permeabilitätsprüfung mittels der Brommethode. Es gibt zwei Theorien über die Entstehung des Liquors. Einmal die Sekretionstheorie, die sich besonders aus den Nachweis der sog. Sekretgranula in den Pleuszellen stützt, die aber in neuerer Zeit viele, nach Ansicht des Verf. berechtigte Kritik gefunden hat. Dann die Dialysetheorie, für welche spricht, daß 1. sich im Liquor nur Substanzen finden, die auch im Serum enthalten sind, 2. alle dielweblen Substanzen des Serums eich auch im Liquor Hinden dialysablen Substanzen des Serums sich auch im Liquor finden. Weed und Mc. Kibben haben gezeigt, daß intravenöse Injektionen hypertonischer Lösungen den Liquordruck herabsetzen, daß hypotonischen Lösungen ihn steigern. Diese Feststellungen sind praktisch (bei Hirndruck Ref.) mit Erfolg ausgenutzt worden. Sie beweisen, daß osmotische Beziehungen zwischen Blut und Liquor eine wesentliche Rolle spielen. Diese Feststellungen beweisen, daß eine weitgehende Abhängigkeit der einzelnen Liquorbestandteile von den entsprechenden des Blutes besteht. Es folgt aber auch, daß, wenn auf Grund, einer pathologischen Blut-Liquorschrankenveränderung ein erhöhter oder verminderter Uebertritt einer Substanz aus dem Blut in den Liquor stattfindet, das gleiche auch für andere Substanzen gelten muß. So für das Brom, das als Anion leicht in den Liquor übertritt. Die absolute Menge des im Liquor nachweisbaren Broms ist weitgehend von der Blutkonzentration abhängig. Doch muß auch beim Brom ein relativ stabiler Permeabilitätsquotient vorhanden sein, dessen Grenzen nach den Untersuchungen des Verf. zwischen 2,9 und 3,5 liegen. — Soll die Brommethode praktischen Wert haben, so müssen sich gesetzmäßige Beziehungen zwischen Permeabilität und bestimmten Krankheitsformen finden. Das trifft für die metaluischen und metaenzephalitischen Erkrankungen, wie eine Zusammenstellung der Ergebnisse verschiedener Autoren zeigt, weitgehend zu, indem noch bei Metalues in 88% erhöhte und in 2% verminderte bei Metaenzephalitis 0% erhöhte und 67% verminderte Sermeabilität fand.



Zur Lokalisation der Rechenfunktionen. Kritik der hier kürzlich referierten Bergerschen Arbeit über das Thema, soweit Henschens Auffassungen davon abweichen. Er habe nicht den Gyrus angularis als Rechenzentrum angegeben, sondern nehme beim Rechnen eine Zusammenwirkung verschiedener Rindengebiete an. Optische, oben auch akustische Vorstellungen spielen dabei eine wichtige Rolle. Die Rechenfähigkeit ist auf die linke Hemisphäre begrenzt und ist im Hinterhirn, besonders im Occipitallappen lokalisiert, aber auch Temporal- und Parietallappen sind dabei wichtig. Die Rechenfähigkeit fällt nicht mit umsikalischen und sprachlichen Fähigkeiten zusammen, sondern ist eine spezifische Fähigkeit.

Die psychische Wirkung des Kokains in ihrer Bedeutung für die Psychopathologie. Durch subkutane Injektionen von 50—200 mg kokain gelingt es, einen Teil von Stuporen verschiedenster Genesc vorübergehend zu lösen. Es handelt sich um eine zentrale Erregung. Es gelingt, stuporöse Kranke zu explorieren und Einblick in ihr Seelenleben zu gewinnen. Kein therapeutischer Nutzen.

I. Internat. Kongreß für Sexualforschung vom 10. bis 16. X. 26 in Berlin. A. Biologie, Physiologie, Pathologie, Therapie. Sellheim (Leipzig): Serum-Extrakt-Reaktion und ihr Erklärungsversuch. Silvestro Baglioni (Rom): Sexualnervenprozesse. Carlo Ceni (Cagliari): Beziehungen zwischen den psychichen und den Sexualvorgängen. E. Gley (Paris): Beziehungen zwischen Nervensystem und den Sexuellen Driser. Marikesco (Bukarest): Untersuchung über Altern und Ver-jüngung. P. Schmndt (Berlin): Bericht über 400 Fälle von biologischer Altersbekämpfung. (Steinach) bei einer Beobachtungsdauer von 6 Jahren): "wichtiges und gefahrlosese Mittel, das geeignet ist, die Beschwerden und Erkrankungen des Alterns zu beeinflussen oder zu heilen und die Spanne menschlicher Leistungs-und Genußfähigkeit zu verlängern". B. Psychologie und Pädagogik. v. Bemmelen (Groningen): Der Kriegsdrang als sexuelle Erscheinung. Birnbaum (Berlin): Die Bedeutung der Sexualität für die Gestaltung der Psychose. Moll (Berlin): Homosexualität und der sogenannte Eros. Carl Bühler (Wien): Männliche und der sogenannte Eros. Carl Buhler (Wien):
Männliche und weibliche Pubertätsentwicklung. W. Stern (Hamburg): Der "Ernstspiel"-Charakter der Jugenderotik und -Sexualität.

B. Voigtländer (Waldheim): Vom Wesen der Liebe und ihrer Beziehung zur Sexualität. Polland (Graz): Vererbung einer vorzeitigen Entwicklung des Geschlechtstriebes. Nagy (Budapest): zeitigen Entwicklung des Geschlechtstriebes. Nagy (Budapest): Die Wirkung des Sexualtriebes auf das soziale Leben der Jugendlichen. Duck (Innsbruck): Grundlagen der Sexualpädagogik. C. Soziale Hygiene und Eugenik. Matjuschenko (Prag): Die eugenische Sterilisierung. Popenoe (Kalifornien): Eugenische Sterilisierung. (Prag): Die eugenische Sterilisierung. Popenoe (Kalifornien): Eugenische Sterilisierung. D. Soziologie und Kultur. Wüller (Freienfels): Sexualwissenschaft u. Aesthetik. P. Bierre (Stockholm): Das Mysterium des Orgasmus. Leschke (Berlin): Zwischenhirn- und Sexualität. H. Jnaniecki (Posen): Das sexuelle Verhältnis als soziales Verhältnis angesehen und einige seiner Veränderungen. Kinkel (Sofia): Sexualmotive in religiösmystischen Erlebnissen. Stigler (Wien): Vergleichende Sexualphysiologie der schwarzen und der weißen Frau. E. Kriminologie und Familienrecht. Wulffen (Dresden): Die Sexualnot der Straf- und Untersuchungsgefangenen. Gleispach (Wien): Zur Aetiologie der Sexualdelikte. Hübner (Bonn): Krimi-(Wien): Zur Aetiologie der Sexualdelikte. Hübner (Bonn): Krimi-(Wien): Zur Aetiologie der Sexualdelikte. Hübner (Bonn): Kriminalität als Ausdruck der sexuellen Konstitution. Löwenstein (Berlin): Die Sexualverbrechen nach künftigem deutschen Strafrecht. W. Stern (Hamburg): Psychologische Begutachtung iugendlicher Zeugen in Sexualprozessen. Placzek (Berlin): Selbstmord und Sexualität. Weygandt (Hamburg): Beiträge zur forensischen Sexualpathologie. Kankeleit (Hamburg): Ueber Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane. Zurger (Heidelberg): Die Sexualität der Enzephalitiker und ihre Beziehungen zur Kriminalität. F. Bevölkerungs-wissenschaft. Wolf (Berlin): Geburtenrückgang und Sexualmoral. Mingazzini (Rom): Die nervösen Störungen des Weibes moral. Mingazzini (Rom): Die nervösen Störungen des Weibes und der Malthusianismus. M. Marcuse (Berlin): Zeugungs-unlust und Präventivverkehr in der Ehe.

Panse, Berlin.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

115., der dritten Folge 65., Heft 3/4, Februar 1927.

- Leberantersuchungen bei Nährschäden und Ernährungsstörungen. Gralka u. Reimold.
- *Körperstellung des Säuglings. Peiper und Isbert.

 Priling auf B-Vitamin im prophyläktischen Taubenversuch. Hamburger und Zeis.

 Gegenseitige Wirkung der Schmerz- und Nahrungsreflexe bei Kindern. Wolowik.

 Klinik der epituberkulösen Infiltration. Kölzer.

Hautschuppung nach Masern. Renland.

Kinderarztliche Erfahrungen aus Palästina. Caspari.

Leberuntersuchungen bei Nährschäden und Ernährungsstörungen. Bei Kindern, die an Fehlnährschäden mit Erscheinungen der Keratomalarie ad exitum gekommen waren, zeigte die chemische Analyse der Leber Fettzahlen, die parallel der Schwere und Dauer der Erkrankung gingen. In den Fällen, wo eine sekundäre Infektion den Tod frühzeitiger herbeiführte, war die Verfettung der Leber wesentlich geringfügiger. Auch tierexperimentell konnte die Bedeutung der Infektion mit seinem stärkeren Vitaminverbrauch bezw. die vitaminarme Ernährung als ausschlaggebender ätiologischer Faktor bei der Entstehung der Leberverfettung dargetan werden.

Körperstellung des Säuglings. Die grundlegenden tierexperimentellen Untersuchungen von Magnus über die Körperstellung sind bereits vielfach am Säugling studiert. Die vorliegende Arbeit gibt eine eingehende Darstellung des bisher Bekannten beim Neuge-borenen und Säugling. Auch hier wird die Körperstellung ganz allgemein von einem komplizierten Reflexsystem geregelt. Das Ziel der Entwicklung ist der aufrechte Gang, der durch die Funktion des Großhirns bedingt wird. Mit der fortschreitenden Entwicklung dieser Funktionen bezw. des Großhirns überhaupt schwinden die spontanen Bewegungen, die reflektorisch auslösbar sind und an ihre Stelle treten die beabsichtigten Bewegungen.

Gegenseitige Wirkung der Schmerz- und Nahrungsreflexe bei Kindern. Es wird ein besonderes Schmerzzentrum angenommen, dessen Anspruchbarkeit auf Reize beim Säugling während der Nahrungsaufnahme herabgesetzt ist. Nach eingetretener Sättigung fällt diese Hemmung allmählich wieder fort. Während des Schlafes nach der Nahrungsaufnahme sinkt die Erregbarkeit des Schmerzreflexes wieder

Klinik der epituberkulösen Infiltration. Man sollte die folgenden Arten von epituberkulöser Infiltration unterscheiden: a) bei vorhandener Lungentuberkulose, die sie dann zirkum fokal um die tuberkulösen Herde entwickelt; sie ist die durchaus häufigste Art. b) Die epituberkulöse Infiltration im eigentlichen Sinne, während der tuberkulöse Prozeß in den Lungendrüsen oder auch außerhalb der Atmungsorgane gelegen ist; diese Art ist selten. — An Hand eines 1½ Jahre lang beobachteten Falles kann gezeigt werden, daß das Ueberstehen der epituberkulösen Infiltration keine lokale Immunität hinterläßt gegen ein neues Befallenwerden von derselben.

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

35. Heft 2.

Bedeutung exogener Kolibesiedlung des Magens für die Entstehung akuter Ernährungsstörungen. Catel.

Versuche mit milchfreier Ernährung nach R. Hamburger. Roedel.

Varizellenschutzimpfung. Meyer-Stromfeldt.

Ein Fall von Feerscher Krankheit. Bohe.

Freyschn

Ein mit Insulin behandelter Fall von Säuglingsdiabetes. Freyschmidt.

Appendixdauerfüllung als Symptom adhäsiver Bauchtnberkulose. Frich.

Beiträge zur Psychologie des Kindesalters. Galant.

Beobachtungen über unspezifische Hämoptoe im Kindesalter bei der Bronchitis

Appendix dauerfüllung als Symptom adhäsiver Bauchtuberkulose. Röntgenologische Darstellung des Wurmfortsatzes bedeutet stets etwas pathologisches beim jungen Kinde. Bei vorhandener Bauchtuberkulose oder begründetem Verdacht stellt eine Appendixdauerfüllung mit Zökumstase eine Sicherung der Diagnose dar, besonders wenn gleichzeitig eine Fixation des Wurms sich nachweisen läßt.

35., Heft 3.

Infektiöser Darmkartarth im Säuglingsalter. Herz. Pathogenese der jetzigen Kinderanämien. Stepko.

* Bakteriophagen-Therapie in der Kinderheilkunde. Fockels. Anfallsweise Zyanose bei angeborenem Herzfehler. Grävinghoff. Nachweis von Vitaminreserven im mersch'ichen Organismus. Petényi.

Infektiöser Darmkatarrh im Säuglingsalter. Es werden zwei Epidemien von infektiösem Darmkatarrh beschrieben, die schlagartig in den Monaten Juni und September auftraten; insgesamt erkrankten 45 Säuglinge. Von der Ruhr unterschieden sich die Fälle durch bakteriologisch negatives Resultat, klinisch durch ihre gute Prognose und die Seltenheit von Komplikationen. Im Gegensatz zu rein alimentären Darmerkrankungen blieb das Fieber durch Fortlassen der Nahrung stets unbeeinflußt. Im Gegenteil, Nahrungs-beschränkung brachte stets eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes. Daher wurde therapeutisch jedes Hungernlassen vermieden: 100 Kalorien pro Kilogramm Ist-Körpergewicht hat als Ernährungsminimum zu gelten. empfohlene Reisschleim. Gute Dienste leistet der von Bessan Die Bakterlophagen-Therapie in der Kinderheilkunde. Die Bakteriophagen-Therapie erwies sich als völlig wirkungslos bei den Ernährungstörungen und Coll-Pyurien der Säuglinge. Bei der Therapie der Staphylokokkenerkrankungen ist ein Erfolg zu er-warten, wenn vorher durch Kontrollen im vitro ein hochwertig spezifischer Bakteriophage gegen den jeweiligen Staphylokokkus gefunden wird.

Jahr.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 10.

• Muskelverpflanzung bei Serratuslähmung. G. Riedel.

Ektopia testis perinealis. C. Bayer. Ueber einen Fall von retropharyngealem Fibrosarkom. B. S. Tartakowsky.

 Beitrag zur Behardlung der Pankreaszysten. O. Hahn.
 Nochmals zur Frage der Nachblutungen nach Gastroenterostomien. J. Jungbluth.
 Antirheumatische Arzuelbehandlung traumatischer Gelerkversteifungen. V. Hoffmann Jungbluth. Kasuistischer Beitrag zur intravenösen Hypophysin-Kochsalzinsuslon bei der Behandlung der postoperativen Darmlähmung. A. Krinsky und E. Ch. Stein. Elastische Qummi-Schuheinlagen.

Muskelverpflanzung bei Serratuslähmung. In Anbetracht der Bedeutung des Musc. serratus ant. für das Heben des Arms ist es wichtig, bei seiner Lähmung einen guten plastischen Ersatz zu schaffen in einem Fall von spinaler Kinderlähmung wurde der Deltoideus durch Verpflanzung des Pectoralis major ersetzt, während für den Serratus ant. im Latissimus dorsi ein guter Ersatz gefunden wurde. Beschreibung einer neuen Transplantationsmethode dieses Muskels.

Ectopia testis perinealis. Mitteilung eines der sehr seltenen Fälle von angeborener Verlagerung des Hodens unter die Dammhaut. Da Beschwerden bestanden, wurde der Hoden in den Skrotalsack reponiert, was technisch leicht gelang.

Beitrag zur Behandlung der Pankreaszysten. Im vorliegenden Falle führte die übliche Behandlungsmethode — Einnähung in die Bauchwunde mit nachfolgender Drainage — nicht zum Ziel. Deswegen wurde nach Rezidivierung eine Ableitung in den Darm durüb Pankreatozystenteroanastomose angelegt, die 3 Jahre später anläßlich erweiter Langestomie in gutem Zustand vorgefunden wurde Die lich erneuter Laparotomie in gutem Zustand vorgefunden wurde. Die Operation kommt für Fälle in Betracht, in denen die Exstirpation der Zyste nich gefahrlos möglich ist.

Antirheumatische Arzneibehandlung traumatischer Gelenkverstelfungen. Eine größere Reihe schwerer posttraumatischer Kapselveränderungen wurde mit sehr gutem Erfolg behandelt. Es wurde benutzt: Atophanyl, Melubrin und ein neues Präparat von Knoll: Neopyrin.

Walther Grossmann, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 11.

Ueber die biologische Bedeutung des retikulo-endothelialen Systems während der Gestation. Benda.

Weitere Ergebrisse bei Auspflanzungsversuchen von Plazenta und Decidua. K. Heim. Ueber das Vorkommen und die Bedeutung der Milchsäure im Liquot cerebrospinalis bei Eklamptischen. E. Zweifel und R. Scheller.

Erfahrungen zu dem Versuch: Eine exakte Diagnose von Gravidität mit Geschlechtsbestimmung, Tumoren usw. durch Opzime mit der Interferometer-Meßmethode zu stellen. H. Franken.

Leberzirrhose und Schwangerschaft. Kraul.
 Ueber die lokale Eosinophi'ie bei Karzinom. Lahm.
 Habituelle Steißlagen. Reiprich.

* Zur Frage der Beschleunigung des Geburtsbeginns am Ende der Schwangerschaft.

Beobachtungen beim geburtshilflichen Rektaldammerschlaf. Bloch. Zweimalige Doppelschwangerschaft in einem Uterus duplex. Plümecke.

Leberzirrhose und Schwangerschaft. Der vom Verfasser beschriebene Pall von Zusammentreffen einer Leberzirrhose mit einer Schwangerschaft ist gewiß recht selten, zeigt jedoch, daß auch eine Frau mit einer klinisch voll entwickelten Leberzirrhose mit Aszites, Hautpigmentierung usw. eine Schwangerschaft gut überstehen und ein lebendes Kind zur Welt bringen kann. Jedoch muß die Frage als unentschieden bezeichnet werden, ob im genannten Fall die Leberzirrhose schon vor der Schwangerschaft bestanden hat oder ob sie erst in oder durch die Schwangerschaft entstanden ist. Ebenso läßt sich aus dem beschriebenen Fall nicht ohne weiteres erkennen, vor allem aber auch kein bindender Schluß für ähnliche Fälle ziehen, ob die Leberzirrhose durch den Gestationsprozeß eine Verschlimmerung oder Remission erfährt oder ob keinerlei gegenseitige Beeinflussung besteht.

Habituelle Steißlagen. Die Beckenendlagen, von denen 70 bis 80% reine Steißlagen-sind, haben verschiedene Aetiologie. Nach Jaschke und Winkel spielt beim Zustandekommen der Beckenendlagen eine gewisse Raumbeengung zwischen Fruchthalter und kindlichem Körper eine große Rolle, also vor allem Oligohydramnie, Tumoren des Uterus, Gemini und Hydrozephalus. Neben dem Mißverhältnis von Kopf und Becken weist Verf. bei dem ihm zur Verfügung stehenden Material, soweit es sich um habituelle Steißlagen handelt, auf eine abnorme Schmalheit und Rigidität des unteren Uterusabschnittes hindlie als raumbeengendes Moment eine gewisse Prädisposition des Uterus für Steißlagen darstelle. Eine hereditäre Veranlagung zu Steißgeburten im Sinne von Köttnitz ließ sich bei den beschriebenen Fällen nicht nachweisen.

Zur Frage der Beschleunigung des Geburtsbeginns am Ende der Schwangerschaft. Als Indikationen zur künstlichen Einleitung der Geburt kurze Zeit vor dem normalen Ende der Schwangerschaft kommen in Frage: Beckenveränderungen mäßigen Grades, Blutungen bei Placenta praevia lateralis, schwere Nieren- und Nierenbeckenver-änderungen, kurz alle krankhaften Zustände, die eine baldmögliche Entleerung der Gebärmutter durch die natürlichen Kräfte des mütterlichen Körpers wünschenswert erscheinen lassen. Dem Verf. hat sich dafür die ein- bis dreimalige subkutane Injektion von je 1 ccm Pituitrin in Abständen von je 3 bis 6 Stunden bewährt. Intrauterine Eingriffe, die immer die Gefahr der Infektion und des Püerperalfiebers in sich bergen, sind möglichst ganz zu unterlassen. Auch der kleinste geburtshilfliche Eingriff, wie z. B. der Eihautstich, kann eine Infektion zur Folge haben, besonders wenn danach noch das Anlegen der Zange oder ein anderer Eingriff nötig wird. Ist dagegen eine Schwangerschaft dem normalen Ende noch nicht nah, so erlebt man mit der Pituitrin-Methode viel Versager und Enttäuschungen.

Nr. 12.

Zur serologischen "Schnellreaktion" der Frühschwangerschaft. Munter u. Grälen-

 Diabetes und Schwangerschaft. Kraul.
 Ueber die Beziehungen zwischen Insulin und Ovarium und ihre therapeutische Verwertung bei der Behandlung von Uterusblutungen.

Menstruation und Gravidität bei Typhus. E. Kohn. Lungentuberkulose und Schwangerschaft. Groß.

Zur Aetiologie der Tubargravidität. Lahm.
Zur Uterusruptur. Kupferberg.

Eine bisher unbekannte Wirkung der Sekale-Präparate. Luoros und Scheyer.

Diabetes und Schwangerschaft. In zwei vom Verf. beobachteten Fällen von Diabetes und Gravidität ließ die sonst so vorteilhafte Wirkung der Insulinbehandlung sehr zu wünschen übrig. In Ueberein-stimmung mit anderen Autoren konnte Verf. bestätigen, daß das allmentär erhöhte Blutzucker-Niveau bei graviden und menstruierenden Frauen auf Insulingaben weniger sinkt als bei Normalen. Wir können uns also auf die Wirkung des Insulins in der Gestationsperiode nicht verlassen, da der gravide Organismus anders auf dasselbe reagler als der nicht gravide. Insbesondere kann die in der Schwangerschaft und unter der Geburt erhöhte Gefahr des Komas auch durch Insulin nicht gebannt werden. Es ist möglich, daß es in der Gravidität höherer Insulin-Einzel- und Gesamtdosen bedarf, als die, welche wir sonst anzuwenden gewohnt sind, um einen bemerkenswerten therapentischen Effekt zu erzielen. Ob solche erhöhten Dosen jedoch vom menschlichen Organismus chne die Gefahren der Hypoglykämie vertragen werden, ist noch sehr ungewiß und muß eine Entscheidung über diese Frage noch weiteren Beobachtungen vorbehalten bleiben.

Ueber die Beziehungen zwischen Insulin und Ovarium und ihre therapeutische Verwertung bei der Behandlung von Uterusblutungen. Die sehr lesenswerten Deduktionen des Verf. über die Einwirkungen des Insulins auf die Funktionen der weiblichen Keimdrüse lassen sich kurz wie folgt zusammenfassen:

Während bei Diabetikern der Kohlehydrat-Stoffwechsel durch Insulin beeinflußt wird, kann dasselbe bei Nicht-Diabetischen am Gesamtstoffwechsel angreifen und wird deshalb mit Erfolg bei Maskuren verwendet. Ferner kann die Einwirkung des Insulins auf das endokrine System als bewiesen gelten, und zwar vor allem durch die Erfolge, die mit Insulinkuren bei Basedow, Karzinomkachexie und ovarieller Dysmenorrhoe erzielt wurden. Besonders beeinflußt das Insulin die innere Sekretion des Ovariums während der Menstruation. und damit auch das ganze endokrine System und die Erregbarkeit der vegetativen Nerven, die ihrerseits wieder vom Kalkgehalt des Blutes abhängig ist. Das Insulin setzt die menstruelle Hyperglykämie und damit auch die Stärke und Dauer der einzelnen menstruellen Blutung herab. So gelingt es, durch verhältnismäßig kleine Insulindosen pathologisch gesteigerte, ovariell bedingte Menstruationsblutungen günstig zu beeinflussen. Seine Anwendung bei den verschiedenen Formen der Metropathia hämorrhagica mit Einschluß der juvenilen und klimakterischen Blutungen und ferner bei mit einer ovariellen Insuffizienz einhergehenden Blutung bei allen möglichen entzündlichen Prozessen wird vom Verf. angeregt.

Menstruation und Gravidität bei Typhus. Menstruationsstörungen gehören zu den konstanten Begleitsymptomen des Typhus abdomi-nalis. Zeitliche Verschiebungen, vor allem Verzögerungen, sind in 80 bis 95% der Fälle nachweisbar, zuweilen auch Schwankungen in der Intensität und Dauer der Regel. Die Schwere der menstruellen Störungen scheint in gewisser Beziehung zur Schwere der Allgemeinerkrankung zu stehen, doch sind hier Ausnahmen nicht selten. Als Ursache der Menstruations-Anomalien ist eine Störung der Ovarialfunktion im Zusammenhang mit der schweren Allgemeinstörung des Organismus anzusprechen. In zwei Fällen von Typhus am Ende der Schwangerschaft ergab sich keine Beeinträchtigung des Geburtsver-laufs und keine Verschlechterung des Krankheitszustandes. Beide Kinder wurden gesund geboren. Die Widalsche Reaktion war bei helden negativ.

Ueber eine bisher unbekannte Wirkung der Sekale-Präparate. Am Mäuse-Tierversuch konnten die Verf. nachweisen, daß sowohl der Ergotamin-Ergotoxinkomplex wie auch die proteinogenen Amine, Histamin und Thyramin, der Sekale-Präparate die gleichen pharma-kologischen Eigenschaften besitzen: sie lähmen den Sympathikus. worauf der Vagus das Uebergewicht erhält. Diese Sympathikus-Lähmung steht nun in interessanter Beziehung zur klinischen Tatsache der Abwehrerhöhung bei der Streptokokkeninfektion! Und zwar wird durch die Sekalepraparate eine Wucherung der Zellen des retikuleendothelialen Systems angeregt dadurch, daß die vagotonische Hyper-ämle einen Wachstumsanreiz in den retikulo-endothelialen Herden in Leber, Milz, Nieren und Lungen der Versuchstiere ausübt. Eine Wucherung von Retikuloendothelialzellen ist aber stets ein Anzeichen

der zellulären Abwehr bei Streptokokkeninfektionen. Wenn wir also bei septischen Erkrankungen nach Abortus und im Wochenbett bemüht waren, durch die Darreichung von Sekalepräparaten den Uterus in Dauerkontraktion zu bringen, um die rein mechanische Verschleppung der Infektion zu verhindern, so übten wir dadurch gleichzeitig unbewußt auch eine günstige Wirkung gegen die Infektion aus. Es muß sich in der Zukunft zeigen, ob sich nicht durch systematische Anwendung von Sekale auch klinisch bessere Resultate bei der Behandlung der puerperalen Infektion erreichen lassen. Schwab, Hamburg.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

Januar 1927.

Was ist wichtiger bei der stereoskopischen Aufnahme des vorderen Augen-abschrittes, filtriertes Licht oder Vergrößerung? L. Drüner. Ueberblicksperimetrie. Fritz Salzer.

Zwei kleine Modifikationen in der Aussührung der Schattenprobe. Adolar Kreiker.

Eine Verbesserung des Javal. L. Steiner. Ueber das Ulcus cornea rodens bei Trachom. Sadao Suganuma.

Ueber den blatt- oder rosettenförmigen vorderen Rindenstar, eine richttraumatische

stationare Starform unbekannten Ursprunges. M. Handmann. Kritische Bemerkungen zur Tonometrie vor Staroperationen und zum Operieren in hochgelegenen Orten. M. Weihmann.
Siderotischer Nahtkatarakt. R. Paderstein
Ueber Argyrosis corneae als Berniskrankheit. Kurt Steindorff.

Paltenbildung in der vorderen Linserkapsel. Helene Harms. Ein Fall von Lenticomus posterior. Adalbert Pellathy. Herpes corneae nach Fremdkörperentfernung. E. Klauber.

Pyozyaneusintektion der Hornhaut. Johannes Ohm.
Ueber die Schädigung des Auges bei den Arbeitern der Schwefelwasserbadeanlagen. P. F. Archangelsky.

Zur Frage nach der Existenz schleimbeutel- oder lymphdrusenartiger Gebilde im

vorderen Orbita'abschritt. H. Podesta. Kohleninkrustation von Lidnarben. Hermann Elschlig.

Ueber Argyrosis corneae als Berufskrankheit. Silberablagerung in die Bindehaut als medikamentöser lokaler Effekt sind seit langem bekannt und nach jeder Richtung untersuchte Schädigungen der Hornhaut sind dabei nur ganz selten beobachtet und zwar 3 bei Defekten im Epithel. Noch seltener sind Silberablagerungen in der Hornhaut bei intakten Epitheln beschrieben worden. Von besonderem Interesse sind neuere Mitteilungen, nach denen sie als Berufsschädirung vorkommen können. Es handelt sich meist um Arbeiter, die jahrelang mit Silber tesp. Silbersalzen umgehen. Einen sehr typischen Fall dieser Art teilt Steindorff mit. Der 80jährige Patient hatte 50 Jahre lang in einer galvanischen Versilberungsanstalt gearbeitet. Dabei gerät Silber durch Einatmen von Dämpfen, aber auch durch direkte Berührung in den menschlichen Körper. Außer einer Argyosic der Haut der Finger, Lider und Bindehaut fand sich ziemlich gleich-mäßig in den tiefen Hornhautschichten eine fein grau, kristallinisch schillernde Silberablagerung. Das Sehen war nur wenig beeinträchtigt.

Ueber die Schädigung des Auges bei den Arbeitern der Schwefelwasserbadeanlagen. Am russischen Strande des Schwarzen Meeres gibt es Schwefelwasserquellen, deren Gehalt an H2S die Aachener Quellen hundertfach überfrifft. Die Arbeiter in den Badeanlagen ieiden in der H2 S-Atmosphäre stark unter Schleimhautreizungen und In Reihenuntersuchungen wurden auch erhebliche Kopfschmerzen. Reizungen der Bindehaut gefunden. Außerdem Hyperämie des Augenhintergrundes, die rhinogen bedingt sein soll. In ungefähr der Hälfte der Fälle wurde eine konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung festgestellt.

Meesmann, Berlin.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

61. Heft 3, 1927.

* Ueber tabische Optikus-Atrophie und deren Behandlung. Wagner-Jauregg. Ueber vereinzelte periphere chorioiditische Herde. E. Preßburger. Beltrag zur Kentnis der Bildung glashäutiger Membranen auf der Iris. W. Rauh. Zur Behandlung der Ablatio retinae. M. Sachs.

Ein Fall von angeborenem Koloboma der Augenlider. P. Sander.

Ueber tabische Optikusatrophie und deren Behandlung. Verf. erörtert eingehend das Problem der tabischen Optikusatrophie. einem kurzen Referat ist eine verständliche Wiedergabe nie Wiedergabe nicht möglich. Hinsichtlich der Therapie wendet er sich energisch gegen den pessimistischen Standpunkt, wie er neuerdings besonders von Behr vertreten wurde. Allerdings wird das Versagen der antiluetischen Behandlung zugegeben. Dagegen wird betont, daß die Akten über die Malariabehandlung durchaus noch nicht geschlossen sind, vielmehr die bisherigen Ergebnisse durchaus zu weiteren Versuchen auffordern.

Zur Behandlung der Ablatio retinae. Verf. berichtet über 8 Fälle von Ablatio retinae, die mit Erfolg subretinal punktiert wurden.

Meesmann, Berlin.

Zeitschrift für Urologie.

21., H. 2.

Strophantin in der Urologie. P. Jahn.

Nutzen und Schaden der Prostatamassage. J. J. Stutzin.
Beiträge zur Pathologie der männlichen Genitalorgane. H. Boeninghaus.
Behandlung der Injektion der Harnwege mit Cylotropin. H. Nossen.

Nierenkarburkel. Rud. Voß.

Der erste Kongreß der Russischen Urologen. I. Tag: Die Tuberkulose des Harnund Geschlechtsapparates. II. Tag: Die Gonorrhoe.

* Traumen der hinteren Harnröhre. F. Schlagintweit.

Strophantin in der Urologie. Der Verfasser berichtet über seine mehrjährigen Beobachtungen und guten Erfolge mit Strophantin bei reinen Nephritiden (inkl. genuinen und sekundären Schrumpfnieren), bei subakuten und chronischen Nephritiden und Erkrankungen der ableitenden Harnwege (Pyelitis, Ureteritis, Zystitis und Prostatahypertrophie.) Das zu erreichende Ziel konnte nicht die Beeinflussung der Eiweißausscheidung, aber wohl die Verringerung der Oedeme und die Besserung des durch herabgesetzte Herztätigkeit gestörten Schlafes sein. Die Diagnose der Erkrankung wurde ohne Zystoskop und Harnleiterkatheterismus gestellt, allein durch genaue Anamnese und Befragung über die Beschwerden, sowie durch die chemische und mikroskopische Harnuntersuchung. Das Strophantin wurde in mehrtägigen individualisierten Abständen bis zur Ausheilung verabfolgt.

Die Behandlung der Infektion der Harnwege mit Cylotropin. Empfehlung des Mittels in allen den Fällen, bei denen eine intensive Desinfektionswirkung in dem Nierenbecken erreicht werden soll und bei postoperativer Harnverhaltung.

Traumen der hinteren Harnröhre. Der Verfasser berichtet über seine Erfahrungen bei 12 traumatischen Verletzungen der Urethra. Verhängnisvoll ist oft der erste — vielfach mit dem Metallkatheter und gewaltsam ausgeführte — Katheterismus zur Behebung der Harnverhaltung. Hierdurch kann oft nicht wieder gutzumachender Schaden angerichtet werden. Die vorhandenen Harnröhrenreste legen sich erfahrungsgemäß, wenn man sie schont und in Kontinuität mit der Umgebung beläßt, selbst zu einer neuen Urethra aneinander. Er empfiehlt daher dem praktischen Arzt als Notbehelf keinen Katheterismus, sondern eher eine Kapillarpunktion der Blase zu machen. Operativ kann man dann eine Blasenfistel anschließen, oder einer durch sie retrograd eingeführten Beniquésonde die Bontonnière ausführen um von ihr aus einen Verweilkatheter in die Blase zu legen. Ist der Bontonnièrenweg von der Harnröhre zur Blase frei, so kann er durch zarteste Sondierung weiter offen gehalten werden.

E. Lehmann, Hamburg.



Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 11, 12. März 1927.

- * Analogien und Gegensätze in der Pathologie der Syphilis und Tuberkulose. Franz v. Poor.
- v. Poor.

 † Ein Fall von Wismutvergiftung mit tödlichem Ausgange bei antisyphilitischer Behandlung. Jörgen Munck.

▼ Zur Sanocrysinbehandlung der Lepra, A. Paldrock und A. Rängel.

Analogien und Gegensätze in der Pathologie der Syphilis und Tuberkulose. Ein Unterschied besteht in bezug auf die Immunitätsverhältnisse, indem kein Mensch gegen Syphilis immun ist, das Eindringen des Erregers also unbedingt die Krankheit bedeutet, während bei der Tuberkulose die Infektion nicht Entstehung der Krankheit im klinischen Sinne bedeutet, da viele Individuen imstande sind, entsprechende Antikörper zu bilden. Die immunbiologischen Prozesse, die im Verlaufe chronischer Infektionskrankheiten, wie es Syphilis und Tuberkulose sind, nicht immer dieselbe Intensität haben, sind bei den beiden Krankheiten verschiedenartig, indem sie bei der Syphilis rascher mit einander abwechseln (rasches Schwinden sekundärer Hauterscheinungen), während sie bei der Tuberkulose einen schleppenden Verlauf zeigen (chronischer Charakter der Hauttuberkulose). Völliges Fehlen der Abwehrreaktion wird bei der Tbe. ulcerosa cutis durch den negativen Ausfall der Tuberkulinreaktion, bei der Syphilis maligna durch die negative WaR. angedeutet. Beide Krankheiten haben das Gemeinsame, daß die ersten Krankheitszeichen am Orte des Eindringens des Virus entstehen, doch ist die von einstade abweisbande Bislorie der beiden Organismen und ihre von einander abweichende Biologie der beiden Organismen und ihre grundverschiedene Konstruktion der Grund für die verschieden-artigen Infektionswege: volatiler Weg (durch Aspiration) beim Tuberkelbazillus, unbedingte Kontaktinfektion bei der Spir. pall. Bei Lues (abgesehen von der kongenitalen) stets exogene Infektion, bei Tbc. (die primären Lungeninfektionen nicht gerechnet) exogene Infektion durch die Haut viel seltener; der Lupus vulgaris wird durch endogene oder exogene Superinfektion des vorher schon tuberkulösen Organismus hervorgerufen. Sowohl bei Syphilis wie bei Tuberkulose sind die zu beobachtenden Differenzen im Krankheitsbilde der Allergie des Organismus zuzuschreiben; die verschiedenen pathologischen Vorgänge, die die beiden Parasiten auch im gleichen Gewebe auslösen, charakterisieren die Differenzen in ihren blologischen Funktionen und erklären die morphologischen Unterschiede der belden verschiedenen pathologischen Prozesse. Ein großer Unterschied besteht im fötalen Leben, indem bei der Tuberkulose der Neugeborene nur selten die Krankheit, um so häufiger aber die mit dem Keimplasma ererbte Disposition mit auf die Welt bringt, während die Syphilis nicht durch das Keimplasma vererbbar ist, der Neugeborene aber syphilitische Veränderungen sämtlicher Organe mit auf die Welt bringen kann. Dieses Verhalten hängt außer mit den biologischen Unterschieden auch damit zusammen, daß für das Zustandekommen der kongenitalen Syphilis die voraufgegangene spezifische Erkran-kung der Plazenta maßgebend ist; die Seltenheit kongenitaler Tuber-kulose erklärt sich durch die Seltenheit tuberkulöser Plazentarveränderungen.

Ein Fall von Wismutvergiftung mit tödlichem Ausgang bei antisyphilitischer Behandlung. Bei dem kombiniert behandelten Falle sprechen verschiedene Momente dafür, daß der letale Ausgang auf eine Wismutvergiftung zu beziehen war. Es waren verschiedene Wismutpräparate in öliger Suspension und im ganzen großer Menge (über 5 g) zur Anwendung gekommen. Eine vorhandene Leberzirrhose kann durch Herabsetzung der Ausscheidungsfähigkeit der Leberzellen für Wismut das Auftreten der Vergiftung herbeigeführt haben, andererseits kann auch eine primär entstandene Vergiftung mit gleichzeitiger Intoxikation von Leber, Nieren und anderen Organen vorgelegen haben.

Zur Sanokrysinbehandlung der Lepra. Trotz Auftreten von-Temperatursteigerungen, Allgemein- und Herdreaktionen wirkte die Behandlung bei 3 Tuberösleprösen nicht heilend.

84., Nr. 12, 19. März 1927.

- Beiträge zur Pathogenese des Granuloma anulare. Daniel Olah.
 Jahre Erfahrungen mit intravenösen Injektionen von Antileprol (Bayer), kombiniert mit 2 prozentiger Brechweinsteinlösung intravenös gegen Lepra. Walter Trenberg.
- Sechs bemerkenswerte Fälle aus der Haut- und Geschlechtskrankenabteilung des Marinelazaretts Kiel-Wik. Heinrich Ruge.

Beiträge zur Pathogenese des Granuloma anulare. Das schubweise Auftreten in Verbindung mit einer gewissen Umstimmung des Organismus deutet auf einen hämatogenen Ursprung hin. Es bestand zwar eine Lungentuberkulose, doch konnten Tuberkelbazillen in der Hauterkrankung weder in Schnitten noch durch Kultur oder Tierversuch nachgewiesen werden.

Sechs bemerkenswerte Fälle aus der Haut- und Geschlechtskrankenabteilung des Marinelazarettes Kiel-Wik. 1. Extragenitaler syphilitischer Primäraffekt an der Zehe, anscheinend durch Verletzung in der Badekammer an Bord erworben. 2—4. Drei im Sekundärstadium in Behandlung getretene Fälle, bei denen kein Primäraffekt oder Narben eines solchen nachweisbar waren, und die sich alle bei demselben, an florider Syphilis leidenden Mädchen angesteckt hatten. 5. Schwere spontane infektiöse Gangrän des Penis und Skrotums mit völligem Verluste des ersteren bei gleichzeitiger sekundärer Syphilis; Exitus unter Hinzutreten einer Bronchopneumonie. Bakteriologische Feststellung der Gangränerreger wegen der Mischinfektion nicht möglich. 6. Im Verlaufe einer zweiten Syphiliskur (Bismuto-Yatren) ausgedehnter Zoster in der Gegend der Segmente D8 bis D10, der als nicht mit der Behandlung in Zusammenhang stehend aufgefaßt wird.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 7, 13. Februar 1927.

* Zahnärztliche Behandlung urd moderne Syphilistherapie. (Schluß.) Paul Ritter.

Abdrucknehmen mit Gips bei partiellen Prothesen. Meinert Marks.

Verbindung des Kautschuks mit Metallplatten unter besonderer Berücksichtigung des Kruppschen Chromnickelstahles (V2A oder Wipla-Metall). Hans Sachrendt.

Speichelsteine. Joachim Krüger.

Zahnärztliche Behandlung und moderne Syphilistherapie. Die Hg-Kur erfordert vorheriges Instandsetzen der Zähne und sorgfältigste Mundpflege. Stomatitis tritt häufig auch nach der Kur auf. Sie macht Störungen der Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlust, Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die Angina mercurialis kann verwechselt werden mit Diphtherie, mit Lues II und III, vor allem mit Angina Plaut-Vincenti, gelegentlich mit Scharlach und auch mit den im Beginn einer schweren Salvarsandermatitis auftretenden Rachenerscheinungen. Die atypischen Fälle finden sich meist bei alten Leuten, selten bei Säuglingen. Bei Luetikern mit krankem Zahnfleisch, insbesondere mit Alveolarpyorrhoe, ist es richtiger, von Hg ganz abzusehen. Auch bei Diabetikern mit Alveolarpyorrhoe ist Hg ganz zu vermeiden. Prophylaxe: Sorgfältige Mundpflege während der Kur, häufiges Spülen mit H2O2 oder mit Alaun. Nicht rauchen und für Stuhlgang sorgen. Nach jeder Mahlzeit Säuberung der Zähne unter Benutzung von Kali chloricum-Zahnpaste. Therapie der Stomatitis: In leichten Fällen (Stomatitis catarrhalis) stündliches Spülen mit Wasserstoffsuperoxyd, Myrrhentinktur, Alaun. Ferner reizlose Diät. Daneben dreimal wöchentlich Pinseln des Zahnfleisches und aller Zahnfleischtaschen mit jedesmal neuem Wattestäbehen, mit Jodtinktur oder 3- bis 5 prozentiger Chromsäure oder Höllenstein, 1- bis 3 prozentig. Es ist darauf zu achten, daß von den Medikamenten nichts verschluckt wird. Bei jeder schweren Form der Stomatitis mercurialis, insbesondere der Stomatitis ulcerosa, ist das souveräne Mittel: Einlegen von Jodoformgazestreifen in die Mundtaschen neben den oben erwähnten Maßnahmen. Absetzen aller Antisyphilitika außer Jodkali. Bei Hg-Intoxikationen wirkt auch Salvarsan leicht toxisch. Wismut verstärkt die Stomatitis.

Bei Wismut tritt die Stomatitis wesentlich seltener auf und ist meist leichter. Der Bi-Saum tritt meist erst nach mehreren (etwa 7—9) Injektionen auf, kann aber auch bereits nach einer einzigen Injektion sich einstellen, besonders bei Graviden. Die Therapie ist dieselbe wie bei der Hg-Stomatitis. Die Prognose ist besser.

Von Salvarsan und Jod sieht man wenig Nebenwirkungen in der Mundhöhle. Vorsicht ist mit Salvarsan geboten bei infektiösen Zahnprozessen (Paruliden, Gaumen-Abszessen) wegen der möglicherweise eintretenden Thrombosegefahr im Gehirn. Bei Jod-Ueberempfindlichkeit kommt eine Schwellung der Schleimhäute stärkeren Grades mit großer Trockenheit im Munde vor.

Nr. 8, 20. Februar 1927.

Behandlung fiebernder Mundkranker. Hans Moral.

Goldeinlagen bei der Fixierung wackelnder Zähne. Per von Bonsdorif.

Die zahnärztliche Frage des Zahnstochers unter Berücksichtigung eines neuen zweckentsprechenden Instrumentes. Spanier.

Nr. 9, 27. Februar 1927.

Bedeutung der Endokrinologie für die Zahnheilkunde. Felix Boenheim.
Schienung lockerer Zähne nach Resch. Hruska.
Zwei Fälle aus der Praxis. I. Gingivitis haemorrhagica als Teilerscheinung hämorrhagischer Diathesen. II. Nekrose des rechten Unterkiefers infolge Embolle der Arteria mandibularis dextra. H. Ehrenbrecht.
Kasuistischer Beitrag zur sogenannten "Dentitio difficilis". J. Nachmias. Schadenzufügung und Haftung in der zahnärztlichen Praxis. Meier.

Nr. 10, 6. März 1927.

Bedeutung der Endokrinologie für die Zahnheilkunde. (Schluß.)
 Gestützte Prothese. E. Kiefer.
 Bemerkungen zum "Homo Kiliensis", ein nordischer Urmensch. Greve.
 Erfahrungen mit der Stahlplatte. Norbert Boeder.
 Bemerkungen zur Einheitsstatistik, der planmäßig arbeitenden Schulzahnpflegestätten, W. Schumacher,



Die Bedeutung der Endokrinologie für die Zahnheilkunde. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die innere Sekretion eine prinzipielle Bedeutung für die Odontologie besitzt. Dies geht schon daraus hervor, daß die Inkrete u. a. das Wachstum regulieren, ebenso den Salzstoffwechsel. Bei der hyperthyreoiden Konstitution sind die Zähne gut ausgebildet. Bei der hypothyreoiden stehen die Zähne unregelmäßig, die Dentition ist verzögert. Die Menschen von hyperpituitärer Konstitution haben auseinanderstehende Zähne. Menschen von hypopituitärer Konstitution ist die Zahnbildung un-regelmäßig. Die krankhafte Stelgerung der hyposurrenalen Konsti-tution stellt die Addisonsche Krankheit dar, bei der die Pigmentation sich oft zuerst auf der Mundschleimhaut zeigt. Bei der hypoparathyreoiden Konstitution weisen die Schneidezähne Schmelzdefekte auf und sind brüchig. Die Ursache liegt im pathologischen Kalkstoffwechsel. Bei der Hyperfunktion der Nebennieren (Frauen, die einen ausgesprochenen maskulinen Eindruck machen) sind die Rekzähne groß Bei der Hyperfunktion der Nebennieren (Frauen, die einen ausgesprochenen maskulinen Eindruck machen) sind die Eckzähne groß. Bei der Hyperfunktion der Keimdrüsen tritt die Dentition sehr früh, bei ihrer Hypofunktion tritt sie verspäct auf. Ebenso wie die einzelnen Konstitutionstypen, sind auch viele Störungen in der inneren Sekretion mit Störungen an den Zähnen und in der Mundhöhle verbunden. Beim Myxödem kommt es zu einer Lockerung der Zähne und des Zahnfleisches, so daß die Zähne leicht herausfallen. Die Zahnung selbst ist verzögert. Das zweite Gebiß kann lange ausbleiben. Es besteht Neigung zu Karies. Bei Kretins findet man in ca. 32% der Fälle Prognatie. Die Zahnbildung ist fehlerhaft. Die Zähne sind schmutzig, häßlich, grünlich-grau, mit Zahnstein bedeckt. Die Eckzähne ähneln den Schneidezähnen. Oft sieht man eine doppelte Reihe unterer Schneidezähne. Ob Basedow-kranke leicht ihre Zähne verlieren ist fraglich, wird aber behauptet. Bei spasmophilen Patienten fand Peritz oft weiche, durchsichtige Zähne. Störungen des Kalkstoffwechsels der Zähne beobachtet man häufig bei Rachitis, puerperaler Osteomalazie, Gravidität. Die Chlorose übt zweifellos einen Einfluß auf die Zähne aus. Bei hypophysarer Fettsucht sind die Zähne besonders gut. Bei Akromegalie besteht eine sehr starke Prognathie, bzw. Makrognathie des Oberkiefers mit Auseinander weichen der Schneidezähne. Bei Auseinanderrücken der Zähne des Unterkiefers muß immer an die beginnende Akromegalie gedacht werden. Bei Diabetes mellitus werden die Zähne locker. Es kommt zur Alveolarpyorrhoe. Nach Reinmöller gibt es eine echte unheilbare Alveolarpyrrhoe bei Erkrankungen des Thymus und des Testes.

Nr. 11, 13. März 1927.

Stickstoffoxydul-(Lachgas)-Narkose. E. Precht. Die gestützte Prothese. C. Rumpel, Zur Frage der Bindung zwischen Kautschuk und Metall. Jung. Zur Plattenbrückenprothese. Wustrow.

Zum Kapitel Stiftzahn und Brückenarbeiten. P. Krüger.

Ein Fall von Redressement force. Wilhelm Metzger. Nachblutungen bei Grippe. M. Stiefel. Zahrärztliches Studienwesen im Ausland. Julius Dresel.

Nachblutungen bei Grippe. Beschreibung eines Falles, bei dem nach einer Zahnextraktion während der Grippe eine lebensbedrohende Nachblutung auftrat, die die Ueberführung des Patienten ins Krankenhaus notwendig machte. Verf. warnt daraufhin, bei Grippekranken oder Grippeverdächtigen Zahnextraktionen vorzunehmen. L. Gordon.

Die ärztliche Praxis.

1. Jahrg. Heft 2. 1927.

Welche Aussichten hat die Behandlung der Hyperemesis gravidarum? Kermauner. Welcher Ausstlicher Ernährungs- und Entleerungsfistelen. Denk.
Ueber dem Alter eigentümliche Störungen des Digestionstraktes. Schlesinger. Wie orientiert sich der praktische Arzt rasch über einen komatösen Zustand? Holler.

Blutgruppe und Vererbung. Nather.

Praktisch wichtige Erkrankungen der Ohrmuschel und des Gehörganges und deren Therapie. Hofer.

Die Rezeptur des Chirurgen. Eichelter und Schlosser.

Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. (I. Teil.) Frisch. Lymphatischer Rachenring und seine Rolle als Eintrittspforte von Infektionen.

Indikationen zu chirurgischen Eingriffen beim Kropf. Breitner. Neuere Beobachtungen zur Therapie im Kindesalter. Jannschke.

Die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. (Der praktische Wert der Reaktion.) Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen ist eine unspezifische Reaktion, die jedoch dem praktischen Arzte ein bedeutsames diagnostisches Hilfsmittel sein kann. Eine beschleunigte Senkung darf stets als Symptom eines pathologischen Zustandes gewertet werden. Eine Ausnahme bildet nur die Schwangerschaft; hier findet sich regelmäßig eine stark be-schleunigte Senkung, die ihr Maximum während der Geburt erreicht und erst nach acht Tagen allmählich auf normale Werte absinkt. Jedenfalls ist die Senkungsreaktion (S. R.) für die Diagnose der Gravidität zu jener Zeit, wo die sonstigen Symptome noch fehlen, nicht zuverlässig, da das Verhalten der Reaktion in den ersten Schwangerschaftsmonaten verschieden ist. Eine große Rolle spielt die S. R. bei der Lungentuberkulose, wo sie als diagnostisches und prognostisches Hilfsmittel angewandt wird. Bei benignen, mit Tendenz zu zirrhotischer Induration verlaufenden Lungentuberkulosefällen sowie bei trockenen Pleuritiden und Bronchialdrüsentuberkulosen ist die Senkungsgeschwindigkeit nur wenig erhöht; dagegen ist sie bei Fällen mit stärkeren Entzundungserscheinungen, vorwiegend pneumonischen und exsudativen Charakters, sowie bei zur Verkäsung führenden Prozessen sehr gesteigert. Einen als progredient zu bezeichnenden Prozeß läßt normale Senkungsgeschwindigkeit mit ziemlicher Sicherheit ausschließen; eine nur wenig beschleunigte Senkung spricht gegen die Annahme eines echt phthisischen, pneumonischen oder exsudativen Prozesses aktiver Natur. Von großer Bedeutung ist die Ausführung wiederholter S. R. in mehr oder weniger großen Pausen. Nimmt die Senkungsgeschwindigkeit dauernd ab und nähern sich die Werte allmählich der Norm, so ist dies prognostisch günstig; dagegen ist ein all-mähliches Ansteigen oder ein dauerndes Gleichbleiben vorher er-höhter Werte ein ungünstiges Zeichen. Verfasser betont aber, daß die S. R. infolge ihrer unspezifischen Natur für die Differential-diagnose zwischen tuberkulösen und nicht tuberkulösen Erkrankungen der Lunge nicht zu verwerten ist, denn ebenso rasch wie eine genuine Pneumonie läßt z. B. die käsige Pneumonie die Blutkörperchen sinken. Es sind Fälle bekannt, bei denen neben subjektiven Beschwerden klinisch sowie röntgenologisch nachweisbare Veränderungen an den Lungenspitzen, aber normale oder kaum wesentlich beschleunigte Senkungswerte festzustellen waren; nach Meinung des Verfassers sind das keine Versager der S. R. sondern gerade bei diesen Fällen benigner Tbc. zeigt es sich, daß trotz der klinischen "Aktivität" dieselben auch nach Jahren keine Spur von Progredienz, niemals käsigen Zerfall aufweisen und niemals in die Form der isolierten Phthise übergehen. Der praktische Arzt hat in der S. R. ein Mittel in der Hand, in Kürze die Entscheidung zu treffen, ob es sich bei einem fraglichen Spitzenprozeß um eine prognostisch ganz gutartige Form oder um eine inzipiente Phthise handelt, deren frühzeitige Erkennung von Bedeutung ist. Ferner gestattet die S. R. die Abgrenzung tuberkulöser von nicht-tuberkulösen Knochen- und Gelenkerkrankungen. — Bei akut entzündlichen Erkrankungen, Herz- und Nierenkrankheiten ist im allgemeinen die Senkung um so beschleunigter, je schwerer das Krankheitsbild, je ungünstiger die Prognose ist. Es sind auch Fälle bekannt, bei denen eine genaue physikalische und Röntgenunter-suchung jeglichen krankhaften Befund vermissen läßt, und bei denen man doch eine nennenswerte beschleunigte S. R. findet. In solchen Fällen ist die Wa.R. indiziert; man findet hier eine stark positive Reaktion als Zeichen einer meist unbehandelten oder nicht genügend behandelten Syphilis. Es ergibt sich daraus, daß in allen Fällen beschleunigter S. R., wo klinisch für dieselbe kein genügender Anhaltspunkt besteht, die Vornahme der Wa.R. indiziert ist. Auch in der Chirurgie und Gynäkologie leistet die S. R. gute Dienste. Sie hilft z. B., den richtigen Zeitpunkt für operatives Eingreifen bei Prozessen wie speziell Adnextumoren zu finden, und sie gibt einen Anhaltspunkt, ob ein Abortus in den ersten Schwangerschaftsmonaten als infiziert anzusehen ist oder nicht.

1. Jahrg., Heft 3, 1927.

Lebensweise und Diätkuren bei Gallensteinleiden. Glaeßner.

* Anwendungsgeblet und die Erfolge der kochsalzarmen Diät. Paul Saxl. * Methodik der kochsalzarmen Diät. Donath.

Einige Richtlinien für die septisch-kleinchirurgische Praxis. Orator.

Behandlung der Grippe. Weinberger.

Die häufigsten Pehler bei der Injektionsbehandlung der männlichen Gonorrhoe und ihre Vermeidung. Glingar.

Die Senkungsgeschwindigkelt der Erythrozyten. (II. Teil.) Frisch.

Avitaminosen. Knoepfelmacher. Ueber die Behandlung der Neuritiden. Rauschgifte und narkotische Gifte, Albrecht. Therapie der kindlichen Tuberkulose. Koch.

Das Anwendungsgebiet und die Erfolge der kochsalzarmen Dlät. Die Niere schont und entlastet man speziell dort, wo sie nicht imstande ist, das Kochsalz völlig auszuscheiden, wie es beim Diabetes insipidus, bei der akuten und chronischen Nephritis, bei der Nephrose und bei der genuinen Schrumpfniere (Arteriosklerose der Niere) der Fall ist. Bei der septischen Herdnephritis ist keine Salzentziehung notwendig, falls die Niere gut funktioniert und ein normal konzentrierter Harn ausgeschieden wird. Beim Vorhandensein aber abnorm niedriger spezifischer Gewichte ist NaCl-freie Diät zu verordnen. Durch NaCl-freie Diät kann man die Gewebe entlasten, welche bei Oedembereitschaft NaCl und Wasser retinieren. Das ist im allgemeinen der Fall bei allen Oedemen, die nicht rein lokal bedingt



sind, wie das Quinckesche oder das entzündliche Oedem. Dennoch kann man auch bei den letzteren der Versuch einer chlorfreien Diät machen. Man gibt demnach NaCl-freie Kost bei dem kardial bedingten Oedem, ferner bei nephritischer und nephrotischer Wassersucht, bei dem Oedem der Anämischen und Kachektischen, beim Hungerödem, beim Soda-, Hafer- und Insulinödem des Diabetikers. Eine NaCl-freie Diät gibt man auch als Unterstützung aller diuretischen Maßnahmen, speziell der medikamentösen. Eine jegliche auf Entwässerung zielende Maßnahme kann man durch die NaCl-freie Diät ebenso günstig beeinflussen wie durch Flüssigkeits-entziehung. Diese beiden Maßnahmen werden heute stets parallel verordnet. Die NaCl-freie Diät ist ferner bei Fettleibigen, deren Fettgewebe reichlich Wasser retiniert, zwecks Entwässerung angezeigt. Ueber günstige Erfolge mit NaCl-freier Diät ist auch beim Oedem auf entzündlicher Basis (z. B. bei primär-chronischem Gelenkrheumatismus) berichtet worden. Bei Hypertonie ist eine direkte Einwirkung auf den Blutdruck durch diese Diät nicht zu priverten Nur bei derienigen Hypertonien ein der eine der erwarten. Nur bei denjenigen Hypertonikern, bei denen eine Störung in der NaCl- und Wasserausscheidung vorhanden ist, ist eine salzarme Kost neben Flüssigkeitsbeschränkung angebracht. Der Verfasser warnt jedoch vor Uebertreibungen auf diesem Gebiete in jenen Fällen, wo keine Störung der Salzausscheidung besteht.

Methodik der kochsalzarmen Diät. Der praktizierende Arzt soll auf jede Schematisierung der NaCl-armen Diätverordnung verzichten. Bei der Diätverordnung soll man sich nicht darauf be-schränken, dem Patienten zu erklären, er solle das NaCl in der Nahrung fortlassen, sondern man muß ihm auseinandersetzen. wie er es am besten anfängt, eine sein Geschmacksbedürfnis möglichst befriedigende Nahrung zu erhalten, die keinen höheren NaCl-Gehalt besitzt, als dem Patienten nach ärztlichem Ermessen zuträglich ist. Die Kenntnis des NaCl-Gehaltes der wichtigsten Nahrungs- und Genußmittel sowie die geeignetste Darreichungsform derselben ist deshalb von prinzipieller Bedeutung.

Die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. (II. Technik und Methodik.) Die Bestimmung der Senkungsgeschwindigkeit erfolgt jetzt meist nach Linzmeier (man mißt die Zeit, innerhalb deren eine bestimmte Strecke von der oberen Grenzschicht der roten Blutkörperchen durchlaufen wird) oder nach Westergen (man mißt den Weg, den dieselben in einer bestimmten Zeit durchlaufen). Die übrigen Methoden sind mehr oder weniger Modifikationen dieser

E. Kontorowitsch.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Erste Hälfte, Nr. 6, 5. Februar 1927.

Moderne statistische Methoden. L. Leopold. Instrumentenabbildungen in Hardschriften von Quy de Chauliac. J. Q. de Lint. Die ersten Jahre der Untersuchurg mittels des Gehörs in der Geburtshilfe. Q. C.

Erfahrungen mit Sanocrysin im Kinderkrankenhaus Groningen. Bei 15 Fällen, unter denen 4 mit miliarer Tuberkulose, erzielten die Verfasser mit Sanocrysin einen günstigen Erfolg. 4 Fälle werden in extenso mitgeteilt unter Abbildung der Röntgenbefunde. Nebenwirkungen waren nicht oder nur ganz unbedeutend eingetreten. Es ist natürlich noch nicht möglich, etwas über die Dauer der Erfolge zu sagen, aber das bisher Erreichte genügt, um die Klinik zu veranlassen, mit Sanocrysinbehandlung weitere Versuche zu machen.

Erste Hälfte, Nr. 7, 12. 2. 1927.

Ueber Sarkome und die Resultate ihrer chirurgischen Behandlung. T. de Waard. Ueber die Beziehung zwischen osmotischer Spannung im Blut und dem Druck in der Gehirnhöhle. J. J. H. M. Kleßers.

Verwandtschaft, Erblichkeit und die Regel von Lenz bei Retinitis pigmentosa. F. Wibaut.

Behardlung des Lichen mit Röntgenstrahlen nach der Methode von Gouin.

Ein Fall von plötzlich entstandenem erhöhten Hirndruck. C. Schaap.

Ueber die Beziehung zwischen osmotischer Spannung im Blut und dem Druck in der Gehirnhöhle. Durch Einspritzung von hypertonischen Lösungen in die Vene in Mengen, die für den Kranken unschädlich sind, läßt sich der Druck der Gehirnflüssigkeit willkürlich erhöhen oder niedriger gestalten. Dies Verfahren kann man als Heilmittel bei verschiedenen Prozessen, bei denen der Hirndruck verändert ist, anwenden, u. a. bei Störungen nach der Lumbalpunktion, welche auf Druckerniedrigung beruhen. (60 bis 80 ccm Aqu. dest.) Mit Hilfe des angeregten Flüssigkeitsstroms vom und zum Gehirn kann man das Eindringen von Heilmitteln befördern, wodurch eine ganz neue Behandlung von Affektionen des Zentralnervensystems geschaffen wird.

Nr. 8, 19. 2. 1927.

 Die Entwicklung von Meningealreaktionen im Verlauf der Syphilis. Dujardin.
 Ueber das dauernde Entfernen von Haaren bei Hypertrichosis faciei mit Diathermie. P. J. van Putten.

Ein Fall von chirurgischer Ulnarislähmung. Th. Scheffelaar Klots.

Die Entwicklung von Meningealreaktionen im Verlauf der Syphilis. Autor ist der Meinung, daß, falls es nicht gelingt, die Syphilis in der Frühperiode zu heilen, ihr weiterer Verlauf hauptsächlich abhängt vom Erscheinen der Allergie. Ohne diese verfolgt die sekundäre Syphilis unaufhaltsam ihren latenten Weg, um schließlich bei den ultrachronischen mannigfaltigen Störungen der Lues anallergica tardiava anzugelangen: Tabes, Paralyse, Aortitis, Leukoplazie, Hepatitis usw. Die allergische Reaktion dagegen verhindert auf Kosten einiger großer, örtlicher Reaktionen diesen Verlauf der Syphilis. Die Entwicklung der Allergie ist hauptsächlich eine Frage Syphilis. Die Entwicklung der Allergie ist hauptsächlich eine Frage des Terrains, sie hängt ab von der Sensibilisierungsfähigkeit, von den Immunkräften der Person. Man muß also stets daran denken, 1. die Entwicklung dieser Immunisierung nicht zu stören; 2. die Allergie hervorzulocken. Dies kann nicht dadurch geschehen, daß man die Spezifika einspritzt: vielmehr besteht eine gegenseitige Abhängigkeit der Allergien. Gelingt die Sensibilisierung für Mikroorganismen oder banale Stoffe, dann erhöht man die Sensibilität gegenüber den Spirochäten. Auf dieselbe Weise sehen wir die allergen Syphilitiker empfänglich für eine Anzahl Mikroben und Toxinen man kann also mit Grund versuchen anallergische Syphilitiker empfänglich gegenüber eine gegenseitige Toxinen, man kann also mit Grund versuchen, anallergische Syphilitiker zur Allergie überzuführen. Das rechtfertigt den Gebrauch von Proteinkörpern und erklärt die Wirkung der Malariaimpfung.

Ueber das dauernde Entiernen von Haaren bei Hypertrichosis faciel, mit Diathermie. Autor geht folgendermaßen zu Werke: Wenn das zu epilierende Haar eine Wurzel von 3 mm Länge hat —, so lang ist der unter der Hautoberfläche liegende Teil des Haares —, dans wird die Epilationsnadel 11/2-2 mm in den Haarschaft hineingestoßen. Der Stromkontakt wird dann geschlossen. Alsdann dringt die Nadel des Operateurs noch tiefer bis zu 3 mm. Meist sitzt dann das Haar nur noch ganz lose. Einen Zeitkontakt gebraucht Verfasser nicht mehr, weil er ihn wegen der allmählich erworbenen Geschicklichkeit entbehren zu können glaubt. Dieses Nachschieben der Epilationsnadel ist von großem Wert, weil die Chance, die Haarpapille zu treffen, durch diese Technik größer wird. Die Nadel soll aus hartem Stahl sein, sie wird erst ein wenig erwärmt, damit sie etwas biegsam wird.

— Die Methode hat oft Rezidive zur Folge, so wie die gewöhnliche Elektrolyse auch.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

* Erfahrungen mit Sanocrysin im Kinderkratkenhaus Groningen. G. Scheltema und H. E. Rookmaker.

Schulhygiene urd die neuen Wege im Elementarunterricht. M. van der Hoeve.

* Beitrag zur Klinik und Behandlung des Asthma bronchiale. J. Hekman.

Verdrängung und Druck durch eine Hirngeschwulst. C. T. van Valkenburg.

Ein Fall von Hauthorn, Cornu cutaneum, am Penis. M. Kisman.

Beitrag zur Klinik und Behandlung des Asthma bronchiale. Schlußfolgerungen aus der umfangreichen Arbeit: Die Grundursache dieser Krankheit ist nach Autor fast stets die Infektion der feinsten Luftwege durch Streptokokken. Diese Ueberzeugung gründet sich auf klinische, bakteriologische und therapeutische Tatsachen. Ohne daß eine bestimmte Form von Streptococcus asthmaticus angenommen werden darf, erscheint es doch durchaus annehmbar, daß Streptokokken, die gewöhnt sind, auf der Schleimhaut der Luftwege zu bleiben, schließlich mehr Affinität zu derartigen Geweben erlangen, als die Streptokokken, die z. B. Endometritis oder Erysipel verursachen. So würde sich auch die Annahme erklären, daß Asthmatunter Umständen ansteelkend ist was auch durch die Misiatal Britansteelkend ist was auch durch die Misiatal Britansteelkend ist was auch durch die Misiatal Britansteelkend in der Britansteelkend ist was auch durch die Misiatal Britansteelkend in der unter Umständen ansteckend ist, was auch durch die klinische Beobachtung wahrscheinlich gemacht wird. Obwohl also die Grundursache eine bakterielle ist, kann diese doch durch allerlei Einflüsse, welche Asthmaanfälle auslösen und so den Anschein erwecken, die eigentliche Ursache zu sein, überlagert werden. Hierzu gehören allergene, thermische, mechanische und chemische Faktoren. Für eine frühe, rationelle und ursächliche Behandlung ist die Absonderung des eigentlichen Erregers aus dem Sputum durch bakteriologische Untersuchung die Hauptsache. Alsdann kann hieraus eine Autovakzine bereitet werden. Für ein gutes Resultat ist es zuweilen nötig, die äußeren Reize zeitlich auszuschalten. Man erreicht dies am einfachsten, indem man die Patienten zeitweilig in eine andere Gegend schickt, oder in Klinik oder Sanatorium aufnimmt. Die Behändlung hat stets die Komplikationen an Thorax oder Lunge, Nase, Phrynx, Magen, zu berücksichtigen. Die häufigen Magenleiden bei Asthmakranken beruhen möglicherweise auf Reizen an der Luftwegen, die auf vagotonischem Wege an der Magenschleimhaut wirksam werden, wodurch dann wieder Magengeschwüre entstehen können. Psychische Faktoren sind von großer Bedeutung, sie können das ganze Krankheitsbild beherrschen, die Heilung verzögern, Rezidive verursachen.



Es ist begreiflich, daß man diese nervösen Faktoren früher sogar für ursächlich hielt. Diese Auffassung gilt als abgetan, indes wird es noch lange dauern, bevor die bakterielle Auffassung allgemein anerkannt werden wird.

Dr. Kurt Heymann, Berlin.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

68., November 1926.

· Ueber Agraphie. S. E. Henschen.

Einige gewöhnliche, bei uns jedoch wenig beachtete Epiphysenaffektionen im Wachstumsalter, Birger Runeberg.

Prostrotatorische Bewegung der Sehdinge. F. Leiri. Belastungsfähigkeit einiger Streckverbände. K. R. Inberg.

Prakturen der Wirbelsäule. P. E. Aschan.

Ueber Agraphie. Nach einer Uebersicht der modernen Strömungen in bezug auf die Lokalisationsfrage und die verschiedenen Schulen bekennt sich Verf. zu der realistischen, die vier verschiedene Sprachzentren annimmt: für Sprechen, Schreiben, Worthoren und Wortlesen. Von diesen ist das Schreibzentrum nur wenig akkrediert; aber Verf. hebt hervor, daß fünf genau untersuchte Fälle die Existenz eines Schreibzentrums beweisen, denn in suchte Fälle die Existenz eines Schreibzentrums beweisen, denn in diesen war von Sprachstörungen nur Agraphie vorhanden und gleichzeitig eine auf F² (Fuß) scharf begrenzte Läsion. Verf. diskutiert die Bedeutung der Tatsache, daß eine so kleine Rindenfläche einer so hohen Funktion dienen kann und erörtert die Frage, wie man sich die Bildung von Zentren denken darf.

Ueber Frakturen der Wirbelsäule. Verf. bemerkt, daß Rückgratsfrakturen neuerdings häufiger diagnostiziert werden als früher, was teils auf die Fortschritte der Röntgentechnik, teils auf die Entwicklung des Verkehrs zurückzuführen sei. Es werden als Beispiele Palle angeführt, in denen Frakturen übersehen worden sind, indem irgendeine sonstige Läsion der Patienten in erster Linie die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt hat. Wie gewöhnlich die Frakturen der Wirbelsäule vorkämen, gehe u. a. daraus hervor, daß auf der chirurgischen Abteilung des Marienkrankenhauses seit dem Sommer 1925 27 frische Fälle dieser Art zur Beobachtung gelangt seien, während im Verlaufe der fünf vorhergehenden Jahre die Diagnose Rückgratsfraktur durchschnittlich nur vier- bis fünfmal pro Jahr oft als Lumbago traumatica aufgefaßt worden seien. Die Druckempfindlichkeit sei in diesen Fällen am stärksten über einem beschränkten Bezirk neben dem lateralen Rande der langen Rückenmuskulatur. Auch die Symptomatologie der übrigen Fraktur-formen wird kurz besprochen. Bei der Behandlung der Kom-pressionsfrakturen ist im allgemeinen eine Reposition einer etwa vorgefundenen Kyphose oder eines Gibbus erstrebt worden. Diese Reposition ist in Reklinationsstellung in der Narkose vorgenommen und durch vorsichtiges Streichen des Rückens bewerkstelligt worden. Sie ist in der Regel leicht gelungen. Irgendwelche schädlichen Folgen der Reposition sind nicht beobachtet worden. Unter den Pixationsmethoden ist vorwiegend das Gipsbett zur Anwendung gelangt. Bei Frakturen der Halsgegend ist der Wattekragen vor der Glissonschen Schlinge bevorzugt worden. Um die lange Konvaleszenz- und Invaliditätszeit abzukürzen, sowie um die Entstehung sekundärer Deformationen zu verhüten, ist die operative Fixationsmethode nach Albee angewendet worden und hat recht be-friedigende Resultate ergeben. Verf. beschreibt in kürze zwei nach dieser Methode behandelte Fälle von Kompressionsfrakturen und findet die Methode sehr empfehlenswert. In welchen Fällen die Angelen auf der Angelen er eine verstellen Eillen eile der der der wendung derselben angebracht sei, in welchen Fällen nicht, darüber sei es allerdings noch verfrüht, ein Urteil abzugeben. Verf. betont, die Frage der Wirbelsäulenfrakturen auch vom Gesichtspunkt der Unfallversicherung eine eingehende Besprechung erheische. Die Arbeiten Runeberg: Leiri und Aschan werden demnächst in deutscher Sprache erscheinen.

69., Februar 1927.

Die nach innen gerichtete Schutzfunktion der Haut. Axel Cedercreutz. Ueber den Schwirdel. F. Leiri.

Symplomatologie und Pathogenese des spontanen Pneumothorax. Predrik Saltzman.

Die nach innen gerichtete Schutzfunktion der Haut. Nach einer Beschreibung der Hoffmannschen "Esophylaxie" führt C. ver-Chiedene, aus der Literatur entnommene Umstände an, welche die

von Hoffmann und Bloch ausgesprochenen Vermutungen zu bestätigen scheinen. Es werden u. a. die "esophylaktischen Schmierkuren" Jarischs, Oelzes und Hübners erwähnt, desgleichen die von dem Amerikaner Bucky angegebene Methode, durch eine ganz oberflächliche Röntgenbestrahlung der Haut Erkrankungen innerer Organe — Magengeschwür, Polyztämie usw. — zu beeinflussen. Im Anschluß an die Esophylaxie führt C. auch folgenden, von ihm beobachteten Fall an. Ein 65jähriger Herr hatte seit fünf Monaten an einem fast universellen, früher teilweise nässenden Ekzem gelitten. Auf C.s Anraten wurde er von Dr. G. A. Wetterstrand mit zweimaliger, sehr vorsichtig dosierter Röntgenbestrahlung der gesamten Hautoberfläche behandelt. Acht Tage nach der zweiten Bestrahlung verschwand der Hautausschlag; jetzt brach aber beim Pat. eine mit Konfabulierungserscheinungen verknüpfte Psychose aus, welche von Prof. Hagelstam als eine Korsakoffsche Psychose aufgefaßt wurde und drei Wochen lang dauerte. Diese Art von Psychose kommt bei Intoxikationen häufig vor, und Prof. Rasch (Kopenhagen), den der Pat. später besuchte, erwähnte dabei, daß er in einigen Fällen nach Röntgenbestrahlung von ausgebreiteten Hautaffektionen ähnliche Beobachtungen gemacht habe. Wie in solchen Fällen die Intoxikation zustande komme, sei noch unermittelt. Es liege aber die Vermutung nahe, daß die giftigen Substanzen auf krankhafte Veränderungen der Haut zurückzuführen seien, in welcher letzteren die betreffenden Substanzen gewisser-maßen gebunden gewesen seien. C. hält es durchaus nicht für unwahrscheinlich, daß sich dereinst aus den Zellen des Stratum mucosum Malpighii ein dem Adrenalin, dem Thyreoidin und dem Insulin analoger Stoff würde darstellen lassen und daß dieses einstweilen noch hypothetische "Dermin" eine große therapeutische Bedeutung erlangen könnte. E. Keller.

British Medical Journal.

Nr. 3450, 19. Februar.

Hunters Ideal und Listers Praxis. Berkeley Moynihan.

* Experimentelle Erzeugung akuter und chronischer Gelenkentzündungen sowie von Gelenkneubildungen durch Radium. Timbrell Fisher.

Das Vorhof-Ventrikel-Bündel im Vogelherzen. M. R. Drennan.

Knochen-Periost-Plastik beim Hängefuß. John Gilmour.

Künstlicher Pneumothorax. Bernhard Hudson.

Mit Megalozytose einhergehende Paraplegie und ihre Heilung durch Salzsäure-

medikation. Frank C. Eve.

* Gewöhnung der Hautgefäße. P. B. Mumford.
Intermuskuläres Lipom am Gesäß. John J. Robb.
Karzinom des Herzens. Thomas Lindsay.

Appendikuläre Kolik bei tuberkulöser Peritonitis, welche eine akute Appendizitis vortäuscht. A. M. Macqueen.

Experimentelle Erzeugung akuter und chronischer Gelenkentzündungen sowie von Gelenkneubildungen durch Radium. Die eigenartigen Knorpel- und Knochenwucherungen, die sich häufig bei den chronischen Formen der Arthritis vorfinden, sind als Zwischenstufen zwischen einem reinen entzündlichen Prozeß und einem ge-nuinen Neoplasma aufzufassen. Während die auf entzündlicher nuinen Neoplasma aufzufassen. Basis beruhende rheumatoide Arthritis sich überwiegend bei Jugendlichen zeigt, tritt die mit ausgesprochenen proliferativen Gewebsveränderungen einhergehende Osteoarthritis im vorgerückten Alter in Erscheinung, in dem Lebensabschnitt, wo auch die Krebserkran-kungen sich einstellen, weil die Widerstandskraft des alternden Körpers gegenüber dauernden Reizen von mittlerer Stärke abnimmt. Im jüngeren Organismus wird durch denselben Reiz eine deutliche Reaktion von seiten des Gefäßsystems ausgelöst, die mit einer massigen Zellproliferation verbunden ist. Später tritt die Antwort des Gefäßapparates immer mehr zurück und der andauernde, wenn auch geringe Reiz führt zu einer Wucherung von Gewebszellen. An Gelenken bedingt die chronische mechanische oder toxische Reizeinwirkung eine Gewebswucherung an den gut mit Blutgefäßen versorgten seitlichen Gelenkteilen, während an den zentralen gefäßarmen Gelenkabschnitten degenerative Prozesse Platz greifen, so daß ein eigentümliches Nebeneinander von proliferativen und degenerativen Zellreaktionen sich vorfindet, wie es für das Wachstum jeglicher Geschwulstart charakteristisch ist schwulstart charakteristisch ist.

Die Bestätigung dieser Anschauungen brachten Versuche, bei denen in die Kniegelenke von Kaninchen Röhrchen mit Radinm eingeführt wurden und verschieden lange Zeit dort belassen wurden. Es ließen sich mit demselben schädigenden Agens alle Zwischenstufen von der Osteoarthritis (kleine Radiummengen) mit typischer Rand-wucherung an bis zur reinen "Rheumatoid-Arthritis" erzeugen. In einem Fall gelang es durch Liegenlassen einer kleinen Menge Radium über 14 Monate ein großes vom Periost ausgehendes Sarkom zu er-

Gewöhnung der Hautgefäße. Den oberflächlichen Blutgefäßen kommt die Fähigkeit zu, für einen jeweils wechselnden Zeitabschnitt



gegenüber den verschiedensten Reizen eine veränderte Empfindlichkeit zu bewahren. Durch den andauernden Gebrauch des Kontraktions- und Dilatationsvermögens kann ein Gefäß gewohnheitsmäßig in derselben Weise reagieren, auch wenn der Reiz vermindert wird oder ein anders gearteter Reiz sich auswirkt. Dieses veränderte Verhalten gegenüber erneuter Reizung ist jedoch nicht konstant, ins-besondere können ganz neue Reize eine ganz ungewohnte Antwort auslösen. Besonders nach chemischer Reizung oder nach infektiösen Reizen (Akne, Pusteln) ist die Haut viel empfindlicher als vorher gegen mechanische Einflüsse, selbst wenn keine Spur der ursprünglichen Hautschädigung mehr vorhanden ist. Stellen, an denen Herpeszoster-Bläschen gestanden haben, behalten noch lange eine Ueberempfindlichkeit gegen Hitze. Die engen Beziehungen zwischen Reaktionsweise der Gefäße und dem Nervensystem kennzeichnen die Fälle von stets an derselben Körperstelle auf einen beliebigen Reiz hin auftretenden Urtikariaquaddeln sowie das gewohnheitsmäßige Erröten bestimmter Hautgebiete, sobald die Gedanken auf sie gerichtet werden (Hände des Klavierspielers). Noch monatelang nach Einwirkung intensiver Lichtreize kann durch mechanische oder Temperatur-Reize auf der normal erscheinenden Haut das ursprüngliche Erythem wieder zur Darstellung gebracht werden. Beständige Dilatation der Kapillaren und Arteriolen ruft eine

Lähmung der Gefäßwand hervor, so daß das Vermögen verloren geht, auf Wärme- oder Kältereize zweckentsprechend zu reagieren. Gefäße, die in Gefahr sind, solche schlechten Gewohnheiten anzunehmen, müssen durch planmäßige Uebungstherapie (Wechselduschen und Bäder) geschult werden, genau so wie es bei der Behandlung der Frostbeulen notwendig ist, die infolge der unzweckmäßigen Reaktionsweise eines ungeübten Gefäßsystems entstehen. Die Bekämpfung der "schlechten Gewohnheiten" der Gefäße, der unspezifischen Ueberempfindlichkeit hat große Bedeutung bei der Verhütung der Rezidive vieler Hauterkrankungen und tritt besonders bei der Behandlung der Berufsdermatitis in den Vordergrund.

Nr. 3451, 26. Februar.

- * Blutdruckerhöhung, Albuminurie und Glykosurie in ihrer Beziehung zur Lebensversicherung, G. Lovell Gulland,

 * Baumwollspinnerkrebs, seine Klinik und Behandlung. A. H. Southam.
- Klinische Symptome der akuten Pankreatitis, Hamilton Bailey. Blutstillung nach Prostatektomie, Klammer zur Blutstillung. R. Ogier Ward. Hillsmittel zur Erzielung eines Qaumenabschlusses nach Qaumenspaltenoperationen. Robert Woods
- Block des rechten Schenkels des Reizleitungssystems. W. S. Malcolm.

- Behandlung von Varizen durch Injektion organischer Arsenpräparate. W. M.
- Nachbehandlung bei Warzenfortsatzoperationen. A. I. Wright. Pseudo-mucinöses Zystadenom des Ovariums. R. R. Foete.

Blutdruckerhöhung, Albuminurie und Glykosurie in ihrer Bezlehung zur Lebensversicherung. Zur Blutdruckbestimmung ist die auskultatorische Methode zu verwenden. Allgemein wird angenommen, daß das so bestimmte systolische Maximum höher liegt als der palpatorisch ermittelte Wert. Doch gibt es viele Fälle, in denen beide Werte gleich sind und andere, in denen sogar die palpatorisch gewonnene Zahl höher ist. Warum und bei welchen Menschen solche Unterschiede sich herausstellen, ist nicht zu erklären. Für Versicherungszwecke spielt das diastolische Minimum keine Rolle, da die Kenntnisse über den normalen diastolischen Druck und seine Veränderungen heute noch zu gering sind und noch nicht einmal Einigkeit über die Art seiner Bestimmung herrscht. Bisher ist seine Bestimmung nur zur Feststellung der großen Pulsamplitude bei der Aorteninsuffizienz und der chronischen Nephritis von Wert. Die zur Errechnung des normalen Blutdrucks geltende Regel, daß zu dem Betrag von 100 jeweils das gegebene Alter hinzuzuzählen ist, kann nicht allgemeine Gültigkeit beanspruchen. In einem Alter von 70 Jahren ist ein Blutdruck von 170 mm bei gesundem Herzgefäßapparat niçmals anzutreffen. Praktisch wertvoller ist das Verfahren, zu dem Ausgangswert von 120 den halben Betrag der Lebensjahre hinzuzu-rechnen (bei 20 Jahren 130 mm Hg normal, bei 70 Jahren 155 mm Hg) und die so ermittelte Zahl als Norm für das betreffende Alter der Beurtellung zugrunde zu legen. Bei der Blutdruckbestimmung ist nicht zu vergessen, daß ein an sich normaler Wert infolge einer Herzinsuffizienz bei einem Menschen mit sonst erhöhtem Blutdruck zustande kommen kann. Die Blutdruckerniedrigung kann das erste Zeichen der beginnenden Herzmuskelschwäche sein. Abgesehen von den organischen Erkrankungen führen vor allem Schlaflosigkeit, angestrengte geistige und körperliche Arbeit sowie Aufregungen jeglicher Art zu Blutdruckerhöhungen, deren Charakter nur durch eine Störend macht sorgfältige Allgemeinuntersuchung aufzuklären ist. sich die Blutdrucksteigerung durch die Erregung während der Unter-suchung durch den Vertrauensarzt der Versicherungsgesellschaft bemerkbar (10, 20 und 70 mm Erhöhung), die durch ablenkende Maß-nahmen zumeist ausgeschaltet werden kann. Bei einem Blutdruck über 150 mm ist auch bei sonst normalem Herzgefäßapparat die Auf-

nahme vorläufig abzulehnen und evtl. ein erneuter Untersuchungstermin festzusetzen. Zurückweisungen wegen hohen Blutdruckes erregen gewöhnlich stärkeres Mißfallen, da die Betroffenen sich völlig gesund fühlen und oft Jahre bis zum Einsetzen von Krankheitserscheinungen vergehen "Für die Versicherung ist eine Unterscheidung zwischen essentieller Hypertonie und der auf organische Gefäßveränderung zurückgehenden Blutdrucksteigerung zwecklos, da jede wesentliche Blutdruckerhöhung die Lebensaussichten erheblich verschlechtert.

Der Eiweißnachweis ist das wertvollste Zeichen für eine Störung im Bereich des Urogenitalsystems, wobei zur Erkennung der Albuminurie die Anwendung der Salpetersäure- und Sulfosalizylsäure-probe zu empfehlen ist. Unter den Erwachsenen bereiten die Fälle am meisten Schwierigkeiten, bei denen sich eine deutliche Eiweißausscheidung vorfindet, ohne erkennbare Veränderungen am Herzgefäßsystem, ohne eine für Nierenleiden sprechende Anamnese und ohne, daß eine stärkere Anstrengung der Untersuchung vorangegangen wäre. Solche Fälle müssen zurückgehalten werden und zur weiteren Klärung dem sonst behandelnden Arzt übermittelt werden. Oft handelt es sich um gelegentliche Erythrozytenausscheidung bei Oxalurie, um symptomatische Albuminurien bei Bronchitis und nicht so selten, wie allgemein angenommen wird - um leichte Grade einer echten Nephritis (wie das Auftreten von Epithelzylindern erweist), die rasch vollständig ausheilt. Gegenüber dem Problem der orthostatischen Albuminurie freten alle übrigen Ursachen der akzidentellen Eiweißausscheidung zurück. Es handelt sich bei dieser Art der Albuminurie nicht immer um die schon durch den Körperbau gekennzeichneten Individuen. Sie findet sich auch bei Jugendlichen mit ganz normalem Aussehen. Die üblichen Nierenfunktionsprüfungen sind für die Abgrenzung dieser funktionellen Albuminurie von der leichten Verlaufsform der Nephritis nicht zu verwerten, denn bei beiden Zuständen ist eine Funktionsbeeinträchtigung nicht nachweisbar. Die Größe der Eiweißausscheidung spielt bei der differentiellen Diagnose keine Rolle, da auch bei der orthostatischen Albuminurie beträchtliche Mengen ausgeschieden werden. Am zweckmäßigsten ist es, jede' Albumingrie bis zum Alter von 25 Jahren für funktionell bedingt zu halten, solange nicht die Anamnese oder das Ergebnis der körperlichen Untersuchung für ein organisches Leiden sprechen. Besonderer Wert ist auf das Fehlen der Albuminurie in dem nach der Nachtruhe gelassenen Urin zu achten.

Häufig wird die Glykosurie während der Untersuchung für die Lebensversicherung zum ersten Mal entdeckt. Obwohl die Lebensaussichten des beim Stoffwechseldiabetes durch die Fortschritte in der Diätetik und die Insulinbehandlung erheblich verbessert wurden, kommt eine Aufnahme solcher Kranker nicht in Frage, da bisher eine Heilung der Krankheit nicht erzielt werden konnte und der Diabetiker stets den septischen Komplikationen im weitesten Sinne des Wortes ausgesetzt ist. Auch ältere Menschen mit symptomarmem oder symptomlosem Diabetes, Fälle, bei denen Hyperglykämie und Glykosurie nicht von einer fehlerhaften Oydation des Zuckers in den Geweben, sondern von einer Störung der Speicherung der Leber abhängen, sind nicht in die Versicherung aufzunehmen. Oft genug zwar können solche Menschen mit der Glykosurie ein hohes Alter erreichen, doch kann sich jederzeit ein schwerer Diabetes einstellen. Zudem erkranken sie leicht an Gangran, Arteriosklerose, Neuritis, ertragen Operationen schlecht und erliegen sehr leicht interkurrenten Krankheiten. Bei positivem Zuckerbefund im Urin ist die Aufnahme zurückzustellen und eine nähere Untersuchung über den Charakter der Glykosurie (Zuckerbelastung, Blutzuckerkurven) einzuleiten. Stets der Glykosurie (Zuckerbelastung, Blutzuckerkurven) einzuleiten. Stets ist auf alimentäre Glykosurie zu fahnden, die infolge einer Erniedrigung des Nierenschwellenwertes beim renalen Diabetes oder infolge einer ungewöhnlich raschen Zuckerresorption aus dem Darm entstehen kann. Auch die toxische Glykosurie nach Genuß größerer Alkoholmengen ist in Erwägung zu ziehen. Sehr selten kommtt es zur Glykosurie unter Einfluß der psychischen Erregung durch die Untersuchung. Fällen von renaler Glykosurie ist eine Extraprämie aufzuerlegen, da ein Uebergang in den Stoffwechseldiabetes nlemals ausgeschlossen werden kann und sicher im Verlauf der langen Zeitausgeschlossen werden kann und sicher im Verlauf der langen Zeit-räume, mit denen die Versicherung rechnen muß, eine Schädigung der Nieren durch den ständigen Durchtritt von Zucker entstehen muß. Ab und zu gelangen Fälle zur Beobachtung, die sich nicht in ein bestimmtes Krankheitsbild einordnen lassen (Perioden von Kohle-hydratüberempfindlichkeit mit beträchtlicher Glykosurie wechseln mit Zeiten sehr großer Toleranz ab), bei denen jedenfalls der Versicherungsarzt größte Vorsicht obwalten lassen muß.

Baumwollspinnerkrebs, seine Klinik und Behandlung. sind über 650 Fälle von Haut- oder Skrotumkrebs zur Beobachtung gelangt, die bei den in Baumwollmühlen beschäftigten Arbeitern entstanden sind. Nach der vorliegenden Untersuchung sind diese Erkrankungen auf die dauernde Einwirkung von Mineralölen zurnekzu-führen. Das Leiden beginnt als Hautepitheliom am Skrotum, bei Männern im Alter von 40 bis 60 Jahren zunächst als warzenartige

Effloreszenz oder als flache Erhebung in etwa Erbsengröße. Oft ist diese Warze oder Tafel von einem Schorf bedeckt, der bei seiner Entfernung eine kleine blutende Fläche hinterläßt und sich rasch wieder erneuert. Jucken an der befallenen Hautstelle ist zunächst das einzig wahrnehmbare Symptom. In 6 bis 12 Monaten bildet sich eine Ulzeration, die durch Reizung und Sekretbildung den Kranken belästigt. Bei völliger Entwicklung stellt sich das Leiden als blumenkohlähnliches Gewächs dar, das ein Geschwür mit erhabenen und indu-nerten Rändern trägt. Dieses meist markstückgroße Geschwür vergrößert sich nur langsam und geht selten auf die tiefer liegenden Gewebsschichten über, zumal keine Verbindungen zwischen den Lymphgefäßen der Hoden und des Skrotums bestehen. Ab-und zu bilden sich mehrere kleine Papillome, von denen nur eins maligne entartet. Bei dem langsamen Wachstum ist es im Beginn sehr schwierig, zur Klarheit über das maligne Wachstum zu gelangen. Zumeist findet sich dieser Krebs am Skrotum, gewöhnlich links und nur in ca. 25% an anderen Hautstellen (Kopf, Nacken, Vorderarm). Die Neigung, an anderen Hautstellen (Kopt, Nacken, vorderarin). Die Neigung, Metastasen zu verursachen, ist in den ersten Stadien sehr gering. Die häufige Schwellung der Leistendrüsen beweist keineswegs eine krebsige Infiltration dieser Lymphknoten und ist oft auf die entzündlichen Vorgänge an der Geschwürsfläche zu beziehen. Später jedoch kommt es zur ausgedehnten Infiltration der Lymphknoten (Inguinalund Retroperitonealdrüsen) sowie seltener zu Lebermetastasen und zur karzinomatösen Peritonitis. Der Tod erfolgt an Kachexie oder durch Afrosion der Schenkelgefäße. Für eine beträchtliche Zeit ist somit das Leiden als ein rein örtliches aufzufassen und der Behandlung ist eine genügende Frist vor der weiteren Ausbreitung gewährt. Doch bis vor kurzem waren Kranke und Aerzte so wenig mit der Diagnose und der Notwendigkeit der Frühbehandlung vertraut; daß fast nur Spätstadien des Leidens in fachärztliche Beobachtung gelangten. Durch die Verbreifung eines Merkblattes unter den Arbeitern und Aufklärung der Aerzte ist Abhilfe geschaffen worden.

Es kommt nur die chirurgische Therapie in Frage, da die Radio-therapie in jeglicher Form sich als unzuverlässig erwiesen hat. In Frühstadien sind alle Hautwarzen zu exzidieren (mikroskopische Kontrolle). Sobald ein Ulkus entstanden ist, muß das Gewächs weit im Gesunden ausgeschnitten werden und zugleich die Lymphknoten in beiden Leistenbeugen ausgeräumt werden. Nach der Art der Anordnung des Lymphgefäßsystems am Skrotum ist die Lokalexzision der Geschwulst ausreichend, wenn die Haut in ihrer ganzen Dicke und die Tunica dartos entiernt werden. Besonders beim Sitz des Krebses an den vorderen Teilen des Skrotums ist infolge der reichen Anastomosenbildung zwischen den oberflächlichen Lymphgefäßen beider Seiten mit einer Verschleppung von Tumorzellen in iede der Leistendrüsengruppen zu rechnen. Auch sind die Lymphknoten im Skarpschen Dreieck sowie der obere Abschnitt der Vena saphena zu entfernen. Nach primärer Wundnaht ohne Drainage kommt es bisweilen zu einem vorübergehenden Heraussickern von Lymphe aus den zahlreichen durchtrennten Lymphbahnen. Gewisse Beschwerden bereitet auch die mehrere Monate nach der Operation anhaltende Oedembildung an den Beinen. Für ein Jahr nach der Operation ist eine kronklekteine Beinen von der Operation ist eine prophylaktische Röntgenbestrahlung angebracht. Die Tiefenbestrahlung vermag Drüsenrezidive nicht zu verhüten und ist selbst als Vorbeugungsmittel gegen das Lokalrezidiy von geringem Wert. Entsprechend den bei sonstigen Hautkrebsen gemachten Erfahrungen ist auch bei dieser Geschwulstart die Verbindung von Radium mit einer oberlächlichen Röntgenbestrahlung zu empfehlen. Auffallend ist, daß die Entstehung dieses Leidens bei den befallenen Individuen eine besondere Empfindlichkeit gegen das Mineralöl voraussetzt, da, wie die bisherigen Statistiken zeigen, von 1000 Baumwollspinnern nur 2.5 erkraben 2,5 erkranken.

Klinsche Symptome der akuten Pankreatitis. Zur Unterscheidung von anderen akuten abdominalen Katastrophen sind folgende Gesichtspunkte von Bedeutung. Zumeist handelt es sich um dicke Menschen. Häufig waren schon früher Attacken derselben Art aufgetreten, da das. Leiden zu Rezidiven neigt. Wegweisend für die Diagnose ist der Umstand, daß eine allgemeine Spannung der Bauchmuskulatur so gut wie immer fehlt, wofür das Ausbleiben der generalisierten Peritonitis verantwortlich zu machen ist. Die akuten Formen der Pankreatitis sind von einer Zyanose begleitet, die im Hals-Gesichtsgebiet am deutlichsten zu sein pilegt und die als Folge der Toxamie, der Resorption der durch Pankreassaft abgebauten Eiweißkörper aufzufassen ist. Der Schmerz wird als sehr heftig beschieben, scheint jedoch nicht so stark wie bei der Ulkusperforation in Erscheinung zu treten. Typisch ist seine Ausstrahlung vom Epikastrum zum Rücken. Wertvoll ist die leicht anzuwendende Loewische Probe, bei der vor allem auf eine richtige Technik geachte weighen muß (4 Tropfen einer frischen 1 %) Adrenalinlösung in det Konjunktivalsack eines Auges einträufeln, nach 5 Minuten wiederholen! Nach einer halben Stunde Pupillen kontrollieren!) während beim Gesunden keine Veränderung der Pupillenweite bemerkbar wird zeigt sich oft bei der Pankreatitis eine deutliche Mydriasis (bisweilen exzentrische Erweiterung oder Ausbildung einer. Ovalform) durch Gleichgewichtsstörung im autonomen Nervensystem infolge

der Mitbeteiligung des Plexus solaris am Entzündungsprozeß. Dieses Symptom spricht bei akuter abdomineller Affektion eindeutig für Pankreaserkrankung. Der negative Ausfall beweist nichts. Symptome von geringer Bedeutung sind die Gegenwart eines palpablen Tumors, das Turnersche Zeichen (Auftreten von Hautverfärbung in der Lendengegend nach zweibis dreitätigem Bestehen des Leidens infolge direkter Einwirkung des aus dem retroperitonealen Gewebe hervottretenden Pankreassekretes), die Vermehrung der Diastase mit der Lipase im Urin (umständliche Laboratoriumsmethoden) sowie die inkonstante Glykosurie.

Die Behandlung kann nur eine operative sein. Wenn auch konservativ behandelte Fälle durchkommen, so ist es doch sicher, daß ein guter Teil der nichtoperierten Fälle durch die sofortige Drainage noch gerettet worden wäre. In etwa 50% der Fälle finden sich bei der Operation Gallensteine, so daß die Gallenblase — wenn es der Zustand des Kranken irgendwie erlaubt — gründlich zu revidieren ist. Die Cholezystostomie, evtl. die Choledochusdrainage sind rasch auszuführen. Wie weit eine Cholezystektomie als therapeutische Maßnahme zu fordern ist, bleibt zweifelhaft, da schon mehrere Fälle beschrieben sind, in denen es jahrelang nach Entfernung der Gallenblase zur Pankreatitis kam. Der aus dem Pankreas herausfließende Saft verdant die Bauchwand und die darin enthaltenen Nähte, so daß ein Aufplatzen der Inzisionswunde nur durch entsprechende Technik zu vermeiden ist. Die Haut in der Umgebung der Wunde ist durch Einreiben mit einer 2% Salzsäure enthaltenden Salbe vor der Einwirkung der Fermente zu schützen. Gelegentlich kommt es ca. 8 oder 9 Tage nach der Operation zu einer eigentümlichen muskulären Schwäche, die in ihrer Intensität an die Adynamik bei der Addisonschen Krankheit erinnert und die durch Bluttransfusion wirksam zu bekämpfen ist.

Block des rechten Schenkels des Reizleitungssystems. Störungen der Reizleitung in den Schenkeln des Hisschen Bündels sind nur mit Hilfe des Elektrokardiogramms zu erkennen. So braucht eine Unterbrechung der Reizleitung im rechten Schenkel keineswegs zu einer Pulsunregelmäßigkeit zu führen und doch ist sie stets Begleiterscheinung einer schweren Myokardschädigung, deren Erkennung für die Prognose wesentlich ist. Ab und zu ist bei diesem Zustand eine verstärkte Aktion der linken Herzhälfte sichtbar oder eine Verdoppelung des ersten Tones zu erkennen, Symptome, die nicht pathognostisch sind. Im Elektrokardiogramm versinnbildlicht die Q. R. S.-Schwankung den Tätigkeitsbeginn beider Ventrikel. Bei einer Unterbrechung im rechten Bündel erreicht der Kontraktionsreiz zuerst den linken Ventrikel, um bei etwaiger völliger Leitungsunterbrechung durch die gemeinsamen Muskelfasern auf den rechten Ventrikel überzugreifen. So kommt es zu einer Verlängerung des Q. R. S.-Komplexes über die normale Zeit von einer Zehntelsekunde hinaus, der außerdem mehr als ein Drittel der ganzen Kammertätigkeit (Q. R. S. T.) umfaßt. Durch den Uebergang des Kontraktionsreizes von dem linken auf den rechten Ventrikel werden pathologische Zacken gebildet. Als zweites Kennzeichen ist die Tatsache anzusprechen, daß die Finalschwankung T dem Q. R. S.-Komplex entgegengesetzt gerichtet ist (Q. R. S. nach oben, T nach unten und umgekehrt). Aus der Richtung der einzelnen Schwankungen bei verschiedener Ableitung ist zu ersehen, welcher Reizleitungsschenkel unversehrt geblieben ist und an welchem die Störung zu lokalisieren ist. Ein solcher Block verschwindet selten wieder und begleitet zumeist ein chronisches fortschreitendes Herzleiden. Ausnahmswelse finden sich solche Leitungsstörungen vorübergehend bei toxischer oder febriler Herzmuskelschädigung.

Le Progrès Medical.

Nr. 8: 19. Februar 1927.

Luft-, Ruhe- und Wasserkur bei der Behandlung kindlicher Geistesanomalien. G. Paul-Boncour.
Vakzinotherapie bei psychischer Erregung und fieberhafter Delirien. P. Prengowski.

Nr. 9. 26. Februar 1927.

Allaitement mixte. Variot.

* Behandlung des Erysipels und der Streptokokkeninfektionen mit intravenösen Terpentininjektionen. Hirtzmann.

Intravenöse Terpentininjektionen bei Erysipel u. a. Streptokokkeniniektionen. Die Lyoner Schule wendet seit mehreren Jahren
mit Erfolg bei puerperalen Infektionen Terpentin an. Die Wirkung
des Fixationsabszesses ist dunkel und nicht zuverlässig; viel günstigere Erfolge gaben intravenöse Injektionen von Terpentinkollobiase bes. bei Erysipel. Von einer Reihe von Fällen werden
sieben beschrieben, darunter zwei schwere komplizierte Erysipelfälle. Die Injektionen werden in die Ellenbogenvene gemacht; 2 ccm
morgens und abends; schon nach der ersten Injektion wird eine
wesentliche lokale und allgemeine Besserung bemerkt, Heilung in

wenigen Tagen ohne Zwischenfälle und Komplikationen; die Temperatur fällt sofort, Kopfweh und Schlaflosigkeit verschwinden; meist genügt es, drei bis vier Tage Injektionen zu machen, um Heilung zu erzielen. Die Wirkung beruht nicht auf dem kolloidalen Schock, denn andere Kolloidprodukte geben nicht dieselbe Wirkung. Kommt je ein kolloidaler Schock nach der ersten Injektion vor, so wiederholt er sich bei späteren nicht und beeinträchtigt die Heilwirkung in keiner Weise.

Nr. 10. 5. März 1927.

Die Hantreaktion auf Tuberkulin beim Kird. Lesre, Marquezy und Samitga, Der Magen der Biliaren. Felix Ramond urd P. Zizine. Häniorrhagien, die den Oto-Rhinolaryngologen interessieren. P. Emile-Weil.

* Behandlung der großen Blaserausdehrungen. F. Carzelin.

Der Magen der Biliären. Die Häufigkeit gastrischer Störungen bei Affektionen der Gallenwege ist außerordentlich: 50% aller Pälle. An der Spitze marschieren die Lithiasis und die Hypercholesterinämie; dann kommen die kleinen infektiösen Cholezystitiden, die nur entfernt an die große entzündliche Cholezystitis hinreichen und die durch die Elimination von Mikroben durch die Galle entstehen im Verlaufe aller Infektionen. Hierher gehört auch der latente Mikrobismus vieler Blasen. Dann kommen die selteneren Formen, die Pericholezystiden äußeren Ursprungs im Verlauf der Entzündungen des Straßenzuges unter der Leber. Dann ist der Hepatismus Glenards zu erwähnen, ein Krankheitsbild mit noch unklaren Konturen, bei dem namentlich die chemische und anatomisch-physiologische Unterlage noch nicht klargelegt ist, wohl aber das klinische Bild schon gut beschrieben ist. Die dyspeptischen Symptome sind zahlreich: die Lithiasis allein kann eine gehörige Menge ausklinken; um nur das Vasomotoren- und das pylorische Syndrom zu er-wähnen. Bei jedem Gastriker muß man an eine Leberaffektion denken. Die Lithiasis kann alle Formen der Dyspepsie vortäuschen. Symptome: der Druckschmerz der Blase, nicht konstant, weil entweder die Entzündung im Moment der Untersuchung im Ausklingen oder die Blase in einer Lage ist, in der eine Palpation nicht möglich ist. Charakteristisch ist die Ausstrahlung des Schmerzes retrosternal, präkordial oder ins linke Hypochondrium. Am häufigsten beschränkt sich die Empfindlichkeit nicht auf die Blasengegend allein; sie geht längs des Leberrandes bis zum Processus Xiphoideus, und der Schmerzpunkt darunter ist konstant und wichtig. Andere Druckschmerzpunkte: der parappendikuläre, der häufig zu Verwechslungen Anlaß gibt und der Zervikalpunkt rechts. Wichtig ist das respiratorische Phänomen: an der rechten Basis ist das vesikuläre Atemgeräusch unabhängig von jedem kongestiven Zustand der Pleura oder der Lunge vermindert. Von Seiten des Magens: Gewöhnlich zu Beginn ist das Bild das gleiche wie bei der reinen Dyspespie, aber bald wechseln die Erscheinungen hinsichtlich des zeitlichen Auftratens bald fein beld geste Beld geste beit gestellich des zeitlichen Auftratens bald fein beld geste b sichtlich des zeitlichen Auftretens, bald früh, bald spät. Bald ein Krampf, bald ein Grimmen und Ziehen, manchmal von Nausea und Krampi, bald ein Grimmen und Ziehen, manchmal von Nausea und Erbrechen begleitet. Alimentäre, flüssige Regurgitationen, oft flüssig warmes bitteres oder saures Wasser oder Schleim. Dieses schleimige Erbrechen läßt manche für Alkoholiker gelten, die in Wirklichkeit latente Steinkranke sind. Aufstoßen fehlt selten. Alle Gallensteinkranken sind Aerophagen. Wichtig ist: im Beginn der Cholelithiasis entsteht rapid eine Hyperchlorhydrie, dann eine Achlorhydrie, was die Abgrenzung gegen das Ulkus gestattet. Röntgen ergibt kein überzeugendes Bild; der Magen kann normal sein: oft findet man einen leichten mediogastrischen Sparmus im sein: oft findet man einen leichten mediogastrischen Spasmus im Moment des Einlaufs des Breis, dann eine Einbuchtung am linken Rand, zu unterscheiden von der, die entsteht bei Druck auf ein von Gas ausgedehntes Kolon. Druck auf die Gallenblase führt durch Reflex zu einem totalen oder partiellen Gastrospasmus, zu einem mediogastrischen Spasmus, einem Spasmus des Pylorus oder der Kardia. Mit der Zeit kann es zu einem sekundären atonischen Zustand kommen. Man kann aber auch gewisse Schlüsse aus der therapeutischen Wirkung ziehen: die übliche Behandlung, Diät, Alkalien, Umschläge bessern nur für eine Zeit; eine alte Dyspepsie, die sich nicht auf Natrium bicarbonicum, wenn es im richtigen Moment genommen wird, bessert, ist meist eine Reflexdyspepsie und zwar meist eine biliäre. Noch mehr, wenn eine biliäre Therapie eingeleitet wird, und Heilung tritt ein, so ist es sicherlich eine hepatische, im negativen Falle eine gastrische. Wohl kann gebratenes Fleisch gegeben werden, nicht aber fettes, fette Saucen, Eier, Hirn, Leber. Am besten vorsichtig ein Cholagogum, und zwar empfiehlt sich hier morgens beim Aufwachen in etwas warmem Wasser ein Pulver Magnesiumsulfat 5,0, Pepton 2,0. Man versucht aber am besten am ersten Tag mit einem Drittel dieser Dosis, well manche Patienten etwas empfindlich gegen die volle Dosis sind. Auch in der Wahl des Peptons muß man vorsichtig sein, weil manche Peptone des Handels putride Stoffe enthalten. Man kann dem Cholagogum Natriumsulfat, Urotropin oder Aspirin zufügen, wenn man Infektion der Blase vermutet oder Atropin, wenn Schmerzen bestehen. Sonst beim Erwachen Agocholin in wachsenden Dosen

und vor jeder Mahlzeit einen Suppenlöffel von: Kalium bromatum 20,0, Tincturae Belladonnae LXX Gutt., Sternanistinktur 10,0, Zuckerwasser q. s. ad 300,0. Liegt eine Infektion vor, dann werden 10,0 Natrium salicylicum oder Urotropin zugefügt oder bei Diarrhoe etwas Laudanum. Diese Behandlung wird jeden Monat zehn bis 12 Tage lang durchgeführt. Ist eine Lithiasis von Hämorrhagien begleitet, was gar nicht so selten ist, so kann sie ein Ulkus vor-täuschen. Umgekehrt kann auch ein Duodenaluleus ikterischer Form eine Lithiasis vortäuschen. Und endlich können beide Affektionen nebeneinander vorkommen.

Behandlung der großen Blasenausdehnungen. Es handelt sich hier um die chronischen unvollständigen Urinretentionen mit großer Ausdehnung der Blase. Hier sieht man über dem Schambein median einen großen Tumor, der an eine Schwangere im achten Monat erinnert, der nicht beweglich, nicht schmerzhaft, nicht re-nitent ist und bis zum Nabel und höher steigen kann. Bei vorgeschrittenerem Alter kann man an die Folgen einer Prostatahypertrophie denken; die Nieren geben keine Auskunft; der Kranke uriniert noch gut, und sein Urin ist klar. Gewöhnlich entdeckt man den Zustand rein zufällig. Die Blase ist in solchen Fällen eine richtige vesikale Hydronephrose; die Entwicklung ist wie in diesem Palle bei der Niere sehr schleichend, lange unerkannt, weil ohne Erscheinungen. Man sieht solche Fälle in der Praxis selten und halb ist auch die Technik der Behandlung wenig bekannt. Entleerung durch den Katheter ist u. U. außerordentlich gefährlich. Diese Kranken sind außerordentlich vulnerabel; auch die Nieren, Becken und Parenchym sind ausgedehnt und auch eine langsame und aseptische Entleerung kann zu äußerst unangenehmen Uebertaschungen führen: am Abend 40 Grad Fieber, u. U. schon Delirium und am nächsten Tag Exitus durch Infektion oder akute Urämie und in der Blase findet man nur einige ccm Blut. Die Nieren können nämlich dadurch infolge einer plötzlichen Kongestion völlig lahmgelegt werden und zu Erscheinungen führen, wie man sie bei der Caissonkrankheit findet. Die Kranken waren außerdem bis dahin aseptisch. Ein Verweilkatheter mit intermittierender Entleerung führt zur fatalen Infektion. Die aseptische Blasenpunktion gibt unr eine vorübergehende Besserung. Dasselbe gilt von der suprabubischen Zystodränage. Das einzige Heilmittel ist die suprapubische Zystotomie: dadurch tritt die Blase wieder ins Becken zurück, die Nieren erholen sich wieder, der Allgemeinzustand bessert sich, die Hypertension fällt und nach einer späteren Prostatektomie kann man eine völlige Heilung verzeichnen. DerZustand ist immer ein sehr ernster.

Hämorrhagien, die den Otorhinolaryngologen interessieren. Man unterscheidet hier chirurgische Blutungen nach Tonsillektomie, nach Resektion einer Muschel und in der Nase, die unmittelbar nachher oder erst einige Tage später auftreten kann. Es kommen hier drei Arten von Menschen in Frage, 1. die Hämophilen. Man erkennt sie aus der persönlichen und Familienanamnese und aus der Blutuntersuchung. Hier gibt die intravenöse oder subkutane Injektion von 20 ccm frischem menschlichem oder tierischem Blutserum oder eine Transfusion die besten Resultate. 2. Die Hämogenie; eine hämorrhagipare Diathese, die lange mit der Hämophilie verwechselt wurde. Meist bei Frauen, hereditär oder nicht, aber dann in der weiblichen Linie. Sie bluten spontan, Petechien, rezidivierende Purpura, Ekchymosen, aus dem Zahnfleisch, profuse, zu lange und zu häufige Regeln, mit Pausen von Amenorrhoe, Epistaxis. Diese Hämorrhagien sind dauernd oder rezidivieren in Epistaxis. Diese Hämorrhagien sind dauernd oder rezidivieren in verschieden langen Pausen. Bei einer Operation in einer Pause bluten sie manchmal nicht oder sie haben große und unmittelbare oder Spätblutungen. Blutveränderungen: verlängerte Blutung, subnormale Koagulation, irretraktibles Gerinnsel, das sich wieder löst; das Serum ist gelber als die Norm. Anämie, Verminderung der Hämoblasten. Im Gegensatz zur Hämophilie nehmen die Kapillaren an Anomalie teil. Ein Band um den Ellbogen gibt nach 10 Minuten eine Purpura. 3. Hepatiker. Die Häufigkeit von Hämorrhagien and Leber und Gellenwegen ist gefürchtet. Sie nach Operationen an Leber und Gallenwegen ist gefürchtet. Sie können bei den betreffenden aber auch bei außerhepatischen Operationen vorkommen, wenn sie Träger von Blutanomalien sind. Das hämokrasische Blutsyndrom besteht in einer Verzögerung der Blutkoagulation, Verlängerung der Blutungszeit, irretraktibeln-Blutgerinnsel und dessen Wiederauflösung, Verminderung der Hämato-blasten. Alle diese Zeichen sind ähnlich denen der Hämogenie, werden aber nur vorübergehend beobachtet. Die Anamnese ergibt frühere spontane oder hervorgerufene Blutungen bei den Patienten und in der Familie und das Vorhandensein familiärer oder personlicher Leberaffektionen sollte Verdacht erregen. Am besten Aufschluß gibt eine Blutuntersuchung. Man begegnet jeder Unannehmlichkeit durch eine Injektion von 20 ccm Menschenblut unter die Haut des Abdomens oder in die Gesäßmukulatur am Abend vor der Operation. Liegt Hämophilie und Hämogenie gleichzeitig vor, so empfiehlt sich eine Transfusion.



Von den medizinischen Blutungen kommt hauptsächlich die Epistaxis in Betracht; entweder besteht ein anderes hämorrhagisches Syndrom, eine Purpura, profuse Regel oder andere Hämorrhagien oder es sind intensive, rezidivierende Blutungen, die zu schwerer Anämie führen können. Diese Hämorrhagien findet man bei akuten Infektionen, Variola, Typhus, bei chronischen Zuständen, Leber-, Milz-, Blutkrankheiten, bei Bright. In all diesen Fällen erklärt die kleine Ulzeration, die blutet und dann kauterisiert wird, nicht allein den Zustand. Man hat es hier sehr oft mit larvierten Formen von Hämogenie und Hepatismus zu tun. Oft liegt auch eine Herz- oder Nierenerkrankung vor und wenn man dabei genauer hinsieht eine vergrößerte Leber. Neben der obengenannten Behandlung empfiehlt sich Pepton- oder Gelatineinjektion oder Kalziumchlorür. Hat man eine Wunde mit einem Gerinnsel, das sich schlecht retrahiert, Verband mit Blutserum oder Gelatine. v. Schnizer. Von den medizinischen Blutungen kommt hauptsächlich die v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 11. 5. Februar 1927.

Die Astiologie der post-vakzinalen Enzephalopathie. C. Levaditi, S. Nicolau und V. Sanchis-Bayarri.

Die retrograde, sogenannte subseröse Appendizektomie. F.-M. Cadenat. Kritische Klassifikation der Vitamine. J. Lorenzini.

In welchem Maße beginnt die Verdauung in der Küche? E. Pozerski.

Kritische Klassifikation der Vitamine. Die Klassifikation der Vitamine, die Verf. am zweckmäßigsten erscheint, ist aus den physiologischen Wirkungen auf den Stoffwechsel hervorgegangen und stellt sich folgendermaßen dar. Gruppe A: charakterisiert durch entrophische oder antixerophthalmische und antirachitische, Eigenschaften. Gruppe B: charakterisiert durch antineuritische, eutrophische und wachstumsreizende Eigenschaften. Gruppe C: antiskorbutische Vitamine. Die Differenzierung ist doktrinaler Natur. Den reine Fälle von Avitaminose und Dysvitaminose sind sehr, sondern stehen immer im Zusammenhang mit Syndromen komplexer Natur, die aber auf Zufuhr der verschiedenen Vitamine modifizierbar sind. Vitamine modifizierbar sind.

In welchem Maße beginnt die Verdauung in der Küche? Die Verdauung beginnt insofern in der Küche, als die Nahrungsmittel durch das Kochen für die Verdauungsfermente aufnahmefähig gemacht werden. Die Albumine werden koaguliert, Stärke wird aufgeschlossen, Fette werden emulsioniert. Diese drei Stadien der Nahrungsmittel sind unerläßlich für ihre vollständige Verdauung, abgesehen von dem Einfluß des Kochens auf die physische Sekretion der Verdauungssäfte, der diese außerordentlich fördert und dadurch wieder die Verdauung begünstigt wieder die Verdauung begünstigt.

Nr. 12, 9. Februar 1927.

Die-lipoidale Cholezystitis. A. Bergeret und J. Dumont.

Zur Lymphogranulomatose des Rückenmarks. C. J. Urechia und J. Gola.

Die Behandlung des Karzinoms mit Blei. Ph. Pagnier.

Die Menus in der Geschicthe. E. Koundiy.

Die Behandlung des Karzinoms mit Blei. Von der Theorie ausgehend, daß Chorionepithel und Krebszelle gleicher Natur sind in dezug auf chemische Zusammensetzung und physiko-chemischen Zustand, muß das Blei, das ersteres zerstört, auch die Krebszelle toxische Wirkung haben. Therapeutische Versuche sind vielagen gemacht. Verf wendet heim Manschen falgende Methode and ach gemacht. Verf. wendet beim Menschen folgende Methode an: Zwei Dosen von 20 ccm einer 0,5 % igen Suspension werden in zehnlägigen Intervallen intravenös gegeben, ferner zwei zu 15 ccm imselben Abstand. Nach einem Monat wieder in verschiedenen Intervallen Dosen von 10 ccm, bis eine Gesamtmenge von 120 ccm, d. h. A6 g Blei erreicht ist. Von 227 in Liverpool behandelten Fällen sind 50 als gebessert, 31 als geheilt und 10 mit Stillstand der Krankheit zu betrachten. 50 sind vor Abschluß der Behandlung gestorben, 106 nach erfolgter Behandlung. Bei 23% ist Albuminurie, bei einer geringen Anzahl Leberschädigung und Anämie beobachtet worden.

Nr. 13. 12. Februar 1927.

Parasitare Zyste und Radiotherapie. F. Dévé. Ueber die broncho-pulmonare Spirochatose. C. Schlobmann. Die Porm der senilen Leber, J. Delmas. Dunkles oder weißes Brot. E. Bouvier.

Nr. 14. 16. Februar 1927.

Die Kontrolle der Mikrobenvakzine. G. Petit, L. Goldenberg und L. Panisset. Chirurgie, Diabetes und Insulin. H. Chabanier, M. Lebert, F. Lumière und C. Loro-

Die ureo-sekretorische Formel von Ambard und die Resultate von Austin, Stillmann und van Slyke. van Slyke, D. Donald.

Haber.

Revue de médicine.

43. Jahrgang, Nr. 9.

* Kalkgicht und Sklerodermie in ihren Beziehungen zum Kalkstoffwechsel. M. Wolf

Kalkgicht und Sklerodermie in ihren Beziehungen zum Kalkstoffwechsel. Die eigene Beobachtung einer Kranken, die eine Vereinigung der beiden Krankheitsbilder darbot, gibt den Verff. Veranlassung zu eingehenden klinischen, chemischen und histologischen Untersuchungen, auf Grund deren sie schließlich zu folgenden Ergebnissen kommen: die Störungen des Kalkstoffwechsels sind vielleicht nur der vergröberte Ausdruck von krankhaften Veränderungen des Blutphosphorgehalts unter dem Einfluß einer funktionellen Abweichung des endokrinen Systems (Schilddrüse — Eierstock — Nebenniere). Es handelt sich also bei ihnen ebenso wie bei der gehten Gicht — um eine Diethese oder Dysebenso wie bei der echten Gicht — um eine Diathese oder Dyskrasie, die in ihren verschiedenen, weit voneinander abweichenden Manifestationen — Tetanie und Spasmophilie der Säuglinge, Rachitismus der Kinder, Osteomalacie, Kalkgicht, Sklerodermie der jungen Leute, besonders der Frauen, senile Verkalkung — die gemeinsame Aetiologie einer Störung der inneren Sekretion hat.

Gynécologie et Obstétrique.

15., Februar 1927.

Stickstoffgehalt des Bluts und Nierentätigkeit im Verlaufe der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbetts. Normale und pathologische Verhältnisse. L. Cleisz und Laudat (Paris).

Einfluß der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes auf die akute Appendizitis. Therapeutische Schlüsse daraus. Portes und Seguy (Paris).
 Wertheimsche Totalexstirpation bei Zervixkiebs am Schwangerschaftsende. P. Ramos

(Buenos-Aires).

Die künstliche Befruchtung beim Menschen. A. A. Schorohowa (Taschkent, Turkestan).

Einfluß der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes auf die akute Appendizitis. Die akuten Blinddarmentzündungen der Schwangerschaft sind oft Rezidive einer alten Blinddarmentzündung. Ihre Entwicklung scheint nicht deutlich durch die Schwangerschaft beeinflußt zu werden des gegen wielen die mechanischen Memonte beeinflußt zu werden, dagegen wirken die mechanischen Momente beim Abort und bei der Entbindung verschlimmernd ein, indem sie eine diffuse Peritonitis verursachen. — Aus diesem Grunde halten Verfasser es für das Beste, jede Frau, die sichere Zeichen von Apendizitis gezeigt, unbedingt vor ihrer Verheiratung zu operieren. Die Indikationsstellung zur Operation während der Schwangerschaft hängt von der Form der Appendizitis ab. Im allgemeinen empfiehlt es sich, sich abwartend zu verhalten und den Eingriff erst vorzunehmen, wenn die akuten Erscheinungen abgeklungen sind, dagegen ist bei diffuser Peritonitis die sofortige Operation die einzige Möglichkeit Mutter und Kind zu retten, da die diffuse Peritonitis, wie man beobachtet hat, gewöhnlich auch den Tod des Fötus zur Folge hat, Währen der Geburt wurde die Appendektomie hieher uur selten ausgeführt selbet dann nicht wenn Appendektomie bisher nur selten ausgeführt, selbst dann nicht, wenn die Diagnose mit Sicherheit gestellt war; es schien richtiger, zu warten, bis die Entbindung vorbei ist. Verfasser sind auf Grund ihrer Beobachtungen zu dem Resultat gekommen, während der Geburt sofort, sobald die Diagnose mit Sicherheit gestellt ist und sobald heftige Schmerzen auftreten, zu operieren, da der Fortgang der Geburt einen in der Entwicklung befindlichen appendizitischen Prozeß höchst ungünstig beeinflußt. Im Wochenbett hat man sich ebenso zu verhalten, wie in der Schwangerschaft.

Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Die künstliche Befruchtung besteht darin, mit Hilfe eines entsprechenden Instru-Betruchtung besteht darin, mit Hilfe eines entsprechenden Instrumentes das Sperma in den oberen Scheidenteil oder in den Uterus zu bringen. Verfasser kommt auf Grund der darüber vorhandenen Literatur und seiner eigenen Erfahrungen an der Hand von 50 Fällen, zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Kinder werden vollständig gesund geboren und entwickeln sich normal. 2. Die "künstliche Befruchtung" ist eine gänzlich unangreißbare Methode in berug auf die Gegendheit der Ergen und ist infolgedessen allen bezug auf die Gesundheit der Frau und ist infolgedessen allen anderen Sterilitätsoperationen vorzuziehen, da bei diesen doch ein gewisser, wenn auch sehr kleiner Prozentsatz von Mortalität vorhanden ist. 3. Es gelingt durch die künstliche Befruchtung in Fällen, in denen jede andere Methode aussichtslos ist, eine Konzeption zu erzielen. 4. Die künstliche Befruchtung dient nicht nur als Heilmittel gegen die Sterilität, sondern auch zur Behandlung der Dysmenorrhoe. — Selbstverständlich ist es notwendig, in allen Fällen eine genaue Untersuchung des Sperma vorher auszuführen; bei Azoosperma des Mannes ist es möglich, mit Einverständnis des Ehemannes, die künstliche Befruchtung mit Hilfe des Sperma eines anderen Mannes vorzunehmen.



Wertheim'sche Uterusexstirpation bei Zervixkrebs am Ende der Schwangerschaft. Verfasser berichtet über 2 Fälle von Zervixkarzinom am Schwangerschaftsende, bei denen er die Wertheimsche Totalexstirpation vorgenommen hat, und kommt zu dem Ergebnis, daß die Wertheim'sche Operation mit breiter Aus-räumung der Drüsen, während der Schwangerschaft leichter und nicht schwerer als außerhalb derselben ist. — Was die Radiumtherapie des Zervixkarzinoms in der Schwangerschaft betrifft, so ist Verfasser der Meinung, daß dieselbe imstande ist, Heilung zu bringen, oder wenigstens bessere Verhältnisse zu schaffen, indem sie das Fortschreiten des Zervixkarzinoms verhindert und das Leben des Fötus berücksichtigt, ohne der Mutter zu schaden.

Rudolf Katz, Berlin.

The American Journal of the Medical Sciences.

172., Nr. 6, Dezember 1926.

- * Tertiare Syphilis der Leber. Th. Mc. Crae und W. R. Caven.
- * Bösartige und gutartige Pankreastumoren. Max Einhorn.
 * 90 Fälle von Tumoren der Parotisgegend, bei denen allen die postoperative Entwicklung verfolgt wurde. J. Mc. Farland.

- Die Bestimmung des Ikterusindex mit Kapillarblut. D. Davis. 11 Fälle von Tularämie. B. C. Farrand. Die Wirkung der Erregung in gewissen Asthmafällen. L. H. Ziegler und D. C. Plliott.
- Mongoloide Idiotie bei Zwillingen. A. G. Mitchell und H. F. Downing.
- Die Aetiopathologie der myoklonischen Epilepsie. L. P. Clark.
- Krankhafte Veränderungen bei Kaninchen nach intravenöser Injektion von Bakterien von chronischer periapikaler dentaler Infektion. R. L. Haden.

Tertiäre Syphilis der Leber. Die Lebersyphilis bietet ein recht verschiedenartiges klinisches Bild dar; in vielen Fällen zeigt sie bemerkenswerte Allgemeinsymptome, unter denen der Gewichtsverlust besonders hervortritt. Die Dauer der Symptome kann sich sehr lange hinziehen und durch Perioden der Besserung unter-brochen werden. Gewöhnlich besteht Fieber.

Es gibt eindrucksvolle Erscheinungsformen der Leberkrankheit in der Mehrzahl der Fälle, unter denen Vergrößerung oder Tumor am gewöhnlichsten ist. Ein auffallendes Zeichen ist die relativ deutliche Vergrößerung des linken Leberlappen verglichen mit dem rechten. Die Diagnose kann durch andere Erkrankungsformen verdunkelt werden, oder die Lebersymptome können verkehrt gedeutet werden. Die Kenntnis der Erscheinungsformen der Leberlues und die Wirkung der Therapie sind wichtige Hilfsmittel. Eine spezifische Behandlung kann zwar den syphilitischen Prozeß beeinflussen, aber nicht dessen Auswirkungen (Zirrhose, Amyloid, Degeneration).

Bösartige und gutartige Pankreastumoren. Schmerzen in der linken Seite des Rückens, der Magenregion entsprechend, werden häufig bei Pankreaserkrankungen (besonders bei bösartigen) angetroffen, und zwar mehr ausgesprochen beim Liegen und bedeutend gemildert durch Sitzhaltung.

Verminderte Aktivität des Pankreasferments verbunden mit Fehlen des Trypsins ist ein Zeichen einer (oft bösartigen) Pankreas-

Eine durch Kompression des Choledochus durch den Pankreaskopf verursachte Gelbsucht sollte immer zur Operation zwingen mit Anlage einer Gallenfistel.

90 Fälle von Tumoren der Parotisgegend, bei denen allen die postoperative Entwicklung verfolgt wurde. Die Theorie der "Enklaven" oder der akzidentellen Sequestlerung embryonaler Zellen während der frühen und komplizierten Entwicklung des Gesichts und Nackens, bietet die befriedigendste Erklärung für die Entstehung dieser verschiedenartigen Tumoren (Mixed tumors). Durch diese Theorie wird die große Zahl und Verschiedenheit der Gewebe in diesen Geschwülsten verständlich, sowie deren vielseitige Beziehungen und Ausdrucksformen.

"Mixed tumors" sind individuelle Erscheinungsformen, die keine Beziehungen zur Norm ihrer Struktur haben, da sie nicht von den normalen Geweben ihrer Struktur abstammen. Sie haben nichts mit anderen Arten von Tumoren zu tun und sollten nicht anders als "Mixed tumors" genannt werden, ohne Rücksicht auf ihre histologische Struktur.

Sie sind von Natur aus gutartig, rezidivieren aber gewöhnlich nach der Exzision und werden häufig destruierend und invasiv, ohne jedoch Metastasen zu machen. Das histologische Bild dieser Tumoren ist außergewöhnlich bunt und vielseitig, und gerade darum ist ihre mikroskopische Diagnose gewöhnlich sehr leicht. Die Unreisheit, atypische Anordnung und verwirrte Vermischung der verschiedenen Geschieden und Vermischung der verschiedenen Geschieden und Vermischung der verschieden und Vermischung der verschied schiedenen Gewebekomponenten gibt häufig zu falschen Deutungen und Irrtümern Anlaß. Histologische Variationen unter den "Mixed tumors" sind für die Prognose ohne Bedeutung. Das Mikroskop führt eher irre, als daß es erklärt, außer daß es die Erkrankung als "Mixed tumor" erkennen läßt. Schnelles Wachstum bei langer Dauer und geringer Vergrößerungstendenz sind keine Zeichen für Veränderungen in der Bösartigkeit des Tumors. Maligne Degeneration, entweder sarkomatös oder karzinomatös ist bei diesen Tumoren selten und schwer zu diagnostizieren. Es können 10, 20 und selbst 30 Jahre zwischen der operativen Entfernung und dem Rezidiv verstreichen. Man sollte sehr vorsichtig sein, einen Fall als geheilt zu bezeichnen.

11 Fälle von Tularämie. Die Tularämie ist eine in den Vereinigten Staaten neu erkannte Krankheit. Der häufigste Typ, der in der Praxis angetroffen wird, ist der glanduläre, der verschiedene Reaktionsgrade erkennen läßt. Er ist bemerkenswert durch seine schwächende Wirkung und chronischen Verlauf. Der Ort der Infektion ist in allen Fällen ziemlich gleich. Die Drüsen können entweder aufbrechen oder langsam wieder verschwinden. Die Behandlung ist symptomatisch.

173., Nr. 1, Januar 1927.

- Toxische Zirrhose, von einer akuten Leberatrophie herrührend. J. H. H. Bratt u. Alfred Stengel.
 - Ist die Vergrößerung der Schilddrüse beweisend für die Thyreogenese des Basedows. C. F. Hoover.
 - Bakteriologische Studien an operativ entfernten Gallenblasen. E. Starr Judd. Stanley, H. Mentzer und Edith Parkhill.
- * Schmerzen bei Gallenblasenerkrankungen mit einem Bericht von 424 Fällen. Walter I. Akana, Horace Greeley und Charles E. Farr.
 Klinische und statistische Studien über die chronische Arthritis auf Grund von
 1100 Fällen. Ralph Pemberton und E. G. Peirce.

 Beobachtungen des Blutdrucks bei Lungentuberkulose. Barnett P. Stivelman.
- * Die Wirkung spezifischer Substanzen von Tuberkelbazillen auf das weiße Differentialblutbild, die Hautempfindlichkeit und Senkungsgeschwindigkeit der roten Blut-körperchen. R. E. Flack und L. D. Scheff.
- Spirochätengelbsucht in den Vereinigten Staaten, J. M. Hayman und Frank B. Lynch. Erfindung zum Messen des Empfindlichkeitsgrades in subnormalen, normalen und überempfindlichen Zonen. Emanuel W. Lipschutz.
- * Röntgenreizdosis auf die Ovarien, dauernde und temporare Sterilisation. Ernst A Poble
- Der Erreger des fieberhaften Rheumatismus und ein vorläufiger Bericht der therapeutischen Wirkung seines spezifischen Antiserums. James Craig Small.

Toxische Zirrhose, von einer akuten Leberatrophie herrührend. Die klassische akute, gelbe Leberatrophie, wie sie pathologisch von Rokitansky und klinisch von Frerichs beschrieben worden ist, ist einfach eine schwere, rasch deletäre Type einer Erkrankung, die ebenso gut in einer ganz milden Form verlaufen kann, selbst ohne Symptome während des akuten Stadiums, und die doch in einer Zirrhose endet. Diese Zirrhose hat eine besondere Er-scheinungsform und ähnelt etwas der alkoholischen Zirrhose, mit der sie oft verwechselt wird. Die histologischen Merkmale dieser Type von Zirrhose sind von Mallory beschrieben worden. Er hat ihr den Namen toxische Zirrhose gegeben. Die späten oder ausgeheilten Stadien, die in der vorliegenden Arbeit beschrieben werden, sind wirkliche Zirrhosen sowohl in klinischem als auch in pathologischem Sinn. Ihr klinisches Bild ist sehr wechselnd, sogar Gelbsucht und Aszites können fehlen. Die in der vorliegenden Arbeit gemachten Ausführungen berechtigen zu dem Schulß, daß die Aufgestung von Mallary, die tweische Zirrhose mit Begeht als Binde. fassung von Mallory die toxische Zirrhose mit Recht als Bindeglied zwischen akuter gelber Leberatrophie und einem endgültigen Typ der Zirrhose erscheinen läßt.

Schmerzen bei Gallenblasenerkrankungen. Die Schmerzen bei Gallenerkrankungen sind ein viscero-sensibles Phänomen. Namentlich zwei Faktoren kommen bei ihrer Entstehung in Frage, nämlich: a) die akute Entzündung des Gallensystems, b muskuläre Spasmen, die durch die Anwesenheit von Konkrementen hervorgerufen werden.

In der großen Mehrzahl der Fälle sind die Schmerzen typischer Natur, d. h. sie haben ihren Sitz im rechten Hypochondrium oder im Epigastrium in 78,4% der Fälle. Ausstrahlungen in die Schulter und in den Rücken kommen bei 27,9% vor. In 10 Fällen der Autoren bestanden überhaupt keine Schmerzen, und Patienten kamen aus anderen Gründen in die Klinik. Dies beruht wahrscheinlich auf die Klinik bei Beruht wahrscheinlich auf die Klinik bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik beruht bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik beruht bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik beruht bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik beruht bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik beruht bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik beruht bei Beruht bei Beruht wahrscheinlich auf der Klinik beruht bei B einer fehlenden oder ungenügenden Reizung des Gallensystems, um muskuläre Spasmen zu erzeugen. Das Vorkommen oder Fehlen von hyperästhetischen Zonen wurde nicht festgestellt und also auch nicht als gewöhnlich vorkommendes Faktum angesprochen.

Die Verfasser halten die Ansicht Woolseys für ziemlich richtig. der statistische Angaben über die Schmerzen bei Gallenleiden macht. Zu den 78,4% mit Schmerzen im rechten Hypochondrium und Epigastrium müssen noch ein gut Teil Fälle hinzugezählt werden, die als "Leibschmerzen" beschrieben werden. Dies beruht wahrscheinlich auf einer ungenauen Schilderung und mangelnder Lokalisation der Schmerzen. Dies würde ungefähr-einen Prozentsatz von 83% ergeben, womit die Zahlen von Woolsey ungefähr-erreicht werden

Beobachtungen des Blutdrucks bei Lungentuberkulose. Der arterielle Blutdruck bei Patienten mit minimaler tuberkulöser Erkrankung hält sich in normalen Grenzen für Individuen desselben Geschlechts und Alters. Daher haben Blutdruckbestimmungen bei beginnender Tuberkulose nur geringen oder gar keinen diagnostischen Wert. Der Blutdruck ändert sich mit dem Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses. Aktive Fälle zeigen fast ohne Ausnahme einen geringeren arteriellen Druck als vergleichbare Fälle inaktiver Prozesse. Patienten mit bindegewebigen Prozessen zeigen höhere Blutdruckwerte als solche mit anderen tuberkulösen Formen. Das ist besonders bemerkenswert bei Frauen über 40 Jahren und ist wahrscheinlich als sekundärer Effekt des Einflusses der Menopause aufzufassen. Das Vorkommen einer Hämoptyse ist häufiger bei Patienten mit Blutdruckwerten unterhalb des Durchschnittes ihrer vergleichbaren Gruppe, als bei solchen, die einen höheren Blutdruck haben. Es scheint demnach, daß der arterielle Druck und die Hämoptyse in keiner ätiologischen Beziehung stehen. Sie sind als zufällig zusammentreffende Symptome der fortschreitenden Er-krankung aufzufassen. Hämoptyse bei Tuberkulose mit essentieller Hypertonie wurde weniger häufig beobachtet, als in Fällen mit normalem oder subnormalem Blutdruck. Bei den wenigen Patienten, bei denen Lungentuberkulose und Syphilis gleichzeitig bestanden, war der Blutdruck höher und die unmittelbare Prognose günstiger als bei Patienten, die frei von luetischer Infektion waren. Bei Entwicklung eines Exsudates und bei Anlegung eines Pneumo-thorax konnte kein merklicher und dauernder Einfluß auf den Blutdruck in beiden Brachial-Arterien festgestellt werden, solange nicht des intrathorakale Gleichgewicht wesentlich gestört wurde, was als Folge der mediastinalen Lageveränderungen aufzufassen ist. Die mediastinalen Dislokationen konnten verhindert werden durch frühe und verständnisvolle Aspiration des Ergusses und sorgfältige Anpassung des intrapleuralen Druckes bei Pneumothorax-Fällen mit labiler mediastinaler Struktur. Ein Ansteigen oder Abfallen des Blutdruckes bei in Behandlung stehenden Patienten kann nicht als zuverlässiges Zeichen für den Verlauf der Krankheit angesprochen werden. Trotzdem scheint es, daß anfängliche Blutdruckmessungen von einigem prognostischem Werte sind. Nämlich, daß ein erhöhter arterieller Druck (bei Vergleich mit dem Alter, dem Geschlecht und dem Grade der Entwicklung) besser ist, als wenn der Druck unterhalb des Durchschnittes der Vergleichsgruppe ist.

Die Wirkung spezifischer Substanzen von Tuberkelbazillen auf weiße Differentialblutbild, die Hautempfindlichkeit und Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Der Effekt der spezifischen Reizung auf die Senkungsgeschwindigkeit, die Hautempfindlichkeit und das leukozytäre Blutbild wird in der vorliegenden Arbeit an 28 Patienten bei der Einlieferung und nach der Behandlung studiert, wobei folgende Beobachtungen gemacht wurden:

Die Senkungsgeschwindigkeit ist ein empfindlicherer Indikator für spezifische Reizungen als die örtliche Reaktion und ist besser anwendbar bei der Aufstellung gewisser Regeln betreffs der Reaktion des Organismus als die Hautempfindlichkeit, was größeren Unabhängigkeit von konstitutionellen Faktoren zu schreiben ist. Die Senkungsgeschwindigkeit ist ebenso empfindlich Temperatur. Das Differentialblutbild ist wiederum empfindlicher für spezifische Reize als die Temperatur und die Senkungsgeschwindigkeit. Die Verfasser bestätigen die Ansicht K. Fischels, daß die Senkungskurve größere Bedeutung hat als die bloße Feststellung der Senkungsgeschwindigkeit. Durch Kombination der Senkungskurven mit der Wirkung der spezifischen Reizung werden erfahrungsgemäß fünf Reaktionstypen aufgestellt.

Bei normalen Kontrollen ist die Hautempfindlichkeit zwar variabel, doch hat sie keine Tendenz zur Reaktion auf spezifische Reize. Die Hautempfindlichkeit der Kranken jedoch kann bei denselben Schwankungen durch spezifische Reize beeinflußt werden, besonders zu Beginn der Behandlung. Der Zusammenhang der verminderten Hautempfindlichkeit mit Lymphozytose und Linksverschiebung der neutrophilen Formel konnte nur in einigen Fällen nachgewiesen werden. Durch spezifische Reize reagierten die Mehrzahl der Fälle mit ausgesprochener Neutrophilie und mit Abnahme der Lymphozytenzahlen. Verzögerte Reaktionen, 74 Stunden nach der Reizung, zeigten entweder den langsamen Reaktionstyp der Erkrankung an oder sie waren durch einen übermäßigen Reiz bedingt. Nur in wenigen Fällen wurde nach spezifischer Reizung eine Lymphozytose als Reaktion beobachtet. Entweder ist dies ein Zeichen großer natürlicher Widerstandsfähigkeit im Beginn der Behandlung, oder nach der Behandlung ein Zeichen erheblicher Besserung. Es kann auch lediglich ein Zeichen der Desensibilisierung nach prolongierter Behandlung sein.

Röntgenreizdosis auf die Ovarien, dauernde und temporäre Sterilisierung. Wie auch der Referent anderen Orts mit Nachdruck und unter Aufführung der gesamten Literatur betont hat (Archiv für Prauenkunde usw., Bd. XI., H. 4. Arnold Hirsch: Zur Frage der Röntgenbiologie der Ovarien, besonders in generativer und eugenetischer Hinsicht; Reizbestrahlung, temporäre Sterilisation) ist die Röntgentherapie der Ovarien noch nicht aus dem Stadium des Versuchs herausgekommen. Große Vorsicht ist am Platze, da nach Ansicht des Referenten auch bei Nichtbestehen einer Schwangerschaft die Nachkommenschaft gefährdet ist. Dies ist in der sonst sehr eingehenden Arbeit zu wenig hervorgehoben. Arnold Hirsch, Berlin.

The Boston Medical and Surgical Journal.

Nr. 5, 3. Februar 1927.

Beobachtungen an 1100 Operationen wegen Gallenblasenerkrankungen. Michael F. Fallon.

Behand'ung der chronischen Bronchiektasie. Wyman Whittemore. Der Chiropraktor und die industrielle Medizin. David H. Gibson.

Nr. 6, 10, Februar 1927.

Chinidinsulfat bei Vorhofflattern. Nathan Sidel, Frederick G. Dorwart. Schema für die Diagnose des Herzrhythmus. William D. Reid.

* Gastroptosis und Enteroptosis. Howard Moore, Frank E. Wheatley. Ueber kontagiöse Erkrankungen. Clarenca L. Scamman.

Schema für die Diagnose des Herzrhythmus.

· A. Regelmäßig: die Herztöne treten in gleichmäßigen Intervallen auf.

1. Normale Zahl, 60-100.

- a) Veränderlich: Beschleunigung oder Verlangsamung durch physiologische Ursachen. Normaler Rhythmus.
 b) Festbleibende Zahl: antwortet nicht auf physiologische Ursachen.
- sachen. Vorhofflattern oder paroxysmale Vorhoftachykardic mit partiellem Herzblock, durch Arzneimittel oder Läsion des Hisschen Bündels.

- Beschleunigung, 100 u. m.
 a) Unbeständig: physiologisch: Fieber, Anstrengung, Erregung, seltener durch Willenskraft. Nervös: Anstrengungssyndrom,
 - reizbares Herz. Hyperthyreoidismus. Ständig: Paroxysmale Tachykardie. Vorhof. Ventrikel (sehr selten).
- Verlangsamung, 40—60. Einfache physiologische Bradykardie. Sinoaurikulärer Rhythmus.
 Weniger als 40: Kompletter Herzblock. Sinoaurikulärer Block (selten).
- B. Unregelmäßig. Herztöne in ungleichen Intervallen.
 1. Mit dominantem Rhythmus. Ein Rhythmus, der mehr weniger die Kontraktionen des Ventrikels beherrscht.

 a) Beschleunigung mit einer Respirationsphase, Verlangsamung
 - mit der anderen. Sinusarythmie.
 - b) Schnellere und langsamere Schläge über die Respirationsphasen überschreitende Perioden. Der phasische Typ der Sinusarythmie. Vorhofflattern mit Veränderung in der ventrikulären Antwort. Sinoaurikulärer Block mit Halbie-
 - rung oder Verdopplung der Zahl.
 c) Intermissionen oder Abwesenheit einiger Schläge im arteriellen Puls (Radialis). Extrasystolen. Partieller Herzblock. Sinoaurikulärer Block. 1. Pulsdefizit. Herzschläge an der Spitze überschreiten die an der peripheren Arterie. Extrasystolen. 2. Ohne Pulsdefizit. Extrasystolen, die man aus irgendelnem Grund nicht hört (Schwäche, schlechtes. Gehör, dicke Brustwand, Emphysem). Partieller Herzblock. Sinoaurikulärer Block.

 2. Ohne dominanten Rhythmus. Absolute Arythmic. Vorhof-
 - flattern.

Eine Unregelmäßigkeit bei einem Herzschlag von 120 u. m. ist meist aurikuläre Fibrillation. Sie ist auch die häufigste Unregelmäßigkeit bei Insuffizienz des Herzens. Eine Unregelmäßigkeit bei einem Herzschlag unter 100, die nicht deutlich Sinusarythmie ist, ist ge-wöhnlich durch Extrasystolen oder aurikuläre Fibrillation mit partiellem Herzblock bedingt. Pulsdefizit deutet auf aurikuläre Fibrillation oder Extrasystolen, nie auf Herzblock.

Gastroptose und Enteroptose. Normal reicht kein Teil der großen Kurvatur unter die Höhe des 3. Lumbalwirbels. Unter normalen Verhältnissen leert sich der Magen mit einer geringen Anstrengung nach dem Schwergesetz von selbst. Hauptstützpunkte des Magens: der Oesophagus, Mesenferium, Bauchwandungen, die unterliegenden Eingeweide usw. und das Vakuum in der Zwerchfellkuppel. Gastroptosis und Enteroptose findet man bei schlaffer Haltung, dadurch Senkung der vorderen Brustwandung. Erschlaffung des Zwerchfells und der Bauchwandung und weil der Magen dadurch seiner Hauptstützpunkte beraubt ist, Senkung zunächst des zentralen Tells, während das pylorische und kardiale Ende noch Stützen hat. Dadurch Formveränderung, Streckung der Muskel, Atonie, Störung der Drüsenfunktion. Der Fundus steht unterhalb des Magenausganges, wodurch die Entleerung gestört ist. Der gesenkte Magen steht aber außerdem am Duodenum bis zur Knickung. Dies erklärt, warum es oft so schwierig ist, den Magen zu entleeren, außer durch Erbrechen. Ebenso auch die biliösen Attacken. Auch der Dünndarm erfährt dadurch eine Veränderung seiner Lage nach unten, er wird geknickt, gedrückt, in seiner freien Aktion gehemmt und durch den Zug am Mesenterium wird Zirkulation und Innervation und damit Funktion gestört. Aehnliche Zustände entstehen am Dickdarm, besonders an der hepatischen und splenischen Flexur. In über 20% aller Menschen liegt ein kongenitaler Defekt vor, nämlich das handensein eines Mesenteriums des Colon ascendens und descendens und dadurch ist das Kolon seines Hauptstützpunktes beraubt und indirekt damit auch der Magen. Die oben erwähnte schlechte Haltung, das erschlaffte Abdomen muß so zu einer Ptose führen. selbe Resultat ergibt eine Haltung im Sitzen oder Liegen, wenn dabei die Bauchwandung erschlafft und ihr Inhalt aus der normalen Lage gebracht wird. Auch die Kleidung kann ätiologisch eine Rolle spielen, indem sie entweder die Eingeweide verschiebt oder die Haltung verändert. Ersteres ist bei einem Korsett der Fall. Auch schwere Kleidung, die die Schultern nach vorne zieht, oder solche, die die freie Muskelaktion behindert, ist ein wichtiger ätiologischer Faktor. Ptosis ist außerordentlich verbreitet und das Vorliegen von Symptomen hängt nur vom Grade der Anpassung ab. Das moderne Leben, sitzende Lebensweise, bes. aber das Autofahren prädisponiert

Leider werden diese Zustände von vielen Aerzten nicht genügend gewürdigt. Es gibt kaum ein subjektives oder objektives Symptom der ganzen Abdominalpathologie, das man bei diesen Zuständen nicht finden kann. So die Erscheinungen des Ulkus, Hungerschmerzen, epigastrische Schmerzen und Empfindlichkeit, Nausea. Oder die Schmerzen-Empfindlichkeit und die Gelbsucht können Gallenblasenerkrankungen suggerieren. Appendizitis, Perityphlitis, Abszesse, Adhäsionen usw. können vorgetäuscht werden. Schließlich alle Störungen der Verdauung und der Darmaktion. Durch die Senkung, die Muskelzerrung und die gestörte Zirkulation bleibt unverdaute Nahrung mit Fermenten im Magen und bei langer Dauer entstehen schließlich Geschwüre oder Gangrän. Und zwar können hier Erscheinungen der Ulzeration lange dem wirklichen Ulkus vorausgehen. Auch ein Duodenalulkus kann auf ähnliche Weise entstehen. Selbst das Kolon wird in analoger Weise betroffen. Wirkung auf den Organismus: in erster Linie das Bild der Neurasthenie, der reizbaren Schwäche, Folge der gestörten Ernährung. Ferner der Druck des gasgedehnten Magens auf den Plexus solaris führt zu einer zentripetalwärts gehenden Reizung. Dann ist die nächste Folge die Autointoxikation, einmal durch Absorption der falschen Stoffwechselvorgänge und der fermentativen Veränderungen, dann durch Absorption der Toxine der normalen aber zurückgehaltenen Exkrete. Folge: Gelenkerscheinungen, und zwar die atrophische, wie die infektiöse Form. Vielleicht gehört auch die hypertrophische Form dazu. Endlich Neuritis und Neuralgien. Behandlung: Zunächst die prophylaktische, die früh im Leben beginnen muß, schon bei der Kleidung des Säuglings, die völlig freie Beweglichkeit lassen muß; dann rechtzeitig Körperübungen, Achtung auf Haltung usw. Korsetts oder Binden sind nur vorübergehend wirksam. Gymnastik soll die Haltung korrigieren, schwache Muskelgruppen stärken, den allgemeinen Tonus und den Kräftezustand heben. Eine einfache leicht zu fermentativen Prozessen führen. Später, wenn die digestive Funktion geregel

Nr. 7, 17. Februar 1927.

Ueber Lippenepitheliom. William M. Shedden.

* Beobachtungen über Migräre. C. W. Mc. Lure, Mildred E. Huntsinger.

Migräne. Untersuchungen an einer Reihe von Fällen ergaben, daß mit dem Grahamverfahren nachweisbare Affektionen der Gallenblase vielfach vorlagen, daß die Leberfunktion in manchen Fällen gestört war und daß diätetische Faktoren eine gewisse Rolle spielten, bes. Milch, Fleisch und Eier. Daß es sich also im wesentlichen um eine Autointoxikation handelte. Die Behandlung ergab die meisten Aussichten, wenn man alle Nahrungsmittel wegließ, die Proteine enthielten, auf die die Patienten reagierten, wenn man die gestörte Leberfunktion besserte und die Nahrung überwachte. Und am besten hat sich dabei die intraduodenale Anwendung von Magnesiumsulfat erwiesen.

Nr. 8, 24. Februar 1927.

- * Moderne Auffassung der oberen Abdominaterkrankungen. John B. Deaver.
- * Die Minot- und Murphydiät bei perniziöser Anamie. Elgiva A. Nigolls.
- O-Jodoxybenzoesäure gegen Arthritis. Millard Smith,
 Psychosen bei multipler Sklerose. Seth. F. H. Howes.
- Psychosen bei multipler Sklerose. Seth. F. H. Howes.
 Statistik über Puerperalinfektion in Massachusetts. Angeline D. Hamblen.

Moderne Auffassung der oberen Abdominalerkrankungen. Leber und Gallentrakt. Durch die Pfortaderzirkulation wird Material vom oberen Verdauungstrakt bis zum Colon transversum absorbiert und der Leber zur Verarbeitung und Verwertung zugeführt. Also frifft jedes Toxin im Pfortaderkreislauf die Leber zuerst. Sie ist der Stapelplatz für Glykogen: die Hyperinsulinämie, die zum Insulinschock führt, ist rasch durch etwas Adrenalin gebessert, das das Glykogen wieder freigibt. Außerdem spielt die Leber eine Rolle im intermediären. N-Stoffwechsel, erzeugt Fibrinogen und sezernlerte Galle. Sie ist außerordentlich anpassungsfähig und wenn nur % intakt bleibt, kann sie ihre Arbeit leisten. Galle wird dauernd von den Leberzellen in die Kapillaren sezerniert und enthält 3 wichtige Verbindungen, Pigment, Salze und fettiges Material, bes. Cholesterol. Wo die Ilmwendlung des He in Bilirubin etstifindet ob in oder Wo die Umwandlung des Hb in Bilirubin stattfindet, ob in oder außerhalb der Leber, steht noch nicht fest. Die Leberzellen besitzenjedenfalls eine Pigmentschwelle, wie die Nierenzellen eine Glukoseschwelle. Am häufigsten ist der Ikterus entweder durch vermehrte Blutdestruktion wie bei der perniziösen Anämie oder beim hämolytischen Ikterus oder durch Blockade des Gallengangs, der obstruktiven Form. Letztere entsteht bei äußerem Druck z. B. bei einem Tumor des Pankreaskopfes oder durch Steine in der Blase oder in den Gallengängen oder die "Gallenthromben" in der Lebersubstanz. Am häufigsten sind Gallensteine und dadurch Cholezystitis. Die normale dünne, von der Leber ausgeschiedene Galle wird durch Reabsorption wieder eingedickt. Der Oddische Sphinkter und die Kontraktionsfähigkeit der Gallenblase wird von manchen angezweifelt, ersterer wird lediglich der Duodenalmuskulatur zugeschrieben. Aber immerhin herrscht ein gewisser Druck in der Gallen-blase und im Ductus communis. Störungen hierin bedeuten das Einsetzen der Cholezystitis. Eine große Rolle spielt dabei die Infektion. Störungen in der Gallenblasengegend können Monate und Jahre nach Typhus, Dysenterie, Infektion der Zähne oder der Mandeln sich entwickeln auf dem Blut- und Lymphwege, zunächst in den tieferen Lagen, dann in der Mukosa. Ebenso Statis bei Fettsucht, Schwangerschaft, Konstipation, Viszeroptosis prädisponieren dazu. Resultat eine akute oder eine über Jahre sich hinziehende Entzündung. Auch die Gallensalze stören andere Funktionen, so bewirken sie durch Vaguswirkung den langsamen Puls. Ferner kann langdauernde Gallenblasenerkrankung auf dem Lymphwege zu Affektionen der Pankreas führen, zu Diabetes und die Behandlung der Cholezystitis kann eine prophylaktische Maßnahme für Diabetes werden. Außer für den Cholesterinstein bestehen nach Moynihan immer Symptome, sie werden nur nicht erkannt; nach Kellog findet man sie in 10% aller Autopsien und in 25% bei Personen über 60. Die ersten Symptome treten immer von seiten des Magens auf, was ersten Symptome treten immer von seiten des Magens auf, was entwicklungsgeschichtlich zu erklären ist. Die Leber reagiert auf die chronische Entzündung mit Zirrhose, später mit fettiger Infültration und kann Hb und Glykogen nicht mehr in dem Grade wie früher aufnehmen; daher der hohe Blutzucker bei Gallenblasen-erkrankungen. Also frühzeitige Operation. Häufig ist die Verbindung

von Cholezystitis mit Appendizitis.

Beim Magen sind die Geschwüre als häufigste Erkrankung zu erwähnen. Und zwar die Duodenalulzera als die häufigeren: 2—4:1 der Magenulzera. Das Magenulkus ist aber schlimmer: raschere und intensivere Entwicklung, weniger stationär, häufig Vorläufer des Ca. 95% aller Magengeschwüre liegen in der Magenstraße. Man ist nicht sicher, ob reine Hyperazidität je existiert, obgleich Hypersekretion, sehr häufig vorliegt. Vorkommen gewöhnlich bei Männern zwischen 25 und 40. Bei den epigastrischen Schmerzanfällen besteht eine gewisse Periodizität mit Bezug auf die Nahrungsaufnahme mit Intervallen von Wochen bis zu einem Jahr und mehr. Das Duodenalulkus zeigt mehr Regelmäßigkeit in den Intervallen. Nicht jedes Geschwür verursacht Schmerzen und wird oft nur vermutet durch Hämorrhagie oder Ruptur. Für das Magenulkus ist die Folge Nahrung — Schmerzen — Erleichterung die Regel; beim Duodenalulkus Schmerzen — Nahrung — Erleichterung — Schmerzen. Hungerschmerzen deuten auf ein Duodenalulkus. Angst vor Nahrung auf ein Magenulkus. Ein Ulkus an der Kardia erregt Schmerzen unmittelbar bei der Nahrungaufnahme; an der kleinen Kurvatur ½ Stunde nachher; ein präpylorisches Ulkus erst 1—2 Stunden nach dem Essen. Schmerzen: stechend, brennend oder bohrend, oder dumpf ziehend schwer. Im Epigastrium, oft bis in den Rücken bohrend. Schmerzen im Rücken deutet auf Alfektion des Pankreas. Die Säureausscheidung spielt sicher eine Rolle dabei. Beim Magenulkus wird der Schmerz durch Erbrechen besser; beim Duodenalulkus überernährt. Am Pylorus ist die Unterscheidung von einer Neubildung oft recht schwer. Röntgen: Nische, Krater, die akzessorische Tasche. Indirekte Retention, Adhäsionen Atonie, Peristaltikänderungen. Manchmal ist es unmöglich ein Ulkus zu diagnostizieren: oft täuscht die Gallenblase das ganze Bild vor. Pankreas. Außer den äußeren Sekreten Trypsin, Amylase und Lipase ist von Wichtigkeit das Insulin, der für die Glükoseausnützung notwendige dynamische Faktor. Bei Obstruktion des

Hauptpankreasganges tritt in etwa 75% der akzessorische Santorinische Gang ein. Totale Okklusion kommt vor bei Pankreasstein, großem Gallenstein, Narbenzug auf der Vater'schen Ampulle und Neubildung. Bei unvollständiger Obstruktion des unteren Teils des ductus communis kann es zu einem Rückfluß der Galle ins Pandes ductus communis kann es zu einem Rückfluß der Galle ins Pankreas kommen und zu chronischer Pankreatitis: chronische Indigestion, Gewichtsverlust, gestörte Protein und Fettverdauung und den charakteristischen Stühlen. Am häufigsten ist die chronische und akute Pankreatitis (hämorrhagisch, supprativ, gangränös, Abszeß, Cysten, Steine, Ca. Letztere: die heftigsten aller Leibschmerzen; Erbrechen, Kollaps, rapide Atmung, rapider Puls, niedere Blutdruck, Prostation. Ursache: Aktivierung der mächtigen digestiven Fermente in der Drüse. Hier hilft lediglich der operative Eingriff. Diechronische Form ist leicht zu diagnostizieren, schwer zu behandeln. zieren, schwer zu behandeln.

Die Milz, die größte Lymphstruktur im Körper. Im Embryo besorgt sie die Bildung der roten Blutkörperchen, später der Lymphozyten und Blutplättchen. Bei der perniziösen Anämie, Insektionen, der meylogenen Leukämie und bei Tumoren Knochenmarks nimmt sie ihre alte Funktion wieder auf. Außerdem ist sie Regulator für die Bildung der Erythrozyten im Knochenmark, sowie Organ für Zerstörung verbrauchter roter Blut-körperchen und Blutplättchen. Beim hämolytischen Ikterus ist diese Funktion verstärkt: Anämie. Sie ist also im wesentlichen Regulator des Eisenstoffwechsels, also eine Bank und ein Reservoir, das nach Bedarf Blutzellen abgibt. So bei Blutungen und Anstrengungen. Sie soll auch Antikörper produzieren und im Stoff-wechsel des Cholesterols und der ungesättigten Fettsäure tätig sein, hinsichtlich der Wiederstandsfähigkeit gegen Infektionen und bei der Tumorbildung tätig sein. Bei Dysfunktion: Anämie, Veränderung der Blutplättchen, Leberzirrhoke, Aszites, Hämorrhagie, Ikterus, Fieber. Bei der Splenektomie ist zu beachten, daß kleine Nebenmilzen vorkommen können. Banti und die splenische Anämie sind nur verschiedene Stadlen derselben Krankheit. In manchen Fällen von Banti liegt eine Thrombose der Milzvene vor. Zysten und Tumoren der Milz sind relativ selten. Sonst ist Echinokokkus und Lymphsarkom zu erwähnen.

Perniziöse Anämie. Die Minot- und Murphydiät, die Leber in reichlicher Menge anordnet, ist für die Patienten oft eine Qual. Täglich sind 200 g Leber notwendig, die mit Nieren, fettfreiem Muskelfleisch, Früchten, grünen Gemüsen gegeben werden können. Die tägliche Nahrung muß vor allem bei dieser Eintönigkeit abwechslungsreich gestaltet werden durch alle Mittel der feineren Küche. Man kann die verschiedenen Lebern (Säugetiere, Hühner) auch durch die Hackmaschine und durch ein feines Sieb treiben und mit Orangen- oder Zitronensaft oder warm mit Bouillon geben. In Aspik, in Pasteten, Suppen usw. Der Erfindung des Koches sind hier keine Grenzen gesteckt; die Aufgabe ist schwierig und teuer.

Gelenkrheumatismus. Smith empfiehlt das Natrium- oder Ammoniumsalz der O-jodoxybenzoesäure intravenös und per os oder rektum. Es soll wirksamer sein als die Salizylate, aber das Material von 33 Fällen hat noch nicht alle die Bedenken geklärt, die noch bestehen.

Psychosen bei multipler Sklerose. Unter 29 700 Zugängen waren nur 20 Psychosen bei multipler Sklerose, in 8 Jahren. Aber diese Zahlen sind entschieden viel zu gering. Schon Charcot hat von einer geistigen Schwächung gesprochen, die den Intellekt, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis beträfe und schließlich zu Apathie und Indifferenz führe. Howes beschreibt nun einen Fall bei einem 19 jährigen Mädchen, wo schon früh eine Persönlichkeitsveränderung eintrat. Sie wurde vom Richter wegen verschiedener Diebstahlsvergehen eingewiesen. Außerdem bestand ein gewisser moralischer Defekt, der sich in einem starken Erotizismus außerte. Sonst Anfälle von Lachen oder Schreien. Perioden von Euphorie und Depression, eine allgemeine emotionelle Instabiltät. In solchen Fällen ist besonders im Anfang die klare Scheidung zwischen multipler Sklerose und Hysterie oft recht schwer. In manchen Fällen ist auch die Scheidung zwischen Neurosyphilis recht schwierig. Auch nach dem Gebiete der Dementia präcox hin. Ferner sind Fälle beschrieben, die lethargische Enzephalitis, Gehinrtumoren, Parkin-son, Korsakow, Chorea und Tabes maskierten.

v. Schnizer.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

Vol. XIII, Nr. 2, Februar 1927.

Ursprung der Plazentarzysten. Richard Paddock und E. D. Greer. Karzinom der Cervix uteri. C. F. Fluhmann. Inienzephalus. W. E. Welz und B. L. Lieberman.

Mola hydatidosa mit Perforation der Uteruswandung und sekundärem Chorion-epitheliom. P. Brooke Bland.

Bedeutung der Schilddrüsenvergrößerung währerd der Schwangerschaft. J. William Hinton.

Uterusprolaps und Spina bifida beim Neugeborenen. I. H. Noyes.

Spinal-Anästhesie in der Gynäkologie. Arthur J. Murphy.

Rizinusöl, Chinin und Hypophysenextrakt zur Einleitung der Geburt. Albert Mathieu.

Ist die Blutkörpersenkungsprobe von praktischem Wert in der Gynäkologie? Philip F. Williams.

* Narco-Lokalanästhesie bei Kaiserschnitt. F. E. Keller. * Fehler in der gegenwärtigen Behandlung der puerperalen Brust. William W. van Dolsen.

Nichtspezifische Proteinkörpertherapie in der Gynäkologie. Leonard Averett. Hydramnios bei eineigen Zwillingen. James F. Carrell. Aktinomykose des Peritoneums. Thomas H. Cherry. Wassermannsche Reaktion währerd der Schwangerschaft. J. R. Mc. Cord.

Doppelseitige Dermoidzysten der Ovarien. J. P. Mc. Dowell.

Bakteriengehalt des Uterus bei Sectio caesarea. Während der Kaiserschnitte vorgenommene Abstriche aus dem Cavum uteri erwiesen sich als völlig steril, wenn die Operation am Ende der Gravidität vor Beginn der Wehentätigkeit oder innerhalb 4 Stunden nach Wehenbeginn ausgeführt wurde. Dagegen konnten Bakterien im unteren Uterinsegment in allen Fällen nachgewiesen werden, die 6 oder mehr Stunden nach Wehenbeginn zur Operation kamen. Obgleich vaginale Untersuchungen und vorzeitiger Blasensprung die bakterielle Invasion begünstigen, so sind diese beiden Faktoren doch keineswegs als alleinige Ursachen für eine Infektion des Uterus anzusehen. Ebenso kann aus einer normalen Temperaturkurve nicht mit Sicherheit geschlossen werden, daß nicht eine aszendierende Infektion stattgefunden hat.

Parathyreoidextrakt zur Behandlung idiopathischer menstrueller Blutungen. Parathyreoidextrakt ruft eine Erhöhung des Kalziumspiegels im Blute, eine vermehrte Viskosität und eine Verkürzung der Blutungs- und Gerinnungszeit hervor. Auf Grund dieser Tat-sache versuchten Verf., idiopathische menstruelle Blutungen mit Extrakt aus den Nebenschilddrüsen zu behandeln. Sowohl in bezug auf die Dauer als auch die Stärke der Menstruation angeblich guter Erfolg. Auch das intermenstruelle Stadium verlief im Gegensatz zur Zeit vor der Hormonbehandlung beschwerdefrei. Da Verf. bisher nur über 4 Fälle verfügen, so kann die Arbeit nur als "vorläufige Mitteilung" gewertet werden.

Bedeutung der Schilddrüsenvergrößerung während der Schwangerschaft. Bei der während der Gravidität in Erscheinung tretenden Schilddrüsenvergrößerung handelt es sich meist um einen Kolloidkropf, seltener um ein Adenom, das i. a. erst nach mehreren rasch aufeinanderfolgenden Schwangerschaften auftritt. Während beim Kolloidkropf eine Behandlung mit Schilddrüsenextrakt oder Jod angezeigt ist, kommt beim Adenom, sofern Symptome einer Hyper-funktion auftreten, die Behandlung mit Ovarial- oder Pankreas-extrakten in Frage. Bei Basedow ist in den ersten Monaten der Schwangerschaft der Abort einzuleiten; nach dem 5. Monat Unterbindung der oberen Schilddrüsenarterien oder Strumektomie. Die prophylaktische Behandlung von Frauen mit Kolloidstrumen kann die spätere Entwicklung der Adenome verhindern.

Rizinusöl, Chinin und Hypophysenextrakt zur Einleitung der Geburt. Unter 52 Primiparen und 39 Multiparen hatte Verf. nur 3 Versager. Mütterliche und kindliche Mortalität = 0. In 8 Fällen vorzeitiger Blasensprung; 2 Kaiserschnitte wegen engen Beckens. bei denen es anfangs zweifelhaft war, ob eine Spontangeburt statt-finden könnte. 33 Geburten wurden ohne weitere Eingriffe beendet; in 51 Fällen Forzeps; 5 Wendungen und Extraktionen; 2 Kaiser-schnitte. Methodik: Patientin erhält nach Aufnahme in die Klinik 56 g Rizinusöl und 0,6 g Chinin, sulfur, und genau 2 Stunden später einen warmen Seifenwassereinlauf. Wenn die Defäkation beginnt, werden 0,18 g Pituitrin subkutan injiziert. Diese Dosis wird alle halbe Stunde wiederholt, bis die Wehentätigkeit beginnt. Sobald Wehen auftreten, ist jede weitere Medikation zu unterlassen. Wenn nach 8 Stunden noch keine Wehen bemerkbar sind, so ist mit Link. Versager zu rechnen. In solchen Fällen höre man mit den Injektionen auf, gebe ein Beruhigungs- oder Schlafmittel und versuche nochmals nach 24 oder 48 Stunden, die Geburt auf die oben beschriebene Weise in Gang zu bringen. Nur in 8 Fällen brauchte Verf. mehr als 12 Injektionen zu geben. (Cf. diese Ztschr. 1926, Nr. 33!)

Ist die Blutkörpersenkungsprobe von praktischem Wert in der Gynäkologie? Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Ergebnis, daß die Sedimentation keinen Rückschluß auf die Natur oder Infektiosität der Krankheit zu ziehen erlaubt. Temperaturkurve und Leukozytenbild sind viel zuverlässigere Indikatoren sowohl bezüglich der Diagnose als auch der Prognose. (Vgl. diese Zeitschr. 1927, Nr. 3!)



Bakteriengehalt des Uterus bei Sectio caesarea. John W. Harris und J. Howard

Karzinom der Cervix uteri. John O. Clark und L. Kraeer Ferguson. Parathyreoidextrakt zur Behandlung idiopathischer menstrueller Blutungen. Edward Allen, Edward L. Compere und William C. Austin.

Narko-Lokalanästhesie bei Kaiserschnitt. In Fällen, wo Allgemeinnarkose kontraindiziert ist, wie bei Endokarditis und Myogemeinnarkose kontraindiziert ist, wie bei Endokarditis und Myokarditis mit Dekompensationserscheinungen, Lungentuberkulose, chron. Bronchitis, Pyelitis mit Infektion der Nieren, Hyperthyreoidismus, Influenza etc., empfiehlt Verf., die Narko-Lokalanästhesie anzuwenden: Die Patientin erhält weder einen Einlauf noch ein Abführmittel. 1 Stunde vor der Operation Injektion von 0,01 Morphium und 0,0006 Skopolamin. Vor Beginn der Operation Infiltrationsapästhesie der Bauchdecken in ihrer gesamten Dicke mit einer Kprozentigen Novokainlösung. einer ½ prozentigen Novokainlösung.

Fehler in der gegenwärtigen Behandlung der puerperalen Brust. Kulturelle Untersuchungen aus Abstrichen sowohl von der Mamilla als auch von den Lippen der Säuglinge zeigten einwandfrei, daß die übliche Behandlung der puerperalen Brust mit Borsäurelösung voll-kommen wirkungslos ist. Daher ist es nicht verwunderlich, daß immer wieder Mastitiden zur Entwicklung kommen. Dagegen hat sich Chlorkalk in 0,1 prozentiger Lösung mit sterilem Mulltupfer 1 Minute lang auf die Brust gebracht, als außerordentlich wirksam erwiesen. Seit ½ Jahr benutzt Verf. ausschließlich Chlorkalklösung zur Desinfektion der Brustwarze und hat seitdem keine Mastitis mehr gesehen. Weder auf der Haut der Mutter noch am Munde des Säuglings wurden jemals Reizerscheinungen beobachtet. Entstand eine Fissur, so wurde das Stillen auf der betr. Seite eingestellt, und die Brust solange mit der Milchpumpe entleert, bis die Fissur geheilt war.

Nichtspezifische Proteinkörpertherapie in der Gynäkologie. Die Proteinkörpertherapie macht in vielen Fällen einen operativen Eingriff entbehrlich und ist daher als wertvolles Mittel zur Behandlung infektiöser gynäkologischer Erkrankungen anzuschen. Nach der Injektion entwickelt sich eine Leukopenie, besonders eine Abnahme der polynukleären Leukozyten, dagegen eine relative Vermehrung der Lymphozyten. Diese Lymphozytose und der vermehrte Lymphstrom zum Orte der Infektion hin müssen als die ursächlichen Heilfaktoren bei der Proteinkörpertherapie angesehen werden. Vort strom zum Orte der Intektion nin mussen als die ursachlichen Heilfaktoren bei der Proteinkörpertherapie angesehen werden. Verf.
injiziert jeden zweiten Tag 10 ccm einwandfreier, abgerahmter und
5 Minuten auf dem Wasserbad gekochter Milch intramuskulär oder
die gleiche Menge Aolan. Heiße Scheidenduschen zweimal täglich
unterstützen die Resorption von Exsudaten. Die Reaktion auf die
Injektionen ist gering, wenn man fettfreie Milch mit geringem Baktariangehalt verwendet. Die Erfolge eine Milch ein den den teriengehalt verwendet. Die Erfolge sind gut bei akuten und subakuten Prozessen, weniger gut bei chronischen Entzündungen mit ausgedehnten Verwachsungen. Paul Braun, Stettin.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

43., Nr. 6, Dezember 1926.

- + Die Gewebsreaktion infolge Radiumbehandlung bei Zervixkarzinom. Lillan K. P. Parrar.
- * Aneurisma der Arteria renalis. William P. Callahan.

 * Dilatation des Ductus biliacus und seiner Nebengänge (Hydrohaepatosis). Archibald
- H. Mc. Indoe u. Virgil S. Counseller.

 Strikturierte Uretra, Hydronephrose und Pyonephrose bei Karzinom des Zervix uteri. Charles C. Herger und Bernard F. Schreiner.

- uteri. Charles C. Herger und Bernard r. Schreiner.
 Krebs und Melanose des Darms. Miles P. Porter.
 Hämyhypertrophie. Laurence H. Mayers.
 Traumatischer Pneumozephalus. W. O. Bullock.
 Dünndarm-Karzinom. Edmund D. Clark.
 Aneurysma der Arteria subclavia. Walter C. G. Kirchner.
 Hernie der Arteria epigastrica superior. John H. Morris.
 Suprapublische Prostatektomie bei Benigma Prostahypertrop
- Suprapublische Prostatektomie bei Benigma Prostahypertrophie. Prä- und postoperative Maßnahmen. Verne C. Hunt.
 Technik meiner anthehetorazelen Eusophagoplastik. Thorkild Rovsing.
 Atresia ani vaginalis. Normal F. Miller.
 Das Schicksal des abgesprengten Knochenstücks. F. E. Clough.

- Das Schicksal des abgesprengten Knochenstucks. F. E. Clough.
 Humorus-Fraktur beim Neugeborenen. Dwight F. Clark.
 Operative Entfernung von Osteomen in der Tibla. Guy A. Caldwell.
 Rektalpolyp mit einer Meningocele sacralis anterior. Roger L. S. Kennedy.
 Strangulierte Henia umbilicalis. L. Leyva Pereira.
- Gestörte Reflexe, ihre Bedeutung bei akuten abdominellen Erkrankungen. George

Die Gewebsreaktion infolge Radiumbehandlung bei Zervixkarzinom. Wenn das Zervixkarzinom durch Radium behandelt wird, so zeigt es einen progressiven Heilverlauf. Die Kontraktion der so zeigt es einen progressiven Heilverlauf. Die Kontraktion der Zervix und die Verminderung der Karzinomzellen ist ganz einwand-frei erwiesen. Wenn die Zervix nun so stark kontrahiert wird, daß das Urificium internum geschlossen ist, hat man Pyometritis in mehreren Fällen, wie auch Hämatometren beobachtet. Die Behandlung dieser Erscheinungen ist verhältnismäßig äußerst einfach; denn es genügt in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle schon ohne weiteres die Dilatation des Urificium internum und Spülung der Uterushöhle. Die Erfahrungen mit der Radiumbehandlung sind so gut, daß von 300 Patienten mit Zervixkarzinom 288 nach erfolgter Behandlung gravide wurden. Von diesen letzten gebaren

115 Frauen je 5 Kinder oder mehr als 5, und 35 machten von 10 115 Frauen je 5 Kinder oder mehr als 5, und 35 machten von 10 bis 23 Schwangerschaften durch. Diese letzte hohe Zahl erklärt sich dadurch, daß nicht nur die voll ausgetragenen Schwangerschaften zählen, sondern daß auch Fehl- und Frühgeburten mitgerechnet werden. Sorgfältige Palpation und genaue Besichtigung jeder Zervix bei geringen Beschwerden würde die Gefahr der Karzinomentwicklung sicherlich bedeutend verringern.

Aneurysma der Arteria renalis. Wir haben einen Fall von großer Seltenheit vor uns; denn mit diesem gelangen wir zur Zahl 40 der in der Literatur beschriebenen Fälle. Man teilt diese in spontane und echte Aneurysma ein. Die Patienten haben Schmerzen in der entsprechenden Abdominalseite, aber Hämaturie fehlt stets. Ein Tumor war in dem vorliegenden Falle, wie sonst überhaupt auch, nicht zu fühlen und ebenso fehlte jede Pulsation. Man kann also zusammenfassend sagen, daß die klassischen Symptome des Aneurysmas sämtlich fehlen. Die einzige Hilfe, welche zur Festigung der Diagnose geleistet wurde, war das Röntgenogramm, in welchem sich der Schatten des Aneurysmas deutlich abzeichnete. Die Peripherie war scharf liniert zu schen, während das Zentrum — die Aneurysma-höhle — einen diffusen Schatten zeigte. In ganz wenigen Fällen Verf. beschreibt es als das dritte Mal — ist durch die Röntgenuntersuchung eine Aneurysma der Arteria renalis festgestellt worden. In 10 von 12 operativen Fällen, die kurz berichtet wurden, hat man eine Nephrektomie vorgenommen. In dem vom Verf. beschriebenen Fall lag das Aneurysma so, daß die Niere erhalten werden konnte und damit hat Verf. 2 Fälle, bei denen bei Aneurysma der Arteria renalis die Niere erhalten werden konnte. Die operative Mortalität ist 17%; hat man dagegen keine sicheren Symptome, so daß man nicht operieren kann, so ist die Mortalität 100%.

Ductus biliacus. Die Wirkung obstruktiver Läsionen des Ductus biliacus und der kleinen Gallengänge im Leberparenchym ist, seit Frerichs im Jahre 1858 dieses Bild zum ersten Mal beschrieb, bekannt. Den ganzen Traktus der verschiedenen Gallengänge fassen die Amerikaner als Arbor biliacus zusammen. Die verschiedenen Typen dieses Arbors biliacus wurden bei 26 Männern mittels der Zelloidininjektion und der Korrosionsmethode untersucht. Bei 10 normalen Lebern war der Durchmesser breit und seine Zweige konnten nur 5 mm im inneren Durchmesser breit und seine Zweige konnten nur auf einen Durchmesser von 0,05 mm gedehnt werden. Von 8 Lebern, bei denen die Gallenblasen unsuspekte Steine enthielten, wurde bei 7 eine allgemeine Erweiterung der Gänge festgestellt. Die Dilatation des Ductus haepatici communis nicht ganz 5 mm im inneren Durchmesser breit und seine Zweige konnten nur auf einen Durchmesser von 0,05 mm gedehnt werden. Von 8 Lebern, bei denen die Gallenblasen unsuspekte Steine enthielten, wurde bei 7 eine allgemeine Erweiterung der Gänge festgestellt. Die Dilatation der Ductus haepatici communes bewegten sich in den Grenzen zwischen 6,5 und 11,5 mm. Die Erweiterung war größer, wenn der Inhalt bzw. die Schädigung der betreffenden Gallenblase stärker war. Bei 5 Lebern waren gutartige und auch maligne Strikturen der Ductus communes vorhanden. Die Erweiterung war in diesen Fällen ganz enorm, denn sie variierte zwischen 10 und 30 mm in den Ductus haepatici communes. Dieser Erweiterungsprozeß dehnte sich bei einem Fall über den ganzen Arbor biliacus aus und war bis zur fünften Verzweigung der Gänge sehr deutlich nachweisbar. Je vollständiger die Striktur war und je länger dieser Zustand andauerte, um so größer war die Erweiterung der Gallengänge. Infolgedessen war die durch die Erweiterung der Gallengänge auftretende Atrophie des Leberparenchyms bei diesen letztgenannten Fällen besonders stark und führte nachweislich zum Verschluß der Vena portarum, so daß sehr rasch infolge der Stase die Infektion auftrat.

Dünndarmkarzinom. Die Seltenheit ist wohl bekannt, so daß es selbst den erfahrensten Chirurgen mit größtem Material schon vorgekommen ist, daß sie überhaupt solche nicht in ihrer Praxis gehabt haben. Das Karzinom des Duodenums findet sich, wenn überhaupt, in der Mitte oder in der periampullären Region. 70% aller Duodenalkarzinome finden sich in der Ampulle. Das Karzinom des Jejunum und des lleum tritt entweder als degenerativ polypöses oder als Ringkarzinom, wie wir es im Dickdarm finden, auf. Bei der ersteren Art hat man so lange keine Anhaltspunkte, bis der Tumor in das Darmlumen hineindringt und so Intussuszeption und Darmverschluß hervorruft, und von diesen beiden Erscheinungen ist die erste die weitaus häufigere. Bei dem ringförmigen Karzinom tritt der Darmverschluß allmählich auf und die Läsionsstelle kann mitunter nur mit Schwierigkeiten lokalisiert werden, da der Tumor klein und in der ersten Zeit nicht palpabel ist. Bei den in der Literatur berichteten Fällen wurde eine frühe Diagnose nicht gestellt. Erst dann leider erkannte man die Krankheit, wenn die Symptome akuten Darmverschlusses eine Operation erforderlich machten und so das Bild nach der Oeffnung des Bauches vor Augen führten. Die gewöhnlichen Symptome, wie Gewichtsverlust und Anämie, sind bekannt, ebenso die Schmerzen, die bei Beginn des Darmverschlusses auftreten. Hat man keine genauen Anhaltspunkte, so soll nie vergessen werden, den

Stuhlgang auf okkultes Blut zu untersuchen; des weiteren geben die Röntgenstrahlen eine wertvolle Hilfe für die Diagnose der intesti-nalen Stenose. Zu diesen Erörterungen ist Verf. gekommen, als er eine Frau von 59 Jahren zur Operation bekam und auf Grund der mikroskopischen Untersuchung ein Kolloidkarzinom feststellte. Der Tumor lag im Ileum. In bezug auf die Prognose ist zu sagen, daß die Jejunumkarzinome die beste Heilungstendenz haben; aber auch der vom Verf. berichtete Fall ist ohne Komplikationen geheilt.

Hofbauer, Berlin.

Journal of Infectious Diseases.

40., Nr. 1, Januar 1927.

Die Dissoziation der Bakterien. Inkonstanz der Arten mit besonderer Beziehung zur aktiven Dissoziation und zur übertragbaren Autolyse. Ph. Hadley.

40., Nr. 2, Februar 1927.

* Fall von Pathogenität des Bac. subtilis. W. J. Bais.

Das immunologische Verhalten der Mucoide. J. H. Lewis u. H. G. Wells.

Immunreaktionen der Globuline aus den Samen von Leguminosen. Die biologischen Reaktionen der pflanzlichen Proteine. H. G. Wells, J. H. Lewis u. J. D. Breese.

Bakterienfilter. S. P. Kramer.

Vorkommen des Bakterium Coli an den Händen der Nahrungsmittelhändler. W. A. Buice, H. C. Sehested u. R. B. Dienst.
Weitere Untersuchungen über die Isolierung und Züchtung des Bakterium abortus

(Bang). I. F. Huddlesson, D. E. Hasley u. J. P. Torrey

Einfluß der Pneumokokkenkulturbouillion vom Typus 1 auf die schützende Wirkung

des Typus-1-Antiserums. G. M. Sickles.

Wirkung des Zinkes bei der experimentellen Syphilis. J. E. Walker.

Anwendung des hydraulischen Druckes für den Mikromanipulator. F. L. Dunn.

Ein Fall von Pathogenität des Bac. Subtilis. Ein 25 jähriger Mann erkrankt plötzlich unter Schüttelfrost, Fieber und quälendem Husten, Bei der Aufnahme im Krankenhause finden über der rechten disseminierte Infiltrationsherde, remittierendes Fieber bis 40 eine sekundäre Anämie, eine Leukozytose von 35 000 mit Linksverschiebung. Der Urin enthielt Spuren von Eiweiß ohne Formelemente, die Diazoreaktion war negativ. Nach einigen Tagen wurde reichlich putrides Sputum entleert, und über der rechten Lunge waren Höhlenbildungen nachweisbar. Keine Tuberkelbazillen im Sputum. Exitus letalis am 17. Krankheitstage. Autoptisch fand sich eine Gangrän der rechten Lunge. Aus dem Blute wurde schon am 6. Tage ein sehr großes Stäbchen mit folgenden Eigenschaften gezüchtet: Es war beweglich, hatte mittelständige Sporen, ließ sich nach Gram färben und verflüssigte Gelatine. Vor der Verwechslung mit Bac. Anthracis schützte die Beweglichkeit und die Gelatineverflüssigung.

Bakterienfilter. Bisher wurde bei den Bakterienfiltern die elektrische Ladung des Filtermaterials nicht berücksichtigt. Alle ge-bräuchlichen Filter sind, da aus siliziumhaltigem Stoff hergestellt (Porzellan, Kieselgur, Sand), negativ geladen. Verf. konnte fest-stellen, daß in einem von ihm hergestelltem Filtervon positiver Ladung — er wählte als Filtermaterial Kalziumkarbonat und Magnesium-oxyd — Bakterien, Vira und Kolloide, die die bisher bekannten Filter passierten, zurückgehalten wurden.

Henning, Leipzig.

California and Western Medicine.

25., Nr. 6, Dezember 1926.

Experimentelle Erzeugung von Arterioskleiose, verbunden mit Blutdruckserhöhung. Franklin R. Nuzum.

Superfizielle Epitheliome. C. J. Lunsford, Laurence Taussig.

Blasen-Antiseptika. George G. Reine, E. Spence de Puy.
Der praktische Wert der intrakutanen Tuberkulose-Reaktion. Roland P. Seitz, Lloyd B. Dickey.

Pulmonale Neoplasmen. C. E. Atkinson.
Suprarenale Hämorrhagie. Esther Bridgman Clark.
Uebermäßig große Urtikaria infolge eitriger Tonsillitis. Samuel Floersheim.
Fremdkörper im Verdauungstraktus. W. C. Shipley.

Tuberkulose-Reaktion. Seit von Pirke im Jahre 1908 seine Hautimpfung zur Diagnose der Tuberkulose in die Behandlungsmethode eingeführt hat, erscheint eine ungeheure Anzahl von einschlägigen Berichten in der Literatur. In einer kleineren Anzahl von Patienten finden die Verf. die Tuberkulin-Reaktion bei Kindern ausgesprochener aktiv als bei Erwachsenen. Die Ausdehnung von Erscheinungen der Lunge in der Röntgenaufnahme ist sicherlich nach wie vor die sicherste Kennzeichnung über den Stand des betreffenden Falles. Auf Grund der vorliegenden Arbeit ergibt sich. daß es eine unablässige Notwendigkeit ist, bei Kindern die Tuber-kulin-Reaktion vorzunehmen, da man auf Grund einer Röntgenaufnahme allein nicht zu dem gewünschten Resultat gelangen wird. Findet man eine positive Picksche Reaktion, so sollte sich unbedingt eine Röntgenaufnahme des Thorax daran schließen; denn man wird sicherlich trotzt evtl. ungenauer Bilder die Diagnose dadurch vervollkommnen.

Suprarenale Hämorrhagie. Das Vorkommen von Blutungen der Nebenniere beim Neugeborenen wurde im Jahre 1868 von Matthäi zuerst beschrieben; denn er berichtete diese Erfahrung auf Grund eines statistischen Berichtes, welchen er durch Sektionsdiagnose bei Föten und Neugeborenen angestellt hatte. Die doppelseitige Hämorrhagie ist gewöhnlicher als die einseitige. Aber wenn die letztere vorkommt, so ist die rechte Niere weit häufiger betroffen als die linke, und die Blutung in der Nebenniere bei Neugeborenen ist bei Mädchen wesentlich öfter als bei Knaben. Die Symptome sind verschieden, aber sie gleichen im allgemeinen denen einer inneren Blutung. Das flache und schnelle Atmen, der Lufthunger und die Mitteilslosigkeit sind wohl die ersten Anzeichen, welche in solchen Fällen auftreten. Des weiteren wird die Nahrung verweigert, es tritt Uebelkeit, Aufstoßen und Erbrechen ein, und man beobachtet Fieber und sehr häufige Konvulsionen. In mehreren Fällen hat Verf. eine zunehmende Anämie konstatiert. Bei einigen Kindern, bei denen die Hämorrhagie sehr ausgedehnt war, konnte die abgegrenzte Blutung palpiert werden. Viele Fälle, besonders wenn die Blutung bei älteren Kindern auftrat, kommen gemeinsam mit Purpura vor, und es ist ja auch seit langem bestätigt, daß die Pigmentation der Haut in Beziehung steht zu dem erkrankten Nebennleren-System bei der Addisonschen Krankheit.

Fremdkörper. Wer als Kinderarzt, wie Verf., Gelegenheit hat, seit Jahren Kinder zu behandeln, der weiß, wie häufig allerlei verschluckt wird. Münzen, Knöpfe, Schnallen, Stecknadeln und andere Dinge, welche die Kinder in den Mund nehmen, verschwinden auf einmal und landen im Magen. Verf. ist nun der Ansicht, daß man bei frühzeitigem Bemerken, d. h. wenn die Kinder es sofort sagen, nicht große operative Maßnahmen vorzunehmen braucht, glaubt vielmehr, daß man einem Kinde, welches einen Fremdkörper verschluckt hat, vielmehr zu essen geben soll, soviel es essen kann und was es essen will, um so den Fremdkörper im Magen in die Speisen einzuhüllen. Nach zwei bis drei Stunden tut man gut, einem Kinde 1 bis 2 Eßlöffel Rizinusöl zu geben; man weist die Angehörigen an, genau auf den jeden Stuhl zu achten, und in fast allen Fällen hat Verf. in seiner 26jährigen Tätigkeit erlebt, daß die Fremdkörper auf natürlichem Wege wieder entfernt werden.

Hofbauer, Berlin.

Buchbesprechungen.

Pfaundler und Schloßmann: Handbuch der Kinderheilkunde. VI. Band: Gilbert: Augenerkrankungen im Kindesalter. Vogel-Leipzig. Br. 39,— M.; geb. 44,— M. — Gilbert hat die in der ersten Auflage dieses Handbuches von seinem Lehrer Eversbusch geschriebene Uebersicht über die Augenerkrankungen im Kindesalter völlig neu bearbeitet. Der frühere Text mußte wegen des Wandels unserer Anschauungen in vielen Punkten vollständig aufgegeben werden. Dagegen wurde ein großer Teil der Abbildungen übernommen, allerdings ist auch hier eine nennenswerte Bereicherung zu verzeichnen, namentlich sind gute anatomische Bilder hinzugekommen.

Die neueren Fortschritte der Augenheilkunde sind eingehend berücksichtigt. Erwähnt seien die wertvollen Erkenntnisse in der Pathologie der Linsenerkrankungen, die wir in erster Linie der Spaltlampe verdanken und die Erblichkeitsforschung mit ihren wichtigen Ergebnissen, insbesondere auf dem Gebiet der Refraktionsanomalien. Vor allem interessiert hier die Entstehung der Kurzsichtigkeit. Nach den grundlegenden Arbeiten Steigers spielt bei ihrer Entstehung die Vererbung die ausschlaggebende Rolle. Ob daneben die Nahearbeit begünstigend mitwirkt, ist eine immer noch nicht eindeutig begründete, aber auch nicht widerlegte Annahme, die für die Schulhygiene und die Berufsberatung von größter Bedeutung ist. G. stellt die schädigende Wirkung der Nahearbeit nicht völlig in Abrede, ohne allerdings dieses wichtige Problem als geklärt zu betrachten. Auch die Vitaminforschung hat ihre große Bedeutung für das kindliche Auge gewonnen. Neben der Keratomalazie ist neuerdings auch die Katarakta zonularis als Avitaminose erkannt worden.

Das Gilbertsche Handbuch zeugt von der gewissenhaften Arbeit cines erfahrenen Klinikers. Es ist so für den Kinderarzt und Internisten ein wertvolles Nachschlagewerk entstanden. Aber auch für den in der Praxis stehenden Augenarzt wird seine eingehende Lektüre manche Anregung einer Bereicherung seines Wissens bringen können. Meesmann, Berlin. C. Hochinger: Ueber das Kongenitalltätsproblem der Syphilis. Heft 15 der Beihefte zum Jahrb. f. Kinderheilkunde. Verlag J. Karger, Berlin. Preis 2,40 M. — Mit großem Temperament behandelt Hochinger erneut die ausschlaggebende Bedeutung der germinativen und insbesondere der paternen Entstehung der kongenitalen Syphilis. Danach ist es absolut einwandfrei bewiesen, daß es eine "spermatogene" Lues cong. gibt, bei der die Mutter syphilisfrei bleiben kann. Die paterne Lues-Uebertragung soll zustande kommen durch einen sporenartigen insktiven Erreger der stande kommen durch einen sporenartigen, inaktiven Erreger der mit dem die Befruchtung auslösenden Spermatozoon in das Ovulum gelangt, dort zunächst in einem Ruhezustand verharrt und erst am Ende des intrauterinen Lebens bezw. nach der Geburt zur Entfaltung und Virulenz gelangt.
Experimentelle Beweise für die Hypothesen kann Hochinger

natürlich nicht bringen. Die klinischen Beobachtungen, die für die paterne Genese der Syphilis angeführt werden, sind zum Teil sehr wenig überzeugend. So z. B. die Abschnitte über die Wertigkeit der Wassermannschen Reaktionen. Jahr.

L. Moll: Das Kind im vorschulpflichtigen Alter, seine Pilege, Ernährung und Erziehung. Schwarz-Verlag, Wien. Der Broschüre liegen zwei Rundfunkvorträge des Autor über Säuglinge und Kinderpflege zugrunde. In kurzen Leitsätzen will die kleine Schrift zur "Aufklärung der Mutter beitragen und sie bei ihrer hehrsten Aufgabe, der Pflege und Erziehung ihres Kindes, unterstützen".

Ueber die Art dieser Leitsätze mögen zwei Hinweise

orientieren:

"Gegen die englische Krankheit, schlechte Zahn-entwicklung, Blutarmut, Neigung zur Tuberkulose und allgemeine Unterentwicklung gibt es keinen besseren Schutz als die Ernährung an der Mutterbrust."

Und zweitens: als künstliche Ernährung empfiehlt Moll an erster Stelle die von ihm angegebene "Kalziumhalb- bezw. zweidrittel-milch". Jahr.

Privatdozent Dr. med. Erich Klose: Kinderheilkunde.

11. verbesserte Auflage von Privatdozent Dr. med. Martin Hohlfeld. Bd. III der "ärztlichen Broschüre für Fortbildung und Praxis. Leipzig 1927. Preis 8,— M.— In der Reihe der ärztlichen Bücherei für Fortbildung und Praxis erscheint nun bereits in 11. Auflage der Band "Kinderheilkunde". Ein Zeichen, daß das Büchlein viel gekauft wird. Bekanntlich sind die Bücher dieser Sammlung so geschrieben, daß sie jn kasuistischer Form, an Hand praktischer Fälle, die einzelnen Krankheitsbilder erläutern; in der Tat gelingt es dadurch in kürzester Form eine erstaunliche Fülle von Tatsachen dem Leser ins Gedächtnis zu rufen. Im allgemeinen von Tatsachen dem Leser ins Gedächtnis zu rufen. Im allgemeinen kommt dabei die Therapie etwas zu kurz, bezw das ganze Fach der Kinderheilkunde gewinnt in der Darstellung eine Unkompliziertheit, die fast das Banale streift. Ob dadurch den Bedürfnissen des Praktikers immer gedient ist, erscheint zweifelhaft.

Jahr.

Prof. Dr. St. Engel, Dortmund und Dr. Marie Baum: Grundriß der Säuglingskunde und Kleinkinderfürsorge. Verlag J. F. Bergmann, 1927. 13. Auflage. Preis 9,60 M.——,Der Engel-Baum" erscheint nunmehr in 13. Auflage. Seit Jahren benutzen die Schülerinnen unserer Schwersternschule das ganz ausgezeichnet geschriebene Büchlein als wertvolle Ergänzung und Memorandum des Unterrichts Die neue Auflage ist entsprechend den Fortdes Unterrichts. Die neue Auflage ist entsprechend den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft umgearbeitet; ein reichliches Bildmaterial in vortrefflicher Wiedergabe unterstützt wesentlich das Verständnis der leicht faßlichen Darstellung. Der verhältnismäßig niedrig gehaltene Preis wird auch die neue Auflage bald vergriffen sein lassen.

Dr. Hans Seelert, a.o. Prof. für Psychiatrie und Nerven-krankheiten an der Universität Berlin: Anleitung zu psychlatrischen Untersuchungen. Verlag Thieme-Leipzig. Pr. geb. 5,40 M. — Das Büchlein ist dazu bestimmt, eine Lücke auszufüllen, die vielfach Studierende und praktische Aerzte als wesentlich empfunden haben; es soll nämlich einen praktischen Kurs in der Untersuchung Nervencs soll nämlich einen praktischen Kurs in der Untersuchung Nerven-und Geisteskranker ersetzen, da ein solcher meist nicht zur ärztlichen Ausbildung gehört und der Unerfahrene diesen Kranken vollständig hilflos gegenübersteht. Soweit dies überhaupt durch ein Buch mög-lich sein kann, wird das vorliegende der Aufgabe gerecht, wenn auch, wie Verf. selbst betont, vielfach allzu selbstverständliche Dinge gesagt werden, die bei einem immerhin medizinisch vorgebildeten Leserkreis wohl vorausgesetzt werden können, wie z. B. die Angabe, daß eine pathologische Stimmungslage auf pathologische Vorstellun-gen hinweise, u. a. Dadurch entsteht eine gewisse Länge und Unübersichtlichkeit, die das rasche Erfassen der wichtigen Haupt-punkte etwas erschweren. Als sehr wertvoll werden viele der Leser

die Beigabe der Intelligenzprüfung nach Biret-Simon begrüßen, die sich nicht nur zur Untersuchung von Kindern, sondern auch zur Prüfung des Geisteszustandes Erwachsener, z. B. beim Verdacht der Pseudo-Demenz eignet. Als Ergänzung der großen Lehrbücher der Psychiatrie wird das Werkchen vielen Interessenten äußerst willkommen sein.

John Hellström: Ein Beitrag zur Kenntnis der Beziehung zwischen abnormem Verlauf der Nierengefäße zur Hydronephrose und Untersuchungen über den Arterienverlauf an 50 Nieren. -Anschluß an die Beobachtungen zweier Fälle von Hydronephrose, bei denen die Obstruktion des Harnablaufes aus dem Nierenbecken durch einen den Ureter kreuzenden Gefäßstamm verursacht war, stellt Verf. 50 solcher in der Literatur mitgeteilten Fälle zusammen und kommt auf Grund seiner Prüfung zu folgenden Schlüssen: Be-gründet wird die Annahme, daß eine Hydronephrose von Ureterkompression durch abnorm verlaufende Nierengefäße entstanden sei, entweder durch den anatomischen Befund oder durch die nach der Operation erhaltenen Resultate, nämlich Schmerzfreiheit, gesteigerte Nierenfunktion und teilweise Retraktion des dilatierten Nierenbeckens. Trotzdem wird es in vielen Fällen außerordentlich schwierig sein, die Rolle dieser abnorm verlaufenden Gefäße richtig schwierig sein, die Rolle dieser abnorm verlaufenden Gefäße richtig zu beurteilen, da, ganz abgesehen davon, daß ätiologisch andere Faktoren in Betracht gezogen werden müssen, die Gefäße erst in einem späteren Stadium der Hydronephrose eine solche Lage zu dem Ureter einnehmen, daß sie ihn komprimieren. Der anormale Verlauf der renalen Gefäße ist verhältnismäßig häufig. Verf. zählte solche bei 46% seiner Fälle. Die genaue Diagnosestellung einer durch abnormen Gefäßverlauf bedingten Hydronephrose ist verhältnismäßig schwer. Die vorhandenen Schmerzen sind durchaus nicht charakteristisch und entsprechen nicht immer dem Grade der Ausgehnung Auch der Ureterenkatheterismus gibt nicht immer die Ausdehnung. Auch def Ureterenkatheterismus gibt nicht immer die gewünschte Aufklärung. Leichter kommt man durch Pyelogramme zum Ziele, die mit genauer Funktionsprüfung der Nieren Aufklärung geben können. Für die Therapie kommt die Resektion des Gefäßes oder die Nephrektomie in Frage. Da bei Durchtrennung der Ge-fäße Zirkulationsstörungen in der Niere gewöhnlich nur in ganz geringem Maße auftreten, in vielen Fällen die Schmerzen schwinden und die renale Funktion wieder gesteigert wird, so kann man, falls nicht besonders schwere Fälle vorliegen, mit diesem bedeutend kleinerem Eingriff auszukommen versuchen.

E. Gohrbandt. idai.

Mitteilungen.

Frühjahrstagung der Rhein.-Westf. Tuberkulose-Gesellschaft.

Die Frühjahrstagung der Rhein.-Westf. Tuberkulosevereinigung findet am 7. Mai 1927 im Hörsaal des Pathologischen Institutes der Städt. Krankenanstalt zu Düsseldorf statt. Hauptgegenstand der Tagung wird sein "über Genese und

Therapie der Kavernen" mit 3 Referenten.

Da jetzt schon eine Anzahl von Vorträgen angemeldet sind, soll die Sitzung um 10 Uhr vormittags beginnen. Die ausführliche Tagesordnung wird noch bekannt gegeben.
Während der Pause von 2—3 Uhr ist Gelegenheit zu einem

Imbiß gegeben.

Mitteilung.

In Rußland erscheint seit 1925 unter der Redaktion und nächster Mitwirkung von Priv.-Doz. Dr. G. W. Segalin (Swerdlowsk) und Dr. Joh. S. Galant (Moskau) ein "Klinisches Archiv für Genialität und Begabung (Europathologie)". Das Archiv stellt sich zur Aufgabe Fragen und Probleme der genialen Persönlichkeit und der genialen Schöpfungen vom Standpunkte der Zerebralogie, Endoklinologie, Psychologie, Psychopathologie, Psychiatrie, Erbbiologie usw. zu beleuchten und nach Möglichkeit zu lösen. Beim Eintritt in das dritte Jahr seines Erscheinens erweiter lösen. Beim Eintritt in das dritte Jahr seines Erscheinens erweitert das Archiv Programm und Umfang und die Redaktion wird gerne auch die deutschen Kollegen unter den Mitarbeitern des Archivssehen. Manuskriptsendungen werden erbeten an Priv.-Doz. Dr. G. W. Segalin, Weinerstr. 46, Swerdlowsk oder Dr. Joh. S. Galant. Dajew 1/2, Moskau.

Die deutsch verfaßten Arbeiten werden von der Redaktion ins Russische übertragen, und es wird für das baldige Erschelnen der

zugesandten Arbeiten gesorgt.
Mit vorzüglicher Hochachtung

Dr. Joh. S. Galant.

Moskau, den 8. März 1927.



0.424

Therapeutische Mitteilungen.

Aus dem Lazarett des Stadtvogteigefängnisses und Frauengefängnisses zu Bertin,

Zur Behandlung des Diabetes mellitus mit "Reglykol".

Von

Strafanstalts-Medizinalrat Dr. med. A. F. WOKER.

Durch die therapeutischen Erfolge des Insulins ist bewiesen worden, daß jeder echte menschliche Diabetes mellitus. der ia eine Störung des Kohlehydratstoffwechsels in dem Sinne darstellt, daß Aufbau und Speicherung wie Abbau und Verbrauch der Kohlehydrate krankhaft verändert ist, ein insulärer Pankreas-Diabetes ist, d. h. eine Insuffizienz des Inselapparates des Pankreas darstellt. Demgegenüber stehen die extrainsulären Glykosurien Umber-Rosenbergs, die auf einer erhöhten extrainsulären Glykopoese infolge erhöhter Reizbarkeit des zuckerbildenden Apparates beruhen und in der Regel durch Fehlen von erhöhtem Blutzuckerspiegel ausgezeichnet sind. Ziel einer jeden diabetischen Behandlung muß nun sein: Schonung der geschädigten Insel-Funktionen und damit Hebung der Toleranzbreite, was stets durch richtige diätetische Behandlung neben Darreichung von Insulin zu erfolgen hat. Durch diese schonende Therapie wird den Inseln Zeit gegeben, sich zu erholen, da es ja eine allgemeine Regel ist, daß Organe mit schwacher Funktion desto schlechter wirksam sind, je mehr sie über ihre Leistungsfähigkeit hinaus getrieben werden und je schlechter sie die gestellten Aufgaben nun beherrschen. Umber bezeichnet es als einen Kunstsehler, würde bei den schweren und mittelschweren azidotischen Diabetikern Insulin nicht gereicht werden. Nun gibt es aber eine große Anzahl leichter Diabetiker, die der Insulinbehandlung einmal noch nicht bedürfen, andererseits einer diätetischen Behandlung nicht lange treu bleiben. Ferner befinden sich hierunter auch nichtdiabetische extrainsuläre Olykosurien, die neurogenen Ursprungs sind. Und diese extrainsulären Glykosurien, die in der Regel keinen progredienten Charakter, vielmehr eine gute Prognose haben und daher von H. Salomon "Glykosuria innocens" genannt worden sind, sind insulinresistent. Umber rät aber auch hier eine gewisse diätetische Schonungsbehandlung an, da immerhin Vorsicht am Platze sei, woil der endgültige Charakter der Glykosurie nicht mit Sicherheit vorauszusehen sei.

Bei einer Reihe azetonfreier Diabetiker benutzte ich nun als Adjuvans zu der diätetischen Schonungstherapie das Zuckerreduktionsmittel "Reglykol", das von der Firma Westphal & Sohn in Frankfurt a. M. hergestellt wird, zur Behandlung der Zuckerkrankheit und das von Engelen in der "Allgemeinen Med. Zentralzeitung" zur Nachprüfung empfohlen worden ist. Die "Reglykol"-Kapseln enthalten die wirksamen Bestandteile verschiedener Drogen in Porm von Glycyrrhizinsäure, Chrysophansäure mit Arbutin, Emodin, Capsalcin, Cascarillin u. a. m. und sind im übrigen indifferent.

In den von mir beobachteten 7 Fällen von Zuckerkrankheit war ein günstiger Einfluß auf die Zuckerausscheidung deutlich erkennbar.

- 1. Fall: 50 jährige Frau mit 1,5% Zucker im Urin, bei der Aufnahme erhielt täglich zu der Schonungsdiät zwei "Reglykol"-Kapseln; nach vierzehntägigem Gebrauch desselben war der Zucker im Urin vollständig verschwunden.
- 2. Fall: 63 jährige Frau mit 3,5% Zucker im Urin, starkein Durstgefühl und Zwang zum häufigen Urinlassen, zeigt nach vierzehntägigem Gebrauch 0,8% Zucker, keine Polydipsie und Polyurie mehr.
- 3. Fall: .42 jährige Frau mit einer heftigen Vulvitis und 4% Zucker im Urin, die Klage darüber führte, daß trotz häufiger Waschungen am Tage und trotzdem sie diät lebe, sie immer sehr

stark belästigt-werde. Bereits nach drei Tagen trat eine Besserung auf, der Urin fiel auf 1,8%.

- 4. Fall: 58 jährige Frau mit 4,8% Zucker im Urin. Polyphagie, Polydipsie und Polyurie, außerdem heftige Schmerzen in den Beinen, zeigt nach vierzehntägiger Schonungsdiät mit täglich zwei "Reglykol"-Kapseln 0,8% Zucker im Urin. Kein Durstgefühl, kein Harndrang mehr, fühlt sich frischer und bei besserem Allgemeinbefinden.
- 5. Fall: 50 jähriger Mann mit 6,8% Zucker im Urin, Polydipsie, Polyurie und Polyphagie, zeigt nach fünf Tagen bereits 0,1% Zucker, Durst- und Hungergefühl sowie Harndrang sind gewichen, besseres Allgemeinbefinden.
- 6. Fall: 42 jähriger Mann mit 2,6% Zucker, weist nach vierzehntägiger Behandlung mit täglich zwei "Reglykol"-Kapseln 0,6% Zucker im Urin auf, die anfänglich bestandene Polydipsie und Polyurie ist zurückgegangen, Besserung des Allgemeinbefindens
- 7. Fall: 47 jähriger Mann mit sehr heftigem Pruritus, 3,6% Zucker und sehr quälendem Durstgefühl und hierdurch wie durch den heftigen Juckreiz bedingte Schlaflosigkeit. Nach sechs Tagen ging der Zucker auf 0,8% zurück, die quälenden Symptome verschwanden völlig mit langsamem Abklingen des Pruritus.

Nach alledem zeigt "Reglykol" in Verbindung mit dargereichter Schonungsdiät einen deutlichen Einfluß auf die Zuckerkrankheit. Die Zuckerausscheidung wird herabgesetzt, die subjektiven Störungen werden günstig beeinflußt und außerdem zeigt sich eine deutliche Hebung des Allgemeinbefindens.

Erfahrungen mit Cardiotonin in der Praxis.

٧nn

Dr. BRUNO GITTNER, Leipzig.

Die Hersteller des "Cardiotonin" (Dr. Degen & Kuth, Düren, Rheinland) greifen mit diesem Präparat auf ein altes Volksheilmittel zurück, das lange Zeit, wenn auch nicht in Vergessenheit, so doch durch Mißerfolge einigermaßen diskreditiert war, nämlich die Convallaria majalis, resp. ihre wirksamen Bestandteile. Mittel nach der Erkennung der Digitalis durch Withering und des Strophantus durch Fraser und ihre Einführung in die Therapie der Herzerkrankungen etwas in den Hintergrund gedrängt wurde, beziehungsweise etwas "aus der Mode kam", liegt wohl weniger an nicht genügend vorhandener Heilkraft der Droge, als an ihrer nicht sachgemäßen Anwendung. Es wurden und werden auch heute noch in sehr vielen Fällen von Herzfehlern Digitalis und Strophantuspräparate gegeben, wo sie durchaus noch nicht nötig, ja in vielen Fällen sogar schädlich sind. Verbindet sich doch in sehr, sehr vielen Fällen mit dem Gedanken: "Herzfehler" auch automatischen der der "Digitalis". Zweifelsohne ist auch bei ausgeprägten Fehlern des Herzens mit Dekompensations- oder Degenerationserscheinungen Digitalis oder Strophantus das Mittel der Wahl. Es bleiben aber immer noch eine große Reihe von Fällen übrig, in denen diese beiden, da zu eingreifend, direkt kontraindiziert sind. Für diese Fälle möchte ich auf das Cardiotonin hinweisen. Ermutigt wurde ich dazu durch die recht guten Erfolge, die ich mit dem Präparat in eigener Praxis erlangen konnte und von denen ich einige hier anführen möchte.

Zunächst handelt es sich um das weite Gebiet der Herzneurosen mit all ihren subjektiven und objektiven Erscheinungen.

I. Pat. E. J., 24 Jahre alt, klagt seit etwa einem Jahre über anfallsweises Auftreten von Herzklopfen in schnellstem Tempo, besonders beim Treppensteigen, Wäscheaufhängen, gleichzeitig bekommt sie Schwindelgefühle beim Aufrichten nach dem Bücken,



die sich bereits mehrere Male zu kurzen Bewußtlosigkeiten steigerten. Das Herz war in seinen Ausmaßen absolut normal, Spitzenstoß Icm innerhalb der li. Mam. linie. Die Töne waren rein, keine Geräusche. Patientin hatte in der ersten Zeit ihre Beschwerden durch Ruhiglagerung, Baldriantee und Baldriantropfen ganz gut beschwichtigen können, dann mußte sie jedoch zu hydrotherapeutischen Maßnahmen greifen. Als auch sie versagten, kam sie in meine Behandlung. Ich gab ihr Cardiotonin in normaler Dosierung, d. h. 3 mal täglich 25 gtt., mit der besonderen Weisung, daß sie, falls der Anfall trotzdem eintreten sollte, sie gleich außer dieser Dosis nochmals bis zu 2 mal 20 gtt. nehmen könne. Diese Art der Behandlung hat sie zunächst etwa 3 Wochen durchgehalten, ohne allzu oft die tägliche kurgemäße Gabe von 3 mal 25 gtt. durch eine Extragabe überschreiten zu müssen. Nachdem die Patientin im ganzen etwa 4 Monate, zuerst regelmäßig, dann schrittweise die täglichen Dosen verringert hatte, nimmt sie seit etwa 3 Monaten das Mittel nicht mehr ein, ohne seitdem einen derartigen Anfall gehabt zu haben.

F. K., 25 Jahre alt, leidet an endogener Fettsucht. Es ist infolgedessen nicht ganz leicht, eine Grenze zwischen der Beeinflussung des Herzens und seiner Tätigkeit durch nervöse oder sekretorische Störungen zu ziehen. Die Patientin ist bei einer Größe von 1,66 m 92 kg schwer. Reflexe alle etwas gesteigert, starker Dermographismus. Das Wesen ist aufgeregt und die Sprache sehr schnell. Krankheitssymptome der Patientin: Auch in diesem Falle sind am Herzen und Gefäßapparate keine anatomische Störungen nachweisbar. In der Ruhe hat die Patientin im allgemeinen eine Pulsfrequenz von 98 Schlägen in der Minute, aber schon bei einfachen Fragen nach ihren Klagen und Beschwerden, steigt der Puls auf 102 bis 108 in der Minute, nach sechsmal Kniebeugen zeigt sie einen Puls' von 142 in der Minute. der nun wieder, um auf eine Durchschnittshöhe von 100 zu kommen etwa 1½-2 Minuten vollständige Körperruhe gebraucht. Bei dieser Patientin versuchte ich zunächst Brom-Baldrian-präparate ohne bleibenden Erfolg, auch eine eingeschlagene Kur mit Drüsenpräparaten entsprach in ihrem Ausgange nicht den an sie gestellten Erwartungen. Ich gab dann der Patientin Cardiotonin in Verbindung mit warmen (d. h. 28° Cels.) Fichtennadel-bädern, was ihr ausgezeichnet bekam. Zunächst wurde unter der Cardiotoninbehandlung die Herztätigkeit ruhiger und regelmäßiger, dann hob sich das Allgemeinbefinden. Nicht nur sie selbst behauptet ruhiger zu sein, sondern es ist auch eine Besserung ihrer Reflexe objektiv nachzuweisen. Die Patientin ist jetzt seit Beendigung der Kur, d. h. etwa seit 4 Monaten im großen und ganzen als anfallsfrei zu bezeichnen.

III. Pat. P. A., 40 Jahre alt. Das Krankheitsbild des Patienten ist das der paroxysmalen Tachykardie. Ganz plötzlich treten bei dem Patienten ohne irgend welche Vorboten rasende Herzklopfen auf. Patient will bis 180 Pulsschläge in der Minute gezählt haben; ich selbst habe einige Male zwischen 160 und 170 gezählt. Die Herztöne sind absolut gleich stark, gleich lang. Es handelt sich ja in solchen Fällen darum, daß entweder aurikuläre, atrioventri-kuläre, oder ventrikuläre Extrasystolen sich ununterbrochen und beschleunigt aneinander reihen. Diese Extrasystolen entstehen auf Grund von Dysfunktionen des Reizleitungs-svstems im Herzen. Da nun das Cardiotonin mit seiner maialis-Komponente weniger Convallaria auf den gesetzt und nach wenigen Tagen setzte wieder ein Anfall ein, aber weit geringer als die früheren. Ich gab nun dem Patienten die Weisung, nur noch im Anfall, dann aber in Stärke von 30 bis-40 Tropfen das Mittel zu nehmen, und konnte dadurch alle weiteren Anfälle in der Zeit von 2-3 Minuten kupieren. Das war für den Patienten in seinem Berufe als Reisender äußerst wichtig. Er ist seit 8 Wochen wieder in seinem Dienste tätig, und hat bis jetzt keine Anfälle wieder gehabt, die er nicht mit obiger Dosis in kürzester Zeit zum Schwinden gebracht hätte.

Bei einer ausgesprochenen Mitralinsuffizienz mit Stauungsleber und Stauungsniere, sowie Oedemen, Patientin E. T., 46 jährig, konnte ich allerdings keine Erfolge mit dem Mittel nachweisen. Ich mußte mich aber auch davon überzeugen, und eine spätere Behandlung in der hiesigen Universitätsklinik bewies die Richtigkeit meiner Beobachtungen, daß nämlich in diesem Falle auch eine intravenöse Strophantininjektion nur eine nach Stunden zählende vorübergehende Besserung bringen konnte. Es war also dieser Fall für das Präparat absolut ungeeignet, da viel zu schwere pathologische Veränderungen an Herzklappen und Muskulatur vorhanden waren, als daß man sie hätte mit dem Mittel beheben können.

Ganz ausgezeichnete Erfolge dagegen waren zu buchen bei mehreren Fällen von Herzsehlern und Herzbeschwerden in Verbindung mit klifnakterischen Beschwerden. Die erste der Patientinnen, Frl. E. H., 50 jährig, leidet an Blockierungen des Nervus phrenicus, offenbar infolge einer vor langer Zeit überstandenen Pericarditis und Mediastinitis, außerdem hat sie eine beginnende Mitralinsuffizienz. Sie bekommt nun plötzlich infolge irgend einer Aufregung Herzklopfen und sofort setzt ein tonisch-klonischer Zwerchfellkrampf ein, der ihr die stärksten Atembeschwerden macht. Diese Krämpfe des Zwerchfelles wurden auch schon durch gesteigerte Herztätigkeit z. B. infolge Treppensteigens ausgelöst. Da die Patientin äußerst starke klimakterische Beschwerden hat ist natürlich Gelegenheit zu gesteigerter Herztätigkeit in periodischen Abständen reichlich gegeben. Bei diesen setzen sofort ihre Zwerchfellkrämpfe ein, und die damit verbundene Aufregung läßt das Herz erst recht nicht zur Ruhe kommen. In solchen Fällen sind Pulsfrequenzen von 140—150, sowie ein äußerst kleiner, weicher Puls keine Seltenheiten bei der Patientin. Eine vollständige Umstellung der Atemtechnik der Patientin verbunden mit einer, allerdings 3 monatlichen Cardiotoninkur hat sie jedoch von ihren außerst anstrengenden Anfällen befreit. Seit etwa einem Jahre hat die Patientin keine phrenicocardialen Anfälle mehr ge-Es ist natürlich ausgeschlossen, daß durch den Einfluß des Cardiotonins die Phrenicusschädigung irgendwie beeinflußt worden wäre; aber der Ablauf der einzelnen Reize im Herzen selbst ist ein geregelterer geworden. Das Herz erhält ja seinen Rhythmus vom Punkte der schnellsten Reizbildung, als dieser ist im allgemeinen am normalen Herzen der Sinusknoten anzusprechen. Störungen dieses Reizes können nun eintreten entweder im Sinusknoten selbst, im Verlaufe des Hisschen Bündels, der Tawara-Schenkel, der Kammermuskulatur, oder an irgend einem anderen Punkte, wenn wie in diesem Falle Verwachsungen entstehen, und fun durch anormale Zerrungen und Dehnungen Kontraktionsreize hervorrufen. Auch hier konnte das Cardiotonin seine regulierende und stärkende Wirkung auf den Herznervenapparat ausüben, so daß schließlich die Zwerchfellzuckungen das Herz nicht mehr irritierten. Die Anomalien der Zwerchfelltätigkeit konnten nun durch planmäßige Atemübungen unter mechanischer Zwerchfellentspannung (Gürtel) behoben werden, ohne daß das Herz diesen Erfolg durch Extrasystolen wieder zunichte gemacht hätte.

In einem zweiten Falle von klimakterischen Beschwerden, die eine bestehende Störung des Herznervenapparates in ungünstigster Weise beeinflußten, konnte die Störung des Reizablaufes in einer zweimonatlichen Behandlung mit Cardiotonin absolut behoben werden. Hier konnte ich Extrasystolen, zeitweise Tachykardie mit gelegentlichen stenokardischen Anfällen nachweisen. Teh ginz wieder in der Weise vor, das Mittel zunächst kurgenäß durch 4 Wochen zu geben, dann ging ich langsam mit der Menge zurück und konnte mich schließlich damit begnügen, der Patientin das Mittel nur für den Anfall zu empfehlen. Wie bereits erwähnt, nach etwa 2 monatlicher Behandlung war die Patientin absolut geheilt.

Abschließend möchte ich erwähnen, daß ich alle angeführten Fälle seit etwa 1½—2 Jahren in ständiger Beobachtung habe und mir bei den einzelnen Fällen keine Rückschläge in ihrer Erkrankung bekannt geworden sind. Das wichtigste zur Indikation einer Cardiotoninkur ist meines Erachtens eine ganz präzise Diagnosestellung. Man verlange von dem Mittel nicht, daß es dort helfe, wo Digitalis und Strophantus am Platze sind. Die Erkrankungen des Herznerverapparates, die Herzneurosen bieten ein weites und dankbares Feldfür das auf diesem Gebiete wirklich Hervorragendes leistende Mittel.

RECEIVED

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

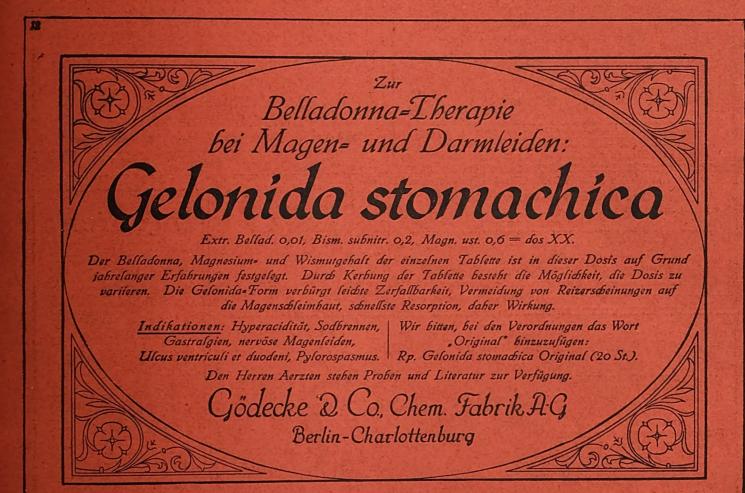
Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6, – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7, — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 14

BERLIN, DEN 8. APRIL 1927

45. JAHRGANG



Entwurf ges. gesell



WIEN VIII/2 MIKROSKODE MIKROTOME UND MEBENADDARATE

> NEUE BINOKULARE STEREOSKOPISCHE ÄRZTE-MIKROSKOPE

VERLANGEN SIE LISTE AD/7

5 Amp, je 1,2 ccm (Klinikpack, 50 Amp.) 5 Amp, je 2,2 ccm (Klinikpack, 50 Amp.) Schachtel mit 25 Perlen zum inneren Gebrauch Schachtel mit 12 Zäpfchen rektal bei spast. Obstipation

Literat. u. Muster bereitwilligst kostent.

Asthma bronchiale, Bronchitis.

bei

spastisch, Zuständ. von Gallenblase, Niere, Magen und Darm

KRONEN-APOTHEKE BRESLAU V

Tuberkulosemittel Chlorophyll polysilikat D. R. G. M. 259 763

Nach Professor Kobert, Rostock

Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofulose, Blutarmut, Kinderfuberkulose, Von allen silkeiumhaltigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendste u. beliebteste. In Form eines Sirups (159 cm) wirkt es rasch appetitanregend u belebend, leucocythen- und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine Preis: M. 2,75. Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset, Plantag. Polygon. Chenopod. Dactylis Herniara, Chlorophyl) in 2% Natr. benzoic 1% Spir. 10.0 Sacchar 25,0.

In Apotheken Dr. E. Uhlhorn & Co., Bithrith a. Rh

📑 eutoring communication de marchant de la communication de la co DDr. Fraenkel-Oliven's **Berolinum**", Lankwitz Sanatorium

für Nerven- und Gemütskranke. Entziehungs- Schlaf- und Malariakuren. sowie für freiwillige Pensionäre

Sat-Bat Br. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraße 60
Fornoprocher: G. 3 Lichterfolde 0800.

Aerzfl. Pension. Wernigerode Harz Dr. Degener, Arzt für innere u. Nervenkrankheit.

Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N24, Linienstr. 131 [F. Hähe Friedrichstr.



für monokularen und binokularen Ge-brauch sind mit der neuen

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestatiet (D.R.P. und Ausi.-Pat.) und in Verbindung mit Leftz - Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizenfrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blutuntersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AABM auswechselbaren Tuben monokularen und bino-kularen Gebrauch,

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und

Projektions-Apparate modernster Bauart.

Kolposkop

nach Prof. Hinselmann

f. gynäkologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

LEITZ/optische Werke/WETZ!

Impotenz

Muiracithin ist eine Kombination des bekannten Nerventonikums Lecithin mit dem nervenanregenden Extrakte der Muira puama (Brasilien), deren die Sexualsphäre auregende und auf den Gesamtorganismus als Stimulans wirkende Eigenschaft bei den Eingeborenen von altersher geschätzt wurde, Muiracithin ist vorwiegend indiziert bei nervösen Depressionszuständen, besonders der Sexualsphäre, bei beiden Geschiechtern,

Pharmakologisch ist Muiracithin geprüft worden von Prof.
Nevinny, Innsbruck, klinisch
u, a. von: Geheimrat Professor
Dr. A. Eulenburg, Berlin / Geheimrat Professor Dr. Posner,
Berlin / Geheimrat Professor
Dr. Senator und Dr. Ponper,
Berlin / Professor Dr. Redlich, Wien / Dr. L. Steinsberg,
Franzensbad / Professor Dr.
Rabow, Lausanne / Professor
Dr. Kolomoizew, Kasan.

Muiracithin wird in steigenden Dosen ordiniert, dreimal täglich 3-4 Pillen. Originalflacons zu 50 und 100 Pillen in allen Apotheken.

Muiracithin

Versuchs-mengen und Literatur

SARSA ehem.-pharm. G. m. b. I.

BERLIN - FRIEDENAU

Inhalt des Heftes:

rk	inalien:		British medical Journal, Nr. 3447, 3448, 3452	46
- 1	Dr. Kurt Heymann, Berlin: Ueber die Behand	lung	La Presse médicale, Paris, Nr. 15-17	46
	einiger Tropenkrankheiten per os	439	Revue d'Orthopédie, Paris, Jahrg. 33, Nr. 5-6	46
,]				46
u	ende medizinische Literatur:	3	Revue Française de Dermatologie et de Vénéreologie,	
. 1	Münchener med. Wochenschrift, Nr. 11, 12	445	3. Jahrg., Nr. 1	46
	Die medizinische Welt, Nr. 5-7		Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie,	
	Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin.		VI. Serie, 7., Nr. 2	46
2	Bd. 53, Heft 3/4, Bd. 54, Heft 1/2, 3/4	447	Rivista di Clinica Pediatrica, 25., Heft 2	46
2	Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen,	-	Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Bd. 40, H. 3.	46
ç	Heft 3—6	448	The journal of experimental medicine, Vol. 45	46
- 1	Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 2.,		Americans Journal of Ophthalmology, 10., Nr. 8.	46
	Heft 2	449	A Folha Medica, 8 Jahrg., Nr. 3	46
	Heft 2 Desundheitsfürsorge für das Kinderalter, 2., Heft 1, 2	449	Brasil Medico, 41. Jahrg., Nr. 3, 6, 7	46
٠.	Zentralblatt für innere Medizin, 48. Jahrg., Nr. 5-12	450	Revista Medica Latino-Americana, 12. Jahrg., Nr. 136	46
	eitschrift für Augenheilkunde, 61., Heft 4/5	451	The Tokoku journal of experimental medicine,	
-	Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 78.,	23.00	Vol. VIII	46
-	Februarheft	451	Oriental Journal of Diseases of Infants, 2., Heft 1	46
	Archiv für Ophthalmologie, 118. Bd., 2. Heft	451		1
	centralblatt für Chirurgie, Nr. 12	452	Therapeutische Mitteilungen:	
	Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 75.,		Dr. Kottke, Biesdorf: Veramon und seine Be-	
	Heft 3; 76., Heft 1	452	ziehungen zur vagotonischen Dysmenorrhoe	46
	Dermatologische Zeitschrift, 50., Heft 1	453	Aus der Frauenklinik von Dr. Gutzmann, Berlin:	
	Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, Nr. 1-5.	453	Ueber die Bekämpfung der Chlorose- und gewisser	
	Ahnärztliche Rundschau, Nr. 12	454	Anämien	
	Wiener medizinische Wochenschrift, 77., Heft 4–8	454	Aus dem Hospital Buch der Stadt Berlin (Aerztli:her Direktor Dr. O. Ma	a s
4	lederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde,	W .	Dr. med Ernst Levinger u. Dr. med Clemens	1
- }	Jahrg. 13, Nr. 7—9	457	Eickhoff, Berlin-Buch, Hospital: Klinische Er-	
	lygiea, Heft 4	457	fahrungen über Siran bei Erkrankungen der	-
	Norsk Magazin for Laegevidenskaben, Nr. 3	457	Atmungsorgane	67
	Ugeskrift for Laeger, Nr. 9-11.	457	Dr. med. Hans Flotow, Privatdozent, Hannover:	
	Acta Chirurgica Scandinavica, Vol. 61, Fasc. 4	457	Erfahrungen mit dem Phosphorsäure-Präparat	
	Acta Dermato-Venereologica, Vol. VII, Fasc. 4	458	Recresal:	67
٠,	Polski Przeglad Chirurgiczny oraz Radjologiczny, 5.,	150	Dr. Jan Alapin, Warschau, früher Primärarzt	
	Heft 4	458 458	der Klinik von Prof. Nikolski: Ueber die thera- pentische Wirkung des Bismogenol bei Syphilis	67
	The Lancet, 212., Nr. 7—9	400	pentische wirkung des Dishlogenoi del Sydnins	07

riphan Irasph

Phenylcinchoninsaures Strontium

GiC Gegen

Schmerzstillend, bekömmlich.

15 Tabletten M. 1,30

Phenylcinchonins. u. acetylsalicyls. Strontium

Gegen Gri

Gelenkschmerzen.

30 Tabletten M. 2,60 | 12 Tabletten M. 1,-

20 Tabletten M. 1,75

Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.



Diureticum und Cardiacum von hervorragender Wirkung

in Tabletten, Suppositorien und Ampulien zur intramuskulären und intravenösen injektion

INDIKATIONEN: Cardialer und renaler Hydrops, Urämie, Eklampsie, Angina pectoris, Asthma cardiale, Myodegeneratio cordis.

HYPOPHYSIN



Physiologisch ausgewertetes Präparat von konstantem Gehalt

Zuverlässiges, kräftiges

Wehenmittel und Gefässtonicum

Femerindiziert bei: Asthma bronchiale, postoperativer Darmlähmung, Cholelithiasis, Nephrolithiasis.

Hypophysin "Stark" (1 ccm = 10 Vögtlin Einheiten) in Amp. zu 0,5 und 1 ccm. Hypophysin (1 ccm = 3 Vögtlin Einh.) in Amp. zu 1 ccm. Originalp. "Hoechst"



J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft Pharmazeutische Abteilung., Bayer Meister Lucius"

Zifrofibin-Nährzucker

ist

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Hans Weißenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer Vollmilch i. feinster Flockung ZVM

> Es ist die Ideal-Heil- und Dauernahrung f. Säuglinge u. Kleinkinder

Zifrofibin I für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten u. für ernährungskranke Säuglinge, Indiziert als Heilnahrung bei akuten u. chronischen Verdauungsstörungen d. Säuglinge von der einfach. Dyspepsie bis zur schweren Atrophie, bei florider Rachtitis, spasmophilen Krampfzuständen, exsudativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen.

Zifrofibin II als Dauernahrung für darmgesunde Kinder vom Beginn des vierten Lebensmonats an.

echt mit der Archiv für b

Nur echt mit der Fabrikmarke des Alleinherstellers. Archiv für Kinder-Heilkunde, 76. Band, Juli 1926 Fortschrifte der Medizin Nr. 3 und 4, Januar 1927.

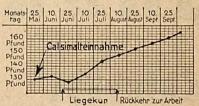


Dr. Pfeffermann & Co.

G. m. b. H. / Berlin NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung!!

Kurve 2. Pat. G. O., Steglitz. Tbc. pulm. III.



Nebenstehende Kurve zeigt die **Gewichts - Zunahme** eines Pattenten mit Tbe. pulm. III nach Calsimelt-Einnahme. Nach einer mit etwa 7wöchiger Liegekur kombinierten Calsimeltbehandlung kehrte Pattent zur Arbeit zurück und behielt seine stetige Gewichtszunahme bei. In 4½ Monaten betrug die Gewichtszunahme 34 Ptund.

Calsimalt

das Kalk-Kieselsäure-Malzkonicki.

Nach Dr. Kerlé-Berlin

hat sich durch seine großen Erfolge in der **Tuberkulose- behandlung** bei der Arztewelt schnell Eingang verschafft. Infolge seines sehr angenehmen Geschmackes und der unauffälligen Einnahmemöglichkeit wird es von Tuberkulösen und Skrofulösen jeder anderen Verabreichungsform vorgezogen. Die Kieselsäure des Calsimalt-Konfektes ist in kolloidaler Form. Dies ist die einzige Form der Kieselsäure, welche als wirksam für die Therapie in Betracht kommt.

Dosierung: Durchschnittlich für Kinder 3 Stck. tägl., für Erwachsene 6 Stck. tägl.
Sonst nach Anordnung des Arztes.

In Packungen von 125 Gr. und 500 Gr. in den Apotheken erhältlich.

Dr. Picifermann & Co., G. m. b. H., Berlin NW 21

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 14

BERLIN, DEN 8. APRIL 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Ueber die Behandlung einiger Tropenkrankheiten per os.

(

Von
Dr. KURT HEYMANN, Berlin.

Ĩ

Was die Phenylarsinsäurepräparate in der Prophylaxe und Therapie der Lues zu leisten imstande sind, habe ich als einer der Ersten in Deutschland in dieser Zeitschrift und an anderen Stellen gezeigt. Die allmählich bis ins Unübersehbare anwachsenden Arbeiten habe ich, soweit es mir möglich war, in einem Buche "Orale Chemotherapie berücksichtigt. Indes, die chemotherapeutische Wirkung dieses Körpers beschränkt sich keineswegs auf die Syphilis, auch hierin verhält es sich dem Salvarsan sehr ähnlich, mit dem es ja den chemischen Ausgangspunkt und die Zwischenprodukte gemeinsam hat, es teilt mit ihm auch weitgehend den Wirkungsmechanismus, so weit wir bis heute imstande sind, darüber überhaupt zu urteilen. Ich möchte nun im Folgenden eine Zusammenstellung geben über das, was das Stovarsol bei den verbreitetsten Tropenkrankheiten geleistet hat. Für diejenigen, die meinen, man müsse diesseits der Grenzen vom Spirocid, dürfe aber nur jenseits unserer Grenzen vom Stovarsol sprechen, möchte ich bemerken, daß alle die erwähnten Arbeiten mit Stovarsol gemacht wurden, weil die kolonialen Gebiete entweder französisch sind oder doch ganz oder zeitweise dem deutschen Einfluß entzogen waren, auch ist es ja bekannt, daß das Spirocid in Deutschland erst auftauchte. nachdem das Stovarsol sich seinen weltbekannten Ruf erworben hatte. Bezüglich der Luesprophylaxe möchte ich noch einen Irrtum richtig stellen, der sich in der Nr. 12, 1927 dieser Zeitschrift findet. Herr Dr. E. Roos schreibt auf S. 405, ich habe es als einen Kunstfehler angesehen, in den entsprechenden Fällen die orale Prophylaxe nicht anzuwenden. So weit bin ich aber niemals gegangen, den gleichen Irrtum habe ich bereits gegenüber Oppenheim richtig gestellt. Ich habe durchaus dafür Verständnis, sich z. B. des Neosalvarsans zu bedienen, aber ich ziehe die perorale Methode wegen ihrer Einfachheit gegenüber der intravenösen bei weitem vor und habe auch heute noch die Hoffnung, daß sich die Mehrzahl der Aerzte dereinst zu meinem Standpunkt bekehren wird, wenn auch

Im Literaturverzeichnis habe ich zwecks Raumersparnis nur wichtige Arbeiten verzeichnet.

· I

Framboesia tropica.

Eine Reihe äußerer Tatsachen hat dazu geführt, bei der Frambösie der peroralen Applikation von Heilmitteln eine ganz andere Bedeutung zu verleihen, als etwa in Europa der peroralen Syphilisbehandlung. Die eigenartigen Verhältnisse in den Tropen bringen es mit sich, daß die Frambösie sich in manchen Gegenden erschrecklich verbreitet, ihre Bekämpfung macht dem Tropenarzt große Schwierigkeiten, die auch nach Bekanntgabe und langer Experimentationszeit eines so hervorragenden und umstürzenden Mittels wie des Salvarsans unverändert fortbestehen. Aus verschiedenen Gründen ist die Anwendung des Salvarsans nicht immer möglich. Der Aberglaube mancher unzivilisierten Völkerschaften

verbietet ihnen die intravenösen Injektionen, oder die auf unermeßlich weiten Strecken verteilten Kranken können vom Arzt, der ja allein die Technik beherrscht, gar nicht erreicht werden; in andern Fällen macht auch dem Arzt die intravenöse Injektion bei dunklen und fettreichen Menschen Schwierigkeiten, die so weit gehen, daß unter Umständen Salvarsan sogar intramuskulär injiziert worden ist, weil sonst die Ansteckungsgefahr nicht zu beseitigen und der Kranke nicht zu heilen war. (Dies war vor der Wismutaera.) Alsdann traten jedoch, wie Beurnier und Clapier speziell vom Neosalvarsan bei Frambösie berichten, Lymphgefäßentzündungen und Abszesse auf, gleichgültig, wohin die Injektion gemacht wird und gleichgültig, welches Lösungsmittel man verwendet. Mag im Einzelfall die Behandlung mit Salvarsanpräparaten hervorragende Resultate geben, auch das beste Mittel wird die Morbiditätsziffer nicht genügend herabsetzen können, wenn seiner Anwendung solche Schwierigkeiten gegenüberstehen, wie dem nicht stabilen intravenös zu gebenden Salvarsan in tropischen Gegenden. Bezeichnend ist der Vorschlag von Borchard (zit. nach Baermann), 0,5 bis 0,6 Altsalvarsan morgens nüchtern peroral zu geben, oder es rektal als Lavement zu benützen. Die fertig gelösten Salvarsane oder das Sulfoxylsalvarsan, verdanken derartigen Erwägungen ihre Entstehung; dies hilft jedoch aus dem Dilemma nicht völlig heraus, denn die Stabilität dieses Körpers ist auch keine vollkommene, es muß gleichfalls vom Arzt injiziert werden, es ist schmerzhaft. Eine weitere Einschränkung in praktischer Beziehung cffährt die Salvarsantherapie der Frambösie durch die mit ihr verknüpften hohen Kosten. Hierzu kommt, daß in gewissen Gebieten die Frambösie eine vorzugsweise die kleinen Kinder befallende Affektion ist. So berichtet Bouffard (Bull. de la soc. de Path. Exot. Nr. 5, S. 437), daß in dem Gebiete der Elfenbeinküste in der Umgebung von Agnéby zwar alle Altersstufen von der Frambösie ergriffen werden können, daß er aber ein starkes Ueberwiegen der Kinder unter den in der Ambulanz Behandelten festgestellt hat. Auf über 20 Kinder kam nur ein Erwachsener. Ueber den großen Vorteil der Behandlung der Säuglinge und Kleinkinder mit einem oral wirksamen Mittel ist kein Wort mehr zu verfieren, bei der Säuglingssyphilis ist darüber das Nötige gesagt. Jede Injektion kann beim Säugling zu sekundären Infektionen Anlaß geben, noch dazu unter mangelhaften hygienischen Verhältnissen.

Je unzivilisierter die Bevölkerung, desto größer ist ihr Widerwille gegen die intravenöse Therapie. Ein Bericht aus Cochinchina von Massias (Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux, Nr. 2, S. 21) gibt Auskunft über eine große Anzahl Frambösie-kranker. Die Eingeborenen verweigern Einspritzungen und Krankenhausaufnahme in gleicher Weise. Sie ziehen es vor, ihre Affektionen, die sie mit einem schwarzen Lianensaft behandeln, zu behalten, als sich Salvarsaniniektionen machen zu lassen. Dagegen nehmen sie das vom Autor verordnete Stovarsol sehr gerne.

In Aequatorialafrika wird dagegen der intravenösen Einspritzung kein Widerstand entgegengesetzt. Leider verlangen es die Verhältnisse dort, daß auch eingeborene Heilgehilfen sich an der Behandlung beteiligen, für dies Hilfspersonal fällt die intravenöse Salvarsaniniektion fort. Aber auch für die Behandlung durch den Arzt ist ein stabiler gebrauchsfertiger Körper bei gleicher Wirksamkelt entschieden vorzuziehen.



3-amino-4-oxyphenylarsinsäure im Gebrauch war, machten Beurnier und Clapier mit ihr bei subkutaner oder intramuskulärer Iniektion sehr gute Erfahrungen, bei einer Darreichung ieden zweiten Tag waren die Erscheinungen nach 4 bis 6 Injektionen abgeheilt, die Kur dauerte also nur 6 bis 12 Tage. Dosierung: 0,3 bis 075 bei Kindern je nach Alter und Größe; 1 g war die Dosis für Er-Wegen der Gefahr von Augenschädigungen empfahlen die Autoren, die Einspritzungen mehr auseinander zu legen, jeden dritten Tag, wobei aber die Heilung etwas länger dauerte.

Von den intramuskulären Mitteln haben die Wismutsalze ein ganz besonderes Interesse gefunden, wegen ihrer leichteren Technik können sie vielleicht einem geübten Pfleger anvertraut werden, wenigstens meinen dies die Autoren. Es kann aber nicht zweifelhaft sein, daß dennoch gewisse Gefahren bei nicht einwandfreier Technik drohen. Zysten- und Abszeßbildungen an der Injektionsstelle, auch die notwendige Beaufsichtigung der Mundhöhle, des Urins etc. macht das Wismut nur in den Händen des Arztes zu einem harmlosen Mittel. Unter dieser Voraussetzung ist es gewiß eins der besten Heilmittel der Frambösie. Die Heilungsdauer beziffern die Autoren auf 15 Tage.

Unter den peroral für die Frambösie empfohlenen Mitteln ist. das Jodkali heute verlassen, die Heilung dauert sonst Wochen. Die Engländer geben in ihren Kolonien Castellanis yaws mixture, deren Zusammensetzung aber sehr kompliziert ist. Sie lautet nach Beurnier und Clapier:

Emetin	1 g
Kal. jodat	30 g
Natr. bicarbon	10 g
Natr. salicyl	10 g
Glycerin. neutr	100 g
Sirup. simpl	100 g
Aqu	

Dreimal tägl. ein Eßlöffel für einen Erwachsenen in 30 ccm Wasser Kinder über 8 Jahren ein Drittel.

Kinder unter 8 Jahren die Hälfte.

Castellani vergleicht die Wirkung dieser Mixtur mit der des Salvarsans, Beurnier und Clapier erzielten Heilung in 17 und 16 Tagen, sie machen auf das Eintreten von Erbrechen aufmerksam.

Die Autoren versuchten sogar eine perorale Therapie mit der Vorstufe (189) des Stovarsols und erzielten Heilung in 10 (!) Tagen bei gleicher Dosierung wie der oben angegebenen intramuskulären; Nebenwirkung: Diarrhoe, daher wieder die Notwendigkeit, die einzelnen Gaben weiter auseinander zu legen, wodurch sich aber die Heilung länger hinzieht.

Erst das Stovarsol hat die lang vermißte innerliche ideale Behandlung der Frambösie zur Wirklichkeit werden lassen.

Die Heilungsdauer bei den verschiedenen in der Therapie der Frambösie verwendbaren Heilmitteln ist in folgender Tabelle zusammengestellt:

Heilungsdauer der Frambösie.

Autoren	Medikament	Applikation	Doslerung	Mittlere Heilungs- dauer
				eren mer
Baermann	Alt-u. Neosalv.	intravenos	0,3—0,45 0,45—0,6	18 Tage
Bergen	Altsalv.	intravenos	0,5—0,6	9 Tage
,	Altsalv.	intramuscul.	0,5-0,6	12 Tage
»	Neosalv.	intravenös	0,75-0,9	13 Tage
	Neosalv.	intramuscul.	0.75—0,9	14 Tage
Beurnier u. }	189	intramuscul.	l gr	6—12 Tage
,	Wismutsalze	intramuscul.	1 gr	15 Tage
,	Castellani's mixture	peroral	1 gr	16-17 Tage
77	189	peroral	1 gr	15-20 Tage
, ,	STOVARSOL	PERORAL	1 gr	10-15 Tage
Tanon u. Jamot	STOVARSOL	PERORAL	⅓—1 gr	10 Tage
Massias	STOVARSOL	PERORAL	1 gr	10-15 Tage
Bouffard	STOVARSOL	PERORAL .	Kinderdosis	10 Tage
Lefrou	STOVARSOL	PERORAL	0,08-0,09 p.kg	10 Tage

Die Angaben von Bergen entnehme ich Baermann (Kolle und Zieler, Handbuch der Salvarsantherapie); sie beziehen sich auf fast 6000 Salvarsanfälle, Baermanns Angaben

Als die — später aufgegebene — Vorstufe des Stovarsols, die -auf 4000 Salvarsanfälle. Die Stovarsolresultate dürften sich noch nicht auf eine sehr große Anzahl Kranker beziehen, die Autoren haben nicht alle die Anzahl ihrer Fälle angegeben. Es ist indes nicht anzunehmen, daß bei größeren Beobachtungsreihen sich eine wesentliche Veränderung ergeben würde, da die Frambösie eine viel leichter zu beeinflussende Krankheit ist, als die Syphilis. Auch stimmen alle Autoren überein, obwohl sie ihre Versuche in ganz verschiedenen Gegenden anstellten. Dies gilt auch für die Schilderung des Heilungsverlaufs.

Aus obiger Tabelle geht hervor, daß das Stovarsol bei der Framboesia tropica den Salvarsanen, jedenfalls nicht nachsteht.

Heilungsverlauf. Tanon und Jamot sahen bei steigender Dosierung, daß die Läsionen am dritten Tage trocken zu werden begannen, am fünften war die Abtrocknung vollendet, am achten sah man noch eine kleine Erhebung, die sich am zehnten Tage völlig zurückgebildet hat. Es bleibt ein brauner schwärzlicher Pigmentfleck, der am 15. Tage völlig verschwunden ist. Die Heilung schreitet auch in den Therapiepausen weiter fort, was den Beòbachtungen bei menschlicher Syphilis entspricht. Es kam vor, daß manche Kranken nach den drei ersten Behandlungstagen nicht sofort. sondern erst nach 5 Tagen wiederkamen. Jedesmal war dann die Abheilung weiter fortgeschritten. Bei weiterer Vergrößerung der Therapiepause geht die Abheilung nicht mehr weiter, offenbar ist dann das Medikament bis auf Reste oder auch vollständig ausgeschieden. Beim Erwachsenen genügen 15 Tabletten zur völligen Abheilung auch der ulzerösen-Formen. Die Eingeborenen wußten, daß das Neosalvarsan zuweilen Rezidive nicht verhindert, sie baten daher, einige Tabletten mitnehmen zu dürfen, falls sie wieder Erscheinungen bekommen sollten.

Daß es auch bei der Frambösie zur Neosalvarsanresistenz kommen kann, ist durch folgenden Fall der Autoren zu belegen:

Knabe von 13 Jahren wurde mit 2 Injektionen von Neo. 0,15 behandelt, die Läsionen am Abdomen und Ulzerationen der Innenfläche der Oberschenkel blieben bestehen. Er erhielt eine halbe, dann eine ganze Tablette Stovarsol, worauf die ulzerierten Stellen trocken wurden. In den folgenden Tagen 1½ Tabletten. Der Kranke wird am 10. Tage geheilt entlassen.

Für Rezidive nach Neosalvarsan folgendes Beispiel der Autoren: Knabe von 11 Jahren wurde vor 11 Monaten mit Neosalyarsan behandelt und hat jetzt seit 12 Tagen ein Rezidiy, das auch auf eine neueinsetzende Neo.-Therapie nicht heilt (zweimal 0.1). Er hat Läsionen der Unter- und Oberschenkel, an diesen eine ausgedehnte Ulzeration. Er erhält folgende Tagesdosen: 1,2, 2,1 und 1 Tablette à 0,25, worauf eine vollständige Vernarbung unter Pigmentierung eintritt. Er wird am zwölften Tage entlassen.

Zahlreiche andere charakteristische Fälle zeigen die rasche Abheilung aller Erscheinungen, als Beispiel diene der folgende:

27jährige Frau. Generalisierte Frambösie, die an den Lippen und dem Fußrücken in Ulzerationen übergeht. Außerdem blumenkohlartige Wucherungen. Sie erhält: 2 Tabletten am 23., 3 Tabletten am 24, 4 Tabletten am 25., darauf wieder fallende Dosen. Am siebenten Tage ist die Abtrocknung der Läsionen vollendet, nach weiteren 5 Tagen erfolgt Entlassung.

Die Autoren folgern aus ihren Beobachtungen, daß das Stovarsol ein ausgezeichnetes Heilmittel der Frambösie ist, es wird gern genommen, gut vertragen selbst in relativ hohen Dosen und heilt ebenso schnell wie das Neosalvarsan, ja es schien sogar in der Mehrzahl der Fälle schneller zu wirken als dieses. Nach einigen Ausführungen über die Vorzüge der peroralen Therapie meinen die Autoren sogar, daß man das Mittel notfalls den Kranken mitgeben kann. Auch wirke es prophylaktisch, wenn man bei Ausbruch der ersten Erscheinungen die Ulzerationen mit der sofort einsetzenden Therapie verhindern wolle. Die Autoren erwähnen nicht die durch Bärmann bewiesene prophylaktische Wirkung vor Ausbruch der Erscheinungen, also in der ersten Inkubationszeit, hier bietet sich aber gerade die Möglichkeit, zu umfassenden Sanierungsmaßnahmen zu greifen, indem man alle gefährdeten Personen aus der Umgebung Kranker der Präventivbehandlung unterzieht, was in Anbetracht derhohen Ansteckungsgefährlichkeit der Frambösie und ihrer Uebertragung durch bloßen Kontakt, sowie durch gemeine Mücken, ein Hauptvorteil ist. Immerhin würde man sich wohl scheuen, solche gefährdeten Personen einer vorbeugenden Salvarsanbehandlung zu unterziehen.

Ueber Rezidive nach Stovarsolbehandlung kann noch nicht gerteilt werden.

Die anderen Autoren, Ch. Massias, G. Bouffard, Lefrou, Levet, schildern den Heilungsverlauf analog, die Frambösie scheint also überall gleich gut auf das Mittel zu reagieren. Lefrou erzielte in einzelnen Fällen mit einer einzigen Dosis von 45 geine Therapia sterilisans magna. Mehr als 2 solcher Dosen waren nie nötig, die dritte diente als Sicherheitsbehandlung.

Dosierung: Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die Frambösie besonders in chronischen Fällen zur Anämie und allgemeiner Schwäche führt, deshalb sind große Dosen nur dann zu geben, wenn man wegen der Lokalisation der Symptome oder wegen besonderer Ansteckungszefahr eine maximale Abheilungsgeschwindigkeit erzielen will. Kommt es auf ein paar Behandlungstage mehr oder weniger nicht so sehr an, so kann man sich mit mittleren Dosen begnügen. Auf die Intervalle zwischen den einzelnen Therapieperioden ist jedenfalls Wert zu legen, damit es nicht zu einer Anhäufung zu hoher As-Dosen im Organismus kommt. Das Behandlungsschema mit steigenden und fallenden Dosen, von Beurnier und Clapier vorgeschlagen, ist offenbar der alten Therapie mit anorganischen Arsen entnommen, es ist meines Erachtens überflüssig. Es ist aber gut, nicht gleich mit maximalen Dosen zu beginnen, um eine zu starke Herxheimersche Reaktion zu vermeiden. (Merkwürdigerweise wird dieses Phänomen von keinem Autor erwähnt, jedoch liegt hier wohl eine nicht ausreichende Beobachtung vor, man kann aus der Analogie mit dem Salvarsan in der Wirkung, sowie aus der nach Stovarsoltherapie bei menschlicher Syphilis häufigen Herxheimerschen Reaktion wohl erwarten, daß auch die Prambösiespirochäten entsprechend reagieren.) Ferner muß berücksichtigt werden, daß die Toleranz der Schwarzen gegenüber As-Präparaten eine viel größere ist, als die der Europäer, so daß man Nebenwirkungen sehr wenig zu befürchten braucht; die bei uns ziemlich häufig gesehenen Exantheme sind bei den Frambösiebehandelten bisher selten gewesen.

Behandlungsschema: (Lefrou) Dosis maxima tolerata ist pro dosi 4 bis 5 g (!) gleich 0,08 pro kg. Bei 5 g Fieber und Diarrhoc. Totaldosis ist 10 bis 14 g verteilt auf 3 Gaben in halbwöchentlichen Intervallen. Bei Kindern gab der Autor sogar 0,09 pro kg.

Erwachsene:

Morgens nüchtern 0,075 bis 0,08 pro kg. mit einem Maximum von 4,5 g, diese Dosen dreimal in halbwöchentlichem Intervall.

Kinder:

0,075 bis 0,09 pro kg.

10- bis 15 jährige erhalten $1\frac{1}{2}$ bis 2 g; 5- bis 10 jährige 0,75 bis 1 g.

Tanon und Jamot geben, morgens nüchtern auf einmal: Am ersten Tage zweimal 0,25, am zweiten Tage dreimal 0,25, am dritten Tage viermal 0,25..., jetzt ein Tag Pause, dann jeden zweiten Tag 4, 3, 2 Tabletten.

Kinder von 10 bis 15 Jahren bekommen die Hälfte.

II.

Pusospirilläre Symbiosen, Alveolarpyorrhoe, Ulcus tropicum, bronchiale und intestinale Spirochätosen.

Bald nachdem die spirochätentötende Wirkung der azidylierten Produkte der Oxy-amino-phenyl-arsinsäure bekannt geworden war, ging man daran, sie auch bei anderen Spirochätosen zu erproben. Ob sich bei der Plaut-Vingentschen Angina, bei der bekanntlich eine Symbiose von fusiformen Bazillen und Spirillen vorliegt, ein Erfolg erzielen lassen würde, war zunächst durchaus zweifelhaft.

Couvy erzielte in Tananariva in 15 Fällen sehr günstige Resultate: Er wandte nur Lokalbehandlung an, indem er eine Stovarsolglyzerinpaste mit einem Tupfer auf die Affektion 3 oder 4 mal täglich auftrug. In allen Fällen ergab sich eine sofortige Erleichterung der Beschwerden und eine Besserung innerhalb 12 Stunden. Nach 24 Stunden war kein Belag mehr vorhanden. Mikroskopisch zeigte sich eine Abnahme der Mikroorganismen. Heilung trat in 48 Stunden auf, nie brauchte länger als 3 Tage behandelt zu werden. Eine, ähnliche Mitteilung, die sich auf eine häufig rezidivierende Angina bezieht, stammt von Cot, der glaubt, eine chronische Bazillenträgerin durch orale Behandlung geheilt zu haben.

Ein Fall von Stomatitis und ulzero-membranöser Vulvitis, die der Verfasser Sabrazes auf Verschlimmerung einer Infektion mit Herpesvirus zurückführt, und bei der sich gleichfalls die fusospirilläre Symbiose vorfand, heilte beioraler Stovarsolbehandlung gleichfalls, nachdem alle anderen Maßnahmen erfolglos gewesen waren. Allerdings hatte gleichzeitig lokale Behandlung stattgefunden.

Bemerkenswert sind auch die Erfolge bei Ulcus tropicum, zu dessen Heilung Couvy das Stovarsol in Pulverform benutzte. Nach Feststellung des Vorhandenseins der fuso-spirillären Symbiose wurde die eitrig belegte Fläche gereinigt und bis in alle Nischen mit Pulver ausgefüllt. Nach 24 Stunden lösten sich die Pseudomembranen ab, der entzündliche Hof blaßte ab, die Eiterung hörte auf. Nach 2—3 Tagen traten Granulationen auf, und der Verband konnte nun länger liegen bleiben. So heilten im Durchmesser 5 cm lange eitrig-schmierig belegte, foetide Ulzera in wenigen Tagen. Dies günstige Resultat ließ sich aber nur erzielen, wenn die Affektionen wirklich Spirillen und fusiforme Bazillen, die der Autor als charakteristisch für das "ulcere phagédénique" ansieht, enthielten. Andersartige Geschwüre blieben unbeeinflußt.

Hierher gehört auch ein Bericht von Nogue über einen durch Stovarsol gebesserten Fall von Noma. Hier bestand seit einem Monat als Folge einer Infektionskrankheit ein Ulkus am oberen Zahnfleisch, das sich allmählich auf die linke Wange ausgedehnt und gangränösen Charakter angenommen hatte. Die Nekrose schritt weiter fort und erreichte die Maxilla. Der Allgemeinzustand war sehr bedenklich. Die Behandlung bestand in der Entfernung des toten Gewebes und Applikationen, morgens und abends, von angefeuchtetem Stovarsolpulver, und in subkutanen Injektionen von Die Besserung war auffallend, physiologischem Serum. Nahrungsaufnahme wurde gut, die Temperatur sank, die erkrankten Gewebe wurden rosig und sezernierten nicht mehr, das Oedem verschwand. Am Tage der Vorstellung bestand nur noch ein Rest der Affektion. Nogue bestätigt ferner die erwähnte Mitteilung von Couvy und berichtet über einen geheilten Fall von Ulkus phagedaenicum an der Ferse, das die Achillessehne bloßgelegt hatte. - Bedenken wir, daß die Wirkung des Stovarsols in vitro in den entsprechenden Verdünnungen gleich Null ist, so müssen wir uns die lokale Wirkung auf d'ie Spirillen in diesen Fällen so erklären, daß an Ort und Stelle der Affektion Zellelemente und Körperflüssigkeiten das Präparat in sein wirksames Umwandlungsprodukt verwandeln, das die Erreger abtötet oder in ihrer Entwicklung so beschränkt, daß Heilung eintritt.

Etwas komplizierter liegen die Verhältnisse bei der Alveolarpvorrhoe. Hier findet sich mit großer Regelmäßigkeit eine ähnliche Mikrobenflora, bestehend aus Spirillen und großen Bazillen und Kokken. Ob sie wirklich die Erreger dieser Krankheit sind, ist allerdings mehr als zweifelhaft. Es scheint mehr und mehr, daß die Disposition eine entscheidende Rolle beim Zustandekommen der Krankheit spielt. Jedenfalls aber geht die Vitalität der uns hier besonders interessierenden Spirillen Hand in Hand mit dem Verlauf der Krankheit. Erlischt sie, so vermindern sich diese Schmarotzer zahlenmäßig wesentlich, flammt sie wieder auf, so vermehren sie sich in auffallender Weise. G. Béal hat auf dem Stomatologen-kongreß in Paris, Oktober 1924, eingehende Beobachtungen hierüber mitgeteilt, nachdem früher schon englische und amerikanische Autoren mit Vakzine-, deutsche mit Chemotherapie Versuche angestellt hatten. Kritschewsky und Seguin erklären die Affektionen der Mundhöhle für lokale Spirochätenkrankheiten, die durch Sekundärinfektionen kompliziert sind. Beal meint, daß die Plaut-Vincentsche Angina, die Alveolarpyorrhoe und die Stomatitis ulcero-membranosa eine gemeinsame Ursache haben könnten, ohne daß es möglich sei, den Spirillen die alleinige Schuld zu geben. Er behandelte nunmehr alle Fälle unter regelmäßiger Kontrolle der Spirillen. Diese waren massenhaft vorhanden, lebhaft, zeigten regelmäßige Windungen, entsprachen nach Form und Färbbarkeit denen, die man bei Vincentscher Angina oder Wismutstomatifis findet. Nachdem sich dasselbe Bismoxyl (Wismut-Kalium-Natrium Tartrat plus Leberextrakt) das in vitro die Spirillen augenblicklich abtötete, in die Zahnfleischtaschen eingeführt als ungenügend herausgestellt hatte, griff er zum Stovarsol, dem er aus den bekannten Gründen vor dem Salvarsan den Vorzug gab. Die Behandlung erfolgte sowohl lokal durch Instillationen von Stovarsol Glyzerin in die Zahnfleischtaschen, als auch intern durch Einnahme der Tabletten. Der Autor beobachtete im Mikroskop die fortschreitende Destruktion der Spirillen, die eitrige Sekretion ließ

nach, heftige Neuralgien, die einen Fall besonders komplizierten, schwanden in wenigen Tagen definitiv. Dieser Patient blieb nach 15 Monaten Beobachtungszeit geheilt, nach 6 wöchiger Behandlung. Bei der wichtigen Rolle, die der Allgemeinzustand für das Zustandekommen der Alveolarpyorrhoe zu spielen scheint, ist der Einfluß des Mittels auf den Gesamtorganismus von größtem Wert; es handelt sich um eine Bekämpfung beider Ursachen, der Spirillen und der Prädisposition, durch das Medikament.

Anschließend hieran seien der Vollständigkeit wegen noch die Fälle von geheilter Bronchitis Castellani erwähnt, bei der broncho-pulmonäre sich bekanntlich um eine Spirochätose handelt. Fontanel teilte einen diesbezüglichen Fall mit, bei dem massenhafter blutiger Auswurf mit Spirochätenbefund vorlag. Es kam zunächst nach kurzer Stovarsolbehandlung zu Rezidiven, die erst aufhörten, als das Mittel kurweise gegeben wurde. Die Expektoration schwand am nächsten Tage definitiv, der elende Kranke, ein arabischer Spahi, nahm in 2 Monaten 10 kg zu.

Auch Couvy teilt einen Fall von Bronchitis foetida, der fusiforme Bazillen und Spirillen enthielt (keine Tbc-bazillen) mit. Sofortige Abnahme der Expektoration und der Mikrobenflora folgten der Arsentherapie. Der Kranke verläßt geheilt des Hospital.

Die pathogene Rolle gewisser im Darm lebender Spirillen beschäftigt die Forschung seit mehreren Jahrzehnten. Während manche Autoren sie nur als einfache Schmarotzer gelten lassen wollen, glauben andere ihnen mindestens die Bedeutung schwerer Verschlimmerung von entzündlichen Darmprozessen zuerkennen zu müssen. Immerhin scheint es eine seltene Form von Diarrhoe zu geben, in der die intestinalen Spirochäten allein für die Krankheit verantwortlich zu machen sind. Nach Pecker (Thèse de Paris), verläuft der Prozeß unter dem Symptomenbild einer Dysenterie, die durch Arsenobenzolpräparate günstig beeinflußt wird. Hier soll auch das Neosalvarsan in Pillenform, in Frankreich als Narsenol bekannt, günstig wirken. Nach C. P. Waldorp besteht eine enge Verwandtschaft zwischen den Spirochäten der Mundhöhle und denen des Darms. Man kann sich also vorstellen, daß sie den Verdauungskanal hinabwandern können, unter gewissen Bedingungen auch das Hindernis des Magens überwinden, um dann schließlich in den untern Darmabschnitten ein besonders günstiges: Terrain für ihre Vermehrung zu finden. Das Fehlen von Spirochäten in der Mundhöhle bei diesen Kranken braucht kein Gegenbeweis zu sein. Andere Autoren halten die intestinale Spirochätose für die lokale Aeußerung einer allgemeinen Spirochätensepsis. (Thiroloix und Durand.)

Die Benennung der intestinalen Spirochäten ist noch keine einheitliche, Waldorp meint, man sollte sie Spironemen nennen, er beschreibt sie als feine, vielfach gewundene, mit einer ondulierenden Membran versehene Mikroorganismen. Fontana erkennt ihnen noch feine Sporen zu. Man unterscheidet zwei Hauptvarietäten, die Eurygyrata und die Stenogyrata.

Waldorp beschreibt die Krankengeschichte eines 49 jährigen Mannes, der seit 24 Jahren an den Erscheinungen einer Enteritis leidet. Diarrhoe, blutig-schleimige Stühle, zuweilen 8-10 pro Tag, Koliken, dann wieder Obstipation. In den Stühlen finden sich weder Amöben, noch andere Parasiten, jedoch sehr zahlreiche Spirochäten, die mit den oben beschriebenen große Aehnlichkeit haben. Der Autor stellt die Diagnose auf "chronische rein-spirilläre Dysenterie" und gibt als einziges Medikament Stovarsol, 4 Tabletten pro Tag, 4 Tage hintereinander, dann Pause von 4 Tagen usw. ohne Diatvorschriften zu geben. Nach 2 Wochen teilt der Kranke mit, daß er nur noch einen normalen Stuhl am Tage hat und sich gesund fühlt. Eine Woche später wird eine Stuhluntersuchung gemacht, bei der sich keine Spirochäten mehr finden.

Dieser ersten grundlegenden Mitteilung über die Behandlung der Spirillendysenterie folgt eine vergleichende Studie von de Mello und Mesquita aus Nova-Goa in Portugiesisch-Indien; über das beste spirillozide Heilmittel dieser Krankheit. Mehrere Tage wurden die Stühle auf Spirochäte Eurygyrata bei den Kranken untersucht, um die Schwankungen in ihrer Zahl kennen zu lernen, wenn keine Therapie erfolgt. Dann wurde die Wirkung von Neosalvarsan, intravenös und als Klysma, vom Wismut, intramuskulär und oral und vom Stovarsol, nur oral, untersucht, die Zahl der Spirochäten vor, während und nach der Therapie gebucht, als negativ nur Fälle bezeichnet, die in 50 Gesichtsfeldern keine Erreger mehr zeigten. Es ergab sich, daß das Neosalvarsan bei beiden Zuführungsmethoden wirkungslos ist, daß die Wismutpräparate Muthanol, Neotrepol und Trepol in hohen intramuskulären Dosen und das Dermatol in hohen oralen Dosen wirkungslos gegenüber der Eurygyrata sind, daß dagegen das Stovarsol (3 Tabletten täglich, 6 Tage hintereinander), eine sichere spirochätentötende Wirkung entf,altet, die sich bei einer, nach einem Monat vorgenommenen Kontrolle als konstant erwies. Die Verfasser halten das Mittel wegen seiner Stabilität, seiner bequemen Darrreichung, seiner dauerhaften Wirkung, für die Methode der Wahl.

Aus diesem Abschnitt geht hervor, daß bei allen lokalen Spirochätenaffektionen dem Phenylarsinsäurepräparat eine sehr interessante Einwirkung auf die Spirochäten zukommt, die in den meisten Fällen für die Heilung entscheidend ist. Es eröffnen sich für die Bekämpfung einer Reihe von hartnäckigen und gefährlichen Affektionen hiermit die besten Aussichten. Ich denke hier unter anderem an die Rattenbißkrankheit und auch an die Parotitis epidemica, als deren Erreger von Yves Kermorgant eine Spirochäte beschrieben wurde, die mit einem Bakterium in Symbiose lebt, die zum Entstehen der Krankheit unumgänglich nötig sein soll, und mit der die Uebertragung auf den Affen und Erzeugung einer echten Parotitis bei diesem Tier gelungen ist.

Nogue: Un cas de noma très améliore par le Stovarsol. Soc. de Pathol. exot. 1925, 13. Mai.) Presse méd. 1925, 18. Juli, Nr. 57, S. 969 V. B.

Kohen: Le Stovarsol dans les affections chroniques de voies respiratoires. (Soc. de thérapeut. 1925, 9. Dezember.) Presse méd. 1926, 20. Januar, Nr. 6, S. 90 V. B.

Lebedinsky: Presse méd. 1924, S. 90.
Convy: Le Stovarsol dans l'angine de Vincent. Bull. de la Soc. de Pathologie exotique, Nr. 7, S. 530.

Cot: Angine de Vincent récidivante quérie par le Stovarsol. Biologie méd., Nr. 7, S 353

Sabrazès: Qazette hebd, de Bordeaux, Nr. 31, S. 482.

Couvy: Le Stovarsol dans l'ulcère phagedénique. Bull. de la Soc. de Pathol.

exot., Nr. 7, S. 531.

O. Béal: Quelques considérations à propos du traitement de la Pyorrh. Congrès de Stomatologie. Paris 20. bis 26, Oktober 1924.

Fontanel: Bronchite sanglante de Castellani. Soc. méd. de Hop. de Lyon; séance du 3. juin 1924.

Couvy: Bull. Sec. pathol. exot. Nr. 7, S. 533.

III.

Intestinale Parasitosen, Amöbendysenterie, Lambilose, Mischformen. Seit einer Reihe von Jahren wissen wir durch Untersuchungen von Bouch ard und Metschnikoff; durch die deutschen Arbeiten über die Enterotoxikose und seit den englisch-amerikanischen über die intestinale Toxamie, daß es einen Zustand von Autointoxikation intestinalen Ursprungs gibt. In ätiologischer Beziehung machte man sowohl Mikroorganismen, als protozoische Parasiten für das übermäßige Vorhandensein von Fäulnisstoffen im Darm und ihren Uebertritt ins Blut verantwortlich. Es gelang aber bisher nicht, diese Verhältnisse gänzlich zu klären. mit gewissen Diätvorschriften erzielte man eine Besserung des Syndroms, ohne es, auch durch medikamentöse Behandlung, entscheidend beeinflussen zu können.

Nachdem Manlove 1917 darauf aufmerksam gemacht hatte, daß er bei 1000 Sektionen in den Philippinen in 80-90% der Fälle Darmparasiten vom Typ der Protozoen gefunden, daß das lange Bestehen eines derartigen Zustandes zu chronischer Toxamie führen und möglicherweise in der Entstehung der Arteriosklerose eine Rolle spielen könnte, studierten neuerdings Castex und Greenway in Buenos Aires 614 Fälle von Enterotoxikose klinisch, parasitologisch, koprologisch, röntgenologisch. Bei 451 Kranken fanden sich Protozoen, bei 263 bestanden außerdem mehrere Darmparasiten. Es folgt eine ausführliche Statistik, aus der hervorgeht, daß folgende Elemente der Häufigkeit nach geordnet gefunden wurden: Blastocystis hominis. Entamoba dysenterica, Chilomastix Mesnili, Lamblia intestinalis, Entamöba coli; gescheitert waren unter anderem diätetische. biologische, antisyphilitische, antituberkulöse, ja chirurgische Behandlung. 70-80% der Kranken waren chronisch und aufs hartnäckigste obstipiert und zeigten abwechselnd das dysenterische Syndrom. Ferner bestanden psychische und nervöse Störungen, Neuralgien, Parästhesien, Glossodynie, Pruritus vulvae usw., Tachykardie, endo-krine Störungen. Verschwinden der Parasiten und Heilung aller dieser Fälle ließ sich durch Stovarsol (oder Yatren 105) erzielen, während Neosalvarsan von den Autoren für die Therapie der Amöbiase und Lambliose abgelehnt wird.

Unter Berufung auf diese Untersuchungen und auf die anderer Autoren neigen die Verfasser der Ansicht zu, daß die überwiegende Mehrzahl der Enterotoxikosen parasitärer Natur ist.



Die Therapie der Amöbendysenterie hat seit 1923 durch die Einführung des oral zu gebenden Stovarsols durch Marchoux einen entscheidenden Umschwung erfahren. Interessant ist die Frage nach dem Wirkungsmechanismus dieses Mittels, manches spricht für eine symptomatische Wirkung, frühzeitiges Verschwinden der Diarrhoen, sofortige Erleichterung in akuten und chronischen Fällen, bessere Konsistenz der Stühle, — dies alles oft noch bevor die Amöben und Zysten aus dem Stuhl verschwinden. Daß es aber in einem großen Teil der Fälle gelingt, die Erreger und ihre Zysten definitiv (soweit sich das sagen läßt) abzutöten und daß sich von Beginn der Therapie an eine Einwirkung auf ihre Zahl und Form seststellen läßt, spricht doch mit großer Wahrscheinlichkeit für eine echte chemotherapeutische Wirkung, wie sie Ehrlich im Schatz der Arsenpräparate auch für die Amöbenruhr vermutete. Offenbar werden in allen Organen, in denen sich die Amöben und ihre Dauerformen anzusiedeln vermögen, größere Mengen des wirksamen Umwandlungsproduktes aufgenommen und abgelagert, wodurch der Tod der Erreger herbeigeführt wird. So erklärt sich durch mehr oder minder direkte chemische Inangriffnahme der Erreger die Heilung von Prozessen, die sich durch bloß lokal wirkende Agentien unmöglich hätte vollziehen können, Heilung eines in die Bronchien durchgebrochenen Leberabszesses (Fontanel), Heilung eines Leberabszesses mit Pleuritis durch kombinierte Emetin-Stovarsolkur (Chauffard und Clément) Erfolge, die man früher als man nur Emetin kannte, nicht gesehen hat, und die, wenn man sie nicht dem Stovarsol allein zuschreiben will, doch auf einen sehr glücklichen Synergismus hinweisen.

Marchoux stellte fest, daß das Stovarsol die Gärungsvorgange anregt, die Fäulnisprozesse aber dadurch, daß die Arsinsäure sich an die Schlacken fixiert, kupiert werden, und daß alle Indi-

gestionen sofort unterbrochen werden.

Eine medikamentöse Prophylaxe der Amöbendysenterie existierte bisher nicht. Petzetakis hat den Beweis erbracht, daß es möglich ist, durch Einnahme von Stovarsol die Krankheit zu verhüten. Folgende Beobachtung verdient gewiß das größte Interesse (zitiert nach J. Zérah, Du Traitement de l'amibiase, Thèse de Paris, Jouve und Cie):

"Ein Berber, Mohamet, 25 Jahre alt, Pfleger in meiner Klinik, erbetet sich, sich durch den Mund mit dysenterischem Stuhl, der Zysten und Amöben enthält, infi-

zieren zu lassen,

Wir gingen folgendermaßen vor: 3 Tage hindurch bekommt der Mann 3 Tabletten Stovarsol pro Tag, am 4. Tage schluckt er morgens 2 Kapseln, die je 1 ccm dysenterischen Schleims mit zahlreichen Zysten und Amöben enthalten. Darauf erhält er am Tage 8 Tabletten Stovarsol und zwar 2 Tabletten alle 2½ Stunden. Die 3 folgenden Tage erhält er 4 Tabletten pro Tag. Der Mann bleibt 5 Monate in Beobachtung, er hat nicht die geringsten Magen-Darmstörungen und seine Stühle sind parasitenfrei."

Welche Bedeutung eine Bestätigung dieses bisher noch vereinzelt gebliebenen Experiments für die Prophylaxe der Amöbenruhr in tropischen Gegenden gewinnen würde, bedarf keiner Betonung. Die Toleranz der Schwarzen für Arsenpräparate übersteigt die der Europäer erheblich. Ich glaube auch, daß in bezug auf die Prophylaxe kein anderes Medikament sich mit dem Arsinsäurepräparat messen kann, das Yatren speziell, macht bei gesunden

Menschen Durchfälle.

Marchoux am Institut Pasteur war der Erste, der die Amöhendysenterie mit Stovarsol behandelte. Es fiel zunächst auf, daß nun Zysten aus den Stühlen verschwanden, die durch eine Emetinbehandlung unbeeinflußt geblieben waren. Ein Kranker, der seit 4 Jahren Zysten ausschled, verlor diese schon nach einer Therapie von 2 Tabletten pro Tag. Diese Dosierung schien aber für akute Fälle zu gering, da mehrfach Rezidive auftraten. Es stellte sich heraus, daß zwar als Sicherheitskur eine Tablette pro Tag gemügte, daß aber bei Krankheitsbeginn größere Dosen vorteilhaft waren (Rubenthaler u. Jausion). Diätverordnungen wurden nicht gegeben. Zahlreiche Mitteilungen schildern die fast sofort eintretende Wirkung auf den Krankheitsprozeß, sowohl in akuten wie in chronischen Fällen und die rasche Erholung der Kranken. chronischen Fällen genügen 0,25 jeden zweiten Tag 5 Wochen hindurch. Aehnlich urteilt Delanoe in Marokko, der mit derselben Dosierung zufrieden war. Er heilte auch einen sehr schweren Fall, bei dem ein Rezidiv einer alten Amöbenerkrankung mit 25 Stühlen pro Tag lebensgefährlichen Charakter annahm, und der nach Emetin

starke Hypotension und myokarditische Erscheinungen bekommen

Rubenthaler und Jausion beobachteten die Wirkung auf die Zysten im Mikroskop und sahen, daß die Entamöba tetragena in den ersten fünf Behandlungstagen immer seltener wurde, vom 6-12 Tage zeigten sich Degenerationserscheinungen an den Erregern, und mit der nunmehr einsetzenden festeren Konsistenz der Stühle verschwanden sie überhaupt. Im übrigen sind die Autoren bei ihren akuten Fällen mehr für die hohen Dosen, 1,5 pro Tag, und empfehlen die Kombination mit Emetin, vor dem es aber folgende Vorzüge hat:

Wirksamkeit in emetinresistenten Fällen.

Wirksamkeit auf die Zysten, die vom Emetin meist nicht beeinflußt werden.

Leichtes Einnehmen und gute Absorption.

frei von Amöben und Zysten.

Wirksamkeit gegenüber den andern Darmparasiten. Sparsamkeit

Cade und Ravaut in Lyon behandelten einen Kranken, der früher Malaria, Syphilis und Amöbendysenterie gehabt und diese letzte Krankheit seit 3 Jahren fast ununterbrochen mit allen erdenklichen Mitteln behandeln ließ, er hatte 12-14 Stühle und befand sich in einem bedrohlichen Schwächezustand. Nach 2-3 Stovarsoltagen geht alles zurück, Schmerzen, Tenesmus, Diarrhoe nehmen ab und am fünften Tage hat der Patient nur noch einen Stuhl pro Tag. Eine nach weiteren drei Tagen gemachte Stuhluntersuchung zeigt diesen

Couvy berichtete über seine an sehr jungen Kindern gemachten Erfahrungen. Ein Kind von vier Jahren neigte nach Emetingaben zu Kollaps, es bestand eine lebensbedrohliche Schwäche, die Krankheit heilt nicht; nach einiger Zeit kommt es zu einer Wiederkehr der Amöbenstühle. Nach Stovarsol erfolgt Heilung, am zweiten Tage sind die schleimig blutigen Stühle durch normale ersetzt.

Orticoni teilt einen Fall von Leberhypertrophie mit, der durch eine kombinierte Kur (Emetin und Stovarsol) geheilt Fontanel zeigte durch Untersuchung des Eiters eines in die Bronchien durchgebrochenen Leberabszesses, daß schon am Tage nach der ersten Stovarsolgabe die Amöben unbeweglich waren. Es kam zu einer enormen Expektoration, mit deren Hilfe die Heilung eintrat.

Weniger günstige Resultate hatte van den Branden in Kamerun, er sah 8 Fälle von 10 rezidivieren, hat aber viel zu kurze Zeit behandelt.

Béros, Jobart und Vendoenvre fassen in einem Bericht aus Marokko das Stovarsol mehr als Symptomatikum auf, in % der Fälle sahen sie Erreger und Zysten zunächst persistieren, so daß sie entweder eine zweite Kur anschließen oder Emetin geben mußten. Aber die Wirkung auf die Symptome war derart günstig. daß sie ohne den mikroskopischen Befund an Heilung geglaubt hätten: Abnahme der Zahl der Stühle und feste Konsistenz, Aufhören aller Darm- und Allgemeinbeschwerden in 3-4 Tagen. Auch die kindlichen Diarrhoen reagierten ausgezeichnet. Wenn das Mittel vielleicht auch kein "Spezificum" sei, könne man es wegen seiner Wirkung auf die entzündlichen Symptome nicht entbehren. Dem Kranken wird die körperliche Erschöpfung durch die profusen nächtlichen Diarrhoen erspart. Die Kombinationsbehandlung sei die Methode der Zukunft. In der Rekonvaleszenz wird mit dem Arsenpräparat die Abmagerung und Anämie bekämpft. In der Mehrzahl der akuten Fälle schwinden die Amöben am 4. Tage, die Zysten am 8. Tage bei alleiniger Stovarsolbehandlung, doch kommen auch gelegentlich resistente Fälle vor. Die Ueberlegenheit über die Arsenobenzoltherapie ist den Autoren nicht zweifelhaft: Bequeme orale Einnahme, geringere Giftigkeit, stärkere und raschere Einwirkung auf Amoeben und Zysten und auch auf Lamblien, denen gegenüber Salvarsan unwirk-

Knowles in Calcutta heilte 3'emetinresistente Kranke und zweimal schwere Lambliose.

Johns und Jamison in New Orleans konnten 46 Fälle von Amoebenruhr behandeln, 0,5-1 g pro Tag brachten in allen Pällen symptomatische Heilung. Sie hatten unter ihren Kranken akute Fälle mit 30-40 Stühlen pro Tag und chronische mit den hartnäckigsten Formen. Einer war seit 25 Jahren krank. 27 Kranke konnten sie etwas länger beobachten, 21 blieben im Durchschnitt 3,8 Monate gesund und parasitenfrei, 5 bekamen Rückfälle nach 3,9 Monaten, einer hatte wiederholte Rückfälle.

Marchoux hatte noch bessere Resultate, er heilte 59 Fälle und hatte nur zwei Mißerfolge. Er hält eine Behandlung von. 6 Wochen, täglich 0,5 für notwendig, aber ausreichend und führt einen großen Teil der ungünstigen Resultate anderer auf nicht genügend lange fortgesetzte Behandlung zurück.

Heilung bei Lambliose erzielten Marchoux, Coffart, Saad, Massia; bei Mischinfektionen von Amoeben und Lamblien Marchoux, Denoeux, Anglade; bei Amoeben, Lamblien und Trichomonas Garin; bei Blastozystis Marchoux; bei Trichozephalis und verschiedenen Mischformen Yovanovitch: Bei Trichozephalus, Ankylostomum und Amoeben Rubenthaler und Jausion; bei Komplikationen mit Ischias Interkostalneuralgien, Lumbago, Gingivitis Marchoux.

Die Nebenwirkungen sind im großen und ganzen denen bei Syphilis beobachteten analog, Erytheme scheinen seltener zu sein, da man kleinere Dosen gab. Vielleicht deuten 3 Fälle von Izar darauf hin, daß von entzündeter Darmschleimhaut aus, größere Mengen absorbiert werden könnten, als zuträglich ist. Unter 200 Kranken traten dreimal akute Schockerscheinungen auf, die den nach Altsalvarsan beobachteten vergleichbar waren (von Yatren 105 berichten Castex und Greenway, daß es heftige Diarrhoen mit Mastdarmtenesmus und Oligurie verursachen kann).

Ueberblicken wir diese Berichte, so kann über Dauerresultate der Körper vom Typ Stovarsol bei Amoebendysenterie natürlich noch nicht geurteilt werden. Man soll die ersten Mitteilungen bei einer so chronischen Krankheit nicht überschätzen. Immerhin ist eine Stellungnahme schon möglich. Petzetakis, der große Erfahrungen hat, glaubt nicht, daß es das spezifische Heilmittel der Amoebendysenterie ist. Ein Vergleich mit dem Emetin liegt nahe, er ist von allen Autoren gezogen und jedenfalls nicht zum Nachteil für das Stovarsol ausgefallen. Ein Vergleich mit dem Salvarsan ist fast überflüssig, ein so hervorragender Kenner wie Bärmann drückt das positive Reaktionsverhältnis von Salvarsan und Emetin gegenüber Amoebenruhr durch das Verhältnis 1 zu 10 bis 20 zugunsten des Emetins aus und erklärt, absolute momentane Versager mit Salvarsan für häufig. Diese Tatsache bestätigt meine, im Zusammenhang mit der Syphilistherapie, ausgesprochene Ansicht auch für die Amoebendysenterie: Daß Erlich die 3-acet-amino-4-oxyphenylarsinsäure dem 606 wenn nicht vorgezogen, so doch an die Seite gestellt hätte, wenn es damals zu ihrer Erprobung beim Menschen gekommen wäre. Heute erscheint es fast selbstverständlich, daß wir in dem Bestreben, die vom Emetin gelassene Lücke auszufüllen, den Arsinsäurekörper zur Kombination heranziehen und ihn als das Arsenpräparat der Amoebendysenterie bezeichnen, denn er hat den Vorzug, vom Darm aus wirksam zu werden.

Malaria Tertiana.

Nach den in den vorigen Kapiteln geschilderten Eigenschaften der 3-acet-amino-4-oxyphenylarsinsäure kann es nicht Wunder nehmen, daß sie auch bei Malaria wirksam ist.

Der erste vorläufige Bericht hierüber stammt von Valentini und Tomasselli aus Catania, wo sie einen Quartana- und einen Tertiana-Patienten mit Stovarsol heilten.

Eine eingehende Studie veröffentlichte dann Marchoux in den Annales de l'Institut Pasteur. Marchoux ist, wie alle-französischen Forscher, Pluralist, d. h., er betrachtet die 3 Malariaerreger, Tertiana, Quartana, Tropica, nicht als 3 Varietäten einer Spezies, sondern als 3 verschiedene Spezies. Die von ihm bewiesene Wirkung des Stovarsols, die sich ausschließlich gegenüber den Tertianaparasiten geltend macht, ist ihm ein weiterer Beweis für seine Theorie.

Die medikamentöse Bekämpfung der Malaria wird in überragender Weise vom Chinin und seinen Alkaloiden beherrscht. Indes legt der hohe Preis seiner Anwendung als allgemeines Prophylaktikum sehr bedauerliche Einschränkungen auf, so daß man von jeher bemüht war, es durch andere unbegrenzt herstellbare Medikamente zu ersetzen oder zu ergänzen. Die verschiedensten Arsenpräparate wurden versucht, auf die Cacodylpräparate folgte das Atoxyl und das Salvarsan, das gegenüber der Tertiana besser als

gegenüber der Quartana und gegenüber der Tropica gar nicht wirksam ist. (Bärmann.)

Marchoux kupiert zunächst die Inokulationsmalaria bei Paralytikern mit einer intravenösen Injektion von 0,75 g in 10 ccm

Sieben Kranke, von denen einer nach Chinin ein Rezidiv bekommen hatte, wurden nach einer Injektion innerhalb 24 Stunden parasitenfrei. Die Wirkung auf die Erreger vollzog sich nicht schlagartig, sondern progressiv. In den stündlich gemachten Blutpräparaten fiel zunächst das Verschwinden der pigmentierten-Formen auf, nach 6-8 Stunden waren sie nur noch in sehr geringer Anzahl nachzuweisen. Die jungen Elemente waren dagegen resistenter. Beides im Gegensatz zum Chinin.

"Ferner handelt es sich bei der Stovarsolwirkung nicht um einen Fragmentationsvorgang", sagt Marchoux, "wie beim Chinin, sondern es tritt zuerst eine Protoplasmaverdichtung, besonders des Chromatins ein. Das Protoplasma verliert die Fähigkeit, sich zu färben, löst sich auf, verschwindet, der Kern, der in diesem Zeitpunkt noch stark gefärbt und sogar offensichtlich größer als in normalen Hämatozoen ist, ist weiter von einem Protoplasmaschatten umgeben. Schließlich schmilzt er innerhalb des roten Blutkörpers, ohne daß dieser selbst in Mitleidenschaft gezogen wird, denn man findet bisweilen Blutkörperchen, die mit Schüffnerschen Körnchen beladen, aber parasitenfrei sind."

Folgende Tatsache wäre von größter Bedeutung, wenn sie sich in allen Fällen von Malaria bestätigen würde: Die außerordentliche Empfindlichkeit der Pigmentformen und besonders der Gameten, die das Chinin schwerer angreift. Anderseits war die rasche Heilung der Kranken nach einer Injektion eine Tatsache, die zu den schönsten Hoffnungen, betreffend den schnellen Erfolg der Prophylaxe berechtigte.

Auch bei der auf natürlichem Wege zustande gekommenen Anophelesmalaria war das Stovarsol in 2 Fällen wirksam. Von den ersten 9 Kranken, die eine einzige Injektion bekommen hatten, rezidivierten nur 3 innerhalb der ersten beiden Monate Beob-

Hierauf untersuchte Marchoux in Algier eine größere Anzahl von Personen. Er fand unter 136 Kolonisten und Eingeborenen 44 mit Blutparasiten, 19 Quartana, 12 Tertiana, 13 Tropica. In allen Tertianafällen erzielte er Heilung, teils intravenös, teils oral. Bei Quartana und Tropica blieb das Mittel ohne Einfluß auf die Erreger.

Dosierung: 1 g für Erwachsene pro die, für Kinder 0,37 g. H. Foley, A. Catanei und L. Leblanc versuchten eingeborene Kinder in Algier, die an chronischer Malaria litten, zu behandeln, und brachten sowohl Schizonten, als auch Gameten in 2-3 Tagen zum Verschwinden.

Orale Gaben von 0,25 pro Tag bis zur Totaldosis von 1,3-4 3 heilten. Beobachtungszeit 2 Monate. Günstige Wirkung auf das Blutbild.

Die Autoren empfehlen 2 Serien von 8-10 Behandlungstagen, getrennt durch ein gleich langes Intervall.

Ueberblickt man die bisher vorliegenden Berichte, so fällt vor allem die Gleichartigkeit der Wirkung des Stovarsols mit dem Salvarsan auf. Beide entfalten nur gegenüber der Tertiana eine Wirkung und lassen die beiden andern Formen der Malaria mehr oder minder unbeeinflußt. Beide scheinen erfolgreich in die vom Chinin gelassenen Lücken eingreifen zu können. Bei der bequemen Darreichung der Arsinsäurepräparate können wir sicher sein, daß man in den Tropen zu ausgedehnten Untersuchungen kommen wird, die ein gutes Urteil ermöglichen werden. In diesem Zusammenhanz sind die Anfangserfolge bei der Malaria nur zur vollständigeren Charakterisierung der oralen Chemotherapie hier mitgeteilt. _ Literatur (nur die wichtigsten Arbeiten):

Valentini und Tomaselli: Le Stovarsol dans le traitement du paludisme. Policlinico 1924, Fasc. 36, S. 1159.
E. Marchoux: Action exclusive de l'arsenic (Stovarsol) sur le paludisme à plasmodium vivax. Annales Pasteur, 39, S. 197, März 1925.
Foley, Catanei und Leblanc: Action du Stovarsol dans le paludisme chronique à plasmodium vivax chez les enfants indigènes en Algérie. Inst. Posteur en Algérie.

Pasteur en Algérie. E. Marchoux, Cohen: Soc. de Biol. de Paris 1925, 24. Januar. Barmann: Salvarsanbehandlung der Malaria. (Kolle-Zielers Handbuch.)

Laufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 11, 18. März.

Klinische Erfahrungen mit Synthalin nebst Bemerkungen zum Mechanismus der Synthalinwirkung. W. H. Jansen u.d Hanns Baur.

 Synthalinu irkung. W. H. Jansen u.d Hanns Baur.
 Experimentelle Ergebrisse der Paratyphusforschung, die biologisch serologische Differerzierung. Walter Seiffert.
 Einze beiträge zur normalen und pathologischen Physiologie des Liquor cerebrospinalis. Der Xanthoprotein- und Irdikangehalt im Serum urd Liquor cerebrospinalis unter besonderer Berücksichtigung von Nierenerkrankungen und Melingitis. K. Eskuchen und P. Lickint. Bekamp'ung der primaren Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode mittels kleiner

Hypopher dosen. O. Silzer. Schreilheitung des Furunkels, Vakuumimpfung mit Eigenblut. Franz Kuhn.

• Gefahren bei Scopolamin-Morphiumdarreichung und Vorzüge der reinen Scopolaminmedikation. Priedich Parse. -Dosierung des Thyreoidens bei kindlichem Myxödem. Kurt Ochsenius.

Stieldrehung eines Uterusmyoms. Wi'helm Roloff. Stielgedrehte Ovaria zyste bei einem 12jährigen Mädchen. Ohmstede.

Strafsache gegen den praktischen Arzt C. wegen fahrlässiger Tötung. A. Döderlein. Warrung vor den Hörapparaten der Breslauer Hörkapselgesellschaft. F. v.

Klinische Erfahrungen mit Synthalin nebst Bemerkungen über den Mechanismus der Synthalinwirkung. In den meisten Fällen führt das synthetische Quanidinderivat, das Synthalin, zu einer Herabsetzung der Zuckerausscheidung im Urin. Gelegentlich wird völlige Zuckerfreihelt des Harns erzielt, die jedoch nur wenige Tage anhält, du sogar überschießende Zuckerausscheidung eintritt. Die Glykosurie zeigt sich sowohl an Synthalintagen als auch in dem gemäß dem Verdaufungsschema innegehaltenen synthalinfreien Intervall. Im allgemeinen gelingt es, mit Synthalingaben von 50 mg pro Tag 1 bis 35 g Harnzucker im Tag zum Verschwinden zu bringen. Auf Grund der Synthalinbehandlung sinkt im Durchschnitt der Blutzuckernüchternwert um 30 bis 60 mg% ab, wenn auch vereinzelt kein blutzuckersenkender Einfluß dieses Mittels erkennbar ist. Bei bestehender Aglykosurie läßt sich jedoch nicht mit Synthalin der erhöhte Blutzucker zur Norm herabmindern, wie dieses sofort mit Insulin zu erreichen ist. Der Ablauf der Blutzuckerkurve nach intravenöser Zuckerbelastung ist unter Anwendung von Synthalin und Insulin ziemlich gleichartig, wenn auch unter Synthalinwirkung die Senkung des Blutzuckers geringer ist als beim Insulin. Nach Synthalin verschwindet das Azeton bei leichten Graden der Ketonurie aus dem Harn, bei schweren Formen tritt es während der Synthalinperioden dauernd wieder auf. Zumeist bleibt das Körpergewicht der Diabetiker unter der Synthalinbehandlung unverändert. Nicht bewährt hat sich bisher die Ueberleitung der Insulinbehandlung in die mit Synthalin, da die mit Insulin erreichte Aglykosurie auf die Dauer unter Synthalin nicht aufrecht erhalten bleibt. Gelegentlich kommt es bei Verminderung der Insulinmenge unter Ersatz durch Synthalin zu rasch ansteigender Acetonausscheidung. Anscheinend sind nach vorhergegangenen Synthalingericden größere Insulinmengen zur Wiederherstellung der thalingericden größere Insulinmengen zur Wiederherstellung der Aglykosurie erforderlich, als sie zur Aufrechterhaltung der Zuckerfreihelt des Harns vor Ueberleitung der früheren Insulinbehandlung in die Synthalinperiode benötigt wurden. Sofern Synthalin überhaupt zu einer praktisch wertvollen Herabminderung der Glykosurie führen soll, ist außer der diätetischen Einstellung auf eine bestimmte Höhe der Zuckerausscheidung auch das Innehalten dieser für den be-treffenden Kranken vorher festgelegten Diät während der Zeit der Synthalinmedikation notwendig. Den Ausschlag für die Anwendbar-keit im Einzelfall gibt die schwere Verträglichkeit dieses Präparates. Nur eine Minderzahl von Diabetikern verträgt dieses Mittel über eine längere Zeit hindurch. Bei den meisten Kranken muß die Synthalinkur wegen der toxischen Begleiterscheinungen abgebrochen werden, die sich zumeist in dysreptischen Beschwerden der verschiedensten Formen und Grade manifestieren (Brechreiz, Erbrechen, Magen- und Leibschmerzen, Durchfall, Uebelkeit, aufsteigendes Hitzegefühl). Solche Beschwerden treten sogleich nach Beginn der Behandlung oder erst nach kürzerem oder längerem Gebrauch des Mittels auf; bäufig führen sie zur Ablehnung des Mittels durch die Kranken. Nicht seiten führt der Appetitmangel zur Verweigerung der Nahrungsaufnahme, die bei der Bewertung der Synthalinwirkung auf die Entzuckerung in Rechnung gestellt werden muß. Wegen des störenden Einflusses des Mittels auf den Appetit und die Verdauungsorgane ist die Synthalinkanden der Synthalinkanden der Synthalians Diehettlers der der Synthalians de die Synthalinbehandlung beim tuberkulösen Diabetiker kaum angebracht. Ueberhaupt ist ein Endurteil über Leistungsfähigkeit dieses Mittels gegenwärtig noch nicht zu fällen, da wahrscheinlich die toxischen Nebenwirkungen vermindert werden können. Im Gegensatz zum Insulin ist bisher eine völlige Entzuckerung des Diabetikers über längere Zeitspannen nicht gelungen. Außer durch die toxischen Nebenwirkungen unterscheidet sich das Präparat vom Insulin durch das Verhalten des Gasstoffwechsels (Zunahme des Sauerstoffverbrauches und Absinken des respiratorischen Quotienten, beim Insulin umgekehrt), sowie in der Wirkung auf den Ablauf postmortaler chemischer Vorgänge in der Muskulatur.

Der Xanthoprotein- und Indikangehalt im Serum und Liquor cerebrospinalis, unter besonderer Berücksichtigung von Nierenerkrankungen und Meningitis. Normalerweise fällt die Indikanprobe im Serum und im Liquor negativ aus. Bei Nierenerkrankungen der verschiedensten Art kann die Indikanprobe im Serum positiv ausfallen und der Wert für Xanthoprotein eine Erhöhung aufweisen. Der Anstieg von Indikan und Xanthoprotein im Serum geht häufig, jedoch nicht immer der Vermehrung der N-haltigen Substanzen wie Rest-stickstoff usw. parallel. Bei Urämien kommen die höchsten Werte vor. Im Liquor findet sich bei den ohne Insuffizienz verlaufenden Nierenerkrankungen keine Xanthoprotein- oder Indikanvermehrung. Bei ausgebildeten Urämien waren die Liquorwerte zumeist erhöht. Mit Hilfe der Brommethode ist erkennbar, daß bei Ansammlung dieser Stoffe im Liquor eine vermehrte Durchlässigkeit der Meningen besteht. Der Uebertritt dieser Stoffe in den Liquor ist somit nicht die Ursache der urämischen Erscheinungen. Der Uebertritt der Darmfäulnisprodukte ist vom Grade der Permeabilität der Meningen abhängig, der durch die Urämie gesteigert ist. Auch bei der Meningitis findet sich entsprechend der vermehrten meningealen Durchlässigkeit eine Erhöhung des normalerweise unter dem Serumwert liegenden Xanthroproteingehaltes.

Bekämpfung der primären Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode mittels kleiner Hypophysendosen. Wegen der Gefahr der tetanischen Kontraktionen und der Uterusruptur galt die Anwendung von Hypophysenpräparaten in der Eröffnungsperiode als indiziert. Neuerdings wurden erfolgreiche Versuche zur Einleitung der Gebuft am Ende der Schwangerschaft durch minimale Pituitrindosen angestellt. An einem größeren Material wurden zur Behebung der primären Wehenschwäche bei Geburtsbeginn intramuskuläre Injektionen von 0.4 ccm Hypophen Gehe vorgenommen. Bei den meisten Schwangeren trat schon nach einmaliger Gabe des Mittels der ge-wünschte Erfolg ein, indem — auch bei tagelang infolge Wehenschwäche unterbrochenen Geburten — innerhalb von 5 bis 10 Mimuten lebhafte und langanhaltende Wehen sich einstellten. In etwa der Hälfte wurde die Geburtsdauer beträchtlich verkürzt, so daß nicht selten bei Erstgebährenden in 2 bis 4, bei Mehrgebährenden in ½ bis 2 Stunden das Kind zur Welt kam. Besonders bei den alten Erstgebärenden, wo die Rigidität der Weichteile durch die vermehrte Geburtsarbeit die Wehenschwäche begünstigt, hatte die Verabreichung von Hypophen sehr günstige Erfolge. Störungen bei der Geburtsarbeit die Wehenschwache begunstigt, hatte die Verabreichung von Hypophen sehr günstige Erfolge. Störungen bei der Mutter oder Schädigungen des Kindes kamen nicht zur Beobachtung. Bewährt hat sich ferner die kombinierte Anwendung von je einer Ampulle Hypophen und Clavipurin, die nach Mischung intravenös injiziert wurden bei der Bekämpfung der atonischen Blutungen nach Ausstoßung der Plazenta. Durch das Hypophysenpräparat wird eine sofortige steinharte Kontraktion des Uterus herbeigeführt, die an sich rasch abklingen würde, wenn nicht das gleichzeitig verabfolgte Clavipurin eine dauernde Muskelzusammenziehung bedingen würde.

Gefahren bei Scopolamin-Morphiumdarreichung und Vorzüge der reinen Scopolaminmedikation. Bei den bisher mitgeteilten Atemlähmungen als Felge von Scopolamininjektionen handelt es sich immer um Wirkungen der kombinierten Darreichung von Morphium und Scopolamin. Die Nachteile dieser Injektion stammen ebenso wie die bei der Scopolamin-Morphiumnarkose ausschließlich vom Morphium. das in seiner Giftigkeit durch Scopclamin sehr gestelgert wird. In solchen Fällen schwerer Atemlähmung ist Lobelin subkutan (0,01 in Abständen von ½ bis 1½ Stunden zu spritzen und für die Dauer der Störung die künstliche Atmung durchzuführen. Die Gefahren der storung die kunstliche Atmung durchzutunren. Die Gefahren der alleinigen Scopolaminmedikation werden auf Grund solcher Zwischenfälle bei weitem überschätzt. Die bisherige Maximaldosis von ½ mg wird nicht überschritten, obwohl zumeist bei rsychotischen Erregungszuständen mit dieser Menge noch keine Wirkung zu erzielen der Wirkung zu erzielen ist. Bei Verabfelgung von 1 mg sind keine Atemlähmungen oder Kollaps zu befürchten. Auch die Dosis von 0,0039 pro die kann ohne Gefahr überschritten werden, wenn es in Ausnahmefällen nötig sein Wenn das Scopolamin allein nicht ausreichend wirkt, so ist es mit Veronal oder einem anderen Narkotikum, jedoch nicht mit einem Opiumderivat, zu kombinieren.

Nr. 12, 25. März.

Eirige angebliche Malariamittel. Otto Pischer.

Schwere Formen von Schwargerschaftstoxikosen. H. Küstner.
Fortschritte auf dem Qebiete der unspezifischen Therapie. Wolfgang Weichardt.

Epidemiologie des Unterleibstyphus. W. Rimpan. Optikusi euritiden bei Scharlach. Haken. Er ahrungen mit der Versicherung der gewerblichen Berufskrankheiten im ersten Jahr. Koelsch.

Wirksame Dosis tei der Quarzlichtbehard'ung des Erysipels. J. Becker.

Neuere Kombl. ationspraparate der Azetylsalizylsaure mit Kalk und Koffein. C. Bachem.

Verstärkung des Chinineffektes durch Kalzium, speziell bei Pneumonie. Russmann, Diemer und Jung. Luxation der Handwurzelknochen. Ferdinand Krapp.

Experimentelle Ergebnisse der Paratyphusforschung. Walter Seiffert.

Schwere Formen von Schwangerschaftstoxikosen. Zweckmäßig ist die Einteilung der Vergiftungserscheinungen während der Schwangerschaft in 3 große Gruppen, in die auch geringfügige häufige Abweichungen vom Normalen einzureihen sind. Als Erkrankungen der Lebensnerven sind die Störungen zu bezeichnen, bei denen nicht ein Organ besonders beteiligt erscheint, sondern die sich am Vasomotorensystem (Blutdruckerhöhung) oder am übrigen vegetativen Nervensystem abspielen. Bei den Erkrankungen mit vorwiegender Schädigung eines Organs (Haut, Leber, Blut, Knochen und Neuro-Psychopathie des Nervensystems) gehen ohne ersichtlichen Grund im Verlauf der Schwangerschaft die toxischen Störungen von einem Organ auf das andere über; ein Zeichen, daß eine allgemeine Vergiftung des Körpers stattgefunden hat und nicht eine lokale Verändetung des Korpers stattgefunden hat und nicht eine lokale Veranderung eines bestimmten Organes. Als dritte große Gruppe sind die ödemo-nephrotische und eklamptische Störung zusammenzufassen. Welche diagnostischen Zeichen unterrichten über den Grad und die Schwere der Toxikose? Zunächst muß das Zusammentreffen vieler verschiedener Störungen (Symptome von Seiten der Leber, der Magen-Darmfunktion, asthmaähnliche Erscheinungen) Anlaß zur sorgfältigen Ueberwachung der Gravidität geben. Besonders die Feststellung einer Blutdruckerhöhung im Zusammenhang mit Krankheitserscheinungen am vegetativen Nervensystem kann die Entfernung der Giftquelle, die Unterbrechung der Schwangerschaft erforderlich machen. Von besonderer klinischer Bedeutung ist die Temperaturationerung die ele Belge eines schwangerschaft erforderlich machen. steigerung, die als Folge einer schweren Allgemeinvergiftung aufzufassen ist und bei deren Auftreten die konservative Behandlung nicht mehr angewendet werden darf. Auf drohende Gefahr weist der Wechsel im Angriffspunkt der Toxikose hin, wie z. B. das Auftreten schwerer Allgemeinsymptome (Pulsbeschleunigung, Kopfschmerzen) nach Aufhören einer Hyperemesis, die über die ersten Schwanger-schaftsmonate hinaus bestanden hat. Beim Auftreten solcher Sym-ptome um die Mitte der Schwangerschaft ist beim Versagen der konservativen Therapie die sofortige Unterbrechung indiziert.

Die Medizinische Welt.

Nr. 5, 5. März 1927.

* Genese des traumatischen Magengeschwürs. Adolf Silberstein: Calmettesche Schutzimpfung gegen Tuberkulose. A. Moeller.

* Das Herz — ein sekundares Organ. (Schluß.) Martin Mendelsohn.
Haupttuberkuloseformen mit perifokaler Entzündung. Geißler. Pathogenese und Behandlung der Zystopyelitis, im Kindesalter: Kurt' Morgenstern. Behandlung schwerster Klumpfüße älterer Personen. Mo Der erstbehandelnde Arzt bei Sportunfällen. Hans Hans. Mosberg.

Schule und Skoliose: August Blencke.

Landesausschuß, Reichsausschuß, Reichsgesundheitswoche. E. Dietrich.

Behandlung der weiblichen Urethral-Gonorrhoe mit Heilpulvern. A. Stern.

Zwei Mittel (Amynin und Eatan). Adam.

Das Rätsel der Wildbäder. Müller de la Fuente.

Zur Genese des traumatischen Magengeschwürs. Mitteilung eines Falles eigenartig geformter Magenulzera. Anamnese und pathologischer Befund deuten auf eine chronische traumatische Genese hin (Patient war 30 Jahre als Kutscher in einer lithographischen Anstalt beschäftigt und mußte schwere Steinplatten auf einen Plattenwagen verladen; dabei stemmte er sich mit dem Körper gegen die Platten). Als Bindeglied zwischen dem chronischen Trauma und der Entstehung von Magengeschwüren wird die Bildung einer primären Muskelnarbe angenommen. Es wird also die An-regung gegeben, experimentell chronische Ulzera durch ausschließ-liche Schädigung des Muskelschlauches zu erzeugen.

Das Herz - ein sekundäres Organ. Die Kraft des Herzens reicht bei weitem nicht aus, den Blutumlauf selbständig zu bewirken. Abgesehen von allen anderen Gegengründen würde allein schon die nur geringe Höhe des Blutdrucks, den das Herz zu erzeugen vermag, seine Unzulänglichkeit erweisen. Die primäre Kraft für die Blutbewegung bildet vielmehr die ständige Flüssigkeitsentziehung aus dem Gefäßrohr, in erster Linie durch die Nieren, die bemerkenswerterweise sie aus dem arteriellen Abschnitt gleich hinter dem Herzen entnehmen und ausscheiden, wodurch schon unter Mitwirkung der Herzklappen die Kreisbewegung in bestimmter Richtung zustande kommen muß; sodann durch die ex-kretorischen, sekretorischen, inkretorischen Drüsen im Verein mit der Wasserausscheidung aus den Lungenalveolen, wobei der Flüssigkeitsersatz von den Intestinalkapillaren her nachrücken und Bewegung schaffen muß. Dem Herzen, das nichts anderes ist als ein verstärktes Stück Blutgefäß, bleibt für die Blutbewegung nur ein Anteil an den dafür erforderlichen Kräften übrig. Des Herzens wesentlichste Aufgabe ist neben der Kraftentfaltung für die Aufrechterhaltung des Blutdrucks in der Aorta und der Pulmonalis die, den Klappenapparat zu versehen, wofür sein ganzer Bau in erster Linie bestimmt erscheint, also richtunggebend zu wirken, sodann als Maßgefäß zu dienen, als Regulator, der in der Zeiteinheit immer die gleiche Blutmenge abmißt und weitergibt. So erscheint es als ein, wenn auch äußerst wichtiges, so doch mehr sekundäres Organ. zumal auch der Rhythmus, die Schlagfolge nicht von ihm bestimmend ausgeht, sondern die peristaltische Welle, die über das ganze Gefäßrohr hinwegläuft, von ihm nur aufgenommen und verstärkt weitergegeben wird, so daß sie im arteriellen Abschnitte besonders deutlich in die Erscheinung tritt.

Schule und Skoliose. Es kann zur Zeit kein Zweifel mehr dar-über bestehen, daß der Schule nicht im entferntesten der Einfluß bei der Entstehung der wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen zukommt, der ihr in früheren Zeiten und auch jetzt noch von manchen Schulärzten und Lehrern fälschlicherweise zugeschrieben wird. Es sind beim Eintritt in die Schule nach genaueren Untersuchungen weit mehr Skoliosen vorhanden, als während der Schulzeit dazukommen, und es entstehen auch nach der Schulzeit noch eine ganzen Schulzeit gerade Wirbelsäulen hatten. Es entstehen während der Schulzeit eine Anzahl von Skoliosen, und es verschlimmern sich auch während diese sine Anzahl von bereits vor der Schulz vor der Schulzeit gerade wirbelsäulen hatten. während dieser eine Anzahl von bereits vor der Schule vorhanden gewesenen, deren Entstehung bzw. Verschlimmerung deshalb nun noch längst nicht immer der Schule zur Last gelegt werden darf. Hierfür sind ganz andere Ursachen verantwortlich zu machen, ganz andere Schädigungen, die allerdings mit dem Schulbesuch zusammenfallen, nicht aber durch diesen bedingt werden. Es bleibt ein kleiner Bruchteil von Skoliosen übrig, die wir dem Einfluß der Schule zuschreiben müssen, die wir aber nur bei in ihrem Muskel-oder Knochensystem geschwächten Kindern beobachtet werden, nieoder Knochensystem geschwächten Kindern beobachtet werden, niemals aber bei gesunden, kräftigen Kindern, bei denen die Schule als solche niemals eine Wirbelsäulenverkrümmung hervorrufen wird. Es sind dies aber verschwindend wenige im Gegensatz zu den anderen Skoliosen, die nicht durch die Schule beeinflußt bzw. hervorgerufen sind. Nach den allerorts von Orthopäden gemachten Erfahrungen führen die Skoliosen, denen man einzig und allein vielleicht den Namen "Schulskoliosen" beilegen könnte, nie zu erheblichen Deformitäten oder gar zu einem schweren Krüppeltum, wie es die aus anderen Ursachen entstandenen Skoliosen oft genug tun. Ste können nach langem Bestehen klinisch höchstens nur einige Sie können nach langem Bestehen klinisch höchstens nur einige leichte Fixationssymptome zeigen, die die Erwerbs- bzw. Arbeitsfähigkeit der Träger in keiner Weise beeinträchtigen und gleichsam nur als kleine Schönheitsfehler angesehen werden müssen, die leicht durch die Kleidung verdeckt werden können.

Nr. 6, 12. März 1927.

Infektion und Blutkrankheiten. G. Hoppe-Seyler und F. Hoff. Wirkung der Röntgenbestrahlung auf lymphogranulomatöses Gewebe. Gerhard Jetziger Stand des Neuroseproblems. Friedrich Moerchen.

Behandlung der Placenta praevia. Hammerschlag.

Behandlung Geisteskranker bis zu ihrer Verbringung in eine Anstalt. Adam. Ein wenig bekanntes Krankheitsbild am Hüftgelenk. Hermann Stegemann.
 Plötzliche oder allmähliche Entziehung des Morphiums? Hubert Kahle.
 Tödliche Schwimmsportverletzungen. Erich Marcuse.

Statistik und Bekämpfung des Rheumatismus in England. Anton Pischer. Erforschung und Bekämpfung des Rheumatismus. Dietrich.

Zur Geschichte der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution. (Schluß.) Pritz Falkenburger. Bad Soden am Taunus. Thilenius. Das Wochenschriftproblem. Hermann Berger.

Die zervikale Spermaprobe, Kritzler-Kosch. Vom Jucken. (Offener Brief an alle Internisten.) Curt Thomalia.

Ueber ein wenig bekanntes Krankheitsbild am Hüftgelenk. Es handelt sich um mit Schmerzen einhergehende Kalkablagerungen in der Umgebung des Hüftgelenks, die auf dem Röntgenbilde, nament-lich in der Nähe des großen Rollhügels, nachweisbar sind. Der Verlauf der Erkrankung ist ein chronischer. Sie fängt gewöhnlich mit Schmerzen in der Hüfte an, die sich plötzlich bis zur Unerträglichkeit steigern können. Für die Diagnose und Differentialdiagnose ist nur das Röntgenbild von entscheidender Wichtigkeit. Dabei muß in erster Linie der Nachweis völliger Unversehrtheit der den Kalkdepots benachbarten Knochen gefordert werden, d. h., Umriß- und Strukturzeichnung muß zwecks Abgrenzung von Knochen-absprengungen regelrecht sein. Zudem schätzt auch die diffuse, wolkige Beschaffenheit, das körnige Aussehen und die unscharfe Begrenzung der Schatten vor Verwechslungen mit Knochenabrissen, verknöcherten Periostabsprengungen usw. Zum Krankheitsbild ge-hört welterhin die isolierte Natur der Kalkschatten. Es handelt sich bei der Erkrankung anscheinend um ein Analogon der "Bursitis calcarea" an den Schultergelenken. Neben den Schleimbeuteln kommen für den Sitz des Kalkdepots anscheinend auch die Sehnenansätze in Frage. Pür die Behandlung kommt in erster Reihe die Diathermie in Betracht. Nach 10—14 Sitzungen von ½—1 Stunde schwinden gewöhnlich die Kalkdepots. Die subjektiven Beschwerden pflegen noch einige Zeit anzuhalten.

Plötzliche oder allmähliche Entziehung des Morphiums. Ein Erfolg kann nach der Meinung des Verfassers nur durch die kurzdauernde plötzliche Entziehung erzielt werden. Der Haupteinwand dagegen, daß sie lebensgefährlich sei, fällt weg, wenn man Herzschwache und -Kranke mit kardialem Asthma von der Behandlung ausschließt. Da es in der Privatpraxis nicht möglich ist, bei vollem Bewußtsein das Morphium plötzlich zu entziehen, kommt nur die Dauernarkose oder der Dauerschlaf in Betracht. Wenn es gelingt, Dauernarkose oder der Dauerschlaf in Betracht. Wenn es gelingt, die Ausschaltung des Bewußtseins eine genügend lange Zeit durchruführen, wenn gleichzeitig durch Einverleibung parasympathischer Reizmittel der Uebererregung des Sympathikus entgegengewirkt wird, kann man die besten Ergebnisse erzielen. Von 105 auf die Art behandelten Patienten des Verfassers sind im Laufe von sechs Jahren nur zwei rückfällig geworden.

Nr. 7, 19. März 1927.

Emil Abderhalden. Karl Bornstein.

Ueber das Stehen und Gehen. A. Basler.

20 Jahre serologischer Syphilisdiagnostik. R. O. Nepmann.

Vitaminbedarf und Vitaminzufuhr, Richard Gralka.

Nenere Kampferpräparate und ihre Anwendung. C. Bachem.

† Thalliumepilation bei Haarpilzerkrankungen. A. Buschke und Erich Langer.

Praktische Bedeutung der Senkungsreaktion. Brinkmann. Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums. Originalbericht. Postoperative Ernährung durch das konzentrierte Eiweiß-Fleisch-Praparat "Dardex". Waldemar Pychlau. Bekämpfung der Staub- und Rauchplage in den Kurorten. H. Schäffer. Dreißig Jahre Herztherapie in Bad Kissingen. J. Leusser. Ursprung der Syphilis. Martin Qumpert. Erkenntnistheoretische Auffassung des Lebens. Karl Eichhorn.

Thalliumepilation bei Haarpilzerkrankungen. Zur Bekämpfung der Mikrosporie, Trichophytie und des Favus wird die Epilation mittels Thalliumazetat empfohlen. Die Methode ist nur bei Kindern bis zum Pubertätsalter anwendbar; bei Erwachsenen wurden Vergiftungserscheinungen beobachtet. Man gibt 8 mmg Thalliumazetat pro Kilo Körpergewicht. Das Mittel wird am besten nüchtern genommen; es muß aber darauf geachtet werden, daß die Kinder durch Nachspülen mit Wasser den kleinsten Rest zu sich nehmen. Die Wirkung ist unter diesen Kautelen absolut sicher. Um den achten Tag fangen die Haare an sich zu lockern. Spätestens am 18. Tage tist der Kopf vollkommen kahl. Bei Erwachsenen kann die halbe Thalliumdosis mit der halben Röntgenepilationsdosis kombiniert werden. Die Erfolge sind sehr gut. Das Thallium wirkt anscheinend auf vegetativ-endokrinem Wege.

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin.

53. Bd.. Heft 3/4.

Beeinstrassung der Bluteiweißkorper durch parenterale Einverleibung antigener und nichtantigener Substanzen. Wichels.

Wärmeregulation und Fettstoffwechsel. Raab.

Experimentelle Beiträge zur Wirkung des Schilddrüseninkrets. Herzfeld.

Einfluß parenteral zugeführter Eiweißkörper auf die zellige Zusammensetzung der

Bauchhöhlenflüssigkeit. Hirschfeld und Hittmair-Wels.

Die unspezifische kutane Ueberempfindlichkeit bei Tuberkulose und bei den sogenannten allergischen Erkrankungen. Haiös und Korányi.

Ist eine Graviditätsdiagnose mit der interferometrischen Methode in ihrer gegen-wärtigen Form möglich? Hellmuth. Mechanismus des Sekretionsprozesses. Bricker.

Stoffwechsel- und Blutveränderungen nach Nierenexstirpation. III. Mitteilung:
Eiweißverschiebungen und Aenderungen des chemisch-physikalischen Verhaltens
des Plasmaeiweißes. Beckmann, Baß, Dürr und Drosihn.
Zur Frage des Mechanismus der Schmerzentstehung in der Leber. Oubergritz,
Istschenko und Goldstein.

Schwankungen des Grundumsatzes. Bornstein und Völker.

Einfluß von Schlafmitteln auf den normalen und pathologisch erhöhten Grund-umsatz. Bornsteln und Holm.
 Ueber die Funktion der Gallenblase. Kalk und Schöndube.

Untersuchungen über lokale Veränderungen in der Blutzusammensetzung und Blutverteilung. II. Mittellung: Verteilungsänderungen der Leukozyten in der Blutbahn. Wollheim.

Zur Frage des Milzhormons, sein Einfluß auf die physikalischen Eigenschaften der

Erythrozyten und die Erythropoese. Okunew. Untersuchungen über den Wasserhaushalt. I. Mitteilung: Der Stoffaustausch zwischen

Blut und Gewebe nach Wasser- und Salzzufuhr und seine Abhängigkeit vom Mineralhaushalt und Zustand der Gewebe. Gollwitzer-Meier und Rabe.

Die Streptokokkeninfektion, das Retikulo-Endothelialsystem, ihre Beziehungen und

ihre therapeutische Beeinflußung. III. Mitteilung: Therapeutische Versuche mit Lipoiden. Louros und Scheyer.

Fermentativer Mechanismus der Insulinresistenz. Rosenthal und Behrendt.

• Unabhangigkeit des basalen Kraftwechsels von der Körperobersläche. Helmreich.

Anatomische Hirnveränderungen syphilltischer Kaninchen und Neurotropin. Bergel. Anaphylaxie und Röntgenbestrahlung. Hajós.

Ueber die Schwankungen des Grundumsatzes. Bei vielen Ver-Tagen auf den niedrigsten Wert ein. Versuche an einer Reihe von Tagen auf den niedrigsten Wert ein. Versuche an einem Tage zur Bestimmung des Grundumsatzes ohne vorhergehende Uebeungsversuche führen sehr häufig zu Selbsttäuschungen. Vor Beginn eines jeden Versuches muß eine Ruhezeit vorgeschaltet werden, die wenigstens eine Stunde, besser zwei dauert. Erregbare Patienten (z. B. Basedow) sollten am besten im Bett in dem Einzelzimmer untersucht werden in dem sie geschlafen haben. Häufig finden sich untersucht werden, in dem sie geschlafen haben. Häufig finden sich Werte des Grundumsatzes, die mehr als 10% unter den Benediktschen Standardzellen liegen, ohne daß man pathologische Veränderungen (z. B. Myxoedem) annehmen dürfte. Der Grundumsatz zeigt tagesrhythmische Schwankungen, die unabhängig von Bewegungen und Schlaf sind.

Ueber den Einfluß von Schlafmitteln auf den normalen und auf den pathologisch erhöhten Grundumsatz. Chloraldehyd setzt den normalen und den pathologisch gesteigerten Grundumsatz um so mehr herab, je höher der Grundumsatz ist. Auch durch Arsen, Brom, Morphium können in analoger Weise stärkere oder geringere Herabsetzungen des Grundumsatzes erzielt werden, die ebenfalls beim gesunden Menschen bei völliger Muskelentspannung sehr gering bzw. gleich Null sind. Die Erhöhung des Grundumsatzes beim schweren Basedow beruht zum Teil auf einer erhöhten Oxydationsschweren Basedow beruht zum Teil auf einer Vermehrung der Muskelenergie der Zehe, zum Teil aber auf einer Vermehrung der Muskelspannungen, der Reflexerregbarkeit und der psychischen Erregbarkeit. Auch der Tumor kann dabei in manchen Fällen eine Rolle
spielen, braucht es aber nicht.

Die Unabhängigkeit des basalen Kraftstoffwechsels von der Körperoberiläche. Es wurde mit dem Kroglischen Spirometer unter-sucht, ob durch die Abschnürung des Beins ein Ausfall im Gesamtstoffwechsel auftritt. Ist der Kraftwechsel eine reine Punktion der Oberfläche, so muß er trotz Abschnürung unvermindert groß bleiben, ist er aber eine Funktion der Körpermasse, so muß er entsprechend der Gewebsverminderung verringert sein. Tatsächlich fällt der Stoffwechsel in deutlicher Weise ab, wodurch die Annahme einer Beziehung zur Körperoberfläche hinfällig wird und die Verknüpfung mit dem Gewicht % erwiesen ist. Der Betrag, um den der Stoffwechsel absinkt, steht zum Gesamtstoffwechsel im gleichen Verhältnis wie der ausgeschaltete Gewebsanteil zur ganzen Körper-

Bd. 53, H. 1/2.

Untersuchungen über die Fleischintoxikation bei Hunden mit Eckscher Pistel. György und Kleinschmidt.

Enzephalitis bei Hunden mit Eckscher Pistel. Kleinschmidt. Untersuchungen an Hunden mit Angiostomie nach London. György.

Untersuchungen an Hunden mit Angiostomie nach London. György.
Versuche an isolierten Eierstöcken. Nikolaeff.
Blutdruckstudien an alternden Menschen. Ein Beitrag zur Pathogenese der arteriellen Hypertension. I. Teil: Methodik der Untersuchungen. — II. Teil: Die Blutdruckschwankung als Zeichen beginnender Regulationsstörung. — III. Teil: Prüfung der Blutdruckregulation nach körperlicher Arbeit. — IV. Teil: Prüfung der Psychoreaktion des Blutdruckes. Baráth.

Magensaftbildung und die Magen-Darmbewegung anregender Substanzen im Kaffee-

Infus. Bickel und van Eweyk.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß von Trinkkuren mit dem eisenhaltigen Mineralwasser der Moritzquelle in Bad Elster auf den Stoffwechsel unter besonderer Berücksichtigung des Verhaltens des Harnquotienten C: N. Bickel, Gleichmann und Taslakowa.

Wirkung des Jods auf Herz und Gefäßsystem. Beeinflussung des Herzens und der Koronararterien am isolierten Katzenherzen. Guggenheimer und Fisher.

Jodgehalt des Blutes nach Jodkali- und Dilodyl-Darreichung. Wottschall.
Mineralstoffwechsel beim pankreaslosen Hund. I. Mitteilung. Der Einfluß der
Pankreasexstirpation auf die Zusammensetzung von Blut und Urin. — H. Mitteilung: Einfluß der Pankreasexstirpation auf den Natrium- und Chlorgehalt und auf die Quellbarkeit verschiedener Organe. Meyer-Bisch und Bock. Beitrag zur Kenntnis des Brechmechanismus. Weitz und Vollers.

Beeinflussung der Bewegungen des Magens und Darms durch Opium. Weitz und Vollers.

Rhythmische Kontraktionen der Tunica dactos und ihre Beeinflussung durch niechanische, physikalische, psychische und pharmakologische Mittel, Schlaf und insektiöse Erkrankurgen. Weicker. Irsulinwirkung auf die atropinisierte Pupille. Jorns.

eber weibliche Sexualhormone, X. Mitteilung: Ergänzendes über das "Zähl-versahren" zur quantitativen Versolgung des Brunstablauts bei:n Nag r. Loewe

und Lange. Einfluß des Insulins auf den morphologischen und chemischen Blutbestand. Schmidt

und Isaatschian.

und isaatschan. Experimentelles Arbeiten mit kolloidem Silber. Voigt. Bedcutung der Epidermis für die unmerkliche Hautwasserubgabe. Moop.

Leberfunktionsprüfung mit Farbstoffen. Mit Beiträgen zum Verhalten des reti-

kuloendothelialen Systems. Paschkis.
Punktionelle Diagnostik des Retikulo-Endothelapparates. Wilensky.
Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung des Kalziums auf die Sekretion und Motilität des Magens. Sercghy und Gyurkovich.
Wirkung des kolloiden Silbers im tierischen Organismus. Bohn.

Pharmatherapeutische Bedeutung des Chlorophylls. Gordonoff. Wirkungsweise des Ergotamins auf die Leber. Loeffler.



Blutdruckstudien an alternden Menschen. 3 Mitteilungen. Die Störungen der Blutdruckregulation bei alternden Menschen kann folgendermaßen gekennzeichnet werden. Der Blutdruck dieser Personen ist sehr labil eingestellt und hat die Neigung, auf verschiedene Reize sehr rasch und stark zu steigen. Die Blutdruckregulation weist die Zeichen einer beginnenden Insuffizienz auf. Die Blutdrucksteigerung nach körperlicher Arbeit oder psychischer Erregung bleibt längere Zeit bestehen, indem die Herabsetzung des erhöhten Blutdrucks nur langsam erfolgt. In dieser Hinsicht ist das Verhalten alternder Menschen sehr ähnlich zu dem Verhalten, welches bei Menschen mit permanenter Blutdrucksteigerung beobachtet wird.

Die Prüfung der Psychoreaktion gibt uns wertvolle Anhaltspunkte dafür, warum die seelischen Einflüsse eine so wichtige Rolle in der Entstehung pathologischer Blutdrucksteigerungen spielen können. Die beginnende Insuffizienz der Blutdruckregulation gibt den Boden für die Fixation von Blutdrucksteigerungen, die sonst vorübergehender Natur sind und durch den gut funktionierenden Regulationsapparat rasch ausgeglichen werden. Länger anhaltende unlustbetonte apparat rasch ausgeglichen werden. Länger anhaltende unlustbetonte Stimmungen, schwere Sorgen, seelische Erregungen usw. können somit auf Grund der mangelhaften Ausgleichsfähigkeit des Regulationsmechanismus eine höhere Einstellung des Blutdruckniveaus herbeiführen, welche nur langsam und unvollständig herabgesetzt werden kann. So wird durch längere Zeit fortgesetzte Reize der Boden für eine permanente Blutdrucksteigerung geschaffen. Ein vorübergehender seelischer Erregungszustand dagegen wird nur eine kurzdauernde Blutdrucksteigerung verursachen die nach Aufhören kurzdauernde Blutdrucksteigerung verursachen, die nach Aufhören des Erregungszustandes schnell ausgeglichen wird. Sehr interessant sind Fälle, wo wir durch die Arbeitsreaktion des Blutdruckes eine latente Regulationsstörung nachweisen können, während die Psychoreaktion normale Kurve liefert und umgekehrt. Wir können vielleicht auf Grund dieser Reaktionen besondere Formen der Blut-druckregulationsstörung unterscheiden; darunter einen reinen Typ rsychischer Blutdruckregulationsstörung.

Bedeutung der Epidermis für die unmerkliche Hautwasserabgabe. Die unmerkliche Hautwasserabgabe ist ein kombinierter Vorgang. Er besteht aus einem Sekretions- und Perspirationsprozeß. Dieser Perspirationsprozeß ist, abgesehen von den Feuchtigkeitsspuren, die die Epidermis trotz aller Abdichtungsvorrichtungen hindurchtreten läßt, seinem Wesen nach ein aktiver physiologischer Vorgang. Die Perspiration insensibilis ist zum Teil wenigstens eine Lebensäußerung der Epidermiszellen.

54. Bd., Heft 3/4.

Experimentelle Untersuchungen über die Milzsperre. Henning.

* Bewegungen des nüchternen Magens bei gesunden Menschen. Iwanow. Elektrolyten des Blutes aus entzündlichem Gewebe. Tutschkewitsch.

Experimentelle und pathologische Studien über die progressive Muskelatrophie.

IV. Mitteilung: Trophische Innervation des Zungenmuskels. - V. Mitteilung: Trophische Innervation der äußeren Augenmuskeln. — VI. Mittellung: Veränderung der elektrischen Erregbarkeit des Muskels nach der Ausschaltung nervöser Impulse. Kure, Imagawa, Hatano und Sunaga.

Cholesterinstoffwechsel. Arndt und Müller.

Aenderungen in der Permeabilität nach Insulin. Petersen und Müller.

Mechanismus der alimentären Hyperglykämie. Il. Mitteilung: Bedeutung des

Zuckerreizes und der Zuckerresorption für das Zustandekommen der alimentären Hyperglykämie. Grunke und Hesse.

Wirkung der Inhalation einer organischen Säure. Arnoldi, Oda und Rosa. Fortgeführte Untersuchungen über die sogenannte Zeversion der Haemolyse. Starlinger.

ntersuchungen zur Molekularpathologie des experimentellen Dünndarmver-schlusses, zugleich Technik der Pfortader-Angiostomie und pathologische Physio-logie der Wasserentziehung. Häbler. Untersuchungen

Bewegungsstörungen nach Balkendurchtrennung an der Katze und am Affen. Hartmann und Trendelenburg.

Ueber Bewegungen des nüchternen Magens bei gesunden Menschen. Beim Registrieren der Bewegungen des nüchternen Magens bei gesunden Menschen werden außer der periodischen motorischen Tätigkeit auch andere Typen und Varianten von Bcwegungen beobachtet: von einer ununterbrochenen motorischen Tätigkeit bis zur fast ständigen "relativen Ruhe".

Werner Gottstein.

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen.

Heft 3, 1927.

Eintrichtung und Betrieb der Hilfskrankenhäuser bei der Hannoverschen Typhus-

epidemie. Steinitz. 25 Jahre städtisches Bürgerhaus Charlottenburg. Schenk.

Wein, seine Herstellung und Behandlung. Martell. Verwendung von Gefriersleisch in der Hell- und Pflegeanstalt Leipzig-Dosen. Geyh. Zuverlässige medizinische Injektionsspritzen.

Amtliche Prüfung medizinischer Injektionsspritzen. Stelzner. Richtlinien für den Neubau von Infektionsabteilungen an Kinderkrankenhäusers. Gutachterausschuß.

Heft 4, 1927.

* Besprechung über die Schwesternausbildung.

Verträge der Krankenhausärzte und ihre Bedeutung für die Vereinbarungen mit den Krankenkassen über die Verpflegungssätze. Ritzmann. Einheitliche Festsetzung oder Trennung der Krankenhauskosten. Philipsborn.

Ausbildung von Krankenhausleitern? Alter.

Der kompressorlose Dieselmotor als Antriebskraft für Heilanstalten und Krankenhäuser. Lehmann.

Das Krankenhauswesen in Belgien.

Besprechung über die Schwesternausbildung. Die Aussprache, ander Klinikleiter und Oberinnen verschiedener Sondergebiete aus mehreren Ländern teilnahmen, enthält keine bindenden Entschlüsse, sondern nur Anregungen, die später einmal zu festen Grundsätzenführen sollen. Erwähnenswert ist, daß sich die Mehrzahl der Redner für eine dreijährige Ausbildungszeit in der "großen Krankenpflege" aussprachen. Besonders eingehend wurde die Schulung in der Diätküche erörtert; der Leiter eines Sanatoriums erwähnte, daß auch Aerzte mehrere Jahre brauchten, um die Anforderungen sachgemäßer diätetischer Behandlung zu erlernen, die nach Ansicht mehrerer hervorragender Internisten in dieser Sitzung der medikamentösen gleichwertig an die Seite zu stellen ist, oft aber nicht hinreichend berücksichtigt wird.

Ausbildung von Krankenhausleitern? Der Aufsatz ist sehr schaff geschrieben. Wenn in einer Stadt ein größeres Krankenhaus einen Leiter erhalten soll, so kommt nur "ein Erzeugnis der akademischen Karriere in Betracht", meist ein Professor aus einer benachbarten Universitätsstadt. Dieser kauft sich manchmal, leiht sich öfter ein Buch über Krankenhausverwaltung und ist im übrigen verloren, wenn er nicht allmählich von einer erfahrenen Oberin oder einem tüchtigen Verwaltungsbeamten angelernt wird. So erwirbt er sich im Laufe der Jahre diejenigen Kenntnisse im Krankenhauswesen, die von jedem Staatsexaminanden verlangt werden müßten. (So sagt Alter. Was soll der Staatsexaminand noch alles wissen? Anmerk. des Ref.) Aber auch mit Verwaltungsbeamten ist es oft übel bestellt. Zuweilen werden in diese Stellen Männer berufen, die frühere Offiziere waren oder ihre bisherige Tätigkeit in anderen kommunalen Zweigen innehatten, jedoch niemals in der-Krankenhauspraxis arbeiteten und hier von Anfang an ihre Sporen verdienten. In Amerika sind mustergültige Einrichtungen, und an einer Reihe von Universitäten Hochschulkurse zur Ausbildung im Krankenhauswesen, die Aerzten, Verwaltungsbeamten und Schwestern die notwendigen Kenntnisse in Hygiene, Bauwesen, Betrieb, Rechtsverhältnissen, Beköstigungswesen, Wäscherei usw. vermitteln.

Heft 5.

Das "neue Dosquet Krankenhaus" in technischer und wirtschaftlicher Beleuchtung.

Lang. Dosquet's Anregungen. Alter.

Apparat zur Desinsektion der Steckbecken und der Sputa. Baumgarten.

Rechnungsergebnisblatt des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen. Waldmann.

· Reform des Krankenhauswesens. Lissner.

Entscheidungen aus dem Arbeitsrecht und Beamtenrecht. Schilling.
Tuberkulose-Krankenhauswesen in den Vereinigten Staaten.

Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten und ihrer Stellvertreier von sächsischen Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten.

Das "neue Dosquet Krankenhaus". Verfasser übt scharfe Kritik an den zu weitgehenden Schlüssen von Dosquet und zeigt, daß in seinen Vorschlägen zweifellos ein richtiger Kern steckt, daß aber viele vom architektonischen Standpunkt unzureichend begründete Behauptungen in seinen vielen Veröffentlichungen vorliegen. Behauptungen in seinen vielen Veröffentlichungen vorliegen: Der Laie läßt sich oft dadurch blenden, daß Verbesserungsvorschläge, die zu den gleichen Ergebnissen mit geringerem Geldaufwand führen, an verschiedenen Stellen veröffentlicht und wiederholt werden. Das korridorlose Krankenhaus ist nichts Neues: Bei kleineren Krankenhausanlagen wie z. B. im Nordend-Krankenhaus von Dosquet ist dieses Prinzip auch gut durchführbar. Es ist aber für größere Hospitäler ein Fortschritt, daß man wieder zum Korridorsystem zurückkehrt. Dosquet ist im Irrtum, wenn er sagt, daß die optischen Reize nebeneinanderliegender Kranker die Psyche ungünstiger beeinflussen als die akustischen. Die Aufteilung ungünstiger beeinflussen als die akustischen. Die Aufteilung größerer Räume durch Kojenwände ist auch nichts Neues. Die von Dosquet eingeführten hölzernen gestäbten Kojenwände sind unter allen Umständen als ein hygienischer Rückschritt aufzufassen und haben sich auch wenig eingebürgert. Die Schiebedoppelfenster haben eine schlechte Putzmöglichkeit.

Dosquet ereifert sich gegen das schlecht gelüftete Krankenhaus. Wenn in manchen Krankenhäusern aus Bequemlichkeitsgründen von der als zweckmäßig anerkannten Querlüftung kein sinngemäßer Gebrauch gemacht wird, so beweist das nichts gegen das System



Das Uebel schlechtdurchlüfteter Krankenräume durch überreichliche Lüftungs- aber ungenügende Heizungsmöglichkeiten ausrotten zu wollen, dürfte doch wohl kein gangbarer Weg sein. Der Gutachterausschuß sollte ohne Voreingenommenheit prüfen, welche

Mängel dem System von Dosquet anhaften.

Dosquet selbst sieht das Wesentliche seines Typs darin, daß staat großer und tiefer Säle oder Einzelzimmer — zur Unter-bringung der Kranken beliebig lange, nicht tiefe Hallen angeordnet werden, deren Frontseite nicht eine gemauerte Wand mit Fenstern darstellt, sondern offen ist, aber durch Glasschiebevorrichtungen gesclossen werden kann, die bis zum Fußboden reichen. Die lange nicht tiefe Halle, die der Dosquetsche Krankenraum darstellt, bedeutet auch trotz der Teilung in Kojen, die ja nicht bis zur Decke reicht und überdies aus leichtestem Material hergestellt ist, einen Rückfall in den alten Krankensaal mit der großen Bettenzahl. Das Wesentliche in den Dosquetschen Vorschlägen liegt jedoch nicht in diesem unzweckmäßigen Grundriß, sondern in der vielwichtigeren und wertvolleren Anregung, die Außenwand des Krankenraumes so zu gestalten, daß sie nach Belieben entsteht oder verschwindet, daß sie also der Forderung genügt, dem Kranken im Krankenzimmer alle Verteile der Freilust- und Freilichtbehandlung zu verschaffen, ohne daß dazu eine Bewegung des Kranken oder seines Bettes ertorderlich wird. Die Lösung dieser Aufgabe bedeutet zweifellos die Lösung eines nicht nur in bautechnischer Beziehung belangreichen Problems zur Krankenversorgung. Eine vollkommene Erfüllung dieses sehr wertvollen Teils von diosquet kann nur durch eine Baukonstruktion gefunden werden, die dahin wirkt, daß die Außenwand des Krankenzimmers je nach Belieben eben wirklich vollkommen zum Verschwinden gebracht werden kann.

Zur Reform des Krankenhauswesens. Verf. spricht sich für die Notwendigkeit aus, daß kleinere Abteilungen dirigierenden Aerzten übertragen werden. Es ist nicht nur die Pflicht von Anstaltsleitern, daß die Kranken sorgfältig behandelt werden, sondern daß auch die Leiter aus dem Krankenmaterial die Anregung zu schöpferischen wissenschaftlichen Leistungen empfangen. Ein selbständiger Kopf wird bei 60 Betten mehr teisten als bei 200, wo eine große Schar nach der Schablone behandelt wird. Verf. spricht sich für die Unterteilung großer chirurgischer und innerer Krankenanstalten mit besonderen Fachleitern aus. Eine solche Organisation ist ohne die Gofcher übertrieberer Specialischen gegenspräch. An einer die Gefahr übertriebener Spezialisierung segensreich. An einer Reihe von Beispielen wird gezeigt, wie führende Arbeiten aus kleineren Krankenabteilungen hervorgingen.

Heft 6, 1927.

Skizzenentwurf für ein Krankenhochhaus. Lommel.

Fernheizungen. Hitzler. Vorschlag zu einer Krankenhausküche. Alter. Seelsorge in den kommunalen Krankenhäusern. - Hüttlinger.

Geschäftsbericht des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen

für das Kalenderjahr 1926. Versuche mit Monelmetall. Alter.

Seelsorge in den kommunalen Krankenhäusern. Verf. nimmt Stellung zu den Vorschlägen von Waldmann (diese Zeitschrift Heft 2, 1927). Eine geregelte Seelsorge ist in Krankenhäusern zweifellos notwendig. Doch ist es im Gesamtbetrieb kommunaler Krankerhäuser nicht angebracht, daß hauptamtliche Stellen von Seelsorgern für Gemeinden geschaften werden. Die Tätigkeit des Geistlichen läßt sich naturgemäß nicht vom Standpunkt der Beaufsichtigung von der Gemeinde regeln. Die Dienststunden der Seelsorger lassen sich nicht bestimmen. Die Kommunen können auch nicht die Verantwortung übernehmen, daß z. B. in Epidemiezeiten alle Kranken die Sterbesakramente erhalten. Die Kirchenbehörden müssen das Aufsichtsrecht behalten, die Gemeinden haben zweckmäßig ein begrenztes Mitbestimmungsrecht; auf dieser Grundlage soll Zusammenarbeit beider Behörden im Dienst der Seelsorge erfolgen.

Archiv für soziale Hygiene und Demographie.

2. Heft 2, 1927.

Die Gesundheitsfürsorge in der Gesetzgebung. O. Schweers. Pflegerische Ausbildung der deutschen Gesundheitsfürsorgerin. Walther Freund. Angewandte Erbbiologie. R. Petscher.

Rückgang der Männersterblichkeit in München, Nürnberg und Augsburg und im übrigen Deutschland überhaupt seit der Mitte des Weltkrieges. Rudolf Bandel. Puerperalfieber und legalisierter Abortus. E. Roesle.

Aerztliche Schwangerschaftsunterbrechung im künftigen Strafrecht. Bemerkungen

zu dem gleichnamigen Aufsatz von E. Schubart. H. Natanson.

Erwiderung. E. Schubart.

Wie könnte durch das Gesetz unerlaubte Schwangerschaftsunterbrechung bekämpft

werden? E. Schrader. Typhus und Trinkwasserversorgung. Uebersichtsreferat. O. Spitta.

Wege zur hygienischen Milchversorgung. Max Grünewald.

Spezial- oder Familienfürsorge? H. Helbich. Unterbringung nervöser Kinder in Arztfamilien. (S. 188.) Die sozialhygienische Seite des Arbeitszeitproblems. Otto Lipmann. Neue Literatur zur Rechtsstellung der unehelichen Kinder. P. Rothschild.

Angewandte Erbbiologie. Wohl baut sich die Eugenik in wesentlichen Teilen auf der Erbbiologie auf; doch ist die erstere nicht unbedingt auf die letztere angewiesen, wie der Umstand beweist, daß, in den angelsächsischen Ländern zunächst, dann aber auch in Deutschland, die Eugenik schon zu einer Zeit zu grundsätzlichen Erkenntnissen gelangte, in welcher die exakte Erbbiologie noch gar nicht existierte; sie konnte lediglich dem inneren Ausbau und der neuerlichen Bestätigung alter Erkenntnisse dienen. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, daß die Erbbiologie des Menschen in der letzten Zeit auf verschiedenen Gebieten hervorzutreten beginnt. ist die gesamte Konstitutionsforschung in wesentlichen Teilen von der Erblichkeitsforschung abhängig, bei einzelnen Forschern sogar überhaupt nichts anderes als die Lehre vom Erbbild, mit dem Tandler und J. Bauer den Begriff der Konstitution identifizieren. Andere wieder, wie H. W. Siemens, Borchard u. a. bezeichnen als Kon-stitution das Erscheinungsbild des Menschen, welches das Ergebnis des Zusammenspiels von Erbanlage und Umwelt ist. Bewußter noch rückt Brugsch den Genotypus in den Vordergrund, der in seiner "allgemeinen Prognostik" die "genetische Beurteilung" als wesentlichen Bestandteil eines "medizinischen Werturteils" bezeichnet. Schon beginnt sich die Konstitutionsforschung zur "Personallehre" zu erweitern, indem sie, vom allgemeinen zum besonderen fort-schreitend, das Einzelindividuum in der Gesamtheit seiner Be-dingungen zu erfassen strebt. Dabei ist abermals die Erbbiologie ein unentbehrlicher Bestandteil, der deshalb auch mit vollem Recht in dem von Brugsch und Lewy groß angelegten Werke "Die Biologie der Person" einen breiteren Raum einnimmt als je zuvor in einem anderen Werke über die Konstitution des Menschen. Auch in der sozialen Fürsorge, wenn auch nicht so klar, kennzeichnet sich das Bestreben, die Erbbedingtheit des Menschen mit in Rechnung zu stellen. Die Veranlassung dazu gab zunächst die völlig mißverständliche Ueberspannung des Gedankens der Selektion, die fürchtete, daß Fürsorge schädlich wirken kann. Wie der Tierzüchter Individualauslese treibt, muß man auch beim Menschen Individualauslesen treiben. Wenn allerdings der Tierhüter nach positiven Eigenschaften auslesen kann, kommt beim Menschen dagegen unmittelbar nur eine negative Auslese durch Ausschaltung der Minderwertigen in Betracht, während eine positive Auslese nur mittelbar zu erreichen ist, etwa durch Maßnahmen wirtschaftlicher Natur, wertigen Paaren die Aufzuht einer ausreichenden Kinderzahl ermöglichen. Soziale Fürsorge und Individualauslese sind also keine Gegensätze, sondern ergänzen einander. Die Erbbiologie spielt auf dem Gebiefe der Kriminologie eine nicht zu unterschätzende Rolle, aber selbst in der Berufsberatung, vor allem aber bei der Ehe-beratung, Beratung in der Ehe, Adoptivberatung usf. kann sie recht wertvolles leisten. Es ist darum an der Zeit, die angewandte Erbbiologie des Menschen noch weiter auszubauen. M. Kantorowicz.

Gesundheitsfürsorge für das Kinderalter.

2., Heft 1.

VI. Preußische Landeskonferenz für Säuglings- und Kleinkinderschutz Düsseldorf, 22. und 23. Juni 1926.

Aufgabe und Organisation der Schwangerentürsorgestelle. F. A. Jacobs. Fürsorgebedürftigkeit im Säuglingsalter. F. Rott. Werbung zur Erfassung der fürsorgebedürftigen Säuglinge und die Aerzteschaft. W. Hagen.

Die gegenwärtige Lage der Kleinkinder in Deutschland. Th. Hoffa. Durchführung der Kleinkinderfürsorge. W. Stephan. Säuglingspflegeurterricht für die weibliche Jugend. E. Liefmann.

Die staatlichen Vorschriften für die Ausbildung von Säuglingspflegelehrerinnen und ihre Auswirkung. Edith Paeslack.

Zur Frage der Fürsorgebedürftigkeit im Säuglingsalter. Der Verfasser fordert die Präzisierung der Art und des Umfanges der Fürsorgetätigkeit. Dazu gehört neben der planmäßigen Abgrenzung der Tätigkeit der Fürsorgestelle von der des praktischen Arztes eine Oekonomisierung der Fürsorgearbeit, die darin besteht — bei möglichst geringer Inanspruchnahme öffentlicher Mittel möglichste Steigerung des Nutzungskoeffizienten zu erreichen. Zur Präzisierung der Fürsorgearbeit gehört außerdem die umfassende Kenntnis sowohl der Faktoren, die zur Erhöhung der Säuglingssterblichkeit hähren, als auch der Mittel, durch die die Säuglingssterblichkeit bekämpft werden kann. Der Verfasser tritt für bewußten und planmäßigen Ausbau des Schutzes, nicht aber für planlose Ausbreitung der Fürsorge ein. Hier wäre darum eine Nuancierung am Platze. Der Verfasser zieht es vor, das Kind zwar bemittelter Eltern, aber



einer törichten Mutter in die Fürsorge aufzunehmen, anstatt das von minderbemittelten Eltern, wenn die wirtschaftliche Not nicht zu groß ist, soweit die Mutter klug genug ist, Gefahren von dem Kinde fern zu halten. Aber dieser Ueberlegung kommt nur ein theoretischer Wert zu. Aus der Gruppe der durch die soziale Lage gefährdeten Kinder lassen sich mit Sicherheit zwei Untergruppen besonders gefährdeter Säuglinge herausheben: 1. die unehelichen, 2. die Säuglinge außerhäuslich erwerbstätiger Frauen.

2., Heft 2.

Das Problem der Frühsterblichkeit des Säuglings. Fr. Wendenburg, Auswirkungen der Gesundheitsfürsorge an Kindern im frühesten Lebensalter. Hans

Behardlungszwang in den Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen Groß-Berlins. Arthur H. Kettner. Ergebnisse der offenen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Wien. Eugen Stransky

Säuglingsuntersuchungspflicht und Krüppeltum. Richard Proebster.

Muß es einen Hospitalismus in Säuglingsanstalten geben? Hilde Müller.

VIII. Dentsche Tagung für Säuglings- und Kleinkinderschutz, Düsseldorf, 13. und

Mitgliedsversammlung und Sitzung des Großen Ausschusses der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz.

Wochenpflege in Holland. R. P. van de Kasteele.

Das Problem der Frühsterblichkeit des Säuglings. Der Verfasser unterzieht die bisherige Praxis der Säuglingsfürsorge und besonders die Art der Beurteilung der Ergebnisse eingehenden und scharfen Kritik und gibt seinerseits Instruktionen wieder, die die kommunale Vereinigung für Gesundheitsfürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet ausgearbeitet hat. Vor allem muß für eine ausreichende Ausbildung der Fürsorgerinnen und Auswahl bei der Anstellung gesorgt werden, wobei es für eine Fürsorgerin, die besonders in Großstädten Familienfürsorgerin sein muß, nicht genügt, allgemeine Kenntnisse in der Gesundheitsfürsorge zu besitzen, sondern sie muß außer guter spezieller Erfahrung in der Säuglingspflege eine gründliche Ausbildung in der Wohlfahrtspflege besitzen. Auch die persönliche Eignung einer solchen Fürsorgerin muß entsprechend groß sein. Ferner sind die Hebammen in der Säuglingspflege auszuhilden. Außerdem müssen sie zur Anzeigepflicht sämt-licher untergewichtiger Kinder und derjenigen mit ungenügendem Längenmaß, ebenso aller Frühgeburten herangezogen werden. Längenmaß, ebenso aller Frühgeburten herangezogen werden. Von allen Verwaltungsstellen ist zu verlangen, daß alle Fälle von Schwangerschaft umgehend im Gesundheitsamt angezeigt werden. Aber viel mehr als bisher muß die Mütter-Fürsorge (Schwangeren-Beratung) in den Vordergrund der gesamten Gesundheitsfürsorge treten. Dies ist zu erreichen, wenn die Schwangeren einen Teil ihrer Unterstützung bereits vor der Geburt erhalten. Der Modus der Auszahlung muß individuell gestaltet und den Bedürfnissen des Einzelfalles angepaßt werden, und zwar: 1. betr. den Termin der Auszahlung, 2. betr. die Höhe der ausgezahlten Summe und 3. betr. die Form der Auszahlung. Bis jetzt wurden die Geburten durch die Standesämter zu spät gemeldet. Es ist daher dafür zu sorgen, daß die Fürsorgeämter sofort die Meldungen bekommen, bei großen Entfernungen sogar telephonisch. Auch die Statistik muß besser als fernungen sogar telephonisch. Auch die Statistik muß besser als bisher entfaltet werden. Aufgabe der Fürsorgerin muß es in Zukunft sein, die Ursachen der Frühsterblichkeit des Säuglings systematisch nachzuprüfen. Das wird aber nur möglich sein, wenn eine ganz einwandfrele und vor allen Dingen eine ganz einheitliche Statistik darüber geführt wird. Diese Statistik muß sehr eingehend sein; sie muß jeden Fall von Säuglingssterblichkeit in den ersten sechs Lebens-wochen betreffen. Zur Durchführung des Planes hat der Verfasser ein ausführliches Schema entworfen, das im Original nachzulesen sehr empfohlen sei. Die Kompliziertheit dieses Schemas verlangt von der Fürsorgerin eine sehr große Erfahrung, persönliche Eignung (Werturteile) und eine genaue, schon jahrelange Kenntnis ihres Bezirkes. Die wissenschaftliche Bearbeitung des Materials ist nur dem Reich, dem Staat oder wenigstens Länder- und Städtetag möglich. Auch sind die Kommunalverwaltungen allein nicht in der Lage, notwendige Maßnahmen zur Durchführung der Säuglingsbekämpfung zu ergreifen. Hier ist also die Mitarbeit der zuständigen Stellen der Reichs- und Staatsregierung notwendig.

M. Kantorowicz.

Zentralblatt für innere Medizin.

Jahrg. 48, Nr. 5. 1927.

- Der Nephrotyphus, Deutsch.
- * Chemie des Auslöschphänomens. Schulz.

Der Nephrotyphus. Der Begriff Nephrotyphus wird erneut als zu Recht bestehend anerkannt und ein eingehend beobachteter Fall geschildert. Als N. darf nicht bloß Bazillurie gelten, sondern es muß der primäre Sitz der Infektion in den Nieren nachgewiesen werden können, es muß ein spezifisches Krankheitsbild (Nephrose) vorliegen

und der pathologisch-anatomische Befund charakteristisch sein Frühere anatomische Befunde Munks werden anerkannt. An dem selbst beobachteten Fall fiel hochgradige Fibrinurie auf. Der Fall heilte aus; Nachuntersuchung nach einem Jahr ergab nicht meßbare Spuren Eiweiß sowie etwas mangelhafte Konzentrationsfähigkeit.

Chemie des Auslösungsphänomens. Das von Verf. zusammer mit Charlton mitgeteilte Auslöschphänomen beim Scharlach exanthem erfuhr eine Klärung seiner immunbiologischen Basis, durch Fraktionierungsversuche mit menschlichen Seris. Das Ergebnis, das die Pseudoglobulinfraktion den höchsten Antitoxingehalt aufweist steht in Uebereinstimmung mit vom Diphtherie- und Tetanusserun her bekannten Erfahrungen.

48. Jahrg., Nr. 6. 1927.

· Vitamine und Avitaminosen. Harpuder.

Ueber Vitamine und Avitaminosen. Uebersicht über geschicht liche Entwicklung und gegenwärtigen Stand der Lehre von der Mangelkrankheiten.

48. Jahrg., Nr. 7. 1927.

* Chirurgische Behandlung der Nephritis. Kappis.

Die chirurgische Behandlung der Nephritis. Die eingehend Studie entspricht einem Referat auf der Tagung der mitteldeutscher Chirurgen 1926 zu Halle. Die Ansichten der Autoren über den Wer Chirurgen 1926 zu Halle. Die Ansichten der Autoren über den Wer der chirurgischen Behandlung der Nephritis sind sehr geteilt, ab lehnende Urteile überwiegen heute noch auf Internistischer wi chirurgischer Seite. Aus dem Schrifttum sei nur schwer ein ein deutiges Bild zu gewinnen, da die chirurgischen Autoren teils ver öffentlicht haben, bevor im letzten Jahrzehnt unsere Kenntnisse übe die Nierenkrankheiten vom internen und pathologisch-anatomische Standpunkt aus vertieft worden sind, teils weil sie die Fortschritt der Nierenforschung zu wenig berücksichtigen. Vielen Berichte der Nierenforschung zu wenig berücksichtigen. Vielen Berichte über Operationserfolge bei Nephritiden könne die Art der operierte Nierenerkrankung gar nicht entnommen werden. Die Methode de Wahl ist die Entkapselung einer Niere in örtlicher Betäubung. De Eingriff kann als gefahrlos gelten. Verf. hält ihn für angezeigt be Koliknephritis (Nephralgie) und der hämorrhagischen Nephritis in Sinne der essentiellen Nierenblutung, wenn nicht unter konserva tiven Maßnahmen rasche Besserung eintritt.

Maßgebend für die Indikation zur Operation der medizinische Nephritis ist der Grad der Oligurie bzw. Anurie, da der handgreil lichste Erfolg der Nierenentkapselung die Harnflut ist, während in übrigen ihre Wirkungen verschiedene Deutungen zulassen. Vor de Operation kann bei Anurie versucht werden, die Niere neben de bewährten inneren Mitteln durch Röntgenbestrahlung, Einspritzun von Proteinkörpern und Setzen von Blutegeln in der Lendengegen zur Sekretion anzuregen. Verf. empfiehlt auch den Versuch de Ausschaltung des Splanchnikus als des sekretionshemmende Nerven der Niere durch paravertebrale Einspritzung von D11—L mit je 5 ccm ½ %iger Novokainsuprareninlösung.

Die Indikation gilt für die akute Glomerulonephritis am zweite spätestens dritten Tage der Anurie, für akute Vergiftungsnephrose bei denen nichts zu verlieren, höchstens zu gewinnen sei, sofort, beden gutartigen subakuten und chronischen Nephrosen bei Versage der inneren Behandlung. Die Frage der chirurgischen Behandlunder chronischen Nephritis sei noch ungeklärt, ausgebildete Schrump nieren seien nicht anzunehmen.

48. Jahrg., Nr. 8, 1927.

Sammelreferat aus dem Gebiete der Rhino-Laryngologie, Seifert,

48. Jahrg., Nr. 9, 1927.

(Bericht - über die V. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für inne Medizin.)

48. Jahrg., Nr. 10, 1927.

* Glomerulonephritis haemorrhagica acuta luica praecox. Hein.

Glomerulonephritis haemorrhagica acuta luica praecox. Möglichkeit des Zusammenhanges zwischen Lues und akuter himorrhagischer Glomerulonephritis wird auch in den neueren A beiten über Nierenkrankheiten bisher nicht erwähnt. Verf. beschrei einen klinisch selbstbeobachteten Fall mit den typischen Merkmale der ak. hämorrh. Glomerulonephritis in Anfangsbefund und Verlat Die Nierenentzündung setzte im frühen Sekundärstadium der Lu ein, als der Primäreffekt noch nicht abgeklungen war und e frisches makulopapulöses Exanthem bestand. Eine gleichzeitig frische Skabies wird als ohne Bedeutung für das Zustandekomme der Glomerulonephritis gedeutet, da Nierenstörungen hier erst nac Monaten vorkommen. Die von Fournier geforderten besondere Merkmale der luischen Nephritis hohe Albuminurie, rapides Aufteten, frühzeitige Urämie, waren im beschriebenen Fall ausgesprochen, der auf spezifische Therapie mit Neosalvarsan und Quecksilber gut ansprach. Kritische Sichtung der in der Literatur verstreuten kasuistischen Beiträge anderer Autoren und nachträgliche Deutung einiger dieser Fälle als echte hämorrhagische luische Glomerulonephritis. Zwei der Fälle, Engel-Reimers 1892 und Fordyce 1897, konnten pathologisch-anatomisch bestätigt werden.

48. Jahrg., Nr. 11 u. 12. 1927.

Sammelreferat aus dem Gebiete der Pharmakologie (Oktober bis Dezember 1926). Bachem.

Gustav Hofmann, Nürnberg.

Zeitschrift für Augenheilkunde.

61. Heft 4/5, März 1927.

Binokularsehen und Sehnervenkreuzung. A. Tschermak.

Ergebnisse bei Behandlung von Karzinomen der Augenlider mittels Thor-X-Stäbchen. A. Simons.

Erfahrungen mit der Strahlenbehandlung tuberkulöser Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes. K. Mylius.

Das subaquale Darmabd (Sudabad) und seine Anwendung in der Augenheilkunde.

Maillard.

Acubere Auwendung von Jod bei Augenkrankheiten. zur Nedden. Die Wiener Schschwachenschu'e und ihre Methode. O. Wanecek.

Ergebnisse bei Behandlung von Karzinomen der Augentider mittels Thor X-Stäbchen. Verf. berichtet über außerordentlich gute Resultate bei 31 Patienten. Es waren darunter mehrere Fälle mit Rezidiven nach chirurgischen Eingriffen und erfolgloser Behandlung mit anderen Bestrahlungsmethoden. 30 Kranke wurden vollkommen geheilt; einer brach die Behandlung vorzeitig ab. Die Thorium X-Säbchen sind leicht zu erhalten und auf passende Länge schneidbar. Sie werden unter Lokalanaesthesie in den Tumor eingestochen und durch öfter zu kontrollierenden Verband fixiert. Nekrosen und entzindliche Reaktionen sind die Folge. Die resultierenden Narben sind meist zart und elastisch. Außer manchmal ziemlich kräftigen Kon-unktivitiden sind Nebenwirkungen auf den Augapfel niemals beob-ochtet worden, namentlich keine Schädigungen der Hornhaut und Linse. Das Auge ist vor den weichen β -Strahlen gut zu schützen. Praktische Schwierigkeiten kommen dabei kaum vor. Bei richtigem Vorgehen ist die Gefahr einer Strahlenschädigung des Auges noch zeringer als bei sonst üblicher Bestrahlungsmethode.

Erfahrungen mit der Strahlenbehandlung tuberkulöser Er-trankungen des vorderen Augenabschnittes. Bestrahlt wurde nach mangs durch Scheerer beeinflußter geringerer Dosierung mit 20% IED in dreiwöchentlichem Abstand, und zwar Bindehaut, Horn-Rut und Iristbe. Als unangenehmste Komplikation wurde eine schwer zu behebende Hypotomie gefunden. Gewebs- oder Gefäßchädigungen konnten nicht nachgewiesen werden. Bei Bindehaut-be ist die Mesothorium- und Radiumtherapie der Röntgenbestrahung überlegen. Bei Hornhauttbe, wird man sich auf die schweren ulzerierenden Fälle beschränken. Die Aufsaugung der Infiltrate wird meist beschleunigt. Bei den schweren torpiden Formen der be Iridopyelitis ist die Röntgenbestrahlung absolut indiziert. Auch Alle mit reichlichen Beschlägen und sekundärer Keratitis sind gut reignet. Leichte Knötchen Iridopelitiden heilen meist unter der iblichen Therapie genügend gut ab. Neben der Bestrahlungstherapie wird der konstitutionellen und spezifischen Behandlung durchaus las Wort geredet.

Die äußere Anwendung von Jod bei Augenkrankheiten. N. bemutzte eine Jodlösung von Jod. tinc. 1,0:1000,0 und 10.0 Kalic.

Mati und dos. Vaseline 0,1:20,0. Bestrebt wird neben der
hart betterisiden die handensmisierende Wirkung. Er wordte dark bakteriziden die hyperaemisierende Wirkung. Er wandte las Jod in dieser Ferm bei zahlreichen äußeren Erkrankungen an. esonders erfolgreich bei Vacynocystitis, Skrofulose und Tuberkulose. ei Iridopyelitis in Form subkonjunktivaler Injektionen.

Meesmann, Berlin.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

78., Februarheft, 1927.

Genaue Messung und Darstellung von Bewegungsstörungen der Augen. C. H.

Wirkung von "Antivirus" bei eitrigen Tränensackerkrankungen. P. A. Alissow and N. S. Lipowitz.

Experimentelle Angaben über die lokale Immunität des operierten und nichtoperierten Auges des Kaninchen. W. Tschirkowsky und L. Dymschitz.

Glankomprobleme. C. Hamburger,

Sattler.

Bandförmige Hornhauttrübung. Merz-Weigandt.

Bemerkungen zu den letzten Artikeln über meine Goldchloridmethode. P. Knapp. Erwiderung auf den Aufsatz von Cords: "Zur Theorie des optomotorischen Nystagmus. Eine Widerlegung Ohms." J. Ohm. Traumatisches Aneurysma der Zentralgefäße. Fr. Scharitzer.

Entfernung einer lebenden Fliegenlarve aus der vorderen Augenkammer. K. Hart-

mann. Einheilung von Zillen in die Hornhaut und Vorderkammer im Anschluß an eine

perforierende Verletzung. R. Stein.
Technik der Operation nach Elliot. K. Ch. Orloff.
Zur Snellenschen Theorie fiber die Entstehung des Einwärtsschielens. W. Feilchen-

Teid.
Therapie der staphylomatösen Ektasie der Hornhaut. Z. Nizetic.
Nachtrag zu meiner Arbeit: "Ein Fall von erfolgreicher partieller durchgreifender Keratoplastik. W. Filatow.
Beiderseitige Verdunkelungen des Sehvermögens mit vorübergehendem Ophthalmoskopischen Beiund bei Herzklappenfehler während der Menses. Maria Rosenstein Staroperation bei angeborenem Iriskolobom und bei Mikrophthalmus. E. Dörfl.

Beobachtungen über die Wirkung des "Antivirus" bei eitrigen Tränensackerkrankungen. Verss. berichteten über gute Ersolge durch Anwendung selbstbereiteten Besredka-Filtrates: Eitrige Dakryozystitiden mit Phlegmonen und Fisteln konnten nach ausgiebiger Spülung und Tamponade und Anwendung des "Antivirus" in wenigen Tagan zur Abhailung gebracht werden Tagen zur Abheilung gebracht werden.

Entiernung einer lebenden Fliegenlarve aus der vorderen Augenkammer. Der erste in Deutschland beobachtete Fall einer Fliegenlarve (Dattelfliege) in der vorderen Kammer bei einem fünfjährigen Knaben. Sie gab zu heftiger Tridogliitis Veranlassung. Die Larve wurde nach einiger Beobachtungszeit im unteren Kammerwinkel entdeckt. Nach Entfernung durch Kammerpunktion trat schnelle Heilung, allerdings mit starker Verminderung des Sehens ein. Es wird angenommen, daß die im Oldenburgschen (der Fall wurde in Emden operiert) stark verbreitete Rinderdattelsliege ein Ei in den Konjunktivalsack des Kindes abgelegt hat, die Larve sich dann durch die Bulbushülle in die Kammer eingebohrt hat. Eine entsprechende Bindehautnarbe war nachzuweisen. Meesmann, Berlin.

Archiv für Ophthalmologie.

118. Bd., 2. Heft, 1927.

Experimentelle Blutalkalosis und Augendruck. Hans Schmelzer.
Lipoidspeicherung im Aderhautsarkom. P. A. Jaensch und Maria Zeidler.
Spektraluntersuchungen über die Minimalfeldhelligkeiten des Tritanomalen und seine Unterschiedsempfindlichkeit für Aenderungen der Helligkeit. E. Engelking und H. Hartung.

Probleme der Reiztherapie bei Augenkranken im Spiegel klinischer Untersuchungs-ergebnisse. W. Wick.

Pupillenverengernde Fasern im Trigeminus beim Kaninchen. G. F. Rochat.

Ophthalmostatik und Ophthalmokinetik. Martin Bartels.

Helligkeits- und Adaptationskurven der total Farbenblinden. S. W. Kravkov.

Aubert-Förstersches Phänomen auf Grund experimenteller Untersuchungen nebst einigen Bemerkungen über die Eigenschaften des Gesichtsfeldes. A. Kreiker.

Vergleicherde Untersuchungen über das Verhalten der Tension bei intraokularen Geschwülsten. Nachide Nakayama.

Weitere Mitteilungen über Keratoplastik. Rudolf Stanka.
Noch einmal zur Angiomatosis retinae. E. v. Hippel.
Doppelseitiges Pseudogliom, vorgetäuscht durch Bindegewebsbildung hinter der
Linse mit Arteria hyaloidea persistens bei Mikrophthalmus. H. Magnus.

Messungen der H-Ionenkonzentration im menschlichen Kammerwasser.

M. Baurmann. Wirkung zweier Isomeren des Dichlorätylens auf die Hornhaut des Tierauges. Kurt Steindorff.

Pehlerquellen bei der Keratitisforschung. Walter Löhlein. Oxydationsprozesse in den Ziliarenithelzellen und die reaktive Hypertonle des Auges. A. J. Samojloff.

Probleme der Reiztherapie bei Augenkranken im Spiegel klinischer Untersuchungsergebnisse. W. berichtet in einer ausführlichen Mitteilung über die Ergebnisse der Reiztherapie bei 2000 Augenkranken verschiedener Art. Erfolg wurde bei etwa 603 der Fälle konstatiert. Erwähnenswert sind, wenigstens an dieser Stelle, die Richtlinien. die er für die Behandlung aus seinen Erfahrungen ableitet. Dabei steht W. hinsichtlich der Wirkungsweise der Reizkörner auf dem Boden der Zellularpathologie. Die Möglichkeit einer Steigerung der Zellenergie hängt von der Konstitution ab. keit einer Steigerung der Zellenergie hängt von der Konstitution ab. Dementsprechend ist jede Schematisierung der Reiztherapie ein Nonsens. Eine Wirkung ist nur zu erwarten, wenn die Reiztherapie früh genug angewandt wird, d. h. solange der Körper oder das erkrankte Organ noch Abwehrkräfte aufbringen kann. Im entgegengesetzten Falle kann die Reiztherapie schwere Schädigungen hergesetzten Falle kann die Reizinerapie schwere Schadigungen nervorrufen. Als Zwischenzeit zwischen zwei Reizen sollten mindestens vier bis fünf Tage vergehen. Das Blutbild kann in dieser Beziehung zur Kontrolle herangezogen werden. Neutrophile Kampf- und lymphozytäre Heilphase sind das Spiegelbild des Energieaufwands. Für die Dosierung ist die relative Dosis, nicht die absolute maßgebend. Die Reiztherapie findet mit Erfolg sowohl bei akuten wie



chronischen Erkrankungen Anwendung. Natürlich ist eine funktionelle Wiederherstellung nur dann möglich, wenn funktions-wichtiges Gewebe noch nicht zugrunde gegangen ist.

Meesmann.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 12.

Krankheitsverlauf der Dickdarmphlegmone. Fr. Otto. Zirkumskripte kavernöse Hämangiome der Knlegelenkskapsel. R. Bertelsmann. Erfahrungen mit der "palliativen Resektion" beim Uleus pepticum leiuni. J. Koch. Bemerkungen zu den Arbeiten von zur Verth im Ztbl. f. Chir. 1926, Nr. 51: Wo

darf der Unterschenkel nicht abgesetzt werden? und Nr. 50: Wie darf die Absetzung des Fußes nach Pirogoff nicht gemacht werden? A. Lehrnbecher. Behandlung des Plattknickfußes durch federnde Einlagen mit Seitenlappen. E. Schneider.

lst P. Haglunds Röntgenbild der "Contusio patellae posterior" ein Beweis für das Vorhandensein eines traumatischen Leidens? L. Peterson.
Zum operativen Wiederverschuß des künstlichen Afters. M. Kappis.
Entfernte Komplikationen bei einer Leistenbruchoperation. B. Frankenberg.

Krebs oder Entzündung, zugleich ein Beitrag zum Krankheitsbilde des Erysipelas carcinomatosum? H. Nölle.

Erfahrungen mit der "palliativen Resektion" beim Ulkus pepticum jejuni. In vier Fällen von Ulkus pepticum jejuni wurde eine palliative Resektion ausgeführt. Die Resultate waren jedoch nicht gut. Die medikale Resektion hat sich viel besser bewährt.

Die Behandlung des Plattknickfußes durch federnde Einlagen mit Seitenklappen. Man erreicht mit den üblichen Einlagen höchstens einen Stillstand des pathologischen Prozesses durch Festhalten einer gewissen Lupinationsstellung, aber keine Wiederherstellung. In einem Teil der Fälle, besonders bei starkem Knickfuß, führen auch die individuell angemessenen Einlagen nicht zur Besserung, weil der Fuß sich auf der Einlage genau so breittritt wie bisher. Bei der pathologischen Stellung der Knochen, die erst zum Durchsinken des Fußgewölbes führt, spielt eine große Rolle der Calcaneus, dessen Drehung resp. Verschiebung durch die bisherigen Einlagen nicht beeinflußt wird.

Es wird eine Einlage angegeben, die den Einfluß des Gehens zur allmählichen Redression verwertet. Eine kräftige, aber dünne Stahlfeder mit zwei seitlichen Aufbiegungen und Lederbelag. Die beiden Aufbiegungen korrigieren die Calcaneusstellung und somit fällt das Breittreten und die Abduktionsstellung des Vorderfußes fort. Walter Großmann, Berlin

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 3, Dezember 1926.

- * Ursachen und Behandlungsergebnisse der Querlagen. Kamniker.
- Gedanken über Nachgeburtsblutungen Brock.* Hypoplasie der weiblichen Genitalien durch Unterernährung in den Entwicklungsjalıren. Küstner.
- Zur Technik der vaginalen Inzision. Braun. Praktische Eriahrungen mit der Bluttransfusion. Vogt.
- .Ueber angeborene Hautdefekte beim Neugeborenen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Actiologie. Heinrichbauer.

Ursachen und Behandlungsergebnisse der Querlagen. Unter 13 330 Geburten im Verlauf von 5 Jahren beobachtete Verfasser 130 Querlagen, die sich hauptsächlich bei Mehrgebärenden vorfanden, was sich aus der Beschaffenheit der Bauchdecken ohne weiteres erklärt. Daher befanden sich die Mütter auch meist in vorgeschrittenem Alter. Die Ursachen der Querlagen liegen entweder in der größeren Beweglichkeit der Frucht oder in einem Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken. Häufig findet man Hydramnios, auch Frühgeburten stellen einen großen Prozentsatz dar. Für das Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken kommt vor allen Dingen das enge Becken in Frage. Oft spielen mehrere Momente zusammen die enge Becken in Frage. Oft spielen mehrere Momente zusammen, die enge Becken in Frage. Ott spielen mehrere Momente zusammen, die bei manchen Frauen so ausgeprägt sind, daß sie ein Kind in normaler-Lage überhaupt nicht zur Welt bringen können. Wird die Querlage in der Schwangerschaft erkannt, kann eine Verbesserung der Lage durch äußere Handgriffe versucht werden. Während der Entbindung wird man wohl in den meisten Fällen die Wendung machen. Ueber das Wann und Wie sind die Ansichten verschieden. Es gilt vor allem den vorzeitigen Blasensprung zu verhüten. Ist dieser eingetreten, empfiehlt es sich entweder einen Metreurunther einzulagen allem den Vorzeitigen Blasensprung zu verniten. Ist dieser eingetreten, empfiehlt es sich entweder einen Metreurynther einzulegen oder die vorzeitige Wendung zu machen, wobei die Gefahr für das Kind bei zartem Vorgehen auf ein Minimum reduziert werden kann. Zur sofortigen Extraktion soll man sich nur im Notfall entschließen, da sie mit einer doppelt so großen Mortalität behaftet ist, und zu empfindlichen Nachblutungen führen kann. Die Wendung ist immer in Narkose vorzunehmen. Die Wendung ist immer die Methode der Wahl bei der gebärenden Frau, da eine Spontangeburt aus Querlagen praktisch nicht vorkommt. Es entwickelt sich mit wenigen: Ausnahmen das Bild der verschleppten Querlage, die die Zerstücklung des Kindes erforderlich macht und die Gefahr der Uterusruptur in sich birgt. Die Dekapitation ist hier die Methode der Wahl, da die Sektio sich wegen der Infektionsgefahr verbietet. Bei vorliegender Plazenta muß man mit der Extraktion sehr vorsichtig sein. Außer der Ruptur beobachtete Verfasser als Nebenverletzung Abriß der Scheide vom Uterus, eine Douglasdurchstoßung und einen kompletten Dammriß. Die Mortalität der Kinder betrug 20,7% unter der Geburt und insgesamt 33%, bei den Müttern 2%. Beide an den Folgen einer Uterusruptur.

Gedanken über Nachgeburtsblutungen. Die atonischen Nachgeburtsblutungen werden meist durch fehlerhaft geleitete Nachgeburtsperioden, und zwar durch unnötige Malträtierung des Uterus oder durch vorzeitig angewandte Mittel hervorgerufen. Es ist nicht oder durch vorzeitig angewandte Mittel hervorgeruten. Es ist nicht ratsam, in jedem Falle der Wöchnerin ein Mutterkornpräparat zuverabreichen. Die Massage ist sicherlich das beste Wehenmittel, jedoch bei Nachgeburtsblutungen, wenn der Uterus erholungsbedürtig ist, nicht angezeigt. Die Beobachtung des Radialpulses gibt eine ziemlich zuverlässige Kontrolle. Bei den atonischen Blutungen erfolgen dieselben in die Uterushöhle und Verfasser empfiehlt, um dieses zu verhindern, seinen Uterusfixationsverband, dessen präktische Anwendung genau beschrieben wird. Die Anlegung muß bei entlerter Harphlase erfolgen der Uterus muß durch Massage zu entleerter Harnblase erfolgen, der Uterus muß durch Massage zur Kontraktion gebracht werden und der Verband kann gewöhnlich 8 Stunden liegen bleiben. Das Verfahren ist so einfach und seine Anwendung so gefahrlos, daß eine Nachprüfung sich dringend empfiehlt.

Praktische Erfahrungen mit der Bluttransfusion. Bei der Bluttransfusion kommen verschiedene Verfahren zur Anwendung. 1. Die Autotransfusion, wobei man sich jedoch nach dem Alter der Tuben-ruptur und dem Aussehen des Blutes richten muß. Bei zweiselhafter Beschaffenheit darf man das Blut entweder nur intramuskulär oder durch den Mastdarm einführen. 2. Die homoiplastische Transfusion, die unter Zusatz von Natriumsalz angewandt wird, ist nicht ganz so harmlos und vom Verfasser aufgegeben worden. Zur Zeit wird fast ausschließlich 3. die direkte Transfusion von reinem Blut ausgeführt. Hier muß die Bestimmung der Blutgruppen am besten mit Testserum vorangehen. Als beste Apparate haben sich die von Oehlecker und Beck erwiesen. In der Geburtshilfe ist die Hauptindikation die akute Anämie post partum. In der Gynä-kologie wirkt sie bei ausgebluteten Kranken vor der Operation oft lebensrettend. Auch septische Zustände, die mit Anämie kompliziert sind, werden günstig beeinflußt.

76., März 1927, Heft 1.

- Bemerkungen zu H. Frankens Arbeit: Ueber die Beurteilung der Plazenta bezüglich ihrer Vollständigkeit, durch eine Luftprobe statt der Milchprobe. Anton.
 Zur Behandlung der Mastitis mit Eigenblut, Bardemheuerschem Schnitt und Sekundärnaht. Harttung.
 Das "Schädeltrauma". Ed. Martin.
 Dlagnostische Irrtümer bei Doppelmißbildungen der Gebärmutter. Siegmund.
- Pyosalpinx mit Leberabszeß und Hirnabszessen. Esser. Zur Kenntnis der entzündlichen Veränderungen in Myomen. Frankl.

Ueber die Ursache der Sterilität und Tubargravidität auf Grund neuerer Unter-suchungen über die Tubenfunktion; zugleich ein Beitrag zur Divertikelfrage. Kok. Zur Verwendung des Handschuhes in der Geburtshilfe in Jahre 1758. Ebstein.

Bemerkungen zu H. Frankens Arbeit: Ueber die Beurteilung der Plazenta bezüglich ihrer Vollständigkeit durch eine Luitprobe statt der Milchprobe. Die Luftprobe zur Beurteilung der Vollständigkeit der Nachgeburt bewährt sich in dem Falle, wo an einer verdächtigen Stelle Plazentateile auf ihre Vollständigkeit nachgeprüft werden müssen. Nur das negative Resultat hat Beweiskraft, wenn nämlich eine bestimmte Stelle unvollständig zu sein scheint und keine Luftblasen emporsteigen, ist die Plazenta unversehrt. Das Verfahren hat gegenüber der Milchprobe den Vorzug der Einfachheit und Billigkeit, ist dagegen wegen seiner großen Empfindlichkeit nachteilig.

Zur Behandlung der Mastitis mit Eigenblut, Bardenheuerschem Schnitt und Sekundärnaht. Bei Beginn der Mastitis hat man mit der intramuskulären Injektion von Eigenblut sehr gute Erfolge. Oft geht die akute Entzündung spontan zurück. Kommt es jedoch zum Einschnitt, so empfiehlt sich der Schnitt nach Bardenheuer, der sehr gute kosmetische Resultate gibt, besonders wenn man die anatomischen Verhältnisse bei der Schnittführung genau beobachtet. Wichtig ist bei der Nachbehandlung eine lockere Tamponade, bei der sich die Verwendung einer 10prozentigen Kochsalzlösung sehr bewährt hat. Nach Reinigung der Wundhöhle hat Verfasser mit einer sekundären Naht sehr gute Erfolge und die Behandlung wird wesentlich durch dieses Vorgehen abgekürzt.



Diagnostische Irrtümer bei Doppelmißbildungen der Gebärmutter. Trotz der relativen Häufigkeit von Doppelbildungen der Gebärmutter wird an diese nur selten gedacht. Die Diagnose wird erleichtert, wenn es gelingt, den Verlauf der runden Mutterbänder festzustellen, und bei vorhandener Schwangerschaft eine Konsistenzveränderung durch Injektion von Hypophysenpräparaten hervorzurufen. Man kann dann am schwangeren Horn während der Zusammenziehung das Fehlen des breiten Fundus erkennen. Die Doppelbildungen führen häufiger bei schwangerem Zustand zu Irrtümefn als bei Nichtschwangeren. Besteht keine Schwangerschaft, so kann das eine Hörn mit einem Adnextumor, einem Myom oder einer Beckenniere verwechselt werden. Bei früher Schwangerschaft besteht außerdem die Möglichkeit der Verwechslung mit Eileiterschwangerschaft, Schwangerschaft im rudimentären Horn und Piskacekscher Ausladung. Während der Geburt besteht die Mög-lichkeit zur Fehldiagnose in dem Vorhandensein eines doppelten inneren Muttermundes bei einfachem äußeren. Das zuverlässigste Hilfsmittel zur Diagnose ist die Feststellung des Verlaufs der runden Mutterbänder.

Kosminski, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

50., Heft 1, März 1927.

Geleitwort zum 50. Bande. (Rückblick und Ausblick.) Erich Hoffmann. Ueber die sterilisierende Kraft des Salvarsans gegenüber den Spirochäten. L. W.

- Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit von Prof. Kritschewsky. W. Kolle. Ueber die Verwendung des Woodschen Lichtes in der Dermatologie. Herbert Fuß. Halter zur Fixierung der Kinderköpfe bei Epilationsbestrahlungen. E. Zurhelle.
 Ueber die Kombinationsbehandlung des Lupus vulgaris. Rudolf Strempel. Beitrag zur Bestrahlungstherapie der Dermatosen. G. H. Klörekorn.
 Ueber die Verwendung gefülterter und ungefülterter Röntgenstrahlen in der Ober-
- flächentherapie. Erwin Uhlmann.

· Ueber Mäusefavus. August Simon.

Ueber die Verwendung des Woodschen Lichtes in der Der-ologie. Durch besondere Filterung hat Wood fast die gesamte sichtbare Strahlung einer Lichtquelle so stark abgedämpft, daß eine reine Ultraviolettstrahlung mit vor allem fluoreszierenden Strahlen zur Wirkung gelangt. Dies wird auch mit dem Analysen-Detektorapparat der Quarzlampe und dem Diagnosenansatz erreicht. Man sieht dabei auf der Haut des Gesichtes zahlreiche dunkle Pigment-flecke; Teleangiektasien und Hämorrhagien treten deutlicher hervor, besonders ausgesprochen erscheint die Kontrastwirkung hyperpigmentierter Stellen in depigmentierter Haut. Diagnostisch verwertbare Zusammenhänge zwischen gewissen Hautaffektionen und ihren eigenen Fluoreszenzerscheinungen haben sich noch nicht feststellen lassen.

Ueber die Kombinationsbehandlung des Lupus vulgaris. Kombination allgemeiner und örtlicher Behandlung ist erforderlich. Für den Praktiker empfehlen sich allgemeine Lichtbäder sowie Knetkaustik, evtl. nach vorangegangener Auskratzung, ferner energische Pyrogallusbehandlung. Zur Unterstützung kann Ektebin und vor-sichtige Goldtherapie herangezogen werden.

Ueber die Verwendung gefilterter und ungefilterter Röntgenstrahlen in der Oberflächentherapie. An einem großen Behandlungsmaterial konnte keine Ueberlegenheit der Filterbehandlung über die filterlose Technik bei oberflächlichen Dermatosen festgestellt werden. Eine größere Schädigung der Patienten ist damit auch nicht verbunden, vielmehr gewährleistet die Weichstrahltherapie eine Schonung der tiefer gelegenen Hautschichten

Ueber Mäusefavus. Der Tierfavus kommt fast nur am Körper und besonders im Gesicht vor; er wird oft verkannt, da die Erscheinungen im Anfang trichophytieartig sind. Der Erreger ist das Astorion Quincklanum. Da dieses beim Menschen Immunität erzeugt, ist der Verlauf der Erkrankung hier ein sehr harmloser.

Ernst Levin, Berlin.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 1, 14. Januar 1927,

Professor Wilhelm Dieck zum 60. Geburtstage. Konrad Cohn-Wilhelm Dieck zum 60. Geburtstage. Oskar Roemer. Röntgenulkus am Unterkiefer. Partsch. Zum heutigen Stande der Kariessorschung. H. Euler.

Ein Weisheltszahn, der sich nach dem Boden der Augenhöhle (Orbita) hin verirrt hat. Matti Ayrapää.
Das Wurzelfüllungsproblem. Karl Elander.

Periapikale Entzündungsherde und sekundär einsetzende Neuritis des Nervus alveolaris inferior. Hans-Hermann Rebel.

Zum heutigen Stande der Kariesforschung. "Die Karies ist eine atypische, unspezifische Infektionskrankheit von lokalem Charakter; sie wird eingeleitet durch die Wirkung von Säurebildnern an der Zahnoberfläche und in ihrem Entstehen begünstigt durch Minde-rung der natürlichen Widerstandsfähigkeit." Bei dieser Definition des Verfassers darf man sich nicht daran stoßen, daß die Karies auch an toten Zähnen und in vitro beobachtet werden kann. Der Ablauf der Karies am "toten" Zahn ist doch nicht in allen Punkten genau derselbe wie am Zahn mit lebender Pulpa; an diesem können wir sehr wohl als toxische Wirkung der schädigenden Agentien auf den Stoffwechsel alle die degenerativen Erscheinungen, wie sie nur im Zusammenhang mit dem Körperleben denkbar sind (Fettinfiltration, Kalksalzausfällung und -anreicherung usw.), beobachten; bei toten Zähnen; speziell beim Laboratoriumsversuch, entfällt dies alles, und es handelt sich nur um Auflösung der Kalksalze und weiterhin der organischen Rückstände. Der atypische Verlauf erklärt sich aus dem Verhältnis der anorganischen zu den organischen Substanzen und vor allem aus dem Fehlen von Gefäßen. Typisch wird das Bild der Infektion erst dann, wenn die gefäßhaltige Pulpa erreicht wird. Trotz der Atypie im Sinne der allgemeinen Pathologie hat die Krankheit, für sich betrachtet, einen sich stets wiederholenden, also in diesem Sinne typischen Verlauf: Auftreten von Säurebildnern, Entkalken nach der Tiefe zu, Einwandern von Bakterien in die entkalkte Zone, Auflösung der organischen Rückstände durch die gleichen oder andere Bakterien. Die Unspezifität der Infektion ist damit gegeben daß nicht ein einzelnes bestimmtes der Insektion ist damit gegeben, daß nicht ein einzelnes bestimmtes Kleinlebewesen, sondern verschiedene Gruppen in Betracht kommen, deren jede einzelne wieder quantitativ verschieden auftretende Vertreter hat. Es kommen hier in erster Reihe unter den zahlreichen Mundanärobiern die Fusobakterien in Betracht, zu denen auch die als Cladothrix und Leptothrix bezeichneten Kleinlebewesen gerechnet werden. Die Fusobakterien leben in Symbiose mit den Streptokokken, die in ihren oberflächlichen Arten Aerobier, Säurebildner, proteolytisch sind, während die in der Tiefe lebenden fakultative Anärobier und nur säurebildend sind. Neben den Streptokokken kann eine wohl zur physiologischen Flora des Darmes, nicht aber des Mundes gehörige Gruppe von Bakterien auftreten, die aber des Mundes gehörige Gruppe von Bakterien auftreten, die sich durch besonders große Säurewerte auszeichnet, die Gruppe der Azidobakterien. Zu ihr gehört das Acidobacterium lactis, das mit dem Bacillus necrodentalis Goadby und dem Bacillus acidophilus Moro identisch sein soll. Je nachdem, ob Streptokokken oder Acidobakterien überwiegen, verläuft die Karies langsam, chronisch oder schnell, akut. Was die Stoffe betrifft, aus denen die beiden Bakteriengruppen die zur Entkalkung erforderliche Säure bilden og geht beute ziemlich übereinstimmend die Ansicht debin des bilden, so geht heute ziemlich übereinstimmend die Ansicht dahin, daß auch im Dentin das vorhandene Kohlehydratmaterial nicht ausreicht und die Diffusion von zuckerhaltigem Speichel das entscheidende bleibt. Es wird aber nicht nur fortlaufend Säure gebildet, welche die Kalksalze löst, sondern es wird auch eben durch die gelösten Kalksalze Säure neutralisiert, und dies ist die Phase, in der die proteolytisch wirkenden Kleinlebewesen in Tätigkeit treten. Man kommt also dem Verständnis am nächsetn, wenn man sich ein Wechselspielv vorstellt. Was die Proteolyse anbetrifft, so sind es hauptsächlich die Pusobakterien, Spirochäten und Spirillen. Dafür spricht auch der von Paster erbrachte Nechweis des Mundentschäfen Figuels, abbewage Reiter erbrachte Nachweis, daß Mundspirochäten Eiweiß abbauen (Serumverflüssigung durch Spirochaete dentium). Der am meisten (Serumverslüssigung durch Spirochaete dentium). Der am meisten umstrittene Punkt der oben gebrachten Desinition ist die Begünstlgung der Karies "durch Minderung der natürlichen Widerstandsfähigkeit". Bei der Uebertragung des Begriffes "natürliche Widerstandsfähigkeit" auf den Schmelz kann man sich nur auf die grob-sinnliche Wahrnehmung halten: je besser verkalkt ein Schmelz ist, um so mehr Widerstand gegen Karies besitzt er. Vers. legt im Gegensatz zu anderen Autoren noch besonderen Wert auf die Verhornung des Schmelzoberhäutshen. Abgeschen von dem Zustand der Schmelzver-Schmelzoberhäutchen. Abgeschen von dem Zustand der Schmelzverkalkung kann man aber kaum glauben, daß diese Substanz trotz lebender Pulpa von einem gewissen Zeitpunkt ab glattweg tot sein soll. Man braucht nur darauf zu achten, mit welcher Promptheit äußere Reize durch die Lamellen zentralwärts geleitet werden. Es muß mindestens ein Rest von Stoffwechsel noch da sein. Dieser ist natürlich entsprechend dem geringen Prozentsatz organischer Substanzen minimal. Bis kurz vor dem Durchbruch reicht die vorerst noch höhere Prozentziffer aus, um eine Kalkzufuhr von der Pulpa her via Dentinkanälchen zu bewerkstelligen. Später wird der Stoffwechsel sehr erschwert, und nun tritt vikariierend der Speichel bzw. die Diffusion gelöster Salze aus dem Speichel ein.

Nr. 2, 28. Januar 1927.

Luftdruck und Adhasion bei der Befestigung des Zahnersatzes. Karl Greve. Die Oxydationsmittel in der Zahnhellkunde. Erich Priester. Weiteres zur Diskussion über Randolfschädigungen. Faust.

Nr. 3, 11. Februar 1927.

Ueber den Abbau von harten Neubildungen in der Pulpa menschlicher Zähne.



Veramon-Ueberempfindlichkeit. Becks.

Ist ein prinzipieller Unterschied zwischen Zahn- und Kieferkrankheiten im Sinne der Entschließung der Gesellschaft für dentale Anatomie und Pathologie gerechtfertigt? Adloff.

Was muß der Zahnarzt von den Amalgamen wissen? Fenchel.

Nr. 4, 25. Februar 1927.

+ Einfluß der Rachitis auf Wachstum und Gestaltung der Kiefer. Zur Aetiologie des offenen Bisses und des rachitischen Kiefers. Bernhard Schroeder. Ueber die Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen mit Kamillosan. A. Witzel. Jod im Bilde der Antisepsis und Blutstillung unter besonderer Berücksichtigung des Jodalcet. Felix Manasse. Ein ungewöhnlicher Fall von perforiertem Sinusempyem. Fr. Lejeune.

Was muß der Zahnarzt von den Amalgamen wissen? L. Lange.

Einfluß der Rachitis auf Wachstum und Gestaltung der Kiefer. Auf die Rachitis können zwei Anomalien der Kiefer zurückgeführt werden. Es sind dies der offene Biß und die als rachitische Kiefer bezeichnete Deformation. Der offene Biß (Mordex apertus Carabelli) besteht darin, daß ein Teil der Zähne, meist nur die Frontzähne, außer Kontakt steht, und der Zahnschluß auf den Bereich der Prämolaren oder Molaren beschränkt bleibt. Der Alveolarfortsatz zeigt dabei im Gebiete der oberen und unteren Frontzähne eine Hypotrophie, während er im Bereiche der oberen und unteren Molaren hypertrophisch entwickelt ist. In ca. 67% aller Fälle von offenem Biß finden sich Hypoplasien. Auffallend ist der abnorm stumpfe Winkel, den der Hypoplasien. Auffallend ist der abnorm stumpfe Winkel, den der Ramus mandibulae mit dem Corpus bildet. Von einigen Autoren ist eine abnorme Lagerung des Os maxillare zur Schädelbasis festgestellt. Bei Inspektion der Physiognomie ist eine Vergrößerung des nasomentalen Abstandes auffallend. Häufig ist die Nase schmal, ebenso die Nasenlöcher. Die Lippen werden ie nach dem Grade des offenen Bisses mit mehr oder weniger Anstrengung geschlossen gehalten. Bei einem großen Teil der Fälle besteht Mindatmung. Die pregifische Urssche des offenen Bisses ist der Entwicklungsgang des spezifische Ursache des offenen Bisses ist der Entwicklungsgang des Unterkiefers. In der ererbten Anlage ist der Unterkiefer ein ursprünglich gerader Knochenbalken, welcher erst durch die beginnende Funktion der Muskeln an der Ansatzstelle der Kaumuskulatur eine Knickung erleidet. Die Funktion dieser Muskeln (Masseter und Pterygoideus internus) bewirkt eine trophische Erregung knochenbildender Elemente und damit eine physiologische Hypertrophie der Ansatzstelle. Es erfolgt also bei der Bildung des Kieferwinkels eine Apposition von Knochensubstang. In kräftiger die Kaumuslanden sition von Knochensubstanz. Je kräftiger die Kaumuskulatur entwickelt ist, um so mehr verringert sich also die Größe des Kieferwinkels. Bleibt daher eine vollkommene Ausbildung des Angulus aus, so kann dies nur eine Folge mangelhaften Gebrauchs oder schwacher Entwicklung der Kaumuskulatur sein. Diese Wachstumshemmung muß innerhalb der ersten beiden Lebensjahre vor sich gehen, d. h. zur Zeit der größten Verbreitung der Rachitis. Wie bekannt, ist bei dieser Erkrankung die Muskulatur ungenügend entwickelt und zeigt einen mangelnden Tonus. Diese rachitische Myopathie muß man für die Entwicklung des offenen Bisses verantwortlich machen. Bei der zweiten Anomalie, die durch die Rachitis bedingt wird,

handelt es sich um die von Fleischmann als rachitischer Kiefer bezeichnete Deformation. Es zeigt sich dabei folgendes Bild: Im Unterkiefer bilden die Frontzähne an Stelle eines konvexen Bogens eine gerade Linie (Retraktion), so daß in der Gegend der Eckzähne eine Knickung entsteht und der Unterkiefer in seiner Längsachse verkürzt ist. Im Oberkiefer bildet der Zahnbogen an Stelle der Ellipse eine geschwungene Linie, da die mittleren Schneidezähne vorgeschoben sind, aber normal nebeneinander stehen (Protraktion). Die Sagittalachse ist damit verkürzt. Diese Anomalie wird analog der Rachitis der langen Röhrenknochen und auch der platten Knochen des Skelettes durch eine Deformation der erweichten Kiefer durch die Muskelkraft bedingt. Den Hauptanteil hat der M. masseter auf den Oberkiefer durch seitliche Kompression der Jochbögen. Beim rachitischen Unterkiefer kommt die Abflachung im Bereiche der Frontzähne unter dem Einfluß der Mm. genioglossus, geniohyoideus, digastricus, mylohyoideus (vorderes Drittel) zustande.

Nr. 5, 11. März 1927.

Zahn- und Kieferbefunde an Drillingen. Nikolaus Schroeter. Ueber einen Fall von Anodontie. W. Franzheim. Einige Themen aus dem Gebiete der Orthodontie auf dem Kongreß in Düsseldorf.

Perubalsampaste als Wurzelfüllung. Alois Meyer.

L. Gordon.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 12, 20. März 1927.

Betrachtungen zum Thema Fokalinsektion und Nutzanwendungen daraus. Hille. Ueber den Wert der Immediatprothese. Arnold Ehricke.
Der Einstiftzahn als Reparaturfazette. Puttkammer.
Ueber einen ungewöhnlichen Fall einer 10 Jahre lang bestehenden Wangenfistel.

Zahnärztliches Studienwesen im Ausland. Julius Dresel,

Betrachtungen zum Thema Fokalinfektion und Nutzanwendungen daraus. Der Zahn ist Bestandteil des Organismus. Zwischen ihm und dem Körper müssen Wechselbeziehungen vorhanden sein. Dafür ist klinisch und pathologisch-anatomisch der Beweis erbracht. Bei den verschiedensten Infektionskrankheiten, in erster Linie der Grippe, werden durch Hyperämie in der Pulpa Schmerzen empfunden. Graeft hat bei einem an Sepsis Erkrankten Reaktionsvorgänge im Sinne hämatogener Abszeßbildung im Zahnmark und bei einer an Tuberkulose und allgemeiner Amyloidose Verstorbenen amyloide Substanz. kuiose und augemeiner Amyloidose Verstorbenen amyloide Substanzin der Wand eines Pulpagefäßes nachgewiesen. Aktueller als die "zentrifugalen" Zusammenhänge sind aber die "zentripetalen". Es handelt sich dabei um gewisse chronische latente sepsisähnliche Folgen von Streptokokkeninvasion aus Herden im Zahnsystem. Die Amerikaner, die diese Lehre von der "Fokalinfektion" aufgestellt haben, schütten aber das Kind mit dem Bade aus. Daß Zusammenhänge zwischen Herdbildungen im Zahnsystem und Allgemeinerkrankungen vorhanden sein können, ist außer Zweifel. Der Herd im Zahnsystem kann nicht anders beurteilt werden als irgendein anderer im system kann nicht anders beurteilt werden als irgendein anderer im Organismus. An Herden finden sich offene, d. h. mit dem Mund in Verbindung stehende Granulationsbezirke, wie bei den Parodontosen und progressiv granulierenden fistelnden Prozessen. Diese Bildungen sind ihrer Sekrete wegen sehr gefährlich. Sie kommen aber für hämatogene Infektion kaum in Betracht. Verborgene Herde finden sich in unzugänglichen Wurzelkanälen bzw. in den dieselben blockierenden Granulomen. Es ist aber widersinnig, diese Granulombildungen um inden Preis gegenstetten. Sie eind networdige Under bildungen um jeden Preis auszurotten. Sie sind notwendige Uebel, die in Schranken gehalten werden müssen. Gelingt das nicht, oder handelt es sich von vornherein um Bildungen mit progressiver Tendenz, so sind sie zu entfernen, und zugleich ist die Reizquelle im Wurzelkanal auszuschalten. Verf. nimmt an, daß man bei der Be-urteilung des Ganzen den Ton zu sehr auf die verborgenen Herde hinsichtlich ihrer Sekrete gelegt und die Bedeutung der offenen unter-L. Gordon. schätzt hat.

Wiener medizinische Wochenschrift.

77., Heft Nr. 4, 22. Januar 1927.

Gruppendiagnose und Gruppentherapie, F. Barker. Interne Nachbehandlung Magen- bzw. Darmoperierter. Gustav Singer. Wissenschaftliche Grundlage der Lebensfreude. Urbantschitsch. Behandlung der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen. L. Braun. Krankheit und Hygiogenese. M. Sihle.

Wissenschaftliche Grundlage der Lebensfreude. Die Lebensfreude entspringt unmittelbar aus der Tätigkeit unserer Zellen. Die aufgebauten Atomkomplexe unserer Zellen erzeugen Spannungen, die stets mit Unlustgefühlen verbunden sind, während uns die Lösungen dieser Spannungen, der Zerfall, Lustgefühle bereitet. Daher werden alle Handlungen, die eine Entspannung nach sich ziehen, lustbetont und erstrebenswert sein. Nicht benutzte Zellen sterben allmählichab, sei es, daß es' sich z. B. um Muskelzellen, sei es, daß es sich um Gehirn- oder Sinneszellen handelt. Durch den Zerfall der Zellen werden alle Enerien, die aus der Tätigkeit der Zellen entstammen, vernichtet, der Mensch wird immer kraitloser und verliert an Lebensfreude. Die Lebensfreude kann aber und vernichtet werden durch Gegensteine die gewegläche Energie. auch vernichtet werden durch Gegenströme, die ausgelöste Energieströme feindlich bekämpfen. Den Naturtrieben muß der Mensch Hemmungen entgegensetzen, die Kultur und Gesittung errichten; diese Hemmungen sollen nicht mit zu großer Strenge naturgewollte. Triebe bekämpfen wollen. Die Hemmung soll vor allem bewußt im Machtbereich des Einzelnen stehen. Der Mensch muß seinen Trieb ebenso mit Vernunft beherrschen, wie seine Hemmungen. Zur Entstehung der Lebensfreude ist es notwendig, daß die durch die Zelltätigkeit ausgelösten Energien sich harmonisch entfalten. Ein zielbewußter Wille muß sie in geordnete Bahnen lenken. Ungeordnete Willensimpulse lösen Kräfte aus, die sich bekämpfen und aufheben.

77., Heft Nr. 5, 29. Januar 1927.

Irrtumer auf dem Gebiete der Augendiagnose, mti besonderer Berücksichtigung

der klinischen Medizin. Ernst Fuchs.

Virulenz der Staphylokokken. Daranyi.
Behandlung der syphilitischen Herz- und Gefäßerkrankungen. L. Braun. * Krankheit und Hygiogenese. (Fortsetzung zu Nr. IV). M. Sihle.

Interne Nachbehandlung Magen- bzw. Darmoperierter.

Virulenz der Staphylokokken. Die Pathogenität der Staphylokokken wurde bisher vorwiegend auf Grund der Hämolyse, Gelatineverflüssigung und Agglutination geprüft. Der Grad der Hämolyse hängt außer vom hämolytischen Vermögen der Kokken von der Blutart und der zugesetzten Blutmenge ab. Verf. verwendet 1- bis 2 prozentige Kaninchenblutagarplatten, mit denen schon das geringste hämolytische Vermögen nachweisbar ist. Bei Anwendung dieser Methode spricht das Fehlen von Hämolyse gegen Pathogenität. Bei Versuchen mit dieser Methode ergaben alle pathogenen Stämme



Hämolyse, ein großer Teil der sicher apathogenen Stämme verhielten sich ebenso. Die Milchgerinnung ist für die Virulenzprüfung besser brauchbar, als die Gelatineverflüssigung. Die bei der oben angegebenen Methode anhämolytischen Stämme geben auch keine Milchgerinnung, die pathogenen Stämme koagulieren die Milch fast ausnahmslos, von den bei 2% Kaninchenblutagar hämolytischen Hautund Umgebungsstaphylokokken gaben ca. die Hälfte Milchgerinnung, im allgemeinen aber später als die pathogenen Stämme. Sehr gut hat sich für die Pathogemtätsprüfung die Zitratblut- bzw. Plasmagerinnung bewährt. Nur Staphylokokken aus Eiterungsprozessen zeigten diese Fermentbildung, Umgebungs- und Hautstaphylokokken zeigten sie nicht. Die klassische Methode des Tierversuches ist die Kaninchenimpfung. Verf. verwendete zum Nachweis der Pathogenität das Eiterbildungsvermögen, anstatt. der unsicheren endovenösen Impfung. Bei Inokulation unter die Haut tritt durch pathogene Stämme, die aus pyogenen Prozessen stammen, nach 2—3 Tagen eitrige Entzündung auf. Bei apathogenen Stämmen tritt keine Eiterung auf, bei hämolytischen Umgebungsstaphylokokken kann eine kleine Eiterung nach 6—10 Tagen auftreten. Verf. teilt auf Grund der erwähnten Merkmale die Staphylokokken in drei Gruppen ein: 1. Fermentlose, saprophytische Staphylokokken der Haut und Umgebung; 2. fermentbildende, saprophytische Staphylokokken in Eiterungsprozessen. Eine Infektion kann erfolgen: entweder exogen durch Eiter (Staphylokokken der dritten Gruppe) oder öfters endogen durch die Stämme der zweiten Gruppe. Letztere sind nicht primär pathogen, sondern die eitererregende Eigenschaft können sie nur bei Gewebsdisposition (nekrotisches und nekrobiotisches Gewebe) erlangen. In diesem Fall machen sie außer Virulenzsteigerung gewisse biologische Umwandlungen durch. Nur in diesem Sinne kann jeder Mensch als Staphylokokkenträger bezeichnet werden.

Krankheit und Hygiogenese. (III. u. IV., Heft Nr. 4 u. Nr. 5.) Gesundheit besteht da, wo eine optimale korrelative Funktion der drei Grundfaktoren — Zelle, Ernährungsströmung und nervale Regie gewährleistet ist. Im Ernährungsstromung und nervale Regie – gewährleistet ist. Im Ernährungsstrom müssen in dem mikroskopisch kleinen Gebiet zwischen Kapillare und der funktionierenden Zelle drei Wege unterschieden werden. Ein Teil des Blutes fließt von der Arterie durch die Kapillare direkt in die Vene weiter, ein anderer Teil fließt durch die Kapillarwand und macht weiter den Weg über das Zwischengewebe in der Richtung zur Parenchymzelle und durch dieselbe, während ein dritter Teil, der aus der Kapillarwand ausgetreten ist, von der Organzelle aber nicht aufgenommen wurde, in den Spalten des Bindegewebes weiterfließt, sich dann mit der Flüssigkeit vereinigt, die den Weg durch die Organzelle gemacht hatte, um schließlich auch in den venösen Blutstrom zu gelangen. Eines der Charakteristika der Krankheit, als Korrelationsstörung gedacht, be-steht nun darin, daß dabei der Ernährungsstrom nicht mehr in physiologischer Verteilung, Schnelligkeit, Menge und Güte durch die drei Zirkulationswege flutet. Jede, durch einen Reiz aus dem Gleichgewicht gebrachte funktionierende Einheit offenbart, wenn der Reiz die Einheit nicht über ein gewisses Maß hinaus geschädigt hat, die Tendenz nach längerer oder kürzerer Zeit morphologisch und funktionell in die vorherige physiologische Variationsbreite zurückzukehren. Diese Fähigkeit kann als Redressibilität bezeichnet werden. An der Stelle, wo der pathogene Reiz eine Dyskorrelation hervorgerufen hat, ist die Redressibilität der einzelnen korrelativen Faktoren verschieden. Gesundheit stellt sich erst dann ein, wenn sich alle Faktoren soweit redressiert haben, so daß für den Organismus wieder ein gewisses korrelatives Optimums erreicht wird. Die Erreichung dieses relativen Optimums gelingt uns häufig dann, wenn wir es verstehen, durch zielbewußte, kunstgerechte Maßnahmen, die drei Strömungsrichtungen zu modifizieren. Bei jeder Hygiogenese spielt die Beeinflussung der Gefäßinnervation und der davon abhängigen Beeinflussung des dreiwegigen Flüssigkeitsstromes eine hervor-ragende Rolle, außerdem besteht auch die Möglichkeit der direkten oder nervalen Beeinflussung der Parenchymzellen und die einer primären direkten chemischen Beeinflussung des Lymphspaltensaftes. Verschiedene therapeutische Maßnahmen, wie z.B. die Bäder verschiedener Art, können als variable Reize aufs vegetative Nervensystem angesehen werden, wodurch auch eine Beeinflussung des dreiwegigen Flüssigkeitsstromes erzielt werden kann. Aehnliche Momente dürfte auch für die Proteinkörpertherapie in Betracht kommen. Die verschiedenen Medikamente verdienen nur dann als therapeutische Mittel betrachtet zu werden, wenn sie fähig sind, im betreffenden Fall dazu beizutragen, der durch pathogene Reize unter den drei physiologischen Grundelementen des lebenden Geschehens hervorgerufenen Dyskorrelation durch zielbewußte Beeinflussung des vegetativen Nervensystems und damit verbundener dreiwegiger Flüssigkeitsströmung den Rückweg zur physiologischen Korrelation zu ebnen.

77., Heft Nr. 6, 5. Februar 1927.

Hamolyseversuche mit Saponinen und Saponindrogen. Koster. Avitaminosen und Hypovitaminosen. Abels. Schutz und Hilfe bei chemischen Kampfmethoden. Steiner.

* Pleckung der Wangenschleimhaut des Tabakkauers. Pichler.

Hämolyseversuche mit Saponinen und Saponindrogen. Der Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf den hämolytischen Index Saponine ist bei verschiedenen Saponinen verschieden. hämolytische Index muß daher stets bei derselben Wasserstoffionenkonzentration bestimmt werden, wenn vergleichbare Werte erzielt werden sollen. Die Resistenz verschiedener Blutarten gegenüber der Saponinen ist nicht bei allen Saponinen gleich. Die von Rywosch aufgestellte Reihe darf nicht allgemein als Ausdruck der Resistenz gegen Saponinhämolyse bezeichnet werden, sondern hat nur für das von Rywosch verwendete Saponin. pur. alba Merck Gültigkeit. Prüft man die Resistenz der Blutarten gegenüber anderen Saponinen, so erhält man andere Reihen. Es ist daher notwendig, bei der Untersuchung von Saponinen und Drogen immer mit derselben Blutart zu arbeiten. Die Heranziehung eines bestimmten Saponins als Testobjekt, wie es unter Voraussetzung der Allgemeingültigkeit der Rywosch-Reihe möglich gewesen wäre, genügt nicht. Da auch das Blut verschiedener Individuen derselben Tierspezies wechselnde Resistenz besitzt, sind also streng genommen nur die mit ein und derselben Blutprobe gewonnenen Werte untereinander vergleichbar. Ist man gezwungen, mit verschiedenen Blutproben der-selben Tierspezies gewonnene Werte zu vergleichen, so empfiehlt sich die Heranziehung eines bestimmten Saponins als Testobiekt zur Eichung der Blutprobe. Da Serum hemmend auf die Saponinhämolyse wirkt, ist es für die Bestimmung des hämolytischen Index nicht gleichgültig, ob mit einer Blutaufschwemmung oder mit gewaschenen, also serumfreien Blutkörperchen gearbeitet wird? An der hemmenden Wirkung des Serums sind nicht nur das Cholesterin und andere Serumbestandteile schuld, sondern auch die Pufferung des Serums, welche bewirkt, daß die saure Reaktion der Saponinlösung nach der alkalischen Seite verschoben wird. Mitteilungen über den hämolytischen Index eines Saponins oder einer Droge haben nur dann einen Wert, wenn angegeben ist: die Blutart, gewaschene oder ungewaschene Blutkörperchen, der Verdünnungsgrad der Blutkörperchen bzw. des Blutes, die Wasserstoffionenkonzentration des Saponin-Blutkörperchensystems und der gleichzeitig bestimmte Index eines anderen auch für andere Untersucher leicht erreichbaren Saponins als Testobjekt.

Fleckung der Wangenschleimhaut des Tabakkauers. Bei Tabakkauern können an der Wangenschleimhaut, und zwar in der Zahnschlußlinie häufig neben den auch bei Rauchern vorkommenden grauweißen Verfärbungen (Leukoplakien) dunkle Flecke beobachtet werden. Die Ursache für das Auftreten der Flecken gerade an dieser Stelle liegt in der Besonderheit des feineren geweblichen Aufbaues der Schleimhaut, die entwicklungsgeschichtlich begründet ist. Die Wangen entstehen aus der Verwachsung der Lippenanlagen des Ober- und Unterkieferfortsatzes. In diesem Verschmelzungsgebiet stellt die Schleimhaut den Uebergang zwischen Haut und Schleimhaut dar, wofür das Vorhandensein von Pigment und Talgdrüsen in diesem Schleimhautgebiet spricht. In vielen Fällen dürfte der langdauernde Reiz des Tabakkauens das auslösende Moment für das Entstehen der Flecken sein, doch soll damit nicht besagt sein, daß gleich beschaffene und gleich gelagerte Flecke nicht auch auf anderer Grundlage vorkommen können.

77., Heft Nr. 7, 12. Februar 1927.

Neuritis des Nervus facialis und ihre Therapie. Fuchs.
Psychotherapie. Kogerer.

Zur Kenntnis der neurogenen Tumoren des Medlastinums, H. Hamperl.

Symptomatologie der otogenen Pyāmie im Säuglingsalter. Hofer.

Psychotherapie. Hauptgebiet der Psychotherapie sind die Psychoneurosen oder Neurosen schlechtweg. Hierher gehört eine Gruppe von Krankheitsbildern, denen keine nachweisbaren Organveränderungen zugrunde liegen und die auf Grund einer konstitutionellen Schwäche der Psyche als Folge psychischer Einwirkungen zustande kommen. Die neurotische Konstitution kann als eine angeborene, verminderte Widerstandsfähigkeit gegen Störungen des Lustgleichgewichtes definiert werden. Die Störung kann sowohl eine positive, durch ein Leidenserlebnis bedingte, als auch ein negatives durch Lustmangel hervorgerufene sein. Man unterscheidet zwei Hauptgruppen von Neurosen: die Psychoneurosen im engeren Sinne, daß sind Neurosen als Folge von Störungen der Persönlichkeitsentwicklung, andererseits Aktualneurosen, das sind Reaktionen auf aktuelle Traumen, von denen schon eine mehr oder weniger voll entwickelte Persönlichkeit getroffen wird. Bezüglich dieser Neurosen ergibt sich keine scharfe Abgrenzung gegenüber dem Gesunden. Eine besondere Bedeutung für die Pathologie kommt den Störungen der Persönlichkeitsentwicklung zu. Diese Störungen haben immer im Triebleben ihre Wurzel und zwar können Störungen auf allen Gebieten der menschlichen Triebe den Ausbruch eines neurotischen Krankheitsbildes zur Folge haben. Die Hauptaufgabe bei der Neurosenbehandlung ist in der Beeinflussung

aller jener Faktoren gegeben, die sowohl im positiven, als auch im negativen Sinne das Lustgleichgewicht beeinflussen können. jedem Kranken, bei dem der Verdacht auf eine Neurose besteht, ist, nachdem eine genaue körperliche Untersuchung vorgenommen ist, nachdem eine genaue körperliche Untersuchung vorgenommen wurde, das wichtigste die Erforschung der seelischen Persönlichkeit. Bei den Aktualneurosen gelingt es meist rasch und einfach, die psychologische Ursache der Neurose zu finden, dagegen ist die Aufklärung des Falles schwierig, mitunter unüberwindlich, dort, wo es sich um eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung handelt. Wenn es gelungen ist, die Psychogenese des Falles zu erforschen, gilt es, den Kranken zu überzeugen, daß die Ansicht des Arztes über sein Leiden richtig ist sein Leiden richtig ist.

Zur Kenntnis der neurogenen Tumoren des Mediastinums. Der pathologisch anatomische Befund eines mit der klinischen Diagnose "neurogener Tumor des Mediastinums" zur Obduktion gelangten Falles (39 jährige Frau, die acht Monate an zunehmenden Atembeschwerden, sowie Schmerzen in der rechten oberen Brustgegend litt) war folgender: In der Haut einzelne bis erbsengroße, ziemlich weiche, gut verschiebliche Knoten. Mittel- und Unterlappen der rechten Lunge mit einer vom Mediastinum in die Brusthöhle vorspringenden Geschwulst verwachsen, Längsachse derselben parallel zur Wirbelsäule. Am linken Unterlappen springt dorsal ein kirsch-kerngroßer von Serose überzogener, weißlich derber Knoten vor. Der rechte Vagus ist durch Einlegung mehrerer derber, trans-parenter Knoten bis auf 4 mm im Durchmesser verdickt, am oberen Pole des Tumors senkt sich der Nerv in denselben ein. In den linken Nervus vagus sind mehrere hirsekorngroße und größere Auftreibungen eingelagert. Der maskoskopische und mikroskopische Befund der Veränderungen der Haut und N. vagi bietet das typische Bild einer Neurofibromatosis Recklinghausen. Der Tumor des Mediastinums, sowie der Tumor der linken Lunge und der Nebenniere erweisen sich histologisch als Spindelzellensarkome. Der Tumor im Mediastinum muß nach Größe, Alter als Primärtumor angesehen werden. Der enge Zusammenhang mit dem Nervus vagus, macht die Diagnose sarkomatös entarteter Neurofibromknoten wahrmacht die Diagnose sarkomatös entarteter Neurofiromknoten wahr-scheinlich. Klinisch und auch bei der Obduktion machte der Tumor des Mediastinums (wenigstens im ersten Augenblick) den Eindruck eines sogenannten großen Pleuratumors; pathologisch anatomisch bieten diese Tumoren viel Aehnlichkeit mit kleineren, sicher als Neurofibrome zu erkennenden Tumoren, die Gnewik beschrieben hat. Die Annahme eines neurogenen Ursprungs auch der "großen Pleuratumoren" ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen.

Zur Symptomatologie der otogenen Pyämie im Säuglingsalter. Bei einem sieben Monate alten Säugling treten im Verlauf einer beiderseitigen akuten Otitis media meningeale Symptome auf. Nach zweimaliger beiderseitiger Parazentese wird rechts die Antrotomie vorgenommen, wobei sich im Antrum eine geringe Menge schleimig eitrigen Sekrets findet; der freigelegte Sinus erweist sich von normaler Beschaffenheit. Nach dieser Operation sinken die bis dahin um 40 schwankenden Temperaturen auf 38,7. Der neuerliche Fieberaustieg am zweiten Tage nach der Operation wird mit dem Auftreten einer beiderseitigen Unterlappenpneumonie in Zusammenhang gebracht. Die meningenalen Erscheinungen halten an, Erbrechen häufig, Nackensteifigkeit hochgradig. Bei den wiederholt vorgenommenen Lumbalpunktionen ist der Liquor immer klar, Pandy einmal positiv, sonst negativ, keine Zellvermehrung. Links besteht während des Verlaufes der Erkrankung kein Anhaltspunkt für eine Mastoiditis. Der Obduktionsbefund ergibt eine Thrombophlebitis Mastoiditis. Der Obduktionsbefund ergibt eine Thrombophlebitis des linken Sinus transversus mit fortgeleiteter Thrombose des Sinus aes innken Sinus transversis mit fortgeletteter Infombose des Sinus sagitalis und seiner Wurzelvenen. Beiderseitige Otitis media, rechts in Ausheilung, links eitriges Sekret in der Paukenhöhle und im Antrum. In der Vene cava inf. und in beiden Venae renales Parietalthrombosen. In einer Nebenniere hämorrhagischer Infarkt, in einer Niere ein kleiner Abszeß. Die Fälle einer otogenen Pyämic mit Thrombosenbildung in den großen Venen und Infarkt- und Abszeßbildung in lebenswichtigen Organen ist im Säuglingsalter ein seltenes Vorkommnis, da die geringe Widerstandskraft dieses Alters einen langsamen Verlauf des Leidens, wie er Voraussetzung zur Abszeßbildung ist, nicht begünstigt.

77., Heft Nr. 8, 19. Februar 1927.

- Fortschritt in der Paralyseiehre. Wagner-Jauregg. Hereditätsfragen bei Psychosen. J. Berze. Forensisch-Kriminalistisches. Herschmann. Aetiologie und Therapie der Kraurosis. Hochenbicher.
- Psychotherapie (Fortsetzung zu Heft Nr. 7). Kogerer.

Fortschritt in der Paralyselehre. Verf. bespricht die seit der Erkenntnis der luetischen Aetiologie der Paralyse von verschiedenen Forschern gemachten Untersuchungen und die auf Grund ihrer Beobachtungen gezogenen Schlußfolgerungen betreffend die Pathologie die Paralyse. Was heute als feststehend über die Pathogenese der Paralyse angesehen werden kann, faßt er in folgendem zusammen: es findet in frühem Sekundärstadium der luetischen Infektion in ungefähr 80% der Fälle eine Invasion von Spirochäten ins Nervensystem statt, die bei einzelnen Individuen zu manifesten Er-scheinungen führt, bei den meisten aber latent verläuft. Dieser Spirochäteninvasion wird eine Mehrzahl der Luetiker im Laufe von 2—3 Jahren Herr. Bei ungefähr 20% bleiben die Spirochäten dauernd im Nervensystem, sei es wegen einer besonderen Affinität der Spirochätenstämme zum Nervensystem, sei es wegen Bedingungen, die im Organismus des betreffenden Individuums begründet sind. Scheinbar kommt dies besonders häufig bei Individien vor, die im Sekundär- und Tertiärstadium keine nennenswerten lokalen Spirochätenerkrankungen durchmachen, und zwar auch im Nervensystem. Denn auch Individuen die im Sekundär-und Tertiärstadium luetische Erkrankungen des Nervensystems durchmachen, bleiben meistens von der Paralyse verschont. Die Individuen mit dauernder Infektion des Nervensystems sind die Kandidaten der Paralyse, doch verfallen nicht alle dieser Erkrankung. Eine Erklärung für die lange Inkubationsdauer der Paralyse ist noch nicht gegeben.

Zur Aetiologie und Therapie der Kraurosis. Sechs Fälle von Kraurosis vulvae (darunter eine 33 jährige Frau) wurden mit Ovarialpräparaten behandelt, in der Mehrzahl der Fälle hatte diese Behandlung ein Verschwinden des nach Beobachtung des Verfassers immer vorhandenen Juckreizes zur Folge, das sonstige Krankheits-bild bessert sich nur in sofern, daß mit dem Wegfall des Juckreizes auch die Kratzeffekte verschwanden. Einige Fälle von essentiellem Pruritus reagierten in gleich günstiger Weise auf Zufuhr von Ovarialsubstanz wie die Kraurosisfälle. Es liegt nahe, für beide Erkrankungen ein und dieselbe Ursache anzunehmen, nämlich Hypofunktion der Ovarien, bezw. eine Funktionsstörung im System der innersekretorischen Drüsen. Nur unter der Voraussetzung einer dauernden Dysfunktion der Ovarien, gleichgültig in welchem Alter dies der Fall ist, hält Verf. das Entstehen einer Kraurosis für wahrscheinlich. Die ovariogenen Schädigungen des Genitales sind das primäre und erst sekundär entwickelt sich allmählich als irreparables Endprodukt dieser ovariell bedingten chronischen Reizzustände die Kraurosis.

Psychotherapie. Bei den Aktualneurosen führt der analytische Teil der Seelenbehandlung meist bald zu einem Ergebnis, da in diesen Fällen dem Kranken die Ursache der Neurose schon ginn der Behandlung bewußt ist oder leicht bewußt gemacht werden kann. Anders ist es bei Neurosen, deren seelische Ursachen in Störung der Persönlichkeitsentwicklung gelegen ist. Im Gegensatz zur psychoanalytischen Schule steht Verf. auf dem Standpunkt des Dualismus, der Zweiteilung des Trieblebens nach den Zwecken der Selbsterhaltung und Arterhaltung. Im Einzelfalle ist es nicht immer notwendig, über die Frage, welcher Art des Trieblebens die Störungen entspringen, volle Klarheit zu schaffen. Das wichtigste ist, daß der Arzt den Patienten genau kennt, der Patient die Ueberzeugung gewinnt, richtig behandelt zu werden und schließlich ein Weg gefunden wird, den Konflikt und damit die Neurose zu überwinden, was den zweiten Hauptteil der seelischen Behandlung ausmacht, den man als synthetischen Teil bezeichnen kann. Viel hängt davon ab, ob die schädliche Ursache, die zur Erkrankung geführt hat, beseitigt werden kann. Bei den Aktualneurosen spielen eine Reihe ethischer, sozialer und wirtschaftlicher Momente herein. Die Aussicht auf Erfolg richtet sich nach dem zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln, die Situation zu verbessern. Wo eine radikale Abhilfe nicht möglich ist, ist es die Aufgabe des Arztes, durch Zusprüch Mut und Selbstvertrauen einzuslößen und dadurch die psychische Widerstandskraft zu heben. Bei den Neurosen durch Störung der Persönlichkeitsentwicklung ist eine Abhilfe meist umso eher möglich, je jünger der Kranke ist. Hier gelingt es oft durch Milieuveranderung schädliche Einflüsse der Umwelt zu beseitigen und durch-Aufklärung und erziehliche Beeinflussung die sich entwickelnde falsche Einstellung des Kranken gegenüber seiner Person und seiner Umgebung zu beseitigen. Sehr wichtig ist es, daß man den Kranken von der Angst befreit in die er durch sein bewußt oder unbewußt wirksames Minderwertigkeitsgefühl versetzt wird. Bei Erwachsenen muß man mit den in der Entwicklungszeit wirksam gewesenen schädlichen Einflüssen und den daraus entstandenen Folgen als gegebene Tatsachen rechnen. Hier wirkt eine Aufklärung der Krankheitsursachen befreiend und eine Neuorientierung ist oft genug noch möglich. Am ungünstigsten ist die Aussicht bei Kranken, die sich im Rückbildungsalter befinden. Hier ist die Persönlichkeitsentwicklung meist vollständig abgeschlossen, die Möglichkeit einer Neuorientierung im Leben nicht mehr gegeben und das Minderwertigkeitsgefühl meist nicht mehr zu widerlegen. Suggestive Methoden sind nach Erfahrungen des Verf. in folgenden Fällen von Neurosen anzuwenden: bei leichten Aktualneurosen, ferner bei schwereren Fällen, wenn aus äußeren oder inneren Gründen die Psychotherapie nicht durchführbar ist. Aber außerdem werden bewußte und absichtliche Suggestion mit oder ohne Hypnose, viel lieber mit dieser, in allen Fällen angewandt, in denen der Kranke unter quälenden Symptomen leidet, mit deren Beseitigung nicht bis zu dem Erfolge der Psychotherapie gewartet werden kann. auf diese Weise erreichter, wenn auch nur kleiner Erfolg vermag in der Psyche des Kranken eine dankbare und vertrauensvolle Einstellung zum Arzte zu erzeugen, die den weiteren Verlauf der Behandlung günstig beeinflussen kann.

H. Maslowski.

Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde.

Jahrg. 13, Nr. 7.

 Tetanie und Alkalosis. de Geus.
 Hautreaktionen bei Scarlatina: Gorter und de Korte.
 Vakzination und Masern. Munk.
 Bluttransfusion in der Therapie von Ernährungsstörungen bei Säuglingen. Sloft. Ernährungsstörungen bei Säuglingen. Slooff.

Tetanie und Alkalosis. In Anbetracht der noch sehr weit auseinander gehenden Auffassungen über die Pathogenese der Tetanie hat Verf. Untersuchungen angestellt an Hunden. Es wurden verschiedene Lösungen intravenös injiziert und vor und nach der Injektion die elektrische Reizbarkeit bestimmt, sowie der Kalzium-, der Phosphor- und der Bikarbonatgehalt des Serums und dessen PH. Immer wurde eine bestimmte Quantität der Lösungen injiziert:
60 ccm pro kg Hund. Zuvor wurde auch PH der Lösungen bestimmt
(\$\Delta\$ 9) und mit Hilfe von NaCl auf 1,55 gebracht.

Es kamen Lösungen von Na2HPO4 und von NaHCO3 zur Anwendung: Bef den mit Na2HPO4 behandelten Tieren blieb der Bikarbonat-

gehalt des Serums ungeändert, bei den mit NaHCO3 behandelten stieg er an. Jedoch wurde Tetanie nur konstatiert bei den mit Na2HPO4

iniizierten Hunden (nur eine Ausnahme).

Es stellte sich heraus, daß alle Tiere mit einem Kalziumgehalt

des Serums unterhalb 8 mg pro 100 ccm Tetanile zeigten.

Auch fand Verf. Tetanie bei einigen Tieren mit einem Kalziumgehalt von 8-10 mg pro 100 ccm und diese hatten alle viel Na bekommen.

Verfasser konkludiert:

1. Alkalosis an sich erzeugt keine Tetanie.

Das Phosphat-ion spielt keine Rolle.
 Eine Abnahme des Ca-Gehaltes im Serum unterhalb 8 mg pro 100 ccm verursacht immer Tetanie.
 Eine weniger schwere Abnahme gibt nur Tetanie, wenn da-

negen Natrium im Ueberschuß vorgefunden wird.

Jahrg. 13, Nr. 8 und 9.

Actiologie des Morgolismus. van der Scheer. Encephalitis gripposa und Encephalitis epidemica. Cornelia de Lange. Collits spastica. Carstens.

Behandlurg der kirdlichen Anämie, van Westrienen. Blutiniektion bei kindlichen Anämien. Rookmaker. Angeborere Afrophie der Bauchmuskulatur mit Dilatation und Hypertrophie von Blase, Ureteren und Pyelum. Carstens.

Aetiologie des Mongolismus. Schon in einem früheren Hefte dieser Monatsschrift (Jahrg. 13, Nr. 4) hat Verf. die Auffassung verteldigt, daß für die Aetiologie des Mongolismus Krankheiten der Mutter, oder psychische Faktoren oder Inanition keine Rolle spielen, ebensowenig wie Tuberkulose, oder Lues, oder eine eventuelle Hercdität; daß aber vielmehr die Ursache liegen müsse in einer individuellen Disposition der Mutter.

Der vorliegende Artikel liefert neue Argumente für diese Auffassung auf Grund von 336 Beobachtungen.

Verfasser entwickelt folgende Sätze: 1. In vielen Fällen ist das mongoloide Kind das letztgeborene (56% von 336). Nur sehr selten gehört es zur ersten Hälfte der Familie.

Mehrmals war die Mutter zur Zeit der Geburt des mongoloiden schon ziemlich alt, in 10% der Fälle sogar über 45 Jahre!
 Das Alter des Vaters spielt keine Rolle.

4. Das mongoloide Kind ist oft ein Spätling.

Diese Tatsaolien weisen auf einen Faktor im mütterlichen Organismus hin, welcher die Konzeption behindert.

Ebenso:

5. Anamnestisch findet man oft Fehlgeburten und Totgeborene, wobei als Regel die Wassermannsche Reaktion negativ ist.
6. In Familien mit einem mongoloiden Kinde zeigen mehrmals andere Mitglieder auch angeborene Defekte. (Herzfehler, Syndaktylie, Hydrozephalus, usw.)
Fig. muß sich handeln um einen sehr specifie chan Felter.

Es muß sich handeln um einen sehr spezifischen Faktor,

denn:

7. Nur selten findet man in der Familie andere schwachsinnige Kinder, aber wenn es noch ein solches gibt, dann ist es auch fast immer ein mongoloider Idiot und keine andere Form von Idiotie.

Verfasser sucht diesen spezifischen, die Konzeption be-hindernden Faktor in der Beschaffenheit der Uterusschleimhaut, welche eine abnorme Implantation des Eies verursacht. Die Folge ist ein zu enges Amnion, das in der sechsten bis siebenten Fötalwoche die normale Streckung der Frucht beeinträchtigt.

R. Roelofs, Groningen.

Hygiea.

H. 4, 28. Februar.

Erini erungsworte an Henry Marcus. Thorbiom Horass. Gedenkrede an D. Akermann. Thorkield Rowsing.

S. Kalischer.

Norsk Magazin for Laegevidenskaben.

Nr. 3, März.

* Einfluß der Schwangerschaft auf die Zähne. Guttorm Tovernd. Antitoxin bei Scharlach, Motzfeld. Infektiöse Mononukleose (Febris glandularis). Harald Salvesen. Untersuchungen über Actiologie und Verlauf von Diabetes mellitus. H. F. Höst.

Einfluß der Schwangerschaft auf die Zähne. Dieser wird auf den Mangel von Kalzium und Vitaminen zurückgeführt, wodurch Neigung zu Karies entsteht, was an Ratten experimentell erwiesen wird.

S. Kalischer.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 9. 3. März.

• Skorbut bei alleinstehenden Männern. E. Meulengracht.

Skorbut bei alleinstehenden Männern. Skorbut beobachtete Meulengracht bei alleinstehenden Männern in 8 Fällen, die eine einseitige Nahrung und eine mehr stoppende Ernährungsweise lange seinge Nahrung und eine mehr stoppende Ernahrungsweise lange aufnahmen und sich selbst verpflegten, ohne viel zu kochen usw. Die Diagnose der 8 Fälle war schwierig, weil man bei ihnen von vornherein Skorbut gar nicht vermuten konnte. Man hielt es für Phlebitis, hämorrhagische Diathese, Polyarthritis, Petechien, Saggillationen schwere Anämie, Peliosis, strumatica usw. Der C-Vitaminmangel der Nahrungsweise wurde erst später bekannt. Zitrone, frische Früchte und Gemüse führten zu rapider Besserung.

Nr. 10, 10. März.

Neurose in der Ventrikelwand mit Uleus ventriculi. Harald Okkels.

• Erfahrungen über eine bösartige Angina-Epidemie. C. Hridt.

Die entspannenden Wund-Agraffen Michels. G. Rendtorff.

Bösartige Angina-Epidemie. Bei einer solchen wurden beobachtet 2000 Fälle unter 18 000 Einwohnern, und zwar die verschiedensten Formen von Angina mit 12 Todesfällen. Man konnte Halsabszesse, Phlegmonen, septische Zustände, Mediastinitis, Otitis, Mastoiditis, Endokarditis, Nephritis, Laryux-Abszesse, Glottisödem, Senkungsabszesse, erysipel-artige Schleimhautaffektionen, als Folge der Angina hei dieser zur sensignanden Enidemia faststellen gina bei dieser zur sepsisneigenden Epidemie feststellen.

Nr. 11, 17. März.

Lymphogranulomatosis irguinalis subacuta oder Morbus venereus quartas. M. C. Lottrup.

* Erysipel, behandelt mit Proteininsektionen. J. U. Gerdes. Skorbut bei alleinstehenden Männern. E. Meulengracht.

Erysipel-Behandlung mit Protein-Injektionen. In mehreren Fällen von Erysipel wurde durch 3-4 Aeolan-Injektionen schnelle Besserung und Heilung erzielt. Auch bei Ekzem, Furunkulosis, Sykosis waren Protein-Injektionen oft von großem Nutzen. S. Kalischer.

Acta Chirurgica Scandinavica.

Vol. 61, Fasc. 4.

Beziehung zwischen abnormem Verlauf der Nierengefäße und Hydronephrose und Untersuchungen über die Gefäßverhältnisse an 50 Nieren. John Hellström. Gleichzeitiges Vorkommen von Tuberkulose und Karzinom im Magen. R. Faltin.



Chirurgie des Aneurysmas und des Angioma racemosum. G. Eichelter und I Knoflach

Durchschneidung des Trigeminusstammes am Pons. Herbert Olivecrona. Bild der akuten Darminvagination bei Rönigenuntersuchung und über Desinvagi-nation mit Hilfe von Kontrastlavements. Ingve Olsson und Gustaf Pallin.

Gohrbandt.

Acta Dermato-Venereologica.

Vol. VII, Fasc. 4, Dezember 1926.

Das Fox-Fordyce Syndrom. Herman Goodmann, New York.
 Pityriasis lichenoides chronica (Parasporiasis Brocq) mit. Hautatrophie. M. de Mienicki, Wilna.

Dermatologische und venereologische Uebersicht. C. Hollande.

Das Fox-Fordyce-Syndrom. Nach einer eingehenden Literaturübersicht berichtet G. über einen klinisch genau beobachteten Fall, der das Fox-Fordyce-Syndrom darbot. Aetiologisch führt G. es auf eine Störung der von Schieferdecker entdeckten ekkrinen Hautdrüsen zurück, da die Fox-Fordyce-Eruptionen stets auf den Sitz dieser Drüsen lokalisiert sind.

Pityriasis lichenoides chronica mit Hautatrophie. Klinische und histologische Beschreibung und Abbildung eines Falles von Parasponasis Brocq, der mit Atrophien einherging. Dr. Bab.

Polski Przeglad Chirurgiczny oraz Radiologiczny.

5., Heft 4.

Bericht über den 23. Kongreß polnischer Chirurgen in Warszawa 8.—10. Juli 1926.

Erster Tag.

Osteomyelitis infectiosa haematogenes (Hauptthema). St. Noticki und M. Rutkowski.

Verfahren bei akuter Osteomyelitis. St. Rechniowski.

Behandlung der Osteomyellits acuta bei Kindern. R. Rodziński.

Gelenkkomplikationen bei akuter Osteomyelitis. T. Ostrowski.

Einfluß der Erkrankungen der Wirbelsäule auf das sympathische Nervensystem. J. Zahzadnicek.

Diagnostische Schwierigkeiten einiger Hüftgelenkserkrankungen. J. Wierzejewski.

Chemische Eigenschaft und der Wert der Botelhschen Reaktion. H. Hilarowicz. Anwendung der Bakteriophagie in der Chirurgie. J. Jasiński Wert der Blutsenkungsprobe in der orthopädischen Chirurgie. F. Raszeja.

Untersuchungen über die Resorption mittels des Bronchoskops in die Bronchen eingeführter Lösungen und über die Anwendung dieser Methode zu Heilzwecken. Z. Chrapek.

Chlorathylnarkose bei langdauernden Eingriffen. J. Rutkowski.

Technik und Wert der Bluttransfusion. J. Pomper. Organisation der Krüppelfürsorge. J. Wierzejewski.

Zweiter Sitzungstag.

Chirurgische Behandlung des Kropfes (Hauptthema). Glatzel.

Chiurgische Behandlung des Basedow. A. Jurasz. Aetiologie des Kropfes. L. Dengel. Struma maligna. W. Kowalski.

Chirurgische Behandlung des Kropfes bei Hypofunktion der Schilddrüse. J. Krotowski.

Seltene Verlagerung des Kropfes. Mieczkowski.

Röntgenbehandlung des Basedow, B. Sabat. Röntgenbehandlung der Struma und des Basedow. S. Rubinrot.

Chirurgie des Dickdarms bei hartnäckigen Stuhlverstopfungen. Mieczkowski.

Ergebnisse der Wurmfortsatzoperationen vom Medianschnitt aus. K. Nowakowski.

Magenkomplikationen bei Saurevergittungen. A. Goldman. Indikation zur chirurgischen Behandlung des Wurmfortsatzes.

Entstehung von Blutungen nach Wurmfortsatzes. A. Ciechomski. Entstehung von Blutungen nach Wurmfortsatzoperationen. H. Wajs. Eine vom Meckelschen Divertikel stammende Zyste. Dziembowski. Seltener Inhalt im Bruchsack. J. Rutkowski.

Sarkom des Mastdarms — ein neuer Operationsweg. J. Rutkowski. Vollständiger Verschluß der Bauchhöhle bei eitriger Peritonitis. L. Tonenberg. Neuer Weg zum Nierenbecken bei Nierensteinen. Z. Radlinski.

Diagnose und konservative Therapie bei Harnleitersteinen. D. Ko Therapie der Harnleitersteine des Harnblasenteils. B. Endelman.

Dritter Sitzungstag.

Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. Z. Dziembowski.
Phrenikoexaeresis bei Lungentuberkulose und Emphysem. J. Zaorski.
Behandlung der Pleuritis purulente im Kindesalter. D. Wyszogród.
Autochtone Perforatjon der Arteria femoralis bei Endocarditis lenta. J. Rutk
Behandlung der Hämangiome und Pigmentsiecke mit Diathermie. D. Kohan.
Krampfadernbehandlung nach der Babcockmethode. T. Kaszubski. J. Rutkowski. Das Schattenbild der Gallenblase. J. Zaorski.
Behandlung bösartiger Geschwiliste mit Radlum. F. Niewiadomski.
Knochennaht bei Frakturen. K. Opacki.
Cholezystographie — Methode, Ergebnisse und Irdikation. B. Sabat.
Chirurgisch kontrollierte Cholezystographie. B. Kryński. Behandlung des Brustkrebses mittels Röntgenstrahlen. S. Kass. Sarkom der Lymphdrüsen. Meisels.

Chemische Eigenschaft und den Wert der Botelhschen Reaktion. Der Verfasser kommt auf Grund eigener klinischer und laboratorieller Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß von einer spezifischen Reaktion, ja selbst von einem häufigeren Vorkommen positiver Reaktion bei Tumoren, deren Anfangsstadium wir vor allem zu erkennen streben, nicht die Rede sein kann. Der diagnostische Wert selbst nach Beseitigung des Eiweißeinflusses — der korrigierte Botelh — ist geringfügig.

Actiologie des Kropies. Die Theorie, daß Jodarmut des Landes Ursache der Kropfbildung sei, mag für die Schweiz, deren Gebiet durch Abwanderung der Jodverbindungen zum Meere infolge Ausläugung jodarm ist, ihre Richtigkeit haben, für das Vorkarpathenland, wo der Kropf ebenfalls sehr häufig ist, trifft sie jedenfalls nicht zu. Das ganze Vorkarpathenland ist mit einer großen Anzahl natürlicher Solen mit Jod- und Bromgehalt dicht besät. Vielfach genügt es einen gewöhnlichen Brunnen anzulegen, um eine jodhaltige Sole zu erhalten. Der Kurort Rabka hat z. B. 0,458 NaJ in einem Liter Wasser. Weder Flora noch Fauna dieses Landes leiden an Jodarmut. müssen vielmehr bisher unbekannte schädliche Einflüsse Ursache der Kropfbildung sein.

Chirurgische Behandlung des Kropies bei Hypotunktion der Schilddrüse. Es wurden in der chirurgischen Klinik zu Poznan 10 Fälle von Hypotunktion der Schilddrüse mit um 4,3—46% ver-10 Fälle von Hypofunktion der Schilddrüse mit um 4,3—46% vermindertem Grundumsatz mit Erfolg operiert. In allen Fällen trat
Verschwinden oder wesentliche Besserung der Symptome der Hypofunktion auf. Der Grundumsatz hob sich bei allen um 5—38% annähernd zum Normalwert und blieb auf dieser Höhe nach 1½ jähriger
Beobachtungszeit. Die paradoxe Erscheinung kann man damit erklären, daß nach Entfernung eines großen Teils des krankbest klären, daß nach Entfernung eines großen Teils des krankhaft veränderten Gewebes eine Hypertrophie des zurückgebliebenen gesunden Gewebes stattfindet, das sich am häufigsten in den hinteren und medial gelegenen Partien befindet, die bei der Resektion zurück-bleiben. Es ist auch möglich, daß die Durchtrennung von Sympathikusfasern während der Operation einen Einfluß auf das Schilddrüsengewebe ausübt.

L. Piórek, Warszawa.

The Lancet.

212., Nr. 7, 12. Februar 1927.

Klinische Bilder der Poliomyelitis. James Collier. * Poliomyelitis. F. M. R. Walshe.

Badearzte-und Besserung der nationalen Gesundheit. R. Ackerley.

Pulsation in den oberflächlichen Venen der Extremitäten. David Krestin. Ein Fall von Spirochaetosis ictero haemorrhagica. A. C. Guthrie. Ein Fall von Meningitis. I. Todesco.

Poliomyelitis. Sie tritt sporadisch und epidemisch auf. Die sog abortiven Formen können in Epidemien von 50% an aufwärts zählen Verf. unterscheidet 3 klinisch und pathologisch differente Stadien das der Allgemeininfektion (Virus in Leber, Milz, Lymphdrüsen und Knochenmark), das des Uebergreifens auf den subarachnoidaler Raum mit der charakteristischen meningealen Reaktion und das der Erkrankung des Zentralnervensystems. Die erste Phase dauer wenige Stunden bis zu 3-4 Tagen, kann mit sehr leichten Symptomen — am konstantesten Fieber, seltener Magendarm-, Rachen- und Nasensymptome — verlaufen, so daß wohl nur in Epidemien ein Verdacht aufkommen kann. Zwischen dem 1. und 2. Stadium liegt ein kurzdauernde Pause oder der Uebergang erfolgt unmittelbar. Die meningeale Reaktion ist sehr verschiedener Art. Kopfschmerzen Starre der Wirbelsäule mit Widerstand gegen Flexion und Schmerzen in Rücken und Extremitäten sind am konstantesten, Intentionstremor Muskelzuckungen seltener, in schweren Fällen Opisthotonus, Somno Muskelzuckingen seltener, in schweren Fällen Opisthotonus, Somno lenz, ja Stupor. Im. Liquor Vermehrung der Zellen (Lymphozytose) erhöhter Globulingehalt, Glukese und Chloride normal. Im Blut Leukozytose (viel Polymorphonukleare). Dieses Stadium kann kursein und in Genesung oder innerhalb weniger Stunden in das End stadium übergehen, indem die Lähmungserscheinungen sehr ver schiedener. Natur sind. Die spinale Form ist die häufigste. Die Lähmungen treten sehr plötzlich auf, sind meist nur partiell; bisweilet kommt es nur zu einer allgemeinen vorübergehenden Schwäche. Be kommt es nur zu einer allgemeinen vorübergehenden Schwäche. Be vollkommener, schwerer Lähmung beider Beine folgt meistens ein Harnretention. In wieder anderen Fällen ein- oder doppelseitige Babinsky. Ein häufiges Symptom sind Schmerzen. Nach des Ver Erfahrungen erlauben die Schmerzen auf Druck einer Anzahl tie oder ganz gelähmter Muskeln in den ersten Tagen eine gute Prognose während die vollkommen gelähmten, schmerzlosen Muskeln meisten dauernd gelähmt bleiben. Die Diagnose des präparalytischen Stadium wird leider einstweilen eine Ausnahme bleiben. Nach Flexner-Amos geht Hexamin (innerlich gegeben) in den Liquor über und verzöger ja verhindert die Entwicklung der experimentell bei Affen erzeugte Krankheit. Verf. hatte bisher wenig Erfolge, möglicherweise ist di Anwendung massiver Dosen Hexamin mit Alkalien erfolgreicher. Kom binierte Injektion von Serum frischer Fälle oder Rekonvaleszenten

serum in die Zysterne und subkutan oder intravenös gab im prä-paralytischen Stadium gute Resultate, wird sich jedoch bei schweren Epidemien nicht leicht durchführen lassen. Ob Lumbal- oder Zysternenpunktion therapeutisch wirksam sind, ist unsicher. Isolierung ist erforderlich, kann aber 3 Wochen nach Temperaturabfall aufhören. Im postparalytischen Stadium, solange Empfindung und Schmerzen andauern, Ruhe und Verhinderung von Deformitäten, aber strengste Kontraindikation von Massage und Elektrizität. Warnung vor langdauernder, vollständiger Immobilisierung eines Gliedes. Im schmerzlosen Rekonvaleszentenstadium sind Elektrizität und Massage anwendbar, aber nur von geringem oder zweifelhaftem Wert, von allergrößter Wichtigkeit aktive Uebungen der erkrankten Muskeln nach genauesten Anweisungen. In der epidemischen Form ist Poliomyelitis eine Krankheit des Spätsommers und Herbstes (am hänfigsten im August), des frühen Alters (vorzugsweise zwischen 2.–5. Jahr). Inkubationszeit 2–12 Tage, meistens 3–4 Tage. Eintittspforte des Virus ist die Nasenrachenschleimhaut, von wo es durch die perineuralen Lymphwege der Olfactoviusfasern in den subarachnoidalen Raum gelangt, und von wo es 3 Wochen nach Einsetzen der Krankheit verschwindet. Chronische aktive Virusträger gibt es wahrscheinlich nicht. Es besteht in der Allgemeinheit ein hoher Widerstand gegen die Infektion. Möglicherweise erwerben die meisten Kinder nach abortiven Formen im frühen Leben eine dauerhafte Immunität. Bei Ausbruch von Epidemien in Internaten wäre nach den neuesten, interessanten epidemiologischen Unterware nach den neuesten, interessanten epidemiologischen Untersuchungen von Topley u. a. eine Trennung der Kinder in kleine, voneinander isolierte Gruppen mit Schlafbedingungen, die eine Tröpfcheninfektion ausschließen und eine absolute Abschließung frisch empfänglicher Personen für lange Wochen nach Erlöschen der Infektion das Ideal. Das wird fast nie ausführbar sein. Die Heimsuchung der Kinder, die sich meistens nicht vermeiden lassen wird, erhöht einerseits die Gefahr der Krankheitsausbreitung, andererseits ist die Infektiosität der Krankheit relativ gering und eine Isolierung ist die Infektiosität der Krankheit relativ gering, und eine Isolierung in der Familie am leichtesten durchführbar.

212., Nr. 8, 19. Februar 1927.

Hunters Ideale und Listers Praxis. Berkeley Moysichan.

Cinige Bemerkungen zur Diagnose von Leberstörungen. D. F. Davies.

Ein Studium über die Lävulose-Toleranzprobe für Leberinsuffizienz. G. King.

Behandlung von 24 Fällen von Herpes tonsurans mit Thalliumepilation. G. B.

Ein Fall von Pneumokokkenmeningitis mit Genesung nach Serumbehandlung. Ein Fall Sonnescher Dysenterie in England. F. H. A. Clayton.

Einige Bemerkungen zur Diagnose von Leberstörungen. Verf. empfiehlt die in England noch wenig angewandte Galaktose-Toleranzprobe zur Prüfung der Leberfunktion und zeigt, wie dieselbe in Verbindung mit andern Proben zur Differentialdiagnose der einzelnen kterusformen dienen kann. Auf sie allein darf man sich nicht ver-assen. Sie fällt nicht nur in normalen Fällen, sondern auch bei kkerus mechanischen Ursprungs (Stein im Choledochus, Karzinom des Pankreas u. a.) negativ aus, vorausgesetzt, daß die Leberzellen nicht erkrankt sind. Eine positive Galaktoseprobe bei Ikterus mechanischen Ursprungs bedeutet eine gleichzeitige Schädigung des Leberparenchyms. Aus den Fouchet- und v. d. Bergh-Proben, der Bestimmung des Cholesteringehalts im Blute, der Galaktoseprobe mit Urinuntersichungen auf Gallensalze. Piermette und Urspille konn urinuntersuchungen auf Gallensalze, -Pigmente und Urobilin kann mit ziemlicher Sicherheit schließen, ob ein Obstruktions-, ein intrahepatischer oder extrahepatischer Ikterus vorliegt. An Hand tablreicher solcher Untersuchungen stellte er fest, daß beim Obstruktionsikterus, die Galaktoseprobe negative, die v. d. Bergh-Reaktion direkt der Chelsteringsbatt here Gallenselge und Birmente im direkt, der Cholesteringehalt hoch, Gallensalze und -Pigmente im Urin vorhanden sind. Beim toxischen und infektiösen Ikterus einchließlich des sog. katarrhalischen infolge Hepatitis und bei allen underen Schädigungen der Leberzellen ist der Cholesteringehalt des Blutes normal, die v. d. Bergh-Reaktion indirekt, Gallenpigmente und Urobilin im Harn positiv, Gallensalze negativ, die Galaktoserobe positiv, d. h. die maximale Differenz der Blutzuckerkurve iegt über 30 mg (oft Werte bis zu 160 mg) und die Zuckerausscheiung im Harn nach 40 g eingeführter Galaktose beträgt über 2 g. Bei extrahepatischem Ikterus (z. B. perniziöser Anämie) ist die d. Bergh-Reaktion indirekt, der Cholesteringehalt normal, die blaktoseprobe negativ, und es fehlen Gallensalze un? -Pigmente, owie Urobilin im Harn.

Der Wert der Lävulose-Toleranzprobe für die Leberfunktion. Diese Leberfunktionsprobe, deren Technik und theoretische Grundge ausführlich beschrieben werden, gab in 55 Fällen verschiedenster ebererkrankungen konstante befriedigende Resultate. In 10 nornalen Fällen betrug die durchschnittliche Steigerung der Blutzuckernrve über die Nüchternwerte nach einer ovalen Dosis von 45 g
aevulose 8 mg %, und die Normal-Nüchternwerte waren wieder in 28 Maximum etwa nach 1—1½ Stunden erreicht, aber niemals eine Maximum etwa nach 2 Stunden. Höhe und Dauer der Blutzuckerkurve abnorm hoch, as Maximum etwa nach 2 Stunden. Höhe und Dauer der Blutzucker zur Norm nach 2 Stunden. zuckersteigerung waren dem Grade der Leberschädigung proportional. In manchen Fällen ist die Probe von diagnostischem Wert, sie ist ein gutes Mittel zur Feststellung therapeutischer Resultate und ein Anhaltspunkt für die Prognose.

Behandlung von 24 Fällen von Herpes tonsurans mit Thalllum-epilation. Die Behandlung von 24 Kindern zwischen 2—12 Jahren er-folgte genau nach den Vorschriften Buschkes mit Dosen von 8—8½ oder 9 mg pro Kilo Körpergewicht. Anfangs wurden die Kinder 1 Tag im Bett behalten, Verff. halten jedoch Bettruhe während der ganzen Behandlungsdauer für erwünscht Nierenaffektionen bilden eine Kontraindikation. Die Epilation erfolgte sicher in allen Fällen nach Dosen von 8½—9 mg pro Kilo, war bisweilen unvollkommen nach Dosen von 8 mg. Das Haar begann nach 6—7 Tagen auszufallen, der Höhepunkt war am 12. Tage, und die Epilation war am 19. Tage vollständig, bis auf spärliche unpigmentierte lanugoartige Haare an der Haargrenze. In einigen Fällen war es nötig, die infizierten Haarstümpfe mechanisch auszuziehen, zweimal bewährte sich dafür viertägige Applikation von Liq. ferri sesquichlor, fortius; beim Abwaschen der Kruste folgten die zurückgebliebenen Haare. In der 1. Woche waren keine toxischen Symptome zu verzeichnen, wohl aber in der 2. und 3. Woche in Form von Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Gelenkschmerzen in Knien und Füßen (5 Fälle), die nach 8—10 Tagen unter Bettruhe zurückgingen. Wahrscheinlich waren sie von 8½-9 mg pro Kilo, war bisweilen unvollkommen nach Dosen 8-10 Tagen unter Bettruhe zurückgingen. Wahrscheinlich waren sie auf den Gebrauch einer zu alten Lösung zurückzuführen. Sie halten die Behandlung mit einem frischen, reinen, normalisierten Präparat in Fällen, wo Röntgenepilation unerwünscht oder schwer durchführbar, wie bei Kindern unter 3 Jahren, oder bereits erfolglos angewandt war, für sehr aussichtsreich. Selbstverständlich muß eine fungizide Behandlung mit der Thalliumepilation kombiniert worden.

212., Nr. 9, 26. Februar 1927.

+ Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil I. Donald Armour.

Kardiospasmus. John Morley.

- Schwere Schwangerschaftsanämie unter dem Bilde von Adisons Anämie. T. J. Hoskin und E. Ceiriog-Codle.
- Behandlung von 4 Anthraxfällen mit Sclavos' Serum. R. H. Boggon.
 Meckels Divertikel. C. S. Mc. Euen.
 Radium- und Röntgenbehandlung eines Falles von Lymphosarkom des Nasenrachenraums. H. A. Colwell. Ruptur einer vergrößerten Malariamilz. J. Mac Queen.

Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Nach einer ebenso ausführlichen wie interessanten historischen Ueber-Nach einer ebenso ausunrichen wie interessanten nistorischen Uebersicht über die Chirurgie des Rückenmarks ab 000, will sagen von Hippokrates ab, über den Beginn der modernen Chirurgie, über Erfolge und Mißerfolge, über die ersten Operationen bei Melum Pottii und Tumoren — bei welch letzteren als erster Leyden 1873 die Operation empfahl —, über Lumbal- und Zysternenpunktion und Ayers kombinierte Punktion, nach einer kritischen Würdigung der Dandyschen direkten und Bingelschen intraspinalen Luftigischtion der Dandyschen direkten und Bingelschen intraspinalen Luftinjektion, der sog. Pneumomyelographie, die er ablehnt, beschäftigt sich Verf. eingehend mit der Lipiodoldiagnostik. Die Technik der lumbalen und Zysterneniniektion nach den von Sicard und Fovestier festgelegten Prinzipien wird erörtert. Besonders hervorgehoben wird die Notwendigkeit, ein klares durchsichtiges Oel zu benutzen, die Viskosität durch Erwärmen der Ampulle in warmem sterilem Wasser herabzusetzen und jegliche Injektion von Luft auszuschalten. Nach Zysterneninjektion erreicht das Lipiodol, wenn kein Hindernis vorliegt, in 5 bis 6 Minuten das Ende des Duralsacks in Höhe des zweiten Sakral-wirbels. Gelegentlich gibt es an der engsten Stelle des Kanals, in Wirbeis. Gelegentlich gibt es an der engsten Stelle des Kanals, in Höhe des vierten Brustwirbels, einige Verzögerung, häufig bleiben kleine Teile an den hinteren Wurzeln oder der Insertion des Lig. denticulatum hängen. Ergibt das Röntgenbild nach der Zysterneniniektion ein Hindernis, so sind erneute Röntgenaufnahmen nach 6,24 Stunden und 1 Woche nötig, um eventuell eine Aenderung im Niveau des Lipiodols festzustellen. Die in der Literatur berichteten Fälle von meningealer Reizung durch Lipiodol werden berichtet. Verf. selbst fand ausgesprochene Reizung der Meningen bei kurz nach der Injektion operierten Kranken (verdickte etwas gerötete Meningen der Injektion operierten Kranken (verdickte, etwas gerötete Meningen, leicht getrübter Liquor). Bei den Kranken des National Hospital bestanden die Folgen der Injektion gewöhnlich in vermehrten Wurzelschmerzen von mehrstündiger Dauer, allgemeiner Empfindlichkeit und Steifheit in den Rückenmuskeln, Kopfschmerzen, Temperaturerhöhung, seltener erschwerter Miktion bei Erkrankungen der Cauda equina; in einem Falle Zuckungen und Parästhesien von 24stündiger Dauer. Ueber die Deutung der Schatten gehen die Meinungen noch sehr auseinander. Nach einigen Autoren sollen die Form der Schatten und ihre unveränderte Lage eine sichere Unterscheidung des sog. "Faux arrêt" der Franzosen von dem durch ein Hindernis bedingten Steckenbleiben des Lipiodol (in letzterem Falle Rückfluß in Trendelenburglage) und auch eine Unterscheidung der extra- von den intramadullären Trumpen ermöglichen Stehen gehlicht in ment den intramedullären Tumoren ermöglichen. Sicher schließt ein negativer Lipiodolbefund ein Vorhandensein von Tumoren nicht aus, ohne Zweifel kommen solche negativen Befunde bei kleinen Tumoren und in den seltenen Fällen von Schrumpfung des Rückenmarks durch

destruktive Neubildungen vor, und Verf. teilt nicht den Enthusiasmus der Franzosen, die Lipiodolfrühdiagnosen vor Erscheinen von Paraplegien und Sensibilitätsstörungen machen wollen. Bisweilen stimmen die neurologischen und die Lipiodol-Lokalisationsbefunde in der Höhe nicht überein, wofür ein Beispiel mit Röntgenbild aus der eigenen Praxis und andere aus der Literatur angeführt werden. Bei Möglichkeit einer genauen neurologischen Lokalisierung zieht Verf. vor, ohne Lipiodol zu operieren, da man — ein großer Vorteil für den Chirurgen — in einem freien und sauberen Operationsfeld arbeiten kann. Ihm gibt es zu denken, daß gerade aus Amerika, wo man zeitersparende, diagnostische Methoden mehr als anderwärts schätzt, viele Warnrufe erschallen. Mit Stolz hebt er hervor, daß in den letzten 5 Jahren durch die mühseligen und sorgsamen neurologischen Untersuchungen 98% korrekte Lokalisierungen von Rückenmarkstumoren möglich waren. Die Feststellung eines Hindernisses durch die kombinierte Ayersche Punktion muß in jedem Falle der Lipiodoldiagnostik vorangehen, und der Vorteil, vielleicht eine exaktere Lokalisierung zu erhalten, muß gegen die möglichen Gefahren und Komplikationen der Lipiodolinjektion abgewogen werden. In gewissenhaft ausgewählten Fällen kann jedoch die Lipiodoldiagnostik eine wertvelle Method für die Chieurgie der Pückenmarketungeren eine wertvolle Methode für die Chirurgie der Rückenmarkstumoren

Kardiospasmus. Bericht über 4 Fälle (darunter 3 Frauen) zwischen 25 bis 44 Jahren. Die Aetiologie bleibt unbekannt. Störung der Nervenmuskelleitung für den Schlingakt ist eine nichtssagende Erklärung. Die Kranken sind keineswegs neurotisch oder hysterisch veranlagt. Chevalier Jacksons Theorie eines Spasmus des rechten Zwerchfellschenkels ist falsch, da rechtsseitige Phrenikotomie ergebnisios bleibt. In einem Falle des Verfassers übte Schwangerschaft einen nachteiligen Einfluß aus, über 6 Fälle im Anschluß an Schwangerschaftsch gerschaftserbrechen wurde aus der Mayo-Klinik berichtet. Hurst spricht von Achalasie (Nichterschlaffung) anstatt von Spasmus. Ob-wohl Hg-Sonden nach Passage der verengten Stelle leicht wieder herangezogen werden können, muß es sich doch um eine sehr starke tonische Kontraktion handeln, wenn eine so hohe Speisesäuse trotz tonische Kontraktion nandern, wenn eine so none Speisesaufe trotz heftigster Peristaltik des Oesophagus zurückgehalten wird. Anamnese, lange Dauer der Symptome, größere Störungen durch Flüssigkeiten als durch feste Speisen, das Alter der Kranken sind diagnostisch zu verwerten. Das Röntgenbild ist stets charakteristisch und macht eine ungewisse Diagnose klar. Die Therapie kann leider nur symptomatisch sein. Plummers Methode mit seinem hydrostatische Dilektotor ich schwarzbeit und nicht ungefährlichen Die tischen Dilatator ist schmerzhaft und nicht ungefährlich. Die Hurstsche Hg-Sonde, zuerst unter dem Fluoroskop, später vom Patienten selbst vor jeder Mahlzeit eingeführt, eignet sich am besten zur Behandlung. Verschiedene Operationsmethoden sind empfohlen worden. Der nicht ungefährlichen Oesophago-Gastrostomie wäre die ursprünglich von Mikulicz vorgeschlagene Gastrotomie mit digitaler Dilatation der Kardia vom offenen Magen aus vorzuziehen.

Behandlung von 4 Anthraxfällen mit Sclavos Serum. Bericht über 4 Fälle von Milzbrand, die alle auf dieselbe merkwürdige Infektions-– 2 im Londoner Zoo zugrunde gegangene Elephanten — zurückzuführen waren. Die Inkubationszeit betrug in allen Fällen 6 bis 7 Tage. Alle 4 Kranken wurden nach frühzeitiger bakteriologischer Diagnose mit subkutanen Injektionen von Sclavos aus dem Serum-institut zu Siena stammendem Antimilzbrandserum behandelt (Gesamtdosen von 60 bis 110 ccm) und geheilt. In dem frühesten Stadium zeigt die Milzbrandpustel wenig Aehnlichkeit mit dem klassischen Bild Später ist sie von einer gewöhnlich septischen Pustel nur durch die Anamnese, das schwarze Zentrum und die dasselbe umgebende weiße Zone, sowie durch den bakteriellen Befund zu unterscheiden.

Radium- und Röntgenbehandlung eines Falles von Lymphosarkom des Nasenrachenraumes. Großes, inoperables Lymphosarkom des Nasenrachenraumes mit harten, vergrößerten Nackendrüsen, das Verstopfung der Nase, Blutungen in dem Rachen, Taubheit, Kachexie verursachte. In 17tägigem Intervall wurden zweimal je zwei 50 mg-Tuben Radiumbromid für 6 Stunden eingeführt, dazwischen 2 Röntgenbestrahlungen (1 Sabourand-Pastillendosis 3 mm Al. zu beiden Seiten des Nackens). Es folgten in 5 Monaten 10 weitere Röntgenbestrahlungen. Geschwulst und Drüsen verschwanden vollkommen. Der Kranke ist seit 6½ Jahren vollkommen rezidivfrei, gesund und kräftig.

British Medical Journal,

Nr. 3447, 29. Januar.

Moderne Behandlung der Hernie. Geoffrey Keynes.

 Akuter Ileus aus intraabdomineller Ursache. Henry Gray.
 Pyelitis durch Infektion mit Morgans Nr. 1 Bazillus. D. Riding. Ausgedehnte Divertikelbildung ohne Symptome. Norman L. Korkill.

* Ultraviolette Bestrahlung aus offenem Lichtbogen mit Titaniumelektroden. Arthur Roberts.

Vorgeschrittener Tetanus durch spinale Antitoxininjektion geheilt. Bertram Mulr. Volgeschiften Tetanus durch spirate Anticoxini Karzinom der Thymusdrüse. John Reid. Vesiko-urethro-vaginales Calculus. M. Sourasky. Modifikation zur Circumcision. D. W. Whitefield.

Akuter Ileus aus intraabdominellen Ursachen. Bei der akuten Toxamie, welche sich besonders bei hohem Sitz des Darmverschlusses rasch einstellt und bei welcher die Toxinresorption im Duodenum stattfindet, vollziehen sich eingreifende Stoffwechselveränderungen, die in einer Beeinflussung der Blutzusammensetzung ihren Ausdruck finden (Absinken des Kochsalzgehaltes, Vermehrung des Harnstoffes und Veränderung des Kohlensäurebindungsvermögens). Bei längerem Bestehen des Ileus werden pathologische Prozesse an den Nieren hervorgerufen (diffuse Nephritis oder isolierte Schädigung des tubulären Apparates) mit Ausschwemmung von hyalinen oder granulierten Zylindern und vereinzelter Erythrozyten im Urin. Der Kochsalzverarmung ist wirksam durch intravenöse Injektion von 60-75 ccm 20% NaCl-Lösung beim Erwachsenen zu begegnen, wodurch außerdem die Peristaltik intensiv angeregt wird und die Resorption toxischer Stoffe aus dem Darmlumen wesentlich verlangsamt wird.

Ultraviolette Bestrahlung aus offenem Lichtbogen mit Titaniumelektroden. Ein Lichtbogen mit Titanium als Elektroden sendet besonders reichlich Strahlen mit der Wellenlänge 300 µµ aus, so daß schon eine kurze Bestrahlung genügt, um intensive Wirkungenzu zeitigen. So wurden in einer Reihe von Fällen mit tuberkulösen Hautgeschwüren, Eiterwunden, Ischias und Lumbago sehr günstige Erfolge erzielt. Diese Strahlen dringen nur wenig in die Hand ein. Ihr Einfluß beschränkt sich auf eine Veränderung der tiefliegenden Epidermiszellen. Wie weit der therapeutische Erfolg durch Auslösung regulierender Maßnahmen von seiten der Haut auf die Inneren Organe (sekretorische Vorgänge? Nerveneinfluß?) bedingt ist, bleibt noch ungewiß.

Vorgeschrittener Tetanus durch spinale Antitoxininjektion geheilt. Während der prophylaktische Wert des Tetanusantitoxins über jeden Zweifel erhaben ist, sind die Erfolge des Serums bei klinisch manifester Erkrankung unsicher. Je nach Länge der Inkubationszeit ist mit einer Mortalität von 50-80% zu rechnen. Bei einem Kinde mit ausgesprochenen Tetanuserscheinungen nach komplizierter Unterschenkelfraktur wurden große Antitoxindosen in Höhe der Lumbalanschwellung des Rückenmarks in den Subarachnoidealraum injiziert (jeweils 20000 Antitoxineinheiten nach Ablassen von 15 bis 20 ccm Liquor an 2 aufeinanderfolgenden Tagen) und außerdem sub-kutan täglich 4000 Einheiten verabfolgt. Innerhalb von 5 Tagen verschwanden allmählich die bedrohlichen Symptome.

Nr. 3448, 5. Februar.

 Epilepsie und Lebensversicherung. A. Kinnier Wilson.
 Thrombo-angiitis obliterans. W. J. de C. Wheeler.
 Thrombo-angiitis obliterans in Zusammenhang mit der Syphilis. R. P. Smith und D. Wells Patterson.

Lipiodol bei der Diagnose der Lungenerkrankungen. Anwendungsgebiet und Kontra-indikationen. F. Q. Chandler und J. M. Young. "Volvulus neonatorum". Norman M. Dott.

Hämaturie nach Insulininjektionen. John Henderson.

Anaerober Streptococcus. E. Jenkins.

Exzision eines großen Angioms aus der Leber eines Diabetikers. Herbert H. Brown.
Hautanschwellung am Kieferwinkel als Beiniserkrankung bei einem Geigenspieler.

Traumatische Ulzeration der Aorta (nach Steckenbleiben eines Knochens im Oesophagus). John Simons.

Melaena neonatorum. J. G. Grant.

Epilepsie und Lebensversicherung. Vor allem ist bei Erörterung der Prognose bei Epileptikern im Auge zu behalten, daß die Epilepsie keine Krankheit ist, sondern ein Symptomenkomplex, dem die verschiedensten Ursachen zugrunde liegen können (Syphilis des Gehirns und seiner Häute, intrakranielle Tumoren, Erkrankungen der Gefäße, entzündliche Vorgänge im Schädelinneren, toxische auf dem Blut- oder Lymphwege wirkende Prozesse). Die Anfälle sind nur ein Zeichen der pathologischen Funktion einer Entladung der normalen, motorischen Nervenzellentätigkeit. Vom Standpunkt der Versicherungsgesellschaft aus ist mit allen diagnostischen Hilfsmitteln das Fehlen jeglicher organischen Basis für die Anfälle sicherzustellen. Denn die Gruppe der idiopathischen Epilepsie, der Epilepsie unbekannter Herkunft besteht zum überwiegenden Teil aus gut verlaufenden Fällen, deren Aufnahme in die Lebensversicherung nichts im Wege steht. Bei dieser Gruppe sind eine Fülle von Verlaufsformen und eine große Verschiedenheit in der Schwere der Erkrantung erkennten. Die Beutställung des Fingelfalle wird wesentlich kung erkennbar. Die Beurteilung des Einzelfalls wird wesentlich erleichtert durch eine genaue Untersuchung des psychischen Verhaltens, der Durchforschung der Heredität und der familiären Vorgeschichte. Freilich wird der Einfluß der Vererbung zumeist überschätzt, wenn auch diesem Faktor eine gewisse Bedeutung zukommt. Wenn der Morbus sacar erst nach dem 21. Lebensjahr in Erscheinung



eritt, so ist mit größter Wahrscheinlichkeit kein Fortschreiten der Erkrankung, eher ein Seltenerwerden der Anfälle mit zunehmendem Lebensalter zu erwarten. Die bisher vorliegenden statistischen Untersuchungen sind zum größten Teil bedeutungslos, da die Scheidung zwischen symptomatischer und idiopathischer Epilepsie nicht mit der nötigen Strenge durchgeführt sind. Die dieser Anforderung genügenden Statistiken bestätigen jedenfalls nicht die allgemeine Ansicht, daß die Epilepsie die Lebensdauer verkürzt. Die Häufigkeit, mit der durch den Anfall eine ernstliche Verletzung zustande kommt der gar der Tod bedingt wird ist entgegen den allgemeinen oder gar der Tod bedingt wird, ist — entgegen den allgemeinen Ansichten — verschwindend gering im Vergleich zu der Gesamtzahl der Epileptischen. Besonders der Tod im Status epilepticus ist ein sehr seltenes Vorkommnis, das sich zudem nur bei den schwersten Fällen ereignet.

Thrombo-angiitis obliterans. Diese eingentümliche Krankheit wird iast nur bei den nach Amerika ausgewanderten ärmeren Schichten der Ostjuden beobachtet. Aus unbekannten Gründen kommt es zu entzündlichen Vorgängen an den tiefen Gefäßen der Extremitäten, besonders der Beine, die allmählich zur Thrombose und Gefäß-obliteration führen. Während bei Beginn des Leidens kaum charakteristische Symptome vorhanden sind, bedingt die allmählich fortschreitende Organisation des entzündlichen Gewebes in den Blut-gefäßen im Verlauf von Wochen, Monaten und Jahren eine zunächst. gefäßen im Verlauf von Wochen, Monaten und Jahren eine zunächst, umschriebene Kreislaufstörung, die den Gewebstod nach sich ziehen kann. In dem Augenblick, wo die Kreislaufbehinderung am größten ist, entstehen kaum zu ertragende Schmerzen, so daß später oder früher zur Behebung dieser Schmerzen oder zur Verhütung einer sich ausbreitenden Gangrän die Amputation notwendig wird. Gewöhnlich wird die Erkraukung der Arterien von einer Thrombose der Vene begleitet. Nicht immer schreitet die Erkraukung beständig fort; überraschende Veränderungen zum Guten und zum Schlechten charakterisieren diesen wechselvollen klinischen Synntomenkomplex. charakterisieren diesen wechselvollen klinischen Symptomenkomplex, bei welchem die Versuche des Körpers, durch Kollateralbahnen oder Kanalisation thrombosierter Gefäße neue Wege für die Zirkulation zu schaffen, eine wesentliche Rolle spielen. Neben dem typischen an den Beinen auftretenden Krankheitsbild bestehen noch andere seltenere Verlaufsformen. (Befallensein der Arme, gleichzeitiges Vorkommen von Thrombophlebitis, atypischer, schwer zu diagnostizierender Symptomenkomplex bei älteren Kranken mit gleichzeitiger Arteriosklerose), wohet stets ein akutes intermitterenden oder chro-Arteriosklerose). wobei stets ein akutes, intermittierendes oder chronisches Fortschreiten beobachtet werden kann. Die Syphilis hat keinerlei Zusammenhang mit dieser Krankheit des Präseniums, ebenso wenig spielen embolische Vorgänge ätiologisch eine Rolle. Fast immer handelt es sich um 30—40 jährige Männer, die sehr viele Zigaretten rauchen. Trophische Störungen können als erste Zeichen auftreten und besonders bei akuter Verlaufsart kommt es Sehr rasch zur Ausbildung der Gangrän. Andererseits können die Symptome bei Krankheitsbeginn so geringfügig sein, daß sie der Beobachtung entgehen. So können beide Beine hochgradig an Thrombo-angiitis erkrankt sein und nur an einem Beine Krankheitserscheinungen manifest sein, während das andere völlig gebrauchsfähig ist. Und doch zeigt die genaue Untersuchung, daß die Pulse fähig ist. Und doch zeigt die genaue Untersuchung, daß die Pulse an der Fußrückenarterie der Art. tibial. post und der Art. poplitea nicht fühlbar sind. Charakteristisch für diese Erkrankung sind folgende Symptome: 1. das Rotwerden oder die Zyanose des Fußes beim Herunterhängenlassen des Beines, 2. das Blaßwerden der Fußhaut bei Bewegungen im Sprunggelenk, 3. das Auftreten echter Anfälle von intermittierendem Hinken, sobald der Kranke einige Minuten geht und 4. als objektiver Befund das dauernde Fehlen der Arterienpulse. Diagnostische Ueberlegungen erfordert die sichere Abgrenzung von der Raynaudschen Gangrän (symmetrisch auftretend, intermittierendes plötzliches Auftreten der örtlichen Synkope und Ischämie mit Fehlen von Krankheitserscheinungen in der anfallsund Ischämie mit Fehlen von Krankheitserscheinungen in der anfallstreien Zeit), der Gangrän nach Verletzung mit nachfolgender Thrombose, sowie nach Erfrierung. Bei der arteriosklerotischen Endarteritis, obliterans kommt es fast immer sehr rasch zur Gangrän, außerdem fehlen die Phänomene der Zyanose und des Erblassens bei Lagewechsel und Bewegung. Andere angioneurotische Erkrankungen sind bei Berücksichtigung des Verlaufes zumeist leicht auszuschließen.

sind bei Berücksichtigung des Verlaufes zumeist leicht auszuschließen. Allgemein gültige Anweisungen für die Therapie sind nicht zu geben, da jeder Fall eine besondere Behandlung im Hinblick auf den Verlauf erfordert. So kann schon wenige Wochen nach Auftreten der Erkrankung durch die unerträglichen Schmerzen die Indikation zur Amputation gegeben werden. Für den Ort der Amputation können in Anbetracht der zugrunde liegenden Gefäßänderungen nur die bei der Altersgangrängrobten Grundsätze maßgebend sein. Bei Beschränktbleiben der Gangrän auf die Zehen kann abgewartet werden, ob und in welche Grade sich ein Kollateralkreislauf entwickelt. Bei Ausdehnung des Brandes auf den Fußrücken ist die sofortige Ausdehnung des Brandes auf den Fußrücken ist die sofortige Absetzung dicht unterhalb des Kniegelenkes anzuführen. Die beriartielle Sympathektomie hat bisher in keinem Fall Heilung oder Besserung gebracht, so daß sie bei dieser Erkrankung nicht mehr vorgenommen werden sollte. Auch Alkoholiniektionen in den Nervus

tibialis post, zur Linderung der Schmerzen sind zwecklos. Wesentliche Besserungen sind mit der von Buerger (New York) ausge-arbeiteten konservativen Therapie bei leichteren Fällen zu erzielen. Diesem Autor sind die grundlegenden Arbeiten über das Krankheitsbiesem Autor sind die grundlegenden Arbeiten über das Krankheitsbild der Thrombo-angiitis zu verdanken. Durch zeitweilige Erhebung des befallenen Gliedes und nachfolgende Senkung wird eine reaktive Hyperämle erzeugt. Bei dieser häufig am Tag vorzunehmenden Uebungsbehandlung wird das Bein solange hochgehoben bis ein Blaßwerden der Fußhaut (nach ½—3 Min.) sich einstellt. Sodann wird der Fuß 1—2 Min. über die Zeit hinaus hängen gelassen, die zum Auttreten der Houtsötung netwendig wer wegentlein eine Lung Auftreten der Hautrötung notwendig war, woraufhin eine kurze Ruhepause in horizontaler Lage folgt. Diese Therapie kann durch die Biersche Saugbehandlung noch unterstützt werden.

Lipiodol bei der Diagnose der Lungenerkrankungen. Für die Diagnose der Bronchiektasen und ihre Lokalisation leistet die Kontrastfüllung des Bronchialbaumes mit Lipiodol wertvolles, oft ist sie trastfüllung des Bronchialbaumes mit Lipiodol wertvolles, oft ist sie die einzige Methode, mit welcher der Nachweis dieser Erkrankung zu führen ist. Denn die übliche röntgenologische Untersuchung läßt sehr häufig bei Bronchiektasen im Stich (Verdeckung durch den Herzschatten, uncharakteristische Infiltrationserscheinungen, Fehlen jeglichen Befundes). Sonst liefert die Lipiodolfüllung kaum pathognomonische Bilder. Ab und zu bietet sie bei chronischem Emphysem und Bronchitis charakteristische Veränderungen der Lungenzeichnung. Bei der Unterscheidung zwischen einer oberflächlich gelegenen Kaverne nichttuberkulösen Ursprungs und abgesacktem Pneumothorax oder einem Lungenabszeß und einer alten Empyemresthöhle bringt die Lipiodolfüllung keine diagnostische Hilfe. Gewöhnlich bringt die Lipiodolfüllung keine diagnostische Hilfe. Gewöhnlich fließt die Jodölmischung in tuberkulöse Kavernen ein, so daß sie im Röntgenbild gänzlich gefüllt erscheinen oder in ihren Umrissen sichtbar werden. Wegen der häufigen unangenehmen Reaktionserscheinungen ist jedoch diese Untersuchungsmethode beim Tuberkulösen nach Möglichkeit zu vermeiden. Lungenabszesse treten im allgemeinen nicht hervor, da das Lipiodol nicht in die Höhle eindringen kann. Auch die zu einem Empyem führenden Bronchialisteln lassen sich kaum darstellen. Wo die Möglichkeit von Bronchiektasenbildung besteht ist dieses harmlose und einfache Ver-Bronchiektasenbildung besteht, ist dieses harmlose und einfache Verfahren unbedingt anzuwenden.

"Volvulus neonatorum." Infolge des Ausbleibens der normalen Darmrotation während der Entwicklungsperiode kommt es während der ersten Tage nach der Geburt zu einer Abklemmung des Duodeums durch einen Volvulus, wahrscheinlich als Resultat der ersten peristaltischen Darmbewegungen. Bei der Geburt macht das Kind einen normalen Eindruck. Mekonium wird entleert, manchmal auch noch der Nahrung entstammender Stuhl. Bisweilen geht das Einsetzen des Volvulus mit einem Schock einher. Schon frühzeitig setzt Erbrechen ein, bei dem tief gallig verfärbte Massen hinaus-befördert werden, da der Verschluß des Darmes unterhalb der-Papille liegt. Allmählich kommt es zu einer Vorwölbung des Ober-bauches infolge der Ausdehnung des Duodenums und Magens, während der übrige Teil des Abdomens durch den Kollaps der Darmschlingen eingesunken erscheint. Melaena kann gelegentlich cintreten. Bei genauer Aufnahme der Anamnese ist die Abgrenzung dieses Zustandes von den in diesem Lebenselter vorkommenden dieses Zustandes von den in diesem Lebensalter vorkommenden Behinderungen und Verschlüssen im Bereich des Magendarmkanals möglich. Durch einen verhältnismäßig einfachen Eingriff kann das Leben solcher Kinder — wie ein geschilderter Fall beweist gerettet werden. Biberfeld.

Nr. 3452, 5. März.

Magenblutung, Charles Miller.
 Physiologie der Monotonie. R. J. S. Mc. Dowall und H. M. Wells.
 Kohlenoxydvergiftung, ihre wachsende gerichtsärztliche Bedeutung. Douglas

Billiarziazier und in vitro Versuche. J. B. Christopherson: Oszillometrische Methode zur Prülung der Durchgängigkeit von Arterien. A. B.

Cawadias.
Therapie der Verbrennung. D. Mackenzie.
Behandlung des mit Encephalitis lethargica vergesellschafteten Parkinsonismus durch ultraviolette Strahlen. Richard Fawcitt.
Atmungsübungen mit Armbewegungen. Horace Hill.
Zusammentreffen von Herpes urd Varizellen, E. E. Ouseley-Smith u. G. Williamson. Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasen. Erik C. Meckie.
Lungenembolie nach der Geburt. Pereival Henderson.
Abtragung der durch eine Schnittwunde prolatierten Teile des linken Leberlappens.
C. R. Hobart Tichborne.

Magenblutung. Jeder Magenblutung liegt eine Gewebsschädigung zugrunde, eine Ulzeration, die ganz umschrieben sein kann und gelegentlich nur mikroskopisch erkennbar ist. Die Blutung ist eine Folge der Verdauung der geschädigten Schleimhaut und tieferer Wandschichten durch die Einwirkung des Magensaftes. Traumatische Einflüsse (Schlag in das Epigastrium, Verätzung durch Gifte) führen selten zu chronischer Ulzeration mit rezidivierenden Blutungen. Häufiger löst die durch Unterbrechung der Blutversorgung entstandene lokale Gewebsnekrose eine Hämorrhagie aus. So

kommt es terminal bei der Mitralstenose zu einem solchen Ereignis infolge embolischer Verstopfung von Magenarterien durch die aus dem linken Vorhof losgerissenen Thromben. Auch bei der progressiven Endokarditis entstehen durch Embolie gelegentlich Magenblutungen, doch handelt es sich hier um infizierte Thromben, die akute Entzündungserscheinungen bedingen. Arterielle Embolie sind zumeist an den Fundusabschnitten anzutreffen, wo nur selten sonst ein Ulkus sich bildet. Seltener gibt eine Erkrankung der Magenvenen (Intimawucherungen) den Anlaß zum Blutaustritt in das Magenlumen. Jeder zur Pfortaderstauung führende Krankheitszustand kann zur Blutung führen, wenn durch die Verlangsamung des Blutstromes die Gewebsernährung in Mitleidenschaft gezogen wird und der Magensaft seine Wirkung entfalten kann. Häufiger gehen Systemerkrankungen des hämatopoetischen Apparates mit Bluterbrechen einher. Seltenere Ursachen sind syphilitische Magengeschwüre, Hypertonie, sowie die Miliartuberkulose. Schwere Blutungen finden sich besonders bei dem chronischen Ulkus der kleinen Kurvatur, welches mit dem Pankreas verwachsen ist und bisweilen durch Arrosion der Milzvene akute lebensbedrohliche Blutungen bedingt. Beim Magenkrebs hingegen ist eine plötzlich einsetzende, schwere Blutung selten, wenn auch bei der fraktionierten Ausheberung nach einem Probefrühstück in ieder Sekretportion Blut zu finden ist.

auch bei der fraktionierten Ausheberung nach einem Probefrühstück in jeder Sekretportion Blut zu finden ist.

Die bisher genannten Störungen liegen nur in etwa der Hälfte aller Fälle der Hämatemese zugrunde. Die akute Magenblutung der jüngeren Menschen geht fast immer auf ein plötzlich entstandenes, mehr oder minder großes Ulkus zurück. Auffallend ist, daß die Frequenz solcher bedrohlichen Blutungen unter jungen Frauen während der letzten 15 Jahre erheblich zurückgegangen ist. Bei der sogenannten Gastrostatis, der Magenblutung ohne erkennbare Ulzeration, dürfte es sich um kleinste, nur mikroskopisch sichtbare Schleimhauterosionen handeln. Ab und zu entgehen auch größere geschwürige Schleimhautdefekte der autoptischen Kontrolle, da diese Ulzera durch die Kontraktion der darunter liegenden Muskelschicht und Darüberlagerung der anliegenden Schleimhautabschnitte schnell verdeckt werden. Die kleinen Schleimhauterosionen entstehen am leichtesten in den Magenteilen, die am besten mit lymphatischem Gewebe ausgerüstet sind, an der kleinen Kurvatur und den distalen Partien. Durch Fortleitung infektiöser Prozesse kommt es zur Schwellung dieser in der Schleimhaut gelegenen Lymphfollikel. Das entzündete Gewebe ist dem Magensaft gegenüber weniger widerstandsfähig, so daß die Bedingungen für die Geschwürsbildung und die etwaige Eröffnung von Blutgefäßen gegeben sind. Von welchen Organen geht diese Infektion der Magenschleimhaut aus? Als häufigste Ursache dieser Art von Magenblutungen sind die von einer chronischen Appendizitis oder einer entzündeten Gallenblase ausgehenden Entzündungsvorgänge zu betrachten, da sich in einer ganzen Reihe von Fällen das Zusammentreffen dieser Veränderungen gezeigt hat. Auch anatomisch konnte eine Lymphbahn nachgewiesen werden, die von der Ileocoecalgegend nach dem Gebiet des Pylorus hin verläuft.

Kohlenoxydvergiftung, ihre wachsende gerichtsärztliche Bedeutung. Mit jedem Jahrzehnt wächst die Zahl der Selbstmorde mehr und mehr. Im letzten Jahr starb in England und Wales jeder Fünfundsechzigste von Männern über 20 Jahren durch Suizid. Vergiftungen stehen unter den Todesursachen an erster. Stelle, unter denen wieder die Leuchtgasvergiftungen überwiegen. Eine der wichtigsten Fragen, die durch die häufige Wahl dieser Todesart im Vordergrund des gerichtsärztlichen Interesses stehen, ist die, ob der Tod infolge der CO-Intoxikation durch Unglücksfall, Selbstmord oder Mord eingetreten ist. Die Unterscheidung zwischen Selbstmord und Unglücksfall wird gewöhnlich durch die begleitenden Umstände ermöglicht. (Auffinden der Leiche mit dem Gasschlauch in der Hand, Nachweis undicht gewordener Leitungsröhren.) Viel schwieriger ist es, darüber Aufklärung zu erhalten, ob der Selbstmord vorgetäuscht wurde, ob der Mörder das schlafende Opfer dem Leuchtgas ausgesetzt hat und erst nach Eintritt der Bewußtlosigkeit, die aus den Zeitungschroniken nur zu bekannten Anordnungen vorgenommen hat, um den Sachverhalt zu verschleiern. Zunächst ist es zu berücksichtigen, daß die Diagnose "Leuchtgasvergiftung" auch irrtümlich gestellt werden kann. Nach dem Tode kann es unter gewissen Bedingungen im Blut zur Bildung von Nitrooxyhämoglobin kommen, einer Verbindung, die an der Leiche dieselben Veränderungen wie das Kohlenoxyd hervorruft und die mit den üblichen Untersuchungsmethoden (Verdünnungsprobe, Gerbsäureprüfung und Spektroskopie) dieselben Reaktionen ergibt. Nur durch Kochen einer verdünnten Blutlösung und durch das Reversionsspektroskop, das der Bestimmung der prozentualen Sättigung des Blutes mit Kohlenoxyd dient, sind die beiden Verbindungen voneinander zu unterscheiden. Von beträchtlicher Bedeutung ist die Bestimmung der prozentualen Sättigung des Blutes mit Kohlenoxyd dient, sind die beis zum Eintritt der Bewußtlosigkeit eintreten muß und der Zeit, die bis zum Eintritt der Bewußtlosigkeit eintreten muß und der Zeit, die bis zum E

Symptome, die ein bestimmter Sättigungsgrad des Blutes nach sich zieht, hängen zunächst von der individuellen Konstitution ab, sodann von der Geschwindigkeit, mit der sich die Absättigung vollzogen hat. Schwäche und Uebelkeit treten etwa bei einer Bindung von 50% auf. Zwischen 50 und 55% wird jede körperliche Anstrengung, wie Gehen, unmöglich. Bei höherer prozentualer Sättigung stellt Bewußtlosigkeit sich ein. Sobald jedoch eine an CO sehr reiche Luft eingeatmet wird und die Bindung an das Blut sehr schnell vor sich geht, zeigen sich Vergiftungserscheinungen schon bei geringeren Sättigungsgraden. Denn für die Geschwindigkeit, mit der sich das Gas in den Körpergeweben ansammelt, ist vor allem der Gehalt der Einatmungsluft an CO entscheidend. Bei Atmung in einer 1% CO enthaltenden Atmosphäre kommt es in etwa 15 bis 16 Minuten zu einer Sättigung von 50%, mithin in etwa 20 Minuten zum Eintritt des Bewußtseinsverlustes. Von Interesse für den Gerichtsarzt ist fernerhin die Geschwindigkeit, mit der das Kohlenoxyd zur Ausscheidung gelangt, sobald der Kranke aus der gashaltigen Atmosphäre entfernt wird. Für die ersten 1½ Stunden vollzieht sich die Ausscheidung sehr langsam, sie geht dann wesentlich schneller vor sich, so daß, wenn der Kranke am Leben bleibt, in 5 bis 6 Stunden das Kohlenoxyd völlig ausgeschieden ist. Oft erfolgt der Tod nach mehreren Tagen als Folge der durch Anoxämie eingetretenen Hirnerweichungsherde. Im Blut läßt sich CO schon kurze Zeit nach der Vergiftung nicht mehr nachweisen.

Die Giftigkeit des Leuchtgases ist durch den Gehalt an CO bedingt, das in Form von "Wassergas" zur Erhöhung der Heizkraft zugesetzt wird. Bisher haben die Versuche, durch Verringerung der CO-Menge im Leuchtgas die zur Entstehung der Intoxikation notwendige Zeit zu erhöhen und so dem Selbstmord vorzubeugen, zu keinen Erfolgen geführt, Auch die allgemeine Einführung von Münzgasmessern würde keinen Vorteil mit sich bringen, da schon die auf den Einwurf einer Münze hin gelieferte Gasmenge genügt, um die Insassen eines mittelgroßen Zimmers zu vergiften.

Die oszillometrische Methode zur Prüfung der Durchgängigkelt von Arterien. Es ist häufig von großer Bedeutung, den Grad der Durchgängigkeit der Arterien an den unteren oder oberen Extremitäten zu erkennen. So ist es beim Diabetes, der Arteriosklerose, bel der Arteriitis obliterans, bei arteriellen oder arterio-venösen Aneurysmen für die Diagnose und die Prognose des Einzelfalles ausschlaggebend, beurteilen zu können, wie weit der Gefäßverschluß gediehen ist, wo er lokalisiert ist und ob genügend Kollateralbahnen die Ernährung der Extremität ermöglichen. Die klinischen Methoden geben bisher keine genügenden Aufschlüsse, insbesondere läßt häufig die Prüfung der Pulse an den Hand-, Femoral- oder Fußarterien im Stich. Auch die Methode, den Grad der Hyperämie zu verwerten, die auf die künstlich durch Abbindung erzeugte Ischiämie folgt, hat häufig Versager und ist zudem nicht ganz gefahrlos. Ein Fortschritt ist hier durch Anwendung des Oszillometers erlangt, eines relativ einfachen Apparates, der es gestattet, die Schwankungen der Arterienwand unter verändertem Druck mit Genauigkeit zu messen. Dieses oszillometrische Verfahren findet auch bei der Blutdruck. bestimmung Verwendung. Durch Aufblasen einer Manschette wird das Gefäß so weit komprimiert, bis der Zeiger des Oszillometers keine Schwankungen mehr anzeigt. Bei langsamem Entströmen der Luft aus der Manschette treten zunächst gleichmäßige, kleine Schwankungen auf, bei denen das Ausmaß der Schwankung bis zu einer maximalen Oszillation ansteigt und sodann allmählich wieder absinkt. Bei weiterer Verminderung des auf der Arterienwand lastenden Druckes kommt es sodann wiederum zu kleinen, unter sich gleichen Schwankungen, den terminalen Oszillationen. Das Einsetzen der ersten von den supramaximalen Oszillationen sich untersetzen der ersten von den supramaximalen Oszillationen sich unterscheidenden Schwankungen entspricht dem systolischen Blutdruckmaximum und wird durch gleichzeitiges Ablesen des Manometers festgelegt. Der diastolische Druck wird bezeichnet durch die auf die maximale Oszillation folgende etwas geringere Schwankung. Fülde Bestimmung der Gefäßdurchlässigkeit ist die Aufstellung einen oszillometrischen Kurve notwendig, die durch Ermittelung der Druckes gegeben ist, bei dem die initiale Oszillation Berücksichtigung finden muß, wie ihn der Zeiger des Apparates erkennen läßt. Normalerweise beginnen die supramaximalen Schwankungen am Arm be 150 bis 160 mm Hg, am Bein bei 180 mm. Die Endschwankunger zeigen sich 60 bis 70 mm Hg (70 mm). Die maximale Schwankungumfaßt gewöhnlich 2 bis 3 (3 bis 4) Teilstriche des Apparates. Der Einfachheit halber ist der normale Befund kurz mit folgenden Zahlet wiederzugeben: 15—3°—7 (18—4°—6). Individuelle Schwankunger kommen vor.

Zur Prüfung der Gefäßdurchgängigkeit müssen die an den einzelnen Abschnitten der Arterie aufgenommenen Kurven miteinander verglichen werden. Bei Behinderung des Blutdruchtrittes durch das Gefäß erscheinen die ersten Schwankungen bei niedrigem Druck, die Amplitude der maximalen Oszillation ist vermindert und die terminalen Schwankungen treten bei höherem Blutdruck als in der Normauf. Die Schwankungen der Arterienwand zeigen sich also später verschwinden früher und sind dabei von geringerem Ausmaß wie ge-



wöhnlich. Der Nachweis der verminderten "Pulsation" einer Arterie erlaubt die Unterscheidung, ob ein intermittierendes Hinken durch Gefäßobliteration bedingt ist oder auf nervöser Grundlage (Früh-stadium der spastischen Paraplegie, Rückenmarksgefäßerkrankung) entstanden ist. Wenn der Kollateralkreislauf ausreicht, so ergibt die oszillometrische Kurve — selbst bei Verlegung des Hauptgefäß-stammes — keine pathologischen Werte. Ein negatives Ergebnis ist daher nicht absolut beweisend. Beim spastischen Gefäßverschluß ergibt die Methode nach lokalen heißen Bädern normale Werte. Die für den Gefäßverschluß typische Kurve zeigt sich zuerst an der Stelle nnd weiter unterhalb des Ortes, wo der Verschluß sich befindet, so daß eine einwandfreie Lokalisation der pathologischen Gefäßveränderung möglich wird. Durch Aufnahme der oszillometrischen Kurve vor und nach der Kompression einer Arterie unterhalb eines Aneurysma läßt sich feststellen, ob nach der Exstirpation des Aneurysma ein Kollateralkreislauf sich herstellen wird, ob die Operation ohne Gefahr vorgenommen werden kann. Auch die Behinderung der Blutzirku-lation in einer Arteria radialis durch ein Aortenaneurysma bringt diese Methode übersichtlich zur Darstellung. Biberfeld.

La Presse Médicale. Paris.

Nr. 15, 19. Februar 1927.

Das Neugeborene einer tuberkulösen Mutter. A. Couvelaire. Neue Indikationen zur Resektion des Nervus präsacralis. D. Ferry. Neue Arbeiten über die epidemiologische Natur und die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus. Raviner.

Neue Indikationen zur Resektion des Nervus präsacralis. Veri. berichtet im Anschluß an die Arbeit von Botte und Dechaume über die Resektion des N. präsacralis, von 5 eigenen Beobachtungen, wo er durch diesen einfachen Eingriff Heilung von unerträglichen Schmerzen infolge von Verbildungen in der Genitalsphäre erzielen konnte, ebenso von einem Fall atheromatöser Plaque an der Bifurkonnte, ebenso von einem ran, ameromatoser i lague an actionalistick kationsstelle der Aorta mit dauernden starken Schmerzen, der ebenfalle durch die Pesektion des N. präsacralis geheilt wurde. Während allgemein keine schädlichen Nebenwirkungen bemerkt wurden, stellte sich in einem Fall eine Analgesie der großen Schamlippen ein. Die guten Resultate haben bis jetzt, d. h. 3 bis 9 Monate hindurch, an-

Nr. 16, 23, Februar 1927.

Die zymosthenische Kraft der Mineralwässer. M. Loeper, A. Mougreot und

Der primäre syphilitische Ikterus. S. Nichaud.
Antigentherapie der Tuberkulose mittels methylischer Extrakte des Kochschen
Bazillus. L. Negre und A. Boquet. Die Nosotherapie. R. van der Elst.

Die zymosthenische Krait der Mineralwässer. Nach den sehr ausführlichen Beobachtungen der Verff. beruht die vielumstrittene Wirkung der Mineralwässer auf ihre zymosthenischen Fähigkeiten, die abhängig ist von den Elektrolyten. Die Radioaktivität hat nichts mit dieser Fähigkeit zu tun, das ph spielt eine Rolle bei der Zuckervergährung, daher die Wirkung der Mineralwässer bei Ernährungsstörungen.

Nr. 17, 26, Februar 1927.

Das Schütteln des Fußes (ein Pyramidenzeichen). J. A. Sicard.

• Irrtümer und Qefahren der Freudschen Lehre. Prof. René Cruchet.

Die Dyshyperleukozytose. A. Guigsse-Peilssier.

• Behandlung des Diabetes per os mit elner synthetischen Substanz, die dem Insulin analog wirkt. M. Wolf.

Tuberkulose und Krebs; Vergleich ihrer Bedeutung in sozialer Hinsicht. E. Arnould.

Das Schütteln des Fußes (ein Pyramidenzeichen). Seitliches Schütteln des Pußes des Patienten, vom Untersucher etwa ¼ Min. lang hintereinander ausgeführt, hat bei Erkrankung der Pyramidenbahn isolierte Dorsalflexion der Großzehe oder Verkürzung des gesamten Beines (im Sinne des Abwehrreflexes) zur Folge. Verf. fand das Zeichen positiv bei Paraplegien, wo Reizung der Fußsohle, brüske Beugung der Zehen nach Marx-Foix und Kneifen der Haut des Fuß-rückens keine Reaktion erzeugt hatten. Es handelte sich um Fälle von spastischen Paraplegien (Markkompression, intramedulläre Erkrankung) mit normalstarken oder abgeschwächten, nicht aber gesteigerten Sehnenreflexen.

Irrtümer und Gefahren der Freudschen Lehre. Verf. bekennt sich als Gegner der Freudschen Lehre, die augenscheinlich in Frankreich in in Frankreich in sexuellen Lustgewinn des Säuglings beim Saugakt, wobei er anscheinend ignoriert, daß diese nicht von Freud, sondern von Have-lock Ellis herrührt. Ein ebenso geringes Verständnis findet der Oedipuskomplex, während die Fundamentalpunkte, wie das Ueber-Ich, die Lehre vom Licht- und Realitätsprinzip, die 3 Stufen der Sexualentwicklung etc. gänzlich unerwähnt bleiben. Freud sei ein Monomane, eine Diskussion seiner Theorie erübrige sich, da sie auf einer so phantastischen Basis beruhe, daß sie überhaupt nicht begründet ist. Als Therapie begrenze sie den ätiologischen Horizont und verschlimmere die Neurosen, statt sie zu bessern.

Die Behandlung des Diabetes per os mit einer synthetischen Substanz, die dem Insulin analog wirkt. Uebersichtliche Zusammenstellung über den chemischen Aufbau des Synthalins, die Ergebnisse der Tierversuche und die klinische Behandlungsart, vorwiegend nach den Arbeiten der deutschen Autoren Frank, Minkowski, Hirsch-Mam-roth, Nothmann-Wagner und Strauß.

Haber,

Revue d'Orthopédie, Paris.

Jahrg. 33, Nr. 5, Sept. 1926.

Traumatische Unterkieferläsionen bei Boxern. Rouvillons und Bercher.

• Ueber einen Fall von Schulterblattlähmung. Neue Fixationsmethode. O. Nové-

Josserand und André Rendu.

Technik der Rippenbefestigung des schlotternden Schulterblattes. Paul Matnieu. Trabekuläre Stauchung der Tibia ohne Fraktur durch direkte Einwirkung. Oudard und Coureaud.

* Kindliche Doppelmißbildung mit zwei Ruten, zwei Hodensäcken und doppelseitiger Hüftluxation. Eugene Jouon.

Statische Skoliose im Gefolge einer Beckenmißbildung. Georges Moutier. Zwei Beobachtungen des os tibiale externum. André Rendu und P. Pouzet.

Prädisponiert das chronische Sumpflieber zu angeborenen Mißbildungen, besonders

der Hüfte? M. E. Chryssaffis.
Behandlung des angeborenen Klumpfußes durch blutige Einstellung des Talus. Majoni d'Intignano.

Behandlung der Hammerzehe. A. Tierny.

Ueber einen Fall von Schulterblattlähmung. Neue Fixationsmethode. Zur Befestigung eines angeborenen Schulterblattes, das seine abnorme Beweglichkeit einer Lähmung der Schultermuskeln verdankt (Trapezius, Serratus, Latissimus, Supra- und Infraspinatus), haben die Verfasser ein operatives Verfahren ersonnen, das mir recht vorteilhaft erscheinen will. Freilegung des inneren Skapularrandes; Abtrennung des Trapezius und des Rhomboideus vom inneren Knochenrand. Das Schulterblatt wird lateral verzogen, so daß die vierte Rippe weitgehend freigelegt werden kann. Mögen so daß die vierte Rippe weitgehend freigelegt werden kann. Möglichst weit lateral wird sie durchtrennt; ein entsprechendes Loch durch die Skapula gestattet, sie gewissermaßen auf das vertebrale Rippenende aufzuspießen. Muskelnähte, Hautverschluß. Fixation des Armes bis zur Heilung der neuen knöchernen Vereinigungsstelle. Durch den Eingriff wird eine gute Fixierung des Schulterblottes vereinbt des eine gute gibt wurd den Bilder vereinbt des geschaltschapilichen vereinbt des geschaltschapiliches der vereinbet des geschaltschapiliches des geschaptes des gesc blattes erreicht, da sich zwischen ihm und den Rippen eine solide Verbindung einstellt, so daß die Hebebewegungen des Oberarmes gesichert sind.

Technik der Rippenbesestigung des schlotternden Schulter-blattes. Ganz ähnlichen Gedankengängen folgt Mathieu: Er nimmt zwei Rippen (3 und 5), durchtrennt sie und fixiert den medialen Schultzehlettered mittele Dektachlieren sie und fixiert den medialen Schulterblattrand mittels Drahtschlingen an den proximalen Enden der Rippen.

Kindliche Doppelmißbildung mit zwei Ruten, zwei Hodensäcken. und doppelseitiger Hüftluxation. Beschreibung und Heilung durch einfache Abtragung des überzähligen Gliedes und Einrenkung der Hüften. Einreihung der Mißbildung in das von St.-Hilaire ersonnene System. (Monstre double parasitaire polymélien pygomèle.)

Prädisponiert das chronische Sumpffieber zu angeborenen Mißbildungen, besonders der Hüften? Der Verf. glaubt, die im Titel gestellte Frage bejahen zu dürfen. Er stützt sich auf 58 Fälle, die er in Griechenland zu sammeln Gelegenheit hatte.

Jahrg. 33, Nr. 6, November 1926.

- * Die Tarsomégalie. Albert Mouchet und J. Belot. Zwei Fälle von Köhlerscher Krankheit am Metatarsale. R. Ap Die Abtragung des Beines an der Stelle der Wahl. E. Estor. R. Appelmans.
- Daumenplastik. Dega.
- Jahresversammlung der französischen orthopädischen Gesellschaft. (Okt. 1926.)
 Das gelähmte Knie (Ref. Nové-Josserand). Behardlung der Coxitisfolgen (Ref. Paul Mathieu).

Die Tarsomégalie. Bei einem dreifährigen Knaben fanden die Verfasser ein eigenartiges Krankheitsbild, das bisher nirgends beschrieben wurde. Zwei Monate nach der Geburt bemerkten die Eltern eine leichte Abweichung des Fußes im Sinne eine Hacken-Knickfußstellung. Rechts ging die Verbiegung von selbst zurück, während sie links bestehen blieb.



^{*)} Er nennt sie "ein Monstrum an Phantasie", gegründet auf einem monumentalen

Nach sechs Monaten vermehrte sich die Abweichung der Fußform. Die Untersuchung ergab ein starkes Vorspringen des Taluskopfes und eine Vergrößerung des inneren Knöchels gegenüber rechts. Das Röntgenbild bestätigte als Ursache der äußeren Verbildung die Vergrößerung des Sprungbeins, die von einer erheblichen Formveränderung begleitet war. Ganz ähnliche Verhältnisse wies der Tibiaknöchel auf. Weder Rachitis noch Tuberkulose waren der Tibiaknöchel auf. Weder Rachitis noch Tuberkulose waren nachweisbar. Sowohl im ersten und im zweiten Keilbein als auch im Kalinbein fanden sich Knochenkerne, die normalerweise in diesem Alter ganz fehlen. Die beiden ersten Ossa metatarsalia waren links um einen cm länger als rechts. Ueber die Ursache des lokalisierten Riesenwuchses ließ sich nichts auffinden.

Daumenplastik nach dem Verfahren von Wierzejewski und ihre Fernresultate. Der Verfasser befreit den ersten Mittelhandknochen aus seiner Bindung mit der Handfläche und verschafft ihm dadurch eine weitgehende selbständige Beweglichkeit. Die erhaltenen Ergebnisse sind gut und einfach zu erreichen.

Jahresversammlung der französischen Orthopädischen Gesellschaft gewidmet. Wir entnehmen den Referaten einige wesent-liche Punkte und fügen die wichtigeren Bemerkungen der Diskussionsredner bei.

a) Das gelähmte Knie. Eigentümlicherweise sind die reinen Quadrizepslähmungen selten. Meist finden sich Lähmungskombinationen, die zu Funktionsstörungen und Deformitäten führen. Es ist von Wichtigkeit immer wieder auf die von Putti erkannte Tatsache aufmerksam zu machen, daß gelähmte Knie sich wie die Kniegelenke künstlicher Glieder verhalten, da die seitliche und hintere Sperrung eine gewisse Sicherheit des Ganges gewährt, sobald die Schwerlinie vor die Gelenkachse zu liegen kommt. Die "Selbstheilungen", die auf diese Weise durch geschicktes Ausnützen der Durchstreckbarkeit des Knies erzielt werden, gestatten eft ein recht sicheres und unauffälliges Gehen. Die Erkenntnis hat große Dienste geleistet für die Behandlung.

cft ein recht sicheres und unauffälliges Gehen. Die Erkenntnis hat große Dienste geleistet für die Behandlung.

Die Deformität geht nicht Hand in Hand mit dem Grade der Lähmung. Sie ist vielmehr abhängig von der Kontraktur der Muskelelemente, von der Ernährungsstörung des Beines und von den Bewegungen, die mit dem Beine vorgenommen werden. (Wichtig für die Prophylaxe der Deformitäten.) Hier sei die Außenrotation des Beines erwähnt, die nach Nové-Josserand sehr häufig in leichten Graden zu finden ist. Ihre Ursache mag meist in der Schwerewirkung zufinden sein. Oftmals stellt sie sich als Kompensationserscheinung eines Knickfußes ein.

Die Behandlung bedient sich gerne und mit gutem Frfolg der

Die Behandlung bedient sich gerne und mit gutem Frfolg der Sehnenverpflanzung. Wo die Muskelverhältnisse eine Transplan-tation gestatten, haben wir am Knie recht günstige Voraussetzungen, da es sich um einfache Gelenkbewegungen handelt, die oft trotz da es sich um einfache Gelenkbewegungen handelt, die oft trotz geringer Kraftspeicherung genügen, die statisch günstigen Verhältnisse zu stabilisieren. (Dazu kommt noch die Länge der Transplantatmuskeln, die eine starke Richtungsänderung zuläßt. ohne daß der Kräfteverlust zu groß wird.) Die Verpflanzung der Synergeten (Tensor fasciae und Sartorius) hat Nachteile. trotz der ausgezeichneten Lage der beiden Muskeln. Wegen ihres Ansatzes an der Beckenhöhe muß das Becken gut fixiert sein zur Auslösung ihrer vollen Funktion. In Beugestellung (Treppen!) wirken sie gering, da sie in ungünstigem Spannungsverhältnis stehen. Praktisch beden sich die Methoden wenig bewährt. Besser scheint die Verhaben sich die Methoden wenig hewährt. Besser scheint de Ver-pflanzung der Antagonisten zu wirken. De meisten Auto-en sind mit dem Verfahren zufrieden, obschon auch Stimmen dagegen laut

Die statische Umstellung des Beines nach dem Vorschlage Puttis hat zur Zeit viele Anhänger. Ihre Berechtigung wird vom Referenten und von vielen Diskussionsrednern betont. Das Verfahren bezweckt die Rückverlagerung des Schwerpunktes hinter die Drehachse des Gelenks bis zu seiner Sperrung durch die Sperr-

bänder. (Ueberstreckung von Knie und Hüfte.)

Von den Befestigungsoperationen des Kniegelenks besitzt die Arthrodese immer noch die meisten Anhänger.

b) Behandlung der Koxitisfolgen. Als Referent wurde Paul Mathieu gewonnen. Sehr geschickt teilte er den reichen Stoff nach der Behandlungsmöglichkeit der einzelnen Krank-heitsbilder auf in vollats-dies Vermentellen und der Behandlungsmöglichkeit der einzelnen Krankheitsbilder auf in vollständige Verwachsungen, unvollständige Verwachsungen, Pseudarthrosenbildungen innerhalb des Gelenks, pathologische Luxationen des Schenkelkopfes und doppelseitige Erkrankungen, die einer besonderen Indikationsstellung für die Behandlung bedürfen.

Falls die Ankylose fest, schmerzlos, infolge vollständiger Verknöcherung nicht mehr deformierbar ist und eine gute Stellung des Beines in ganz leichter Abduktion, ganz leichter Beugung und mittlerer Rotation gewährleistet, dann darf man das Ergebnis der Heilung als günstig bezeichnen. Eine Behandlung ist unnöt g, es wäre denn, man könnte die Abduktionsstellung sichern durch leichte

Erhöhung des gesundseitigen Schuhes. Eine operative Zurück gewinnung der Gelenksbeweglichkeit hält der Redner für unnötig ja sogar gefährlich. Häufig sind diese Fälle nicht. Meist versteif das Gelenk in fehlerhafter Stellung, wobei die Abduktion den hauptsächlichsten Stellungsfehler ergibt. Als Behandlung der Wah empfiehlt Mathieu in all diesen Fällen von fehlerhafter Gelenks-position bei wirklich knöcherner Versteifung die hohe Osteotomie des Schenkels. Da nur eine sehr genaue keilförmige Resektion im Tronchanterengebiet eine genaue Berechnung der Stellung verspricht, so redet M. der keilförmigen Osteotomie das Wort. Nach seiner Meinung verdient sie mehr Beachtung, als man ihr bisher zukommen ließ. Die lineäre Osteotomie hat den Vortei der großen Einfachheit. Am besten läßt sie sich vornehmen dich der großen Einfachheit. Am besten läßt sie sich vornehmen dicht unterhalb des großen Rollhügels. Die Stellung, die man dem Bein nach der Operation geben soll, wird bestimmt als: leicht gebeug (Sitzvermögen), leicht abgespreizt, in mittlerer Drehlage, Kniescheibe nach vorn. Die Osteotomie gibt ausgeze chnete Augenblicksresultate. Sie ist ungefährlich und darf deshalb überall empfohlen werden, wenn die Indikationsstellung richtig ist, mar also nur feste Ankylosen bei mindestens 4 Jahre zurückliegender Ausheilung der tuberkulösen Erkrankung operiert. Die Fernresultate rechtiertigen den ausgezeichneten Ruf des Eingriffs, wenn er technisch richtig durchgeführt wurde, wenn die nachoperative Versorgung exakt beobachtet wurde und man die Patienten vor Zeit zu Zeit einer Nachkontrolle unterwirft. Auch die kosmetischen Ergebnisse der Gehstörung sind ausgezeichnet, da die richtige Bein-Ergebnisse der Gehstörung sind ausgezeichnet, da die richtige Beinstellung das Hinken bis auf leichte Grade zu korrigieren vermag und gleichzeitig die Kraft und Gewandheit des Beines beträchtlich vermehrt.

Wo sich im Verlaufe der Jahre eine Stellungsverschlechterung einschleicht, da nimmt Mathieu eine nicht vollständige Ankylosierung des Gelenkes an. Diese unvollständigen Ankylosen sind anders zu behandeln als die vollständigen. Es ist darauf das Augenmerk zu richten aus der unvollständigen Versteifung eine knöcherne und feste zu machen. Das verlangt vom Patienten die Ueberwindung lange Zeit hindurch den fixierenden Apparat zu tragen, da sonst lange Zeit hindurch den fixierenden Apparat zu tragen, da sonst die Tendenz zur Stellungsverschlechterung sich bemerkbar macht Rascher als mit dem Apparat kommen wir zum Ziele mit der operativen Versteifung des Hüftgelenkes. Das Vorgehen der meisten französischen Autoren ist folgendes: Wenn im Verlauf einer un vollständigen Ankvlose sich die Stellung des Oberschenkels verschlechtert, läßt sich eine vorsichtige Redression in Narkose durchführen mit nachträglicher Fixierung in Gips und portativen Apparaten. Beim wachsenden Kind darf indessen diese Art der Fixierung nicht länger als drei Jahre durchgeführt werden, da sonst Wachstumsstörungen im Becken auftreten. Aus den Gründen, die wir dem vorhergesagten entnehmen, schließt die Beweglichkeit der Hüfte die Osteotomie zur Stellungskorrektur aus (Ménard, Calvé). Muhieu glaubt indessen, die Osteomie verantworten zu dürfen, wenn die glaubt indessen, die Osteomie verantworten zu dirfen, wenn die Stellungskorrektur nachher von außen in guter Fixation erhalten werden kann. Schwierig gestalten sich die Verhältnisse bei der Behandlung von Schlottergelenken mit und ohne Ausrenkung. Man spricht von der Osteotomie zur Abstützung des Beins im Sinne einer Bifurkation oder bei sehr starken Zerstörungen des Gelenkgebietes von operativer Bildung des Schenkelstützpunktes am Becken. Des dritte erwähnte Verfahren wäre die künstliche Verste fung des Ge-Der Redner bespricht die intraartikuläre Arthodese, die infolge der Rezidivgefahren nicht empfehlen wird. Eingehender werden die paraartikulären und die juxtaartikulären Operationen besprochen (Operationen von Maragliano, Kapp's. Albee, Hass Mathieu). Ueber die Ergebnisse ist noch zu wenig bekannt, als daß man die Vorteile der einzelnen Operationsverfahren gegeneinander abzuwägen imstande wäre.

Die Behandlung der doppelseitigen Coxitis hat als Hauptpunkte ins Auge zu fassen: 1. die Wiederherstellung des parallelen Beinverlaufes, 2. die Erhaltung oder Schaftung einer gewissen Beweglichkeit, wenigstens der einen der Hüften.

Debrunner, Zürich.

La Gynécologie.

26. Jahrgang, Januar 1927.

* Krebs und Schwangerschaft. M. Reeb.

Krebs und Schwangerschaft. An Hand eines vom Verfasser be-obachteten Falles von Karzinem bei Schwangerschaft, den er mit der erweiterten Totalexstirpation behandelte, werden die therapeutischen Maßnahmen bei diesem Leiden besprochen. Früher ging man so vor, daß man bei operablem Krebs und nicht lebensfähigem Kind die Mutter operierte, ohne sich um das Kind zu kümmern. Bei inoverablem Krebs und nicht lebensfähigem Kind behandelte man ralliativ, um ein lebensfähiges Kind zu erzielen. Bei lebensfähigem Kind und



operablem Krebs machte man eine Sektio mit nachfolgender Exstirpatien des Uterus. Bei lebensfähigem Kind und inorerablem Krebs wurde mittels Sektio entbunden und der Uterus supravaginal amputiert. Seitdem man die Radiumtherapie eingeführt hat, hat sich der Standpunkt wesentlich geändert. Verfasser empfiehlt folgendes Vorstandpunkt wesentich geandert. Verfasser empirent folgendes vorgehen: bei operablem Krebs und nicht lebensfähigem Kind erst Radumbehandlung und Wochen später erweiterte Lokalexstirpation ohne Rücksicht auf das Kind. Bei operablem Krebs und lebensfähigem Kind Radiumbehandlung und 4 Wochen später Sectio mit nachfolgender Totalexstirpation. Bei vergeschrittenem oder inoperablem Krebs Radiumbehandlung und möglichst Abwarten des Geburtstermins, dann Sektio und supravaginale Amputation. Später Nachbehandlung mit Radium und evtl. sekundärer Entfernung des Stumpfes. Wird der Krebs erst bei der Entbindung entdeckt, macht man bei gutem Allgemeinbefinden die Sektio mit anschließender Totalexstirpation und Mikuliczdrainage. Bei schlechtem Befinden empfiehlt Verfasser nach der Sektio die supravaginale Amputation oder den Porro und kurz danach Radium. Nach Rückbildung des Tumors kann man noch den Stumpf sekundär entfernen. Kosminski, Berlin.

Revue Française de Dermatologie et de Vénéreologie.

3. Jahrg., Nr. 1, Januar 1927.

Die Heirat der Syphilitiker (Forts. u. Schluß). G. Milian.

Traumatisches transversales Leukom des Nagels. G. Milian.
Therapeutischer Effekt des Jodkaliums bei experimenteller Kaninchensyphilis.

Exfoliative generalisierte Erythrodermie nach einer Behandlung mit Stovarsol und Ultraviolettlicht.

Die Heirat der Syphilitiker. Es folgt die eingehende Besprechung der Bedeutung der Blutuntersuchung, der sogenannten Reaktivierung mit provozierender Salvarsaninjektion und der Lumbalpunktion. Wenn alles negativ ist, kann man die Ehe gestatten, die Zeugnisse, die oft vom Arzt verlangt werden, sollen nicht "in hypokritem Sinne" ausgestellt werden, sie sind etwa folgendermaßen zu formulieren: "Der Unterzeichnete erklärt, Herrn X untersucht und bei ihm kein Zeichen einer aktiven Syphilis gefunden zu haben." (Es erscheint dem Referenten fraglich, ob dies Zeugnis nicht doch so ausgelegt werden würde, als habe der Kandidat niemals Lues gehabt, denn die Laien können den Unterschied zwischen aktiver und latenter Lues nicht ohne weiteres kennen.) Alsdann füge man das Resultat der heutigen Blutuntersuchung hinzu und bemerke, daß auch die Reaktivierung negativ gewesen sei, niemals solle man aber sagen, daß der Betreffende nicht syphilitisch sei, denn das könne man nie behaupten. Auch sei es möglich, daß der, für den das Zeugnis ausgestellt ist, danach Syphilis erwirbt.

Der therapeutische Effekt des Jodkaliums bei experimenteller Kaninchensyphilis. Die regelmäßige Applikation von schwachen Dosen (0,006 und 0,003 pro kg) Jodkali in Intervallen von einer Woche oder 14 Tagen hat bei den mit Spirochäten pallida infizierten Kaninchen die Schere und die Dauer der experimentell erzeugten Kaninchen die Schere und die Dauer der experimentell erzeugten Krankheit deutlich beeinflußt, wie die Beobachtung der Orchitis und der Allgemeinsymptome ergeben hat. Es ist wahrscheinlich, daß die therapeutische Wirkung des Jodkaliums beim Syphiliskaninchen auf Stimulation oder Stärkung der Abwehrkräfte beruht.

K. Heymann, Berlin.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

VI. Serie, 7., Nr. 2, Februar 1927.

Allgemeine Begriffsbestimmung der Dermatosen. Neue Mitteilung über ihre Klassifizierung. L. Brocq.

Prämykotisches Ekzem. J. S. Covisa, J. Gay. Pemphigus vegetans. L. Chatellier.

Kurt Heymann, Berlin.

Rivista di Clinica Pediatrica.

25., Heft 2, Februar 1927.

Fail von kutaner und subkutaner Nekrose durch Diphtherielnfektion. M. Pergola.
 Saisonschwarkungen des Fazia'lsphäromens im späteren Kirdesalter. — Die Bedeutung des Symptoms bezüglich der spasmophilen Diathese. De Micheli

Fall von kutaner und subkutaner Nekrose durch Diphtherieinfektion. Ein zwei Jahre altes Kind erkrankte an Masern und im

Anschluß daran an Bronchopneumonie. Qleichzeitig wird in der Anschluß daran an Bronchopneumonie. Gleichzeitig wird in der rechten Leistengegend ein speckig belegtes Hautgeschwür be-obachtet. Drei Tage später wird die Ulzeration nekrotisch; eine Woche nachher Exitus. In der nekrotischen Hautpartie werden Kokken und Cornybakterien gefunden. Die Kulturen ergeben Diphtheriebazillen. Mit den Reinkulturen und ihren F.ltraten injizierte Meerschweinchen gehen meistens an typischer Diphtherie zu Grunde, oder zeigen zumindest an den Injektionsstellen Nekrosen. Die Entstehung der Diphtherie wird durch die durch Masern herabgesetzte Resistenz und Möglichkeit der Infektion in einem Krankenhaus erklärt.

Salsonschwankungen des Fazialisphänomens im späteren Kindesalter. Die Bedeutung des Symptoms bezüglich der spasmophilen Diathese. Untersuchungen an 2600 Schulkindern, darunter 2008 aus Mailand, der Rest aus der nächsten Umgebung. Das Choosteksche Phänomen ist bei den Stadtkindern in 26%, bei denen der Umgebung in 17,4% aller Fälle pos tiv. Wenn man die prozentuelle Häufigkeit der Reaktion kurvenmäßig darstellt, erhält man eine im Herbst ansteigende Kurve; das Maximum wird gegen Frühling erreicht (Maximum in Mailand 35%); dann sink sie wieder um Anfang Sommer das Tief des Herbstes zu erreichen. Wenn auch die Spasmophiliefrequenz kurvenmäßig ebenso verläuft, kann man daraus dennoch nicht auf Zusammenhänge zwischen Faz alis-phänomen und Spasmophilie schließen. Das positive Choosteksche Zeichen ist ein Ausdruck der konstitutionellen Neurolabil tät des betreffenden Kindes. Zu den auslösenden Momenten der mechanischen Uebererregbarkeit der Nerven gehört in erster Linie Mangel an Licht, Bewegung und reiner Luft. Die überwiegende Mehrzahl der 628 positiv reagierenden Kinder lebte in schlechten äußeren Verhältnissen, war in psychischer und physischer Entwicklung deutlich gestört und hatte Zeichen von "neuroarthritischer" Diathese. Auch Infektionskrankheiten gehören zu den auslösenden Ursachen der Reaktion.

Eugen Stransky, Wien.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

Bd. 40, H. 3, März 1927.

Probleme der Beziehung zwischen Muskel und Nerv. Lewis H. Weed Verlauf der Urannitratvergiftung bei trächtigen Hunden. Withelm de B. Mc. Nider, Sannel T. Helms und Selma C. Helms.

* Zervixkarzinom und seine operative Prognose. Eine klinische und patho'ogische Studie zur Sicherung der Prognose nach operativer Exstirpation wegen maligner Erkrankung. Karl H. Martzloff.

Zervixkarzinom und seine operative Prognose. Das sorgfältige Studium des pathologischen Materials von 387 Zervixkarzinomen führte zur Unterscheidung von drei Arten der Krebszellen - abgesehen von den Adenokarzinomen — die gewisse Anhaltspunkte zur Beurteilung der operativen Heilungsmöglichkeit bietet, sofern die Kranke den chirurgischen Eingriff an sich überstanden hat. Zwar kommen diese verschiedenen Zelltypen der epidermoiden Krebse häufig zusammen vor. Doch zeigt das Ueberwiegen einer bestimmten Zellform die relative Malignität im Einzelfall an. Leicht zu erkennen ist der Spinalzellenkrebs der Zervix, dessen Zellen morphologisch denen gleichen, die in der oberflächlichen Schicht des Stratum mucosum des normalerweise geschichteten Zervixepithels zu finden sind. Die Kerne dieser polyedrischen, mit gut sichtbaren Konturen versehenen Zellen weisen häufig Nukleolen auf und färben sich nicht sehenen Zellen weisen häufig Nukleolen auf und färben sich nicht sehr stark mit Hämatoxylin und sind von einander durch größere Teile von Zytoplasma scharf getrennt. Am häufigsten ist bei weitem die sogenannte Uebergangsform von Krebszellen, die sich makroskopisch durch ihr Wachstum nicht von den andern Krebstypen unterscheiden läßt. Die Zellelemente ähneln den Bausteinen einer bestimmten Zellschicht des normalen Zervixepithels, die sich zwischen die Spinalzellenlage und die einreihige Basalzellenschicht einschiebt. Eine Zellmembran ist bei dieser Krebszellenart nur schwer erkennbar. Die runden Kerne färben sich tief blau mit Hämatoxylin und liegen dicht beieinander durch eine geringere Hämatoxylin und liegen dicht beieinander, durch eine geringere Menge Protoplasma getrennt wie die Spinalzellen. Auch der Zellleib verhält sich tricktoriell an das, da er sehr leicht Eosin annimmt. Am seltensten ist die Gruppe der Spindelzellenkarzinome, deren einzelne Zellen sich durch Kerngröße auszeichnen. Das sehr leicht mit Eosin zu färbende Zytoplasma ist noch weniger wie bei Ueber gangszellenkrebsen entwickelt, so daß die Kerne kaum von einander geschieden sind. Diesen vom Plattenepithel sich ableitenden Zellformen sind die typischen Adenokarzinome gegenüberzustellen als die absolut am seltensten sich zeigende Krebsart.

Die postoperative Prognose des Zervixkrebses hat eine Reihe von Gesichtspunkten zu herücksichtigen, zu deren Gewinnung vor allem eine sorgfältige Untersuchung des operativ gewonnenen Materials notwendig ist. Nur auf diesem Wege ist eine rationelle



Basis zu erlangen, von der ausgehend mit ebensolcher Sicherhelt wie beim Brust- oder Lippenkrebs die Heilungsaussichten nach der Operation abzuwägen sind. Die operative Heilung wird zur Unmöglichkeit, sobald ein kontinuierliches Wachstum oder eine Metartasierung in die regionalen Lymphknoten, die Adnexe, in das perizervikale Bindegewebe, das Rektum oder die Blase stattgefunden hat. Mit einem mindestens 5 Jahre anhaltendem Erfolg kann dann nicht mehr gerechnet werden. Bei Uebergreifen des Krebses auf den Uteruskörper wird die Prognose wesentlich verschlechtert; es verhindert die operative Heilung jedoch nicht beim Spinalzellenkrebs, während mit dem Ergriffensein des Corpus uteri beim Uebergangszellenkrebs jegliche Heilungswahrscheinlichkeit schwindet. Die Ausdehnung der Geschwulst auf die Scheide gibt bei sonst operablen Fällen eine ungünstigere Prognose als das Uebergreifen auf den Uteruskörper beim Spinalzellenkrebs. Besonders gefährlich ist diese Komplikation beim Uebergangszellenkarzinom, relativ am ungefährlichsten beim Adenokarzinom. Sofern keine perizervikale Infiltration stattgefunden hat, spielt der Grad des Befallenseins der Zervix beim Schiedelber Spinalzellen- und Adenokarzinom prognostisch keine wesentliche Beim Uebergangszellenkrebs hingegen ist die örtliche Ausdehnung der Erkrankung ein wichtiger Faktor; denn Kranke, bei denen lediglich ein Drittel oder noch weniger des Zervixumfanges befallen sind, haben fast die doppelte Zahl von Heilungen aufzuweisen als solche mit größerer Ausdehnung der malignen Ge-schwulst. Zur Beurteilung ist weiterhin die Zeit heranzuziehen, die vom Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen bis zur Operation verflossen ist. Für den Spinal- und Uebergangszellenkrebs ist anzunehmen, daß wenn die Symptome bereits über 8 Monate sich gezeigt haben, die Aussichten für eine operative Heilung fast geschwunden sind. Für das Adenokarzinom läßt sich eine solche, für die Prognose entscheidende Frist nicht angeben. Die Kranken mit Uebergangszellenkrebs sind — sofern sie vor Ablauf der Zeitspanne von acht Monaten zur Behandlung kommen — in 95% operabel. wenn nur ein Drittel der Zervixdicke krebsig erkrankt ist und sind in etwa 60% zu heilen. Bei Ergriffensein der ganzen Zervix sinkt die Operabilität auf 30% und die Häufigkeit der operativen Heilung auf 30%. Ein sicheres Urteil über den Einfluß der wenige Tage vor der Operation vorgenommenen diagnostischen Kurettage auf die Heilungsaussicht ist noch nicht möglich. Von den vom Plattenepithel abstammenden Krebsen bietet das Spinalzellenkarzinom mit 64% Heilungen bei den operablen Fällen die besten Aussichten. Am nächsten kommt ihm der Uebergangszellenkrebs, bei dem 46% Heilungen zu erzielen sind. Beim Spindelzellenkrebs sind die prognostischen Chancen sehr ge-ring, denn in nur 14% der Fälle war ein Dauererfolg des chirurgischen Eingriffes festzustellen. Bei der geringen Zahl von Spindelzellen-krebsen unter dem untersuchten Material lassen sich Kriterien für die Prognose des Einzelfalls an Hand des lokalen Befundes, der Ausdehnung auf Uterus und Vagina nicht geben. Auch bei den Adeno-karzinomen ist bei der geringen Zahl der auf sie entfallenden Beob-achtungen kein allgemeingültiges Urteil abzugeben. Doch scheinen sie mit 75% Heilung bei den operablen Fällen die besten Aussichten zu gewähren. Biberfeld.

The journal of experimental medicine.

Vol. XLV, 2. Februar 1927.

Eine Methode für wiederholte Entnahme von Blut aus der Portalvene von gesunden

Eine Methode für wiederholte Entnahme von Blut aus der Portalvene von gesunden Tieren. M. A. Blankenhorn.

Absorption des Gallepigments vom Darm. M. A. Blankenhorn.

Lymph. und Blutgefäße der Kaninchentrachea. B. C. Seegall und D. Seegall.

Experimentelle Epidemiologie der Tuberkulose. D. Perla.

Eine spezifische Flockungsreaktion zwischen Alkoholextrakt von Pneumokokken- und Antipneumokokkenserum. C. W. Jungeblut.

Experimentelle Studie über Gyes Krebstheorie. J. H. Mueller.

Ernahrung und Gewebswachstum. IV.: Die Größe der kompensatorischen Nierenschwellung nach einseitiger Nephrektomie bei der weißen Ratte. A. H. Smith u. T. S. Moise.

Ein flitzabler befeshnlicher Mikroorganismus. P. A. Lewis

Ein filtrabler hefeähnlicher Mikroorganismus. P. A. Lewis.

Der histologische Ausdruck der natürlichen Resistenz von Kaninchen gegenüber der Infektion mit de mhumanen und bovinen Typ des Tuberkelbazillus. P. A. S. Sanderson.

Wirkung des Alterns auf Serumlipoide und -proteine. L. E. Baker und A. Carrel. Die bakteriziden Eigenschaften der Kuhmilch. F. S. Jones und R. B. Little.

Beziehung zwischen Invasion des Darmtraktus durch Paratyphusbazillen und der Erkrankung. Th. Smith und H. A. Tibbetts. Paratyphus bei Meerschweinchen. I.: Bericht über den Ausbruch einer Paratyphus-

epidemie in einer Meerschweinchenbevölkerung. II.: Wesentliche Faktoren bei dem Uebergang von Epidemie zur Endemie. Th. Smith, J. B. Nelson. Biologische Charaktere einer Mukoidvariation des Paratyphusbazillus vom Meer-

schweinchen. J. B. Nelson. Vibrionen von Kälbern und ihre serologische Verwandtschaft zum "Vibrio fetus". Th. Smith urd M. L. Orcatt.

Absorption des Gallepigments. Bilirubin als solches wird bei gesunden Tieren vom Darm nicht durch die Portalvene rückresorbiert. Es kann, aber nur in kleinen Mengen, durch die Lymph-

bahnen resorbiert werden. Urobilin wird über die Portalvene und die Lymphgefäße resorbiert.

Experimentelle Epidemiologie der Tuberkulose. Verfasser hat gesunde Meerschweinchen mit einer verschiedenen Zahl von Meerschweinchen, denen intraperitoneal Tuberkelbazillen injiziert waren. in einen Käfig gesperrt. Nach 7 Monaten wurden alle Tiere getötet. Mehrere Versuchsreihen wurden angestellt. Die nicht ganz beweis-Schlüsse des Verf. aus seinen Beobachtungen- sind: Normale Meerschweinchen infizieren sich von ihren Käfiggenossen, und zwar um so sicherer, je länger und intensiver die Exposition ist. Diese erworbene Tuberkulose tritt auf dem Verdauungswege ein und besteht meist in einer Erkrankung der Zervikal- und Mesenterialknoten. Werden die Meerschweinchen dagegen im selben Raum, nicht im selben Käfig mit tuberkulösen Meerschweinchen untergebracht, so erkranken sie, wenn auch seltener, auf bronchialem Wege mit Läsionen der Lunge. Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

American Journal of Ophthalmology.

10., Nr. 8, Februar 1927.

Retinalatrophie, Retinitis externa und Choroiditis. M. Uribe-Troncoso. Kontaktlokalisation intraokularer Fremdkörper. James Patton. Ringsarkom der Iris. William Murray. Augenplastik. Walter Parker.

Konjunktivalplastik bei Hornhautgeschwüren. Mc. Cool. Traumatische Schädigung der Schbahn. 1. S. Somberg.
Sympathische Ophthalmie nach Panophthalmie und Exenteratio bulbi. W. E. Shahan

Kontaktlokalisation intraokularer Fremdkörper. Die Röntgenlokalisation intraokularer Fremdkörper ist immer noch nicht befriedigend möglich. Verf. beschreibt eine interessante Methode, den Limbus auf der Röntgenplatte zu markieren. Er legt zu diesem Zwecke einen dünnen Silberdraht um die Hornhaut und zwar unter die Konjunktiva.

Konjunktivalplastik bei Hornhautgeschwüren. Verf. beschreibt einen Fall, bei dem ein rezidierendes Hornhautgeschwür durch ausgiebige Bindehautdeckung in kurzer Zeit- und unter Hinterlassung einer zarten Narbe zum Ausheilen gebracht wurde.

Meesmann, Berlin.

A Folha Medica.

8. Jahrgang, Nr. 3, 1. Februar 1927.

* Addisonscher Syndrom hervorgerufen durch ein Paragangliom der Nebennierenkapsel. Ricardo Riemer. Neue Ergebnisse der Röntgenologie der Gefäße (2. Teil). Manoel de Abreu.

Varicella und Herpes zoster. L. Felicio Torres.

Das Werk der öffentlichen Gesundheitspflege in Brasilien. J. P. Fontenelle.

Intradurale Hämorrhagien. R. N. Rangel.

Ueber einen Fall von Addison'schem Syndrom hervorgerufen durch ein Paragangliom der Nebennierenkapsel. Klinisch war bei der 46 jährigen Frau das klassische Bild des Morbus Addison ausgebildet: Zu Beginn der Erkrankung mäßig hohes Fieber (intermittierend, 4—5 tägiger Typus), große Schwäche und Torpor, Kopfschmerzen, häufig unstillbares Erbrechen, Diarrhör mit Obstipation, Oedem der unteren Extremitäten und des Gesichtes mit Obstipation, Oedem der unteren Extremitäten und des Gesichtes und Auftreten von braunen Flecken an mehreren Körperstellen. Objektiv war Hyperchromie vom Typus der bronzed skir, ebenso wie Hyperpigmentation der Schleimhäute vorhanden, wobei die pigmentierten Stellen der Haut mit pigmentfreien, vitiligoähnlichen Stellen abwechselten: der allgemeine Grundton der Haut war subikterisch. Hypotonie mit mäßiger Herzvergrößerung. Nach 2 jährigem Bestande der Krankheit plötzlicher Exitus. Bei der Autopsie wurde ein einseitig gelegener, primärer, chromaffiner Tumor von beningner Struktur, der in der Kapsel einer Nebenniere saß und als Paragangliom diagnostiziert wurde, gefunden. Verfmöchte vorliegenden Fall trotz der Aehnlichkeit seines klinischen Symptomenbildes nicht als typischen Fall von Morbus Addison aufassen, sondern mit Rücksicht auf den pathologisch-anatomischer fassen, sondern mit Rücksicht auf den pathologisch-anatomischer Befund und das Alter der Patientin (in der Regel schwankt das Alter der Morbus-Addison-Fälle zwischen dem 15. und 30. Lebensjahre) zu den bereits von anderer Seite beschriebenen atypischer Fällen von Addison schem Syndrom zählen.

Varizella und Herpes zoster. Bei einer größeren Anzahl vor Kindern benachbarter Familien treten Hauterscheinungen auf, welche als Herpes imponieren. Nach einem einige Stunden währenden nicht selten hohem Fieber kommt es zu einer in mehreren Schüber erfolgenden Eruption von oberflächlich gelegenen, ovalen oder un-



regelmäßig gestalteten Pusteln, welche häufig mit einer im Zentrum eine Delle aufweisenden Kruste bedeckt sind. Eine etwas später bei anderen Kindern derselben Nachbarschfat auftretenden Epidemie ypischer, Varizellen deckt die wahre Natur der Hautaffektion als die atypischen Varizellen auf. Verf. sieht die Identität des Herpes Ashkenasy, Vöslau. zoster und der Varizella.

Brasil Medico.

41. Jahrgang, Nr. 3, 29. Januar 1927.

Kosmische Sensibilität. Annes Dias. Letale Mageablutung seltener Actiologie. Ribeiro da Si.va. Nephropathien des Kindesalters. Martinho da Rocha.

Ueber kosmische Sensibilität. Der Begriff "kosmische Sensi-ät" (in Deutschland unter dem Namen "Meteoropathie" bekannt) bilitä t°° bezeichnet die Eigenschaft des Organismus die meteorologischen Oszillationen zu empfinden, auf dieselben zu reagieren und sich ihnen anzupassen. Die kosmische Sensibilität tritt normalerweise nicht in Erscheinung; erst bei unvollkommener Anpassungsfähigkeit des Organismus oder wenn die metorologischen Schwankungen, in Bezug auf Tempo, Größe und Intensität exzessiv werden, kommt es zu wahrnehmbaren Manifestationen derselben. Im allgemeinen wirkt ein jäher, wenn auch in mäßigen Grenzen sich haltender Wechsel stärker erregend als ein allmählich sich entwickelnder, jedoch von größerer Intensität. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Menschen liegt die Sensibilitätsgrenze für kosmische Phänomene relativ hoch und nur bei einer Minderzahl von Individuen sinkt diese-Orenze für die eine oder andere meteorologische Erscheinung. Diese Ueberempfindlichkeit ist entweder vorübergehender Natur, durch dein Zufallsmoment hervorgerusen, oder sie besteht dauernd, ünder sie her Zufallsmoment hervorgerusen, oder sie besteht dauernd, in welchem Falle sie durch die Konstitution des betreffenden Individuums bedingt is. Bei Individuen, welche zu Erkältungskrankheiten neigen, bei Rheumatikern, wird die Sensibilitätsschwelle für Schmerzempsindungen erniedrigt, sobald eine Aenderung des atmosphärischen Gleichgewichtszustandes, hauptsächlich des Lustgreiche und des Lustenber und des Lustenber stellt in der Auch Asthmatichen Sensymmen statistischen Sensymmen sensymmen statistischen Sensymmen sensym drucks und der elektrischen Spannung, stattfindet. Auch Asthma-tiker reagieren in gleichem Sinne, wobei in diesen Fällen das konstitutionelle Moment der Vagotonie und Kalzipenie ausschlaggebend ist. Ueberhaupt ist die kosmische Sensibilität bei Vagotonikern am stärksten ausgeprägt, nachdem sich die Reaktionen des Organismus auf atmosphärische Einflüsse in erster Linie auf dem Gebiete des vegetativen Nervensystems abspielen. Nervöse Menschen erweisen sich in hohem Grade empfindlich für barometrische Depression, warmen Wind und Aenderung der atmosphärischen Elektrizität. Bei der Vagotonie, welche durch die Insufizienz der Nebennieren bedingt wird, wird die Sensibilitätsschwelle erniedrigt und die Anpassungsfähigkeit des Individiums an das umgebende Medium ver-ringert. Bei Hodgson'scher Krankheit kann eine vagotonische Krise infolge Versagens des Schutzmechanismus des Kreislaufapparates bei atmosphärischem Zustandswechsel sogar den Tod herbeiführen. Wenn nun einerseits beim Vagotoniker seine Unfähigkeit, sich den atmosphärischen Einflüssen und ihrem Wechsel anzupassen, schwere Funktionsstörungen zur Folge haben kann, so zeichnet sich andererseits der Sympathikotoniker durch geringere kosmische Sensibilität aus. Seine Reaktionen sind mehr durch Promptheit als Intensität gekennzeichnet und sie zeichnen sich durch einen positiven euphorischen Inhalt aus. So ist z.B. der günstige Einfluß einer frischen Brise dem Status sympathicotonicus, der durch sie hervorgebracht wird, zuzuschreiben. Bei Zustandekommen der Erscheinungen der kosmischen Sensibilität spielen auch die Ionen, welche das Verhältnis der atmosphärischen zur organischen Elektrizität beeinflussen, eine große Rolle und so gehört das Stadium dieses Problems zu den wichtigsten Aufgaben der klinischen Meteorologie.

Letale Magenblutungen seltener Actiologie. 36 jähriger Mann, der nie über Magendarmbeschwerden klagte, verspürt plötzlich einen unerträglichen Schmerz im Epigastrium. Kurze Zeit darauf folgt eine profuse Blutung aus dem Magen, woraufhin der Schmerz verschwindet. Im Laufe der nächsten 48 Stunden wiederholt sich mehrmals die Blutung und führt jeder therapeutischen Hilfe trotzend zum Exitus letalis. Nachträgliche anamnestische Erhebungen ergaben, daß die Hämatemesis durch zahlreiche minimale Glassplitter verursacht worden ist, welche Patient zusammen mit der Butter verschluckt hatte, die er aus einem kurz vorher beschädigtem Ge-faße entnahm und in welche die Splitter quasi eingehüllt waren, so daß er sie beim Essen nicht bemerkte.

Jahrg. 41, Nr. 6, 5. Februar 1927.

Notwendigkeit der Magensondierungen, Sinval A. Lins. Verfähgungskuren durch Injektionen. Paulo F. Schirck. Ziegeomilchanämie der Säuglinge. Martinho da Rocha.

Verjüngungskuren durch Injektionen. Verf, ist es gelungen, das wirksame Prinzip der Pubertätsdrüse, das er "Antisenil" nennt, zu isolieren und er gibt vor, gute Erfolge bei Verjüngungskuren damit erzielt zu haben. Er injiziert das Mittel in einer Dosis von 1 ccm täglich oder jeden 2. Tag im ganzen 6—12 Injektionen, welche Kur nun auch öfters wiederholt werden kann. Die Wirkung dieses Hormons äußert sich in Vermehrung der Muskelkraft, einschließlich der des Herzens, Regulierung der Zirkulationsverhältnisse, Funktionsertüchtigung des Magendarmkanals, partieller oder gänzlicher Wiederherstellung der Potenz und erheblicher Gewichtszunahme. Neben dem Tonus der Gefäße wird auch der Turgor der Haut erhöht. Altersrunzeln verschwinden es kommt zum be-Haut erhöht, Altersrunzeln verschwinden, es kommt zum beschleunigten Wachstum voll pigmentierter Haare. Auch die psychische Leistungsfähigkeit erfährt eine Wiederbelebung, Schmerzen arteriosklerotischer Aetiologie, das Gefühl der Schwäche verschwinden. Das Wesen der Wirkung besteht in einer "Umstimmung" des Stoffwechsels. Der Vorzug der Verjüngungskur des Verf. liegt in ihrer einfachen Technik, der Promptheit der Wirkung und ihrer Verwendungsmöglichkeit bei beiden Geschlechtern.

Ueber die Ziegenmilchanämie der Säuglinge. Verf. warnt vor der Ernährung von Säuglingen unter 6 Monaten mit Ziegenmilch, da dieselbe, wie es mehrfach bewiesen worden ist, hochgradige, therapeutisch schwer beeinflußbare Anämien hervorruft.

Jahrg. 41, Nr. 7, 12 Februar 1927.

* Mycosis pulmonaris, hervorgerufen durch das Oldium Brasiliense. João Qardino

Duarte. Kasuistik des Ulcus rodens. Olyntho Orsini und Lucas Machado. Oeffentliche Säuglings- und Kinderfürsorge in Rio de Janeiro. Sebastiáo Barroso.

Ein Fall von Mycosis pulmonaris hervorgerufen durch das Oidium Brasiliense. Die Krankheit wurde zum ersten Mal durch Octavio Magelhâes im Jahre 1923 beschrieben. Das klinische Bild ähnelt so dem Anfangsstadium der Lungentuberkulose, daß sie sogar mit der Bezeichnung "Pseudo-Tuberkulose" belegt wurde. Differentialdiagnostisch wichtig ist der Nachweis des Oidium Brasiliense im Sputum, ebenso der positive Ausfall der Komplementbindungsprobe nach Bordet-Gengou sowie der intradermalen Reaktion. Man kennt ein akutes Krankheitsstadium mit hohem Fieber, Adynamie, haemorrhagischem Sputum, Diarrhöen und ein chronisches, von welchem man eine pleuro-pulmonale Form kongestiver oder destruktiver Art und eine bronchopulmonale unterscheidet. Der Fall des Verf. gehörte der letzteren an Als wirksamste Therapie hat sich die pergole Darreichung an. Als wirksamste Therapie hat sich die perorole Darreichung von Kal. jodat. in einer Dosis von 2,4 bis 8 g pro die erwiesen.

A s h k e n a s y , Vôslau.

Revista Medica Latino-Americana.

12.' Jahrgang, Nr. 136.

Die Markbiopsie beim hämolytischen Ikterus. Pedro Escudero y Manuel E. Vare!a. Wert der Markbiopsie bei der Diagnose der perniziösen Anamie. Pedro Escudero y Manuel E. Varela.

Die Projektion der Ganglien und Zentralfelder der Gehirnhemisphäre. Chr. Jakob. Einiges zur pathologischen Anatomie der Lungentuberkulose. Pablo M. Barlaro.

* Die Gehirn-Rückenmarkflüssigkeit bei der Syphilis. Luis de Marval.

* Die Vincentsche Angina und ihre Behandlung. Eduardo Casterman y Jorge del Piano. * Die galvanischen Ströme bei der Behandlung der Urethralaffektionen. Juan José

Die verschiedenen Entwicklungsperioden der Torsionsdistonie. Aquiles S. Marofta. Die Wurmkrankheit bei den Hunden von Buenos Aires. Diego F. Greenway.

Die Markbiopsie beim hämolytischen Ikterus. In ihrer Arbeit zur Markbiopsie beim hämolytischen Ikterus beziehen sich die Autoren auf zwei Kranke, welche sie studiert haben, und kommen dabei zu folgenden Schlüssen: In beiden Fällen befand sich das Knochenmark der Diaphyse der Tibia in hämatopoetischer Funktion, während, wenn man das Alter des Patienten berücksichtigt, Fettmark hatte vorhanden main das Alter des Fallenten berucksichigt, Fettinark natie vorhanden sein müssen. Die funktionelle Reaktivität ist eine vollkommene und macht sich kenntlich durch eine Erytro- und Leukopoese; außerdem existieren zahlreiche Histiozyten (Hämohistoblasten), die eine Zellenproliferation des retikulä endothelialen Systems aufweisen. Die Erytropoese ist von ortho- und normoblastischem Typ mit Anisozytose, Makrozytose, Polychromatophille (ganz besonders bei den Makrozyten) ferner eine große Angella von Hämogytoblasten Makrozyten), ferner eine große Anzahl von Hämozytoblasten, Proerytroblasten und Erytroblasten in Ruhe und karyokinetischer Teilung. Man sieht die verschiedensten Figuren von Karyorrhexis und Karyolyse. Die leukopoetische Reaktion ist intensiv, und man beobachtet alle Formen der Granulozytenserie von den Myeloblasten angefangen bis zu den Metamyelozyten.

Wert der Markbiopsie bei der Diagnose der perniziösen Anämie. Die Makrozytose mit Hyperzytochromie, die Erhöhung des globu-



lären Wertes und die Leukopenie erwecken den Verdacht, daß es sich nur um eine perniziöse Anämie handeln kann. Die Anwesenheit von Megaloblasten ist das fast pathognomonische Zeichen dieses Krankheitsbildes. Um diese Elemente identifizieren zu können, ist es auf Grund unserer Erfahrung notwendig, die Biopsie der Tibia oder des Sternums vorzunehmen. Das mikroskopische Bild ist hierbei weit ausgesprochener als bei der Beobachtung aus dem peripheren Blut.

Die Gehirnrückenmarksflüssigkeit bei der Syphilis. Die einzige biologische Reaktion, die uns sichern Aufschluß gibt über die syphioloogische Reaktion, die uns sichern Aufschilb gibt über die sypnilitische Natur eines pathologischen Prozesses der Zerebrospinalaxe ist die positive Wassermannsche Reaktion. Das Humoralsyndrom, das gebildet wird aus Hyperalbuminose, positiven Globulinen, Gold oder Benzoe, Kolloidreaktion von luetischem Typ, Pleozytose und Hyperlymphozytose, genügt nicht, um die syphilitische Natur eines Prozesses festzustellen; es sei denn, daß die Wassermannsche Reaktion zur selben Zeit positiv ist, denn alle anderen Reaktionen lassen sich auch bei anderen Affektionen, wie z. B. bei der tuberkulösen Meningitis finden. Bei der multiplen Sklerose sind die Kurven mit kolloidem Gold oft ähnlich denen der Lues. Von allen Globulinreaktionen ist die von Pandy die am meisten empfindsame. negativ, schließt sie jede Möglichkeit einer luetisch entzündlichen Reaktion der Meningen aus. Pleozytose ist von keiner größeren Bedeutung und auch nicht konstant. Die Lymphozytose (5 bis 6 Zellen in einem cmm) würde die Anwesenheit noch aktiver Herde anzeigen und weitere antiluetische Behandlung nötig machen. Ist das Humoralsyndrom der Zerebrospinalflüssigkeit völlig normal, so das flumoralsyndrom der Zerebrospinalflussigkeit vollig normal, so ist ein Verdacht auf Bestehen einer Lues der Gehirn-Rückenmarks-axe ungerechtfertigt. Zwischen der Primärsyphilis und den Späterscheinungen besteht die sogenannte Latenz. Zu jeder Zeit kann in diesem Stadium das Fortbestehen einer früher durchgemachten oder ignorierten Syphilis mittels der Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit aufgedeckt werden.

Die Vincentsche Angina und ihre Behandlung. Die Autoren beschäftigen sich zu Beginn mit der Frage der Uebertragbarkeit der Vincentschen Angina und halten die Kontagiosität auf Grund ihrer Vincentschen Angina und halten die Kontagiosität auf Grund inrer Erfahrungen für sichergestellt. Der spezifische Erreger ist der mit einer Spirillenart in Symbiose lebende fusiforme Bazillus. Sie bekämpfen besonders die von verschiedener Seite aufgestellte Theorie, daß ätiologisch der letzte Molar, von dem gewisse Reizzustände ausgehen sollen, die Ursache der Erkrankung sein soll. Während therapeutisch früher nur mit antiseptischen Mitteln vorgegangen wurde, die die Heilung mitunter bis zu 20 Tagen hinauszögerten, bekam man mit dem Salvarsan ein Mittel von schneller Wirkung in die Hend Die Behandlung het nur eine Gefehr des men dem in die Hand. Die Behandlung hat nur eine Gefahr, daß man dem febrilen Organismus mit einem Male ein stark wirkendes Toxin einfebrilen Organismus mit einem Male ein stark wirkendes Toxin einverleibt. Die Verfasser halten jedoch das Wismut und seine Derivate für das ideale Behandlungsverfahren. 24 Stunden nach der Injektion und Lokalbehandlung ist im Ausstrich kein Bazillus noch Spirille nachweisbar. Sie benutzten vorzugsweise Mesurol von Bayer, außerdem noch ein Kombinationspredukt von Wismut, Jod und Chinin. Die Behandlung gestaltet sich etwa folgendermaßen: 1 bis 2 intramuskuläre Wismutinjektionen, gleichzeitig zweimal täglich lokale Behandlung mit dem auf 1: 3 verdünnten gleichen Medikament. Die Heilung tritt in zwei bis drei Tagen ein.

Die galvanischen Ströme in der Behandlung der Affektionen der tra. Verfasser widerrät auf Grund persönlicher Erfahrungen von der Anwendung stärkerer galvanischer Ströme bei der Behandlung von Harnröhrenverengerungen, da sie einen kauterisierenden Effekt auf das Gewebe ausüben. Er empfiehlt besonders die elektro-lytische Wirkung schwacher Ströme, mit denen er eine Erweichung des sklerosierten Gewebes erreichte, woraufnin er dann die Dilatation der stencsierten Partien anschließen konnte. Hinsichtlich der chronischen Uretritis und zwar besonders auf gonorrhoischer Grundlage hat der Autor günstige Erfahrungen mit der Ionisation, vorzugsweise mit dem Silber Beniqué gemacht, natürlich unter gleichzeitigen Spülung der Harnröhre mit antiseptischen, Bädern und Dr. Richard Sprinz. Dilatation.

The Tokoku journal of experimental medicine.

Vol. VIII, 2. Dezember 1926.

CO-Hyperglykämie beim bilateral splanchnektomierten Kaninchen. S. Mikami. Ei fluß der Verabreichung von Alkalien auf die CO-Hyperglykämie beim Kaninchen. S. Mikami.

Hämo'ytische Wirkung von Proteusbazillen. N. Nishira u. Y. Ikegami.

Zur Idertifätsfrage der Lipase urd Esterase. J. Amaki. -Eine ko orimetrische Methode zur Bestimmung von Kallum in 0,2 ccm Blut. S. Yoshimatsu.

Anwendbarkeit der Komplementbindungsreaktion bei Urotuberkulose. II.: Ueber die Herstellung des Immunserums von Tuberkelbazillen. III.: Ueber die klinsiche Anwendung der Komplementbindungsreaktion für die Diagnose der Urotuberkulose. M. Takabata.

Studien über das enttoxizierende Hormon der Leber. I.: Wirkung des enttoxizierenden Hormons. II.: Standardisierung des Hormons. A. Sato, S. Yoshimatsu.

Anwendbarkeit der Komplementbindungreaktion bei Urotuberkulose. Durch Vorbehandlung von Kaninchen mit verschiedenen Varianten des "typus humanus" des Tuberkelbazillus konnte ein Immunserum hergestellt werden, mit dem eine pos tive Komplementbindungsreaktion nur bei dem Urin von tuberkuloseinfizierten Nieren erzielt werden konnte. Sogar die erkrankte Seite konnte so festgestellt werden, während bei anderwo lokalisierter Tuberkulose die Reaktion negativ blieb.
Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

Oriental Journal of Diseases of Infants.

2., Heft 1, Januar 1927.

Vitamir-B-Gehalt des hefewachstumsfördernden Faktors der Milch von Müttern, deren Kirder an Beriberi leiden. T. Suzuki.

Subvestibulare Temperatur bei japanischen Kirdern. T. Fushiki.
 Experimentelle Studien über den osmotischen Druck der Zerebrospinalflüssigkeit.

* Experimentelle Studien über die Hundwut. Einfluß und Wert der ultravioletten Strahlen auf Hurdswutvirus. K. Takaya.

Pakteriologische Untersuchungen von Pneumonie des Kaninchens, welche durch Diplokokken verursacht war. Y. Uyetami und R. Sasaki. Fall von kindlichem Diabetes, behandelt mit Insulia. S. Miyake.

Subvestibulare Temperatur bei japanischen Kindern. Messungen wurden mit dem Elektrothermometer vorgenommen und ergaben im Durchschnitt 31,3 Grad am Rücken, 35,5 Grad am Bauche. Säuglinge zeigten Temperaturen von 34.2 Grad am Rücken und 36,1 Grad am Bauche, während die Kleinkinder niedrigere Werte aufwiesen, 32,5 Grad am Rücken, 33,7 Grad am Bauche. Von großem Einfluß auf die subvestibulare Temperatur ist der Zwischengroßem Einfluß auf die subvestibulare Temperatur ist der Zwischenraum zwischen Kleidung und Körper und die hierdurch ermöglichte
Ventilation, wobel die Anzahl der übereinander geschichteten
Kleidungsstücke naturgemäß eine Rolle spielt. Leichtes Schwitzen
beeinflußt bei kurzer Dauer die subvestibulare Temperatur nur
wenig. Wirkunglos sind ferner Jahreszeit und klimatische Verhältnisse. Wegen des Einflusses der Anzahl der Kleidungsstücke ist
es ratsam, besonders Säuglinge nicht zu warm und zu dick anzuziehen zuziehen.

Experimentelle Studien über den osmotischen Druck der Zerebrospinalflüssigkeit. Der Arbeit liegen Versuche am Kan nchen zugrunde. Den Tieren wurden hyper- und hypotonische Flüssigkeiten in den Subarachnoidalraum injiziert. Die Injektionen beein-Almung und die Körpertemperatur. Zur subarachno'dalen Injektion sollten -nur isotonische Sera oder Medikamente benutzt werden. Die üblichen Heilsera setzen wegen der Beimischung von Karbol-säure den Blutdurck herab, und der nach solchen Injektionen öfter auftretende Schock beruht auf dieser Blutdrucksenkung. Bei Injektion von hypotonischen Lösungen in den Subarachnoidalraum erfährt die Resorption in den Lumbalkanal eine Beschleunigung. hervorgerufen durch die Veränderung des osmotischen Drucks und der damit im Zusammenhang stehenden Blutdrucksenkung. Bei Verwendung von hypertonischen Lösungen tritt dagegen eine Verzögerung der Resorption ein. Hier scheint also der osmotische Duck allein von Einfluß zu sein. Der Blutzuckergehalt wird durch hypertonische Lösungen erhöht, erfährt dagegen durch hypotonische Lösungen keine Aenderung. Beide Lösungen verändern den Liquor im Sinne einer Erhöhung des Eiweißgehaltes und einer Zellvermehrung, während der Zuckergehalt nur bei Verwendung von hypertonischen Lösungen erhöht wird.

Experimentelle Studien über die Hundswut. Einfluß und Wert der ultravioletten Strahlen auf Hundswutvirus. Nach Verimpfung von Straßenvirus in die Rückenhaut von Kaninchen, bestrahlte Verk das Versuchstier mit ultraviolettem Licht. Eine Veränderung des Virus trat durch die Bestrahlung nicht ein.

Fall von kindlichem Diabetes, behandelt mit Insulin. Verfasser berichtet über ein ca. 9 jähriges Kind, das während eines Jahres mit Insulin behandelt wurde. Es gelang den Allgemeinzustand des Kindes wesentlich zu heben, doch war es nicht möglich, den Urin dauernd zuckerfrei und den Blutzucker niedrig zu halten. Die T-Zacke des Elektrokardiogramms war nach den Insulingaben niedriger als normal.

Käckell.



Therapeutische Mitteilungen.

Veramon und seine Beziehungen zur vagotonischen Dysmenorrhoe.

Von Dr. KOTTKE, Biesdorf.

Ueber neuere Analgetika, besonders über Veramon, ist bisher eine große Literatur erschienen, die sich aber meistens nur mit der analgetischen Wirksamkeit dieser Stoffe befaßt, aber nichts darüber berichtet, warum dieses Mittel und besonders das Veramon bei verschiedenartigen Krankheitssymptomen wirkt.

Im Folgenden soll der Versuch-gemacht werden, die Gründe darzulegen, warum überhaupt die Analgetika schmerzstillend wirken und warum ich vielen anderen das Veramon vorziehe.

In der II. Medizin. Poliklinik der Charité kam ich das erste Mal auf den Gedanken, festzustellen, wie häufig Dysmenorrhoe auftritt bei Frauen, die wegen irgendwelcher internen Leiden und Allgemeinbeschwerden in die Sprechstunde kamen. Ich verfolgte diesen Gedanken in meiner Praxis und fand, daß dieses Zusammentreffen gar nicht selten war, jedoch gaben die Frauen die dysmennorrhoischen Beschwerden erst auf ausdrückliches Befragen hin an.

Es handelt sich zumeist um Frauen im Alter von 16—25 Jahren, die die Sprechstunde wegen allerlei Beschwerden unbestimmten Charakters aufsuchten. Meist gaben die Patienten an, daß sie sehr leicht in Schweiß geraten, gewöhnlich dagegen immer kalte Hände und Füße haben, daß sie teilweise sehr unter Angstzuständen zu leiden hätten und über Hyperaciditätsbeschwerden berichteten, wie saures Aufstoßen, Sodbrennen, Druck und Völlegefühl nach dem Essen. Kurzum, man konnte bei diesen Kranken das Krankheitsbild mit gesteigerter parasympathischer Funktion beobachten.

Auf Befragen nach dem Verhalten des Genitalapparates gaben die Prauen vielfach an, daß die Periode unregelmäßig einsetze, daß die Blutungen stark seien und häufig begleitet von krampfartigen Schmerzen im Becken und Kreuz. Sorgfältig ausgeschieden habe ich Kranke mit Schmerzen, die bei den verschiedensten Unterleibsleiden auftrefen und welche sich deutlich als Folge bestehender Adnexerkrankung usw. deuten ließen, so daß es sich bei meinen Fällen nur um solche handelt, die man mit der parasympathischen und vagotonischen Punktion in Beziehung bringen kann.

Auf dem Gebiete des Genitalapparates sind die Erscheinungen der Vagotonie und parasympathischen Funktion noch wenig geklärt. Der erste, der diese vagotonische Dysmennorrhoe beschrieben hat, war Neugebauer (Wien. Klin. Woche 1914).

Es erscheint klar, diese vagotonische Dysmennorrhoe zusammen mit den genannten parasympathischen Beschwerden als Gleichgewichtsstörungen der vegetativen Funktion aufzufassen und danach zu behandeln.

Doch ehe ich zur Besprechung der Behandlung dieser vagokonischen Dysmennorrhoe übergehe, sei zunächst über die Bekiehungen der anatomischen Verhältnisse des Genitalapparates zum
kegetativen Nervensystem berichtet. Wie bei allen Bauchorganen
die parasympathischen und sympathischen Fasern, die aus dem
Zentralnervensystem kommen, peripher von Ganglienzellen unterprochen werden und somit in präganglionäre und postganglionäre
Fasern zerfallen, so auch bei der Versorgung des Uterus und der
Dvarien. Nach den experimentellen Ergebnissen müssen die sympathischen Fasern für die Sexualorgane aus dem oberen Lumbalmark, die parasympathischen aus dem Sakralmark hervorgehen.

Vom Rückenmark aus verlaufen die Bahnen durch die Medulla zu parasympathischen und sympathischen Zentren des Mittelhirns, von wo aus Ausläufer zum Zwischenhirn und vegetativen Zentren m Corpusstriatum führen. Und da Pyramydon besonders auf das Zwischenhirn und Corpus striatum einwirkt und Veronal, die zweite Componante des Veramons, narkotisch auf das Großhirn wirkt, ist die Doppelwirkung als Vagotonikum und Analgetikum zu erklären.

Es handelt sich bei meinen 23 Fällen zunächst um 10 Fälle von Hyperacidität verbunden mit Dysmennorrhoe. Diese 10 Patienten wurden mit Diät behandelt, und zu gleicher Zeit wurde Veramon (tgl. 1 Tbl.) gegeben, und ich konnte feststellen, daß neben der Dysmennorrhoe die Hyperaciditätsbeschwerden gebessert wurden ohne sonstige Medikation.

Bei sechs weiteren Fällen war die Dysmenorrhoe mit vagotonischen Herzerscheinungen verbunden, beides wurde gebessert nach Darreichen von zweimal täglich ½ Tbl. Veramon.

Die letzen sieben Fälle von Dysmennorrhoe waren mit thyreotoxischen Erscheinungen verbunden. Die Patienten wurden ruhiger in ihrem Allgemeinbefinden und die dysmennorrhoischen Beschwerden verschwanden.

Die Patienten begannen mit der Veramonmedikation zwei Tage vor der Regel und hörten auf zwei Tage nachher, so daß durchschnittlich acht bis zehn Tage Veramon genommen wurde.

Nach den angeführten Fällen scheint also das Veramon ebensobei allgemein vagotonischen Erscheinungen wirksam zu sein wie bei der Dysmennorrhoe.

Ich folgere daher:

- 1. daß der größte Teil vagotonischer Frauen an Dysmennorrhoe leidet,
- daß die Dysmennorrhoe in vielen-Fällen ein Erkennungsmittel der vagotonischen Konstitution ist,
- 3. daß Veramon direkt die patholg. Erscheinungen des Gesamtnervensystems, wie Vagotonie bzw. Dysmennorrhoe, beeinflußt.

Nicht nur die im vorstehenden mitgeteilten Beobachtungen bei Dysmennorrhoe, sondern auch die zahllosen Erfahrungen, welche ich sowie wohl die meisten meiner Kollegen in der Praxis mit Veramon gemacht haben, lassen dasselbe nicht nur als ein außerordentlich wirksames, sondern auch als ein von Nebenwirkungen freies und völlig unschädliches Mittel erscheinen. Aus diesem Grunde sind die Darlegungen, wie sie in der "Münchener Medizinischen Wochenschrift" 1927, Nr. 2., von Herrn Dr. med. dent. Ackermann gemacht worden sind, unverständlich und entsprechen unzweifelhaft nicht der Einstellung der Aerzteschaft zum Veramon.

Ueber die Bekämpfung der Chloroseund gewisser Anämien.

Aus der Frauenklinik von Dr. GUTZMANN, Berlin.

Einen besseren Beleg für die Strittigkeit der Wirkung des Eisens und seiner einzelnen Verbindungen und Formen kann es nicht geben, als die Tatsache, daß die uralte Eisenfrage schon seit Jahrhunderten nicht zur Ruhe kommt. Gerade in letzter Zeit hat sich ein wahrer Strom von Abhandlungen über Eisenwirkungen in die Literatur ergossen. Früher hat man das Haemoglobin als das Mittel gepriesen, welches vom Körper resorbiert werde; auf dieses Hosianna ist heute das Crucifige gefolgt. Wie denn die Anschauungen über Therzpie bekanntlich ebenso der Mode unterworfen sind, wie diese sich selbst. Tatsächlich scheinen ja auch die Beziehungen des Eisens zum Haemoglobin zweifelhaft zu sein. V. Noorden und nach ihm Naegelierklärten sich die Wirkung des Eisens als eine Reizwirkung auf das Knochenmark. Nach Naegeli zeigt sich im Blute nach Eisenaufnahme, oft außerordentlich rasch, bereits binnen einigen Tagen, eine Umwälzung im Sinne einer Hyperfunktion des Knochen-



marks, so daß man daraus eine anregende Wirkung auf die blutbildenden Organe folgern muß.

Als nachgewiesen kann gelten, daß das Eisen als Sauerstoff-überträger fungiert und auf katalytische Weise die Oxydation befördert. Da Zugaben von Eisenverbindungen zur Nahrung bei jungen Tieren deren Wachstum einige Tage befördern, kann man von einer Stoffwechselwirkung des Eisens reden, wenn auch diese Wirkung beim Versuchstiere bald erlischt. In bezug auf das in letzter Zeit vielgenannte Ferrum reductum hat man nachgewiesen, daß selbst größere Dosen anorganischen Eisens den Gaswechsel nicht beeinilussen. Eisenhaltige Mineralwässer reagieren sofort nach ihrer Entnahme aus der Quelle auf Benzidin; ältere, abgestandene Mineralwässer tun dies nicht mehr. Ein Beweis dafür, daß das vorher aktive Eisen sich in ein inaktives Eisen umgewandelt hat, wie man denn auch ein aktives Eisenoxyd Fe2O3 und ein inaktives Eisenoxyd von derselben Formel und mit dem ersteren chemisch identisch, künstlich hergestellt hat. Kurzum in der Eisenfrage ist noch manches dunkel und vieles Theorie, aber über diese hat jederzeit die Erfahrungstatsache, die Empirie gesiegt; die Theorie wechselt, die Tatsache bleibt bestehen!

Vor nahezu dreißig Jahren haben zahlreiche Aerzte über die sie verblüffende Wirkung des Sanguinals bzw. der Sanguinal-Präparate eingehend berichtet, darunter mancher Kliniker. Die Verwendung des Sanguinals als Mittel gegen Anämie und Chlorose wurde rasch beliebt, nicht nur in Deutschland, sondern auch außerhalb desselben, besonders in den nordischen Ländern. Die Wirkung wurde hierbei schlankweg dem nicht einmal bedeutenden Gehalt an Eisen bzw. dem Hämoglobin zugeschrieben und über den hohen Gehalt von Blutsalzen hinweggesehen.

lch habe mich entschlossen, die Sanguinalwirkung, welche ich selbst schon in früheren Jahren konstatiert hatte, nochmals nachzuprüfen, und zwar weil es nach den neueren Eisentheorien gar nicht so wirksam sein kann, wie seine therapeutischen Eigenschaften es dartun. Ueber meine Beobachtungen referiere ich so objektiv, wie nur möglich.

- 1. 15. 8. 26. Frl. M. L., 15½ Jahr alt. Seit drei Jahren regelmäßig menstruiert; von dem Eintritt der Menstruation an ziemlich heftige Leibschmerzen. Gesichtshaüt rosig frisch, sichtbare Schleimhäute dagegen auffallend blaß, Klagen über zeitweilige Kopfschmerzen, Herzklopfen, Magenbeschwerden, Schwindelgefühl und Mattigkeit. An Herz- und Lunge kein nachweisbarer krankhatter Befund, Hämoglobingehalt 50%. Patientin nimmt täglich dreimal drei Pilulae-Sanguinalis-Krewel vor dem Essen, dazu die üblichen hydrotherapeutischen Maßnahmen und Bettruhe.
- 31. 8. 26. Hämoglobingehalt 60%, Appetit und Stuhlgang gut, Magenbeschwerden verschwunden.
- 17. 9. 26. Hämoglobingehalt 70%, die Sanguinalmedikation geht weiter; Pat. geht zeitweilig aus dem Bett, was ihr gut bekommt, fühlt sich besser; die anfänglichen Beschwerden weichen, um nach und nach gänzlich zu verschwinden.
- 11. 10. 26. Hämoglobingehalt 80%, Patientin bleibt tagsüber außer Bett, geht spazieren, die sichtbaren Schleimhäute sind besser durchblutet; die Sanguinaldarreichung wird noch eine Zeitlang fortgesetzt.
- II. 12. 8. 26. Fr. V. Kr., 13 Jahre alt. Vom 11. Jahre bis vor einem halben Jahre regelmäßig, alle 4 Wochen menstruiert. Geringe Leib- und Kreuzschmerzen kurz vor der Regel. Seit einem halben Jahre unregelmäßige, zum Teil profuse Blutungen, so daß sie dauernd im Bette liegen muß. Das Hautkolorit ist auffallend blaß, so daß man außer mit der vorher bestandenen Chlorose auch mit einer sekundären Anämie infolge der starken Blutungen rechnen muß. Hämoglobingehalt nach Tallquist 40%. Pat. klagt jetzt dauernd über Herzklopfen, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, über letzteres besonders, wenn sie für kurze Zeit einmal aufstehen muß. An den Knöcheln leichte Oedeme; Herzbefund normal, bis auf eine erhebliche Pulsbeschleunigung, 110. Lunge ohne krankhaften Befund. Bei der Jugend der Pat, wird vorerst von lokalen Maßnahmen gegen die Blutungen abgesehen, dagegem feuchte warme Umschläge auf den Leib verordnet. Bei rektaler Untersuchung findet sich ein dem Alter entsprechend normal großer in Anteflexion liegender Uterus. Dreimal täglich 3 Pilulae-Sanguinalis-Krewel.
- 20. 8. 26. Das Hautkolorit ist nicht mehr ganz so fahl wie früher, Tallquist 45%, die Blutungen bestehen unverändert fort, Pat. erhält jeden Tag ein Tropfklistier von Adrenalin 1:1000 physiologische Kochsalzlösung.

- 28. 8. 26. Hämoglobingehalt bei Sanguinalverabreichung wie seither gestiegen auf 50%, Mattigkeit und Schwindelgefühl haben nachgelassen, Puls 90 in der Minute.
- 10. 9. 26. Hämoglobingehalt 55%, Behandlung wie bisher; Blutungen haben etwas nachgelassen.
- 25. 9. 26. 65% Hämoglobingehalt, wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens, Blutungen nur noch gering, Pat. steht hie und da auf, was ihr gut bekommt.
- 1. 10. 26. Hämoglobingehalt 70%, Blutung steht; bis auf geringe Mattigkeit beim Aufstehen sind alle Beschwerden verschwunden. Haut und sichtbare Schleimhäute bestens durchblutet.

Epikrise: Das Nachlassen der im Verlauf der Chlorose aufgetretenen Blutungen dürfte wohl nicht nur auf die Bettruhe und die rektale Behandlung, sondern auch auf die Kräftigung des Körpers durch die Sanguinaldarreichung und die dadurch erfolgte Blutaufbesserung zurückzuführen sein, zumal da während jener der vorher darniederliegende Appetit ständig zunahm.

III. 19. 9. 26. Frau M. W., 48 Jahre alt. Vor 15 Jahren eine Zangenentbindung mit Dammriß dritten Grades; im Anschluß daran entstand eine Mastdarmscheidenfistel, die inzwischen achtmal ohne Erfolg operiert worden ist, so daß Pat, die Hoffnung auf einen solchen aufgegeben hat. Pat, ist seit Jahren durch dieses Lelden und die damit verbundenen Qualen sehr nervös, vielleicht auch seitdem etwas blutarm, aber doch nicht so wie heute. Da sie seit zwei Jahren an unregelmäßigen, in letzter Zeit sehr starken Blutungen leidet, sieht sie momentan äußerst blaß aus. Das Hautkolorit spielt zum Teil ins grünlich-gelbliche. Pat, leidet an Ohnmachts- und Schwindelanfällen, schläft sehr schlecht und ist bei Tage dauernd müde. Herz nach rechts und links verbreitert, Töne sehr leise, aber rein, Puls 110 in Ruhe. Anämische Geräusche über der Herzspitze, Nonnensausen, Tallquist 35%.

Zunächst wird, da Secalegaben nichts genutzt haben, nm die Blutungen zum Stehen zu bringen, in Narkose eine Ausschabung gemacht; die mikroskopische Untersuchung des Geschabsels ergibt das Bild einer gewöhnlichen Endometritis, kein Ca. Die Blutung hat nach der Operation bald aufgehört; es werden im ganzen noch vier Aetzungen des Gebärmutter-Innern vorgenommen, nachdem die Blutungen völlig stehen. Bei Beginn der Behandlung wurde sofort mit der Darreichung von Pilulae-Sanguinalis-Krewel begonnen, und zwar täglich dreimal 3 Pillen.

- 21. 9. 26. Nach 11 Tagen zeigt die Untersuchung des Blutes bereits eine Zunahme des Hämoglobingehalts auf 50%. Allgemeinbefinden wesentlich gebessert, desgleichen auch die Nervosität, was Pat. selbst auf das Stehen der lästigen Blutungen zurückführt Haut und sichtbare Schleimhäute besser durchblutet.
- 3. 10. 26. Hämoglobingehalt nunmehr 60%, Appetit und Schlaf gut. Pat, fühlt sich frisch und kräftig und kann zeitweise aufstehen.
- 15. 10. 26. Hämoglobingehalt 70%. Pat, die die Sanguinalkur fortsetzt, kann jetzt mit Erfolg schon kleinere Spaziergänge unternehmen.
- IV. 20. 8. 26. Frl. L. Sch., 23 Jahre alt. Fehlgeburt 4. Monats am. 20. 8. 26 nachts mit sehr starken Blutungen, so daß sie nach Entfernung des Uterusinhaltes fortwährend in Ohnmacht fiel Kampfereinspritzungen. Blutung steht. Hautfarbe äußerst blaß. Puls klein, beschleunigt (110), geringe Temperatursteigerung, Hämoglobingehalt des Blutes 50%. Sie erhält bei Bettruhe dreimal täglich 3 Sanguinalpillen.
- 2. 9. 26. Hämoglobingehalt 60%. Pat. kann schon etwas austehen, obwohl sie noch sehr blaß aussieht und zuweilen schwindelig wird. Temperatur völlig normal, Appetit leidlich.
- 14. 9. 26. Hämoglobingehalt 70%, die Haut ist besser durchblutet; Appetit gut. Pat. fühlt sich völlig wohl. Ich kann nicht umhin, die schnelle Blutauffrischung nach der schweren Blutung und die rasche Erholung zum großen Teil dem Sanguinal-Krewel zuzuschreiben.
- V. 18. 9. 26. Frau M. Kr., 41 Jahre alt, 4 lebende Kinder: Am 17. 9. 26 nachts nach vorhergegangenen stundenlangen starken Blutungen instrumentale Erledigung einer Fehlgeburt, Gesichsfarbe blaß-gelb, Puls 112, schwach; es besteht eine ausgesprocheme Mitralinsuffizienz mit Verbreiterung des Herzens nach beiden Seiten. Pat. hat über Nacht verschiedene Schwindelanfälle gehabt. Temperatur leicht erhöht, Blutung steht, Hämoglobingehalt 50% da Pat. angibt, durch mehrere Jahre hin vor der Fehlgeburt sehr starken Ausfluß gehabt zu haben, wird in Aussicht genommen, nach dem Fehlgeburtswochenbett die Behandlung der erkrankten Gebärmutterschleimhaut, wohl die Ursache der Fehlgeburt, in Angriff zu nehmen, um der Pat. weitere unnütze Säfteverluste zuersparen. Vorläufig Bettruhe und dreimal täglich 3 Sanguinalpillen.



- 29. 9. 26. Pat. hat sich etwas erholt, ist aber immer noch sehr blaß, Hämoglobingehalt 65%. Sie erhält außer den Sanguinalpillen auch Verodigentabletten zur Herzbehandlung.
- 14. 10. 26. Haut und sichtbare Schleimhäute besser durchblutet, Hämoglobingehalt 75%, Sanguinal wird weitergegeben. Pat. steht von Zeit zu Zeit auf.
- 15. 11. 26. Pat. hat sich fast ganz erholt; blaß und schwächlich ist sie, wie sie sagt, immer gewesen (Herzklappenfehler und starker Gebärmutterkatarrh). Es würde sich also um eine sogenannte Konstitutionsanämie handeln, Hämoglobingehalt 85%. Sanguinalbehandlung wird fortgesetzt, nachdem die örtliche Behandlung des Gebärmutterkatarrhs mit Aetzungen am 14. 10. 26 begonnen hat und inzwischen mit gutem Erfolg abgeschlossen ist.

Wenn wir die mitgeteilten Krankengeschichten kritisch betrachten, so kann es dem vorurteilsfreien Leser nicht entgehen, daß in jedem der mitgeteilten Krankheitsfälle eine prompte Einwirkung der Sanguinalpillen auf das Blut festzustellen ist. Ich habe den Eindruck, daß durch die von vorneherein eingeleitete Sanguinaldarreichung der Krankheitsverlauf und die Rekonvaleszenz erheblich abgekürzt worden sind. Da die 5 Patt. in meiner Beobachtung stehen, kann ich mitteilen, daß der Erfolg bei allen angehalten hat.

Was nun die Ursache der geschilderten Wirkung betrifft, so muß ich mich nunmehr der Ansicht der Darstellerin des Sanguinals anschließen, daß nicht nur eine Eisenwirkung, sondern in der Hauptsache die Wirkung der chemisch-physikalischen Eigenschaften der im Sanguinal enthaltenen sogenannten Blutsalze hier in Betracht kommt. Die Wirkungen der anorganischen Salze auf die Zelltätigkeit ist durch die neuere physikalische Chemie geklärt worden. Die darstellende Firma: Chem. Fabrik Krewel & Co., Köln/Rh., stellt neben den Sanguinalpillen auch flüssige Sanguinal-Liquore dar, die angenehm schmecken und leicht zu nehmen sind. Sie sind für alle diejenigen, die Pillen nicht zu schlucken vermögen, sowie für Kinder eine sehr dankbare Sanguinalmedikation.

Aus dem Hospital Buch der Stadt Berlin (Aerztlicher Direktor: Dr. O. Maas).

Klinische Erfahrungen über Siran bei Erkrankungen der Atmungsorgane.

Von

Dr. med. ERNST LEVINGER und Dr. med. CLEMENS EICKHOFF.
Berlin-Buch, Hospital.

Als Expektorantien kommen Arzneimittel von verschiedenartiger Grundlage und Zusammensetzung in Anwendung: Alkalien, insbesondere Ammoniakalien, Alkaloide, Emetica in kleinen Dosen. Säuren, Mucilaginosa, ferner ätherische Oele. Hinsichtlich ihrer Wirkungsweise handelt es sich wahrscheinlich um die Erzeugung reichlicher dünnflüssiger Sekretion auf dem Wege über den Para-sympathicus, wobei auch die Sekretbeförderung durch Anregung der Flimmerbewegung und Bronchialperistaltik eine Rolle spielt. Den ätherischen Oelen in ihrer Wirkung ähnlich ist auch das Kreosot, das ein ölartiges Gemisch verschiedener Phenole, besonders von Quajakol und Kreosot darstellt und schon vor etwa 100 Jahren von Reichenbach aus Buchenholzteer hergestellt und bald darauf in die Therapie eingeführt wurde. Die unangenehmen Nebenwirkungen des Kreosots und dessen Hauptbestandteils des Guajakol brennend scharfer Geschmack und intestinale Störungen durch Aetzwirkung auf Magen- und Darmschleimhaut — hat die chemischpharmazeutische Industrie durch Verschließung der nachteiligen Hydroxylgruppen des Guajakols durch Säureradikale in möglichst geschmack- und reizlose Präparate umgewandelt. Auch wurde der Wunsch nach einem wasserlöslichen Präparat durch Darstellung einer Sulfosäure im Kaliumsulfoguajacolicum erreicht. Es ist dies ein weißes, in Wasser leicht lösliches kristallinisches Pulver, welches zwar von etwas schwächerer Wirkung als Kreosot, aber im Geschmack weit angenehmer und ohne dessen unangenehmen Nebenwirkungen ist.

Dteses Kalium sulfoguajacolicum ist die Grundlage des Sirans, über das im folgenden berichtet wird; außerdem enthält es noch Thymianextrakt und Thymiansäure. Als Geschmackskorrigens ist Sirupus menthae dilutus zugesetzt. Wir haben Siran bei etwa 30 Fällen von Lungentuberkulose in verschiedenen Stadien sowie bei akuter und chronischer Bronchitis in Mengen von 2 bis 3 mal

täglich einen Eßlöffel verabreicht. Um die Wirkungsweise zu charakterisieren, wollen wir aus unseren Beobachtungen 3 Fälle herausgreifen:

Frl. M., 24 Jahre, offene doppelseitige Lungentuberkulose. Blasses, mageres Mädchen in reduziertem Ernährungszustand. Appetit mäßig. Ueber beiden Lungenspitzen Rasselgeräusche. Atemgeräusche über der rechten Spitze fast bronchial. Körpergewicht zu Beginn 49,5 kg. Nach ca. 14 tägiger Siranmedikation Allgemeinbefinden und Appetit gebessert, Hustenreiz hat nachgelassen, Abnahme der Sputummenge um etwa die Hälfte. Gewichtszunahme 1 Pfund. Physikalischer Lungenbefund unverändert. Stuhlgang und Urin unverändert.

Herr L., 49 Jahre, akute Bronchitis. Mittlerer Ernährungszustand, darniederliegender Appetit. 39,5 Temperatur. Starker Hustenreiz, mangelhafte Expektoration.

Ueber den Lungen zahlreiche bronchitische Rasselgeräusche. Schlaflosigkeit durch Hustenreiz. Siranmedikation. Nach einigen Tagen Nachlassen der Beschwerden, besonders Nachlassen des Hustenreizes und reichliche Expektoration, Hebung des Appetits und Allgemeinbefindens.

Frau K., 75 Jahre, Lungenemphysem mit chronischer Bronchitis. Reduzierter Ernährungszustand, Lungen emphysematös, zahlreiche feuchte Rasselgeräusche. Reichliches Sputum, 70 bis 80 ccm pro die. Nach einigen Tagen Siranmedikation Reduktion des Sputums auf 30 ccm, Appetit gebessert. Hustenreiz wesentlich herabgesetzt, Allgemeinbefinden gehoben. Stuhl- und Urinentleerung regelmäßig. Urin frei von pathologischen Bestandteilen.

Uebereinstimmend haben alle Patienten Siran sehr gern genommen, seinen angenehmen Geschmack betont und es stets gut vertragen. Der Appetit, soweit dieser daniederlag, besserte sich in den meisten Fällen erheblich. Diese Wirkung scheint besonders wertvoll, weil bekanntlich bei vielen anderen Expektorantien der Appetit bald nachzulassen pflegt. In einigen Fällen zeigte sich auch Gewichtszunahme. Bei den Bronchitiden ließ der Hustenreiz auch während der Nacht wesentlich nach, wodurch ein ruhiger Schlaf zustande kam, der zur Hebung des Allgemeinbefindens beitrug. Stuhl- und Urinentleerung wurden in keinem Falle ungünstig beeinflußt und der Urin blieb frei von krankhaften Bestandteilen.

Wir glauben daher das Siran als eines der besten Kreosot-Ersatz-Präparate bei Erkrankungen der Atmungsorgane, insbesondere auch bei Lungentuberkulose empfehlen zu können. Seine besonderen Vorzüge bestehen, um das nochmals zu betonen, im guten Geschmack, Verträglichkeit und in dem besonders günstigen Einfluß auf Appetit und Allgemeinbefinden.

Erfahrungen mit dem Phosphorsäure-Präparat Recresal.

Von

Dr. med. HANS FLOTOW, Privatdozent, Hannover.

Die außerordentlich günstigen Resultate, die ich seinerzeit mit dem Phosphorsäure-Präparat Recresal erzielen konnte, veranlassen mich, auf die Brauchbarkeit dieses Produktes näher einzugehen.

Nach Augabe der Fabrik enthält Recresal kein Arsen, kein Strychnin, keine Kola noch sonstige schädliche Bestandteile, sondern nur Phosphorsäure als wirksame Substanz. Seit Einführung dieses Präparates in die Heilkunde sind bedeutende Fortschritte auf dem Gebiete der Phosphorsäure-Therapie zu verzeichnen. Es ist in Fachkreisen bekannt, daß der Phosphorsäure für die Muskeltätigkeit und Leistungsfähigkeit die größte Bedeutung zukommt. Nach den Erfahrungen in der Praxis beeinflußt die Phosphorsäure infolge ihrer allgemeinen anregenden Wirkung auf die Zellenfunktionen sowohl die Muskel- und Nervenfunktionen als auch die Sekretion der inneren Organe in günstiger Weise. Von diesen Voraussetzungen ausgehend bestätigte die Praxis, daß durch die besondere, im Recresal dargestellte Phosphorsäure-Verbindung eine starke Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und Frische erzielt werden kann. Somit wird ohne weiteres verständlich, daß Recresal sich bestens bewährt zur Beseitigung von Stoffwechsel- und Nervenstörungen und zur schnellen Behebung von Schwäche- und Erschöpfungszuständen.

Zunächst will ich auf die Behandlung der Stoffwechselkrankheiten und Störungen der inneren Sekretion eingehen. In einigen Fällen



von Adipositas (Fettleibigkeit) konnte ich mit Recresal sehr gute Erfolge erzielen. Es handelte sich dabei um eine alimentäre Fettleibigkeit, während ich zur Prüfung des Präparates bei konstitutioneller Fettleibigkeit keine Gelegenheit hatte. Ebenso günstig waren die Resultate bei Diabetes mellitus leichten Grades. Ein Fall von Diabetes insipidus wurde mit Recresal zur Heilung gebracht.

Die eklatantesten Erfolge konnte ich mit Recresal bei Neurasthenie erzielen. Nach Darreichung des Präparates verschwinden Erregbarkeit und verminderte Leistungsfähigkeit (reizbare Schwäche) schnell. Infolgedessen verlieren sich Klagen über rasche Ermüdung, mangelnde Energie (Entschlußunfähigkeit), Kopfschmerz und Verdauungsbeschwerden. Kombinationen mit hypochonderischen, melancholischen und hysterischen Symptomen treten bei konsequenter Medikation nicht mehr auf.

Ein weiteres dankbares Gebiet für die Recresal-Behandlung bilden ferner folgende Krankheitsformen: Anämie. Unterernährung, Schwächezustände im höheren Alter und alle Erschöpfungszustände infolge Krankheit oder geistiger und körperlicher Ueberanstrengung.

Nachdem weiter festgestellt worden war, daß der Phosphorgehalt des Blutes durch einige Krankheiten außerordentlich stark vermindert wurde, lag es sehr nahe, die Wirksamkeit des Phosphorsäure-Präparates Recresal bei Grippe, Influenza und anderen Erkältungskrankheiten zu prüfen. Die Resultate waren durchweg ausgezeichnet in klinischen Fällen, die von mir genau und streng persönlich beobachtet wurden.

Das Präparat entfaltet eine rasche und sichere Wirkung bei zahlreichen Fällen von schmerzhaften Einwirkungen bei Influenza mit Fieberreaktion, gegen welche das Chinin allein vollständig nutzlos ist. Es unterbricht nicht nur die Anfälle, sondern widersetzt sich heftig den eventuellen Folgen, da es die Kraft hat, im Organismus eine starke entgiftende Wirkung auszuüben. Außerdem ist es ein Mittel, das leicht von Kranken vertragen wird, auch wenn die gesundheitlichen Verhältnisse des Magen- und Darmkanals nicht gerade vorteilhaft sind. Nach seiner Verabreichung habe ich nie üble Nachwirkungen bemerkt, die diesem Mittel zuzuschreiben gewesen wären. Bei längerem Gebrauch des Recresal tritt keine Gewöhnung des Organismus ein. Es ist auch besonders empfehlenswert für die symptomatologische Behandlung der influenzaartigen Erkrankungen und zwar mit rationeller Anwendung, durch welche ein unbestrittener Erfolg erreicht wird.

Zum Schluß meiner Betrachtung möchte ich noch besonders hervorheben, daß Recresal während des Krankenlagers den Appetit fördert und die Verdauung regelt. Bei ungenügender Nahrungsaufnahme erhält Recresal den Patienten kräftig und widerstandsfähig. Während der Genesung bewirkt Recresal eine wesentliche Beschleunigung des Heilungsprozesses und eine schnelle Gesundung des Patienten. Dies gilt besonders nach Grippe, Typhus und Erkältungkrankheiten. Schädliche Nebenwirkungen des Präparates konnte ich selbst bei längerem Gebrauch nicht beobachten.

Ich glaube durch diese Ausführungen gezeigt zu haben, daß eine rationelle Recresal-Therapie von großem Vorteil ist. Die auch von anderen Autoren bereits gemachten Erfahrungen kann ich durchaus bestätigen. Recresal erfüllt alle die Forderungen, die man an ein derartiges Präparat stellen kann. Es hat sich vorzüglich bewährt und mir gute Dienste getan. In keinem meiner Fälle habe ich ein Versagen feststellen können.

Ueber die therapeutische Wirkung des Bismogenol bei Syphilis.

Von

Dr. JAN ALAPIN, Warschau, früher Primararzt der Klinik von Prof. Nikolski.

Vor mehr als fünf Jahren wurde Wismut durch französische Forscher in die Therapie der Syphilis eingeführt; es hat sich in dieser Zeit bewährt und einen Ruf erworben, da es die Quecksilberpräparate an Wirkung und Verträglichkeit übertrifft. Anwendung findet Wismut teils allein, teils in Kombination mit Salvarsan. In allen Stadien

der Syphilis ist es gut brauchbar. Bevorzugt werden intramuskuläre Injektionen, wozu anfangs lösliche, in neuerer Zeit mehr unlösliche Wismutverbindungen benutzt werden. Letztere zeichnen sich — bei guter Beschaffenheit — durch Schmerzlosigkeit der Injektionen, gute Verträglichkeit, geringe Toxizität und intensive, langanhaltende Heilwirkung aus.

Bei uns sind, neben Präparaten des Inlandes, bisher hauptsächlich solche französischer Herkunft in Gebrauch; neuerdings kommt aber auch das deutsche Bismogenol zur Anwendung. Ich wende dieses Präparat seit Anfang 1925 in meiner Privatpraxis an. Die Wismutdosierung ist in Bismogenol bequem und sicher. Die Bismutylverbindung der Oxybenzoesäure besteht zu 60% aus Wismut. Jeder Kubikzentimeter der zehnprozentigen Oelemulsion enthält also 0,06 Bi. Die milchige Emulsion bildet nur bei längerem Stehen wenig Bodensatz, der durch leichtes Schütteln wieder völlig suspendiert wird.

Die Behandlung der Kranken meiner Privatpraxis bestand zumeist in der kombinierten Anwendung des Bismogenol intramuskulär und Neosalvarsan intravenös. Vom Bismogenol wurden 15 bis 20 Injektionen zu 1 bis 1,5 com gemacht. Bei zehn Kranken im zweiten Luesstadium injizierte ich in den ersten zwei bis drei Wochen lediglich Bismogenol und ließ erst später Neosalvarsan folgen. Dieses Verfahren hat sich mir besonders bewährt.

Ueber die Einzelheiten berichte ich in zusammenfassender Weise. Syphilis I behandelte ich grundsätzlich sofort kombiniert mit Bismogenol und Neosalvarsan. Von 18 Patienten kamen zehn nach anderthalb oder zweimonatiger Pause zur zweiten Kur. Bei allen diesen Kranken war die WaR. vor Beginn der zweiten Kur unverändert negativ und blieb negativ. Sekundäre Erscheinungen traten in Keinem Palle auf. Mit Wahrscheinlichkeit darf ich daher auf gelungene Abortivheilung rechnen.

Bei Lues II — 32 Fälle — brachten die Kuren rasches Abheilen sämtlicher Symptome der Haut und Schleimhäute. Nur Periostitiden gingen langsamer zurück und Haarausfall war am Kurende nafürlich noch nicht ausgeglichen. Mit heftigen Kopfschmerzen verbundene Hirnsyphilis ließ auch schon nach Bismogenol allein gute Besserung erkennen. In einem Falle wichen die Kopfschmerzen erst allerdings unter Quecksilberanwendung (drei Wochen nach einer Bismogenolbehandlung).

Drei Fälle von Lues III wurden sehr erfolgreich mit Bismogenolbzw. kombiniert behandelt. Ein Gumma des perforierten weichen Gaumen heilte rasch mit fast völliger Verwachsung der Ränder der Oeffnung. Aortitis und Myocarditis luetica zeigte — nach yorübergehenden Symptomen mäßiger Herzschwäche — wesentliche Besserung des Zustandes des Herzens.

Der Einfluß des Bismogenol und der kombinierten Kuren auf die WaR. war sehr befriedigend, obwohl die meisten bisher anderer Meinung waren. Es wurden vier bis sechs Wochen nach der ersten Kur mit Bismogenol 42 Kranke untersucht und 38 davon wassermannnegativ befunden. Derartigen Erfolg habe ich mit Hg und Necksalvarsan früher nur durch zwei oder drei Kuren erreicht.

Sekundäre Rezidive habe ich bis auf einen Fall nicht zu sehen bekommen. In dieser Hinsicht scheint Bismogenol besonders gut zu wirken. Ich werde weiter darauf achten.

Allgemein habe ich noch zu sagen, daß Bismogenol nahezu stels sehr gut vertragen wurde. Vereinzelt fand ich vorübergehend Eiweißspuren im Harn; einmal sah ich ein Exanthem, das in eine Woche heilte und bei weiteren Bismogenol-Einspritzungen nich wiederkehrte. Auf jeden Fall ist die Verträglichkeit des Bismogeno wesentlich besser als diejenige des Quecksilber und sie ist auch besser als die vieler anderer Wismutpräparate. Vergleichsweis habe ich verschiedene andere Präparate versucht, mußte aber von allen wieder ablassen.

Was nun den wichtigsten Punkt, die Heilwirkung des Bismogend anbetrifft, so muß ich diese als recht befriedigend bezeichnen. Queck silber und andere Wismutpräparate werden durch Bismogenol über troffen. Dieses deutsche Wismutpräparat verdient weitgehend Prüfung. Die Zeit wird lehren, ob es zutrifft, wenn ich meine, da wir im Bismogenol eine gute Waffe gegen die Syphilis bestzen.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zuläszig sind.

NUMMER 15

BERLIN, DEN 15. APRIL 1927

45. JAHRGANG





Bismoterran

Deutsche Reichspatente (Kieselsaures Wismut)

Deutsche Reichspatente

Die bekannten pharmakodynamischen Eigenschaften des Wismuts mit der

Reizkörperwirkung der Siliziumverbindungen

vereinigt.

Antazidum protectivum

indiziert bei allen sekretorischen Reizzuständen des Magens, Sodbrennen, Hyperacidität, Hypersekretion, Ulcus ventriculi et duodeni.

Handelsform: Gläser zu 10 Gramm

Schachteln mit 20 Oblaten zu 0,5 Gramm.

Proben und Literatur zur Verfügung.

Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof

Vaporin

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel

gegen



Reuchhusten

Literatur und Proben kosten-

Pernionin

(Zusammensetzung: Ol. Salviae, Ol. Gaultheriae, Mitin)

> In Salben- und Tablettenform

Hervorragende Wirkung bei

Frosismäden

aller Art

Literatur und Probes

Chemische Fabrik

Krewel & Co. G. m. b. H.

Raderberger Köln Fernruf: Str. 154-160 Köln Utrich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse: Kreweichemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

Sanguinal

(Kombination mit Arsen - jede Pille enthőlt 0.0006 Arsen - Chinin, Guajacol, Lecithin, Kreosot usw.)

Kosmarol

(Zusammensetzung: Ol. Rosmarini, Ol. Gaultheriae, Mitin)

> Neueres vorzügliches Mittel gegen

rheumatische Erkrankungen

aller Art

Literatur und Proben

Sett vielen Jahren vorzüglich bewährtes Praparat gegen

Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Literatur und Proben kostenios

Inhalt des Heftes:

ginalien:	Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 96., H. 4/6	48
(Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.)	Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 63.,	
Dr. R. Freise, Assistent der Klinik: Neuere Er-	H. 1/2	
fahrungen und Untersuchungen über die Behand-	Archiv zur Kinderheilkunde, 80., H. 3	
lung des Diabetes mellitus im Kindesalter 47		
	Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 200 4	
dende medizinische Literatur:	Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, H. 3 4	
Klinische Wochenschrift, Nr. 11 47	6 Paris Medical, Nr. 6, 7, 8	48
Die Medizinische Welt, Nr. 8, 9 47	Revue Internationale de l'Enfant, Januar 4	18
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 24. Jhrg., Nr. 5, 6 47	7 Il Policlinico, Sez. prat., 34., Nr. 10, 11, 12 4	18
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten,	Il Policlinico, Sez. med., 34., Nr. 3 4	18
107., H. 1	8 Il Policlinico, Sez. chir., 34., Nr. 3	18
Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale	La Riforma medica, 43., Nr. 7, 8	18
1 Hygiene, H. 2, 3	Alvista di chinca pediatrica, 20, 11. 5	
Reichs-Gesundheitsblatt, 2. Jahrg., Nr. 9 47	La pediatria, Jahrg. 35, H. 6	49
Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhaus- järzte, Jahrg., 40/49, Nr. 6	Revista Española de Medicina y Cirurgia, 10. Jahrg. 4	49
Archiv für experimentelle Pathologie und Pharma-	Archives of Internal Medicine, 39., H. 1, 2	49
kologie, 121., H. 3/4	The American Journal of Roentgenology and Radium	
Strahlentherapie, 25., H. 1 47	Therapy, Vol. 17, 1	
Folia Haematologica, 33., H. 3 48	1 Camorina and Western Medicine, 20., Nr. 1	
Zeitschrift für Tuberkulose, 47., H. 3 48		19
Die Tuberkulose, 1927, Nr. 3		49

phanl

Phenylcinchoninsaures Strontium

Gegen

Schmerzstillend, bekömmlich.

15 Tabletten M. 1,30

30 Tabletten M. 2,60 12 Tabletten M. 1,-

rasp

Phenylcinchonins. u. acetylsalicyls. Strontium

Gegen G

Gelenkschmerzen.

20 Tabletten M. 1,75

Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.



Desinfektion

Durch die Anwendung des verstärkten Vasenoloform-Puders, der unter dem Namen Vasoform-Puder erhältlich ist, wird eine nachhaltige Tiefenwirkung erzielt und eine Keimfreiheit der Hand herbeigeführt. — Als drei wichtigste Vorteile werden bezeichnet:

- 1. Die Keime auf den Händen wurden auch nach einer schlechten Desinfektion oder bei
- der Anwendung eines schlechten Desinfektionsmittels ganz oder fast ganz beseitigt.

 2. Die Keimfreiheit oder Keimarmut blieb länger bestehen, als die längste Operation dauerte.

 3. Das Schwitzen der Hände blieb aus, oder es trat nur in geringem Grade in der Hohlhand
- oder auf dem Handrücken auf.

SOFOTM-Puder zur Desinfektion der Hände

Gebrauchsanweisung: Die Hände sind, wie üblich, in sorgfältigster Weise zu desinfizieren, auf abzutrocknen und hierauf mit Vasoform-Puder kräftig einzureiben. Der Vasoform-Puder muß sehr gut verrieben (in die Haut eingeknetet) werden, damit er in alle Poren eindringt und seine große Tiefenwirkung entwickeln kann. Ganz besonders müssen die Nägel, die Räume unter den Nägeln und die Räume zwischen den Fingern gut mit Vasoform-Puder eingerieben werden (mit gespreizten Fingern). Hierauf werden die mit Vasoform-Puder eingestreuten Operationshandschuhe übergezogen.

Packungen: Original-Streudosen, 1/2 kg- und 1/1 kg-Dosen, Klinik-Packungen.

Literatur: Münchener Med. Wochenschrift Nr. 52/1926: Dr. med. Pitzen, Orthopädische Klinik, München: "Neues Verfahren der Händedesinfektion". Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. Kruse, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Leipzig: "Bakterizide Versuche mit Vasenoloform-Puder".

Proben und Literatur kostenlos durch die Vasenol-Werke Dr. Arthur Köpp, Leipzig W 33.

ist

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Hans Weißenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer Vollmilch i. feinster Flockung ZVM

> Es ist die Ideal-Heil- und Dauernahrung f. Säuglinge u. Kleinkinder

Zifrofibin I für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten u. für ernährungskranke Säuglinge, Indiziert els Heilnahrung bei akuten u. chronischen Verdauungsstörungen d. Säuglinge von der einfach. Dyspepsie bis zur-schweren Atrophie, bei florider Rachi'is, spasmophilen Krampfzuständen, exsudativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen.

Zifrofibin II als Dauernahrung für dermgesunde Kinder vom Beginn des vierten Lebensmonats an.

Literatur

ur echt mit der Fabrikmarke des Alleinherstellers.

Archiv für Kinder-Heilkunde, 76. Band, Juli 1926 Fortschritte der Medizin N1. 3 und 4, Januar 1927.

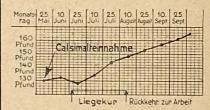


Dr. Pfeffermann & Co.

G. m. b. H. / Berlin NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung!!

Kurve 2. Pat. G. O., Steglitz. Tbc. pulm. III.



Nebenstehende Kurve zeigt die Gewichts - Zunahme cines Patienten mit Tbc pulm III
nach Calstmalt-Einnahme. Nach
einer mit etwa 7wöchiger Liegekur kombinierten Calsimaltbehandlung kehrte Patient zur
Arbeit zurück und behielt seine
stetige Gewichtszunahme bei. In
4 % Monaten betrug die

das Kalk-Kieselsäure-Malzkonfekt.

Nach Dr. Kerlé-Berlin

hat sich durch seine großen Erfolge in der Tuberkulosebehandlung bei der Arztewelt schnell Eingang verschafft. Infolge seines sehr angenehmen Geschmackes und der unauffälligen Einnahmemöglichkeit wird es von Tuberkulösen und Skrofulösen jeder anderen Verabreichungs-form vorgezogen. Die Kieselsäure des Calsimalt-Konfektes ist in kolloidaler Form. Dies ist die einzige Form der Kieselsäure, welche als wirksam für die Therapie in Betracht kommt.

Dosierung: Durchschnittlich für Kinder 3 Stck. tägl., für Erwachsene 6 Stck. tägl. Sonst nach Anordnung des Arztes.

In Packungen von 125 Gr. und 500 Gr. in den Apotheken erhältlich.

Dr. Pfeffermann & Co., G. m. b. H., Berlin NW 21

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Aust Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 15

BERLIN, DEN 15. APRIL 1927.

45. IAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

(Aus der Univ.-Kinderklinik zu Berlin.)

Neuere Erfahrungen und Untersuchungen über die Behandlung des Diabetes mellitus im Kindesalter.

Von

Dr. R. FREISE, Assistent der Klinik.

Vor längerer Zeit hatte ich Gelegenheit, über die moderne Behandlung des Diabetes mellitus beim Kinde in dieser Zeitschrift zu berichten (Jahrg. 44, H. 1, 1926). In jener Darstellung stand im Vordergrunde die Anwendung des Insulins bei der Zuckerharnruhr des Kindes. Es lagen zu iener Zeit Beobachtungen und experimentelle Erfahrungen an verhältnismäßig wenigen Kindern vor, auch die Zeit, über die sich die Untersuchungen erstreckte, war relativ kurz. In den letzten anderthalb Jahren haben wir an mehr als dem doppelten Material unsere Beobachtungen, Erfahrungen und Forschungen sehr erweitern können. Die damals aufgestellten Grundsätze für die Behandlung des Diabetes im Kindesalter haben sich nun in der Folgezeit in jeder Weise bewährt. Im Gegensatz zu einigen anderen Autoren halten wir daran fest, daß eine Behandlung des Diabetes ohne strenges diätetisches Regime unmöglich zu guten Erfolgen führen kann. Desgleichen haben wir mit den geringen Eiweißdosen in der Diät des Diabetes beim Kinde die besten Erfahrungen gemacht. Es hat sich zwar herausgestellt, daß man eiweißempfindliche sowie weniger eiweißempfindliche Kinder in Behandlung bekommt. Die ersteren reagieren auf erhöhte Eiweißdosen mit Zucker- und Azetonausscheidung, die in keinem quantitativen Verhältnis zu der zugeführten Menge Eiweiß steht. Der Umstand, daß eine Anzahl Kinder unter etwas höheren Eiweißdosen (abundante Mengen, wie sie teilweise noch Diabetikern gegeben werden, haben wir nie angewandt) ebenfalls bei guter Stoffwechsellage bleiben, rechtfertigt nicht für die Allgemeinheit größere Dosen zu empfehlen: denn einen Nachteil von geringen Eiweißmengen in der Kost haben wir nie beobachten können. Von dem Gedanken ausgehend, daß der wachsende Organismus zum Aufbau seiner Körpersubstanz höhere Eiweißgaben nötig habe, geben andere Autoren den Kindern Mengen von 1 bis 3 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht, während für Erwachsene 1 g für ausreichend betrachtet wird. Die Tatsache, daß einige Kinder bei unserer Diät zunächst langsames Längenwachstum zeigten, veranlaßte uns, unsere dargelegten Anschauungen zu revidieren. Zunächst ist hierzu zu sagen, daß es nur einige wenige Kinder sind, die im Längenwachstum gegenüber dem normalen Durchschnitt zurückbleiben. Beobachtet man jedoch längere Zeit hindurch solche Kinder, so findet man einmal, daß der Stillstand im Längenwachstum nur vorübergehend ist, andererseits macht man dieselben Erfahrungen bei absolut gesunden Kindern. Diese wachsen auch nicht das ganze Jahr hindurch gleichmäßig fort, sondern die Zunahme der Körperlänge ist nur während einiger weniger Monate im Jahre zu beobachten, die übrige Zeit steht das Längenwachstum still. Auch Joslin gibt an, daß ein gewisser Prozentsatz seiner dabetischen kindlichen Patienten eine schlechte Neigung zum Längenwachstum zeigt. Joslin schätzt die Zahl auf ein Fünftel aller beobachteten Fälle. Vergleicht man unser allerdings geringeres Material mit diesem, so ist der Prozentsatz der im Wachstum zurückbleibenden Kinder eher geringer als höher. Interessant sind diese Vergleiche deshalb, weil Joslin im Gegensatz zu uns die Eiweiß-

gaben in der Nahrung bei diabetischen Kindern nicht unter 3 g pro Kilogramm Körpergewicht heruntergesetzt haben möchte. Von viel stärkerem Einfluß als diese noch relativ mäßigen Eiweißgaben sind die hohen Gaben auf die Stoffwechsellage des Diabetikers, die wir Gelegenheit hatten, im Laufe der letzten Jahre wiederholt bei längerer Zeit außerhalb behandelten Kindern zu beobachten. Die diätetische Therapie des Diabetes hat sich in den letzten 25 Jahren wesentlich geändert. Die entscheidenste Aenderung war aber die, daß man von den hohen Eiweißgaben abging. Seit dieser Zeit ist das Los der Diabetiker wesentlich verbessert worden. Diese Tatsache ist leider noch viel zu wenig bekannt. Dem Leser möge als Beweis für die Richtigkeit dieses Satzes jedoch unsere Beobachtungstatsache gelten, daß die schweren Fälle, die in unsere Behandlung kamen, solche waren, die mit hohem Eiweiß- und geringen Kohlehydratgaben ernährt wurden. Kinder, die bei einer solchen falschen Diät nie aus der Gefahr des drohenden diabetischen Komas herauskamen, konnten bei eiweißarmer und sonst günstig eingestellter Diät ohne größere Schwierigkeiten vor dem Koma behütet und in guter Stoffwechsellage gehalten werden.

Die Insulintherapie hat teilweise zur Folge gehabt, daß die früheren Behandlungsmethoden des Diabetes mehr oder weniger verlassen oder wenigstens in der Einschätzung ihrer Bedeutung in den Hintergrund gedrängt wurden. Die Natrium-Bikarbonattherapie bleibt auf das Coma diabeticum beschränkt, denn sonst gelingt es stets beim Kinde durch Insulin allein die Azetonurie hintanzuhalten bei genügender Zufuhr von Kohlehydraten. Anders ist es mit den Haferkuren, Mehlfruchtkuren u.a. Eine so strenge Indikation für solche Diätformen wird heute nicht mehr wie früher vorliegen: die gute Brauchbarkeit und günstige Wirkung auf die Stoffwechsellage des Diabetikers bleiben aber nach wie vor bestehen. Erfahrungsgemäß können wir den Kindern weit höhere Kohlehydratmengen in Form von Haferflocken zuführen als in Form von Brot oder Kartoffeln. Die Kinder begrüßen oft eine solche Abwechselung in der eintönigen Kost. Beim Bestehen einer Azetonurie, z.B beim Infekt der Kinder, ist die Anwendung dieser alten bewährten Haferflocken- oder Mehlfruchtkuren durchaus zu empfehlen. Sehr modern, aber nicht unumstritten ist die Anwendung des Tetraglukosans "Salabrose" (Chem. Fabrik Grenzach). Die Angaben amerikanischer. Autoren über die Resorption und Ausnützung der Salabrose im Tierorganismus sowie das Aussehen der Stühle von Patienten, die Salabrose erhielten, gaben uns in vielen Fällen Veranlassung zu eigenen Untersuchungen über die Resorption und Assimilationsfähigkeit der Salabrose beim Kinde. Der experimentelle Teil dieser Unter-suchungen ist noch nicht abgeschlossen und deshalb noch nicht spruchreif. Die klinischen Beobachtungen lehren aber, bei unseren Kindern, daß zwar die Glykoseausscheidung durch den Harn und der Blutzuckerspiegel nicht ungünstig beeinflußt werden, aber andererseits haben wir keinen Effekt auf die Azetonurie solcher Kinder sehen können. Hiermit stehen wir allerdings im Widerspruch zu Erfahrungen, die an Erwachsenen gemacht wurden. Soviel sagen jedoch auch unsere Versuche, daß die Salabrose nichts schadet und Salabrosepräparate, wie Diabetiker-Schokolade, sind besonders für Kinder oft sehr angenehme Hilfsmittel bei der diätetischen Be-

Die Anfänge, das ketogen wirkende Fett zu ersetzen durch synthetisch hergestellte Glyzerinester mit ungerader Kohlenstoffatomzahl, haben bis heute noch zu keinem praktischen Ergebnis geführt, welches die Empfehlung für die allgemeine Anwendung in der Praxis rechtfertigen könnte, denn einmal sind diese synthetischen Fette schwer zugänglich und teuer, außerdem muß vorläufig ihre Anwendung noch an dem sehr schlechten Geschmack scheitern. Untersuchungen über die Unterschiede in der Wirkung von tierischem und pflanzlichem Fett haben ebenfalls nach unseren Erfahrungen keine wesentlichen Unterschiede erkennen lassen.

Vom Insulin wäre zu berichten, daß die Standardisierung desselben noch immer zu wünschen übrig läßt. Das Vertrauen auf eine gute Standardisierung des angewendeten Insulins hat uns mehrmals zu Trugschlüssen über die Stoffwechsellage der betreffenden Kinder veranlaßt, woraus wir die Schlußfolgerung ziehen möchten, daß dort, wo ohne einen anderen erkenntlichen Grund (Infekte, Diätfehler usw.) die Insulindosis um das mehrfache erhöht werden muß, um die Zucker- und Azetonfreiheit bei angepaßter Diät zu erreichen, man den Versuch mit der vorübergehenden Anwendung eines anderen Präparates machen soll. Hierbei ist jedoch Vorsicht geboten bei der Dosierung; denn war das vorangehende Präparat tatsächlich in seiner Wirksamkeit stark geschwächt, so wird die Anwendung eines wirksamen Präparates in der gleichen Dosis eine Hypoglykämie herbeiführen. Auch im letzten Jahre haben sich die Hoffnungen, die wir bezüglich des Insulins bei der Behandlung des kindlichen Diabetes hatten, voll erfüllt. Wir können heute bestätigen, daß eine Gewöhnung an Insulin, die auf die Dauer die Anwendung höherer Dosen bedingt, nicht eintritt. In allen Fällen, bei denen wir zur höheren Dosis schreiten mußten, lag die Ursache in anderen Momenten, nämlich fehlender Behandlung, Diätfehlern, Infekten und anderen akzidentellen Erkrankungen. Die mehrmalige Verabreichung am Tage, besonders bei höheren Dosen, hat sich besser bewährt als die einmalige hohe Gabe. Die Fälle von Hypoglykämie, zu denen wir gerufen wurden, haben sich vermehrt. Nicht immer wurden sie erkannt, sondern in einigen Fällen für ein Coma diabeticum gehalten, dessen Krankheitsbild ja tatsächlich einige ähnliche Symptome aufweist. Die Azetonurie ist, das sei hier ganz deutlich zum Ausdruck gebracht, als differential-diagnostisches Zeichen zwischen diesen beiden Krankheitsbildern nicht zu verwerten, wohl aber die Glykosurie und die große Atmung, die bei der Hypoglykämie fehlen. Azetonurie sieht man häufig beim hypoglykämischen Symptomenkomplex. Eine Azetonurie läßt sich durch hohe Insulindosen bei zuckerfreiem Harn künstlich erzeugen. Die Azetonkörperbildung im Organismus ist weitgehend abhängig von der Kohlehydratverwertung im Körper. Sowohl eine mangelnde Fähigkeit zur Assimilation, wie sie beim unbehandelten Diabetiker vorliegt, als auch ein Fehlen von Kohlehydraten im Organismus, wie es durch hohe Insulingaben hervorgerufen wird oder auch ein Mangel von Kohlehydraten, wie er infolge mangelnder Aufnahme durch Erbrechen oder Durchfälle entstehen kann, führen zur Azetonurie.

In diesem Zusammenhange sei es erlaubt, obgleich es nicht in den Rahmen des Themas dieses Aufsatzes genau genommen gehört, wenige Worte über die Insulinanwendung bei nichtdiabetischen Kindern zu sagen. Nach meinen Erfahrungen ist nämlich die Indikationsstellung der Insulinbehandlung bei nichtdiabetischen Kindern enger zu fassen, als bisher aus der Literatur hervorgeht. Bereits mittlere Insulingaben können beim nichtdiabetischen Kinde zu schweren Hypoglykämien führen, wenn nicht reichlich Kohlehydrate zugeführt werden können. Man vergewissere sich deshalb vor der Insulinanwendung bei solchen Kindern davon. daß die Kohlehydratzufuhr im gegebenen Moment gewährleistet ist. Kinder mit azetonurischem Erbrechen haben bereits nach neueren Porschungen häufig einen erniedrigten Blutzuckerspiegel, der durch Insulin, wenn nicht gleichzeitig reichlich Kohlehydrate zugeführt werden können, mit Leichtigkeit in den hypoglykämischen Bereich gesenkt wird, wenngleich auch durch Klystiere von 10- bis 20prozentigen Traubenzuckerlösungen, bei subkutaner Applikation von 4.5prozentiger Lösung, bei intramuskulärer von 10prozentiger oder intravenöser bis zu 20prozentiger Lösung bedrohliche Erscheinungen in kurzer Zeit abzuwenden sind.

Vielfach sind die wasserspeichernden Wirkungen des Insulins zu therapeutischen Zwecken verwendet worden. Auch hierzu ist zu bemerken, daß eine solche Anwendung des Insulins nur dann ohne Gefahr und mit Aussicht auf Erfolg anzuraten ist, wenn gleichzeitig reichliche Kohlehydratmengen zugeführt werden. Die schnelle Zunahme des Körpergewichtes magerer Kinder nach Insulingaben beruht weitaus zum größten Teil auf Wasseransatz. Zweckdienlich scheint

uns jedoch der Versuch zu sein, bei appetitlosen, mageren Kindern, die Hungergefühl erzeugende Eigenschaft des Insulins therapeutisch zu verwerten. Bei einer solchen Therapie ist es aber meist notwendig, die wirksame Erscheinung, nämlich das Hungergefühl abzuwarten, und nicht aus übergroßer Vorsicht und Angst vor dem Auftreten hypoglykämischer Erscheinungen, zu welchen das Hungergefühl streng genommen ja auch gehört, durch zu frühzeitige Nahrungsgaben den Effekt des Insulins zu paralysieren. Eine merkliche Gewichtszunahme, die nicht vorübergehend ist und auf wahrem Ansatz beruht, läßt sich auch mit Insulin nur durch gesteigerte Nahrungszufuhr bei solchen Kindern erreichen.

Gleich im Anfang der Einführung des Insulins in die Therapie des Diabetes hat man versucht, bei Säuglingen mit schweren Ernährungsstörungen die Dehydration mit Insulin aufzuhalten. Die Erfolge, von denen berichtet wird, sind sehr verschieden. Wir selbst mußten unsleider davon überzeugen, daß beim Vorhandensein toxischer Symtematick.

ptome das Insulin wirkungslos ist.

Eine von den unangenehmen Beigaben der Insulintherapie ist die Tatsache, daß dasselbe nur bei subkutaner Zufuhr wirksam ist. Alle Versuche, Insulinwirkung durch perkutane, perlinguale, perorale Zufuhr zu erreichen, sind gescheitert. Wenn die perlinguale Verabreichung auch gewisse Einflüsse auf den Blutzuckerspiegel hat, so sind diese doch so unregelmäßig, daß eine Dosierung des Insulins praktisch unmöglich wird. Diese Versuche zeigen aber, wie groß der Wunsch nach einem Präparat war, das auch per os genommen wirksam und zugleich gut dosierbar ist. Ja selbst Entrüstungen über die Form der Darreichung des Insulins kann man von ärztlicher Seite erleben. So erzählte Umber gelegentlich, daß ihm gegenüber die Insulintherapie als schlimmer als der Morphinismus bezeichnet wurde.

Seit längerem ist nun bekannt, daß gewisse Guanidinderivate beim Tier den Blutzucker herabzusetzen vermögen, allerdings mit der Nebenwirkung, gleichzeitig krampferregend zu sein. Es ist nun das Verdienst von Frank, Nothmann und Wagner, Versuche bei Kaninchen, pankreaslosen Hunden und auch beim Diabetiker angestellt zu haben, um diese Eigenschaften praktisch zu verwerten. Sie fanden, daß das Agmatin, ein Guanidinobuthylamin, nicht wie das Guanidin selbst bei kleinen Dosen von 0,08 bis 0,1 g pro Kilogramm Körpergewicht Vergiftungserscheinungen hervorrufen, aber doch schon den Blutzucker, wenn auch in mäßigen Grenzen herabsetzen kann. Die Krampfwirkung ließ sich nun weiter durch die Verlängerung der CH2-Kette verringern. Ein solches Präparat schien dann geeignet zu sein, in der Praxis der Diabetesbehandlung angewendet zu werden. Es kommt unter dem Namen Synthalin (Kahlbaum) in den Handel. Nach den Versuchen der genannten Autoren ist das Synthalin imstande, in der Menge von 1 mg 1,1 bis 1,2 g Zucker zur Assimilation zu bringen und dabei auf die Azidosis günstig einzuwirken. Der Blutzucker wird erheblich heruntergedrückt und andere Symptome, wie die Polyurie und Polydipsie, zum Verschwinden gebracht. Im Gegensatz zum Insulin soll das Synthalin auch seine volle Wirkung bei vorübergehender Verschlechterung, wie im Infekt, entfalten. Es schien hiermit ein großer weiterer Erfolg in der Diabetesbehandlung eingetreten zu sein, den auch wir uns bei unserem nun allmählich schon angewachsenen Diabetesmaterial zunutze machen wollten. Berichte über Erfahrungen an Erwachsenen liegen schon eine ganze Reihe vor. Fast sämtliche Autoren können in ihren Versuchen die Beobachtungen von Frank, Nothmann und Wagner, wenn auch nicht alle in gleichem Maße bestätigen. Es fehlt auch nicht an Stimmen, die über den von den ersten Autoren gesteckten Indikationsbereich für das Synthalin hinausgehen. Fassen wir kurz diese Berichte zusammen, so ist das Synthalin beim Erwachsenen bei leichten Fällen, d. h. bei solchen, deren Diabetes spät auftritt, die nicht zum Koma neigen und eine hohe Kohlehydrattoleranz haben, eine Zuckerausscheidung von 30 bis 60 g zum Verschwinden zu bringen, ohne daß bei den kleinen notwendigen Dosen die schädlichen Nebenerscheinungen, wie Erbrechen und Durchfälle, auftreten. Die Azetonurie ist langsam zum Verschwinden zu bringen und mit Insulin braucht nicht eingegriffen zu werden. Zur Behandlung des diabetischen Koma erwies es sich wegen seiner langsam eintretenden Wirkung als ungeeignet. Diese Erfolge versprachen auch für die Behandlung des Diabetes beim Kinde Günstiges. Es wird nun notwendig sein, da, abgesehen von einer Arbeit von Freise und Einecke*) an leicht zugänglicher Stelle weitere Berichte noch nicht vorhanden sind, unsere Erfahrungen mit dem Synthalin etwas ausführlicher mitzuteilen. Die ersten Versuche schlossen sich bezüglich Indikation und Anwendung eng an

^{*)} Monatsschr. f. Kinderheilk. 1927, Bd. 36.



die Vorschriften Franks und seiner Mitarbeiter an. Diese Autoren empfehlen, bei der Einführung des Synthalins in die Behandlung nicht plötzlich vom Insulin abzugehen, sondern allmählich unter immer geringerer Dosierung des Insulins sich mit dem Synthalin einzuschleichen. Die Autoren geben folgendes Schema zur Dosierung an:

Die Behandlung der leichten und mittelschweren Fälle von Diabetes.

Einstellung des Diabetikers auf eine Zuckerausscheidung von 40 bis 45 g bei einer Darreichung von 1 bis 1,5 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht, dann Verabreichung des Synthalin, etwa nach folgendem Schemata:

r. n. m.

(im allgemeinen zu empfehlen)

. ′		morgens	abends	morgens	abends	morgens	abends
1.	Tag	20 mg	20 mg	20 mg	20 mg	20 mg	20 mg
2.	10	20 mg		20 mg	20 mg	_	20 mg
3.	10	20 mg	20 mg	—	_ ,	20 mg	~
4.	70	`		25 mg	20 mg	25 mg	
5.		25 mg	20 mg	. 20 mg	25 mg	20 mg	25 mg
6.	10	20 mg				· —	20 mg
7.	B -	25 mg	20 mg	25 mg	25 mg	25 mg	
٠,	resp		25 mg			_	•
8.	19	_		20 mg	25 mg	25 mg	_
9.		25 mg	25 mg			20 mg	25 mg
10.	21	- 20 mg	<u>-</u> -	25	25 mg	- -	25 mg
11.	29	25 mg	25 mg	25 mg	25 mg	25 mg	
12.				`-		25 mg	
13.		25 mg	25 mg		_	25 mg	25 mg
14.	'n	25 mg			_		25 ⋅ mg
15	<u> </u>	25 mg	25 -mg	_		25 mg	_ , _
16.	_	- "				25 mg	25 mg
17.	~	25 mg	25 mg	-		25 mg	

Fälle, die während der Insulinbehandlung zur Synthalinbehandlung übergeführt werden sollen.

Bei leichten bis mittelschweren Fällen Absetzen des Insulins und Neueinstellung oder allmähliches Senken der Insulin-Darreichung bei gleichzeitiger Zufuhr von Synthalin, etwa nach folgendem Schema (wenn vorher z. B. zweimal 20 Einheiten Insulin gespritzt worden sind):

		Synti	halin	Insulin		
•		morgens	abends	morgens	abends	
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.	Tag "" " " " " "	20 mg	20 mg 20 mg 20 mg 25 mg 25 mg 25 mg 25 mg 25 mg 25 mg	20 Einh. 15 " 15 " 15 " 15 " - " - " - "	20 Einh. 15 ", 15 ", 10 ", — — —	
12.	n .	Ing			_	

Bei unseren Untersuchungen war die erste Frage, ob nicht die Dosierung für das Kind entsprechend geringer zu bemessen sei. Die Reaktion der Kinder ließ jedoch ohne ernstliche Nebenerscheinungen die gleiche Dosierung zu. Im Gegenteil, in späteren Versuchen wurden noch höhere Dosen angewandt. Die Resultate der von uns vorgenommenen klinischen Versuche gehen jedoch keineswegs parallel mit den an Erwachsenen gewonnenen. Es schien uns deshalb zweckmäßig, die Versuche experimentell so anzuordnen, daß wir einen präziseren Einblick in die Stoffwechselvorgänge nach Synthalinbehandlung erhielten. Geeignet hierzu erschien uns die quantitative Bestimmung der Zuckerausscheidung beim Einleiten der Synthalinbehandlung und unter Wirkung des Synthalins allein ohne Insulin. Es ist selbstverständlich, daß die Diät während dieser Zeit absolut gleich gehalten wurde. Die Ergebnisse solcher Ver-

suche mußten uns nun davon überzeugen, daß die gegebenen Dosen nicht ausreichten, auch nur annähernd das Insulin zu ersetzen. Die Zuckerausscheidung wuchs von 0 am ersten auf ca. das Doppelte der zugeführten Kohlehydrate am 12. Versuchstage. Die Azetonurie, die vorher nicht vorhanden war, stieg im Laufe der Behandlung und das ganze Bild glich dem, wie man es bei plötzlichem Aussetzen des Insulins bei vorher behandelten Kindern zu sehen gewohnt ist. Die verschiedenen untersuchten Kinder zeigten ganz übereinstimmende Verhältnisse. Mehr aus theoretischem Interesse schlossen wir diesen Untersuchungen Blutzuckerbestimmungen an unter den sonst gleichen Verhältnissen oder aber auch zu gleicher Zeit. Wir erwarteten von ihnen eine Aufklärung über das Verhalten der Glykosurie. Die sich bei den Bestimmungen ergebenden Zahlen gehen nun mehr oder weniger vollkommen den Ausscheldungsprozessen parallel. Eine eindeutige Beeinflussung des Blutzuckerspiegels im Sinne einer Erniedrigung war einwandfrei niemals zu erheben. Diese Erfahrungen veranlaßten uns, den Indikationsbereich für die Synthalinanwendung enger zu stecken, und wir versuchten, das Synthalin bei solchen Kindern anzuwenden, die auch ohne Insulin bei knappem Ernährungsregime azeton- und zuckerfrei waren. Wir hofften, durch Synthalingaben die Nahrungszufuhr, wo es wünschenswert erschien, steigern zu können. Leider erwiesen sich anfängliche scheinbare Erfolge als Trugschlüsse. Nicht anders erging es uns bei dem Versuche, einen Teil des Insulins, vielleicht eine Dosis bei täglich mehrmals gespritzten Kindern zu ersetzen. Auch dies erwies sich als nicht durchführbar, weil prompt Zucker im Urin auftrat.

Ein Wort wäre noch zu sagen über die Nebenerscheinungen, die die Synthalindarreichung mit sich bringt. Bereits die ersten Autoren machten darauf aufmerksam, daß besonders bei größeren Dosen unangenehme Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, dünne Stühle u.a., auftreten. Unsere Erfahrungen gehen in dieser Hinsscht mit den bel Erwachsenen erhobenen parallel. Wirklich bedrohliche Erscheinungen von seiten des Magen-Darmkanals haben wir nie beobachten können. Auch dauernde Nachteile konnten wir nicht sehen. Die Nebenerscheinungen waren keine Indikationen für das dauernde Absetzen des Synthalins, sondern störten nur besonders unsere Versuche, die auf quantitativen Bestimmungen aufgebaut waren. Anders würden die Nebenerscheinungen in der Praxis zu bewerten sein. Das kürzlich empfohlene Decholin, das die Nebenerscheinungen abschwächen soll, haben auch wir angewendet, und zusammenfassend können wir sagen, daß es die Verfräglichkeit des Synthalins wesentlich verbessert, wenn es auch nicht immer trotz hoher Dosen alle unangenehmen Nebenerscheinungen beseitigen kann. Bevor ich mit meinen Ausführungen über das Synthalin schließe, möchte ich nochmals deutlich hervorheben, daß sich die Mitteilungen ausschließ-lich auf das Kind beziehen. Eine Erklärung über die Wirkungslosigkeit des Synthalins beim Kinde, die im Gegensatz zu den meisten Erfahrungen beim Erwachsenen steht, vermag ich nicht zu geben. Nur soviel kann mit Sicherheit gesagt werden, daß die Resorptionsverhältnisse nicht schuld daran sind; denn auch parenteral zugeführtes Synthalin erwies sich beim Kinde als unwirksam. Auch die Dosierung kann ebensowenig Schuld daran tragen, denn wir verabreichten teils die angegebenen Mengen, teils lagen unsere Dosen höher, als beim Erwachsenen üblich. Die Dauer der Wirkung, auf die von den ersten Autoren hingewiesen worden ist, wurde berücksichtigt. Trotzdem geben wir zu, daß unsere Erfahrungen noch nicht soweit gereift sind, daß wir ein unbedingtes Für oder Gegen aussprechen können.

Im Gegenteil sollen die mitgeteilten Untersuchungen anregen, weiter die Wirkung des Synthalins zu erproben. Denn bleibende Schädigungen hinterläßt es nicht und sollte sich herausstellen, daß doch das eine oder andere Kind gut reagiert, so wäre das als Erfolg zu buchen. Nur vor allzu lange dauernden Versuchen des Synthalins sei gewarnt, denn nach unseren Erfahrungen wirkt längeres Aussetzen von Insulin recht schädlich auf die Stoffwechsellage, deren ursprüngliches Niveau manchmal nur schwer wiederherzustellen ist. Immerhin können nur viele Erfahrungen zusammengetragen ein klares Bild über den Wert des Synthalins liefern.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 11, 12. März 1927.

Salzwirkungen und Salzstoffwechsel und Wirkung der Mineralquellen. Harpuder. Messung körperlicher Ermüdung. Strauß. Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung. Seyfarth.

* Röntgentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien. Kauffmann. Nebenwirkungen des Synthalins. Adler.

Genese des angeborenen Weichschädels. Eckstein und Sindler. Rolle der Stauungsleber in der Wasserausscheidung Herzkranker. v. Haynal und

Dàniel.

* Periodische Schwankungen in der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten.

Iwanow und Basilewitsch.

Ist der Allen-Doisy-Test spezifisch für das weibliche Sexualhormon. Loewe.

Brauchbarkeitt des Antigens von Neuberg und Kloostock. Schulte-Tigges.

Zweistufige Alkalisierung des Wassers als Beltrag zur Vereinheitlichung der Mastixreaktion. Schmitt.

Schellackreaktion des Liquor cerebrospinalis. 2. Mitteilung. Marchionini.

Milztuberkulose. Hallermann.
Wirkung des Hochgebirges auf den Kreislauf. Löffler.
Fortschritte der medizinischen Klimatologie. Baur.
Arzt und Mediziner. Trendelenburg.

Zur Röntgentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien. Die Strahlenbehandlung der Myome und Metropathien der Frauen im geschlechtsfähigen Alter wird, abgesehen von lebensbedrohenden Komplikationen, zugunsten der operativen Behandlung widerraten: a) wegen der Möglichkeit einer Keimschädigung, der Unsicherheit der Sterilitätsdauer und des in einer Reihe von Fällen beobachteten Wiederwachsens der Myome nach temporärer Kastrabeopachteten wiederwachsens der Myome nach temporärer Kastration; b) wegen des bedeutend stärkeren Auftretens von Ausfallserscheinungen im Vergleich zu allen operativen Maßnahmen mit Konservierung der Eierstöcke. (Vgl. die Arbeit des Referenten im Archiv für Frauenkunde, Bd. 11, H. 4, und die in dieser Zeitschrift besprochene Arbeit von Pohle im American Journal of the Medical Sciences, Bd. 173, Nr. 1.)

Jenseits des generationsfähigen Alters ist die Röntgentherapie nach Sicherung der Diagnose und Erschöpfen der bekannten konservativen Methoden angezeigt, mit Ausnahme von: a) diagnostisch unklaren Fällen, b) submukösem Sitz von Myomen, c) Druck. Verdrängungs- und Abklemmungserscheinungen, d) Verdacht auf sarkomtöse oder karzinomatöse Entartung, d) regressiv veränderten und infizierten Myomen.

Die Möglichkeit der Entstehung eines Karzinoms der Gebärmutter nach Kastrationsbestrahlungen (Röntgenkarzinom) ist nach den vorliegenden Feststellungen unwahrscheinlich. Die klinischn den vorliegenden Feststellungen unwahrscheinlich. Die klinischn Beobachtungen sprechen für eine direkte Strahlenwirkung auf die Myomzelle nur in besonders gearteten Fällen. Für gewöhnlich muß eine indirekte Beeinflussung über das Ovar angenommen werden. Die vergleichenden Untersuchungen an den wegen Myom und Metropathien mit annähermd gleichen Dosen Bestrahlten ergaben bei den ersteren in geringerem Maße Ausfallserscheinungen. Es scheint also schon eine relativ geringe Verminderung der Strahlenwirkung unter sonst ähnlichen Bedingungen zu genügen, um die Ausfallserscheinungen in günstigem Sinne zu beeinflussen.

Die Anpassung der Dosis an die zur Erreichung einer Daueramenorrhoe gerade noch nötigen Strahlenmenge ist deshalb anzustreben (Gauß).

zustreben (Gauß).

Zur 'Genese des angeborenen Weichschädels. wahrend des intrauterinen Lebens bedingt ist, daß also der Weichschädel der Ausdruck einer Ca-priven Konstitution ist, die sich u. a. auch einmal in dieser Form äußern kann. Endlich zeigen die Versuche der Verfasser die Richtigkeit der Wielandschen Theorie, daß nämlich der Weichschädel keinerlei Beziehungen zu der "angeborenen Rachitis" aufweist. Ob außerdem noch eine Druckwirkung vom Gehirn bzw. vom Uterus aus für das Zustandekommen des Weischsädels engenommen werden muß geheint nicht für elle Weichschädels angenommen werden muß, scheint nicht für alle Fälle erforderlich zu sein und kann dahingestellt bleiben.

Ueber die periodischen Schwankungen der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. Bei verschiedenen gesunden Menschen weist die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten nicht selten sehr ausgesprochene, individuelle Schwankungen auf, Im nüchternen Zustande weist die Erythrozytensenkungsgeschwindigkeit entsprechend der periodischen Tätigkeit des Verdauungsapparates periodische Schwankungen auf. In den meisten Fällen findet die Beschleunigung der Senkung in der Mitte und am Ende der Ruheperioden statt. Die Verzögerung erfolgt in der Mitte, öfter am Ende der Arbeitsperioden oder bei Beginn der Ruheperiode.

Die Medizinische Welt.

Nr. 8, 26. März 1927.

Neuere Ergebnisse über den Partialtod, S. Gutherz. 20 Jahre serologischer Syphilisdiagnostik. (Fortsetzung.) W. Gaehtgens. Vegetative Konstitutionsstörungen. Borchardt. Auge und innersekretorische Drüsen. Paul Wätzold.

Operative Behandlung der Pylorusstenose im Säuglingsalter. Johannes Schoedel Lageveränderungen der Gebärmutter. Fritz Heimann.

† Intrakardiale Injektion im Kindesalter. L. Schönthal. Röntgentherapie entzündlicher Erkrankungen. G. Gabriel.

Röntgentherapie entzungnessen.
Juvenin. A. Kutzinski.
Medizinal-Untersuchungsamt und praktischer Arzt. M. Beck.
Kampf gegen die übertragbaren Kinderkrankheiten. Dietrich.

Behandlung der chronischen Obstipation. Gewecke.

Tagung der mitteleuropäischen Arzneipflanzen-Interessenten. S. L.

Dreißig Jahre Herztherapie in Bad Kissingen. (Fortsetzung.) J. L. Erkenntnistheoretische Auffassung des Lebens. (Fortsetzung.) Karl Eichhorn. Das gesundheitliche Leben in Japan. lekert.

Operative Behandlung der Pylorusstenose im Säuglingsalter Haupterkennungszeichen des Krankheitsbildes sind die Bevorzugung von Brustkindern, das frühzeitig auftretende massige Erbrechen, die Inanition, Abmagerung und Kotverhaltung, die Magensteitung und zuweilen der Nachweis des Pylorustumors. Die interne Behandlung hat zum Ziel: 1. Die Beschaffung günstiger Nahrungsmittel: die Ernährung mit Frauenmilch ist von besonderem Wert; bei künstlicher Ernährung ist Eindickung des Mageninhaltes durch Breivorfütterung oder ausschließlich breige Kostformen erwünscht. 2. Den Ausgleich der mangelhaften enteralen Wasserzufuhr durch Tropfeinlauf und subkutane Infusion. 3. Die medikamentöse Einwirkung auf die Pylouswandung durch Atropin und Papaverin bzw. Adrenalin. 4. Die Beeinflussung der Muskelspasmen durch Wärmeeinwirkung. 5. Die Behandlung der Magenektasie durch Entfernung von Speiseresten und Schleimmengen mittelst Magenspülungen. 6. Die Reizausschaltung bei neuropathischer Grundlage des Kranken; man denke an Licht-und Schallreize. 7. Die richtige Lagerung des Patienten; Hochlagerung bedeutet eine Erschwerung des Erbrechens, Rechtslagerung eine Begünstigung des Durchflusses durch den Pförtner. 8. Die Wärmeregulierung des abgemagerten, seines Fettpolsters beraubten Pfleglings.

9. Die Infektionsverhütung des in seiner Immunität geschimälerten Kranken.

10. Die unmittelbare Wegbarmachung des Pförtners durch evtl. Duodenalsondierung nach Heß. Trotz der vielen Wege für die interne Therapie führt sie nicht immer zu einem Erfolg und dauert manchmal überaus lange. Als Indikationen zur Operation sind zu bezeichnen: 1. Unaufhaltsamer Gewichtsverlust bis zur Annäherung an die Questsche Zahl, die besagt, daß mehr als ein Drittel Verlust an Körpergewicht den Tod bedeutet. 2. Anhaltende Stuhlverhaltung und typischer Hungerstuhl. 3. Umfangreiches Erbrechen, wobei allerdings etwaige größere Schleimbeimengungen mit in Anschlag zu bringen sind. 4. Beimengung von Blutspuren (Hämatin) zum bringen sind. 4. Beimengung von Blutspuren (Hämatin) zum Erbrochenen. 5. Annäherung von Stimmung und Motilität des Kindes an den Zustand der Dekomposition. 6. Zeichen von Immunitäts-senkung wie der Ausbruch von Furunkulose, Dekubitus, intertrigi-nösen Ekzemen. Das operative Verfahren der Wahl ist heute die Laparotomie mit anschließender Weber-Rummstedtscher Operation. die in Längsspaltung der Pylorusmuskulatur bis auf die Mukosa besteht. Heile berechnet die Mortalität bei rechtzeitiger Operation mit nur 5 Prozent.

Ueber intrakardiale Injektionen im Kindesalter. Die intrakardiale Injektion, die auch in der Praxis leicht ausführbar ist, wirkt oft lebensrettend bei verschiedenen lebenbedrohenden Zuständen im Kindesalter. Am aussichtsreichsten ist der Erfolg in der Fällen, in denen ein gesundes Herz durch Vergiftungen, sei es in der Narkose (Lumbalanästhesie), sei es durch enteral zugeführte Substanzen, akute Herzdilatationen, Schockwirkungen, Ertrinken, Erfrieren schwer geschädigt, bzw. zum Stillstand gebracht wird. Es gibt außerdem im Kindesalter plötzliche Todesfälle mit Herzstillstand aus ungeklärten Ursachen, wie den sogenannten Thymus- oder Ekzemtod, die eine Indikation für die intrakardiale Injektion abgeben. Als geeignete Stelle der Injektion wird der rechte Ventrikel gewählt. Man sticht beim Kinde im dritten oder vierten I. C. R. links direkt neben dem Sternum ein (das Herz des Sänglings liegt höher als beim Erwachsenen infolge des hohen Zwerchfellstandes). Als Mittel der Wahl-wird das Adrenalin empfohlen; man injiziert ½ ccm der ½1000-Lösung nach vorherigem Ansaugen des Herzblutes. Außer Adrenalin sind fast alle wasserlöslichen Herzmittel benutzt worden: Koffein, Hypophysin. Digitalis, Strophantin, Kardiazol. Verf hat in einem seiner Fälle mit Erfolg ½ ccm einer 10 prozentigen Koffein-natr.-benz.-Lösung, die er gerade bereitet hatte, angewandt.

Nr. 9, 2. April 1927.

Beziehung der Milz zum Blutvolumen. W. Feldberg. 20 Jahre serologischer Syphilisdiagnostik. (Schluß.) W. Gaehtgens. Neuere Erfahrungen über Schußverletzungen. F. Straßmann.

Haut-Temperatur und Wohlbefinden. W. Bachmann und L. Fleischer.
Akuter Durchbruch einer erweichten Tuberkulose-Bronchialdrüse. Gleichzeitig ein weiterer Beitrag zur hochgradig aktiven Bronchialdrüsentuberkulose im späten

Kindesalter, Kurt Nüssel.

Bestimmung der Hämoglobinresistenz und ihre praktische Bedeutung, F. v. Krüger.

Serumbehandlung mit Pseudoglobulinen. Diphtherie, Streptokokkenallgemeininfek-

tion, Tuberkulose, Krebs. Keysser.

Methoden zur Verbesserung des nicht kompletten Pneumothorax. Unverricht.

Behandlung der Enuresis nocturna der Kinder. Carl Pototzky.

Differentialdiagnose der Arthritis deformans coxae und der Ischias. Franz Sinnhuber. Förderung der Abwehrkräfte bei Lungentuberkulose durch Helpin. P. Rehfeld.

Der rätselhafte Tod der Marta K. Betrachtungen zur medizinischen Berichterstattung der Tagespresse. Fritz Falkenburger.
Wichtige Fortschritte in der Seuchenbekämpfung. Wolfgang Weichardt.
Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit. Mit historischen Rückblicken auf das

Herzogtum Nassau. Otto Snell. Beruf der unehelichen Mütter und ehelichen Väter der in Berlin im Jahre 1925

Geborenen. H. Guradze. Neues Metallschlauch-Stethoskop. Rahel Hirsch.

Dreißig Jahre Herztherapie in Bad Kissingen. (Schluß.)

J. Leusser.

Serumbehandlung mit Pseudoglobulinen. Die Antikörper sind hauptsächlich an die Pseudoglobuline des Serums gebunden. Die Reindarstellung der Pseudoglobuline auf elektroosmotischem Wege bedeutet eine Umwälzung der Serumgewinnung und Serumbehand-Die Pseudoglobuline sind unbegrenzt haltbar und erfahren keine Einbuße in ihrer Wirkung, wie es bei den bisher üblichen Serumpräparaten der Fall ist. Durch Konzentration der Pseudo-globuline lassen sich sehr hochwertige Serumpräparate gewinnen, wie dies mit keinem anderen Verfahren zur Zeit möglich ist. Bei Verwendung reiner Pseudoglobuline tritt keine Serumkrankheit auf. Dadurch wird überhaupt erst die Serumbehandlung chronischer Krankheiten möglich, wie dieses bei Tuberkulose und Krebskranken gezeigt ist, bei denen große Serummengen längere Zeit hindurch gegeben werden müssen, wenn man überhaupt einen Erfolg erzielen will.

Zur Differentialdiagnose der Arthritis deformans coxae und der Ischias. Das Malum coxae senile und die juvenile idiopathische Arthritis deformans coxae werden in der Praxis häufig für Ischias gehalten. Bei der Arthritis deformans handelt es sich um eine Inkongruenz der Gelenkflächen, ähnlich wie beim X-Bein mit den Folgeerscheinungen der Abschleifung des Knorpelüberzuges an der einen und der Hypertrophie an einer anderen Stelle. Durch diese Veränderungen im Hüftgelenk kommen Bewegungsstörungen im Sinne einer Beschränkung der Abduktion, der Innenrotation und der Sinne einer deschrankung der Adduktion, der innenrotation und der Flexion zustande; am ausgesprochensten ist die Abduktionsbeschränkung. Im Röntgenbild findet man auffallend dichte Knochenschatten, einen pilzförmig gewucherten Gelenkkopf und Exostosen an den Pfannenrändern, so daß die Ränder wie "ein- oder aufgerollt" erscheinen. Die häufige Fehldiagnose ist dadurch erklärlich, daß der Ischiadikus Nervenäste an das Hüftgelenk abgibt, die durch Druck der Knochenwucherungen oder durch die Liebergeifen der Ge der Knochenwucherungen oder durch direktes Uebergreifen der Gelenkentzundung in einen schmerzhaften Zustand versetzt werden und ihre Schmerzen reflektorisch in den ganzen Hüftnerv ausstrahlen. Das Hüftgelenk wird aber auch von Aesten des Cruralis umgeben, die in gleicher Weise affiziert werden und die Ursache von Schmerzen an der Vordersläche des Oberschenkels werden, die bis zum Knie und darüber hinaus ausstrahlen. Diesé sogenannte "Ischias antica", die in Wirklichkeit eine Neuralgia cruralis ist, müßte schon allein auf eine Erkrankung des Hüftgelenks hinweisen. Außerordentlich wichtig ist auch die in der Praxis meist wenig beachtete Abmagerung der Gesäßmuskulatur und des Oberschenkels der erkrankten Seite bei Arthritis deformans und der Wadenmusku-latur und der Achillessehne bei Ischias. Das Versehen in der Diagnose fällt praktisch sehr in die Wagschale, da die Behandlung der Ischias in völliger Bettruhe und des Malum coxac in orthopädischen Uebungen besteht. L. Gordon.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrg., Nr. 5, 1. März 1927.

Biologische Organfunktion der Hautdecke in ihren Beziehungen zur physikalischen Medizin, insbesondere Hydro-, Thermo- und Balneotherapie. H. di Gaspero. Psychischer Faktor in der Aetiologie der Lungentuberkulose. Erich Stern. Idiosynkrasien und Ueberempfindlichkeitszustände. Lucie Adelsberger.

Pußerkrankungen und ihre Behandlung. Kurt Siebert.

Die biologische Organiunktion der Hautdecke in ihren Beziehungen zur physikalischen Medizin, insbesondere Hydro-, Thermo- und Balneotherapie. Die Hautdecke ist nicht nur ein Schutzorgan,

sondern dient auch als wichtiges Angriffsfeld für Außenreize und damit für Behandlungsmaßnahmen verschiedener therapeutischer Methoden. Eine maßgebende Rolle spielt sie im Wärmehaushalt und Gesamtstoffwechsel. Darin, daß man auf diese Leistungen Einfluß haben kann, liegt der Erfolg der physikalischen Therapie. Die wichtigste Rolle spielt der Hautsinn, der die Hautreize entsprechend verarbeitet, und zwar je nach der Reizgröße, Reizform und Reiz-empfindlichkeit. Dieser Vorgang ist ein physikalischer. Unter außergewöhnlichen Umständen kann es zu einer Umstimmung des Hautsinnes kommen. Die Ueberempfindlichkeit des Hautsinnes ist oft ein unerwünschtes Vorkommnis. Man muß bei der physikalischen Therapie auf dieses achten. Die Beziehungen zwischen Innenorganen und Hautdecke finden ihren Ausdruck in den sogenannten Headschen Zonen. Oft ist die Schmerzempfindlichkeit latent und kann durch eine Bäderreaktion zum Vorschein kommen. Es besteht zwischen Brust- und Bauchorganen insofern ein Unterschied, als bei Brust-erkrankungen die Headschen Zonen auf Kälteanwendung gut rea-gieren, während bei den Bauchorganen die Wärme bessere Wirkung ausübt.

Die Hautdecke reguliert ferner die Beziehungen zwischen Wärmeproduktion und -Ausgabe und sichert dem Körper daher seinen Gleichgewichtszustand. Die Hautatmung spielt eine außerordentlich wichtige Rolle hierbei und die Hauteigentemperatur steht mit diesen Leistungen in engstem Zusammenhang. Die Schweißabsonderung dient nicht nur dem Wärmehaushalt sondern ist für die Entlastung der Nieren von Bedeutung. Hier bestehen wichtige Wechselbeziehungen. Für den Blutkreislauf und die Erhaltung des Blutdruckes ist das Hautorgan von großer Bedeutung. Das Oberflächengefäßgebiet kann vom Innern abgedrängte Blutmassen in großer Menge aufnehmen und ebenso solche an den Innenkörper abgeben. Die Tätigkeit des Oberflächenkapillarsystems ist von großer Wichtigkeit, da es äußeren Einflüssen in viel größerem Maße ausgesetzt ist, wie das Kapillargebiet anderer Organe. Außer den beschriebenen wichtigen Leistungen des Hautorgans, gehören nun die intrakutanen Vorgänge, sowie die innersekretorische Funktion zu lebenswichtigen Prozessen. Hier müssen die Ergebnisse der Licht- und Strahlenforschung erwähnt werden, die gezeigt haben, daß die Haut die Lichtenergie in vitale Energie umformen kann. Engste Beziehungen bestehen zu den vege-Energie umformen kann. Engste Beziehungen bestehen zu den Vegetativen Nervensystem. Hierfür spricht die Tatsache der Hautallergie, die bei den Infektionskrankheiten einen besonders wichtigen Vorgang darstellt. Der Begriff der Dermoreaktionen, der alle an der Hautdecke experimentell hervorgerufenen Reaktionen umfaßt, wird in zwei Gruppen eingeteilt, in die nichttraumatischen und die traumatischen.

Erstere teilen sich nach den Reizmomenten in kalorische, mechanische, elektrische und aktinisch-chemische. Hier spielt der Dermographismus in allen seinen Stadien eine bedeutende Rolle. Die traumatischen Reaktionen sind unter dem Namen Stichreaktion oder intrakutane Impfung bekannt, und besonders organische Präparate eignen sich für dieselben. Die Untersuchungen von Gröer haben in diese Vorgänge Klarheit gebracht, wobei besonders die Suprareninquaddel zum Ausgangspunkt der Untersuchungen gemacht wurde. Die Hautdecke gestattet mithin Rückschlüsse auf die verschiedensten Vorgänge, wie Konstitution, Erkrankungszustände besonders infektiöser Art usw. Sie hat Beziehungen zu sämtlichen endogenen Organen und kann sich den vitalen Bedürfnissen in gesunden und kranken Tagen außerordentlich, anpassen.

Idiosynkrasie und Ueberempfindlichkeitszustände. Die Ueberempfindlichkeit ist eine Eigentümlichkeit des menschlichen Organismus und bietet daher dem Verständnis ziemliche Schwierigkeiten, da eine Nachprüfung im Tierversuch kaum möglich ist. Die Idiosynkrasic kann zeitlebens unentdeckt bleiben, wenn der Betreffende mit der auslösenden Substanz nicht in Berührung kommt. Die Anaphylaxie ist ein viel geläufigerer Begriff und erst an diesem Beispiel hat sich der Begriff der Ueberempfindlichkeit bilden können. Die Anaphylaxie konnte man auch am Tierexperiment nachprüfen. Es kam zum anaphylaktischen Schock, der bei allen Tieren sich im Erlahmen des Kapillargefäßnetzes zeigte, sowie in der Herausbildung des Zustandes der Antianaphylaxie. Ein ähnlicher Vorgang, wodurch eine Behebung der Ueberempfindlichkeit erzielt wird, wird mit Desensibilisierung bezeichnet und spielt bei Menschen eine viel größere Rolle als man annimmt. Aus praktischen Gründen empfiehlt sich zwischen der Idiosynkrasie im engerem Sinne und der Anaphylaxie zu unterscheiden. Je nach dem Weg, den der auslösende Stoff in den Körper nimmt, kann man von einer inhalatorischen, alimentären oder kutanen Ueberempfindlichkeit sprechen. Bei der Aetiologie muß man unterscheiden zwischen Substanzen, die die Ueberempfindlichkeit auslösen, und der Veranlagung des betreffenden Individuums. Es gibt kaum eine Substanz, die bei geeignetem Individuum nicht imstande wäre, eine Ueberempfindlichkeit hervorzurufen. Sei es Arzneistoff, Nahrungsmittel, pflanzliche Produkte, ja selbst ein ganz alltägliches Nahrungsmittel, wie Brot oder Kartoffel, können in seltenen Fällen idiosynkrasisch wirken. Dazu kommt die Veranlagung, die besonders bei vasolabilen Menschen, ferner bei Leberschädigungen und bei

Störungen der Innersekretion beobachtet worden ist. Die Symptome bilden ein außerordentlich vielgestaltiges Bild. Beginnend von einer geringen Bindehautentzündung bis zu den schwersten blutigen Entleerungen. Die wichtigsten Krankheitsbilder, die hierher gehören, sind das Heusieber, das Ekzem, das Asthma, die Urtikaria und die Enteritis. Auch gewisse Formen von Migräne und Epilepsie sollen bierher gehören. hierher gehören. Die Diagnose bietet oft sehr große Schwierigkeiten, und das wichtigste ist eine eingehende Anamnese, die auch die nebensächlichsten Dinge nicht übersieht. Es muß besonders nach dem Vorkommen von Tieren oder Tierprodukten gefragt werden; viele Leute wissen, welche Medikamente oder Nahrungsmittel sie schon seit Jahren nicht vertragen können. Andererseits kann eine Beschäftigung viele Jahre hindurch ohne Störung ausgeübt werden, bis plötzlich sich eine Ueberempfindlichkeit zeigt. Als besondere Hilfsmittel für die Diagnose können herangezogen werden:

1. Die funktionelle Hautprüfung für das Ekzem,

2. die Intrakutanreaktion mit allen möglichen Stoffen, die als Allergene bekannt sind.

3. das Senkungsphänomen, das allerdings keine spezielle Diagnose

ermöglicht, aber von großer Empfindlichkeit ist. Was die Prognose anlangt, so ist sie bei ererbten Eigenschaften nicht günstig, während die erworbene Ueberempfindlichkeit thera-peutisch beeinflußt werden kann. Die Behandlung kann entweder eine rein symptomatische oder eine kausale sein. In Deutschland wird die Behandlung mit Kalziumsalzen bevorzugt, sowie die Anwendung von Atropin und Adrenalin, welch letzteres besonders beim Asthma Verwendung findet. Die kausale Therapie versucht den Menschen zu sensibilisieren vermittels Allergenen, die sehr vorsichtig angewandt werden müssen, um einen Schock zu vermeiden. Vor intravenöser Injektion ist zu warnen. Die perorale Behandlung kann versucht werden. Die Injektion von Eigenblut hat sich bis-weilen bewährt. Trotzdem gelingt die Desensibilisierung in vielen Fällen nicht, weshalb auf die Verhütung der Reaktion das Haupt-gewicht zu legen ist. Die Bereitstellung von "miasmenfreien" Räumen, in die Allergene nicht eindringen können, hat sich bisher nicht bewährt.

24. Jahrgang, Nr. 6, 15. März 1927.

* Menstruation und Konzeption. Heyn.

Bedeutung und Ergebnisse der Grundumsatzbestimmung für die Praxis unter besonderer Bewertung des Knippingschen Apparates. R. Gantenberg. Fußerkrankungen und ihre Behandlung. K. Siebert.

Eine einfache und sichere Behandlungsmethode für Schweißdrüsenabszesse der Achselhöhle: W. Müller.

Menstruation und Konzeption. Die Menstruation ist nicht ein wenstruktion und konzeption. Die menstruktion ist nicht ein von der Natur gewollter Vorgang im Sinne einer Exkretion, sondern der Abort eines unbefruchteten Eies. Unter Konzeption versteht man im allgemeinen die zur Eibefruchtung führende Kohabitation. Der eigentliche Beginn der Schwangerschaft datiert vom Tage der Imprägnation, welches bis heute mit den bekannten Untersuchungsmethoden nicht mit Sicherheit angegeben werden kann. Wir wissen jedoch, daß die zweite Woche des Intervalls die beste Zeit für die Konzeption darstellt. Auch innerhalb der Menses kommt eine Konzeption vor, besonders da die Spermatozoen im Menstrualblut lange unbeweglich bleiben. Es kann auch gelegentlich die Konzeption vor der letzten Normalregel erfolgen, dagegen eine Imprägnation zu dieser Zeit aus dem Grunde nicht möglich sein, da das Ei vor der Menstruation zugrunde geht und zur Befruchtung nicht mehr in Frage kommt. Die nach einer eingetretenen Schwangerschaft auftretenden Blutungen sind sicher nie echte Menstruationsblutungen. Wo die Befruchtung stattfindet, ist noch nicht entschieden, dagegen kann man sagen, daß die Spermien schon nach wenigen Stunden bis zur Tube gelangen, so daß die Imprägnation nur vom Follikelsprung abhängt. Die Imprägnationsfähigkeit des Eies nimmt mit seinem Alter ab, während das frisch ovulierte Ei die besten Bedingungen zeigt. Man hat bekanntlich den Reifezustand des Eies als geschlechtsbestimmenden Faktor hingestellt, indem aus früh befruchteten Eiern vorwigsend Mödelen aus größt hefruchteten Krahen ausgehaben gellen. vorwiegend Mädchen, aus spät befruchteten Knaben entstehen sollen, was auch mit Tierexperimenten übereinstimmt, Viele Beobachtungen sprechen für diese Theorie, jedoch kann der Reifezustand bei der Geschlechtsbestimmung nicht ausschlaggebend sein, da die männlichen Geschlechtszellen heterozygot sind. Für den Nachweis einer eventuellen Vaterschaft sind die Beziehungen der Menstruation zur Verstatien was Wichtigkeit in diese schweisigten Metastie in des Konzeption von Wichtigkeit. In dieser schwierigen Materie ist jedoch noch vieles unklar und wird es trotz aller Bemühungen auch immer

Bedeutung und Ergebnisse der Grundumsatzbestimmung für die Praxis unter besonderer Bewertung des Knippingschen Apparates. Der Umfang der Verbrennungsvorgänge hängt von der Tätigkeit sämtlicher Körperorgane ab. Versetzt man den Körper in den Zustand absoluter Ruhe, so erhält man ein Minimum, das man als Grund-umsatz bezeichnet. Aus der Menge des verbrauchten Sauerstoffes kann man auf den Kalorienumsatz schließen, wenn man weiß, welche

Nahrungsstoffe verbrannt worden sind. Der Grundumsatz wird reguliert durch eine Zentralsteuerung und durch Einfluß der Hormone. Zur Bestimmung des Grundumsatzes ist es wichtig, daß man Normalwerte findet, daß der Grundumsatz konstant ist und daß die Methodik einfach und frei von Fehlerquellen ist. Von den angegebenen Apparaten ist der von Knipping der brauchbarste. Der Gang der Untersuchung ist derartig, daß der Patient in vollkommener Ruhe morgens nüchtern an den Apparat angeschlossen wird, nachdem er 2 Tage vorher eiweißarme Kost erhalten hat, da diese zu einem hohen Wert des Grundumsatzes führen. Wichtg bei der Untersuchung ist die Atemtechnik. Der Grundumsatz wird hauptsächlich beeinflußt durch Störung der endokrinen Drüsen, wofür die Schilddrüsenerkrankung das wichtigste Beispiel ist. Gerade in den symptomarmen Fällen hat die Steigerung des Umsatzes diagnostische Bedeutung. Bei der endogenen Fettsucht sind die Untersuchungen nicht so ergiebig. Bei Tuberkulösen sind die Bestimmungen ebenfalls von geringem Wert. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Grundumsatzbestimmung eine wertvolle Bereicherung unserer Hilfsmittel ist. Kosminski, Berlin.

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten.

107., H. 1.

Studien zur Erkältungsfrage. I. Mitteilung: Ueber die Bedeutung von Abkühlungsversuchen am Menschen für die Erkältungslehre. L. Fleischer.

II. Mitteilung: Ueber die Bedeutung von Abkühlungsversuchen am Menschen für die Erkältungslehre. Bachmann und Fleischer.
Versuche über die septikämischen und enterotropen Eigenschaften des Cholera-

vibrio. I. C. Ray.

Grundligen für eine neue Methodik der Ermüdungsmessung. W. Strauß.

Die Beziehungen des Herpesvirus zum Blute und zum Liquor cerebrospinalis. M. Fischer.

Ueber den Einfluß von aktivem und inaktivem Serum auf die bakterielle Nitrit-bildung. O. Weltman, O. Besteh und K. Neumayer. * Anatoxin als Immunisierungsmittel gegen Diphtherie, M. P. Glusmann, I. W. Solow-

iewa und I. N. Gladstern.

Der Impfschutz der Wiederimpflinge in Berlin. H. A. Gins. Ueber die biologische Kontrolle der Pockenlymphe nach Groth und Gins im Vergleich zur klinischen Priifung. B. I. Elbert und S. I. Gelberg.

Bakteriologische Sektionsergebnisse bei zwei chronischen Typhusbazillenträgern.

Gröninger.

Natives Meerschweinchenserum und Trockenkomplement. G. Blumenthal und H. Bermann.

Die Sanocrysinbehandlung bei experimenteller Tuberkulose. I. Mitteilung: Kaninchentuberkulose. Th. Madsen und I. R. Mörch. Prüfung lyophober und lyophiler Pneumo- und Streptokokkenimpistoffe im Tier-

experiment. H. Killian.

Die Züchtung des Vakzinevirus in ektodermalen Geweben. B. Walthard. Beiträge zur Wertbestimmung von Diphtherieserum durch das Prāzipitationsverfahren. K. Iwanoff.

Ueber Pneumokokker infektionen bei verminderter individueller Resistenz. L. Wamoscher.

Untersuchungen über die sogenannte lokale Immunität bei experimenteller Staphylokokker.- und Streptokokkeninfektion der Haut. C. P. Miller.

Versuche über die septikämischen und enterotropen Eigenschaften des Choleravibrio. Der Choleravibrio besitzt, parenteral in großen Dosen einverleibt, bei Meerschweinchen und Taube septikämische Eigenschaften, die besonders bei frisch isolierten Stämmen in Erscheinung treten. Prinzipielle Unterschiede gegeniber dem Vibiro Metschnikoff sind nicht vorhanden. Nach subkutaner und intraperitonealer Einverleibung sind die Vibrionen auch im Dünndarm und Dickdarm nachzuweisen. Dieser Befundstimmt mit den Ergebnissen der französischen Autoren über die enterotropen Eigenschaften der Choleravibrionen überein.

Die Beziehungen des Herpesvirus zum Blute und zum Liquor cerebrospinails. Der Inhalt von Herpesblasen und das Sekret indem Blut, Serum und Liquor von 42 Herpetikern gelang es nicht, durch Ueberimpfung auf die Kaninchenkornea eine spezifische Entzündung hervorzurufen. Die Theorie Dörrs, daß es sich beim Herpes nicht um ein lebendes Virus, sondern um ein unbelebtes, unter bestimmten Bedingungen im menschlichen Körper entstehendes Agens handelt, wird aufrechterhalten.

Anatoxin als Immunisierungsmittel gegen Diphtherie. Anatoxin nach Ramond (formalinisiertes Toxin) hat Das immunisatorische Eigenschaften im Tierexperiment. Es eignet sich ebenfalls gut zur Immunisierung von Kindern gegen Diphtherie. Nach einem Monat sind 80 bis 90% der geschützten Kinder immun.

Natives Meerschweinchenserum und Trockenkomplement. Trockenkomplement kann wegen der Unbeständigkeit seines Titers frisches Meerschweinchenserum nicht ersetzen. Zuverlässiges und nahezu gleichmäßiges Komplement liefern gesunde männliche Tiere. Reichliche, wiederholte Blutentziehungen in vierwöchentlichen Ab-



ständen schaden weder den Tieren noch beeinträchtigen sie den Gehalt des Serums an Komplement. Oft ist sogar eine Steigerung des Titers nachweisbar.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene.

Heft 2, 1927.

Gewerbliche Kinderarbeit. Marg. Trapp.
 Aus den Ergebnissen der Wohnungszählung von 1925. Karl Freudenberg. Fürsorgeaufgaben in der Kinderheilstätte. Daus. Krisis der Säuglingsfürsorgestellen. Friedr. Wolf.

des Schularztes abhängig gemacht werden soll.

Gewerbliche Kinderarbeit und Durchführung der gesetzlichen Schutzbestimmungen. Zusammenstellung der wichtigsten Bestimmungen über gewerbliche Kinderarbeit. Verfasser weist darauf liin, daß dort, wo Not herrscht, man mit dem Verbot der Kinder-arbeit nichts erreicht, da immer Wege der Umgehung gefunden werden. In solchen Fällen müßte die Fürsorge energisch einsetzen. und in irgend einer Form (Geldmittel, Nahrungsmittel, Kleidung) den ausfallenden Verdienst des Kindes ausgleichen. Erwähnenswert scheint ferner, daß nach den neuesten Bestimmungen die Ausstellung einer Arbeitskarte bei Schulkindern von der Zustimmung

Aus den Ergebnissen der Wohnungszählung von 1925. Verf. liat hier sehr interessantes statistisches Material zusammengestellt, das sich wenig zur Besprechung eignet. Er vergleicht die Zahlen mit denen von 1910. Die Zahl der Keller- bzw. Dachwohnungen hat absolut wie relativ eher zugenommen. Die kleinsten Wohnungen wie größere Wohnungen etwa von 5 Räumen an sind seltener geworden, es überwiegen 2—4 Zimmerwohnungen. Im Gegensatz zu 1910 haben wir 1925 mehrfache Haushaltungen in einer Wohnung und mehrfache Familien in einer Haushaltung. Die genommen, in den mittleren abgenommen, in den großen ist sie gleich geblieben. Als übervölkert gilt eine Wohnung, wenn die Zahl der sie bewohnendenPersonen größer ist als die doppelte Zahl der Wohnräume. Die übervölkerten Wohnungen haben abgenommen. Das Material stammt aus einer Anzahl kleinerer Großstädte, Hannoer, Chemnitz, Halle, Nürnberg und einzelnen Berliner Bezirken.

Heft 3, 1927.

Eheberatung. I. Teil. K. Scheumann. Verhältnis der kommunalen Wohlfahrtspflege zur Sozialversicherung. Paul Luss-Krankenpflege im Hause. Franz Goldmann.

Sexualgefährdung und Sexualaussagen von Kindern. Max Hodann.

Die Brustlehne nach Prof. Schede. Pusch, Leipzig.
Wohin? Eine ernste Betrachtung über einige Fragen der letzten Zeit. Kirchner.
Pürsorgetätigkeit und praktizierende Aerzteschaft. Aschenheim.
Krisis der Säuglingsfürsorgestellen. Röder.

Ueber Krankenpilege im Hause. Die Organisation einer Krankenpilege im Hause ist auch für Großstädte erwünscht. 1. befinden sich noch immer eine beträchtliche Anzahl von Kranken in Krankenhäusern, die lediglich in Ermangelung geeigneter Maßnahmen der offenen Fürsorge sich dort aufhalten müssen. 2. steckt die offene Krankenpflege noch zu tief in der Armenpflege, um von allen sich hier bietenden Möglichkeiten Gebrauch zu machen. 3. ist gerade zum Winter nach Beendigung der Urlaubsvertretungen ein Ueberangebot von Krankenpflegepersonal verfügbar. Dagegen sprechen heute vielfach die beengten und schlechten Wohnungen. Doch gibt es noch immer Fälle genug, die für eine solche Versorgung in Betracht kommen: leicht verlaufende, akute, nicht ansteckende Krankheiten, Rekonvaleszenten nach Abschluß der Eine Krankenhausbehandlung, gewisse chronische Kranke. Eine Pflegerin kann drei Personen gleichzeitig pflegen. Für die Summe, die ein Kranker im Krankenhaus kostet, können etwa zwei in der Wohnung ausreichend versorgt werden. Als Träger der Krankenpflege, kommen in Betracht: öffentliche und freie Wohlfahrtspflege, Sozialversicherung. Es dürfen nur staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen beschäftigt werden, die nach der Reichsbesoldungsordnung bezahlt werden. Zuweisung und Ueberwachung muß in der Hand des Arztes liegen. In Berlin ist eine Arbeitssermeinschaft Krankenhausbehandlung, gewisse chronische Kranke. der Hand des Arztes liegen. In Berlin ist eine Arbeitsgemeinschaft zwischen öffentlicher und privater Wohlfahrtspflege zwecks KKrankenpflege im Hause begründet worden. Die Pflegen werden im allgemeinen durch die Bezirksgesundheitsämter zugewiesen. Voraussetzung ist, daß die Uebernahme der Pflege im Interesse der Stadt liegt. Die Pflegen werden von den Bezirksämtern beaufsichtigt. Kreuzberg und Neukölln sind berechtigt, wenn das von den Organisationen beschäftigte Personal nicht ausreicht, eigene Kräfte zunächst vorübergehend einzustellen.

P. Heymann, Berlin.

Reichs-Gesundheitsblatt.

2. Jahrg., Nr. 9, 2. März 1927.

Ausführungsverordnung zum sächsischen Wohlfahrtsgesetz. Adolf Thiele.

2. Jahrg., Nr. 11, 16. März 1927.

Bekämpfung der Bettwanze mit Blausäure und Schwefeldioxyd. R. Fetscher.

2. Jahrg., Nr. 12, 23. März 1927.

Bekämplung der Betthanze mit Blausäure und Schwefeldioxyd. R. Fetscher.

* Wert der erbbiologischen Familienforschung für den Einzelnen und die Gesamtheit. H Lattic

Bekämpfung der Bettwanze mit Blausäure und Schwefeldioxyd. 1 Volumprozent Blausaure tötet noch bei 8° C alle Entwicklungsstadien der Bettwanze nach 3 Stunden ab. Diese Konzentration ist für die Durchgasung von Gebäuden die geeignetste. Sie ist 20-bis 30mal so wirksam wie Schwefeldioxyd. Es wird deshalb die Entwesung ganzer Häuserblocks mit Zyklon B empfohlen bzw. die Freihaltung von neu errichteten Häusern von Wanzen durch Entwesung des Mobiliars der zuziehenden Familien, bevor die Einzugstellenden er einzugstellenden er einzugstellenden einzugstellen einzugstellenden einzugstellen einzugste erlaubnis erteilt wird.

Wert der erbbiologischen Forschung für den Einzeinen und die Gesamtheit. Ein jeder sollte — schilderte Lottig — in einer der modernen Erbbiologie angepaßten Form das tun, was in früheren Jahrhunderten in jeder alteingesessenen Familie selbstverständlich war: eine Chronik zu führen, in der jedes Familienmitglied mit dem, was von ihm bekannt oder wissenswert erscheint, verzeichnet ist. Er wird dann erkennen, wie er selbst mit seinem Können und Streben sowohl, wie mit seinen Schrullen und Schwächen von einem Stamme entwachsener Zweig ist, der dem Mutterboden, aus dem er entsproß, mit seinem Saftstrom und allen seinen Fasern verbunden ist und verbunden bleibt. Die Wissenschaft wird Aufklärung erhalten über eine ganze Reihe erblich bedingter Krankheiten und Mißbildungen. Eugenik und Rassenhygiene werden davon Nutzen haben, ebenso die Psychologie und Charakterkunde, ferner die Berufsberatung und viele andere jetzt noch dunkle Gebiete werden ihre wissenschaftliche Klärung finden.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

Jahrg. 40/49, Nr. 6, 15. März 1927.

* Hygienische Not der kleinen Städte. Beyreis. Nicht Paratyphus sondern Fleischvergiftungsfälle. Meyer.

Hygienische Not der kleinen Städte. Beyreis lenkt mit Recht die Aufmerksamkeit auf die unhygienischen Verhältnisse der kleineren Städte und des flachen Landes; ein Gebiet, auf welchem auch der praktische Arzt sich betätigen kann. Insbesondere das Wohnungswesen, die Abführung der Abwässer und Fäkalien, sowie die Anlage von Trinkwasserbrunnen finden eingehende Erörterung.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

121., Heft 3/4.

Beziehungen zwischen den Funktionen der Leber als Ausscheidungs- und intermediäres Stoffwechselorgan. D. Adlersberg und E. Roth.

Untersuchungen über den Adrenalingehalt des Blutes. H. Schloßmann.

Atophargalle, G. Taubmann.

Pharmakologische Untersuchungen über Lobelin. L. Antal und Pál Gömöri.

Katalytische Wirksamkeit belichteten Lebertrans. B. Schimkus.

Pathologie der Leber tei Anaphylaxie. N. Louros.

Erwiderung auf die Bemerkungen von H. I. Arndt zu unserer Arbeit: Einfluß des Cholesterins auf die Insulinwirkung. H. Large und R. Schoen.

Welche Substanzen erzeugen Fieber nach intravenöser Injektion. F. B. Seibert. Jodidwirkung auf Eiweiß- urd Kochsalzspiegel im menschlichen Organismus. A. Slauck.

E. Keller.

Strahlentherapie.

Band 25, Heft 1.

- Gründe für Mißerfolge in der Strahlentherapie des Karzinoms. Hermann Wintz. Prognose des bestrahlten Uteruskarzinoms im Lichte der mikroskopischen Untersuchung. W. Lahm.
- * Ergebnisse einer radiochemischen Behandlung der inoperablen bösartigen Neubildungen des Menschen. R. Werner.
- * Wirkungsmechanismus der Röntgenstrahlen auf Karzinome. J. Borak.



* Rachitis und Ultraviolettlicht. L. Schall. Grundvorgang der biologischen Strahlenwirkung. H. Holthusen. Sensibilisierende Wirkung des Hämatoporphyrins im Ultraviolett. W. Hausmann Vereinheitlichung der Benennung der Röntgenbestrahlungen. Q. H. Schneider.

Geheilter Fall von multiplem Sarkom. Eugen Sattler. Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Hypophyse und anderen innersekretorischen Drüsen. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von Podliaschuk in Bd. 24, Heft 3 dies. Zeitschrift. Fr. Chr. Geller.

Gründe für die Mißerfolge in der Strahlentherapie des Karzinoms. Für die Beurteilung der röntgentherapeutischen Erfolge ist es nötig, den Sensibilitätsunterschied zwischen dem Plattenepithelkarzinom und dem Adenokarzinom zu beachten. Das letztere ist etwa 25% weniger radiosensibel als das Plattenepithelkarzinom. Eine Statistik der Heilerfolge muß auch zwischen operablen und inoperablen Karzinomen unterscheiden, wenngleich die Grenze naturgemäß iließend ist. Aus den Statistiken der größten deutschen Kliniken geht hervor, daß die Strahlentherapie nicht nur die gleichen, sondern sogar bessere Erfolge erreicht hat als die alleinige Operation bei gleichbessere Erfolge erreicht hat als die alleinige Operation der gierchartigen Fällen. Auch bei inoperablen Fällen konnten verhältnismäßig günstige Resultate erzielt werden. Als befriedigend dürfen unsere Resultate aber noch lange nicht bezeichnet werden. Die Gründe für die teilweisen Mißerfolge der Karzinomtherapie mit Röntgenstrahlen liegen im biologischen Gebiet und im physikalischdosimetrischen Gebiet. Für die Zerstörung des Karzinoms kommt es in erster Linie darauf an, die qualitativ richtigen und quantitativ exakt gemessenen Strahlen auf alle Karzinomzellen zu bringen. Diese "Karzinomdosis" ist nicht gleich zu setzen mit der Karzinomheilungsdosis. Sie kann namentlich für das Uteruskarzinom und für das Mammakarzinom als Standardwert gelten. Die Differenz der Radiosensibilität der einzelnen Karzinome beträgt 20-25%. Für die Abtötung eines Karzinoms ist in keinem Falle eine Dosis über 115% der HED erforderlich. Die unterste Grenze bei der Rückbildung der Karzinomzelle zu beobachten ist, liegt bei etwa 70%. Die Sensibilität der Karzinomzelle ist im Teilungsstadium größer, sie ist aber nicht so erheblich gesteigert, wie vielfach angenommen wird. Der Unterschied gegenüber den ruhenden Zellen dürfte 30 bis 40% betragen. Im Mitosestadium werden die Zellen bei 70% der HED vernichtet, bei 60% nur vorübergehend geschädigt. Die übrigen Zellen erleiden bei dieser Dosis nur eine reparable Schädigung. Für die erste Bestrahlung ist daher diese Strahlenmenge als Mindestdosis zu bezeichnen. Da eine vollständige Sterilisierung des Tumors durch sie nicht herbeizuführen ist, muß eine zweite ähnlich numors durch sie ment herbeizutuhren ist, mub eine zweite annich hohe Dosis bald danach appliziert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, daß für das umgebende gesunde Gewebe die Toleranzdosis nicht überschritten werden darf und daß die Wirkung auch von dem Zeitraume abhängt, der zwischen den einzelnen Dosen liegt. Eine Verteilung der Dosis bedingt eine Verminderung der biologischen Wirkung. Wintz hält daran fest, daß dieses Gesetz nicht nur für die Haut gilt, sondern in derselben Weise auch für das Karzinom. Wenn man die Bestrahlung beispielsweise auf 5 Tage verteilt, so muß die Dosis zur Erreichung derselben biologischen Wirkung um 20—30% erhöht werden. Durch eine wiederholte Verabfolgung geringer Dosen wird nicht nur ein ungenügender Erfolg erzielt, sondern es tritt auch eine Strahlenfestigkeit der Zellen ein, soluten, soluten es trut auch eine Straniemestigkeit der Zellen ein, so daß eine nunmehr erfolgende Bestrahlung mit der Karzinomdosis erfolglos bleiben muß. Andererseits wird das umgebende normale Bindegewebe empfindlicher gegen Röntgenstrahlen, auch tritt leicht eine Schädigung der Blutgefäße ein.

Bei infizierten Karzinomen sind die Ergebnisse schlechter als bei nicht infizierten. Liegen Entgündungegracheitungen

bei nicht infizierten. Liegen Entzündungserscheinungen vor, so sind zunächst desinfizierende Mittel anzuwenden, z.B. kataphoretische Einverleibung von Kupfersalzteilchen oder bei Streptokokkeninfek-tions-Behandlung mit Rivanol oder Jodoform. Für die Dosimetrie ist zu beachten, daß die Ionisationsinstrumente einen anderen Gang mit der Härte haben als die biologische Reaktion. Die weichere Strahlung ist biologisch wirksamer als die harte. Ein exakteres Dosimeter ist das Röntgenphotometer, das bei allen in der Tiefentherapie in Betracht kommenden Strahlenqualitäten mit der Reaktion der gesunden Haut parallel geht. Noch zweckmäßiger ist die Messung der gesamten absorbierten Energie durch die infolge der Wärme hervorgerufene Ausdehnung des absorbierenden Meß-

körpers.

Die Prognose des bestrahlten Uteruskarzinoms im Lichte der mikroskopischen Untersuchung. Die verschiedenen Karzinome verhalten sich gegenüber Röntgenbestrahlung recht verschieden. Die höchst ausgereiften Tumore geben die besten Resultate, während die am wenigsten differenzierten in weitaus den meisten Fällen auf die Dauer unbeeinflußt bleiben. Die Malignität geht nicht mit der Ausdehnung der karzinomatösen Wucherung parallel. Auch bei sehr hohem Malignitätsindex sind gute Resultate zu erzielen, jedoch hat die Mehrzahl der günstig verlaufenden Fälle einen niedrigen Index. Die Feststellung des Malignitätsindex geschieht durch Berücksichtigung des speziellen Typs der Karzinomzelle, ihrer Größe und Form, der Größe und Gestalt der Zellkerne und insbesondere auch der Zahl der Mitosen und ihrer Vorstufen. Den niedrigsten Malignitäts-index zeigen die Stachelzellenkrebse mit Verhornung, während das Adenokarzinom und das solide Drüsenkarzinom einen hohen Malignitätsindex haben. Eine starke Eosinophilie in der Reaktionszone des Karzinoms läßt auf eine bessere Prognose schließen. Die beste Prognose bieten diejenigen Fälle, die eine starke leukozytäre Infiltration und kräftig wucherndes junges Bindegewebe aufweisen. Nichtinfiltrierendes ruhendes Bindegewebe deutet auf eine schlechte Prognose hin. Die Ergebnisse der experimentell erzeugten Karzinome sind nur mit Vorbehalt für die klinische Beurteilung zu verwerten (eingehende Besprechung der Untersuchungen von Kok und Vorländer über das experimentell erzeugte Karzinom bei Mäusen und Feststellung des unterschiedlichen Verhaltens der Krebserkrankung bei Menschen).

Die Wirkung der Strahlen erschöpft sich nicht in der Abtötung der Geschwulstzelle, sondern es spielen sich im Geschwulstbett und im ganzen übrigen Körper Vorgänge ab, die für die Rückbildung mindestens ebenso wichtig, vielleicht noch bedeutungsvoller sind. Diese Allgemeinreaktion ist zu charakterisieren als eine Aenderung der physikalisch-chemischen Zusammensetzung des Blutes und der Gewebe, Veränderung des Salzgehaltes, Erhöhung des vegetabilen Nervensystems, Flüssigkeitsansammlung im Geschwulstbett, Wucherung der fixen Bindegewebszellen und eine lebhafte Neubildung der

Kapillaren.

Auf Grund eigner Untersuchungen gibt Lahm eine genaue Darstellung der Reaktionszonen; solche mit überwiegender Masse von Plasmazellen, solche mit eosinophilen Zellen, eine Mischung beider und eine Reaktionszone mit überwiegender Masse von Fibroblasten und Fasern. Das unreife Plattenepithelkarzinom ruft nur eine spärliche Reaktion von Seiten des Bindegewebes hervor. Es kommt hier nur zu exsudativen Vorgängen, bei denen die eosinophilen Zellen fehlen. Die Durchsetzung mit Leukozyten bedingt keine Zerstörung der Karzinomzelle. Umgekehrt ist festgestellt, daß der Untergang von Karzinomzellen sich häufig ohne Gegenwart von Leukozyten von Karzinomzellen sich häufig ohne Gegenwart von Leukozyten vollzieht und daß erst die letzten Zelltrümmer von einwandernden Phagozyten weggeschafft werden. Auch das Bindegewebe befördert nicht die Spontan-Nekrose der Karzinomzelle, weder das frische Bindegewebe, noch das sklerotische. Die Verhornung der Karzinomzelle geht spontan und ohne Beeinflussung von Bindegewebe oder Granulationen vor sich. Als Spontanheilungsvorgänge sind folgende Veränderungen anzusprechen: Eine Art Verhornung, bei welcher der Zellkern erhalten bleibt, eine Auflösung des Zellverbands nach Art einer Desquamierung und eine Auflösung des Zellprotoplasmas vor der Nekrose des Kernes. vor der Nekrose des Kernes.

Verf. beschreibt sodann eine besondere Zellgattung von karzi-nomatogenen Stiftzellen, die er in etwa 50% aller Fälle beobachtet hat. Diese Zellen entstammen dem Karzinomgewebe selber und dürften für die Heilungsvorgänge beim Krebs von Bedeutung sein.

Weitere Mitteilungen über die Ergebnisse einer radiochemischen Behandlung der inoperablen bösartigen Neubildungen des Menschen. Verf. berichtet über die Ergebnisse der Röntgen- und Radiumbestrahlung in Kombination mit Enzytolinjektionen. Die Bestrahlungen liegen schon mehrere Jahre zurück, sind also nicht mit der modernen Technik ausgeführt worden. Die Injektion wurde gleichzeitig mit der Bestrahlung in der Weise vorgenommen, daß am selben Tage sowohl eine Einspritzung wie auch eine Bestrahlung erfolgte. Pro Feld wurde im allgemeinen zwei Drittel der HED verabfolgt, die aber in Kombination mit Injektionen häufig zu einem Röntgenerythem führten. In einer Reihe von Fällen genügten wenige Behandlungs-serien, um einen vollen Erfolg zu erzielen. Dies gilt besonders für einige Fälle von Magenkarzinom, das im allgemeinen auf Röntgenbestrahlung bekanntlich schlecht reagiert. Eine weitere Gruppe von bösartigen Geschwülsten wurde erst durch eine öfters wiedervon bosartigen Geschwuisten wurde erst durch eine öfters wiederholte Behandlung zur Ausheilung gebracht. Die verabfolgten Dosen hätten an sich einen so guten Erfolg nicht erwarten lassen, da die in derselben Weise, aber ohne Enzytoliniektionen bestrahlten Fälle ein erheblich schlechteres Dauerresultat aufwiesen. Auffallend ist, daß eine Bestrahlung mit größeren Gesamtdosen oder auch mit größeren Einzeldosen eine Verschlechterung des Erfolges bewirkte. Von den sonst zur radiochemischen Kombinationsbehandlung angewandten Mitteln hat das Salvarsan besonders bei Sarkomen recht guten Erfolg gezeigt, jedoch keine Dauerheilung, und gelegentlich unangenehme Reaktionen.

Beitrag zum Wirkungsmechanismus der Röntgenstrahlen auf Karzinome. Verf. berichtet über einen Fall von Basalzellenkarzinom des linken Oberschenkels, bei dem nach der Röntgenbestrahlung nicht eine Restitutio ad integrum eintrat, sondern dem Verschwinden des Tumors eine scharf abgegrenzte Ulzeration folgte. Eine mikroskopische Untersuchung ergab, daß Krebszellen nicht mehr nachweisbar waren. Durch eine Hauttransplantation wurde die Ulzeration geheilt. Es ist dies der erste Fall, in dem von einer Heilung eines Karzinoms durch Röntgenstrahlen gesprochen werden kann, die als

Heilung per defectum zu bezeichnen ist, im Gegensatz zu der sonst beobachteten Heilung ad integrum bzw. mit Vernarbung. Es ergibt sich, daß die sich bei der Bestrahlung von Tumoren abspielenden zwei Grundvorgänge, nämlich die Rückbildung des Tumorgewebes und die Neubildung von normalen Geweben, nicht lediglich begrifflich zu trennende Geschehnisse, sondern zeitlich zwei völlig getrennte Phasen darstellen, von welchen auch nur die erste in Erscheinung treten, während die zweite eventuell auch ausbleiben kannt. Mit anderen Worten die Rückbildung des Tumors ist bei der Strahlenbehandlung das Primäre, während die Neubildung von Bindegeweben den sekundären Vorgang darstellt.

B. wendet sich auf Grund dieser Beobachtung gegen die Theorie, daß die Strahlenwirkung nicht ausschließlich eine direkte regressive Wirkung auf die Tumorzellen, sondern eine biopositive Wirkung auf das Bindegewebe sei. Auch die übrigen Theorien über den Heilfaktor der indirekten Strahlenwirkung werden abgelehnt. Wenn die angewandte Dosis zur Abtötung des Karzinoms hinreicht, so schwindet das Karzinom, auch wenn die Umgebung noch so sehr darunter leiden sollte. In der Karzniomtherapie haben wir also die höchsten Dosen zu geben, die mit dem Intaktbleiben der gesunden Grgane eben noch verträglich ist. Vom Standpunkt des Karzinoms aus gibt as keine zu hohen verdern nur eine zu niederigt Dosie Grgane eben noch verträglich ist. Vom Standpunkt des Karzinoms aus gibt es keine zu hohen, sondern nur eine zu niedrige Dosis. (Die Schlußfolgerungen des Verf. erscheinen mir doch als zu weitgehend. Der Referent.)

Rachitis und Ultraviolettlicht. Die Untersuchungen über die antirachitische Wirkung bestrahlter Nahrungsmittel haben zur Klärung des Rachitisproblems außerordentlich viel beigetragen. Eine große Anzahl von Substanzen tierischer und pflanzlicher Herkunft sind durch Bestrahlung mit Ultraviolettlicht aktivierbar. Im Gegensatz zu tierischen Oelen und Fetten konnte bei den Mineralölen und satz zu tierischen Oelen und Fetten konnte bei den Mineralölen und bei Paraffin Rachitisschutz nicht verwertet werden. Dagegen gelingt es auch Gemüse, keimenden Weizen. Weizenmehl und Trockenmilch zu aktivieren. Daß es sich dabei um eine Ozon- oder Radiumwirkung handelt, kann ausgeschlossen werden, vielmehr wurde als gemeinsames dieser aktivierbaren Substanzen das Cholesterin, bzw. Phytosterin gefunden, das in gereinigtem Zustand an sich unwirksam, durch Ultraviolettlicht rachitisschützende Wirkung bekommt. Diese Wirkung bleibt lange bestehen, mindestens bis zu einem Jahr. Der antirachitische Faktor ist auch hitzebeständig. Die Dauer der Der antirachitische Faktor ist auch hitzebeständig. Die Dauer der Bestrahlung ist in ziemlich weiten Grenzen (30 Minuten bis 17 Stunden) ohne Einfluß auf die Wirksamkeit des Präparates. Wird die Bestrahlung aber noch länger fortgesetzt, so verliert das vorher wirksame Cholesterin seine Schutzkraft und kann auch in der Folgezeit nicht mehr aktiviert werden. Lebertran wird schon durch Bestrahlung von einer halben Stunde wirkungslos. Alle ultraviolett bestrahlten Körper sind photoaktiv, doch haben nicht umgekehrt alle photoaktiven Stoffe antirachitische Wirkung. Die bei der Bestrahlung entstehende Ozonbildung ist nicht etwa in einem vrsächlichen Zusammenhang mit der Aktivierung zu bringen, im Gegenteil ist die Ozonierung eine unangenehme Nebenerscheinung, da sie das C-Vitamin zerstört. Die Wirkung der direkten Bestrahlung ist wahrscheinlich in folgender Weise zu erklären:
Die in der Haut befindlichen Lipoidkörper (Cholesterin) werden

durch das ultraviolette Licht analog der Bestrahlung in vitro ver-ändert und dem intermediären Stoffwechsel zugeführt. Wir haben also nicht notwendig, eine Reizwirkung im Sinne der Weichardtschen Protoplasmaaktivierung anzunehmen. Die wirksamen Strahlen liegen in dem Gebiet des kurzwelligen Ultravioletts (unter 300 Millimikron). Damit ist die Wirkung der Sonne, die unter günstigen Bedingungen Strahlen bis zu 290 Millimikron besitzt, erklärt zugleich aber auch ihre Unzuverlässigkeit und Abhängigkeit von jahreszeitlichen und klimatischen Schwankungen.

Von den kunstlichen Lichtquellen steht, die Ouecksilberquarzlampe (künstliche Höhensonne) an erster Stelle. Auch die Jupiterlampe ist bei Armierung mit Ultrastiften wirksam, ebenso einige besonders konstruierte Kohlenbogenlampen. Dagegen sind die Lichtouellen mit langwelligen Strahlen (Sollux-, Spektrosol usw.) un-wirksam. Die Dosierung braucht nicht ängstlich gehandhabt zu wirksam. Die Dosierung braucht nicht ängstlich gehandhabt zu werden. Intensive Bestrahlung hat keine deutlich größere Wirkung als Schwachbestrahlung. Erythem- und Pigmenterzeugung spielt keine Rolle. Eine Ueberempfindlichkeit der kindlichen Haut und damit eine Verbrennungsgefahr ist im allgemeinen nicht zu befürchten. In schwereren Fällen ist tägliche Bestrahlung mit steigenden Dosen erforderlich. Für prophylaktische Zwecke genügt eine zweimalige Bestrahlung in der Woche. Nach spätestens 4 Wochen sehen wir auch bei schweren Fällen einen ausgesprochenen Erfolg, in leichteren Pällen Heilung. Eine zuverlässige Kontrolle ist die Rückbildung der Kranio tabes, des weiteren sind die Beseitigung des Schwitzens, das psychische Verhalten, die Rückkehr der Motilitäte. tät. Wiederkehr des Aufsitzens. Stehens und Gehens wertvolle klinische Hinweise auf die fortschreitende Heilung. Besonders zuklinische Hinweise auf die fortschreitende Heilung. Besonders zuverlässig ist die röntgenologische Verfolgung des Heilungsprozesses am Knochen. Die Heilung ist gekennzeichnet durch das Auftreten einer neuen Verkalkungszone in einem gewissen Abstand vom

Diaphysenende. Mit fortschreitender Heilung wird die Begrenzung der Kalklinie gegen die Epiphyse glatter und reiner. Ein weiteres objektives Zeichen der Heilung ist die Serumphosphat- und Kalkbestimmung. Zur Bekämpfung der Rachitis als Volkskrankheit wäre eine prophylaktische Bestrahlung aller Kinder sehr zu begrüßen. Daß den allgemein hygienischen und diätetischen Maßnahmen weiterhin eine große Bedeutung zukommt, braucht nicht näher erörtert zu werden.

Kirschmann.

Folia Haematologica.

33., Heft 3.

Die sogenannten Hämohistioblasten Ferratas bei der myeloischen Leukämie. A. R. Ringoen

* Die Schwangerschaftstoxikose des Blutes vom Typ der sekundären hämolytischen Anämie. G. Schneider.

Ueber den Bau der Erythrozyten. M. Gutstein.
Wirkung verschiedener toxischer chemischer Mittel auf die zirkulierenden Leukozyten. R. A. Hickling.

Die Schwangerschaftstoxikose des Blutes vom Typ der sekun-dären haemolytischen Anämie. Die spezifische Toxikose des Blutes in der Schwangerschaft ist die Haematopathia gravidarum. Sie ist eine Anämie haemolytischer Genese. Wenn auch der isolierte Blutbefund oft dem der perniziösen Anämie gleicht, so ist sie doch deutlich von der letzteren abzutrennen.

Henning, Leipzig.

Zeitschrift für Tuberkulose.

47. Heft 3.

- * Die Bedeutung der Kaverne für den Verlauf und für die Einstellung zur Therapie der Lungentuberkulose. Gräff, Heidelberg. Der tuberkulöse Primärkomplex in der Leber. Nordmann, Köln.
- Ueber ein neues snezifisches Tuberkuloseschutz- und -heilmittel AO. Arima, Aoyama und Ohnava, Japan.
- Die Verbreitung der Haustiertuberkulose im Deutschen Reich und ihre Bekämpfung. Haupt, Leipzig. Ernst Guth †.
- Bericht über die Herbsttagung der "Rhein.-Westfäl. Tuberkulosevereinigung" am 20. November zu Köln. Schmitt, Opladen.
 Die Tuberkulosefürsorgestelle der A. O. K. Würzburg-Stadt. v. Wilneki, Würzburg.

Die Bedeutung der Kaverne für den Verlauf und für die Einstellung zur Therapie der Lungentuberkulose. In der vorliegenden Arbeit verteidigt sich Gräff gegen die zahlreichen Angriffe, die gegen seine auf dem Tuberkulosekongreß zu Bad Elster 1921 aufgestellte Behauptung, daß die Kaverne für den Phthisiker sein Todesurteil bedeutet, erhoben worden sind. Verf. beruft sich darauf, daß er in Elster nicht gesagt habe, daß die Kaverne das Todesurteil bedeute, sondern daß die unbehandelte Kaverne - und nur mit bestimmten Einschränkungen - diese Bedeutung besitze. Er betont ausdrücklich die zahlreichen Gefahren, welche die Kaverne für ihren Träger in sich birgt. Zugegeben wird, daß die Kaverne trotz ihrer vielen Gefahrenmomente nicht unbedingt zum unaufhaltsamen Fortschreiten der Lungenerkrankung führen muß. Dies zeige besonders die Tatsache, daß sich gelegentlich bei der Sektion — häufiger als Verf. in Elster annehmen zu dürfen geglaubt hatte — Kavernen als Nebenbefund finden. — In Bad Elster wurde entgegen der Ansicht Gräffs von verschiedenen Seiten die Häufigkeit der Ausheilung der kavernösen Lungentuberkulose betont. Hierzu stellt Verf. fest, daß bis heute keine Statistik vorliegt, welche der Kaverne eine entscheidende Bedeutung für den ungünstigen Ablauf der Mehrzahl der scheidende Bedeutung für den ungünstigen Fälle von Lungenohne Rücksicht auf die Kaverne günstigen - Fälle von Lungentuberkulose absprechen könnte. Es liegen vielmehr bis heute nur solche Statistiken vor, nach welchen die weitaus überwiegende Mehrzahl der Kavernenträger auch bei sonst günstiger Prognose in meist wenigen Jahren dem Tode entgegengeht. Hiernach ist zu fordern, daß grundsätzlich jeder Kavernenträger der chirurgischen Therapie zuzuführen ist, falls nicht eine Gegenindikation irgendwelcher Art von rein klinischen Gesichtspunkten aus gegeben ist.

Die Verbreitung der Haustiertuberkulose im Deutschen Reich und ihre Bekämpfung. Das Ergebnis seines umfangreichen Uebersichtsreferates (für die Zeit seit 1919) faßt Verf. wie folgt zusammen: Die Verseuchung der Rinderbestände schwankt nach Alter und Haltung, sowie nach Größe des Bestandes in sehr weiten Grenzen. Die Tuberkuloseverseuchung der Hühnerbestände ist im Ansteigen. Die Bedeutung der Rindertuberkulose für die Milchhygiene ist in neuerer Zeit durch Vorschläge einer allgemeinen Pasteurisierung aller Marktmilch gewürdigt worden. Besondere Vorteile, die damit verbunden sind, daß die Milch ohne vorhergehende meiereimäßige Behandlung in den Handel kommt, berechtigen zu dem Vorschlag, an Stelle der Pasteurisierung eine Vorschrift zu erlassen, daß alle verkaufsmäßigen Abfüllungen von Marktmilch mit "Vor Verwendung abkochen!" zu beschriften sind. Was die Maßnahmen und Methoden zur Bekämpfung der Tiertuberkulose im Deutschen Reich betrifft, so ist als besonders wichtig festzustellen, daß das halbstaatliche, freiwillige Tuberkulosetilgungsverfahren sich in steigendem Maße als unzulänglich erweist. Die Abänderungsvorschläge bewegen sich einerseits in Richtung der Verleihung einer Infektions-immunität, andererseits in Richtung der Durchführung des Bangschen Verfahrens. Der erstgenannte Vorschlag schließt den Verzicht auf eine Tilgung der Seuche ein. Der andere Vorschlag bezweckt unmittelbar die Tilgung; seine Durchführung ist in räumlich begrenzten Abschnitten möglich und bedarf für das ganze Reichsbegrenzten Abschnitten möglich und bedarr zur uns ganze Reiensgebiet einer langen Zeit. Der Verwendung der Infektionsimmunität stehen schwerwiegende hygienische und wirtschaftliche Bedenken H. Zwerg.

Die Tuberkulose.

1927. Nr. 3.

- * Tuberkuloseprophylaxe durch Leibesübungen. Seeger.
- Kreislaufschwäche bei Lurgentuberkulose. Paulsen.
 Sogenannter Serkungsquotient bei Tuberkulose. Flatzek.

- Fieberzustände bei der Differentialdiagnose "Lungentuberkulose". Mende. Lymphangitis bei Pirquet-Reaktionen. Schellenberg. Wirkungsweise der Phrenikusexhairese. Wie soll der Zwerchfellgelähmte atmen? Schnippenkötter.
- * Subkutane Knochereinpflarzung bei Tuberkulose. Belogorodski. Das Kreis-Tuberkulosekrarkenhaus. Kayser-Petersen.

ruperkulose-Prophylaxe durch Leibesübungen. Eine sehr wichtige prophylaktische Maßnahme gegen Erkrankung an Tuberkulose sind Leibesübungen kulose sind Leibesübungen, deren systematischer Durchführung auch in Erholungsheimen, Heilstätten usw. von früher Kindheit an nachdrücklich das Wort geredet wird.

Zur Kreislaufschwäche bei Lungentuberkulose. haben bekanntermaßen häufig ein kleines, schwaches Herz, das sog. Tropfenherz. Auch Verlagerungen des Herzens, wie sie Schrumpfunropiennerz. Auch verlagerungen des fierzens, wie sie Schrumptungen der Lungen bzw. des Rippenfells mit sich bringen, setzen die Herzleistung herab. Zur Bekämpfung der Kreislaufschwäche bei Lungentuberkulose hat sich dem Verf. das Digitalispräparat Digipan bewährt. (Ob es mit diesem Präparat gelingt, "drohenden Insuffizienzerscheinungen rechtzeitig vorzubeugen", wie Verf. meint, erscheint dem Ref. zweifelhaft, da die Digitalis doch nur beim bereits insuffizienten Herzen wirksam ist.)

Ueber Lymphangitis bei Pirquet-Reaktion. Es wurden zwei Fälle außerordentlich stark positiver Pirquetscher Reaktion beobachtet. In dem einen Fall war die Rötung halb-, in dem andern handtellergroß; beide zeigten lymphangitische Streifen am Oberarm ohne Achseldrüsenschwellung und leichte Temperaturerhöhung. Das zum Pirquet verwendete Altuberkulin rief bei anderen Patienten keine stärkeren Reaktionen hervor. So überaus stark positive Reaktionen nach Pirquetisierung sind selten; sie sind ein Zeichen besonders kräftiger Allergie des Impflings. Die beschriebenen lymphangitischen Reizerscheinungen sind an und für sich unbedeutend; als Impfschäden kann man sie nicht bezeichnen.

Ueber subkutene Knocheneinpflanzung bei Tuberkulose. Neben anderen Blutserumveränderungen ist bei Tuberkulose der Blutkalziumgehalt häufig herabgesetzt. Um dieser Kalkarmut wirksam zu begegnen, empfiehlt der Verf., nach dem Vorschlag von Prof. Oppel-Leningrad, dem Tuberkulösen künstlich Knochen einzupflanzen. Zur Transplantation wurden etwa fünfmal 3 cm große Stücke von Leichen- oder Rinderknochen verwendet. Die kleine Operation wird in Lokalanästhesie ausgeführt; von einem etwa 5 cm langen Hautschnitt unterhalb der Brustdrüse wird im Unterhautzellgewebe stumpf eine Tasche gebildet, in welche die Knochenstückchen hineinkommen. Bei 18 so behandelten Fällen sah Verf. 16mal eine Erhöhung, zweimal eine Herabsetzung des Blutkalkgehaltes. Die Erhöhung schwankte zwischen 0,2—27 mg%. Man kann also wohl im allgemeinen mit einer mäßigen Resorption von Kalzium aus dem Knochentransplantat rechnen. Ueberraschende Besserungen des tuberkulösen Prozesses wurden auf diese Weise jedoch nicht erzielt. (Die Arbeit wird ihrer Kuriosität halber kurz erwähnt. Es scheint mir mit Kanonen nach Spatzen geschossen zu ein, wenn man die Serumkalkarmut, die nur ein I aboratoriumsbefund neben vielen anderen bei Tuberkulose ist, chirurgisch angeht! Ref.) H. Zwerg.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

96., Heft 4-6, März 1927.

- * Therapeutische Nutzanwendung intralumbaler Seruminjektionen. H. Pette. Labyrinthreizung und Vorderhornapparat des Rückenmarks, K. Flick und K. Hansen: Bárányscher Zeigeversuch. K. Flick und K. Hansen.
- * Totale Agnosie als Acußerung von Paläo-Intellekt. H. de Jong. Rezidiviererde Ophthalmoplegie. Cornelia de Lange.
- * Angeborere Muske'defekte und reurale Muskelatrophie. F. Th. Münzer.
 * Epi'eptische Krämple nach Schädelbruch. V. Reichmann.
- * Eintel'ung der Krämpfe. V. Dumpert.

Therapeutische Nutzanwendung intralumbaler Seruminjektionen. Therapeutische Nutzanwendung intralumbaler Seruminjektionen. Versuche an Kaninchen. Die Liquoruntersuchungen ergaben, daß schon wenige Stunden nach der intralumbalen Seruminjektion (Eigen- und Fremdserum) eine Pleozytose auftritt, die zahlenmäßig von Fall zu Fall außerordentlich wechselt. Das Hauptkontingent der Zellen stellen wenig intensiv gefärbte, protoplasmareiche Elemente dar. Etwas später mehrt sich die Zahl der Lymphozyten. Die Leukozyten stammen aus der Blutbahn. Die meningeale Reaktion klingt durchschnittlich innerhalb eines Zeitraumes von vier bis acht Tagen ab. Der infolge der intralumbalen Seruminjektion sich abspielende Prozeß ist ein ausgesprochen reaktiver; er ist ein Ausdruck der Abwehr gegen das inizierte Serum und er ist ein Ausdruck der Abwehr gegen das injizierte Serum und hält an, solange der durch das Serum gesetzte Reiz besteht. Irgendwelche immunbiologische Faktoren spielen keine Rolle, die intralumbale Serumtherapie hat somit als eine absolut unspezifische zu gelten. Eine Ueberführung von körperlichen Elementen aus der Blutbahn in den Liquor und damit ins Zentralnervensystem selbst gelingt nach vorheriger Reizung der Meningen als bei nicht gereizten.

Totale Agnosie als Aeußerung von Paläo-Intellekt. Die Kranke bot eine Agnosie auf akustischem, optischem, taktiem olfaktorischem und gustatotorischem Gebiet und zeigte Reaktionen auf die Außenwelt, wie wir diese bei den subanthropoiden Tieren kennen. Sie versagte in einer Weise, die völlig dem Versagen eines Versuchstieres in bezug auf angebrachte Variationen bei seinen im übrigen vollkommen korrekten Instinkt- und Dressurhandlungen analog war. Die gut verrichteten Handlungen der agnostischen Kranken trugen also den Charakter von Instinkt- und Dressurhandlungen; sie stellten die paläo-intellektische Verarbeitung der der nen intellektischen Variationsmöglichkeit berauhten. Paaktion der neo-intellektischen Variationsmöglichkeit beraubten Reaktion dar. Die Agnosie der Kranken ist zu der allertiefsten Form diffuser Demenz zu rechnen.

Rezidivierende Ophthalmoplegie. Mitteilung von 3 Fällen, davon einer mit Sektion. In diesem Falle bestand eine rezidivierende. Ptosis, Strabismus divergens des rechten Auges mit sekundärer Kontraktion und Lähmung sämtlicher vom Oculomotorius innervierter Muskeln und mit Pupillenstarre. Anatomischer Befund: Vergrößerung der Epiphyse, Hydrops der Ventrikel und des Aquädukts, Gefäßwucherung im Kerngebiete des Oculomotorius und Hypoplasie von Kerngebieten, welche nicht von der abnormen Vaskularisation befällen waren; dieser anatomische Befund vermag nur teilweise die Erscheinungen während des Lebens zu erklären. Es muß wohl eine Abiotrophie im Sinne Gowers angenommen

Angeborene Muskeldefekte und neurale Muskelatrophie. Fall von neuraler Form der Muskelatrophie (Typus Charcot-Marie). Allerdings fehlen Heredität, Sensibilitätsstörungen und fibrilläre Zuckungen. Bemerkenswert sind grobe Muskeldefekte in der Muskulatur des Schultergürtels und Oberarms, Defekte, welche offenbar in der Anlage oder in der Entwicklung begründet sind. Es ist eine Erkrankung der Muskeln sowie der Vorderhörner anzunehmen, eine Läsion des Myoneurous, eine Summation von reinspinaler Muskelatrophie mit Dystrophia musculorum progressiva.

Epileptische Krämpie nach Schädelbruch. Die eigentliche traumatische Epilepsie bei Erwachsenen ist eine außergewöhnlich seltene Erkrankung. Fälle solcher kommen unter den Schädelbrüchen höchstens in ½% vor. Ihre Zahl ist ohne Zweisel brüchen höchstens in ½% vor. Ihre Zahl ist ohne Zweiselwesentlich kleiner, wenn man sämtliche Kopfverletzungen in Betracht zieht. Fraglos disponieren bei Rechtshändern Schädelverletzungen der linken Kopfseite, speziell der Gegend des Osparietale, erheblich, mehr zu epileptischen Anfällen als solche der rechten Kopfseite. rechten Kopfseite. Als Ort der Entstehung der Krämpfe ist in erster Linie die linksseitige motorische Hirnrindenzone (und ihre subkortikale Schicht) anzusehen. Treten als Folge von Schädeltraumen früher oder später epileptische Anfälle, auch ohne sonstige Herdsymptome, auf, d. h. handelt es sich um die eigentliche traumatische Epilepsie, so ist, zumal bei Rechtshändern, die Freilegung und Besichtigung der linken motorischen Rindenregion anzuraten. Verstärken sich bei einem Erileptiker mit genuiner Epilepsie auf ein Schädeltrauma hin die Anfälle, so ist in erster Linie an eine hinzugetretene traumatische Epilepsie zu denken. Vom praktischen

Standpunkt aus wird man gut tun, auch fernerhin noch streng zwischen traumatischer und genuiner Epilepsie zu unterscheiden

Einteilung der Krämpfe. Bei schweren, akuten Ernährungs-störungen des Gehirns treten charakteristische Reckkrämpfe auf. Sie befördern die Umlagerung des Blutes aus dem venösen in den arteriellen Kreislauf, und es kommt ihnen dadurch die Bedeutung eines indirekten Gefäßreflexes zu.

Kurt Mendel, Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

63. Heft 1/2. Februar 1927.

Pathologische Anatomie der Schizophrenie. E. Fünfgeld.

Pathogenetische Bedeutung der Gelegenheitsursachen für das Delirium tremens.

R. Pontisch.

Pathogenese der akuten Halluzinose der Trinker. K. Pohlisch.

Narkolepsie nach Encephalitis lethargiea, F. Th. Münzer.

Pathogenetische Bedeutung der Gelegenheitsursachen für das Delirium tremens. Die vor dem Delir auftretenden fieberhaften Erkrankungen sind die schwersten Symptome des Vorläufer- und Prodromalstadiums. Das Fehlen von Gelegenheitsursachen bei etwa einem Drittel der Delirien charakterisiert die Gelegenheitsursachen als einen nur möglichen und nicht notwendigen pathogenen Faktor. Akute, fieberhafte und chirurgische Erkrankungen wirken nicht als Gelegenheitsursachen, wenn sie vor dem Prodromalstadium auftreten. Eine kürzere Dauer des Gewohnheitstrinkens bei Delirien mit Gelegenheitsursache im Vergleich zu solchen ohne konnte nicht festgestellt werden. Prädilektionsmonate für Ausbruch des Delirs sind Juli bis Oktober, u. z. sowohl für Delirien mit wie solche ohne Gelegenheitsursachen.

Narkolepsie nach Enzephalitis lethargica. 28iähr. Mann erkrankt an akuter Enzephalitis; während derselben Schlafzustand, der allmählich von "Schlafanfällen" abgelöst wurde; letztere anfangs sehr häufig, später ein- bis zweimal täglich mit durchschnittlicher Dauer von fünf bis sieben Minuten, zuweilen statt des Anfalls nur ein dumpfer Kopfschmerz mit anschließendem Gähnen. Außerdem ständige Müdigkeit. Gelegentlich sinkt der Kranke beim Lachen in die Knie. Stärkerer Fettansatz. Lymphozytose von 42%. Also: symptomatische Narkolepsie als Residualzustand nach Encephalitis lethargica. Die enzephalitische Narkolepsie geht nicht selten — wie die idiopathische - mit dem Symptom des affektiven Tonusverlustes ("Lachschlag") einher; sie zeigt oft günstigen Verlauf, Parkinsonismus fehlt zumeist, hingegen wird oft eine Gewichtszunahme beobachtet (hypophysäre bzw. zerebrale Fettsucht). Dem Verf. scheint bemerkenswert das Zusammentreffen von zerebraler Fettsucht. Fehlen (oder nur leichter Andeutung) von Pseudoparkinson und Narkolepsie. In des Verf.s Fall traten die Anfälle während der kalten Jahreszeit seltener und leichter auf; zuweilen hatte Pat. das Gefühl des Zwanges zum Sprechen im Anfall, auch bestanden gelegentlich Anzeichen einer Spaltung der Persönlichkeit und bestehlende Stimmen. Die Störungen bei der symptomatischen Narkolepsie sind in das Zwischen- und Mittelhirn (rückwärtige Wand des 3. Ventrikels und Grau der Interpedunkulargegend des Aquaeductus und der Haube) zu lokalisieren. Kurt Mendel.

Archiv zur Kinderheilkunde.

80., H. 3, 1927.

- * Zur Klinik der Angina mit lymphatischer Reaktion. E. Koenigsberger.
- Die eiweißfreie und salzireie Fiebernahrung. Ederer und Kramar.
 Paratyphus B, Typhus breslaviensis beim Säugling. F. Goebel.
- Kerngrößen der Handwurzelknochen und des distalen Unterarmabschnittes bei normalwüchsigen Kindern von der Geburt bis zur Pubertät. A. Munk.
 Salzretention des gesunden Brust- und Flaschenkindes. Rominger und Meyer.

Zur Klinik der Angina mit lymphatischer Reaktion. Das Krankheitsbild der Angina mit lymphatischer Reaktion ist nicht so leicht zu diagnostizieren. Das wesentlichste Hauptmerkmal ist das charakteristische Blutbild (Lymphozytose [50-80%], Monozytose [10 bis 20%]). Daneben finden sich Milz- und Lebertumor, die sehr lange bestehen bleiben. Fieberdauer länger als bei der gewöhnlichen Angina (5—15 Tage), im allgemeinen trotz hoher Temperatur relativ günstiges Allgemeinbefinden. Urinbefund — im Gegensatz zur Diphtherie — stets normal, auch in schweren Fällen. Verf. steht auf dem Standpunkt, daß ein Teil der als "Pfeiffersches Drüsenfieber" bezeichneten Pälle in die Gruppe der lymphatischen Angina gehört. Andererselts ist bei den schwersten Formen der lymphatischen Angina — wie Verf. auf Grund klinischer Beobachtungen meint an eine nahe Beziehung zur akuten Leukämie zu denken.

Die elweißfreie und salzfreie Fiebernahrung. Eine richtige Ernährung im Fieber ist nach Meinung der Verfasser nur dann gewährleistet, wenn die zugeführte Nahrung so das kalorische Bedürfnis deckt, daß er längere Zeit fortgesetzt werden kann. Es müssen ferner alle Nahrungsbestandteile ausgeschaltet werden, die müssen ferner alle Nahrungsbestandteile ausgeschaltet werden, die zur Wasserverarmung führen. Eine solche Nahrung haben wir nach den Erfahrungen der Verff. in einer eiweiß- und salzfreien Kost, die nur aus Fett und Kohlehydraten besteht. (Hochgradig fettreiche Sahne mit ca. 55% Milchfett. Diese Sahne wird dann mit einer Wasserlösung von 7,5% Zucker und 7,5% Herdenzym [dextrinisierter Nährzucker] auf das Zwanzigfache verdünnt.)

Der günstige Einfluß dieser Schonungskost zeigt sich nach den Beobachtungen der Autoren in einer Temperaturerniedrigung in

Beobachtungen der Autoren in einer Temperaturerniedrigung, in Besserung des Allgemeinbefinden und Vermeidung toxischer Zustände.

Paratyphus B, Typhus breslaviensis beim Säugling. Bericht über eine Hausepidemie von Paratyphus bei Säuglingen, die sehr schwer verlief. An demselben Tage erkrankten 7 Kinder mit fieberhaften, schweren Durchfällen mit blutig-schleimigen Stühlen. Teilweise boten die Kinder toxische Symptome, die bei 6 Kindern am 5.—12. Krankheitstage ad exitum führten. Die Ursache der Erkrankung wird auf 10% Reisschleim zurückgeführt, der wahrscheinlich Paratyphusbazillen enthielt, da nur die Kinder an Paratyphuserscheinungen erkrankten, die diese Nahrung erhalten hatten.

Die Kerngrößen der Handwurzelknochen und der distalen Unterarmabschnitte bei normalwüchsigen Kindern von der Geburt bis zur Pubertät. Aus der Größe der Knochenkerne in ihrer Gesamtheit läßt sich eine annähernd genaue Altersfestlegung machen. Die Uebereinstimmung der Kerngrößen mit den tabellarisch festgelegten Wachstumsindikatoren (Länge und Gewicht) läßt auf ein normales Wachstum schließen. Alle Abweichungen davon bedeuten endogene oder exogene Schädigungen, ein solches Röntgenbild ist dann als signum mali ominis aufzufassen.

Mineralstoffwechseluntersuchungen beim Säugling. 1. Mitteilung: mineralistofiwechseitintersteinigen beim Salging. I. Mittenung: Die Salzretention der gesunden Brust- und Flaschenkinder. In einer sehr umfangreichen Arbeit konnten Verff. zeigen, daß die Salzretention der gesunden Kinder im Gegensatz zur bisher geltenden Meinung wesentlich vom jeweiligen Salzangebot abhängt. Das salzreich ernährte, gutgedeinende Kuhmilchkind zeigt im Gegensatz zum salzarm ernährten, gutgehenden Brustkind eine gewisse Supermineralisation. Er kommt auch hei langdauernder Beschenkung nicht mineralisation. Es kommt auch bei langdauernder Beobachtung nicht zur Salzausschwemmung. Diese Supermineralisation bei künstlich ernährten Säuglingen ist ohne schädliche Wirkung. Eine Wassereinlagerung findet hierbei nicht statt.

Pogorschelsky, Dortmund.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 11.

Ueber postanginöse Sepsis sive Bakteriämie. R. Bertelsmann.

* Ueber funktionelle Behandlung des Säuglingsklumpfußes. Dextropositio des Dickdarms postoperativa. C. Hammesfahr.
Ein Beitrag zur operativen Behandlung der habituellen Schulterluxation. J. Hey-

Beitrag zur Aetiologie der Köhlerschen Krankheit des Os metatarsale II. M. Meyer. Ueber Normungsbestrebungen im Krankenhauswesen, insbesondere Normung ärzt-

licher Instrumente. R. Mühsam.

Die angenehmste Narkose. G. v. Lobmayer.

Zur Frage der Fabella. E. Sonntag.

Uebergroßes Adenosarcoma retroperitoneale, das Appendizitis vorgetäuscht. S. Lindavist.

Ueber postanginöse Sepsis sive Bakteriämie. Einer der wenigen bis jetzt geheilten Fälle. Im Blut fanden sich anaërobe Streptokokken. Ausschaltung des primären Herdes ohne Unterbindung der V. jugularis. Am besten ausgiebige freilegung des Spatium parapharyngeum vom Kieferwinkel her mit anschließender Tamponade.

Ueber funktionelle Behandlung des Säuglings-Klumpfußes. Der Hauptnachteil der Frühbehandlung des Säuglings-Klumpfußes ist die über das ganze erste Jahr dauernde Pixierung der Beine, die zur Muskelatrophie führen muß. Verf. gibt einen Verband an, der es ermöglicht, die Füße in der gewünschten Stellung — auf einem Spreizbrettchen — zu fixieren, ohne daß das Kind am Strampeln zwicht der Bericht der Ber gehindert ist. Es wirkt dabei das Anziehen der Beine sogar weiter redressierend.

Ueber Normungsbestrebungen im Krankenhauswesen, ins-besondere Normung ärztlicher Instrumente. Die Normungsbestrebungen in der Industrie führten zur Bildung des "Deutschen Normenausschusses", der sich zur Aufgabe gesetzt hat, zur Ersparnis und zur Vereinfachung der Herstellung einheitliche Formen für Industrieprodukte festzulegen. Auch auf dem Gebiete des



Krankenhauswesens wurde ein Fachnormenausschuß gegründet. Die riesige Anzahl der in den Katalogen aufgeführten Instrumente hat es notwendig gemacht, auch auf diesem Gebiet Normen zu schaffen. So würden schon für Näh-, Blutstillungs- und andere Instrumente aus der großen Anzahl der Modelle die gangbarsten zusammengestellt, um so eine wesentliche Verbilligung erreichen zu können.

Die angenehmste Narkose ist nach Ansicht des Verf. die Kölner Wasser-Solästhin-Aethernarkose.

Zur Frage der Fabella. Daß eine Fabella für eine Gelenkmaus gehalten wird, kommt häufig vor. In diesem Falle war aber auf einem ersten Röntgenbilde nur ein Schatten zu sehen, der zweifellos einer Fabella angehörte, während erst eine wiederholte Aufnahme zeigte, daß außerdem noch ein freier Gelenkkörper im Knie vorhanden war. Ferner lag hier die Fabella entgegen ihrer gewöhnlichen Lage medial und war im Gelenkspalt zu sehen. Man findet eine Fabella bei 10—20% aller Knieaufnahmen.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

Band 200.

Vorwort zum 200. Band. F. Sauerbruch. Georg Perthes. F. Sauerbruch.

- Die Wiederherstellung der Stimme nach eingreifenden Kehlkopfoperationen. Ernst
- Kuster.
 Aus der Jugendzelt der "Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" nebst Bemerkungen über die Frakturbehandlung in der Praxis. H. Helferich.
 Gefahren und Schwierigkeiten der Operation von Hirntumoren. Ihre Bedeutung für die Indikationsstellung. Otto Hildebrand.
 Enzephalitis und ihre Folgezustände. Tilmann.
 Starkstromverletzung am Schädel. E. Ranzi, L. Mayr und K. Oberhammer.
 Wort der Lingiedalfühlung. Biedeberg.

- Wert der Lipojodolfüllung. v. Eiselsberg.
 Verschiedene chirurgische Theorien in einigen chirurgischen Krankheiten. (Nervenregeneration, Jacksonsche Epilepsie, Berufskrämpfe). Ricardo Lozano.
- * Chirurgie des Pruritus. Hermann Küttner. Gaumenspalten-Operationen. Erich Lexer. Denervierung von Herzen und ihre Folgen (nach Experimenten an Hunden).
- Enderlen und Bohnenkamp.

 * Bedeutung arterio-venöser Fisteln für die Entwicklung des Rankenangioms. Georg
- Geschlossene intrapulmonale Bronchuszyste. P. Clairmont.
 Therapie der Bronchiektasen, (Intrathorakale Tamponkompression des erkrankten
 Lappens mlt Ausgang in völlige klinische Heilung.) J. H. Zaaijer.
- Experimentelle Untersuchungen zur Theorie der Entstehung des Lungenemphysems. R. Nissen.
- Operative Behandlung der sog. Pulsionsdivertikel der Speiseröhre am Halse. M. Martens.
- M. Martens.
 Gegenwärtiger Stand der operativen Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschiwfirs. H. Haberer.
 Invaginationen am Magen. V. Schmieden und H. Westhues.
 Duodenolejunaldivertikel als Ursache einer akuten Darmokklusion. Ali Krogius.
 Operative Aussichten der Gallenstelnkraukheit. W. Anschütz.

- Aktivität und Passivität des Chirurgen im Gallensteinanfall. R
 Dic sog. primär-chronische, klinisch-anfallsfrele Appendizitis. appendektomie. E. Payr. Die Gelegenheits-
- Entstehung der akuten Appendizitis. Carl Ritter. Entstehung und Histologie veralterter intraabdominaler Fistelgänge. M. Gerulanos. Radikaloperation der Nabelbrüche. H. Schloffer.
- Radikaloperation der Nabelbrüche. H. Schlöfter.

 * Betrachtungen über die zwei- und dreischichtige Naht des Bauchdeckenschnittes in der Mittellinie. Kirschner und Melzner.

 Diagnose der Uretertumoren. Einar Key und Ake Akerlund.

 Zur operativen Behandlung der traumatischen Schrumpfblase bei gleichzeitiger Blasenscheidenfistel. (Operation nach Enderlen-Floercken.) Th. Naegeli.

 *Behandlung der Prostatalypertrophie mit Einspritzungen von Tierblut und mit Bästenscheiden.

- Röntgenstrahlen. Arthur Hintze.

 Behandlung und Heilungsvorgänge bei offenen Knochenbrüchen. Fritz König.
 Frühstadien der Ostitis (Osteodystrophia) fibrosa. P. Frangenheim.
 Verletzungen der Kreuzbänder des Kniegelenkes. A. Wittek.

- Operative Behandlung schwerer Kniegelenkseiterungen. A. Läwen.
 Beobachtungen über die Schnelligkeit des Geschwülstwachstums. Guleke.
 Einfluß der Nahrung auf die Pufferkapazität des Blutes und den Heilverlauf und
 Keimgehalt granulierender Wunden. Adolf Herrmannsdorfer.
- Vorwort hierzu. Sauerbruch.
- Vorwort hierzu. Sauerbruch.

 * Bleivergiftung bei Steckgeschoß. Habs.

 * Die fraktionierte Händesterilisierung. Ein Vorschlag zur Vervollkommnung der Händedesinfektion während der Operation. R. Klapp, K. Vogeler und W. Weber. Meine Unterrichtsmethode der Chirurgie. Julius Dollinger.

Die Wiederherstellung der Stimme nach eingreifenden Kehlkopfoperationen. Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes können um so cher dauernd geheilt werden, je frühzeitiger sie radikal operiert werden. Hat die bösartige Geschwulst die Grenzen des Stimmbandes noch nicht überschritten, so ist in solchen Fällen die Wegnahme des erkrankten Stimmbandes allein als ideale Operation anzuwenden, da sie eine nahezu vollkommene Wiederherstellung der Stimme möglich macht. Die Wiederherstellung der Stimme kommt dadurch zustande, daß in den meisten Fällen anstelle des exstirpierten Stimmbandes eine ausreichend vorspringende Narbenleiste entsteht, die ungefähr die Größe eines normalen Stimmbandes erreichen kann. Nach Küsters Vorschlag sollen nach Exstirpation des Stimmbandes die Wundränder nicht genäht, sondern offen gelassen und mit dem Thermokauter verschorft werden, da die dann entstehende Narbenleiste größer wird.

Hat die Neubildung die Grenzen des Stimmbandes überschritten, so kann auch die halbseitige Wegnahme des Kehlkopfes noch dauernde Heilung bringen. Es resultiert dann gewöhnlich aber nur noch eine heisere Stimme. Für diese Operation soll, wenn irgend möglich, die ganze Epiglottis im Zusammenhang mit der gesunden Seite zurücklassen werden, weil somit ein guter Schutz gegen das Verschlucken geschaffen ist.

Die Gefahren und Schwierigkeiten der Operation von Hirntumoren. Ihre Bedeutung für die Indikationsstellung. Auf Grund seiner Beobachtungen und unter Berücksichtigung seines Materials kommt Verf. zu der Ansicht, daß es zweckmäßiger ist, die infiltrierenden Geschwulstbildungen des Gehirns, die Gliome und Sarkome, deren Grenzen makroskopisch nicht zu erkennen sind, nicht mehr zu exstirpieren, sondern nach Bloßlegung mit Röntgenstrahlen zur Rückbildung zu bringen. Die Trepanation genügt ge-wöhnlich, die quälenden Beschwerden des Hirndruckes und die Kopfschmerzen zu beseitigen. Bei Kleinhinbrückenwinkel-tumoren dagegen und auch bei gestielten bzw. freien Kleinhirn-tumoren rät Hildebrand trotz der bestehenden Gefahren bei der Operation die Exstirpation an.

Ueber den Wert der Lipojodolfüllung. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt v. Eiselsberg zu einer besonderen Bewertung der Lipojodolfüllung: Finden wir, daß in einem Falle die Lipojodolfüllung eine bestimmte Grenze zeigt, die Sensibilitätsstörung dagegen dieser Grenze nicht vollständig entspricht, sondern nach abwärts an Intensität zunimmt, die sensiblen Reizerscheinungen aber am Körper von unten nach oben sich ausbreiten (Symptome, die einem Querschnitt von innen nach außen entsprechen), so ist an einen ventralen bzw. ventro-lateralen Tumor zu denken.

Chirurgie des Pruritus. Nach einleitenden Vorbemerkungen über das Wesen und Physiologie des Pruritus und nach Berücksichtigung der bisher erschienenen Mitteilungen in der Literatur geht Verf. zunächst auf die Indikationsstellung zum chirurgischen Handeln ein. Ehe nicht alle anderen therapeutischen Maßnahmen erschöpft sind, kommt ein chirurgischer Eingriff beim Pruritus nicht in Frage, es sei denn, daß der Pruritus durch ein Leiden hervorgerufen wird, das chirurgisch angegriffen werden kann. Bei dem essentiellen Pruritus können nur die lokalisierten Formen für eine chirurgische Behandlung in Frage kommen, während beim symptomatischen Pruritus gelegentlich auch eine universelle Form chirurgisch angegriffen werden kann. Die operativen Wege zur Beseitigung des lokalisierten essentiellen Pruritus sind folgende: 1. Die Totalexstirpation des erkrankten Gebietes hat in zwei Fällen des Verf, und nach mehreren Mitteilungen aus der Literatur ausgezeichnete Erfolge gezeitigt. Selbstverständlich ist die Total-exstirpation von der Lokalisation und der Ausdehnung des er-krankten Gebietes abhängig und von dem zur Verfügung stehenden Material, die durch die Operation gesetzten Defekte plastisch zu decken. 2. Die Kauterisation ist besonders bei Formen mit Ulcerationen flächenhaft oder streifenförmig anzuwenden. Trotz der Erfolge, die mit der Kauterisation erzielt worden sind, ist doch immer mit Keloidbildung nach der Brennung und mit daraus sich ergebenden starken Verziehungen und Schrumpfungen zu rechnen. 3. Die Unterbrechung der Nervenleitung in dem Pruritusgebiet kann in einer Reizleitungsunterbrechung durch Injektion, durch Incision, durch Nervenresektion und durch Wurzelresektion bestehen. Bei der Unterbrechung durch Injektion kommt es weniger auf die Anästhesierung des pruriginösen Gebietes selbst an. Die durch Injektionen erzielten Dauererfolge müssen wohl ähnlich wie bei der Ischiastherapie erklärt werden. Durch Injektion großer Flüssigkeitsmengen werden die Nervenendigungen gezerrt und empfindungslos gemacht. Ueber eine Umspritzungsanästhesie und Leitungs-anästhesie der Nervenstämme beim Pruritus liegen keine Mit-teilungen vor. Alle Injektionen sind subkutan ausgeführt worden. teilungen vor. Druch Sacral- und Parasacralanästhesie sind wohl vorübergehende, aber keine Dauererfolge erzielt worden. Die Lumbalanästhesie hat sich bei der Pruritusbekämpfung nicht eingebürgert. Alle Injektionsverfahren haben die Schattenseite, daß vielfach schon nach verhältnismäßig kurzer Zeit nach der Injektion erneut Pruritus-erscheinungen auftreten. Sie haben jedoch den Vorteil daß sie verhältnismäßig ungefährlich sind und beliebig oft wiederholt werden können. Die Reizleitungsunterbrechung durch Incision besteht darin, durch besondere Schnittführung die vom Pruritus befallene Haut von der Unterlage und damit von den eintretenden Hautnerven zu trennen. Die in der Literatur mitgeteilten Fälle sind

durchaus befriedigend gewesen, so daß sich wohl in Zukunft diese Behandlungmethode, da sie einfach und ungefährlich ist, einbürgern wird. Auch von der Nervenresektion ist in Zukunft gutes zu erwarten, besonders wenn es sich um Nerven handelt, die chirurgisch gut faßbar sind. So teilt Verf. einen Fall von schwerem Pruritus auricularis mit, der durch Resektion der Nervus auricularis magnus geheilt wurde. Auch der Nervus pudendus und seine Teste eignen sich zur Resektion und sind bereits mit Erfolg zur Bekämpfung des Pruritus ausgeschaltet worden. Ueber die Wurzelresektion liegen zurzeit noch keine verwendbaren Mitteilungen vor.

Ob Operationen am vegetativen Nervensystem, ob die Sympathicuschirurgie auf dem Gebiet der Pruritusbehandlung etwas leisten wird, muß erst die Zukunft lehren. Ein Fall, von H. Kümmell jun. mitgeteilt, wurde ohne Erfolg durch periarterielle Sympathicusresektion zu beeinflussen versucht.

Bedeutung arterio-venöser Fisteln für die Entwicklung des Rankenangioms. Verf. beschreibt drei Fälle von arterio-venösen Fisteln, aus denen die Folgen, das Rankenangiom, gut veranschaulicht werden können. Die Erklärung ist folgende: Nach Zustandekommen der primären arterio-venösen Kommunikation werden durch den Einbruch des arteriellen Blutdruckes in das Venensystem die Venen in Gefäße verwandelt, die sich wie Arterien verhalten, d. h. arteriellen Blutdruck zeigen, arterielles Blut enthalten und Pulsation aufweisen. Durch die Erweiterung des Wurzelgebietes der Venen kommt es bis in die Kapillaren hinein zur Entstehung von sekundären abnormen Anastomosen zwischen Arterien- und Venensystem. Diese sekundären Anastomosen rufen mit der Zeit ein Fortschreiten des Leidens hervor. Es braucht aber nicht bei jeder arterio-venösen Fistel oder bei einem arterio-venösen Aneurysma ein Rankenangiom zu entstehen, denn bei der Anastomose zwischen großen Arterien und Venen kann das arterielle Blut leichter zum Herzen abströmen.

Zur Therapie der Bronchiektasen. (Intrathorakale Tamponkompression des erkrankten Lappens mit Ausgang in völlige klinische Heilung.) Verf. schlägt für die Unterlappenbronchiektasen folgende Operation vor: 1. Die Phrenicusexhairese unter Lokalanästhesie mit der Aussicht auf Heilungsmöglichkeit; 2. Ausgedehnte Rippenresektion mit Entfernung von Periost und Intercostalmuskulatur über dem Krankheitsherd. Die Operation wird unter Lachgas-Sauerstoffnarkose nach Lokalanästhesie der Haut ausgeführt. Auch bei dieser Operation ist Heilungsmöglichkeit vorhanden. 3. Die intrathorakale Isolation des erkrankten Lungenlappens mit Tamponade rings um denselben. Die Betäubung wird ebenfalls in Lachgas-Sauerstoffnarkose und Lokalanästhesie ausgeführt. 4. Der gefährlichste Eingriff, der fast sichere Heilung in Aussicht stellt, besteht in der Incision, Resektion oder Exstirpation des erkrankten Lappens, in dem durch Tamponade isolierten Teil der Pleurahöhle. In den angegebenen Verfahren liegt nach Ansicht des Verf. der Vorteil, daß nur der kranke Teil beeinflußt wird und nicht, wie bei der totalen Thorakoplastik von Brauer und Sauerbruch, der nicht erkrankte Oberlappen mit ausgeschaltet wird. Beschränkt man sich nur darauf, die erkrankten Partien operativ angehen zu wollen, so können auch doppelseitige Bronchiektasen nach diesem Schema behandlet werden, natürlich zunächst unter Weglassung der zweiten Phrenicusexhairese.

Gegenwärtiger Stand der operativen Behandlung des Magenund Zwölfingerdarmgeschwürs. In der Frage der operativen Ulkusbehandlung gibt es hinsichtlich der zweckmäßigsten Operationsmethoden heute noch keinen allgemein gültigen Standpunkt. Wenn im allgemeinen auch die radikalen Resektionsmethoden den palliativen Eingriffen erheblich überlegen zu sein scheinen, so kann doch die Resektion wegen der häufigen Schwierigkeiten nicht als Methode der Wahl hingestellt werden. Der weniger Erfahrene und Geübte wird mit der Gastroenterostomie bessere Erfolge erzielen als mit der Resektion, wie auch der Anhänger der radikalen Operation, mag es sich um Inoperabilität des Ulkus handeln, mag es der Zustand des Kranken erfordern, die Gastroenterostomie als Notoperation anwenden muß. Von den indirekten Methoden werden mit der Gastroenterostomie immer noch die besten Erfolge erzielt werden. Die Ausschaltung des Pylorus kann in jedem Fall unterlassen werden, da sie in keinem Fall mehr als die einfache Gastroenterostomie leistet, im Gegenteil, häufiger als die Ulcera peptica jejumi im Gefolge hat. Der Nachteil aller indirekten Operationen liegt eben darin, daß sie nicht mit Sicherheit zur Heilung führen und Kranken nicht vor weiteren Geschwürskomplikationen (Blutung, Perforation, carcinomatöse Entartung) bewahren, sodann aber auch darin, daß es bei der Operation nicht immer möglich ist, makroskopisch ein Ulkus von einem Carcinom zu unterscheiden. Von den Radikaloperationen wird von vielen Chirurgen wegen nicht befriedigender Resultate die Querresektion abgelehnt. Die Operationen nach Billroth mit Fortnahme des Pylorus geben gute Resul-

tate, wenn der die Säure produzierende Teil des Magens mit entfernt wird. Bei der Resektion muß besonders die Häufigkeit der Multiplizität der Ulcera berücksichtigt werden. Viele nach der Operation beobachteten Geschwüre haben bereits bei der ersten Operation bestanden und sind übersehen worden. Doch ist die Möglichkeit des Auftretens von Recidiven nicht zu bestreiten. Wenn auch bei der Resektion nach Billroth II durch gute Technik das Auftreten von peptischen Geschwüren an der Gastroenterostomiestelle verringert werden kann, so läßt es sich doch nicht ganz vermeiden, weil die Methode den physiologischen Verhältnissen nicht entspricht. Dementsprechend ist die Resektion nach Billroth I, da sie dem physio-logischen sehr ähnliche Verhältnisse schafft, der Resektion nach Billroth II überlegen. Sie ist aber technisch schwieriger auszu-führen als die Methode nach Billroth II und in ihrem Anwendungsgebiet, beschränkter, Von den Ulcuskomplikationen muß carcinomatös entartende Ulkus möglichst möglichst bald und radikal operiert werden. Bei chronisch rezidivierenden Ulkusblutungen ist ebenfalls die Operation indiziert, bevor es zu irreparablen Schädigungen gekommen ist. Bei akuter Ulkusblutung soll möglichst nur dann sofort operiert werden, wenn die Ulkusdiagnose und der Sitz des Ulkus bekannt ist. In allen anderen Fällen ist die konservative Behandlung zu versuchen. Bluttransfusionen leisten dabei häufig ausgezeichnete Dienste. Beim perforierten Ulkus ist sofort zu operieren. Ob die Resektion oder eine indirekte Operation ausgeführt wird, richtet sich in erster Linie nach dem allgemeinen Zustand des Kranken und nach der Fähigkeit des Chirurgen. Wenn irgend möglich, soll nach perforiertem Ulkus der primäre Bauchhöhlenverschluß durchgeführt werden. Ist die Perforation gedeckt, so ist abzuwarten. Gehen die Erscheinungen zurück, so operiert man besser später als im Frühstadium.

Invagination am Magen. Verff. teilen den ersten Fall einer hochgradigen Mageninvagination der deutschen Literatur mit, der, durch adenomatöse Polypen bedingt, erfolgreich operativ behandelt wurde. Als Operationsmethode halten sie für derartige Fälle einzig und allein die Magenresektion für zweckmäßig, weil sonst sich eine Invagination leicht wiederholen kann, ganz abgesehen davon, daß die adenomatösen Polypen meistens in der Mehrzahl auftreten oder durch aufflackernde Gastritis neue Polypen entstehen können. Durch Experimente an der Leiche wurde festgestellt, daß eine Mageninvagination nur unter ganz bestimmten Bedingungen vor sich gehen kann. Gewöhnlich gehen kleine Invaginationsanfälle voraus oder die Invagination entsteht als Folgeerscheinung hochgradiger Enteroptose. Der Invaginationsmechanismus besteht aus zwei Phasen: aus der eigentlichen Invagination des Magens in das Duodenum durch Zug an den Polypen, aus dem stumpfartigen Herübergleiten des gelockerten Duodenums über das durch seine Bänder fest fixierte Invaginatum.

Die operativen Aussichten der Gallensteinkrankheit. Beim Gallensteinleiden ist die Frühoperation im Intervall mit Recht anzuraten, da die Gefahr der Operation im Anfall bei zunehmendem Alter erheblich gesteigert ist. Von einer prinzipiellen Frühoperation, wie z. B. bei der Appendicitis, ist bei dem Gallensteinleiden jedoch abzuraten. Bei leichterem Anfall soll interne Behandlung versucht bei schwererem jedoch frühzeitig operiert werden. Unsere Dauererfolge sind noch nicht vollauf befriedigend. Durch Verbesserung der Technik, frühzeitiges Operieren und Vermeidung der Fälle mit nervöser Dysfunktion werden sie gehoben werden. Von den neuen funktionellen und röntgenologischen Untersuchungsmethoden sind auch Fortschritte für die Chirurgie der Gallenwege zu erhoffen.

Aktivität und Passivität des Chirurgen im Gallensteinanfall. Verf. steht auf dem Standpunkt, auch beim akuten Steinanfall zu operieren, da die Sterblichkeit in den unkomplizierten Fällen, wie seine Statistik beweist, kaum höher ist als bei der akuten Blinddarmentzündung. Er vertritt ferner die Ansicht, daß ein Patient mit einem einwandfreien akuten Gallensteinanfall ebenso rasch auf den Operationstisch gehört wie der mit einer Blinddarmentzündung.

Ueber die sogenannte primär-chronische, klinisch anfalisfreie Appendicitis. Die Gelegenheitsappendectomie. Nach den bisherigen Erfahrungen und auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchung ist es nicht gerechtfertigt, den Begriff einer primären chronischen Appendicitis fallen zu lassen. Auch die überzeugten Anhänger der Lehre des akuten Beginnes jeder Blinddarmentzündung mit einem tiefen Krypteninfekt geben die Möglichkeit eines Oberflächenkatarrhs, wenn vielleicht auch von einer aus der Nachbarschaft übergreifenden Entzündung ausgehend, zu. Da man noch vor nicht allzu langer Zeit in der Diagnose primär-chronische Appendicitis einen Sammelbegriff für allerhand unklare Vorgänge und Erscheinungen in der rechten unteren Bauchgegend sah, die mit Appendicitis gar nichts zu tun hatten, so hielt Verf. es für besonders lohnend, sich mit dieser Diagnose eingehend zu beschäftigen. Die eingehendste Untersuchung schützt uns wohl am besten vor den

bisher ungemein häufigen Verwechslungen mit anderen Organerkrankungen. Auch die Röntgenuntersuchung des Wurmfortsatzes ist heute so weit fortgeschritten, daß wir sie bei der Diagnosenstellung mit verwerten können. Wenn wir bei der Aufnahme pathologische Veränderungen, Knickungen, Stenosen, Torsionen auch nicht unmittelbar nachweisen können, so spricht doch schon ein Verbleiben des Kontrastes von 24—28 Stunden nach völliger Darmentleerung für einen krankhaften Zustand. Das äußere Ansehen des Wurmfortsatzes während der Laparotomie berechtigt uns nicht zu Schlüssen auf die in seinem Innern vorhandenen oder sich vorbereitenden pathologischen Veränderungen. Scheinen wir uns bei der Laparotomie in der Diagnose getäuscht zu haben, so sollen die in der Umgebung des Wurmfortsatzes gelegenen Organe einer genauen Revision unterzogen werden.

Die Gelegenheitsappendektomie soll unbedingt in allen Fällen ausgeführt werden, wenn sie keine große Erhöhung des operativen Eingriffs bedeutet. Beim Ulcus duodeni, pylori und bei Cholecystitis ist die Entferung des Wurmfortsatzes erwünscht, da doch recht häufig die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges besteht.

Betrachtungen über die zwei- und dreischichtige Naht des Bauchdeckenschnittes in der Mittellinie. Verf. vergleichen die Naht des in der Mittellinie angelegten Bauchdeckenschnittes in drei-reihiger (mit gesonderter Naht des Bauchfelles) und zweireihiger Schicht und kommen zu dem Urteil, daß der Nahtmethode in drei Schichten kein Vorteil gebührt. Die Aussichten der Entstehung von Lücken im Bauchfell und die Entstehung postoperativer Adhäsionen sind bei der Drei-Schichten-Naht größer als bei der Zwei-Etagennaht. Bei der Entstehung von Eingeweidevorfällen und von Brüchen bestehen bei beiden Nahtmethoden keine Unterschiede.

Die Behandlung der Prostatahypertrophie mit Einspritzungen von Tierblut und mit Röntgenstrahlen. Verf. gibt zunächst die von ihm ausgeführte Technik des Einspritzens von Tierblut und der Röntgenbestrahlung an. Die Bestrahlung wurde in der Weise durchgeführt, daß Serien von etwa dreiwöchiger Dauer verabreicht wurden. Zwischen der ersten und zweiten Bestrahlung wurde eine Tierblutinjektion verabreicht. Verwandt wurden Rinder-, Schweine- bzw. Hammelblut. Die Art des Blutes wurde bei den Injektionen gewechselt. Injiziert wurden zunächst 5 ccm, bei weiteren Injektionen wurde bis auf 3 bzw. 2 ccm heruntergegangen. Eine lange Hohlnadel wird zur Injektion beiderseits seitlich von der Raphe eingeführt und den Mastdarm entlang in die Prostata eingestochen, die seie in Tiefe von 7—9 cm erreicht. Der in das Rektum eingeführte Finger tastet die richtige Lage der Nadel. Eine örtliche Betäubung ist, wenn man scharfe Kanülen verwendet, nicht nötig. In jede der beiden Prostatahälften wurde die Hälfte des Präparats eingespritzt. Die Röntgenbestrahlungen bestanden aus je einem Querfeld oberhalb der Symphyse und einem Dammfeld. Es wurde je ein Zehntel H. E. D. pro Feld auf die Haut verabreicht, was einer Tiefendosis von rund ein Zehntel H. E. D. an der Prostata entspricht. Nur die erste Bestrahlung hatte den doppelten Dosiswert. Die ganze Bestrahlungsserie bestand in der Regel aus acht Doppelbestrahlungen in zwei- bis dreitägigen Zwischenräumen. Im allgemeinen gelang es, das erwünschte Resultat mit 1—3 Injektionen bzw. Bestrahlungsserien zu erreichen, die innerhalb von 1-3 Monaten verabreicht wurden.

Wenn keine besonders schwerwiegenden Veränderungen an der Blase vorlagen, wenn nicht eine aufsteigende Infektion und Erscheinungen von drohender Niereninsuffizienz vorhanden waren, so gelang es in allen Fällen mittels Blutinjektion und Röntgen-bestrahlung die Prostatahypertrophie zu beseitigen.

Ueber Bleivergiftung bei Steckgeschoß. Durch die Untersuchungen von Levin wissen wir, daß die durch ein steckendes Bleigeschoß bedingte Vergiftung durch innere Mittel nicht zu beeinflussen ist. Nur die operative Entfernung eines Bleigeschosses
kann die erwünschte Heilung bringen. Die Erfahrung, daß ein
Bleigeschoß zur Bleivergiftung führen kann, es in vielen Fällen erst nach mehreren Jahren tut, wird uns für die Indikationsstellung zur Entfernung der Bleigeschoßsteckschüsse unsere Richtlinien dahin geben, daß wir jedes Bleigeschoß, auch ohne daß bereits Erscheinungen einer Bleivergiftung bestehen, zu entfernen haben, wenn es nicht gerade an besonders lebenswichtigen Stellen gelagert ist und mit seiner Entferung eine unmittlbare Lebensgefahr verbunden ist.

Die fraktionierte Händesterilisation. Ein Vorschlag zur Vervollkommnung der Händedesinfektion während der Operation. Verf. stellten Versuche über die fraktionierte Händesterilisierung mit Lavaman an. Da die primäre Keimarmut nach dem Lavaman-gebrauch nicht dauernd anhält, so wurde die dauernde Keimarmut während der Operationszeit durch fraktionierte Sterilisation zu erhalten gesucht. Experimentell wie klinisch hat sich die Erneuerung

des Lavamanschutzes der Hand alle 10 Minuten bewährt. Da als Nebenwirkung des Lavamangebrauches eine Verbesserung der Händebeschaffenheit verbunden ist, wird das Verfahren zur Nachuntersuchung empfohlen.

Erwin Gohrbandt.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 3, März 1927.

Beitrag zur physikalisch-diätetischen und medikamentösen Therapie der Basedowschen Krankheit. Knecht.

Bedeutung der Menses für die homöopathische Mittelwahl. Folkert.

Plaut-Vincentsche. Geschwüre. Beyer.

Opium. Schlegel.

Wesen und Grenzen der Homöopathie. Bastanier.

Bedeutung der Menses für die homöopathische Mittelwahl. Während die Schulmedizin in den letzten Jahren, besonders durch die Ergebnisse der Erforschung der innersekretorischen Vorgänge beeindruckt, dazu übergeht, die Erscheinungen am weiblichen Sexualapparat als Ausdruck von Störungen des Gesamtorganismus zu werten, hat die Homöopathie stets diese Zusammenhänge betont und besonders auch bei der Arzneimittelwahl berücksichtigt. Bei sehr vielen Patientinnen, die den homöopathischen Arzt wegen ganz anderer Leiden aufsuchen, kann man die Beobachtung machen, daß durch das wirklich gut gewählte Arzneimittel auch die vorher nicht normal verlaufende Menstruation wieder zur Planmäßigkeit in jeder Beziehung gebracht wird. Besprechung der wichtigsten Mittel mit ihren allgemeinen und lokalen Symptomen, die im Original nachgelesen werden müssen.

Opium. Einige der interessantesten Indikationen für dies Mittel bei homöopathischer Anwendung sind Schmerzlosigkeit, Inaktivität und Torpor. Durch paralytische Zustände, z. B. des Darms, Stuhlverstopfung, wobei der Stuhl große, harte Knollen bildet, die man oft manuell zu entfernen gezwungen ist. Vergiftungen haben ein der Apoplexie ähnliches Bild mit stertorösem Atmen, hängendem Unterkiefer, purpurnem Gesicht, Schweiß und halbseitigen Lähmungen gezeigt. Und bei diesem Symptomenbild zeigt sich Opium, homoopathisch angewandt, als hilfreich, desgleichen auch bei den entsprechenden psychischen Bildern.

Wesen und Grenzen der Homöopathie. Auf Einladung der Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei handelte Bastanier in einem Vortrag dies sattsam durchgekaute Problem ab. Er zeigte die durch Hahnemann erfolgte wissenschaftliche Fundierung des altbekannten Aehnlichkeitsgesetzes und zeigte entgegen der oft und kürzlich erst von Geh.-Rat Goldscheider wieder aufgestellten Behauptung, daß die Homöopathie sich "lediglich" auf subjektive Symptome stütze, d. h. selbst die Berücksichtigung der objektiven Erscheinungen ausdrücklich gefordert hat. Auch ist die Homoopathie kein "fertiges, starres, nicht entwicklungsfähiges System", kann sie doch sowohl als Zellular- und Organtherapie (im Sinne von Hugo Schulz) wie als Organismus-, Konstitutions- und Personal-Therapie aufgefaßt und angewendet werden, zu schweigen von der selbstverständlichen Erweiterung durch neue Mittel und Vertiefung der Kenntnisse der alten durch Anwendung der neuesten experimentellen und Laboratoriums-Methoden. Dermitzel.

Paris Medical.

Nr. 6. 5. Februar 1927.

* Radiologische Betrachtung der Lungenwurzel. Robert Chaperon.
Röntgendlagnose der Sinusitis. L. Baldenweck und C. D. de Prades.
Die verschiedenen röntgenologischen Aspekte des Türkensattels. M. Joly.
Die Sichtbarkeit des fötalen Skeletts in utero und die praktische Geburtshilfe. A. Blanche.

* Röntgendiagnose der chronischen Appendizitis. G. Guenaux und P. Vasselle. Seroradiographie. R. Gauillard.

Radiologische Betrachtung der Lungenwurzel. Bei der großen Unsicherheit der Interpretation des Röntgenbildes der Lungenwurzel haben Delherm und Chaperon seit 1921 systematische Injektionsstudien am Leichnam gemacht unter Erhaltung des Brustkorbes. Zunächst einige Fundamentalsätze. Die Vena cava superior ist immer von vorne sichtbar und lange Zeit mit der Aorta ascendens ver-wechselt worden. Die Lungenarterien geben dunkle Bilder und sind am normalen Lebenden immer sichtbar; sie bilden beinahe den ganzen normalen Hilusschatten. Die großen Bronchien und die rachea geben ein klares Bild, und man kann beim Normalen gewisse Abschnitte sehen. Die Lungenvenen sind bei jungen Normalen sichtbar und tragen zur Bildung des Hilusschattens nur wenig bei. In pathologischen Zuständen können sie die Form des Hilus verändern.



Die Gefäßkreuzungen geben kleine opake Flecke, die sich mildern oder verschwinden bei schwacher Rotation des Individuums in Schieflage im Gegensatz zu Drüsenknoten die bleiben und bei der Rotation ihre Lage verändern. Die arteriellen Hilusschatten können nicht homogen sein, denn die großen lobären Bronchien kreuzen ihren Weg und die klare Projektion dieser wird vermindert durch die Arterien. Beinahe den ganzen linken Hilusschatten bildet die linke Lungenarterie, einen Bogen nach außen unten und vorne. Sie zeitet auf dem großen eberge linken Bronchien ihr in der großen eberge linken Bronchien kreuzen in der großen eberge großen eberge großen in der großen eberge großen in der großen in der großen in der großen eberge großen in der großen i reitet auf dem großen oberen linken Bronchus; die übrigen linken Bronchen sind von vorne unsichtbar. Die Lungenvenen sind beim Normalen unsichtbar, sie stehen senkrecht auf dem Arterienschatten. Rechts: die Arterie bildet ebenfalls fast den ganzen Hilusschatten. Ein Teil steigt nach oben zur Spitze, ein anderer längs der Vena cava superior senkrecht nach unten; man kann die Verästelungen besonders an der Spitze bis in die Peripherie sehen. Der rechte obere Bronchus tritt über der Lungenarterie aus, der untere bildet beim Normalen die typische intervasculocardiale Aufhellung. Die Venen sind unsichtbar, wie links. Aber dies ist nicht immer so. Beim längeren Thorax mit vertikalen Herzen, dem transversalen Typ, sind die Hilusschatten von vorne am besten sichtbar und besonders die außerhalb des Herzschattens liegenden Bronchien. Bei Personen mit breitem Thorax und transversalem Herzen hat die linke Lungenarterie eine anteroposteriore Richtung, sie ist ganz verdeckt durch den mittleren Bogen, also links kein Hilus, keine Bronchialaufhellung von vorn, wohl aber bei einer Drehung um 15—20 Grad.

Charakteristika des normalen Hilus: Klarheit der gut sichtbaren Lungenarterien, des rechten und linken Bronchus (in der Ansicht von vorne und bei einer Drehung von 20 Grad) und Fehlen jeglicher Schatten, die nicht durch Superposition entstanden sind. können entstehen einmal durch Superposition von Schatten durch sich kreuzende Gefäße, durch sich kreuzende Rippen, welche Drüsenschatten vortäuschen können, durch Verknöcherung von Rippenknorpeln und endlich durch hintere Apophysen. All dies ist durch Stellungswechsel zu klären. Ferner durch Unterdrückung von Schatten, praktisch wenig bekannt. So können die großen Bronchien so intensiv sein, daß sie die Herzkontur täuschen, sie können sogar durch einen Pericarderguß gesehen werden. Sie und die Trachea können die Schatten der Aorta verändern. Auch hier klärt Drehung. Man darf dabei nicht vergessen, daß die Hilusschatten nicht homogen sein können. Endlich können die Hilusschatten teilweise maskiert werden durch eine verbreiterte Aorta, durch die der Aorta verdrängte Vena cava superior können total unsichtbar werden durch Ektasien, Tumoren, Herzhypertrophie.

Der pathologische Hilus. Man muß sich dabei auf folgende drei Symptome stützen: Pehlen der klaren arteriellen Konturen, Verschwinden der klaren Bronchienzeichnung auch in schiefer Stellung, Vorhandensein von Doppelschatten. Im letzteren Falle hat man entweder an Gefäßveränderungen oder an Drüsenveränderungen zu denken. Die Tracheobronchialdrüsen sind für gewöhnlich unsichtbar, wenn sie gesund sind. Man kann nun im Bilde kleine runde Flecke finden, wenig zahlreich, die bei der Rotation bestehen bleiben: richtige kleine Fremdkörper. Oder ebenfalls in der Nähe der Gef 13e die verkalkten Drüsen oder ovale Schatten mit unregelmäßigen Konturen, verkäste Tuberkel, die mit der Erweichung in der Schattenstärke abnehmen. Ferner an die Herzkontur angelehnt einen großen Hilusschatten, oval, eine Veränderung in der Entwicklung mit Kongestion und Periadenitis. Wenn dieser Block seine reinen Konturen verliert, das umgebende Gewebe weniger durchsichtig wird en deutst dies auf eine Bentalteiten. sichtig wird, so deutet dies auf ein Fortschreiten.

Die Lungenvenen sind nicht sichtbar aus anatomischen Gründen: sie treten im Gegensatz zu den Arterien (konisches Bündel) fächerförmig aus, werden durch Herz und Bronchien verdeckt. Und dann ist der Druck in den Venen so schwach, daß der Lebelt vieht eterwiert, ieder Wort die geringste Anstrongung drängt Inhalt nicht stagniert: jedes Wort, die geringste Anstrengung drängt das Venenblut von der Peripherie nach dem Herzen. Dagegen ist die venöse Stase der Lungen gut sichtbar; sehr voluminöse Hilen mit weichen nicht abzugrenzenden Schatten von unregelmäßiger Sturktur mit vielen unklaren Gefäßüberkreuzungen bei einer ganz abnormen Sichtbarkeit des rechten Bronchus, was wichtig ist, und außergem einer Verminderung der Transparenz der mittleren Partie beider Lungen, homogen und regelmäßig. Zeichen einer leichten vorübergehenden Hypertension der Lungen beim Keuchhusten, bei Beginn des Pneumothorax, beim Emphysem. Diese Zeichen der arteriellen Hypertension sind auch sehr häufig bei chronischen Pneunomien, Herzfehlern, besonders bei Affektionen der Lungenarterie. Der mittlere Bogen ist vertikal stark vergrößert, steigt in die Höhe, springt treppenförmig vor, die Hilusschatten sind stark vergrößert, aber klar und scharf.

Radiodiagnostik der chronischen Appendicitis. Die radiologische Kontrolle ist oft unerläßlich. Die klinische Palpation ist blind; die Palpation unter dem Schirm hat einen objektiven Wert und gestattet den Sitz des Schmerzes genau zu fixieren. 5—7 mal unter 10 ist der Appendix sichtbar. Diese Sichtbarkeit hat an sich keinen wesentlichen

Wert, nur in seltenen Fällen beobachtet man Veränderungen, die auf einen pathologischen Appendix schließen lassen.

Nr. 7, 12, Februar 1927.

• Die Dermatosen durch Lichtsensibilisation. Hubert Jauston.

Wasser, Alkohol, Fettsucht. M. G. Leven.
 Parpneumonische Nephritis mit Hämaturie. E. Libert und M. Bariety.

Lichtsensibilisation. Die Phänomene der Lichtsensibilisation sind wenig bekannt aber allgemeiner verbreitet als man annimmt. Ist Folge einer Energieumwandlung. Die Sensibilitätsaktinitis kommt durch einen falsch ausgeklinkten Lichtstoß. Der Sonnenstich gibt das beste Bild. Je nach der Intensität findet man bei mit Hämatoporphyrin injizierten und bestrahlten Mäusen entweder eine Licht-apoplexie mit Koma und Tod in wenigen Minuten oder eine akute Form mit Agitation, Erythem, Oedem der Lider, tetaniformen Konvulsionen, Koma und Tod in einigen Stunden, oder eine subakute Form mit Hautödemen und oberflächlichen Nekrosen oder eine chronische Form mit begrenzten Nekrosen. Man unterscheidet Affektionen, die von einer photodynamischen Substanz endogener Provenienz herrühren und entweder spontan oder durch Ingestion oder Injektion eines anderen Produktes provoziert werden. Die endogenen Photokatalysatoren imprägnieren die Gewebe sofort nachdem sie entstanden sind. Diese photodynamischen Substanzen sind entweder Pigmente aus dem Blut oder solche aus der Galle. Das wichtigste ist das Hämatoporphyrin, dem das Bilirubin nahesteht. Man nimmt an, daß es von den Gallenpigmenten ausgehend im Darm zusammengesetzt wird. Die spontane Porphyrinurie läßt eine fast konstitutionelle Brüchigkeit des Hb annehmen; die Hydroa vacciniformis, die rezidivierenden Dermatitiden des Sommers und Winters gehören hierher und den Erscheinungen von seiten der Haut gehen Allgemeinsymptome voraus, Anorexie, Nausea, Frösteln, Pruritus. Prognose nicht immer gut. Die Hämatoporphyrinurie kann ausgeklinkt werden durch gewisse Arzneimittel besonders solchen, bei denen Harnstoff substituiert ist. Also die Derivate des Malonylharnstoffs die Barbiturate. Auch Saturnisums und Malonylharnstoffs, die Barbiturate. Auch Saturnisums und Salicylismus können Porphyrinurie hervorrufen. Ebenso was wenig bekannt ist auch das Chinin. Ferner kommen in Betracht die Krankheiten durch Photosensibilisation exogenen Ursprungs und zwar auf dem Wege durch die Haut, aber nur wenn das Produkt die Hornepidermis durchdringt. Die pruriginösen Erytheme bei Kabelarbeiten die mit Teer zu tun haben, gehören hierher. Vielleicht auch das Ulcus rodens der Seeleute. Vielleicht kommt dem As und dem Acridin im Teer die Auslösung zu; aber Röntgen und Radium können ähnliche Erscheinungen machen. Vielleicht entsteht auch die Riehlsche Melanose auf diesem Boden. Aber auch pflanzliche Produkte kommen in Frage Primula obconica. Durch Ingestion können verschiedene Arzneimittel auslösend wirken. Salicyl, Phenole, Antipyrin; Nahrungsmittel, Senf, Hopfen, Runkel-rübe, das Solanin der Kartoffel. Dann der Mais-Pellagra. Eosin. Auf endovenösem Wege: As, Acridin u. a.

Wasser, Alkohol und Fettsucht. Der Satz, Wasser macht fett, beruht auf falschen Schlüssen. Enthaltung von Wasser entzieht nur dem Körper soviel Gewicht als das Wasser eben ausmacht, denn es ist physiologisch unmöglich, daß in der kurzen Zeit, in der sich die Gewichtsabnahme zeigt, so viel Fett zerstört oder angesetzt werden kann. Die Behandlung der Fettsucht, die auf Entziehung der Getränke basiert, kann schwere und selbst tödliche Folgen haben: Albuminurie, Herz- und schwere Gehirnstörungen. Die Verminderung der Flüssigkeit verhindert genügende Durchspülung der Gewebe mit Blut, begünstigt die Ablagerung von Toxinen. Einwurf, daß Fette abmagern, wenn sie zu den Mahlzeiten nichts trinken, sondern erst 2-3 Stunden später, ist völlig gerechtfertigt, aber anders zu erklären. Fast alle Fetten sind Dyspeptiker, die, wenn sie gleichzeitig essen und trinken, die Funktionen des Magens erheblich stören. Sie vermindern dadurch, daß sie später trinken, den Reiz auf den plexus solaris und wenn sie später trinken, trinken sie gewöhnlich weniger. Sie magern im selben Grade ab. als sich die digestiven Funktionen bessern. Alkohol, Wein und Bier machen fett. Auch sie unterhalten die gastrointestinalen Störungen und deshalb ist der Alkohol durch Wasser oder leichten Tee zu ersetzen. Aber der Alkohol macht nicht deshalb fett, weil er Nahrung spart und eine große Anzahl Kalorien liefert und diese denen der Nahrung hinzufügt. Bei 1 Liter Wein würde dies 800 Kalorien betragen. Wenn man diesen wegläßt und ersetzt die Raiolien unten Butter, Zucker usw., so magert er doch nicht ab. weil die Ver-dauungsfunktionen nicht gestört werden. Zwischen Kalorie und der Wenn man diesen wegläßt und ersetzt die Kalorien durch Art der Kalorie ist streng zu scheiden.

Parapneumonische Nephritis. An der Hand zweier Fälle wird ausgeführt, daß die hämorrhagische Nephritis bei Pneumonie nicht so sehr selten ist; sie kommt auch bei Pneumococcenseptikämlen ohne Lungenlokalisation vor und ist eine Eliminationsnephritis, wie die zahlreichen Pneumococcen im Urin beweisen. Ferner sind zu

erwähnen die Konstipation, der Meteorismus und der Druckschmerz im rechten Hypochondrium. Dieses Syndrom ist bei Pneumokokkeninfektion von großer Bedeutung, weil es die Quelle vieler
diagnostischer Irrtümer sein kann. Cherakteristisch ist ferner für
diese Nephritis die N-Retention, die sich von Beginn der Pneumonie an durch Oedem zeigen kann. Ganz verschieden davon sind die Nephritiden nach einer Pneumonie, die in Schüben verlaufen kann und wo Oedem das Hauptsymptom bildet. Diese N-Retention hat zu einem großen Tropor geführt, aber eine flebermindernde Wirkung hatte sie nicht. Völlige Wiederherstellung.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

* Krankheiten der Respirationswege 1927. Pierre Lerebouillet und M. Lelong. Interpretation des granulierten und trabekulären Aussehens im Verlauf gewisser fibröser hämoptoischer Tuberkulosen. Fernand Bezancon, Paul Braun und Gaston Duhamel.

Pathogenie der tuberkulösen Corticopleuritiden. A. Pissavy, R. Robine, J. Pissavy. Chondritis costalis der zweiten Kindheit und der Adoleszenz. M. G. Huc. Vakzinotherapie der Bronchopneumonien des Kindes. L. Duchon.

Krankheiten der Respirationsorgane. Außer der lipopektischen und lipodiäretischen Funktion haben die Lungen noch einen Einfluß auf die Kohlehydrate und den Zucker und auf die Koagulabilität des Blutes und zwar einen regulierenden. Das Blut hat, bevor es die Lunge durchströmt, einen größeren Gehalt an freiem Ca, als nachher. Damit steht der Gehalt des Blutes an CO2 in Zusammenhang: bei Asphyxsie steigt der Gehalt an freiem Ca im arteriellen Blut erheblich. Die Fette der Lunge erleichtern wie die der Leber die Fixation des Ca und haben unabhängig von ihrem P-Gèhalt eine antirachitische Wirkung. Die Lunge kann Elemente fixieren, die ihr auf dem Luft- und auf dem Blutwege kommen. Die Lungengangrän kommt in schleichenden, subakuten oder chronischen Lungengangran kommt in schleichenden, subakuten oder chronischen Formen vor. Bei einer 25 jährigen trat nach Puerperalfieber eine embolische Gangran auf, die sich 18 Monate hinzog mit Ruheperioden, jeder Behandlung trotzte. Autopsie: die Remissionen waren falsche Heilungen; Besserung des Allgemeinzustandes, aber folgende charakteristischen Symptome: Anämie, muskuläre Asthenie, nie ganz verschwindender Husten, Leukocytose, Persistenz der lokalen Zeichen. Also: den Pneumothorax lange festhalten. Manche Fällen heilen nach einem Schube andere zeigen eine Beihe von Fällen heilen nach einem Schube, andere zeigen eine Reihe von Rückfällen, die nach Monaten und selbst Jahren wieder auftreten können. Man nimmt einen lokalen anäroben latenten Keim an, der im primären Herd lange schweigt. Man ist sich jedoch noch nicht klar darüber, ob hier nicht doch ein aktiver evolutiver Prozeß vorliegt, wie bei der fibrösen Tuberkulose. Es handelt sich nämlich bei den scheinbaren Narben nicht um reines sklerotisches Gewebe, sondern um eine Art angiomatösen Gewebes. Davon ist zu scheiden der putride oder gangränse Lungenabszeß, der von rhinopharyngealen Infektionen ausgeht, seltener auch embolischen Ursprungs sein kann. Eine chirurgische Intervention an den Zähnen, Mandeln sein kann. Eine chrurgische Intervention an den Zahnen, Mandeln und der Nase können der Ausgangspunkt infizierender bronchitischer Embolie werden. Besonders bei Allgemeinanästhesie Beginn plötzlich, wie bei der typischen Lungengangrän, oft progressiv mit Scitenstechen, Husten, unregelmäßigem Fieber, keinem oder mucopurulentem Sputum. Röntgen: Schatten wie bei einer Bronchopneumonie. Nach etwa acht Tagen wird die Expectoration rein eitrig und fötides kommt am 8.—10. Tage zu Erbrechen fötiden Eiters und dann zu einer Blutung. Jetzt wird der Allgemeinzustand besser und das Fieber geht herunter. Pöntgen entweder eine typische und das Fieber geht herunter. Röntgen entweder eine typische Caverne oder einen Schatten mit unregelmäßigen Rändern gewöhnlich im rechten Unterlappen. Spontanheilung ist möglich, aber selten; am besten ist noch der Pneumothorax; ev. Phrenicotomie. selten; am besten ist noch der Pneumothorax; ev. Phrenicotomie. Manche Autoren schreiben den Spirochäten eine primäre Rolle zu; später kommen Anärobier dazu. An die erworbene oder hereditäre Lungensyphilis muß der Praktiker denken. Sie ist aber nur mit dem Mikroskop festzustellen. Es handelt sich um Leute, die das Bild des einfachen Emphysems, der Aorten- oder renalen Hypertension bieten, alte Syphllitiker, bei denen die genaue Untersuchung der Lungen dann nur eine banale hypostatische Kongestion ergibt. Es sind meist feine sklerotische Veränderungen, frei von anthrakotischer oder Kalkinfiltration, begrenzte Inseln. Außerdem eine Panarteriitis hyperelastica und eine hyperplastische und atrophierende Sklerose der Bronchien.

Der Krebs kann auch eine fibröse Tuberkulose vortäuschen. Diagnostisch wichtig sind drei Etappen: die klinische, bei der Schmerz und Dyspnoe im Vordergrund stehen, eine chronische Pneumopathie, pleural oder mediastinal, stets ist nach der Adenopathis zu forschen. Eine radiologische: eine Verschattung im Hilus, oder eine Verdichtungszone in einem Lappen, das Bild einer Ausgabrützung gluss Coverno oder dieseminierter Herde Und dann schwitzung, einer Caverne oder disseminierter Herde, eine cytologische: die Krebszelle im Sputum oder Punktat. Und dann v. Schnizer.

Revue Internationale de l'Enfant.

Januar 1927.

* Das neue Kinderfürsorgegesetz in Italien. Fanny Dalmazzo. Was Genf für seine Kinder-tut. André Oltramare.

* Mütter- und Kinderschutzarbeit im Punjab. Muriel Simon.

Das neue Fürsorgegesetz in Italien. Das Kinderfürsorgegesetz wurde im Dezember 1924 vom Innenminister Federzoni eingebracht und ein Jahr später angenommen. Es sieht ein Zentralbüro für Mutter- und Kinderschutz vor, das dem Innenministerium untersteht, und das aus einem Zentralkomitee von 27 Mitgliedern besteht, die einen kleineren Exekutivausschuß wählen. Die Aufgabe dieser Einrichtung besteht darin, Fürsorge zu treiben für bedürftige Schwangere und Mütter, für Säuglinge und Kinder unter fünf Jahren, für körperlich oder geistig minderwertige Kinder und für jugendliche Verbrecher. Das Zentralkomitee hat das Recht alle vorhandenen privaten Wohlfahrtseinrichtungen zu überwachen, sowie neue zu gründen. Es ist sehr bedauerlich, daß das Komitee nur drei weibliche Mitglieder hat. Es hat seinen Sitz in Rom und ist seit Junivorigen Jahres in Tätigkeit.

Mütter- und Kinderschutzarbeit im Punjab. Man macht sich in Europa keine Vorstellung von den Schwierigkeiten der Fürsorgearbeit in Indien. Es gilt gegen jahrhundertalte Gewohnheiten und Aberglauben anzukämpfen. Vor allem in der Geburtshilfe ist es notwendig, chirurgische Asepsis und hygienische Wochen- und Säuglingspflege gegen altgewöhnte Gebräuche einzuführen. Dies ist besonders schwierig, weil die indische Frau meist Analphabet ist, mit 14-15 Jahren in das Haus ihrer Mannes eintritt. 1921 wurde von englischer Seite eine Schwesternschule eingerichtet, von der 17 Schwestern in Punjab arbeiten. Die hygienische Belehrung der Familie stößt auf große Schwierigkeiten, da man zu den Frauen schwer Zutritt hat. Man muß versuchen, den Männern ihre Pflichten gegenüber der Rasse und der Frau klar zu machen. Auch Kinderwochen sind organisiert worden und fanden ziemlich viel Interesse. Am dringlichsten erscheint die Unterweisung der eingeborenen Hebammen oder Dai. Ihnen muß vor allem Sauberkeit beigebracht werden und die Fähigkeit, eine pathologische Schwangerschaft zu erkennen und für rechtzeitige ärztliche Hilfe zu sorgen. Sehr wichtig ist es, die gebildete eingeborene Indierin für die hygienischen Maßnahmen zu interessieren, denn nur so wird man Zutritt zur Masse der Bevölkerung bekommen. P. Heymann, Berlin.

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 10., 7. März 1927.

Merstrualfieber bei der Lungentuberkulose. S. Trentini. Ein Pall später Nervenlues bei einer Kranken, die im Sekundärstadium einen normalen Liquor hatte. E. Banchieri.
Positiver Liquor bei einem Kranken mit alter zerebraler Gefäßlues. G. B. Podesta.

Menstrualfieber bei Lungentuberkulose. Verf. stellte bei Frauen mit verschiedensten Formen der Lungentuberkulose in 45,7% ein Menstrualfieber fest und studierte genauer den Charakter dieser Temperatursteigerungen. Bei einer normalerweise fieberlosen Frau, welche in der prämenstruellen Zeit Temperaturerhöhungen von gewissem Grade bekommt, besteht der Verdacht auf eine Tuberkulose. Es gibt zwei Formen dieses Menstrualfiebers; die eine, von kurzer Dauer, erscheint bei den Frühformen der Tuberkulose einen oder zwei Tage vor der Menstruation und verschwindet nach dem Einsetzen derselben, die andere zieht sich über einige Tage nach dem Aufhören der Menstruation hin und ist meistens ein Zeichen eines in akuter Entwicklung befindlichen spezifischen Prozesses, Beide sind menstruellen Ursprungs, aber im ersten Falle wird das Fieber unter dem Einfluß des toxischen menstruellen Faktors durch eine einfache Labilität der Temperaturregulierung bedingt, wie sie Tuberkulösen zu eigen ist, im zweiten Falle tritt zu dem gleichen toxischen menstruellen Faktor der sich aus der vorgeschrittenen spezifischen Infektion ergebende toxische Zustand des Organismus hinzu.

34., Nr. 11., 14. März 1927.

* Ueber die Natur der chemischen Blutveränderungen, welche die WaR. verursachen. F. Tonietti.

Heilung eines Falles feuchter Gangran bei einem arteriosklerotischen Diabetiker

durch Insulinbehandlung, G. Pittiani.

Wirkung von Jodkali auf Zyanquecksilber und ihre therapeutischen Polgen.
E. Pittarelli.

Ueber die Natur der chemischen Blutveränderungen, welche die WaR. bedingen. Der Gesamtgehalt des mit Trichloressigsäure enteiweißten Blutes an Aminsäuren schwankt (nach der Methode von Slykes bestimmt) zwischen 4-6.50 mg % und hat nach der Folinschen Methode etwas höhere Werte. In 28 Fällen verschiedenster



Syphilisstadien mit + WaR. waren die Aminsäurewerte erheblich gesteigert von einem Minimum von 9,10 bis zu einem Maximum von Bei 15 gesunden und kranken Personen mit wegten sich diese Werte in normalen Grenzen. Auch Wolpe und Becker wiesen kürzlich nach, daß der Aminsäuregehalt des Blutes ziemlich konstant bleibt und selbst bei akuten fieberhaften und Leberkrankheiten, sogar bei schweren urämischen Zuständen nur selten und dann in geringem Grade die Norm überschreitet. Verf. machte aber noch eine zweite überraschende Beobachtung, daß im akuten Malariaanfall die Aminsäuren im Blute stark vermehrt sind, um nach Aufhören des Fiebers zur Norm oder selbst unter die Norm zu sinken. In drei Fällen von Malaria erhielt er während der Anfälle stark positive WaR. bei Aminsäurewerten zwischen 15,28-16,5 mg %, nach den Anfällen negative WaR. bei Aminsäurewerten zwischen 3,33—6,2 mg %. Daß man bei der Malaria sehr häufig aspezifische WaR. bekommt, ist eine wohlbekannte Tatsache. Diese Befunde machen die Hypothese sehr glaubwürdig, daß in den Sera mit + WaR. einfache Zersetzungsprodukte existieren, welche die teilweise oder gänzliche Ursache dieser Reaktion sein können.

34., Nr. 12., 21. März 1927.

Klinische Kriterien für die Differentialdiagnose der nicht gonorrhoischen Vaginitis von Kindern. L. Fommasi.

Häufigkeit der progressiven Paralyse in Sizilien. V. Cuccia. Perriziöse Malaria mit meningitischen Symptomen. E. Garrone.

Rontal.

Il Policlinico, Sez. med.

34., Nr. 3., 1. März 1927.

Mechanismus und Bedeutung der Sekretion des nüchternen Magens. Teil 1. V. Debenedetti.

Ueber das Optimum der Salzsäure und des Pepsins bei Hyperchlorhydrie, mit

besonderer Berücksichtigung der Duodenalulzera. F. Alzona.
Experimentelle Untersuchungen über ulzerative Veränderungen von Magen und
Darm im Anschluß an Schädigungen der nervösen Zentren. F. Battaglia.

Ein Fall von doppelseitigem, pulsierendem Exophthalmus. A. Bigoni.

Experimentelle Untersuchungen über ulzerative Veränderungen von Magen und Darm im Anschluß an Schätzungen der nervösen Zentren. Verf. hatte Gelegenheit, die zahlreichen, bisher unveröffentlichten Experimente seines Lehrers Amantea an Hunden zu bearbeiten. Bei 100 normalen Hunden wurden nur zweimal ganz unbedeutende Veränderungen der Magenschleimhaut mit Lokalisation im Fundus angetroffen, während alle nach verschiedenen Operationen mufgetretenen ulzerativen Prozesse den Pylorusteil des Magens und mehr oder weniger ausgedehnte Teile des Dünndarms betrafen. Positive Resultate in diesem Sinne zeitigten Operationen in der Nachbarschaft des Magen und Darms (Operationen am Pankreas), am Hals (Operationen der Thyreoidea und Parathyreoidea) und an verschiedenen Teilen des Gehirns. Bei der ersten Gruppe blieb es zweifelhaft, ob die Magenblutungen auf Verletzungen des Bauchsympathikus oder nur auf direkte Traumen am Magendarmtrakt zu beziehen waren. Bei den Operationen am Hals war es naheliegend, ein operatives Trauma des Vagus anzunehmen. Am interessantesten war es, in einigen Fällen von Gehirnoperationen, besonders solchen, welche die Gegend des Thalamus opticus betrafen, ulzerative Phänomene am Magen und Darm feststellen zu können. Verf. selbst nahm diese Versuche an neun Hunden auf, bei denen er nach der Methode Lo Monacos die tiefen Teile des Gehirns freilegte und den Sehhügel einer Seite oder benachbarte Teile entfernte. Vier Tiere starben nach 2-4 Tagen ohne tropische Störungen in Magen und Darm, zwei von ihnen hatten im Magen noch unverdaute Reste von vor der Operation aufgenommenen Speisen. Von den anderen fünf Tieren überlebten vier die Operation bis zu mehreren Monaten, ohne Veränderungen im Verdauungsapparat zu zeigen. Bei einem am achten Tage gestorbenen Tier ergab die Autopsie neben zahlreichen punktförmigen haemorrhagischen Infiltrationen im Pylorusteil des Magens eine größere, ulzerierte, hämorrhagische Partie in elliptischer Form (12×8 mm).

Il Policlinico, Sez. chir.

34., Nr. 3., 15. März 1927.

Pathologisch-anatomisches Studium von Frakturen der langen Hand- und Fußknochen im Hinblick auf die verschiedene Entstehungsart. Kriterien für die Diagnose der Selbstverstümmelung. S. Diez. Einige Fälle von Lipomatose von seltener Lokalisation und Umfang. A. Turco.

Rontal.

La Riforma medica.

43., Nr. 7., 14. Februar 1927.

Influenza - Bronchopneumonie und Thromboarterlitis der Aorta abdominalis. R. Menasci.

die anaphylaktogenen Eigenschaften der asthmaerzeugenden Proteine. V. Pennati e A. Tolomei.

Das akute Ulcus vulvae und seine gerichtlich medizinische Bedeutung. A. V.

Ferrari.

Das akute Ulcus vulvae und seine gerichtlich-medizinische Bedeutung. Es handelte sich um ein 13 jähriges Mädchen, das angeblich unter Bedrohung mit dem Tode einem Manne zu Willen gewesen war und nach einigen Tagen eine Anzahl von Ulcera auf den großen Labien aufwies, die in ihrem Aussehen an oberflächliche venerische Ulcera erinnerte. Ohne dem intakten Hymen eine größere Bedeutung beizulegen, erregten der geringfügige Zerstörungsprozeß, der unbedeutende Schmerz, die geringe Drüsenreaktion Zweifel an der Diagnose. Diphtherische und aphthöse Prozesse waren leicht auszuschließen. Weder Ducreysche noch Löfflersche Bazillen, noch Gonokokken und Syphilispirochäten waren nachweisbar, dagegen wurden sehr reichlich, fast in Reinkultur, in dem Geschwürs-, wie auch im Vaginalsekret Bazillen mit dem von Lipschütz für den B. crassus beschriebenen Charakteren gefunden, kurz, dick, leicht färbbar, grampositiv. Ein Versuch der Autoinokulation, wie auch der Impfung auf die Kaninchenhornhaut blieb ergebnislos. Der Keim wird von mancher Seite mit dem Döderleinschen B. vaginae identifiziert, auch zur Gruppe der Milchbakterien wegen der Eigenschaft, Milchsäure zu produzieren, gerechnet. Als normaler Saprophyt weiblicher Genitalien soll er unter bestimmten Verhältnissen virulent und pathogen werden. Einfache, antiseptische Behandlung brachte die pseudovenerischen Ulcera vulvae acuta in wenigen Tagen zur Heilung.

43., Nr. 8., 21. Februar 1927.

Influenza-Meningitis. R. Silvestrini.

* Agglutinierer de Eigenschaften der Sera und Glykämie. E. Periti. Ein klassischer Fall von Geroderma genito-dystrophico. E. Mariotti.

Agglutinierende Eigenschaften der Sera und Glykämie. Verf. stellte zunächst fest, daß bei verschiedenen Krankheiten, vorzugsweise infektiöser Natur, die Glykämie gegenüber der Norm gesteigert ist. Diese Hyperglykämie kommt infolge einer Insufficienz der-Leberfunktion zustande. Durch Hinzufügen von Glukose in einer Menge, wie sie normal im Blute enthalten ist - also etwa 0,80 pro - zur physiologischen Lösung, kann man die Agglutinationsreaktion nicht nur deutlicher und noch bei größeren Verdünnungen verwertbar machen, sondern man erhält auch mit dem in den ersten Krankheitstagen entnommenen Blute bereits positive Reaktionen, wo sie gewöhnlich mit der üblichen Methode negativ ausfallen.

Routal.

Rivista di clinica pediatrica.

25., Heft 3., März 1927.

* Ueber eine Epidemie von "fünfter Krankheit" (Erythema infectiosum). G. Taccone. * Die Schilddrüse bei der kindlichen Tuberkulose. R. Dardani.

Ueber eine Epidemie von "fünfter Krankheit" (Erythema intectiosum). Beschreibung einer Epidemie von fünfzehn Fällen in einer Schule in Mailand. Von 30 Schülern einer Klasse erkranken 14; dazu tritt nur noch eine Heiminfektion durch ein Schulkind. — Die Krankheit verläuft ohne Prodromalerscheinungen, ohne Fieber, ohne Störung des Allgemeinbefindens; das einzige Symptom ist das Exanthem, das zuerst im Gesicht und erst zwei bis drei Tage später an den Extremitäten auftritt; der Rumpf bleibt oft frei von Erythem. Die Differentialdiagnose gegen Masern, Scharlach, Röteln, Dukes-Filatowsche Krankheit und Exanthema subitum wird besprochen. Im Harn wird oft eine Phosphaturie festgestellt. Aus dem Blut der Erkrankten angelegte aerobe und anaerobe Kulturen führten zu negativen Ergebnissen.

Die Schilddrüse bei der kindlichen Tuberkulose. Histologische Untersuchungen der Schilddrüsen siebzehn an Tuberkulose verstorbener Kinder. Ein ziemlich konstanter Befund ist die Hypertrophie des interstitiellen Bindegewebes, sowohl perilobular, als perifollikulär und perizellulär. Das Bindegewebe ist teilweise hyalin degeneriert. Das spezifische Drüsengewebe ist oft geschädigt; man sieht eine erhöhte epitheliale Desquamation. — Zwischen der Färbbarkeit des Kolloids (Hyperchromatophilie) und Epithelschädigungen besteht kein Zusammenhang. In drei Fällen wird eine zystisch-kolloide Degeneration, in einem Fall eine diffuse parenchymatöse Struma gefunden. In vier Fällen werden Tuberkel gefunden, einmal



ein einziges Tuberkel mit Riesenzellen, im zweiten Fall fünf kleine verkäste Herde, im dritten Fall drei miliare Knötchen, im vierten Fall ein teilweise verkästes Knötchen. — Die Vermehrung des interstitiellen Zellgewebes hält Autor für sekundär, der eine Hyperplasie des Parenchymes vorausgeht. — Die Schilddrüse schein nach allen Untersuchern gegen die Tuberkulose sich ziemlich refraktär zu verhalten, weil bei 100 Sektionen von Tuberkulose (darunter 60 Miliartuberkulosen) wurde mehrselenisch nur ein eine in die in der Auflage tuberkulosen) wurde makroskopisch nur ein einziges Mal eine Tuberkulose der Schilddrüse gesehen und bei siebzehn histologisch genau untersuchten Fällen, trotzdem sonst eine ausgedehnte miliare Aussaat zu beobachten war, konnten nur in vier Fällen vereinzelte Herde Eugen Stransky, Wien. gefunden werden.

La pediatria.

Jahrg. 35, Heft 6, 15. März 1927.

- Betrachtungen und Untersuchungen über die Therapie der kindlichen Leishmaniose. Luigi Auricchio.
- Veränderungen der physikalisch-chemischen Konstanten des Blutes bei Anämie.
- I.: Oberflächenspannung. M. Gluffré.

 * Beiträge zur Kenntnis der Scharlach- und Masernmischinfektion. Bruno Peschle.
 Unsere derzeitigen Kenntnisse über die mongoloide Idiotie (Sammelreferat). Antonio Zalocco.

Betrachtungen und Untersuchungen über die Therapie der kindlichen Leishmaniose. Therapeutische Versuche mit Aminoarsenophenol ergaben, ebenso wie alle anorganischen und organischen Arsenverbindungen früher vollkommen negative Resultate. meistens vorgeschrittenen Krankheitsfällen kamen mit intravenöser Behandlung von Brechweinstein (Tartarus stibiatus) 165 zur voll-kommenen Heilung, 27 starben, in 8 Fällen blieb das Resultat un-bekannt. Man beginnt mit der Injektion von 0,01 g und steigert ie nach Alter bis 0,02 bis 0,04 g. Die Behandlung dauert 1 bis 3 Monate, währenddessen 0,20 bis 0,60 g injiziert werden. Die ambu-latorische Behandlung ist günstig, weil die Gefahren des Hospi-talismus vermieden werden. Die häufigste Todesursache sind inter-kurrente Infektionen in erster I inje die Bengehopnenumonie seltener kurrente Infektionen, in erster Linie die Bronchopneumonie, seltener akute Enterokolitiden und ulzerös-gangränöse fusospirilläre Stomatitiden. Die beobachteten Kinderkrankheiten (Masern, Keuchhusten, Varizellen) verliefen ohne Komplikation und beeinflußten auch die Leishmaniose nicht.

Veränderungen der physikalisch-chemischen Konstanten des Biutes bei Anamie. Stalaymometrische Untersuchungen ergaben bei kindlichen Anämien verschiedenster Ursache, wie Leishmaniosis, Lues, Tuberkulose, Pyurie eine Herabsetzung der Oberflächenspannung des Blutserums gegenüber normalen Werten.

Beiträge zur Kenntnis der Scharlach- und Masernmischinfektion. Es werden fünf Fälle von Mischinfektion beobachtet und beschrieben. Der erste Fall kommt am vierten Krankheitstag zur Aufnahme und hat an Wangen und behaarter Kopfhaut ein typisches Masern-exanthem, während die übrigen Hautpartien mit einem skarlatinösen Exanthem bedeckt sind, zwischen welchem aber stellenweise dunklere Flecken zu erkennen sind. Es besteht Schnupfen, Konjunk-tivitis, Lichtscheu; Kopliksche Flecken vorhanden. Für Scharlach sprechen die vorhandene schwere Angina, die Scharlachzunge und die nachträgliche typische Abschuppung. Das 4 Jahre alte Kind stirbt an Bronchopneumonie. — Der zweite Fall wird mit einem Masernexanthem und für Masern charakteristischen Schleimhauterscheinungen aufgenommen. Daneben besteht Angina und eine Scharlachzunge; am folgenden Tag tritt ein typisches Scharlach-exanthem auf, das Masernexanthem bleibt nur im Mundkinndreieck sichtbar. Dem Scharlachexanthem folgt eine typische Schuppung: durch Masern wird eine Anergie bedingt; es kommt zu einer Miliardurch Masern wird eine Anergie bedingt; es kommt zu einer Miliartuberkulose, an der das 3 Jahre alte Kind am 27. Krankheitstag stirbt. — Im dritten Fall wird am ersten Tag Fieber, am zweiten Tag die Scharlacheruption, am dritten Tag Prodrome der Masern beobachtet. Am fünften Tag bei der Aufnahme sieht man am Rumpf diffuse Rötung mit isolierten Flecken, während in den anderen Hautbezirken nur ein Masernexanthem zu sehen ist. Angina, Scharlachzunge, Desquamation sichern die Diagnose. — Der vierte Fall wird im Prodromalstadium der Masern nach Abklingen des Scharlachexanthems aufgenommen. Es kommt dann zur Maserneruption, während die bestehende lamellöse Abschuppung weiter fortschreitet. Im fünften Fall wird in der Klinik ein Scharlachexanthem und nach Abblassen desselben ein Masernexanthem beobachtet. — Der dritte Fall kommt zur Heilung, beim vierten Fall führt eine Bronchopneumonie kommt zur Heilung, beim vierten Fall führt eine Bronchopneumonie ad exitum. — Im fünften Fall kommt es zu einer rechtsseitigen Otitis media. — Die beiden Infektionen verlaufen unabhängig von einander, immerhin bedingen Masern sofort nach Scharlach schwere Komplikationen und geben zu einer ernsten Prognose Anlaß.

Eugen Stransky, Wien.

Revista Española de Medicina y Cirurgia.

10. Jahrgang, März 1927.

- Mißbrauch des Kaiserschnitts in Barcelona? J. Ruiz Contreras.
- Neue antidiabetische Mittel. P. Farreras.

 Die kindliche Untersuchung. Rafael Garcia Duarte.
- Der Grundumsatz um seine klinische Anwendung. Xavier Pedraza.

Mißbrauch der Kaiserschnittoperation in Barcelona? Verfasser • wendet sich in seiner Arbeit energisch gegen die Uebertreibungen in der Indikationsstellung zum Kaiserschnitt. Während früher nur bei ausgesprochenen allgemein verengtem Becken oder in gewissen Fällen von Plazenta prävia zentralis die sectio cäsarea ausgeführt wurde, gibt es heute eine ganze Reihe von Geburtshelfern, die bei allen Eklampsien oder auch schon bei anormalen Lagen dem Kaiserschnitt den Vorzug geben. Dies so erweiterte Indikationsgebiet hat der Unerfahrenheit der Aerzte nur Vorschub geleistet, die auf diese Weise ihre Zuflucht in der Operation suchen und finden. Auch bemerkt Verfasser an Hand eines Falles, daß bei vorhandenem allem werengtem Berken dieses als solches nicht allein die gemein verengtem Becken dieses als solches nicht allein die Indikationsstellung abgibt, sondern daß man auch die Größe des Kindes in Betracht zu ziehen hat. Einen anderen Fall erwähnt er, wo nach anfänglichem Versuch per vias naturales zu entwickeln, die Unerfahrenheit des Arztes ihn zum Kaiserschnitt verleitete, worauf die Frau an Sepsis zugrunde ging. Die Mortalität von 2 bis 5% bei noch aseptischem Uterus findet Autor enorm hoch, und führt dies auf die Polypragmasie zurück. Auf Grund seiner Erfahrungen ist in Deutschland das allgemein verengte Becken besonders in einigen Gegenden häufiger anzutreffen als in Spanien. Verfasser hebt rühmend hervor, daß in seiner Klinik die Mortalität im Gegensatz zu anderen Anstalten auf Grund der strengen Indikationsstellung nur 0.5 auf 1000 beträgt.

Die Untersuchung des Kindes. Während früher die Kinder-heilkunde mit der Tierheilkunde verglichen zu werden pflegte, setzt heute die Pädiatrie ganz bestimmte Kenntnisse beim Arzte voraus. Erfolg oder Mißerfolg in der Diagnose der kindlichen Erkrankung hängen von der Form der Untersuchung ab. Der gute Pädiater benötigt viel Geduld und außerordentliches Wohlwollen, rasche Erfassung des Falles und Anpassungsfähigkeit, auch chirurgisch muß rassung des Falles und Anpassungstanigkeit, auch einfurgisch mus er vorgebildet sein. Er muß forschen nach der Gesundheit der Eltern und der übrigen Geschwister, nach dem Verlauf der Schwangerschaft und dem Partus wie nach dem Zustande des Kindes nach der Geburt. Er muß wissen, ob es Mutternährung, gemischt oder künstlich ernährt wird, nach dem Zahnen, dem Wachstum und früheren Krankheiten und nach der Geschichte der interioren Erkrankung met sieh erkundigen. Bei der Unterstehung jetzigen Erkrankung muß er sich erkundigen. Bei der Untersuchung hat der Pädiater sein Augenmerk zu richten besonders auf den allgemeinen Aspekt, auf Ernährungszustand und Entwicklung. Als Maßstab wird die Feersche Tabelle empfohlen. Das lymphatische System wie der Verdauungstraktus, Respirationsapparat wie Blutgefäßsystem folgen in der Untersuchung. Es schließen sich an die Prüfung auf Intelligenz, Bewegungsapparat, Sensibilität, Skelett und Muskulatur, Sinnesorgane wie Augen. Nicht zu vergessen ist der Harnapparat und Geschlechtsapparat. Für den Schluß ist die Untersuchung des Mundes und des Pharynx zu empfehlen. Als Hilfsmittel ist auch noch das Laboratorium heranzuziehen, wobei jedoch das klinische immer die Hauptsache bleibt. Diagnostisch empfiehlt Verfasser zuerst Differentialdiagnosen zu stellen, um dann wenn möglich auf Grund des Hauptsymptoms das Aetiologische zu erfassen. Die Prognose ist beim Kinde mit größter Vorsicht zu stellen. Therapeutisch ist in vielen Fällen nur ein hygienisch und Ernährungsregime notwendig. Er zieht die physischen Mittel den chemischen beim Kinde vor. Wenn diese verordnet werden, so soll es nur mit langsam sich einschleichenden Dosen geschehen.

Archives of Internal Medecine.

Bd. 39, H. 1, Januar 1927.

Herz und Aorta bei Frühsyphilis, klirische Beobachtungen, Kenneth B. Turner, Paul D. White.

Veränderungen in der Durchlässigkeit der Hautgefäße während Schwangerschall und Wochenbett. William F. Petersen und Abraham F. Lash.

Die Durchlässigkeit der Hautkapillaren bei verschiedenen Erkrankungen. William

Toleranz gegenüber den meningozerebralen Erscheinungen der akuten und subakuten Bleivergiftung (experimentelle Untersuchungen). Carl Vernon Weller.

* Entgiftung der Fäulnisprodukte durch den menschlichen Körper. Francis W. Power

und Carl P. Sherwin.

* Statistische Untersuchungen an Hand von 1000 Diabetesfällen. Henry J. John. Graphische Methode zur Diätbestimmung. Dickenson W. Richards und Alvin F

Knochenbrüchigkeit und Taubheit. John J. Shugrue, Reed Rockwood und Edward W. Anderson.



Mechanismus der Schmerzentstehung beim Magen- und Duodenalgeschwür. Die Bedeutung der Peristaltik und des Spasmus. Walter Lincolm Palmer.
 Giardiasis beim Menschen, ihr Vorkommen und ihre Beziehung zur Diarrhoe und Gallenblasenerkrankungen. William C. Boeck.

Herz und Aorta bei der Frühsyphilis. In letzter Zeit wurde verschiedentlich mitgeteilt, daß schon in den Frühstadien der Lues Zeichen des Befallenseins des Herzens oder der Aorta zu erkennen wären. Bei den Tatsachen, die über den Weg der luischen Infektion vorliegen, würde ein solches Ergebnis nicht überraschend erscheinen. Doch zeigen eingehende klinische Untersuchungen bei einem größeren Syphilismaterial, daß unter sorgfältiger Ausschaltung der auf andere Ursachen zurückzuführenden Herz- und Gefäßerkrankungen - kaum eine durch die spezifische Infektion bedingte kardio-vaskuläre Schädigung nachzuweisen ist. Auch die ältere Literatur beweist die Seltenheit einer frühzeitigen Manifestation der Lues am Herz-Gefäßsystem zur Evidenz.

Entgiftung der Fäuinlsprodukte durch den menschlichen Körper. Unter Einwirkung der Bakterientätigkeit enstehen in den unteren Darmabschnitten aus dem Eiweiß im wesentlichen zwei Arten von Fäulnisprodukten, die stickstoffhaltigen und die stickstofffreien. wird bei der bakteriellen Eiweißzersetzung der Stickstoff aus den Aminosären des zerfallenden Einweißmoleküls abgespalten und es bleiben Verbindungen von Säurecharakter zurück, die nur Wasserstoff, Sauerstoff und Kohlenstoff enthalten. Diese Gruppe ist im physiologischen Sinne viel unschädlicher als die noch den Stickstoff enthaltenden Verbindungen und ihre Giftwirkung wird wesentlich überschätzt. Die Menge der jeweils im Urin ausgeschiedenen Verbindungen (Benzolsäure an Glykokoll gebunden als Hippursäure) ist verschwindend, so daß selbst bei schwerer Autointoxikation nur Spuren in großen Harnmengen gefunden werden. Bei experimenteller Verfütterung großer Dosen solcher Körper ensiehels

die auf vermehrte Darmfäulnis bezogenen Erscheinungen (allgemeine Uebererregbarkeit, Schlaflosigkeit, Appetitverlust usw.).

Etwa 20—100 mal größer ist die Giftigkeit der stickstoff-haltigen Abkömmlinge der Eiweißfäulnis, welche durch Abspaltung von CO2 aus der Säuregruppe der Aminoverbindung entstehen und wegen ihrer ausgesprochenen pharmakologischen Wirksamkeit als biogene Anurie besonderes Interesse verlangen. Sie führen zu einer starken Allgemeinreaktion, die mit Temperatur- und Blutdrucksteigerung, Ansteigen der Pulsfrequenz und Durchfällen einhergehen kann. Ihre Giftigkeit ist im wesentlichen abhängig von der Resorptionsgeschwindigkeit im Vergleich zu der stets längere Zeit beanspruchenden Entgiftung. Der menschliche Körper ist mit chemischen Verteidigungsmaßnahmen gegen diese Fäulnisprodukte ausgerüstet, welche im Allgemeinen in derselben Weise wie im Grganismus niederer Tiere sich auswirken. Die organischen Giftstoffe werden entweder durch Oxydation oder Reduktion zerstört oder durch Kuppelung an eine andere Verbindung, an ein anderes oder durch Kuppelung an eine andere Verbindung, an ein anderes organisches Radikal unschädlich gemacht. Diese entgiftenden Verbindungen sind nicht immer vorrätig, sondern sie werden im Bedarfsfalle synthetisch dargestellt. Die Entgiftung vollzieht sich im wesentlichen in der Leber (Prüfung des Entgiftungsvermögens als Leberfunktionsprobe). Sie kann jedoch von der Niere übernommen werden und bis zu einem gewissen Grade auch in der Darmwand vor sich gehen.

Statistische Untersuchungen an Hand von 1000 Diabetesfällen. Diese Statistik fußt auf 1000 Fällen von Stoffwechseldiabetes, die von 1921-1925 an der Klinik in Cleveland zur Beobachtung kamen. Männer und Frauen sind gleichmäßig befallen. Die Häufigkeit des Diabetes nimmt von Jahrzehnt zu Jahrzehnt wesentlich zu und erreicht im 6. und 7. Lebensjahrzehnt ihren Gipfel. Diese Altersschichtung ist darauf zurückzuführen, daß mit dem Einsetzen des allgemeinen körperlichen Verfalls, der je nach der Widerstandsfähigkeit das eine oder das andere Organ befällt, sich Zeichen einer verminderten Fähigkeit der Kohlehydratverwertung einstellen. Für diese Entstehungsweise spricht auch der Umstand, daß die diabediese Entstehungsweise spricht auch der Umstand, daß die diabetische Stoffwechselstörung in diesen Jahren viel milder abläuft wie bei früherem Einsetzen. In 4,6% der Fälle ist eine Heredität er-kennbar, in 5,1% eine familiäre Belastung. Wenn auch der here-ditäre Faktor der Entstehung der Diabetes von großer Bedeutung ist, so scheint doch bei dieser Gruppe den allgemeinen Lebens-verhältnissen (Ueberernährung und Mastfettsucht) eine ausschlaggebende Rolle zuzukommen. Denn bei vorsichtiger Lebensweise und Magerkeit ist trotz vorliegender familiärer oder hereditärer Belastung die Wahrscheinlichkeit, an Diabetes zu erkranken, geringer als bei einem Ueberernährten und Uebergewichtigen aus an sich gesunder Familie.

Der Blutzuckerwert hält sich im allgemeinen zwischen 150 und 350 mg auf 100 ccm, wenn auch weit höhere Zahlen zur Beobachtung kamen. So fand sich einmal bei einem unbehandelten Kranken der Wert von 908 mg. In einem anderen Fall mit Koma ergab sich nach intravenöser Zufuhr von Insulin und Traubenzucker die

Rekordzahl von 2610 mg %. Während solche unerwartet hohe Blutzuckerzahlen ohne weiteres die Diagnose der Diabetes stellen lassen, brauchen trotzdem die üblichen Anfangssymptome der Erkrankung nicht sonderlich ausgeprägt sein (keine Trockenheit im Mund mit vermehrtem Durst, keine Gewichtsabnahme) und es können jegliche Zeichen einer Azidose fehlen. Zwischen Hyper-glykämie und Glykosurie bestehen keine eindeutigen Beziehungen. So kann selbst bei einem Blutzuckerwert von 310 mg% im Urin die

Zuckerausscheidung fehlen, wenn die Niere für Zucker sehr wenig durchlässig ist. (Wichtigkeit der Blutzuckerkontrolle!)

Als Grundlagen der Diabetestherapie ergeben sich folgende Richtlinien. Der Blutzucker muß auf normale oder fast normale Werte gebracht werden, wobei bestimmt werden muß, ob die Beobachtung einer an und für sich ausreichenden Diät genügt, um
den Blutzucker auf normaler Höhe zu halten. Wenn bei eben ausreichender Diät eine dauernde Senkung des Blutzuckerspiegels nicht erzielt wird, so müssen die in Verbindung mit der Erhaltungsdiät notwendigen Insulindosen und ihre optimale Verteilung herausgefunden werden. Ein weit verbreiteter Irrtum ist die Annahme, daß die Kranken nach Beginn der Insulinbehandlung nicht mehr von den Injektionen loskommen. Zunächst bringt es wesentlichen Ge-winn an Zeit und Geld, wenn sofort nach der Diagnosenstellung durch das Insulin bei reichlich bemessener Ernährung die Hyper-glykämie und die von ihr abhängenden Erscheinungen beseitigt werden können. Sodann gibt es bei Erwachsenen sehr viele Fälle, bei denen nach Insulinisierung während mehr oder weniger langer Zeiträume die Diät allein ausreicht, um den Blutzucker nicht wieder ansteigen zu lassen. Bei Kindern gelingt es sehr selten die notwendige Insulindosis herabzusetzen; sie muß für gewöhnlich allmählich gesteigert werden.

Das Zustandekommen der "hypoglykämischen Reaktion" bedarf noch der Aufklärung. Solche Zustände können sofort oder erst Stunden nach der Insulinverabfolgung sich zeigen, wobei der Blutzelen mährend des Auf-III- erhältstades in Julie 2018. Blutzucker während des Anfalls erhöht oder niedrig sein kann. Reaktion kann auf eine geringe Insulinmenge bei Hyperglykämie sich einstellen und andererseits braucht die intravenöse Zufuhr größerer Insulindosen (20-40 E) bei ausgesprochener Erniedrigung des Blutzuckerspiegels keine Reaktion herbeizuführen. Zudem läßi sich der hypoglykämische Zustand durch Kalzium zum Verschwinden bringen, welches an sich keine Steigerung des Blutzuckers bedingt. In vielen Fällen müssen diese an die Insulintherapie gebundenen Erscheinungen eine andere Ursache als die Hypoglykämie haben.

Trotz höher intravenöser Insulininjektionen bei gleichzeitiger intravenöser Traubenzuckerinfusion (10% Glukoselösungen) und aller anderen therapeutischen Maßnahmen erliegen doch eine Reihe von Kranken dem Koma. Diese Mißerfolge gehen auf des Versagen des Herzens zurück, das durch die Ketonkörper auf das schwerste geschädigt ist und zudem die Fähigkeit der Glykosenspeicherung verloren hat. Das wichtigste diagnostische Kriterium für das Koma gegenüber anderen Erkrankungen (Meningitis, Urämie, Gehirnerschütterung, Morphiumvergiftung, Enzephalitis usw.) ist der wesentlich erhöhte Blutzuckerspiegel bei mehr oder minder beträchtlicher Glykosurie.

Nach einer Operation ist die Behandlung des Diabetikers vom Internisten zu leiten. Durch reichliche Flüssigkeitszufuhr ist unter allen Umständen der Gefahr der Azidose entgegenzutreten, die besonders bei dauerndem Erbrechen zu fürchten ist. 250 ccm Traubenzuckerlösung sind zusammen mit 10 E. Insulin sofort nach dem Eingriff zu verabfolgen und in den nächsten Tagen mehrmals zu wiederholen. Durch tägliche Blutzuckerbestimmungen ist der Ablauf der durch die Operation gesetzten Stoffwechselstörungen sorgsam zu beobachten. So lange der Kranke im Hospital sich befindet soll die postoperative Insulinisierung fortdauern, selbst nach Herab-setzung des Blutzuckers auf normale Werte. Unter den Diabetikern findet sich in ca. 26% Syphilis als Kom-

plikation, während die Fälle, in denen Lues einen ätiologischen Faktor darstellt, nur äußerst selten zur Beobachtung gelangen. Fast in 4% der Fälle wurde der Diabetes zufällig — ohne daß sonst ärztliche Hilfe in Anspruch genommen sein würde — bei der Untersuchung für die Lebensversicherung entdeckt.

Zum Mechanismus der Schmerzentstehung beim Magen- und Duodenalgeschwür. Die Bedeutung der Peristaltik und des Spasmus: Der Schmerz beim Ulkus hängt weder vom Tonus und der Motilität des Magens oder Duodenums ab, noch von einem etwaigen Pylorospasmus. Hauptursache des Schmerzes ist die freie Salzsäure, welche entweder der umschriebene Muskelspasmus hervorruft oder durch die Endigungen der im Geschwür freiliegenden sensiblen Nerven reizt. Beim Magenkrebs kommen verschiedene Schmerztypen vor, der durch freie Säure ausgelöste Schmerz, welche bei Neutralisation verschwindet, der Schmerz infolge gesteigerter Muskeltätigkeit, der nach Befreiung des Magens durch Spülung von seinem Inhalt beseitigt wird und endlich der auf

krebsige Infiltration der Magenwandnerven zu beziehende Darmschmerz, der weder der Neutralisation noch der Magenauswaschung weicht und nur durch Opiate zu dämpfen ist.

Giardiasis beim Menschen. Diese Darmflagellaten (Lamblia intestinalis) befallen eher Kinder als Erwachsene. Die Infektionshäufigkeit steigt besonders vom 1. bis 7 Lebensjahr, während das Säuglingsalter frei zu sein scheint. Angeblich soll die Darmbesiedelung mit diesen Parasiten eine häufige Ursache der Diarrhoen im Kindesalter sein, sowie auch für Durchfälle oder mit Obetination werdenden die State bei Britten der Einter der Berthen der Einter der Berthen d Obstipation wechselnden diarrhoischen Entleerungen des Erwachsenen verantwortlich zu machen sein. Ausgedehnte statistische Untersuchungen erweisen jedoch, daß in jeder Altersstufe die Giardisis bei den an Diarrhoe Erkrankten keineswegs häufiger ist wie bei den darmgesunden Kontrollpersonen. Die Häufung der Diarrhoe im frühen Kindesalter geht vielmehr auf unzweckmäßige Ernährung und Infektionen mit Ruhrerregern zurück. Die zahlreichen, bisher berichteten Heilungen bei Giardiasis beruhen auf einem Irrtum. (Nichterkennen der Cystenformen im Stuhl nach Verschwinden der Geißelträger.) Weder die Tierfütterungsversuche nach das bei Autorien gewennen Meterial geben einem Arbeite noch das bei Autoprien gewonnene Material geben einen Anhaltspunkt dafür, daß diese im Duodenum schmarotzenden Protozoen pathologische Veränderungen an der Schleimhaut hervorrufen. Es muß auch bezweifelt werden, ob diese Lebewesen zeitweilig eine bestehende Dünndarm- oder Dickdarmentzündung bakterieller Herkunft verschlimmern können. Die bisher in der Weltliteratur vorliegenden autoptischen Befunde sind nicht ausreichend, um den Lamblien unter die pathogenen Organismen einzureihen.

In neuerer Zeit wurden diese Flagellaten öfters in der aus der Gallenblase stammenden Fraktion bei der Duodealsondierung aufgefunden und sie daher mit krankhaften Veränderunge im Bereicht des Gallensystems ursächlich in Zusammenhang gebracht. Dem gegenüber ist festzuhalten, daß bisher nur in einem einzigen Fall diese Organismen in der operativ entfernten Gallenblase nachgewiesen wurden. Weiterhin sind die Lamblien bei Gallenblasen-kranken ziemlich selten, während bei den so häufig Lamblien betachten der Gallenblasten gewiesen wurden die Gallenblasten der Gallenblasten betachten der Gallenblasten gewiesen wurden gewiesen wird der Gallenblasten gewiesen wurden gewiesen der Gallenblasten gewiesen herbergenden Kindern eine Cholezystitis zu den größten Seltenheiten zählt. Nach der operativen Entfernung der Gallenblase ver-schwinden zumeist die durch die Cholezystitis verursachten Be-werden, während diese Organismen sich auch nach der Operation werden, während diese Organismen sich auch nach der Operation im Duodenalinhalt in genau derselben Häufung wie vorher vorfinden. Selbst bei familiärem Auftreten dieser Giardiasis in mit Cholelithiasis belasteten Familien kommt es bei den mit diesen Protozoen behafteten Familienmitgliedern keineswegs zur Entstehung des Gallenblasenleidens. Das an sich seltene Auftreten der Flagellaten der Blasenquelle ist wahrscheinlich auf eine Läsion der Papilla Vateri mit Erweiterung der Gallengangsmündung zu beriehen. beziehen.

39., Heft 2, Februar.

Messung des Bronchospasmus am Meerschweinchen. Karl K. Koessler und Julian

Demonstration der Kontraktion von Arterien in vitro. Julian H. Lewis und Karl K. Koessler.

Pharmakodynamische Wirkungen bakterieller Gifte. Karl K. Koessler, Julian M. Lewis und Jenny A. Walker.

Spektrophotometrische Analyse des Blutserums unter normalen und pathologischen Bedingungen. Thomas B. Magath und Charles Sheard.

Funktionelle diastolische Geräusche und Herzvergrößerung bei schweren Anämien.

Bertram Goldstein und Ernst P. Boas.

* Sichelzellenanämie. Bericht über einen durch Milzexstirpation sehr gebesserten Fall. Experimentelle Untersuchung über die Bildung von Sichelzellen. E. Vernon Hahn und Elisath Biermann Gillespie.

Grundumsatz bei chronischer myeloischer Leukämie. Matthew C. Riddle und Cyrus Wasserstofficnenkonzentration aufeinanderfolgender Portionen von Duodenalsaft

nach Reizung mit Magnesiumsulfat. Lay Martin. Physiologische Wirkung der Massage. F. A. Cajori, C. Y. Crouter und Ralph

Pemberton.

Akustik der bronchialen Atemgeräusche und ihre Anwendung auf die auskultatorischen Phänomene bei der lobären Pneumonie. George Fahr.

Beziehungen von Hämoglobin, Zellzahl und Zellvolumen zur Senkungsgeschwindig-keit der Erythrozyten. E. H. Rubin und Norman N. Smith.

Pharmakodynamische Wirkungen bakterieller Gifte. Bei Wachstum in geeigneten Kulturmedien bilden die Gemische von Mikro-organismen, die sich im Bronchialsekret, im Empyem, auf den Tonsillen sowie an andern Infektionsherden vorfinden, gewisse Substanzen mit bestimmter pharmakologischer Wirksamkeit. So führen die Filtrate einer Aminosäuren enthaltenden Bakterienkultur auf einem Blutglyzerinnährboden zu einer Kontraktion isolierter Arterienstreifen sowie zum Bronchospasmus beim Meerschweinchen. Die Nährboden in Erscheinung. Häufig zeigen die so gewonnenen Gifte eine selektive Wirkung, indem manche Filtrate nur auf die glatte Muskulatur der Gefäße Einfluß zeigen, während andere nur die Bronchialmuskulatur zur Kontraktion anreizen. Einige der Giftstoffe, die

in vitro zur Gefäßverengerung Anlaß geben, verursachen eine der Adrenalinwirkung entsprechende Blutdrucksteigerung im Tierversuch. Doch kann trotz ausgesprochener Arterienkonstriktion in vitro bei der Anwendung desselben Filtrates am Versuchstier ein Blutdruckabfall sich zeigen, wie er unter Histamin sich einstellt. Nur in einem ge-Stoffe chemisch zu indentifizieren mit den biologisch wirksamen Aminen, wie Histamin und Thysamin. In der Mehrzahl handelt es sich um Gifte unbekannter chemischer Konstitution, die nach ihrem ganzen Verhalten mit gewisser Wahrscheinlichkeit als Amine anzusprechen sind. Die Fähigkeit, durch Desaminierung und Abspaltung der Karlaoxylgruppe aus den Eiweißspaltprodukten Anurie zu bilden, ist nicht auf die normalen im Darm vorkommenden Bakterien beschränkt, sondern kommt auch gewissen Stämmen der häufigen pathogenen Mikroorganismen zu wie Strepto- und Pneumokokken.

Die Uebertragung dieser Ergebnisse auf die menschliche Pathologie liegt nahe, da viele Infektionsherde, wie die Tonsillen, infizierte Nebenhöhlen, abgekapselte Empyeme oder die entzündete Bronchialhaut als Gewebskultur in vivo angesehen werden können, aus denen von Zeit zu Zeit Giftstoffe absorbiert werden. Ob diese Gifte reine Abbauprodukte des Zelleiweißes sind, ob sie als Endo- oder Exotoxine der Bakterien aufzufassen sind oder ob sie autolytischen Zerfallsprozessen ihre Entstehung verdanken, bleibe dahingestellt. großem klinischen Interesse sind die Beziehungen dieser bakteriellen Gifte — wie sie experimentell zur Darstellung kamen — zu gewissen Formen der Atemnot auf Grundlage von Spasmen der Bronchien. Der infektiöse Typus des Asthma bronchiale ist nach klinischen und immunbiologischen Gesichtspunkten scharf von der Asthmaform zu trennen, bei welcher der Bronchospasmus infolge der allergischen Intoxikation entsteht. Auch die Anschauung, daß die Hypertension bisweilen mit bakterieller Giftwirkung in Zusammenhang zu bringen ist, ernalt durch die Erzeugung arterieller Spasmen mit den aus Kulturen gewonnenen Substanzen eine gewisse Unterstützung. Bekanntlich sollen Menschen nach Ueberstehen des Typhus abdominalis eine Disposition für die Hypertonie im späteren Lebensalter erwerben. Fast alle Keime der Typhusgruppe liefern Substanzen, die in vitro vasokonstriktorisch wirken. Von dem häufigsten pathogenen Mikroorganismus, dem Streptokokkus, zeigt der überwiegende Teil der Stämme dieselbe Fähigkeit. ist, erhält durch die Erzeugung arterieller Spasmen mit den aus Kul-

Funktionelle diastolische Geräusche und Herzvergrößerung bei schweren Anämien. Herzdilatation und akzidentelle systolische Ge-räusche sind bei der perniziösen Anämie häufig und sind auf Grund der schweren Schädigung des Herzmuskels durch die Fettablagerung ohne weiteres zu erklären. Doch finden sich in einem beachtens-wert großen Prozentsatz (10 bis 15%) bei den an Morbus Biermer Erkrankten auskultatorische und perkussorische Veränderungen am Herzen, die zur Annahme eines Klappenfehlers verleiten, während sich bei der autoptischen Kontrolle die völlige Unversehrtheit des Klappenapparates herausstellt. Am häufigsten ist ein diastolisches Geräusch im vierten Interkostalraum neben dem linken Stermalrand zu hören, das in seinem Klangcharakter dem für die Aorteninsuffizienz typischen gleichen kann. Ab und zu ist es mit einem präsystolischen Geräusch an der Herzspitze kombiniert, das nach der Achselhöhle zu fortgeleitet wird. Solche akzidentellen Geräusche kommen für gewöhnlich nur bei Hypertonie mit Aortendilatation, bei pleuritischen oder perikarditischen Adhäsionen vor. Bei schweren Anämien sind ausgesprochene Herzvergrößerungen wiederholt beschrieben, ins-besondere bei der Chlorose, wo die Herzverbreiterung entsprechend der Besserung des Blutbefundes sich zurückbildet. Nicht selten tritt diese Herzvergrößerung in Form einer Mitralkonfiguration der Dämpfung und des röntgenologisch gewonnenen Schattens in Erscheinung, wobei besonders häufig die Vorwölbung oder das Verstrichensein des linken Vorhofbogens zu erkennen ist. Bei Vorliegen einer schweren Anämie ist das Bestehen einer Mitralform mit oder ohne Dilatation des rechten Ventrikels und das Vorhandensein präsystolischer oder diastolischer Herzgeräusche für die Diagnose einer Klappenerkrankung nicht genügend. Diese Veränderungen sind eine Folge der durch mangelhafte Sauerstoffzufuhr zum Herzmuskel eintretenden Dilatation. Seltener kommen sie auf Grundlage einer echten Herzhypertrophie zustande, die bei dem vergrößerten Minutenvolumen und der gesteigerten Blutumlaufsgeschwindigkeit durch vermehrte Arbeitsleistung sich einstellt.

Sichelzellenanämie. Der Ausdruck "Sichelzellanämie" wird für zwei Zustände gebraucht, zur Bezeichnung einer hereditären nur bei Negern auftretenden Disposition für eine Anämie, bei der unter gewissen Bedingungen die Erythrozyten eine halbmondähnliche Gestalt annehmen sowie zur Benennung einer chronischen, schweren Anämie unter den derart disponierten Negern, die unter Remissionen und Exaberzationen abläuft und für welche hämolytischer Ikterus, anfallsweise sich einstellende Bauchschmerzen, Gelenkschmerzen und eine Neigung zu Ulcera eruris charakteristisch sind. In dem berichteten Fall wiesen alle Krankheitserscheinungen auf die Diagnose des erworbenen hämolytischen Ikterus hin. Lediglich die Resistenz der

Erythrozyten gegenüber hypotonischer Kochsalzlösung war vermehrt, ein Umstand, der mit dieser Diagnose nicht zu vereinbaren war. Erst der Nachweis von Sichelzellen ermöglichte die richtige Erkennung dieses Krankheitszustandes, der durch die Milzexstirpation wesentlich gebessert wurde. Weder im frischen Präparat, noch im gefärbten Ausstrich konnten diese Zellen gefunden werden bei dem Kranken ebenso wenig wie bei seinen Angehörigen. Sie traten erst nach 24 Stunden in dem bei Zimmertemperatur aufbewahrten Deckglaspräparat hervor und sind somit im strömenden Blut nicht vorhanden und werden nicht im Knochenmark gebildet. Bevor nicht gewisse zum Teil unbekannte Faktoren auf die Zellen einwirken, sind diese von normalen Erythrozyten nicht zu unterscheiden. Die roten Blutkörperchen der mit der Disposition zur Sichelzellenanämie Behafteten lassen sich in vitro durch Asphyxie in Sichelzellen umwandeln, sobald die Sauerstoffspannung unter einen gewissen Wert sinkt. Diese Zellbildung ist ein umkehrbares Phänomen, da Sauerstoffzufuhr zur Wiederherstellung der normalen Scheibenform führt. Die Anoxämie im Gefolge von Erkrankungen des Herzens und der Lunge bedingt wahrscheinlich bei den disponierten Individuen — die zufällig solche Krankheiten erworben haben — eine außerordentliche Hämolyse. Als Ursache der Sichelzellenanämie oder der Sichelzellendisposition kommt eine Veränderung der Milztätigkeit nicht in Frage. Vielmehr spielt dieses Organ bei den hämolytischen Vorgängen der akuten Anämie nur eine sekundäre Rolle. Durch Gewebsschädigung kommt es zuerst zu einer wesentlichen Vergrößerung der Milz, die in Schrumpfung übergehen kann.

Grundumsatz bei der chronischen myeloischen Leukämie. Bei unbehandelten Fällen von Leukämie ist der Stoffwechsel in einem Grade erhöht, wie ihn von anderen fieberlos verlaufenden Erkrankungen nur noch der Hyperthyreoidismus aufzuweisen hat. Die Ursachen für diese Steigerung des Grundumsatzes sind nicht völlig geklärt. Im allgemeinen wird angenommen, daß das Blut des Leukämikers und die im Körper außerhalb der Blutbahn im Ueberschuß gebildeten weißen Formelemente im vermehrten Umfange Sauerstoff verbrauchen. Auch das vergrößerte Sauerstoffbedürfnis der in vermehrter Tätigkeit befindlichen hämatopoetischen Ogane, wird verantwortlich gemacht. Wahrscheinlich spielt bei dieser Umsatzsteigerung zudem die Art und die Geschwindigkeit des Unterganges der pathologischen Leukozyten eine gewisse Rolle. Denn nach Röntgenbestrahlungen kommt es unter Absinken der Leukozytenzahlen und Verminderung der unreifen Zellen zu einer wesentlichen Zerstörung weißer Blutzellen, während der Grundumsatz eine Steigerung erfährt, ohne daß während dieser Periode etwa Fieber bestehen würde. Zwischen den geringen täglichen Schwankungen des Grundumsatzes und der absoluten Zahl der Leukozyten, sowie dem Prozentsatz jugendlicher und pathologischer Zellen besteht kein Parallelismus. Bei unbehandelten Kranken erlaubt es der Grad der Umsatzsteigerung, prognostische Schlüsse auf die Schwere der Erkrankung zu ziehen. Nach der Bestrahlung stellt sich zumeist eine beträchtliche Steigerung des Stoffwechsels ein, die in etwa 3 Tagen wieder verschwindet. Bei den Kranken, wo die Röntgenbehandlung von Erfolg begleitet ist, folgt auf diese transitorische Erhöhung ein Abfall des Grundlumsatzes auf normale Werte, auf welcher Stufe er für 3-6 Monate, ja noch länger verharrt. In den Endstadien der Erkrankung bleibt der Grundumsatz trotz Röntgenbestrahlung erhöht. Im übrigen ist der Grundumsatz immer erhöht, ie mehr die Leukozyten vermehrt sind. Pulsbeschleunigung ist immer bei wesentlicher Grundumsatzsteigerung vorhanden. Der Grad der Anamie ist ohne Einfluß auf den Gasstoffwechsel.

Biberfeld.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

Vo. 17, 1.

Einige Wirkungen der primären und sekundären Röntgenstrahlen auf die Haut von Kaulquappen. H. A. Colwell und M. S. Thomson.
 Physikalische Charakteristika der Quellen des Ultraviolettlichtes in der Heliotherapie. M. Petersen.

Klinische und röntgenologische Untersuchung des hohen Einlaufs, wie er in der Therapie der subakuten und chronischen Arthritis verwandt wird. R. S. Synder and S. Fineman. Rontgendiagnose von Fremdkörpern im Oesophagus. W. F. Manges.

* Röntgendarstellung einer Dermoidzyste mit ausgedehnter Verlagerung des Gastrointestinaltraktes. H. Fried. Röntgenbehandlung von Erkrankungen des Lymphgewebes. W. M. A. Evans.

Mundkarzinome: Typen und Grade der Malignität. A. A. Broders.

Gewisse gutartige Tumoren der Mundhöhle. F. M. Johnson.

Wiederherstellung von Defekten infolge chirurgischer oder Radiumbehandlung der Hand, des Mundes und der Wange. V. B. Plair.

Ueber einige Wirkungen der primären und sekundären Röntgenstrahlen auf die Haut von Kaulquappen. Bestrahlung von Kaulquappen in gewöhnlichem Wasser während 1% Stunden bewirkte im Epithel vorübergehende, hyperplastische Veränderungen und gewisse synzytiale Bildungen. In den sogleich nach der Bestrahlung entnommenen Probeschnitten konnte gesteigerte Kerntätigkeit festgestellt werden. 48-84 Stunden nach der Bestrahlung waren die hyperplastischen Veränderungen am ausgesprochensten. 7 Tage nach der Bestrahlung waren sie von Atrophie gefolgt. Nach zweistündiger Bestrahlung zeigten sich Spuren beginnender Hyperplasie sogleich nach der Bestrahlung; nach fünfstündiger Bestrahlung kann noch Hyperplasie nachgewiesen werden, obgleich sie augenscheinlich degenerative Veränderungen eingegangen ist, welche praktisch 4 Tage nach der Bestrahlung vollendet sind. Durch Hinzufügung kolloidaler Elemente zu dem Wasser, worin die Kaulquappen bestrahlt wurden, wurden vornehmlich degenerative Veränderungen hervorgebracht. zusatz bewirkte hingegen einen hohen Grad hyperplastischer Verzusatz bewirkte hingegen einen hohen Grad hyperplastischer Veränderungen, welche ungewöhnlich lange bestehen blieben. Aehnliches sah man nach Goldzusatz. Die peripheren Zellen der hypertrophischen Zonen verrieten einige Neigung zur Keratisation, während in den tieferen Schichten synzytiale Bildung augenscheinlich war. Kupferzusatz brachte in jeder Konzentration bemerkenswert frühe und destruktive Wirkung hervor. Bisweilen traten sporadisch hyperplastische Stellen hervor, aber selbst dabei überwog die Degeneration. Bei Selen waren die Veränderungen ähnlich doch geringer und hyperplastische Felder konnten zweifellos festgestellt werden. Hingegen trat Degeneration frühzeitig in Erscheinung. Blei scheint hauptsächlich nur geringen Andeutungen von Hyperplasien scheint hauptsächlich nur geringen Andeutungen von Hyperplasien zu machen, einerlei, ob es in 10- oder 5prozentiger Mischung angewandt wird. Beim Wismut waren die Veränderungen geringer, die hyperplastischen Erscheinungen ausgesprochener. Bezüglich der sehr ausgesprochenen Wirkung nach Silberzusatz bezw. in geringerem Grade nach Zusatz von Gold scheinen Besonderheiten der Wellenlänge ursächlich zu sein für die hypertrophischen Veränderungen.

Klinische und röntgenologische Untersuchung des hohen Einlauis, wie er in der Therapie der subakuten und chronischen Arthritis verwandt wird. Eine kombinierte klinische und röntgenologische Untersuchung wurde mit dem Zweck unternommen; möglichst den wirksamen Faktor bei den klinischen Besserungen durch diese Methode zu finden. Bei weitem in der Mehrzahl von 235 Patienten wurde ein langes Kolon mit spitzen Flexuren gefunden, manchmal waren auch taschenähnliche des Zökums und des aufsteigenden Kolons. vorhanden. Große Fäkalmassen, welche das Kolon erfüllten, wurden oft gesehen. Die Residuen der verschiedenen Einläufe wurden in ihrer Wirksamkeit sowohl bezüglich des 15 Stundenrests nach Verabfolgung von ca. 450 g Barium als auch nach dem Rückstand von Barium im Kolon nach der Entleerung eines Bariumschleimklystiers von bestimmter Zusammensetzung geprüft. Unter den verschiedenen Einläufen, welche an den Bariummahlzeitrückständen versucht wurden, brachten oft Seifenlaugenklystiere die besten Resultate. wurden, brachten oft Seitenlaugenklystiere die besten Resultate. Gleichwohl vermochten sie in 64% der Obstipierten und 36% ohne Verstopfungsanamnese keine völlige Reinigung des Mastdarms zu erzielen. Sowohl die "hohe" wie die "tiefe" Eingießung, welche bei ähnlichen Bariumresten und bei anderer Gelegenheit angewandt wurden, bewirkten bei denselben Individuen, welche auf die Seifenklystiere versagten, oft eine vollständige Reinigung des Kolons. In einigen Fällen konnten weder Klystiere noch hohe oder tiefe Einläufe selbst vermittels des bis zum Zökum oder Colon transversum selbst vermittels des bis zum Zökum oder Colon transversum reichenden Schlauches die Bariumreste vollständig entfernen. Seifenlaugenklystiere, vermochten unter gewissen Umständen eine vollständige Entleerung der Reste eines Bariumschleimklystiers herbeizuführen, manchmal auch nur eine teilweise. Auch sog. hohe Einläufe ergaben vergleichsweise in einigen Fällen gute Resultate. Doch besteht kein Beweis, daß es sich wirklich um hohe Klystiere handelte, da Röntgenogramme von der Lage des Schlauches innerhalb des Kolons nicht gemacht werden konnten. In allen Fällen, wo dies gelang, bewirkte der Einlauf vollständige Entleerung des Kolons nur von dem Punkte ab, den die Spitze des Schlauches erreicht hatte. Man kann annehmen, daß weder die Reste nach Bariummahlzeiten noch nach Bariumklystieren tatsächliche Kotrückstände darstellen. Folglich müssen die Resultate dieser Experimente keineswegs dartuen, was wirklich mit Speisen und Einläufen in dem Darm geschieht. Unter 15 Versuchen passierte der Irrigatorschlauch in 86% das Sigmoid, und es ließ sich zeigen, daß das Zökum erreicht werden konnte. Die Passage des Schlauches in die proximale Hälfte des Kolons ist in der Hand des erfahrenen, unter idealen Bedingungen arbeitenden, durch vorherige, röntgenologische Kolonuntersuchung belehrten und gewarnten Untersuchers ungefährlich. Vom Röntgenologenstandpunkt aus war es bis jetzt noch nicht möglich, den Wert des Vordringens des Irrigatorschlauchs in das proximale Kolon zu erkennen. Augenscheinlich war in manchen Fällen lediglich dabei der Reiz zur Kontraktilität des Kolons, welcher wiederholt vielleicht wertvoll für den Tonus und eine Verbeugung der Stase des Kolons ist.

Röntgendiagnose von Fremdkörpern im Oesophagus. Fremdkörper bleiben im Oesophagus aus folgenden Gründen stecken: 1. weil sie zu groß sind, 2. weil sie sich in die Schleimhaut einbohren, 3. weil der Oesophagus durch andere Erkrankungen verengert ist, so daß er selbst kleine Körper oder Speise nicht durchläßt. Meist sitzen



alle Fremdkörper in der Höhe der Inc. jugularis oder wenig höher. Die einzige Ausnahme ist die offene Sicherheitsnadel, wenn auch die meisten dieser Regel folgen oder im Magen landen. Dieser Fremdkörper ist fast so häufig, wie die münzenförmigen. Meist ist sein offenes Ende aufwärts gekehrt. Ein häufiger Fremdkörper ist auch Stecknadeln treten für gewöhnlich in den das künstliche Gebiß. Pharynx. Die Fremdkörper, welche sich am häufigsten in die Schleimhaut bohren, sind die Knochensplitter. Die perforierenden Fremdkörper sind glücklicherweise seltener. Bei der Röntgenuntersuchung muß man darauf bestehen, den ganzen Verdauungstrakt vom Nasopharynx bis zum Anus zu inspizieren. Nie soll man auf Grund der Röntgenuntersuchung allein eine negative Diagnose stellen, weil der Rönigenuntersuchung auch eine negative Diagnose stehen, wen es natürlich durchscheinende Fremdkörper gibt. Möglichst soll die Natur des Fremdkörpers bestimmt werden, ferner ob er rauhe oder scharfe Ränder hat, was für die Extraktion von Bedeutung sein kann. Die Röntgenuntersuchung muß kurz vor der Operation vorgenommen werden, weil der Fremdkörper bisweilen seine Lage rasch ändert. Ebenso erforderlich ist eine Röntgenuntersuchung nach Entfernung eines Fremdkörpers. Der Fremdkörper im Oesophagus stellt sich mit seiner größten Breite seitlich ein im Gegensatz zu dem Trachealfremdkörper, der mit der größten Breite anteriorposterior liegt. Diese differentialdiagnostische Erwägung hat ihre Berechtigung hie gur Rifurkationshöhe. Im Benehme liegt der Franklichen in bis zur Bifurkationshöhe. Im Bronchus liegt der Fremdkörper mit seiner größten Breite in seitlicher Richtung. Anteriorposteriore Röntgenaufnahmen müssen von solcher Qualität sein, daß sie ebenso wie die seitlichen den Schatten der Tracheabifurkation erkennen lassen, die seitlichen den Schatten der Tracheabiturkation erkennen lassen, wodurch es manchmal möglich ist, die Lage des Fremdkörpers in der Trachea zu bestimmen oder auszuschließen, wobei man die große Bewegungsmöglichkeit des Oesophagus freilich in Rechnung stellen muß. Nichtschattengebende Fremdkörper geben, indem man eine wässerige Aufschwemmung eines Kontrastmittels trinken läßt, entweder einen Füllungsdefekt oder sie teilen den Kontraststrom in zwei Teile, sei es in seitlicher oder anteriorposteriorer Richtung oder in beiden. Je größer der Fremdkörper, um so größer ist regelmäßig die Schluckbehinderung: gleichwohl vermögen Flüssigkeiten selbst die Schluckbehinderung; gleichwohl vermögen Flüssigkeiten selbst neben großen Fremdkörpern zu passieren. Kleine, in die Oesophaguswand eindringende Fremdkörper beschlagen sich mit dem Kontrastmittel und werden dadurch leicht gefunden, meist aber handelt es sich um kleine Splitter, welche nicht genug Kontrastmittel zurück-behalten, die dann mit Kontrastkapseln steigender Größe, evtl. in Verbindung mit Kontrastflüssigkeit nachzuweisen versucht werden, Wurde Glas geschlückt, so kann wegen der erhöhten Gefahr der Perforation der Kapselversuch nicht gemacht werden. In solchen Fällen werden kleine, mit Kontrastmittel getränkte Tampons verwendet. Das Beispiel eines Kindes, welches verschiedentlich auch von einem Asthmaspezialisten behandelt worden war und starb, ehe ein Kragenknopf, der die Vorderwand des Oesophagus durchsetzt hatte und durch die Hinterwand der Trachea in die Lunge gekom-men war, welchen Weg denn auch die Nahrung nahm, röntgenologisch entdeckt worden war, soll uns mahnen, die Röntgenuntersuchung nicht zu lange zu verzögern. Bezüglich der Technik bei kleinen Kindern: Evtl. muß die Kontrastflüssigkeit vermittels eines dünnen Schlauches und einer Spritze durch die Nase eingeführt

Röntgendarstellung einer Dermoldzyste mit ausgedehnter Verlagerung des Gastrointestinaltraktes. Es ließen sich als direktes Zeichen Zähne darstellen, ferner ließ sich ein Meckelsches Divertikel sichtbar machen, was bewies, daß nicht wie normal, Dünndarmschlingen in dieser Gegend vorhanden waren, sie also verdrängt sein mußtem.

Röntgenbehandlung von Erkrankungen des Lymphgewebes. Die Lymphozyten der freien Blutbahn und der Zentren sind äußerst empfindlich gegen Bestrahlung. Die regenerative Kraft des Lymphgewebes ist groß. Kleine Röntgendosen vermögen eine entschieden stimulierende Wirkung auf dieses auszuüben. Die Erkrankungen des Lymphgewebes werden in 3 Hauptgruppen eingeteilt: A. En tzündliche Veränderungen. 1. Infektiöse Lymphadenitis. In akuten Fällen wurde immer die kleinste Dosis (10—15% der HED), in chronischen 50% mit sehr gutem Erfolg gegeben. 2. Tuberkulöse Lymphadenitis. a) beim typischen tuberkulösen Granulom wurden 15—40% mittlerer oder harter Strahlung gegeben. b) Bei der hyperplastischen Lymphadenitis wurde wegen der Aehnlichkeit der histologischen Struktur ebenso bestrahlt wie bei Hodgkinscher Erkrankung. Für beide Tuberkulosetypen ist die Strahlentherapie die Methode der Wahl. 3. Bei anderen Entzündungen, wie Aktinomykose, wurde ähnlich bestrahlt, wie unter a). B. Krankheiten neoplastischen Ursprungs. Sie können primär oder sekundär sein. Die Primärtumoren, wie kleine Rundzellensarkome, Endotheliome usw. werden ähnlich wie andere maligne Tumoren behandelt. Lymphosarkome, Retikulumzellensarkome und Hodgkinsarkome werden wegen ihren Beziehungen zu anderen Lymphoidtumoren unter C abgehandelt. Sekundärneoplasmen werden wie Mutterblastome behandelt. C. Krankheiten, die zwischen A und B stehen. Eine Anzahl von ihnen zeigt als Hauptcharakteristikum

eine progressive Vermehrung des lymphatischen Gewebes. Bezüglich ihrer Strahlenempfindlichkeit kann man sie unterscheiden a) Proliferationen von Lymphzellenelementen, wie lymphatische Leukämie, Pseudoleukämie, Leukosarkom und Lymphosarkom und b) Proliferationen der retikuloendothelialen Zellenelemente, wie Hodgkinsches Sarkom und Retikulumzellensarkom. Die Röntgenbehandlung dieser Erkrankungen wird ausgedehnt und mit penetrierenden Strahlen durchgeführt. 1. Einfaches Lymphom. Behandlung wie bei der chronischen Lymphateneltis. a) Akute lymphatische Leukämie. Zuerst wird die Milz mit kleinen Dosen wenig durchdringender Strahlen behandelt, dann werden die befallenen Regionen, das lymphatische System, die Bauchorgane und langen Röhrenknochen mit einer destruierenden Strahlung belegt, welche 40—50% der HED beträgt. Augenscheinlich sind Heilungen unmöglich, doch wird das Leben verlängert. 3) Pseudoleukämie. Sie ist der chronischen lymphatischen werbandet. Mit Ausnahme der langen Röhrenknochen wird daher das ganze lymphatische System die die Bauchorgane ähnlicherweise bestrahlt. 4. Lymphosarkome. Die Behandlung wird sowohl auf die befallene Gegend als auch über das ganze lymphatische System und die Bauchorgane unsgedehnt. Nach 70% der HED verschwinden die größten Tumoren innerhalb 10 Tagen. Die Bestrahlung verlängert das Leben beträchlich und anscheinend gibt es auch Heilung. 5. Große Rundzellensarkome oder Retikulumzellensarkome. Diese Krankheit ist klinisch und oft auch pathologisch dem Lymphosarkom ähnlich. Gleichwohl ist ihre Radiosensibilität ähnlicher den retikuloendothelialen Wücherungen. Nach 90% der HED serschwinden die größten Tumoren incht innerhalb der nächsten 10 Tage. Die Prognose ist nicht so günstig wie beim Lymphosarkom. 6. Leukosarkom. Da es einen fortgeschritteneren Zustand des Lymphosarkoms darstellt, ist die Prognose nicht günstig. 7. Hodgkinsche Erkrankung langsamer auf Bestrahlung als das Lymphosarkom. In den Frühstadien der Erkrankung darstellt, ist die Prognose ingünstig. Die Behandlung ist di

Mundkarzinome: Typen und Grade der Malignität. Im Gegensatz zu den meisten Autoren, hält die Mayoklinik die Heredität im Verhältnis zur Reizung für wichtiger. 21,54% von 362 waren Zungenkrebse, 47,23 Krebse des Gaumens, der Wange usw., 4,69 der Tonsille, ebensoviel machten Krebse des Pharynx, des harten und weichen Gaumens aus. Von den 362 Fällen waren 101 unoperierbar. Praktisch genommen wurden alle übrigen chirurgisch behandelt. Wegen der stärkeren letalen Wirkung auf undifferenzierte oder unreife Zellen scheint es vernünftig anzunehmen, daß Radiumbehandlung die Methode der Wahl ist für die weitaus größte Zahl der hochmalignen Mundkarzinome.

Gewisse gutartige Tumoren der Mundhöhle. Ihre Bedeutung liegt in ihrer zukünftigen Entwicklung. Gelegentlich unterliegen sie Einflüssen, welche ihr Verhalten ändern. So kann sich ein infiziertes Angiom völlig zurückbilden. Oder ein ruhendes Fibrom kann, durch einen unbekannten Einfluß zeitweilig so wachsen, daß es einem malignen Prozeß ähnelt. Doch kann, wie die Papillome beweisen, der gutartige Tumor seine Natur auch unmittelbar und endgültig zur Malignität wandeln. Es gibt gutartige Tumoren, die während des ganzen Lebens wachsen und solche, welche dies nur zeitweise tun oder welche sich spontan zurückbilden. Die Papillome des Kehlkopfes sind vereinzelt oder diffus. Bekanntlich führen sie leicht zum Tode, sei es, daß sie maligne entarten, sei es, durch Erstickung. Die technische Schwierigkeit der vollständigen chirurgischen Entfernung oder diathermischen Zerstörung lassen Radium angezeigt erscheinen, welches einige schlagende Erfolge der Rückbildung erzielte. Die kombinierte Behandlung, schwer gefiltertes Radium außen, ungefiltert innen, führte in manchen Fällen zu rascher und vollständiger Rückbildung der Tumormassen bei ausgezeichnet guten funktionellen Resultaten. Angiome kommen häufig in der Mundhöhle vor, und zwar beteiligen sich sowohl Blut- als auch Lymphgefäße an ihrem Aufbau. In ihrer ersten Anlage sind sie angeboren und gewöhnlich haben sie eine begrenzte Wachstumsfähigkeit. Gleichwohl können sie auf dem Weg der Metastasierung Endotheliome hervorbringen. Man unterscheidet das Hämangioma simplex oder die kapillare

Varietät und das Haemangioma cavernosum. Der erste Typ wird selten an Lippen oder im Mund gefunden. Der zweite ist im Mund sehr häufig am Gaumen und besonders an der Zunge. An der Makro-glossie sind in gewissen Fällen Blut- und Lymphgefäße beteiligt. Die Klassifikation der Lymphangiome ist noch unbefriedigend. Wächst las Angiom stärker, so ist sofortige Behandlung nötig. Exzision, nicht Inzision, tiefe Ligaturen, Diathermie, Radium, alle haben ihre Verteidiger. Bei der Radiumanwendung ist Unterbehandlung besser wie Ueberbehandlung. Die Fibrome sind entsprechend ihrer Bindegewebsstruktur sowohl beim Knochen- als auch beim Muskelgewebe tage by the structure of the content with in Wachstum stimulierend. Die großen, vom Kiefer ausgehenden librome werden durch den chronischen Reiz schlecht passender Zähne ausgelöst. Fibrome sind in der Mundhöhle selten. Sie entwickelt sich selten zu Krebsen, leicht zu Sarkomen. Die Epulis steht in Verbindung mit der Knochenstruktur. Es stellt ein Mittelding leit gwischen Entgindung und Neoplasma und finder sich häufig het lar zwischen Entzündung und Neoplasma und findet sich häufig bei ungen Erwachsenen. Beide Kinnladen können zugleich befallen sein. Die Epulis ist die Folge der Reizung durch Zahnkrankheiten, abgebrochene Wurzeln. Von den beiden Typen, dem fibrösen und der Riesenzellenepulis darf der letztere nicht mit dem gutartigen Riesenrellentumor verwechselt werden, welcher im Knochen zentral be-rinnt. Ursprünglich ist die Epulis nicht sichtbar, sondern macht sich urch Schmerz bemerkbar. Steigt sie in einer Zahnhöhle in die Höhe, so drückt sie den Nerven in der Wurzelgegend. Der befallene Zahn ist empfindlich und je nach dem Stadium des Wachstums vieleicht auch los. Durch seine Entfernung läßt der Schmerz sofort nach. Nun folgt die Periode des sichtbaren Wachstums. Gewöhnlich st die Epulis klein wie eine Kirsche, doch kann sie auch so groß wie eine Orange werden. Das Verwachsensein mit dem Knochen st innig, mehr schmal als breit. Der Riesenzellentyp ist gefäßreich und weich, gelegentlich selbst pulsierend, der fibröse Typ gefäßarm, nart. Verletzungen führen im ersten Fall leicht zu Blutungen, im zweiten zu stellenweiser Nekrose. Das Stadium der Ulzeration ist lie Folge der Größenentwicklung verbunden mit Ernährungsstörunren. Bisweilen wird die Epulis aus unbekannten Gründen maligne. Für gewöhnlich ist die Prognose des fibrösen Typs ausgezeichnet. ler Riesenzellentyp muß überwacht werden. Bestrahlung ist nicht lar Riesenzellentyp muß überwacht werden. Bestrahlung ist nicht largebracht. Man erzielt gute Endresultate, wenn der Tumor exzidiert wird und man seine Basis kauterisiert. Beim Riesenzellentyp cheint die Entfernung der benachbarten Zähne und eines Teiles des (lefers ratsam, um sich nach Möglichkeit gegen die Wiederkehr les Tumors zu schützen, der dann leicht maligne wird. Die im weichen Mundgewebe vorkommenden sogenannten gemischten Tumoren, sind während eines großen Teils des Lebens frei von num ore n., sind wahrend eines großen Teils des Lebens frei von nalignen Eigenschaften. Ewing beschreibt sie als adenoide zystische Epitheliome vom Spelcheldrüsentyp. Verschiedentlich findet sich als mesodermaler Anteil Knorpel, Schleimhaut- oder Bindegewebe. Mischtumoren sind weit verbreitet: in den Lippen, den Wangen, dem Nacken und den Augenhöhlen. Am häufigsten finden sie sich im Jaumengewebe, wo sie von versprengten Resten entsprechend dem nnigen Zusammenhang der Entwicklung von Speicheldrüsen- und Durkkalem Gewebe ausgehen. Sie kommen in jedem Alter vor, wenn unch das Alter von 35—50. Jahren das gewöhnliche ist. Der Tumor auch das Alter von 35—50 Jahren das gewöhnliche ist. Der Tumor wird etwa olivengroß und findet sich mehr in der Alveolen- als der Mittellinie. Er ist weich, rund, zirkumskript und macht für gewöhnich den Eindruck eines tiefen Zusammenhanges und elastischer
festigkeit. Die darüberliegende Schleimhaut ist intakt. Nach einigen
lahren der Ruhe kann er rasch wachsen und seine Kapsel durchprechen. Von der Unversehrtheit dieser Kapsel hängt das Resultat biner chirurgischen Behandlung ab. Gefilterte oder ungefilterte addiumemanationsbehandlung bewirkt das Verschwinden des epitheialen Gewebes und hält seine Wachstumstendenz nieder. Das meson bestehe Gewebe wird weginger dadurch beginfußt. Fing gestellte Gewebe wird weginger dadurch beginfußt. olastische Gewebe wird weniger dadurch beeinflußt. Eine ge-chrumofte, feste Masse ist das Endresultat dieser Behandlung; nach Möglichkeit soll man diesen Rest entfernen.

Jean Kottmaier.

California and Western Medicine.

26., Nr. 1., Januar 1927.

Behandung hartnäckiger Pettsucht. H. C. Shepardson, R. E. Allen. Dislokation des äußeren Endes der Clavicula. John Dunlop. Primäres Lungen-Karzinom. Julius Sherman. Pränatale Fürsorge. W. E. Hunter. Aetiologische Faktoren bei chronischem Husten. W. C. Voorsanger, Fred Firestone.

Behandung des Pruritus am Arus und an den Geritalen. H. E. Alderson. Elnize Gedarken über die Psychologie der Ablenkungskraft. J. F. Edwards.

West von Lipiodol als eine Hilfe bei neuralgischer Lokalisation. Julian Wolfsohn, Edm. E. Morrissey.

Bewegliche Niere mit durch Abknickung hervorgerufener Urethra-Striktur. Frank Himman, Morrell Vecki, Clark M. Johnson. Cerebrospinale Rirorrhoe. Bertrand S. Frohman.

Anwerdung und Wert von Carbohydraten zur Diagnose des Dlabetes mellitus.
Albert H. Rowe, Hobart Rogers.
Behardlung der Menopause, Ludwig A. Emge.
Urethraler Rücksuß. James R. Dillon.
Chronische Urethri'is und eiriges über ihre Ursachen. Francis X. Volsard.
Wirkungsfaktor biologischer Heilmittel. John F. Anderson.

Clavicula. Die Lehren über die Pathologie der Dislokation des äußeren Clavicula-Endes und die Therapie darüber in den Lehr-büchern ist sehr verschieden. Wenn man den Mechanismus der Dislokation erfahren will, so ist es nötig, daß man eine klare Auffassung über die Anatomie und die Funktion des in Frage kommenden Gelenkes hat. Das Schlüsselbein arbeitet als sogenannter Hebelarm für die ganze obere Extremität und hält es fest in seiner direkten Relation zum Körper, so daß diese ihre Arbeit mit dem möglichst geringen Widerstand leisten kann. Die Dislokation des Acromioclavicular-Gelenkes ist fast immer das Ergebnis irgend eines Insultis, der auf die Schulter ausgeübt wird. Die Clavicula kann dabei nicht weit abgehen und wenn auch bei einer Dislokation ein Zerreißen der in Frage kommenden Ligamente nicht unbedingt vorhanden sein muß, so kann dabei sehr leicht eine Zerreißung des Kapsel-Ligamentes vorkommen. Verf. glaubt, daß die Naht des Schlüsselbeins an das Acromeneon von geringem Wert ist, und er nahm eine sogenannte anatomische Reparation vor, welche in der Naht der lädierten Ligamente bestand. Es war schwierig, die einzelnen zusammenhängenden Gewebe auseinanderzuhalten, nachdem die zusammengehörigen Enden identifiziert waren. Verf. hat mit dieser Operation, welche also keine Knochen-Operation, sondern mehr oder minder eine Sehnen- und Bändernaht ist, nach seinen Angaben ausgezeichnete Erfolge erzielt Def weiß aus eigener seinen Angaben ausgezeichnete Erfolge erzielt. Ref. weiß aus eigener Erfahrung von sechs Fällen, daß die Einrenkung einer Clavicula-Dislokation mit nicht allzu großen Komplikationen verbunden ist, und unsere typische Behandlung — sei es unblutig oder blutig — hat uns noch immer gezeigt, daß wir eine völlig ausreichende Restitutio sowohl ad integrum wie auch in bezug auf die Funktion erreichen konnten.

Primäres Lungencarcinom wurde früher als seltene Krankheit betrachtet, aber in den letzten Jahren, als man dieses einer näheren Betrachtung unterzog, haben sich die Fälle doch gehäuft. Die Diagnose ist infolge des unsicheren und ganz verschiedenen Charakters der Symptome und der Tendenz derselben mit den Symptomen anderer Krankheiten übereinzustimmen, sehr schwierig. Wir finden bei der Tuberkulose, bei Herz-Nieren-Affektionen und anderen inflammatorischen Prozessen der Lunge sehr häufig die gleiche Erscheinung. Es ist sogar schwer, mittels röntgenologischer Untersuchung eine genaue und frühe Diagnose zu stellen, weil die Variabilität der Lokalisation des Tumors und seiner sekundären Komplikationen sehr groß ist, und dabei ist das frühe Erkennen der wichtigste Faktor für die Behandlung. Die Chirurgie liefert noch die besten Hilfsmittel für eine mögliche Heilung oder eine Verlängerung des Lebens des Patienten. Der Frfolg der chirurgischen Behandlung hängt von der Lokalisation und von der Art der Malignität ab. Zur Feststellung der Diagnose muß man außer genauer klinischer Examination auch im Laboratorium das pleuritische Exsudat und das Sputum eingehend untersuchen. Die Anwendung des Bronchoskops erfordert genaue spezielle Vertrautheit und Erfahrung mit dem Apparat. Es ist in einzelnen Fällen gelungen, mit Hilfe dieses Apparates im Anfangsstadium befindliche Bronchialtumoren noch früher zu diagnostizieren als sie mit Hilfe der Röntgenstrahlen früher zu diagnostizieren, als sie mit Hilfe der Pöntgenstrahlen sichtbar waren. Wie schon weiter oben erwähnt, ist die chirurgische Behandlung eigentlich die Behandlung der Wahl. Gute Erfolge jedoch werden fast ausschließlich dann erreicht, wenn eine Operation vor dem Vorhandensein von Metastasen oder vor dem Beginn von Komplikationen vorgenommen wird. Röntgenbestrahlung und Radiumtherapie haben sich nicht immer als erfolgreich erwiesen.

Menopause. Mit dem Fortschritt dem Endokrinologie und der Organotherapie wurde allgemein angenommen, daß eine völlige Umwälzung in der Behandlung der Menopause eintreten würde und nachdem eine Zeitlang die neuen Präparate überdosiert worden waren, ist man daran gegangen, vor Anwendung derselben beim Menschen das betreffende Medikament erst genau im Laboratoriumsversuch durchzuprüfen. Es wäre zwecklos und aufhaltend, die sehr bekannte Symptomatologie der Menopause zu wiederholen und so seien nur einige Bemerkungen über die vasomotorischen und biochemischen Phänomene, welche in den letzten Jahren beobachtet worden sind, erwähnt. In bezug auf den Blutdruck wissen wir, daß Veränderungen auftreten; aber eine genaue allgemeine Feststellung der prozentualen Erhöhung ist sehr schwer; denn die menopausische Periode fällt mit der Periode der allgemeinen Hypertonie infolge einer pathologischen Veränderung in etwa das gleiche Lebensalter. Fehlen organische Läsionen, so ist im allgemeinen die Hypertonie

vorübergehend. Es findet eine Wiederherstellung der endokrinen Paktoren, welche das vasomotorische Nervensystem kontrollieren, statt. In bezug auf den Blut-Calcium-Gehalt ist beobachtet worden, daß bei der Osteomalacie bei Frauen der progressive Calciumverlust durch Kastration aufgehalten werden kann. Gewisse Ovarial-funktionen sollen eine Affinität zum Calciumwechsel des Körpers haben und während der Menopause ist der Calcium-Gehalt wieder vermehrt. Dieser Wechsel scheint infolge der Einwirkung des vermehrt. Dieser Wechsel scheint infolge der Einwirkung des Ovarialhormons auf die Nebenniere, Hypophyse und Thyreoidea einzutreten. In Deutschland sind gute Resultate dadurch erzielt worden, daß man Calcium mit Sedativa oder Ovarialpräparaten zusammen gegeben hat, um so die menopausalen, vasomotorischen Störungen zu behandeln, welche auf einer Reizung des Sympathicus beruhen. Verf. berichtet über einen Fall von idiopathischer, klimakterischer Menorrhagie, der durch Injektionen mit Calciumchlorid sichtlich gebessert wurde. Zusammenfassend ersieht man, daß aus den zurzeit sicherlich unbestrittenen klinischen Behachtungen folgende bervorgeht. Die Galeium-Umwandlung und die obachtungen folgende hervorgeht: Die Calcium-Umwandlung und die Reizung des sympathischen Nervensystems stehen in engster Beziehung miteinander. Bezüglich der endokrinen Zusammenhänge mit der Menopause ist unsere Erfahrung in mancher Beziehung noch mit der Menopause ist unsere Ertahrung in mancher Beziehung noch fragmentär. Wir wissen, daß die Graefschen Follikel ziemlich rasch verschwinden und infolgedessen tritt Atrophie der generativen Organe und Amenorrhoe auf. Dadurch wieder hypertrophieren die sekundären Sexualdrüsen, wie Thyreoidea, Hypophyse und Nebennieren. Diese Hypertrophie tritt meistens nur in einer der vorbenannten Drüsen auf und dann auch nur in einem Teil der Drüse, wie z. B. in der Nebenniere und die Rindensubstanz hypophysiert ist. Bei der Hypophyse ist es gewöhnlich die Pars anterior und nur bei der Thyreoidea findet man eine allgemeine Vergrößerung. Hofbauer, Berlin.

The Tokoku journal of experimental medicine.

Vol. VIII. 3. Februar 1927.

Gleichzeitige Bestimmung von Blutzucker, Gas und Alkasität des arteriellen Bluts bei CO-Vergistung. S. Mikami. Wirkung von Insulin auf den CO2 - Gehalt des arteriellen Blutes und den Blut-

Studien über das Aalserum, 1.: Die phamakologische Wirkung des A. III.: Immunologische Beziehungen des A. III.: Ueber die Aalserumhamolyse hemmende Wirkung des Gehltens. Y. Mitomo.

Heterogenetische Antigene und Antikörper mit besonderer Berücksichtigung des Pferdeharns. M. Yanogibashi.

Das enttoxizierende Hormon der Leber (Yakriton). III.: Tests. VI.: Bestimmung der Kaninchen-Ammoniakeinheit. A. Sato und H. Sakurada.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

Buchbesprechungen.

Emil Schlegel: **Die Krebskrankheit.** Hippokrates-Verlag, Stuttgart. Verfasser, einer der bekanntesten homöopathischen Aerzte. gibt hier eine Darstellung seiner Auffassung von der Entstehung und Behandlung des Krebses, wie sie sich ihm im Laufe einer 40jährigen Praxis entwickelt hat. Ueberraschend ist die strikte Ablehnung der lokalen Genese des Krebses zugunsten einer, sei sie konstitutionellen, sei sie dispositionellen Entstehungsursache, und zwar schon zu einer Zeit, als man noch völlig im Banne der rein zellulären Bearbeitung Zeit, als man noch völlig im Banne der rein zellulären Bearbeitung des Problems stand. Selbstverständlich leugnet er nicht die Bedeutung z. B. des Teers, Anilins usw., aber es verdient betont zu werden daß doch, um diesen auslösenden Ursachen ihre Wirkungsfähigkeit zu geben, gewisse im Körper liegende Momente gegeben sein müssen. Ob es sich hierbei um Vorgänge des Stoffwechsels der Zelle, um Veränderungen im endokrinen System oder ähnliches handelt, dies zu entscheiden fehlt ihm als Praktiker natürlich die Forschungsmöglichkeit, aber für ihn liegt in diesen Vorgängen das eigentliche Krebs-Problem Mit absoluter Folgerichtigkeit kommt Schlegel von seinem Problem. Mit absoluter Folgerichtigkeit kommt Schlegel von seinem Standpunkt aus zur Ablehnung der Operation. Wie kann ein rein lokaler Eingriff, und sei er noch so radikal, über die Grenzen des örtlichen Vorganges hinaus den Körper von den heute noch nicht exakt faßbaren, aber sicher vorhandenen inneren Krankheitsmomenten befreien? Sicher mit Recht glaubt Verfasser durch die Operation eine Schädigung der sich in der gesunden Umgebung der Geschwulst abspielenden Heilungsvorgänge gesehen zu haben, eine Auffassung, wie sie ganz kürzlich erst für die Bestrahlung von Prof. Lazarus, Berlin, vertreten worden ist. Im Gegensatz zur Lokalbehandlung liegtfür ihn, einen überzeugten Anhänger Hahnemanns, die Lösung der Behandlungsfrage auf dem internen Gebiet, kombiniert mit einer zweckentsprechenden diätetisch-hygienischen Lebensweise. Mit sehr zahlreichen Krankengeschichten belegt er seine Auffassung und zeigt ihre Berechtigung. Natürlich werden Skeptiker einen Teil der Fälle anfechten können, wie es wohl bei allen Praktikern und auch bei vielen Krankenhäusern ohne Prosektur der Fall ist, aber es bleiben so zahlreiche Fälle übrig, daß man an ihnen nicht vorbeigehen kann. Einen breiten Raum des Werkes nehmen dann die einzelnen Arzneien ein, die mit ihren Indikationen besprochen werden.

Dermitzel.

Kurzer Leitfaden der Malariatherapie auf Grund klinischer Beobachtungen und experimenteller Studien. Von Dr. Bernhard Dattner und Dr. Otto Kauders (Assistenten der psychiatrischneurologischen Universitätsklinik in Wien). 2. umgearb. Aufl. 36 S. Preis 2,40 M. Verlag Franz Deuticke, Leipzig und Wien. — Dieses Buch bitete in Turannanfesturg der mit auch zu eine Auflichen. Buch bietet eine Zusammenfassung der mit mehrjähriger klinischer Beobachtung und durch experimentelle Forschung gewonnenen Ergebnisse der Malariatherapie, soweit sie für den ärztlichen Praktiker von Bedeutung sind. Von Indikationsstellung, Infektionsmodus und Malariablutkonservierung angefangen bis zur Beendigung der Malariatherapie und der Nachbehandlung werden alle diese Heilmethode bewährenden Fragen erörtert. Das Bestreben, dem Praktiker eine genügende Einsicht in die gegebenen Verhältnisse zu vermitteln, ihn zu befähigen, den Verlauf und die Zwischenfälle der Malariatherapie zu beherrschen, tritt uns überall entgegen. Wirksam wird stets das praktische Erprobte und Wertvolle hervorgehoben und so ein ausgezeichneter Ueberblick über dieses im Brennpunkt des allgemeinen gezeichneter Ueberblick uber dieses im Bremgenen. Interesses stehenden Behandlungsverfahrens gegeben.

Biberfeld.

Yngve Olsson und Gustaf Pallin: Ueber das Bild der akuten Darminvagination bei Röntgenuntersuchung und über Desinvagination mit Hilfe von Kontrastlavements. zur Diagnosesicherung bei der Darminvagination der Kinder die Untersuchung mit Kontrastbrei vor. Das Bild zeigt dann einen dem Invaginatum entsprechenden zentralen Füllungsdefekt im Darm-lumen. Bei vier Fällen, die Verf. so beobachtete, gelang es ihm dreimal, einzig und allein durch den Röntgenbreieinlauf ohne; Narkose die Desinvagination zu erzielen. Verf. schlägt deshalb vor, durch dies Kontrastlavement die Desinvagination zu versuchen; da sie schonender ist als die äußere manuelle Reposition und leichter E. Gohrbandt -kontrolliert werden kann.

Kurt Heymann, Berlin: Die Wismutbehandlung der Syphilis unter eingehender Würdigung des Werkes von Professor Levaditi, Paris. Für den Praktiker geschrieben. 1925. Hans Pusch. Verlag. — In seiner fleißig geschriebenen Monographie "die Wismutbehandlung der Syphilis" bringt H. alles in übersichtlichen Kapiteln zusammengestellt, was hierüber bisher berichtet wurde; er gibt aber auch vieles aus eigener Erfahrung und Ueberlegung. Sein Resumé ist: Wismut nimmt bei der Behandlung aller Formen der Syphilis eine überrägende Stellung ein, abgesehen vom seronegativen Primäraffekt, bei dem Salvarsan, und von einigen Fällen viszeraler Lues, bei denen Hg. die Mittel der Wahl sind. Das Ziel viszeraler Lues, bei denen Hg. die Mittel der Wahl sind. Das Ziel der Wismutbehandlung ist, durch diskontuierliche Injektionsreihen eine kontinuierliche Behandlung der Infektion zu erreichen. Dies gelingt am besten durch intramuskuläre Injektionen. besser als durch intravenöse, die schon wegen ihrer Gefährlichkeit abzulehnen sind; dagegen ist häufig sehr zweckmäßig eine Kombination mit Salvarsan, wertlos eine solche mit Hg. Auch auf die Schädigungen der Wi.kur geht H. genau ein, die im allgemeinen nicht beträchtlicher Natur sind, obwohl sie nicht als selten zu bezeichnen sind. Da das Wismut zur Zeit im Mittelpunkt der Luesbehandlung steht, und da infolgedessen eine fast unübersichtliche Zahl von Wismutpräparaten und literarischen Mitteilungen auf den Markt geworfen wird, so und literarischen Mitteilungen auf den Markt geworfen wird, so wird der Praktiker erfreut sein, ein kleines Werk zu haben, das ihm kurz und prägnant alles Wissenwerte über diese Materie mitteilt.

Dr. Bab.

Riedels Mentor 1927. — Auf den umfangreichen, schon seit Monaten völlig vergriffenen Sammelband von Riedels Mentor 1926 folgt jetzt als Ergänzung Riedels Mentor 1927, welcher eine Zusammenstellung der in dem Sammelwerk noch nicht enthaltenen neuesten Präparate bringt. In derselben Anordnung wie hisher -tediglich die Hersteller sind nicht gesondert aufgeführt, sondern bei jedem Präparat genannt — sind auf 121 Seiten ca. 1500 Präparate berücksichtigt. Der Mentor 1927 bildet zur Ausgabe 1926 eine unentbehrliche Fortsetzung und ist für alle Kreise, die sich über die neuesten Präparate zu informieren wünschen, ein zweckmäßiges Nachschlagewerk. Der Preis des Buches ist auf 2.50 M. iestgesetzt.

FORTSCHRITTE DER MEDIZINAR

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6 S. Department of Agriculture Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post & Jahr 6.— Goldmark. Für das Ausland unter Streisband durch den Verlag pro Quartal 7.— Goldmark. Zahlungen an den terlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH.

Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulössig sind.

NUMMER 16

Proben und Literatur auf Wunsch

vom Luitpold-Werk, München.

BERLIN, DEN 22, APRIL 1927

45. JAHRGANG

schas

Nach neuerer Erfahrung wird veraltete Ischias mit vollem Erfolg behandelt durch

Sanarthrit

Cf.: Fischer, Münch, Med. Wochenschr. 1925. Nr. 33 Oltersdorf, Munch. Mid Wochenschr. 1926, No. 21 Schiessl, Münch. Med. Wochenschr. 1927. Br. 3

Literatur auf Wunsch.

Ampullen zur intravenösen injektion

LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN

"Bei einer profusen Lungenblufung, die auf die allgemein üblichen Mittel nicht stand und bei der ein Pneumothoraxversuch wegen Doppelseitigkeit und Unmöglichkeit, die blutende Seite mit Sicherheit festzustellen, nicht in Frage kam, wandte ich das

Clauden intravenős mit soforligem Erfolg an. Der Praktiker sollte

sich also in geeigneten Fällen an dieses Mittel erinnern."

(Unverricht, III. Med. Univ.-Klinik, Berlin, Klinische Wochenschrift 1926, Nr. 31.)

Digitized by Google



WIEN YIII/2

MIKROSKOPE MIKROTOME

UND

NEBENADDARATE



NEUE BINOKULARE STEREOSKOPISCHE ÄRZTE-MIKROSKOPE

VERLANGEN SIE LISTE AD/7

5 Amp. je 1,2 ccm (Klinikpack. 50 Amp.) 5 Amp. je 2,2 ccm (Klinikpack. 50 Amp.) Schachtel mit 25 Petlen zum inneren Gebrauch Schachtel mit 12 Zäpfden rektal bei spast. Obstipation

Literat. u. Muster bereitwilligst kostent.

Asthma bronchiale, Bronchitis,

bei spastisch. Zuständ. von Gallenblase, Niere, Magen und Darm

KRONEN-APOTHEKE

BRESLAU V

Tuberkulosemittel Chlorophyll polysilikat B. R. G. M. 259 163

Nach Professor Kobert, Rostock

Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofilose, Blutarmut, Kinderfuberkulose, Von allen siliciumhaltigen Mittela gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendste u. beliebteste. In Form eines Sirups (150 ccm) wirkt es rasch appetitanregend u belebend, leucocythen-und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine Preis: M. 2,75. Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset. Plantag. Polygon. Chenopod. Dactylis Herniara, Chlorophyllin 2% Natr. benzoic 1% Spir. 10.0 Sacchar 25.0.

In Apotheken Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich 4. Rh

DDr. Fraenkel-Oliven's Berolinum", Lankwitz

für Nerven- und Gemütskranke, Entstehungs-, Schlaf- und Malariakuren, sowie für freiwillige Pensionäre.

San.-Bat Br. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraß: 68 Fernsprecher: G. 3 Lichterfelde 0800.

Aerztl. Pension. Wernigerode Harz Dr Degener, Arzt für innere u. Nervenkrankheit.



Mkroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N.24, Linienstr.1319, Nähe Friedrichstr.

für monokularen und binokularen Ge-brauch sind mit der neuen

Feinbewegung mit
Kugelführung
ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und
in Verbindung mit Leitz - Optik
das vollkommenste Erzeugnis modernst.
Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizentrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blufuntersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AARM auswechselbaren Tuben monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

erstklassiger Prazisionsmechanik bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und

Projektions-Apparate modernster Bauart.

Kolposkop

f. gynäkologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZLAR

ARTERIEN ERKALRUNG

und sonstige Erscheinungen des erhöhten Blutdrucks weichen schnell bei Verordnung des Elixir Cigli.

Das Praparat ist eine Kombination aus Citronensäureglycerinester mit Viscum album unter Verwendung von Elixir chinae. Seine Wirkung ist eine dreifache und zwar Bildung eines normalen Blutdruckes. Schutz der Gefäßwände und Anregung des Stoffwechsels.

Aus den Gutachten: Ich nehme mit meiner Frau seit drei Wochen Ihr Pränarat Cigli und habe entschieden Erleichterung. (Sanitätsrat Dr. F.) Ihr Cigli hat sich mir bei Arteriosklerose mit Blutdrucksteigerung als vorzüglich wirksam und erfolgreich erwiesen. (Obermedizinalrat Dr. K.) Ich gebrauche das Cigli bei Behandlung meiner Mutter mit zufriedenstellendem Erfolg. (Reg. Medizinalrat Dr. M.)

Versuchsmengen

SARSA, chem. pharm. G. m. b. H. Berlin-Friedenau

Inhalt des Heftes:

ininalion.	1	Therapia, 1927, Nr. 1	511
iginalien: De Muss had Barlin Eashard für Orthopädia Dia			
Dr. Muskat, Berlin, Facharzt für Orthopädie: Die	497		513
Verhütungen von Fußerkrankungen			
Dr. W. Schroeder, leit. Arzt: Die Penetration,			
der gedeckte und freie Magengeschwürdurchbruch.	498	Polška Gazeta Lekarska, Heft 1—5	
ufende medizinische Literatur:		Ginekologia Polska, 5., 10—12	
Klinische Wochenschrift, Nr. 13, 14	499		516
Medizinische Klinik, Nr. 11	500		516
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 12, 13	501		
Archiv für experimentelle Pathologie und Pharma-			
kologie, 121., Heft 5/6	502		
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen,		Journal des Praticiens, Nr. 10–12	
35. , Heft 5	502	Revue neurologique, I., Nr. 3	
Archiv für Kinderheilkunde, e0., Heft 4	503	Gynécologie et Obstetrique, 15., Nr. 3	219
Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie, 138., H. 4.	504	The Journal of American Medical Association, Chicago, 88, Nr. 8	518
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 13, 14	504	The Journal of Infectious Diseases, 40., Nr. 3	
Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung		The Urologic and Cutaneous Review, Nr. 3	
13., Heft 1	505	Long Island Medical Journal, 21., Nr. 1	
Zeitschrift für Sexualforschung, 13., 12. Heft	506	Long Island Medical Southan, Sig. 141. 1	020
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, Nr. 13	506	P. H.	20
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Nr. 11, 12	506	Buchbesprechungen	520
Ugeskrift for Laeger, Nr. 12	507	Therapeutische Mitteilungen:	
Hospitaltidende, Nr. 5–8	507		
Hygiea, 89. Heft	507	Dr. Ludwig Kaufmann, Facharzt für Hautkrank- heiten in Mannheim: Ueber die Verwendung einer	
Upsala Läkareförenings Förhandlingar, H. 3/4.	507	konzentrierten Alsolsalbe in der Hauttherapie.	521
Acta Medica Scandinavica, Suppl. 18	508	Dr. K. F. Weiß, Facharzt für innere Krankheiten in	
Ac ta psychiatrica et neurologica, Vol. 1, Fasc. 4	509	Berlin: Zur Behandlung klimakterischer Störungen	
Ac ta radiologica, Vol. VIII, Fasc. I	509	mit Prokliman "Ciba"	521
Orvosi Hetilap, 71., Nr. 11—13	V 3 2 3 1 1 1	Dr. med. Gerhard Baldermann: Menostaticum-	
Gyógyaszat, Jahrg. 67, Nr. 1—3	511	Therapie bei Uterusblutungen	522

Aus der Gruppe

Purin-Körper

Theophyl

Diureticum

Infolge seiner gefäßerweiternden Wirkung wird THEOPHYLLIN, evtl. intravenös, mit gutem Erfolg auch bei Angina pectoris und ähnlichen auf Gefäß-Spasmen beruhenden Krankheiten gegeben.

Außer in Substanz im Verkehr in Röhren mit 10 oder 20 Tabletten zu 0,1 g Theophyll pur. in Röhren mit 15 Tabletten zu 0,25 g Theophyll. pur. ,, 10 " 0,15 g " natr. acet.

Schachteln mit 6 Ampullen zu 10 ccm 3 0/0 Lösung von Theophyll. natr acet.

gegenűber anderen Opiaten:

einheitliche chemische Zusammensetzung, Fehlen unnötiger Ballaststoffe;

Die Gesamfalkaloide des Opiums

ersetzt

nach den Forschungen von Straub

(Narcotin-Morphin-Mekonat).

Vorzűge

gegenűber dem Morphium:

länger dauernde Wirkung, Schonung des Atemzentrums und Wegfall bzw. selteneres Auftreten von Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Cheyne-Stokessches Atmen, Cyanose usw.

Narcophin-Tabletten (0,015)

Gläser mit 20 oder 200 Stück

Narcophin-Lösung (3 prozentig) Kartons mit 3, 5, 10 oder 100 Ampullen

NGER & SOEHNE

MANNHEIM-WALDHOF

Literatur und Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung!

Narcophin-Lösung

(1 prozentig)

speziell für die Kinderpraxis

Kartons mit 5 Ampullen.

SRAN

(Kal. sulfoguajacolic. - Extract. Thyml - Sir. menthae comp.)

verordnet bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane, hartnäckigem Husten, Influenza, Keuchhusten, Asthma, Bronchitis, Grippe, Lungenleiden.

Bei den meisten Krankenkassenverbänden zugelassen.

In allen Apotheken vorrätig!

Privat-Packung Mk. 2.10, Kassen-Packung Mk. 1.75, Klinik-Packung 500 g Mk 4.-

Proben und Literatur auf Wunsch!

TEMMLER-WERKE CHEMISCHE FABRIKEN BERLIN-JOHANNISTHAL



Entwurf ges gesell



FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 16

BERLIN, DEN 22. APRIL 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Die Verhütungen von Fußerkrankungen.

Von

Dr. MUSKAT, Berlin, Facharzt für Orthopädie.

Der menschliche Fuß trennt in seiner Form den Menschen mehr von allen Lebewesen als jeder andere Körperteil. Der Fuß des Neugeborenen zeigt eine von jeder Verbildung freie Gestalt. Die Haut ist glatt und rosig, die Nägel sind dünn, und die Form der Zehen ist gerade. Die große Zehe ist geradeaus, ja oft sogar nach innen gerichtet, und das Spiel der Zehen, mit denen das Kind greifen kann wie mit der Hand, ist geradezu entzückend. Da die Fußsohle ein dickes Fußpolster aufweist, wird ein Plattfuß vorgetäuscht. Röntgenaufnahmen und Betastung der Knochen zeigen aber ein hochstehendes Gewölbe.

Könnte der Fuß in dieser Form erhalten werden, so würden alle Fehler, Beschwerden und Unannehmlichkeiten des späteren Lebens werfallen

Die wenigen Fälle, in denen angeborene Störungen vorliegen, sind meist mit so schweren anderen Mißbildungen vergesellschaftet, daß sie keiner besonderen Betrachtung bedürfen. Die erste Schädigung trifft das Kind bei zu frühen Geh- und Stehversuchen. Um ein besseres Gleichgewicht zu haben, stellt das Kind die Beine gespreizt auf, drückt dadurch den inneren Fußrand herab und leitet die Plattfußentstehung ein.

Der Gang des Kindes entspricht zunächst dem des Tieres. Die Belne sind im Hüftgelenk nach innen gedreht, und die Füße werden übereinander hinweggesetzt. Das Verlangen der Eltern, daß das Kind auswärts gehen soll, darf nur in dem Sinne erfüllt werden, daß im Hüftgelenk diese Bewegung vorgenommen wird. Gewöhnlich drehen die Kinder die Füße nach außen und leiten dadurch, wie beim falschen Stehen, den Plattfuß ein, während gleichzeitig noch eine X-Kniebildung entsteht.

Dieselben Schädigungen werden in der Schule einwirken, wenn das Kind viel geht, viel steht und eine schwere Mappe trägt, und besonders beim Turnen mit auswärts gerichteten Fußspitzen eine falsche Grundstellung einnimmt.

Besonders gefährdet sind die Kinder im Entwicklungsalter, da zu dieser Zeit als Folge einer Spätrachitis eine besondere Weichheit der Knochen beobachtet wird. Bei der Berufswahl sind alle Leistungen nach Möglichkeit auszuschalten, bei denen der Fuß, wenn er nicht leistungsfähig ist, geschädigt werden kann. (Bäcker, Gastwirte, Schlosser u. a. m.)

Auch in der Zeit der Körpergewichtszunahme, in den vierziger Jahren, nach Entbindungen, nach langen Krankheiten, bestehen groβe Gefahren

Neben der zu großen Belastung ist aber auch die falsche Belastung außerordentlich schädlich. Unter normalen Verhältnissen ruht die Achse des Unterschenkels senkrecht auf der Fußachse, so daß das Fußgewölbe, das mit einer Feder vergleichbar ist, direkt von oben in Anspruch genommen wird.

Fällt die Last zu stark auf den Innenrand, so legt sich, außer der Abflachung, das Fußgewölbe seitlich um und ruft den ebenso häßlichen wie schmerzhaften Knickfuß hervor.

Durch Spreizung der Vorderfußknochen biegt sich das vordere Gewölbe durch, und die erheblichen Schmerzen, die sogenannte

Mortonsche Krankheit, treten in Erscheinung. In allen diesen Fällen läßt sich durch rechtzeitige Schonung des Fußes die Schädigung vermeiden.

Weitere Störung ruft die falsche Fußbekleidung hervor, da unsere Schuhe mit harter, wenig nachgiebiger Sohle versehen sind und meist zu kurz und zu eng getragen werden.

Durch zu spitze Schuhe entsteht besonders der recht schmerzhafte und lästige Ballen, der im Anfange durch konservative ärztliche Maßnahmen zu verhüten ist, später durch operative Eingriffe beseitigt werden kann. Angeborene Ballen gehören zu den größten Seltenheiten. Durch den Druck des Schuhes werden auch Veränderungen an der Haut hervorgerufen. Besonders schmerzhaft sind Hühneraugen und Warzen, namentlich in der Sohle, da sie bei jedem Schritte hindern.

Der eingewachsene Nagel, der am häufigsten am großen Zeh vorkommt, entsteht durch Wundscheuern der Haut am Nagel, meistens auch durch zu enges Schulwerk. Durch Fußbäder, Unterschieben eines Wattebausches läßt sich häufig die Erkrankung beseitigen. In schweren Fällen muß der Nagel im ganzen oder ein Teil desselben entfernt werden. Ebenso sind Veränderungen an anderen Nägeln zu beobachten und zu behandeln, besonders die übermäßige Wucherung, welche phantastische Formen annehmen kann. Bei bettlägerigen Kranken, besonders bei Lähmungen, ist darauf zu achten, daß die drohende Klumpfuß- und Spitzfußstellung vermieden wird. (Druck durch die Bettdecke!)

Das größte Kontingent aller Fußerkrankungen stellt aber der Plattfuß dar. Da er nur in 4-8% angeboren ist, besteht die Möglichkeit, die Entstehung bei mehr als 90% zu verhüten.

In der Friedenszeit bestand die Möglichkeit, Volkskrankheiten bei der Aushebung statistisch zu erfassen. Verf. hatte Gelegenheit, mit Unterstützung des Kriegsministeriums derartige Untersuchungen vorzunehmen.

In Deutschland waren 25 pro Mille, in Oesterreich 37 pro Mille wegen Plattfuß nicht zu gebrauchen; eine besonders hohe Zahl weist der Kreis Innsbruck auf mit 57 pro Mille. Es liegt dies nur daran, daß in den Gebirgsländern die Menschen frühzeitig mit schweren Lasten und schweren Stiefeln laufen müssen. Aus diesen Zahlen geht schon hervor, daß es abwegig ist, den Plattfuß als eine Rasseneigentümlichkeit zu betrachten. Der Plattfuß befällt alle Menschen und alle Klassen in allen Ländern und allen Berufsständen; auch die Ansicht vom Negerplattfuß ist wissenschaftlich widerlegt.

In den Schulen sind nach neueren Untersuchungen 50% plattfüßige Kinder festgestellt. Verhüten läßt sich der Plattfuß durch richtige, nicht zu starke Belastung, Schonung, Pflege und rechtzeitige Stützung des Fußgewölbes. Einlagen gibt es in allen Ländern in verschiedenster Form. Material und Form scheinen aber nicht so wichtig zu sein wie das individuelle Anpassen.

Eine Ausschaltung des Arztes bei der Beurteilung und Behandlung von Fußkrankheiten ist fehlerhaft, da es viele Krankheiten gibt, welche differential-diagnostisch berücksichtigt werden müssen. Häufig wird eine Ischias durch eine gute Einlage behoben, ebenso wie neurasthenische Beschwerden durch eine derartige Behandlung zu beseitigen sind.

Die Arterienverkalkung beginnt oft am Fuß und wird leider häufig übersehen, sehr zum Schaden des Patienten,



Die ersten Erscheinungen der Rückenmarksschwindsucht machen sich ebenfalls erst am Fuß bemerkbar und werden ebenso wie die Tuberkulose leicht übersehen. Daß die Gicht und rheumatische Erkrankungen ähnliche Erscheinungen hervorrufen, liegt auf der Hand.

Sehr interessant sind die Fälle, in denen nach Infektionskrankheiten (Typhus, Grippe) Störungen der Gehwerkzeuge sich einstellen

und irrtümlich auf Plattfuß behandelt werden.

Die Schmerzen und die lähmungsartigen Erscheinungen müssen ärztlich sachgemäß behandelt werden. Eine noch so gute Einlage

vom Schuhmacher kann natürlich dabei garnicht helfen.

Verf. hat durch Merkblätter versucht, das Interesse weiter Kreise, der Lehrer, Sportleute usw. zu erwecken. Es wäre außerordentlich wichtig, die Fußveränderungen, welche als eine Kulturkrankheit anzusehen sind, rechtzeitig zu erkennen und durch ärztliche Kunst im Beginnen zu verhüten und zu behandeln.

Aus dem Kreiskrankenhause Arnswalde.

Die Penetration, der gedeckte und freie Magengeschwürdurchbruch.

Dr. W. SCHRÖDER, leit. Arzt.

Bei der Ausbreitung des Magengeschwürs in die Tiefe und der Durchdringung des serösen Magenüberzuges entstehen Krankheitsbilder, die ihrem Wesen nach gleich sind, in den Symptomen und der Schwere des Verlaufes aber weitgehende Unterschiede zeigen. In jedem Falle bringt der Durchbruch eines Magengeschwürs in die Umgebung des Magens ein mehr oder weniger ausgesprochenes Krankheitsbild hervor. Die hervorragende Bereitschaft der die Bauchhöhlenorgane überkleidenden Serosa, Verklebungen einzugehen, kann es mit sich bringen, daß der Geschwürsdurchbruch nicht am freibeweglichen Magen eintritt, sondern daß an der Stelle. an der der Durchbruch zu erwarten ist, bereits Verklebungen oder Verwachsungen bestehen. Ausschlaggebend wird einmal die Schnelligkeit sein, mit der das Geschwür sich in die Tiefe ausbreitet, andererseits die Möglichkeit eines Nachbarorganes, sich der gefährdeten Stelle anzulegen. Der Geschwürsdurchbruch wird dann in das anliegende Organ erfolgen, das Geschwür penetriert in die Leber, das Pankreas, das Mesokolon, in seltenen Fällen auch in die Bauchdecken. In diesen Nachbarorganen kann es sich zu großen Penetrationshöhlen ausdehnen. Das Krankheitsbild dieser Geschwürspenetration wird ganz davon abhängen, wie weit die Deckung der Durchbruchsstelle fortgeschritten war, als die Serosa des Magens zerstört wurde. Die außerordentlich große Anzahl von penetrierenden Magengeschwüren, die zur Beobachtung und Operation kommen, lassen den Schluß zu, daß ein großer Teil der Kranken von diesem Ereignis nicht allzuviel bemerkt. Die von Magenbeschwerden tagtäglich gequälten Kranken fassen wohlmeistens den sicherlich verstärkten Schmerz als ihren gewöhnlichen Magenschmerz auf, beziehen wohl auch Erbrechen, das für eine peritonitische Reizung sprechen würde, auf ihre üblichen Beschwerden. In anderen Fällen bereitet aber doch dieser Durchbruch eines Magengeschwürs, auch wenn er die freie Bauchhöhle nicht in Mitleidenschaft zieht, deutliche Krankheitserscheinungen. Eine solche Krankengeschichte ist folgende:

Die 22 jährige Anna K, leidet schon mehrere Jahre an Magenbeschwerden. Seit einigen Tagen hat sie Leibschmerzen, die in den Rücken und die linke Schulter ausstrahlen. Der Befund ergibt diffuse Schmerzhaftigkeit im Epigastrium, links mehr als rechts.
Ausgesprochene Rektusspannung links oben. Temperatur 38,5.
Säurewerte 25:60. Benzidin im Ausgeheberten und im Stuhlgang mehrfach positiv. Die Röntgendurchleuchtung ergibt einen Ulkusmagen mit einer Dauereinziehung an der großen Kurvatur und einer kleinen Nische, die dieser Stelle gegenüber liegt. Sippykur. Bei der Entlassung annähernd 10 Pfd. Gewichtszunahme. Die Schmerzhaftigkeit in der linken Oberbauchgegend war nach achttägiger Wärmebehandlung geschwunden.

Der Durchbruch des Magengeschwürs unter Verklebung eines Nachbarorganes hatte hier zu deutlichen Erscheinungen geführt, die aber ohne weiteres in eine vorläufige Heilung ausgingen. weniger die natürlichen Schutzkräfte vor der Durchdringung der Magenwand vorgearbeitet haben, um so größer wird die Gefahr werden, um so schwerer sich das Krankheitsbild gestalten. Häufig

zeigen die Fibrinauflagerungen in der Umgebung eines freiperforierten Geschwürs, wie die Natur kräftig den Kampf aufgenommen hat, um schließlich doch zu unterliegen. Wenn nach der Perforation ein geeignetes Nachbarorgan sich schützend über den Durchbruch legt, sprechen wir von der gedeckten Magengeschwürsperforation. Es ist einleuchtend, daß die Uebergänge zwischen einem penetrierenden und einem gedeckt perforierenden Geschwür sehr fließend sind. Man wird aber daran festhalten müssen, daß bei der Penetration eines Magengeschwürs die Verklebungen bereits bestehen. Natürlich können auch nach dem gedeckten Durchbruch, wenn die Deckung erfolgreich ist, große Penetrationshöhlen entstehen. Ist das Krankheitsbild des gedeckten Magengeschwürdurchbruchs auch ungleich schwerer, als das einer Penetration, die sich unter Umständen dem Kranken gar nicht als besonderes Ereignis einprägt, so wird doch dank der Hilfe der Natur eine vermehrte Aussicht auf Heilung bestehen. Dieser im Jahre 1912 von Schnitzler beschriebene Verlauf der Magengeschwürsperforation stellt die gelinde Form des freien Durchbruchs dar. Im Anfang wird hier wie dort das Bild einer schweren, stürmisch einsetzenden Erkrankung bestehen. Besonders in den ersten Stunden werden keine Unterschiede in der Heftigkeit der Symptome festzustellen sein, ja man kann sagen, daß sich erst nach einigen Stunden entscheidet, ob eine freie Perforation mit Neigung zur ausgebreiteten Peritonitis vorliegt oder ob es zur Deckung des Durchbruchs kommt. Der außerordentlich starke Schmerz im Oberbauch, der zu schwerem Kollaps und Vernichtungsgefühl führt, lenkt die Aufmerksamkeit sofort auf Magen und Zwölffingerdarm. Auch andere Perforationen mögen ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen, jedoch ist fast stets das so unerwartet eintretende Ereignis mit dem schwersten Schock bezeichnend. Allerdings ist es gut möglich, daß der zuerst zugezogene Untersucher diese typischen Feststellungen nicht mehr macht. Es ist dann eben schon zu viel Zeit verstrichen, als daß die erste Erschütterung noch klar zu Tage tritt. Der Zeitraum, der zu der Verwischung der Erscheinungen führen kann, schwankt in weiten Grenzen. Auch die Art, wie sich das Krankheitsbild verändert, ist verschieden, je nach der Neigung des Durchbruchs, sich zu decken. Zwei Krankengeschichten, in denen eine Verschiebung zum Guten eintrat, seien hier mitgeteilt:

Der 21 jährige Paul W. war schon längere Zeit wegen Magen-beschwerden in Behandlung. Seit vier Tagen hat er nicht mehr peschwerden in Benandlung. Seit vier lagen hat er nicht mehr gearbeitet, zeitweise im Bett gelegen. In der Nacht stellten sich plötzlich heftigste Schmerzen ein. Ueberweisung wegen Peritonitis. Bei der Aufnahme macht der Kranke keinen sonderlich schwerkranken Eindruck. 38,1°; Puls 80. Der Leib ist überall schmerzhaft, doch gut einzudrücken. Im Epigastrium ist der Schmerz am größten. In örtlicher Betäubung wurde der Magen reseziert. Am Präparat waren an der kleinen Kurvatur dicht vor dem Pylorus zwei Geschwüre sichtbar, von denen das eine eine linsengroße Perforationsöffnung zeigte. Aeußerlich war die Oeffnung durch Fibrin und die Leber gedeckt. Der Kranke konnte 14 Tage nach seiner Aufnahme geheilt entlassen werden.

Der 46 jährige Louis St. ist seit Jahren an Anfällen unbestimmter Art, die krampfartig Brust und Bauch betrafen, behandelt worden. Am 17. April 1925, abends zwischen 8 und 9 Uhr, plötz-licher Kollaps mit stärksten Schmerzen im Leib. Ich werde am 18. zugezogen und stelle um 1 Uhr mittags brettharten Leib, Verfallensein und alle Zeichen eines perforierten Geschwürs fest. Bei der Aufnahme am Abend desselben Tages ist der Leib viel weicher, die Temperatur beträgt 37,6°, Puls 115. Auf Einlauf gehen Stuhl und Winde ab. Am 20. April gibt der Kranke die Einwilligung zur Operation. In der Oberbauchgegend immer noch sehr starker Druckschmerz, das Allgemeinbefinden aber sichtbar gebessert. Die Operation deckt eine Perforation an der kleinen Kurvatur auf. Fibrin und Leber decken. Uebernähung und Gastroenterostomie. Nach 14 Tagen exsudative Pleuritis rechts. Am 15. Mai gehellt entlassen

In dem letzten Falle hatten also schwerste peritonitische Symptome ungefähr 20 Stunden angehalten, so daß ich, als ich den Kranken nach 15 Stunden sah, den Angehörigen gegenüber eine absolut infauste Prognose stellte, wenn kein Eingriff erfolgte. Der Verlauf hat mir nicht recht gegeben. Es war auch nach dieser langen Zeit noch zum teilweisen Verschluß und Deckung des Geschwürs gekommen, also doch immerhin noch die Möglichkeit einer Spontanheilung gegeben gewesen. Mit einer solchen Veränderung nach der guten Seite hin kann aber grundsätzlich nicht gerechnet werden. Ein jeder Geschwürsdurchbruch ist darauf verdächtig, daß sich aus ihm eine allgemeine schwere Peritonitis entwickelt. Wenn die Untersuchung zu einem Zeitpunkte erfolgt, wo

dem Verlauf nach ein Geschwürsdurchbruch stattgefunden hat, eine allgemeine Peritonitis aber nicht besteht, so ist damit die Gefahr noch nicht überwunden. Gerade die Ergüsse, die aus pylorusnahen Geschwüren austreten, steigen unter Umständen langsam am aufsteigenden Dickdarm herab, um sich dann erst in der Bauchhöhle auszubreiten. Aber selbst, wenn keine allgemeine Peritonitis aus dem Durchbruch entsteht, das Geschwijr im wahren Sinne des Wortes fest gedeckt wird, lauern im weiteren Vorlauf eine Unmenge von Gefahren, die immer noch zu einem schlechten Ende führen Der aus der Durchbruchsstelle ausgetretene Erguß, der die Verklebungen herbeiführt, birgt andererseits die Gefahr der Insektion in sich. Es kommt zum abgesackten Abszeß, der im subphrenischen Raum oder an anderer Stelle Schaden stiften kann. Bei seinem Durchbruch in die freie Bauchhöhle verursacht er meist eine tödliche Peritonitis. Im Falle St. mußte mit der Bildung eines Abszesses gerechnet werden und die Pleuritis gab dieser Ueberlegung recht. Sie war der Ausdruck für eine gelinde durch das Zwerchfell hindurchgetretene Infektion. Noch deutlicher tritt dieser Verlauf in der folgenden Krankengeschichte zu Tage:

Der 44 jährige Fritz F. hatte seit 1918 an Magenbeschwerden gelitten, die sich in den letzten Jahren aber gebessert hatten. Am 2. Februar 1927 erkrankte er plötzlich bei der Arbeit mit stärksten Leibschmerzen. Er mußte sich auf den Boden werfen und kroch später einige Schritte bis zu einem Wege, wo er abgeholt wurde. Der behandelnde Arzt gab Rizinus. Am 12. Februar 1927 eingeliefert mit erhöhter Temperatur, sehr schlechtem Allgemeinzustand, starker allgemeiner Bauchdeckenspannung, besonders in der linken Oberbauchgegend. Da bereits 10 Tage seit der Perforation vergangen waren, wurde zugewartet. Am 23. Februar, nachdem Puls und Temperatur acht Tage lang regelmäßig ge-wesen war, wurde in örtlicher Betäubung zur Operation ge-schritten in der Absicht, nach Möglichkeit das Geschwür zu beseitigen. Die Durchbruchsstelle lag hoch oben an der kleinen Kurvatur. Der Magen ist fest mit der Leber verwachsen. Oberhalb dieser Stelle wird ein großer Koliabszeß eröffnet. Drainage,

Auch hier wird das Geschwür von der Unterfläche der Leber gedeckt. Der Erguß ist aber koliinfiziert, so daß mit einer Aufsaugung durch den Körper nicht zu rechnen war.

Der Durchbruch eines Magengeschwürs macht stets schwerste Krankheitserscheinungen, ob er sich nun deckt oder nicht. Das verhängnisvollste Ereignis ist jedoch die aus dem Durchbruch entstehende allgemeine Bauchfellentzündung. Ihre Entstehung ist außer von der besprochenen Heilungstendenz der Serosa noch von manchen anderen Zufälligkeiten abhängig. Der Sitz des Geschwürs spielt dabei eine große Rolle, ebenso die Art des Geschwürsrandes. Im Bereiche des Magens sind die Geschwürsränder meist kallös, laher sehr hart, ein Nachgeben im Sinne eines Verschlusses schwierig. Am Zwölffingerdarm sind die Geschwüre meist kleiner und weicher. Mit der Art des Geschwürs hängt auch die Größe der Perforationsöffnung zusammen, die ebenfalls ins Gewicht fällt. Die meisten Perforationen kommen während des Tages vor, es ist wohl anzunehmen, daß dabei der Füllungszustand des Magens auschlaggebend ist. Der Magensaft als solcher wird im allgemeinen nicht infektiös sein, wie der unablässig aus der Durchbruchstelle nach-ließende Speisebrei. Es ist also anzunehmen, daß die Perforation beim leeren Magen mehr Aussicht auf Heilung bietet. Der Zeitpunkt, an dem der Geschwürsdurchbruch von der ausgebreiteten Bauchfellentzündung abgelöst wird, muß um die zwölfte Stunde nach dem Ereignis festgelegt werden. Von diesem Zeitpunkt ab verschlechtern sich die Aussichten von Stunde zu Stunde. Die Erolge, die die Frühoperation zu verzeichnen hat, sind eben nicht olche in der Behandlung der Peritonitis, sondern bestehen darin, laß die Bauchfellentzündung vermieden wird. Wenn diese Komdikation in ihrer ganzen Schwere erst eingetreten ist, können die Gefahren kaum noch gebannt werden. Die Bauchhöhle steht liesem akut, ohne jede Vorbereitung eintretenden Ereignis völlig nachtles gegenüber, während z. B. die Wurmfortsatzperforation lurch die vorangehende Entzündung meistens eine Warnung von einigen Tagen gibt, die die Bauchhöhle ausnützt, um der Gefahr u begegnen.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß jede Erkrankung, die den Verdacht auf einen Magengeschwürsdurchbruch nahe legt, der größten Beachtung bedarf, auch wenn die Erscheinungen nicht stürmisch verlaufen. Jeder akute Magengeschwürsdurchbruch muß chnell der chirurgischen Behandlung zugeführt werden, da der

Ausgang stets ungewiß ist. Keinesfalls darf auf eine Spontanheilung des durchgebrochenen Magengeschwürs gewartet werden, da im Falle des Mißerfolges das Schicksal des Kranken endgültig besiegelt ist.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 13, 26. März 1927.

Alkoholpsychosen. M. Rosenfeld.

- * Therapeutische Versuche mit bestrahltem Ergosterin. P. György.

 * Schilddrüsenähnliche Wirkung des anorganischen Jods. I. Abelin.
- Untersuchungen über die Milchsäuregärung überlebenden Gewebes, insbesondere von Plazenta und Karzinom. A. Loeser.
 Malariabehandlung der Lues cerebrospinalis und Tabes. G. L. Dreyfus und
- *Malariabenandling der Lues cerebrospinalis und Taues. G. L. Dieylus aund R. Hanau.

 * Die Pneumonephrographie, ein Beitrag zur Pathogenese der chronischen Säuglingspyurie. J. Jahr und W. Hirsch.

 Wirkung des Olykokolls auf urtikarielle Zustände. K. Oläßner

 Ursachen der prämenstruellen Azidose. A. Szarka und O. Waldbauer.

 Uebertritt per os aufgenommenen Broms in das Blut und den Liquor cerebrospinalis in verschiedenen Stadien der Lues. J. Barnewitz.

- Experimentelle Untersuchungen über Herpes. E. Gildemeister und K. Herzberg. Eineiigkeitsdiagnose der Zwillinge. P. J. Waardenburg. Physiologie der Ureterkontraktionen. H. Rothmann.

- Ursache des Geburtseintritts. H. Knaus.

 Tätowierung der Hornhaut mit Goldchlorid nach Knapp. H. Kottenhahn.

 * Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen. J. Popp und M. Grünbaum.
- * Keimhemmende Kräfte im Dünndarm. Lloyd Arnold.
- Das Bilirubinkolorimeter. E. Meulengracht. Ein Reagens in Tablettenform für den Urochromogen-, Bilirubin- und Bilirubinogennachweis im Harn M. Weiß.

Therapeutische Versuche mit bestrahltem Ergosterin. Der Verfasser bestätigt die tierexperimentellen Untersuchungen von Windaus und seinen Mitarbeitern. Außerdem gelang es ihm aber, den Nachweis zu erbringen, daß bestrahltes Ergosterin bereits in täglichen Dosen von 2—4 mg auch die kindliche Rachitis und Tetanie genau in der gleichen Zeit wie die bisher als zuverlässigst angesehenen Mittel und Verfahren zur Heilung zu bringen vermag. Auch bei Osteomalazie bewirkte das bestrahlte Ergosterin einen raschen Rückgang der Beschwerden.

Ueber eine schilddrüsenähnliche Wirkung des anorganischen Jods. Beim Axolotl gelingt es durch Schilddrüsenfütterung, wie auch durch parenterale (nicht aber durch enterale) Zufuhr von anorganischem Jod, die Metamorphose hervorzurufen. Diese Wirkung beruht wahrscheinlich auf der Bildung von jodiertem Körpereiweiß oder von jodierten Eiweißabbauprodukten, von welchen einige die Larvenbildung analog den Schilddrüsenetoffen beschlaupigen.

Larvenbildung analog den Schilddrüsenstoffen beschleunigen.

Bei der Wirkung des elementaren Jods und der anorganischen Jodsalze ist einerseits ein Einfluß auf die Thyreoidea, andererseits aber eine Jodwirkung sui generis anzunehmen. Letztere kann zwar in manchen Punkten der Schilddrüsenwirkung ähnlich aussehen und doch, wie das Beispiel der Axolotlumwandlung zeigt, auf nichtthyreoidalen Faktoren beruhen.

Untersuchung über die Milchsäuregärung überlebenden Gewebes, insbesondere von Plazenta und Karzinom. Berücksichtigt man eine gewisse Breite der Fehlergrenzen bei den Versuchen und die Tatsache, daß im Körper ein Teil der von den Geweben entwickelten Milchsäure durch die Anwesenheit von Eiweiß (was im Warburgschen Versuch vom Verfasser durch Anwesenheit von Serum nachgeahmt wird) nicht erscheint, so ist bei normalen menschlichen Geweben eine ärobe Milchsäuregärung kaum oder nur sehr gering (bei dauernd sich regenerierendem Gewebe) vorhanden. Diese ist ein besonderes Symptom von Tumorgewebe, vor allem des menschlichen Karzinoms und in stark vermindertem Maße des der Plazenta, vorzüglich in ihrem jugendlichen Stadium. Auch das Keimepithel scheint ebenso wie die Plazenta in seinem Spaltungsstoffwechsel den Tumoren (gutartigen) nahezustehen.

In jeder Schwangerschaft kann allerdings der Milchsäuregehalt des Blutes erhöht gefunden werden, besonders aber in den ersten Schwangerschaftsmonaten da, wo gleichzeitig eine Schwangerschaftstoxikose bestand. Die Ursache hierfür sieht der Verfasser nicht zum wenigsten in einer durch Milchsäureanreicherung entstandenen Blut-azidose. Doch entscheidet er nicht, in wieweit die Erhöhung des Blutmilchsäurespiegels in solcher Frühschwangerschaft auf eine Milchsäuregärung der Plazenta oder auf eine Stoffwechselstörung der Leber durch die Plazentatätigkeit oder vielleicht auf beide zurückzuführen ist.



Malariabehandlung der Lues cerebrospinalis und Tabes. Durch die Malariatherapie wird, durch die Untersuchungen des Verfassers offensichtlich, die Tabes günstig beeinflußt und stellt sie im Kampfe gegen diese Krankheit ein weiteres und sehr nützliches Mittel im Schatz der Hilfsmöglichkeiten dar. So große Erfolge wie bei der anderen metaluetischen Erkrankung, der Paralyse, sieht man aber bei der Tabes nicht. Deshalb sollte man bei der Tabesbehandlung nur unter besonderen Umständen zur Malariaimpfung greifen.

Die Pneumonephrographie, ein Beitrag zur Pathogenese der chronischen Säuglingspyurie. Man kann mit dieser Methode einseitige Prozesse von doppelseitigen unterscheiden durch verschiedene Größe der Nieren, oder durch veränderte Kontur und Transparenz einen Tumor feststellen. Man kann durch einseitige oder doppelseitige Vergrößerungen, Formveränderungen und Verlagerung den Verdacht auf Pyonephrose, Eiterniere, Tuberkulose, Mißbildungen aussprechen, ohne daß allerdings die Differentialdiagnose zwischen diesen Erkrankungen im allgemeinen näher geklärt würde. Den schon durch die vorherige Röntgenaufnahme festgestellten Stein kann man bezüglich seines genauen Sitzes im Nierenbecken oder Parenchym näher definieren.

Erfahrungen mit der Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen. Es wird betont, daß sich die Erwartungen, die man vielleicht anfangs in zu optimistischer Weise an diese Reaktion als klinisches Hilfsmittel geknüpft hatte, nicht restlos erfüllt haben. Für die Prognose bleiben vielfach zuverlässigere Handhaben in anderen Methoden, wenngleich auch die S.R. bei mehrmaliger Anstellung den Verlauf einer Erkrankung und den jeweiligen Einfluß der Behandlungsmethoden deutlich zum Ausdruck bringen kann. Verfehlt wäre es aber, wenn nur die einmalige Anstellung der Reaktion in der Sprechtung stunde — wie auch vorgeschlagen wurde — als wertvoll erachtet oder gar überschätzt würde, um daraus voreilige Schlüsse zu ziehen.

Der Hauptwert der S. R. liegt darin, bei positivem Ausfall und sonst negativem Untersuchungsbefund den Arzt auf einen verborge-

nen Krankheitsprozeß aufmerksam zu machen und ihn zu wiederholter gründlicher Untersuchung und Beobachtung zu veranlassen. In dieser Hinsicht empfehlen die Verfasser die S. R. als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bei Verdacht auf maligne Neubildungen. (Der Referent schätzt die Methode auch bei vielen anderen Erkran-

Ueber keimhemmende Kräfte im Dünndarm. Die Abhängigkeit der verschiedenen Abschnitte des Dünndarms von der Wasserstoff-Lösungen oder Herabsetzung der Magensaftsekretion). Bei einer H-Ionen-Konzentration von pH 5,5 bis 6,5 im Duodenum kommt es zur Produktion einer bakteriostatischen Substanz, die die Bakterien in ihrer Fortpflanzungstätigkeit hemmt. Diese Beobachtung ist nicht nur für die Therapie, sondern auch das d'Herellsche Phänomen äußerst wichtig.

Nr. 14, 2. April 1927.

Die Beziehungen des Jods zur Schilddrüsenwirkung. I. Abelin. Neue Untersuchungen über die Tätigkeitssubstanzen der quergestreiften Muskulatur und den Chemismus der Muskelkontraktionen. G. Embden.

Antagonismus Insulin-Thyreoidin auf den Kohlehydratstoffwechsel. Max Rosenberg. Peripherer Angriffspunkt der Adrenalinwirkung auf den Muskeltonus. E. Freuden-

Kataraktbildung bei Vitaminmangel. M. Goldschmidt. Klinisch-anatomisch-serologischer Symptomenkomplex der Syphilis als Ausdruck

der Abwehrreaktion des Organismus. S. Bergel.

Biochemische Untersuchungen bei Hautkrankheiten. Stümke und G. Soika.

Kinetische Arbeitsform der Arterien neben ihrer tonischen Einstellung. Hasebroek
Ein Hämoglykosedimeter. E. Kaufmann.

lst die offene Pleurapunktion ein geeignetes Verfahren zur Behandlung der exsudativen Pleuritis. Ernst Brieger.

Erwiderung. E. Leschke.

Wirkungen des Lichtes auf den sensibilisierten quergestreiften Muskel. Franz Lippay.

Die Rolle der Endothelzellen bei septischen Infektionen. J. Hammerschmidt. Beitrag zur Kenntnis des Paraffinoms der Brustdrüse nach kosmetischen Inlektionen. G. Körbler.

Klinische und therapeutische Beobachtungen bei Infektionen der Harnwege im Klein-Kindesalter. K. Caspar. Vasenoloformpuder zur Ergänzung der Händedesinfektion vor Operationen.

Anwendungsformen des Aurophos. Axmann.

Ueber den Antagonismus Insulin-Thyreoidin auf den Kohlehydrat stoffwechsel. Bei der Glykosurie der spontan basedowischen oder künstlich durch Thyreoidinzufuhr thyreotoxisch gemachten, nicht diabetischen Individuen wirkt Insulin nicht im Sinne einer wesentlichen Herabsetzung der Zuckerausscheidung. Es muß daher ange-nommen werden, daß der Angriffspunkt des Thyreoidins ein anderer ist als der des Insulins, daß also in diesem Falle die Inkrete von Schilddrüse und Bauchspeicheldrüse nicht als strenge Antagonisten bzgl. ihrer Wirkung auf den Kohlehydratstoffwechsel angesehen

werden können. Es bestände ferner die Möglichkeit, daß der Hyperthyreoidismus zu einer vermehrten Mobilisierung proteolytischer Fermente (Erhöhung des Grundumsatzes und Eiweißzerfalls) führt, die nach Rosenthal und Behrendt die Insulinwirkung abschwächen oder aufheben. Verf. selbst konnte bei Zugabe von Serum eines mittelschweren Basedowfalles zu Insulin, dessen blutzucker-erniedrigende Wirkung nicht abschwächen. Bei echten Diabetikern läßt sich gewöhnlich eine durch reine Diätbehandlung oder gleichzeitige Insulinierung beseitigte Glykosurie durch Thyreoidin erneut hervorrufen; diese Glykosurie verschwindet aber auf Insulindosen, die der Stärke der Zuckerausscheidung etwa entsprechen, tritt nach Fortlassung des Insulins wieder auf, und wird durch Absetzen des Thyreoidins erneut beseitigt.

Diese Beobachtungen sprechen dafür, daß beim Diabetiker Insulin und Thyreoidin direkt antagonistisch wirken, daß also der Angriffsrunkt des Thyreoidins auf den Zuckerstoffwechsel beim Diabetiker, d. h. bei gleichzeitiger Hypofunktion des Inselapparates, ein anderer ist als beim Nichtdiabetiker, d. h. bei ausschließlich gesteigerter. Schilddrüseninkretion. Bei einem zwischen Glykosuria innocens und leichtem Diabetes stehendem Falle zeigte die durch K.H.-Steigerung und die durch Thyreoidinzufuhr erzeugte Glykosurie das gleiche Verhalten gegenüber Insulin, indem ungewöhnlich große Insulindosen erforderlich waren, um die Zuckerausscheidung zu vermindern oder zu beseitigen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 11, 18. März 1927.

* Neue experimentelle Ergehnisse über den Einfluß des Jods auf Herz und Gefäß

system und ihre klinische Bewertung. H. Guggenheimer, I. L. Fisher.

Klinische und histologische Malignität des Kropfes. H. Flörcken, O. Mues. Erfahrungen bei der letzten Grippeepidemie. H. Taterka, M. Landsberg. Das Krankheitsbild der Skleroedema (Skleromia) adultorum (Buschke). Hofmann.

* Klinisches und Kritisches über "Abmagerungskuren". Franz Kisch.

Ectopia testis. W. Hoffmeister. Behandlung mit elektrischen Schwellströmen. H. Lamberg.

Schutzkappe zur Verhütung der beim Abgleiten der Diathermie-Elektrodenklemme entstehenden Hautverbrennungen. Erwin Last.
Nachweis atoxylresistenter Lipase im Serum und dessen klinische Bedeutung.

D. Segenschmid.

Jodeinfluß. Wenn heute das Jod nicht jedem Patienten, welcher in der zweiten Hälfte des Lebens steht und über entsprechende Beschwerden klagt, verordnet wird, so ist das an sich zu begrüßen: denn es ist nicht als absolut harmloses Mittel zu bezeichnen. Es ist beobachtet worden, daß manche als fortschreitende Arteriosklerose gedeutete Erscheinungen mehr die Folge von übermäßigen und manchmal kontraindizierten Jodgaben war. Es ist auch fernerhin in manchen Gegenden, wie z. B. südlich des Mains, vorgekommen, daß durch Jodgaben toxische Erscheinungen von Hyperthyreoldismus aufgetreten sind. Natürlich ist es sicherlich unzutreffend, daß, wie einzelne Autoren behaupten, nur bei luetischen Gefäßerkrankungen ein Erfolg von Jod zu sehen ist. Man wird also bestrebt sein, mit der Jodiösung auszukommen, welche den möglichst geringsten Jodgehalt, der eben noch wirksam ist, aufzuweisen hat. Der untere Grenzwert einer noch voll wirksamen Jodlösung am Herzen liegt, also etwa oberhalb der von Veil und Sturm im normalen Blut gefundenen Jodwerte. Aus der Kontraindikation der Jodbehandlung muß immer wieder die maligne Nierensklerose oder die sogenannte muß immer wieder die maligne Nierensklerose oder die sogenannte genuine Schrumpfniere hervorgehoben werden; denn es muß bei dieser Krankheit jede Verminderung der Herzleistung, welche die letzte Reserve zum Ausgleich des übermäßig hohen Blutdruckes darstellt, vermieden werden. Verff. glauben infolge ihrer angestellten Versuche, daß eine direkte vasodilatatorische Gefäßwirkung des Jods die Zweckmäßigkeit der Jodbehandlung bei manchen Zuständen von beginnender Arteriosklerose erkennen läßt. In Betracht kommen vor allen Dingen Kopfschmerzen und Schwindel, sowie leichte anginöse Beschwerden. Für die Luesbehandlung hat nach wie vor die hohe Jodzufuhr als Regel zu gelten; für alle anderen Krankheiten muß versucht werden, mit den eben noch wirksamen Joddosen auszukommen, da der Vorteil darin besteht, daß wir uns damit noch weiter aus der Gefahrenzone einer etwaigen toxischen Jodwirkung entfernen.

Malignität des Kropfes. Obwohl das klinische Bild des bösartigen Kropfes sehr ausgeprägt ist, so kann man doch zu diagnostischen Irrtümern diesbezüglich kommen. Allerdings wird das nur insofern geschehen, als ein Teil des Symptoms den Verdacht auf Bösarfigkeit erweckt, während typische Symptome ganz oder teilweise fehlen. Unter 423 Fällen von Struma finden sich 6 Fälle von klinisch festgestellter oder angenommener Struma maligna. Weiteren 9 Fällen — und das ist sehr interessant — fehlte klinisch jede Erscheinung der Bösartigkeit und trotzdem wurde histologisch



ein maligner Kropf festgestellt. Bezüglich des Ergehens der Patienten kann gesagt werden, daß trotz der kurzen Zeit bei den deser Tatsache, daß es Fälle von maligner Struma gibt, welche klinisch durchaus gutartig erscheinen, und erst die histologische Untersuchung ergibt die präzise Diagnose. Solche eben beschriebenen ontersteining eigen die prazise Diagnose, Soiche eben beschnebenen Fälle sind beginnende Karzinome, denen der Kapseldurchbruch fehlt; infolgedessen erzielt man durch die Operation so günstige Erfolge im Gegensatz zu der Operation des manifest bösartigen Kropfes. Aeußerlich fehlt leider jedes Zeichen einer beginnenden Malignität, so daß man infolgedessen gut tun wird, jeden Knotenkropf zu operieren, wobei man naturgemäß von der diffusen Schilddrüsenschwellung im Pubertätsalter absehen muß. Sicherlich soll jede entfernte Struma unbedingt histologisch untersucht werden, damit man in späteren Jahren vor unangenehmen Ueberraschungen verschont bleibt.

Abmagerungskuren. Der gemeinhin gebräuchliche Ausdruck "Adipositas" muß als ein Sammelbegriff für alle die konstitutionellpathologischen Zustände angesehen werden, die infolge verminderter Konsumption oder Anhäufung eines übermäßigen Fettbestandes an den dazu bevorzugten Stellen des Körpers charakterisiert sind. Es ist dabei ganz gleich, ob diese Fettanreicherung in größerem oder geringerem Grade vorhanden ist, ob sie allgemein oder nur an einzelnen Körperstellen zu sehen und ob sie konditionell oder hormonal bzw. neurohormonal ist, und schließlich ist es auch ganz gleich, in welchem Lebensalter sie auftritt. Fast ausnahmslos hat eine Fett-anreicherung eine fortschreitende Tendenz, und sie führt früher oder später zu mannigfachen Beschwerden, sowie Funktionsstörungen, die auch von vitalster Bedeutung sein können. Die Behandlung der konstitutionellen, ja auch sogar die der hormonalen Fettleibigkeit soll nach Ansicht des Verf. fast ausschließlich in Diät und ausgiebigster Darmentleerung bestehen. Als weiteren Abmagerungsfaktor betrachtet er die aktive muskuläre Betätigung. Den besten Erfolg werden diesbezüglich die Fälle von konditioneller Adipositas aufweisen, während in den Fällen von hormonaler Fettsucht hyperthyreoidären Charakters diese Art der Abmagerung wenig oder gar keinen Erfolg zeitigen dürfte. Die Methoden der physikalischen Therapie, wie Bäder und Schwitzprozeduren, dürften bei den meisten Fällen von Fettleibigkeit günstig wirken, soweit nicht etwa Komplikationen, wie z. B. die Hypertonie, eine derartige Behandlung von selbst verbieten. Wenn man sich auf die Diätbeschränkung einstellen will, so kann man zur Schmalkost greifen und den Pat. 12—1400 Kalorien pro Tag verabfolgen. Dabei wird natürlich das Prinzip einer möglichsten Einschränkung der Fett- und Kohlehydratzufuhr beobachtet werden; es muß nur darauf geachtet werden, daß genügend Eiweiß zur Erhaltung des Organbestandes zugeführt wird. Des weiteren aber kann man, wenn auch nur für wenige Tage, die Abmagerung durch eine sogenannte Hunger-Durst-Kur erzielen, welche selbstverständlich nur einige Tage durchführbar ist, und erzielen, zweckmäßig wird ihre Anwendung nur dann sein, wenn sie drei Tage hintereinander in Abständen von etwa zwei Wochen vorgenommen wird. Es ist natürlich notwendig, daß während dieser Tage eine strikte körperliche Ruhe eingehalten wird. Was die Massage anbelangi, so kann sie an sich keinerlei Beitrag zur Erreichung einer Gewichtsabnahme liefern; aber eine Massage des Bauches ist natürlich sehr wichtig in den Fällen, wo es sich neben einer Fettanreicherung noch um das Vorhandensein eines habituellen Meteorismus handelt, so daß durch die Massage die Darmtätigkeit und die Entgasung angeregt wird. Hofbauer.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 12, 18. März 1927.

Myosalvarsan, ein schmerzlos intramuskulär und subkutan injizierbares Salvarsanprāparat. Kolle. Chronische Appendizitis. Gubergritz.

Drei-Phasen-Behandlung der Krebskrankhelt und histogenetische Strahlentherapie. Lazarus. Infektionswege der Tuberkulose. Strauß.

Lipoldreiztherapie bei chronischer Lungentuberkulose. Reichelt.
Experimentelle Kritik der interferometrischen Methode. Streck.
Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. Benthin.
Beeinflußbarkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. Lévai, Waldbauer und Vamos.
Chemischer Nachweis der flerdinfektion durch Nitritprobe nach Weltmann-Haslinger. Hirsch.

Elweiß- und salzfreie Fiebernahrung. Ederer und Krämar. Hirnabszeß. Siemerling. Zerebraie Kinderlähmung. Siemerling.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Meyer. Infektionskrankheiten. Deicher.

Myosalvarsan, ein schmerzlos intramuskulär und subkutan infizierbares Salvarsanpräparat. Durch technisch-chemische Variation des Formaldehyd-Sulfit-Salvarsans mit Hilfe der Versuche an

normalen und syphilitischen Kaninchen gelingt es, ein subkutan und intramuskulär injizierbares Salvarsanpräparat mit einem dem Neosalvarsan gleichen chemotherapeutischen Index zu gewinnen. salvarsan gleichen Chemotherapeutschen Index zu gewinnen. Beim syphilitischen Menschen wird das Salvarsanpräparat "Myosalvarsan" intramuskulär injiziert, fast reaktionslos, sicher, ohne daß Nekrose in der Folge Entzündung entsteht, vertragen und ist innerhalb weniger Tage restlos resorbiert. An der Injektionsstelle sind bei den meisten Patienten weder Infiltrate noch Schmerzen nachweisen Patienten weder Infiltrate noch Schmerzen nachweisen Patienten weger in den Mystellerzen" und weisbar. Dieses Arsenobenzolderivat, das "Myosalvarsan", und seine intramuskuläre und subkutane Verwendungsmöglichkeit sollen nicht die intravenöse Injektion des Neosalvarsans und Silbersalvarsans usw. verdrängen, sondern nur in besonderen, näher bezeichneten Fällen, Verwendung finden.

Zur Lipoidreiztherapie der chronischen Lungentuberkulose. Das Lipatren ist nach Verf. ein wichtiges Rüstzeug in der Tuberkulosetherapie, und zwar nicht nur gegen die chirurgische Tuberkulose, die nach Klares Ansicht die Domane des Lipatrens ist. Irgendeine Schädigung wurde nie beobachtet, in 75% der behandelten Fälle trat eine deutliche Besserung ein. Die orale Anwendung wird als die für den Arzt wie für den Patienten angenehmere Applikationsart empfohlen. Auch Schröder (Schömberg) berichtet günstige Erfahrungen.

Die Beeinflußbarkeit des Blutzuckers beim Kaninchen. nur die Glykämie, sondern auch die glukodepressorische Fähigkeit des Insulins wird durch die heterogensten Faktoren beeinflußt. Die Wirkung der mit dem Insulin kombinierten Substanzen pflegt innerhalb der ersten Stunde nach der Injektion zum Ausdruck zu gelangen und klingt rasch ab. Später wird die typische Insulinwirkung vorherrschend. Die Insulinwirkung läßt sich durch entsprechend gewählte Kombinationen nicht nur steigern, sondern auch paralysieren. In Fällen, wo eine rasche und intensive Blutzuckersenkung erstrebt werden soll, scheint es der Mühe wert, mit gewissen Insulinkombinationen einen therapeutischen Versuch zu machen. Bei der Auswertung ähnlicher Experimente hat man auch mit einem Hungerfaktor zu rechnen, indem Kaninchen, die vor dem Versuch nicht mindestens 24 Stunden gehungert hatten, eine Spontansenkung auf-zuweisen pflegen. Die Intensität der Spontansenkung steht in umgekehrten Verhältnis zu der Dauer des Vorhungerns.

Nr. 13, 25. März 1927.

Disposition und Ernährung. Tadasu Saiki. Zehnjährige Erfahrungen mit meiner Methode der Hämorrhoidalbehandlung. I. Boas. * Drei-Phasen-Behandlung der Krebskrankheit und histogenetische Strahlentherapie Paul Lazarus.

Wechselwirksamkeit der Paratyphusbakterien bei ihrer Uebertragung vom Tier zum Menschen als allgemeine Lösungsformel des Paratyphusproblems. Müller.

* Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Ertuban. Erich Schuntermann

Zur Insulinmastkur bei Tuberkulose. R. I. Lepskaja und L. M. Rachlin. Neue Anschauung vom Temperatursinn. Helmuth Hahn.
Wirkung einiger Mineralerden der Saalfelder Diadochithöhlen. R. Meißner.

Wirkung einiger Mineralerden der Saalielder Diadochtinonien. R. Meißner. Prinzipielles zur modernen Syphilisbehandlung. A. Buschke und Erich Langer. Antisyphilitische Behandlung bei Kreislauferkrankungen. N. Jagic. Behandlung der Syphilis bei Schwangeren und Gebärenden. H. Runge. Antiluische Behandlung syphilitischer Säuglinge. J. Cassel.

Encephalitis (Encephalitis non purulenta). Siemerling. Encephalitis epidemica. Siemerling. Encephalitis lethargica. Siemerling.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenologie. A. Lorey und A. Wierig. Technische Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege. Max Schütz.

Zehnjährige Erfahrungen mit meiner Methode der Hämorrhoidal-Zennjährige Eriahrungen mit meiner Methode der Hämorrholdalbehandlung. Zur Erzielung einer "aseptischen Thrombose" injiziert der Verfasser in allen Fällen (und nur in solchen), die entweder stark bluten, oder bei denen es sich um immer wiederkehrende prolabierende Knoten handelt, oder drittens, wo beides der Fall ist, in die nach Anästhesierung durch Saugwirkung plastisch entfalteten Knoten 1—2 ccm Alkohol. Die Methode macht für Arzt und Patient nach der Ausführung keinerlei Schwierigkeit mehr und ist bei flüssiger Ernährung in den ersten Tagen dann der sonst so geflüssiger Erhährung in den ersten Tagen dann der sonst so ge-fürchtete erste Stuhlgang fast ohne jede Beschwerde, sicher aber

ohne Schmerz.

Eine Kontraindikation liegt im der akuten Strangulation der Varizen. Auch das Vorliegen einer Hypertonie hält der Verfasser

Die Erfolge sind ebenso gut wie bei der operativen Methode, die Vorzüge hingegen vor jeder anderen Methode ganz wesentlich. Auch die Dauer der Heilung läßt nichts zu wünschen übrig.

Drei Phasen-Behandlungen der Krebskrankhelt. Das Schicksal des Karzinoms entscheidet wesentlich die Abwehrreaktion seines Nährbodens. Die intra- und peritumorale Entzündung (Kanzeritis-Perikanzeritis) ist die Produzentin von Abwehrreaktionen. Die strahlende Materie wirkt atomar wie ein Entzündung erregendes



Agens und kann als solches bei abgestufter Dosierung alle Arten von Reaktionen; Sensibilisation, Stimulation, Zytolyse, Ulzeration, Nekrose, Narbenbildung verursachen; sie ist je nach der histogenetischen Natur des zu treffenden Gewebssystem (Säfte, anbrüchige Zellen, Lympho- oder Leukozyten, Krebszellen, Gefäß-Bindegewebsstroma) verschieden zu dosieren. Durch flüssiges Licht in Form von Thor X-Imprägnation (Dispersionsbehandlung mit a-Atomen und β-Elektronen) kann man bei intratumoraler Anwendung (Radioauto-P-Elektronen) kann man bei intratumoraler Anwendung (Radioautolysat in vio) experimentell Radioimmunisation und klinisch die Malignität herabsetzen, sowie durch peritumorale bzw. kutane Anlegung von Thor X-Depots die Reaktionskraft des Mutterbodens bzw. der Haut steigern. Die primäre Bestrahlung bei intratumoraler oder Oberflächenanwendung vermag in kurzer Zeit eine Gewebeschicht von 7 mm Radius örtlich zu zerstören, infizierte Tumoroberflächen zu sterilisieren und durch eine starke Umgebungsentgündung eine solide Vernerbung herbeizuführen. Diese schwach oberflächen zu sterilisieren und durch eine starke Umgebungsentzündung eine solide Vernarbung herbeizuführen. Diese schwach gefilterte Thor X- bzw. Radium- oder Mesothor-Radiothorbestrahlung eignet sich insbesondere bei der Behandlung von oberflächlichen Kankroiden, z. B. an den Lidern, Lippen, der Zunge und dem Larynx, und hat vor der \(\gamma\)-Bestrahlung den Vorteil der höheren Intensität bei geringerer Behandlungsdauer voraus. Der Energiequant des Radiums und Mesothoriums und seines Komptoneffektes übertrifft jenen des Röntgens um etwa das Zehnfache. Auch haben die radioaktiven Stoffe den Potenzfaktor der Zeit und des Raumes voraus, d. h. sie ermöglichen die direkte, möglichst auf den Krankheitsherd beschränkte Anwendung und dabei die Ausdehnung der Bestrahlung auf den ganzen Lebenszyklus der Krebszelle Das Röntgen ermöglicht großflächige Tiefenheilwirkungen, hat aber namentlich bei Ueberdosierung die Gefahr relativ stärkerer Mitbeeinflussung der zwischen Haut und Tiefenherd gelegenen gesunden Schichten des Mutterbodens. Die Bestrahlung soll wie eine Ope-Schichten des Mutterbodens. Die Bestrahlung soll wie eine Operation oder Elektrokoagulation lediglich den Krankheitsherd zerstören, jedoch nicht durch Ueberdosierung die Reaktionskräfte des Mutterbodens und des Organismus schädigen, worauf die vermehrte Rezidivhäufigkeit nach postoperativer Intensivbestrahlung des Brustkrebses zurückzuführen ist. Die präoperative Bestrahlung ist schon aus Gründen der Sterilisation des neoplastischen Terrains schon aus Gründen der Sterlisation des neoplastischen Terrains in jedem Falle anzuwenden. Das Karzinom erfordert als genetisch komplexer Krankheitsprozeß auch eine synthetisch dreiphasig abgestufte Behandlung, die sich auf den Organismus, auf den Mutterboden und auf den Krebsherd erstreckt. Deren räumliche, histologische und technische Ziele sind je nach der biologischen Struktur des Karzinoms und seines Milieus innerhalb folgender Grundsätze zu varillieren. Die Maximalbestrahlung (Letaldosis ist lediglich auf den Krabsherd zwecks völliger Nekrobiose zu beschrönken zu varilieren. Die Maximalbestrahlung (Letaldosis) ist lediglich auf den Krebsherd zwecks völliger Nekrobiose zu beschränken. Eine etwas schwächere Dosierung (Angiomdosis) ist auf die Umgrenzungszone des Herdes zu richten zwecks dessen Isolierung durch demarkierende Entzündung, Gefäßobliteration und Bindegewebeumkapselung. Dazu gesellen sich eine Stimulation der lymphatischen, erythropoetischen, hormonalen, vaskulären und kutanen Abwehrkräfte des Organismus. Die Lichtdurchflutung der Haut mit flüssigem Licht verdient hierbei besondere Berücksichtigung. In indem Folle berücksichtige man lymphoavzitatorische Vor gung. In jedem Falle berücksichtige man lymphoexzitatorische Vorgung. In jedem Falle berucksichtige man lympnoexzitatorische vorgänge als wichtige Immunitätsfaktoren. Anregung des Stoffwechsels (Thyreoidin-Jod, Reizdiät, antikachektische Behandlung) sowie tonisierende Maßnahmen und eventuell auch Nachbestrahlungen (siehe Blutbildkontrolle) sind ähnlich wie bei anderen konstitutionellen Behandlungen, z. B. bei der Tuberkulose, auf Jahre hinaus anzuwenden. Genaue Darstellung der Technik der Mesothor-Radiothorbehandlung bei einem Falle von Zungenkrebs mit über 6 jähriger Heilung durch Kombination von Zytolyse des Krankheitsherdes mit β - nind γ -Strahlen. Produktion von Entzündung in der Umgebung β- und γ-Strahlen, Produktion von Entzündung in der Umgebung und Funktionssteigerung des Geschwulstbettes sowie Tonisierung des Organismus. Mutatis mutandis hat sich diese auf histogenetischen Grundsätzen aufgebaute Dreiphasen-Behandlung auch bei Karzinomen anderer Lokalisation bewährt.

Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Ertuban. Ertuban ist bei der Behandlung der Lungentuberkulose unter folgenden Gesichtspunkten zu empfehlen:

Die Ertubanbehandlung kommt nur für zirrhotische und produktiv-zirrhotische Fälle des I. und II. Stadiums nach Turban-

Gerliardt in Frage.

Genau wie bei Tuberkulin sind alle ausgedehnten Tuberkulosen produktiv-zirrhotischen Charakters für die Ertuban-Behandlung ungeeignet. Alle exsudativen Fälle und alle Fälle des III. Stadiums Turban-Gerhardt bilden eine unbedingte Kontraindikation für die Ertubanbehandlung.

Bei den geeigneten Fällen hat Ertuban in rund 80% eine deutliche Besserung des Leidens gezeitigt, die über das Maß einer zu erwartenden Heilstättenbehandlung klimatisch-hygienisch-diätetischer

Art hinausging

Eine Einwirkung von Ertuban auf das Schillingsche Hämogramm konnte nicht festgestellt werden. Ertuban wirkt ähnlich wie Alttuberkulin, nur treten die Reaktionen viel milder auf, was ein Vorteil der Methode ist und auch von den Patienten als angenehmer empfunden wurde.

Arnold Hirsch, Berlin.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

121., Heft 5/6.

Wirkung narkotischer Olfte auf den Drehreilex des Frosches. H. Gayer.

Sedative Wirkungen im Tierversuch. K. Fromherz.

Pharmakologie des Antagonismus von Insulin und Schilddrüsenpräparaten.

O. Ehrismann. Qasstoffwechsel bei Kühl- und Krampfgiften und seine nervose Beeinflussung.

Respirationsversuche bei dynamischer Eiweißhyperthermie. H. Rietschel, O. Bode

und Fr. Strieck Einfluß von Kreislaufstörungen in der Leber auf die Diurese. H. Kunz und

H. Molitor.

Kombinationswirkungen. IX. Wirkungsvariationen in Trichloräthylurethan-("Voluntal")-Pyramidongemischen. E. Käer.

Quantitative und optimale Wirkung des Insulins. II. K. Holm.

E. Keller.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35., Heft 5.

* Antiperistaltik und rückläufige Inhaltsverschiebung. H. Rieder.

* Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft. M. Jungmann. Beste Formeln zur Berechnung der Absorption der Röntgenstrahlen in einem beliebigen Stoff. B. Walter. Latente Köhlersche Erkrankung des Metatarsale II. Fr. Abeles.

Röntgendiagnostik der Pneumokoniose (der Chalicose und Siderose). Th. Abramowitsch, B. Warschawski, M. Scheinin.

Bedeutung der Röntgenuntersuchung der Aorta in der klinischen Diagnostik.

Experimentelle Untersuchungen zur Kernschattenfrage bei Pericarditis exsudativa W. Schmidt.

Sicherungsschloß gegen Filterverwechseln. Fr. Neugebauer.

Spondylolisthetisches Becken bei einem Manne. E. L. Meisels. Kasuistik der Hernia hiatus oesophagi. M. Falkenhausen.

Röntgen- und Radiumbehandlung des gynäkologischen Krebses. M. J. Nemerow, O. J. Arnstamin, E. R. Nowotjelnowa,
Beziehung des Röhrenstromes zur Röhrenspannung bei Coolidgeröhrenapparaten.

G. Spiegler, J. Zakowsky.

Dorsoplantare Rönigenaufnahmen der Füße. A. Nußbaum.

Diagnostische Rönigenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Münster I. W.

B. Krause, C. Kruchen.

Genaue Einstellung der Milliamperezahl. H. Chantraine.

Eine neue Adaptationsbrille. J. Heeren.

+ Hysterosalpingographle. P. Schneider, Fr. Eisler.

Antiperistaltik und rückläufige Inhaltsverschiebung. Die Antiperistaltik, d. h. die kardiawärts gerichtete peristaltische Wellenbewegung, ist immer ein pathologischer Befund. Die Wellen sind gewöhnlich bis zur Mitte der großen Kurvatur zu verfolgen, nur selten gehen sie bis zur Kardia hinauf. Im Gegensatz zur normalen Peristaltik zeigen die einzelnen Wellen in bezug auf ihre Dauer, Frequenz und Amplitude große Unterschiede. Sie sind am besten zu Beginn der Durchleuchtung zu beobachten, wenn der Magen noch gut gefüllt ist. An die ersten, tiefen Wellen schließen sich meist noch seichte, kleinwellige Bewegungen an. Man beobachtet entweder nur Antiperistaltik, ohne daß normalgerichtete Wellen ersichtlich sind, oder man sieht Antiperistaltik mit Peristaltik abwechseln. Auch kommt Antiperistaltik im Verein mit stehender Welle am Pylorus vor. In den meisten Fällen beginnt die rückläufige Peristaltik nicht direkt em Pylorus sondern eine kleine Strecke provie staltik nicht direkt am Pylorus, sondern eine kleine Strecke proximal von demselben an der großen Kurvatur. Funktionelle Erkran-kungen des Nervensystems geben keine Veranlassung zu Anti-peristaltik, diese ist vielmehr immer ein Beweis für eine organische Erkrankung des Magens oder Duodenums, meist Ulkus oder Karzinom. Am häufigsten findet sie sich bei Pylorusstenose. Sie kommt aber auch zirkulärem kallösem Ulkus vor, ferner bei Sanduhrmagen,

Ulkusnarben, Adhäsionen. Das ursächliche Moment für die Entstehung des Phänomens ist nicht sicher festgestellt. Es kommt wahrscheinlich auf reflektorischem Wege zustande. Während die Antiperistaltik ein aktiver Vorgang ist, der sich an der Wand des betreffenden Organes abspielt, ist die rückläufige Inhaltsverschiebung mit ihrer ortho-retrograden Bewegung ein Vorgang, der durch passive Kontraktionsbewegung des Magen- oder Darminhaltes zustande kommt. Schon normalerweise findet in der Regio praepylorica während der Verdauung rückläufige Inhaltsver-schiebung statt. Nur ein kleiner Teil der Chymusmenge gelangt bei der Oeffnung des Pylorus in das Duodenum, der größere Teil geht bei jeder Peristole aus dem Antrum in dem Magenkörper zurück. Einen Sphincter antri gibt es nicht, vielmehr wird der Canalis exektórius nach oben nur durch einen Kontraktionsring abge-



schlossen dessen Zentrum offen bleibt. In pathologischen Fällen, besonders bei Pylorusstenose, ist die Retropulsion des Kontrastbreis stärker ausgeprägt. Auch an Dünn- und Dickdarm ist rückläufige Inhaltsverschiebung zu beobachten, während echte Antiperistaltik an diesen Organen nicht vorkommt. Bei Stenosen des Oesophagus kam man mitunter beobachten, wie sich unter dem Einfluß peristaltsicher Wellen der Kontrastbreispiegel hebt. Auch dieser Vorgang stellt aber keine Retroperistaltik dar. Bei Duodenalstenose, aber auch bei nichtstenosierendem Ulcus duodeni sowie gelegentlich auch in ganz normalen Fällen ist ein Zurückfluten des Kontrastbreis in den Magen zu beobachten. Im Kolon finden massige retrograde Verschiebungen des Inhaltes statt. Bei Spasmen des Dickdarms, die mit Obstipation einhergehen, lassen sich nicht selten größere, durch Eigenbewegungen des Kolons bedingte rückläufige Inhaltsverschiebungen feststellen. Auch kommt ein Rücktransport aus dem Kolon in das Ileum vor, ohne daß eine dauernde Insuffizienz der Valvula Bauhini besteht.

Die Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft. Die Einführung Schwangerschaft etwa von der 14. Woche an. Durch Verbesserung der Technik ist es aber möglich, zu einem noch früheren Termin Skelett röntgenologisch nachzuweisen. Durch entsprechende Einstellung müssen die fötalen Knochen soweit als möglich nur in mütterliche Weichteile projiziert werden, da mütterliche Skeletteile durch ihre erheblich größere Dichte die Fötusschatten unsichtbar machen. Die Wahl der Aufnahmerichtung hängt von dem jeweiligen Tastbefund ab. Befindet sich der Uterus noch im kleinen Becken, so ist eine axiale Aufnahmerichtung zu wählen. Der Zentralstrahl geht durch das Becken von vorn-oben nach hinten-unten Ist bei hochstehender Portio der Uterus schon frühzeitig aus in den Bauchraum aufgestiegen, so wählt man die entgegengesetzte Richtung. Auch kann man in solchen Fällen Schrägaufnahmen machen, bei denen der Zentralstrahl von vorn-caudal-links nach hinten-cranial-rechts durch den Uterus hindurchgeht. Uterus wird hierbei in den freien Raum zwischen Lendenwirbelsäule und oberen Darmbeinkamm projiziert. An die Bildschärfe und den Kontrastreichtum sind bei Schwangerschaftsaufnahmen größere Antorderungen zu stellen als sonst in der Röntgendiagnostik. Es hat sich als zweckmäßig erwiesen, das Prinzip des Kompressionstubus auch bei Verwendung der Bucky-Blende beizubehalten. Die Bilder sollen ausgesprochene Weichteilaufnahmen sein, weicher als die gewöhnlichen Nierenaufnahmen. Man kann dann Uterusschatten und Blasenschatten deutlich differenzieren und sogar einzelne durch Fett getrennte Faserzüge des Muskels erkennen. Form, Größe und Intensität der Knochenschatten variieren erheblich, da sie wesentlich von der Lage der Fruchtachse abhängen, die ja infolge der freien Beweglichkeit des Fötus im Fruchtwasser ganz verschieden ist. Die dichtesten Schatten entstehen, wenn ein langer Röhrenknochen in der Längsrichtung, also axial getroffen ist. Ebenso gibt die Wirbelsäule bei günstiger Projektion markante Bilder. In sagittaler Richtung getroffen, ergibt sie entsprechend den Ossifikationspunkten eine zwei- oder dreifache Reihe von Punktschatten. Dichtere Schatten entstehen auch infolge Ueberschneidung von Skelett-Teilen, die an sich keinen Schatten geben würden. Es ist verständlich, daß in frühen Schwangerschaftsstadien, in denen wir auf solche Symptome angewiesen sind, das fötale Skelett nicht in der typischen Form im Röntgenbilde erscheinen kann. Die Diagnose ist deshalb aber nicht weniger sicher, wenn nur die betreffenden Schatten in einem umschriebenen vielleicht unsymmetrisch gelegenen Teil der Gebärschriebenen, vielleicht unsymmetrisch gelegenen Teil der Gebärmutter erscheinen. Der Zeitpunkt, zu dem die Röntgendiagnose der Schwangerschaft zuerst möglich ist, ist die achte Schwangerschaftswoche. Von der zehnten Woche an ist ein sicherer positiver Befund zu erheben, wofern nicht besondere Komplikationen vorliegen (Myom). Die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten (Beckenflecke, verkalkte Tumoren) sind nicht erheblich. Eine Gefährdung der Mutter oder des Fötus ist mit der Methode nicht verbunden.

Hysterosalpingographie. Die Füllung des Uteruskavums mit einem Kontrastmittel, z. B. Jodipin, gestattet die Beobachtung der Kontraktionsphänomene am Durchleuchtungsschirm. Typisch ist ein langsames Verschwinden des einen Uterushornes, während gleichte des einen Uterushornes, während gleichte des einen Uterushornes während gleichte des einen Uterushornes währendes einen Uterushornes einen Uterush zeitig das andere Horn sich vorbuckelt. Diese Kontraktionsphase dauert etwa 30 Sekunden. Ferner sieht man häufig Einschnürungen am Fundus und am Halsteil. Auch kommen Sphinkterbildungen in Höhe des inneren Muttermundes vor. Am uterinen Tubenende ist ein funktioneller Sphinkter zu beobachten. An den Tuben sind peristaltische Bewegungen nachzuweisen. Für die gynäkologische Diagnostik kann das Verfahren in bestimmten Fällen, besonders bei Mir können den Uterustonus unsicherem Tastbefund, wertvoll sein. Wir können den Uterustonus und das Fassungsvermögen feststellen, der infantile und hypoplastische Uterus, der Uterus arcuatus und bicornis sowie die verschiedenen Mißbildungen sind zu erkennen. Das Uteruskavum selbst kann die verschiedensten Deformitäten aufweisen. Diese können bedingt sein durch Blutkoagula, Polypen, Fibrome, submuköse und

intramurale Myome, gestielte Fibrome und Gravidität. Aber auch durch große Tumoren, die außerhalb des Uterus gelegen sind, können Deformitäten des Kontrastschattenbildes verursacht werden, z. B. durch subseröse Myome, Zysten, Adnextumoren und alle das kleine Becken beengenden Geschwülste. In diesen Fällen findet sich aber kein Defekt im Kavum und keine unregelmäßige Begrenzung der Konkein Defekt im Kavum und keine unregelmaßige Begrenzung der Konturen wie bei den intrauterinen Affektionen, sondern das Kavum ist als Ganzes zusammengedrückt oder in die Länge gezogen, die Begrenzung ist meist bogenförmig, die ursprüngliche Dreiecksform ist gewöhnlich noch zu erkennen. In diagnostischer Hinsicht besonders wichtig ist die röntgenologische Prüfung der Tubendurchgängigkeit. Die aus den Tuben ausgetretenen, in die freie Bauchhöhle gelangten Kontrastöldepots sind als solche leicht zu erkennen. Sie bleiben noch mehrere Tage nach der Füllung sichtbar, wenn das Uteruskavum sich längst entleert hat. Der Tubendurchblasung ist die Hysterosalpingographie überlegen. Auch die Gefahr der Verschleppung von patho-genen Keimen ist bei dieser Methode geringer, wenn auch nicht ganz ausgeschlossen. Die Prüfung der Tubendurchgängigkeit auf röntgenologischem Wege ist nicht nur für die Feststellung der Ursache einer logischem Wege ist nicht nur für die Feststellung der Ursache einer Sterilität von Bedeutung, sondern auch für die Lokalisation von Tumoren. Wird nach der Feststellung eines Tumors die Tube der betreffenden Seite durchgängig gefunden, so kann die Tube als Ausgangspunkt der Erkrankung ausgeschlossen werden. Von den Affektionen des Eileiters selbst sind es besonders die entzündlichen Bildungen, die einen Tubenverschluß bedingen. Die Salpingitis führt zu einem Verschluß am abdominalen Ende, während es am uterinen Ende selten zu einer völligen Obliteration kommt. Daher sind die Tuben bei Fehlen sonstiger erheblicher Veränderungen hei der Sal-Tuben bei Fehlen sonstiger erheblicher Veränderungen bei der Salpingitis meist darstellbar. Bei der Tubargravidität läßt sich zuweilen neben dem Schatten der Tube ein unregelmäßiges Schattendepot nachweisen, das nicht der freien Bauchhöhle angehört. Dieses Bild ist dadurch zu erklären, daß neben dem die Tube verschließenden Inhalt sich Lücken und Gänge in den Blutkoagulis finden, in die das Oel eindringt. Das Symptom kann aber vorerst nur mit Reserve verwertet werden. Die normale uterine Gravidität läßt sich mittels der Hysterographie mit Sicherheit mindestens von der fünften Woche an feststellen. Infolge der Atonie des Uterus lassen sich ohne Mühe 15 bis 30 ccm Flüssigkeit einfüllen. Das Ei markiert sich als rundliche Schattenaussparung oder Aufhellung. Bei Gravidität vom zweiten bis dritten Monat erscheint das Kavum nur mehr halbmondförmig gefüllt. Vom dritten Monat ab beschränkt sich die Füllung auf einen kalottenförmigen Schatten am unteren Eipol in Höhe des Vom dritten Monat ab beschränkt sich die Füllung inneren Muttermundes. Die Verfasser empfehlen aber die Methode zur systematischen Untersuchung auf Schwangerschaft nicht, da die Gefahrlosigkeit derselben (Abort!) noch nicht feststeht. Kirschmann.

Archiv für Kinderheilkunde.

80., H. 4, 1927.

* Experimentelle Untersuchungen über die Zylindrurie bei Verabreichung von Salzsäuremilch. Bernuth und Duken.

* Die Kinderlähmung des vegetativen Nervensystems. Selter.

Beobachtungen bei Parotitis epidemica, unter besonderer Berücksichtigung des Wiese.

* Tuberkuloseschutzimpfung mit dem Langerschen Impfstoff. Ossoinig.

* Avitaminotische Blutbilder und Thrombozyten mit Berücksichtigung des roten Blutbildes. Gayed Sherif und Baum.

Scharlachstudien. 2. Mitteilung. Buschmann.

Hautreaktionen von Dick und Schick nach klinischen Gesichtspunkten. Schultz.

Experimentelle Untersuchungen über die Zylindrurie bei Verabreichung von Salzsäuremilch. Bei Erkrankungen der Harnwege ist von einer Verabreichung der Salzsäuremilch abzuraten, da nach den Beobachtungen der Verfasser in 60% ihrer Fälle Zylindrurie beobachtet wurde. An Tierversuchen konnte gezeigt werden, daß die durch Salzsäuremilchzufuhr hervorgerufene Nierenschädigung auf Grund gahlreicher Obduktionsbefunde niemals schwerer Natur war. Grund zahlreicher Obduktionsbefunde niemals schwerer Natur war.

Die Kinderlähmung des vegetativen Nervensystems. (Akrodynie, Trophodermatoneurose, vegetative Neurose.) Verf. beobachtete seit längerer Zeit im Solinger Bezirk bei Kleinkindern eine in den ersten Monaten des Jahres auftretende Erkrankung, die er als Kinder-lähmung des vegetativen Nervensystems bezeichnet. Die Krankheit tritt mit einem kurzen Initialstadium auf, das durch Fieber, Erbrechen, Frostgefühl, Kopfschmerz, bisweilen Konvulsionen gekennzeichnet ist. Im Verlauf einiger Tage treten dann Ausfallserscheinungen des vegetativen Nervensystems ein, die vornehmlich in Hirnerscheinungen (wie Unruhe, sogar Bewußtlosigkeit, Störungen der Lichtempfindlichkeit und Gehörsempfindung), Störungen im Magen-Darmtraktus und Urogenitalsystem, Hauterscheinungen, Muskelschlaffheit, Herzklopfen und Blutdrucksteigerung bestehen. Es gibt leichte ausheilbare, aber auch sehr schwere, akut ad exitum führende Fälle, so daß die Prognose im Anfang nie mit Sicherheit vorausgesagt werden kann.

Beobachtungen bei Parotitis epidemica, unter besonderer Berücksichtigung des Blutbildes. Bei Parotitis epidemica erwies sich die Zahl der Leukozyten wechselnd. Im weißen Blutbild fiel eine deutliche Vermehrung der Lymphozyten auf (ca. 60%). In einigen Fällen zeigte sich eine leichte Linksverschiebung. Deutlich war eine Mononukleose (ca. 15%). In einigen Fällen deutliche Eosinophilie (bei 12%). Das rote Blutbild zeigte keine Besonderheiten. (Ref. vermag aus den vom Verf. angegebenen Werten keine größeren pathologischen Veränderungen herauszulesen. Nach seiner Meinung verändert die Parotitis epidemica weder das weiße noch das rote Blutbild in charakteristischer Weise.)

Zur Frage der Tuberkuloseschutzimpfung mit dem Langerschen Impistofi. Aus den Beobachtungen des Verf. geht hervor, daß ein positiver Impfschutz durch den Langerschen Impfstoff nur in den Fällen erreicht werden konnte, wo an den Impfstellen stärkere Reaktionen auftraten. In einigen Fällen waren diese Impfgeschwüre schr hartnäckig, sie traten meist erst einige Wochen nach der Impfung auf. Wieweit solche Beobachtung den praktischen Wert der Langerschen Methode verringern, müssen erst weitere, ausgedehntere Beobachtungen erweisen.

Avitaminotische Krankheitsbilder und Thrombozyten mit Berücksichtigung des roten Blutbildes. In Tierversuchen zeigt sich bei allen Tieren Thrombopenic beim Fehlen des antirachitischen Faktors; sehr stark wird diese Verminderung der Blutplättehen beim Schwinden des antikeratomalazischen Faktors. Bei B- oder C-Vitaminmangel zeigte sich keine Veränderung in den Blutplättehenzahlen. Aus den Studien der Verfasser geht aber außerdem hervor, daß den Vitaminen kein direkter Einfluß auf den Hämoglobingehalt und die Zahl der roten Blutkörperchen zuzuschreiben ist.

Scharlachstudien. (2. Mitteilung.) Es besteht zwar zwischen Scharlach und Dick-Prüfung ein Zusammenhang, aber negative Dick-Reaktion braucht nicht identisch mit Scharlachimmunität zu sein. Es gibt Kinder mit wiederholter positiver Dick-Reaktion; diese erkranken meist an schwerem Scharlach. Die Serumtherapie zeigt ihren Hauptwert beim toxischen Scharlach. Dort kann sie sogar lebensrettend wirken. Allerdings können Nachkrankheiten auch durch die Serumtherapie nicht verhindert werden. (Nach Meinung des Ref. sollte man bei leichtem Scharlach [Tp. unter 39°] wegen der in sehr vielen Fällen auftretenden Serumkrankheit niemals Serum injügeren) vielen Fällen auftretenden Serumkrankheit niemals Serum injizieren.)

Die Hautreaktionen von Dick und Schick nach klinischen Gesichtspunkten. Zusammenfassender Vortrag über den heutigen Stand unserer Kenntnisse von der Bedeutung der Hautreaktionen von Dick und Schick.

Pogorschelsky, Dortmund.

Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie.

138., Heft 4.

* Starre Leerschienen. H. Braun.

Bakteriologische Gesichtspunkte zur Frage der Resektion des perforierten Magen-Duodenalgeschwürs. H. Brutt.

Verhalten des Knochengewebes bei herabgesetzter Zirkulation und das Bild von

Verhalten des Knochengewedes dei herabgesetzter Zirkulation und das Bild von Nekrose der Zwischenlamellen. Walter Müller.

Erzeugung von Knochennekrosen vermittels Anämisierung und Druckwirkung durch elastische Umschnürung. Hans Burckhardt.

Fettgehalt von kastrierten Tieren bei vitaminfreier Kost. Franz Rost.

Beitrag zur Kasuistlk des geschwängerten Menschen. Paul Rostock.

- Behandlung des allgemeinen Tetanus mit örtlichen Betäubungsmitteln. Felix Wandl:
- Regenerationsvorgänge in freien Pankreastransplantaten. O. Jorus. Aetiologie der sog. Kallusgeschwülste der männlichen Harnröhre. Fritz Reischauer.
- * Das Ulcus pepticum des Meckelschen Divertikels. Karl Kleinschmidt.
- Experimentelle Bereitung der Myotoxintheorie in bezug auf die Entstehung der Myositis purulenta. Y. Osara und O. Tanaka.

 Perirenale Hydronephrose (Perinephritis serosa cystica). Eugen Müller.

 Untersuchungen über das Verhalten des Blutdruckes bei operativen Eingriffen im Oberbauch, im besonderen unter dem Einfluß der Splanchnicusanästhesie nach Braun. Joh. Kummer.
- Chiturgische Therapie der Atresia ani congenita. Arthur Kutter. Kritik des primären Magensarkoms. V. Daß.

Ueber starre Leerschienen. Es werden verschiedene starre Leerschienen beschrieben, die es ermöglichen, bestimmte Stellen der darauf gelagerten Extremität resp. des Stumpfes zum Zwecke der Beobachtung und Behandlung auszusparen, ohne die Lagerung zu ändern. Die verschiedenen Modelle bilden eine vollständige Serie von Schienen, die bei fast allen Erkrankungen der Arme und Beine im Bett verwendet werden können. Die betreffenden Gliedmaßen werden mittels eines Klebeverbandes für die Dauer der Behandlung fixiert resp. aufgehängt. Besonderes Interesse widmet Verf. der Behandlung solcher Erkrankungen und Verletzungen der oberen Extremität, die längere Zeit im Bett behandelt werden müssen. In zahlreichen Abbildungen wird die Aufhängung und die Verbandtechnik auf der Universalschiene bei verschiedenen Erkrankungen erläutert.

Bakteriologische Gesichtspunkte zur Frage der Resektion des perforierten Magen-Duodenalgeschwürs. Als praktische Konsequenz bakteriologischer Untersuchungen ergab sich, daß bis zur 12. Stunde nach der Perforation das Bauchexsudat steril oder im wesentlichen nur mit Streptococcus virians infiziert ist. Nach diesem Zeitpunkt iberwiegen jedoch Koli- und hämolytische Streptokokken. Dem-entsprechend verschlechtert sich das Resultat der Resektion, und man muß sich jenseits der 12-Stunden-Grenze im allgemeinen mit einem kleinen Eingriff begnügen. Die Indikationsstellung wird durch bakteriologische Untersuchung erleichtert.

Beitrag zur Kasuistik des geschwänzten Menschen. Normaler weiblicher Säugling. Am Rücken ein schwanzartiges Gebilde, das nicht im Zusammenhang mit der Wirbelsäule steht. Histologischer Befund o. B. Aetiologie unklar.

Zur Behandlung des allgemeinen Tetanus mit örtlichen Betäubungsmitteln. 5 Fälle, in denen mit epiduraler Injektion von ein-prozentigem Novocain (Menge verschieden nach Art des Falles und Alter) die Krämpfe des allgemeinen Tetanus für mehr oder weniger lange Zeit in bemerkenswerter Weise beeinflußt werden konnten. Trotz schwerem Krankheitsbild nur 40% Mortalität gegen 75 bis 80% der allgemeinen Erfahrung. Zur Behandlung des Tetanus mit Lumbal-anästhesie werden 4 Fälle aus einer tschechischen Arbeit von Rychlik angeführt. Heilung in einem (günstigen) Falle, in den anderen temporärer Erfolg im subjektiven Befinden und objektiven Zustand des Patienten. Die Kokainderivate haben ebenso wie das Tetanustoxin eine Affinität zum peripheren Nervensystem. Man kann vermutungsweise eine (funktionelle) antagonistische Wirkung beider
Gifte annehmen. Wann und wodurch dabei ein Uebergewicht des
Anästhetikums eintritt, läßt sich noch nicht mit Sicherheit sagen.
Im Tierexperiment konnte der lokale Starrkrampf der Maus nicht beeinflußt werden. Injiziert man Novocain in den Nerven, in dessen Verlauf das Toxin aufsteigt, so wird der Ausbruch der Krankheit und der Exitus verzögert.

Ueber die Aetiologie der sog. Kallusgeschwülste der männlichen Genaue histologische Untersuchung einer Kallus-Harnröhre. geschwulst. Actiologisch kommt chronische Harningektion nicht in Frage. Es handelt sich um eine plasmozytäre Granulationsgeschwulst mit starker epithelialer Wucherung, wahrscheinlich das Entzündungsprodukt einer spezifischen parasitären Infektion.

Das Ulcus pepticum des Meckelschen Divertikels. Zwei eigene Fälle, nach Perforation mit Erfolg operiert, dazu 22 Fälle der Literatur. Bemerkungen zur Pathologie und Diagnostik der seltenen Erkrankung, insbesondere zur Histologie.

Zur perirenalen Hydronephrose. Ein älterer Mann leidet an Darmbeschwerden und Gewichtsabnahme. Im Oberbauch ein großer höckriger Tumor. Harnretention. Keine Blaufunktion der rechten Niere. - Es fand sich bei der Operation ein zystischer Tumor, der mit der Nierenkapsel in engem Zusammenhang stand, aber mit der Niere selbst nichts zu tun hatte. Bei ähnlichen Fällen der Literatur lag eine Harnstauung vor, die einerseits — in einem Teil der Fälle - zur Nierenbeckenerweiterung, andererseits zu tumorartiger zystischer Flüssigkeitsansammlung inner- oder auch wie hier außerhalb der Kapsel führte. Im vorliegenden Falle war die Stauung durch ein Rektumkarzinom verursacht worden. Außerdem spielen ätiologisch örtliche Entzündungsvorgänge eine Rolle.

Blutdruck bei operativen Eingriffen im Oberbauch. Bei 117 Oberbauchoperierten, die mit verschiedenen Betäubungsarten ausgeführt wurden, wurde der Blutdruck fortlaufend gemessen. Dabei stets, und zwar auch bei ausschließlicher Bauchdeckenanästhesie, ein Absinken des RR, am tiefsten bei Kombination von Splanchnikusanästhesie und Narkose. Im ganzen ist die Senkung bei der Splanchnikusanästhesie etwas ausgeprägter als in reiner Narkose. Die Blutdruckänderung ist bis zu einem gewissen Grade unabhängig von der Betäubungsart. Es fand sich bei einem großen Beobachtungsmaterial nie ein nachteiliger Einfluß dieser Blutdrucksenkungen auf den Erfolg der Operation.

Walter Grossmann, Berlin.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 13, 26. März 1927.

"Erythème annulaire centrifuge Darier". A. W. Worbjew und G. W. Ujanski. Kombinierte Erkrankung an Impetigo contagiosa und Glomerulonephritis acuta bel einem Erwachsenen. S. P. Solomin.
 Eignung der von Grütz angegebenen Nährböden zur Bestimmung und Weiter-

züchtung der Dermatophyten. C. L. Karrenberg. Salbenbereitung. C. H. Welcker. Kalkablagerungen in der Haut. W. Scholtz.

* Abnahme der Geschlechtskrankheiten. Hans Westphalen.

Ein Fall von kombinierter Erkrankung am Impetigo contagiosa und Glomerulonephritis acuta bei einem Erwachsenen. Die Kombi-



nation ist bisher fast ausschließlich bei Kindern beobachtet worden. Gleichzeitig mit den an unteren und oberen Extremitäten aufgetretenen Effloreszenzen von Impetigo contagiosa allgemeines Krankheitsgefühl, Oedeme, Harn vermindert mit reichlich Erythround Leukozyten, Eiweiß 0,4 p. mill., akute Hypertrophie des linken Ventrikels und akute Steigerung des Blutdruckes. Die Erscheinungen innerhalb 2 Wochen zurück: antinarasitäre. Behandlung (Saligingen innerhalb 3 Wochen zurück; antiparasitäre Behandlung (Salizylsalbe) wurde trotz der schweren Nephritis gut vertragen.

Die Eignung der von Grütz angegebenen Nährböden zur Bestimmung und Welterzüchtung der Dermatophyten. Die bisherigen Versuche eines Ersatzes der Sabouraudschen Nährböden durch gleichwertige haben keinen Erfolg gehabt, da nicht bei allen Pilzen die charakteristischen Merkmale in einer die Artbestimmung gewährleistenden Schärfe hervortraten. Das Wesentliche der Sabouraudschen Nährböden scheint in den in der ungereinigten Rohmaltose enthaltenen unbekannten Stoffen und Verbindungen zu liegen, wodurch der Nachahmungsversuch bedeutend erschwert wird. Durch die Grützschen Nährböden scheint jedoch nunmehr ein vollwertiger Ersatz geschaffen zu sein, da alle geprüften Arten typisch in Artmerk-malen, und sogar noch früher und besser hervortraten, als auf Sabourauds Milieu d'épreuve. Dieser "Deutsche Pilzbestimmungsagar" (für den der Name "Testagar" vorgeschlagen wird) ist eine Kombination von "Nervina-Malz" mit Pepton Knoll. Sehr brauchbar ist ferner der Grützsche Maltose-Glyzerin-Pepton-Agar zur Weiterzüchtung und besonders für die erste Züchtung, die ja mit besonderen Schwierigkeiten verbunden sein kann; es dient auch als Regenerationsnährboden für Stämme, deren Wachstumsintensität oder Farbstoffbildung geschwächt erscheint. Zur Weiterzüchtung ist außerdem der Peptonagar Grütz zu verwenden.

Beitrag zur Frage der Abnahme der Geschlechtskrankheiten. Besser als Syphilis und Tripper, bei deren langer Dauer nicht die Infektionen, sondern die Behandlungen statistisch erfaßt werden, ist der weiche Schanker zur Beurteilung der Zu- oder Abnahme der Ge-schlechtskrankheiten geeignet. Ein Ueberblick aus der dermatologischen Klinik des Allg. Krankenhauses St. Georg in Hamburg zeigt gegen 795), einen Anstieg im Jahre 1920 (846) und dann einen ständigen schneilen Abstieg bis auf 49 im Jahre 1926. Der Anstieg ist als Revolutionsfolge zu betrachten, der Abfall als Erfolg der ärztlichen behandelnden und aufklärenden Tätigkeit, während eine Veränderung des epidemiologischen Charakters bei einer keine Immunität hinterlassenden Erkrankung nicht in Betracht kommt. Der Verlauf der Kurve ist bei Männern und Frauen fast ganz übereinstimmend, im ganzen ledoch die Zahl der Erkrankungen bei letzteren eine viel geringere (3bis 4% der Fälle), was damit zusammenzuhängen scheint, daß die Streptokokkeninfektion bei Frauen oft viel milder verläuft, spontan heilt, auch gar nicht bemerkt wird. Die Frauen können noch längere Zeit nach spontaner Abheilung infektiös sein (Bazillenträgerinnen).

84., Nr. 14, 2. April 1927.

- Primare Hauttuberkulose mit metastatischen, periphlebitischen Herden. Ernst Radnai.
 - Erythema annulare centrifugum acutum multiplex. Stümpfke.
 - Neue Tatowierungsphänomen. Brose.
- Gleichzeitiges Vorkommen von spitzen Kondylomen und Warzen im Gesicht nebst
- Keloidbildung. H. Mühlpfordt. Verwertung des Retroplazentarblutes für die Serodiagnose der Syphilis. Arthur

Primäre Hauttuberkulose mit metastatischen, periphlebitischen Herden. Der primäre Herd wurde durch eine Tuberculosis verrucosa cutis am Handgelenk, anscheinend exogenen Ursprunges dargestellt. Die übrigen, einige Monate später aufgetretenen Herde an Armen und Schenkel sind als hämatogen aufzufassen, da sie in kurzer Zeit nacheinander an prädilektionellen Stellen hämatogener Infektion sich zeigten und sich klinisch und histologisch eine Thrombophlebitis nachweisen ließ.

Ueber die Verwertung des Retroplazentarblutes für die Sero-diagnose der Syphilis. In 2626 Fällen kamen höchstens 2 sichere Versager vor. Um unspezifische Ausschläge nach Möglichkeit auszuschalten, ist es nötig, das Serum möglichst schnell zu untersuchen und die quantitative Auswertung nach Kaup anzuwenden. Außer der Komplementverbindungsreaktion sollte noch eine Flockungs- oder Trübungsreaktion angestellt werden. In Fällen von kompletter Hemmung oder Selbsthemmung ist, soweit nicht klinisch sichere Syphilis besteht, die Untersuchung am Ende der Wochenbettperiode zu wiederholen, da bei jeder Untersuchung und auch bei der Verwenderstand und auch bei der Verwend dung von Armvenenblut unter der Geburt ein gewisser Prozentsatz unspezifischer Reaktionen vorkommt. Bei zweiselhaftem Ausfall der Komplementbindungsreaktion ist Wiederholung überslüssig, wenn Flockungs- oder Trübungsreaktion negativ.

Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung.

13., Heft 1 u. 2, März 1927.

Max Hirsch zum 50. Geburtstag. C. Posner.

- Bedeutung konstitutioneller Faktoren bei der Schwangerschaft, Geburts- und Nachgeburtsperiode.
 M. Sserindokoff und N. Melnikoff-Moskau.
 Ergebnisse einer Statistik über 985 klinisch behandelte Fälle von Frauengonorrhoe.
 - W. Frank-Freiburg i. B.
- * Physiologie und Pathologie des Alterns beim Menschen. J. Ohyama-Berlin.

* Biologische Altersbekämpfung. P. Schmidt-Berlin.

* Seelenkunde als notwendiger Teil personalistischer Konstitutionsforschung. E. Michaelis.

Der Männlichkeitskomplex der Frau. K. Horneg. Hypertrichose bei Frauen. Th. Solowjew-Rostow am Don. Die Frau im 19. Jahrhundert. P. Kriesche.

Unzüchtige Angriffe erfüllen nicht ohne weiteres den Tatbestand der Beleidigung. R. Bloch.

Eheschließungen, Geburten, Sterbefälle und Ehescheidungen in Preußen. H. Guradze.

Die Bedeutung konstitutioneller Faktoren bei der Schwangerschaft, Geburts- und Nachgeburtsperiode. In dem untersuchten Material von 1000 Fällen fällt der größte Prozentsatz auf Asthenische, in zweiter Linie folgen Pyknische, die kleinsten Zahlen geben Athletische und reine Formen von allgemeinem Infantilismus. Der maximale Prozentsatz an partiellem Infantilismus ist bei Asthenischen (8,4%) und der minimale bei den Pyknischen anzutreffen. Anthropometrische Untersuchungen ergaben, daß minderwertige Gruppen (Asthenische, Hypoplastische, Infantile) eine geringe Beckenneigung, einem großen Prozentsatz von abgeplattetem Becken, partiener Maße von Angeschein at these ausgeber der von Angeschein. geringere Maße von Ang. epigastric. et thoraco-vertebralis, verminderte Allgemeinmaße und Körpergewicht haben; sie geben auch gleichfalls den größten Prozentsatz an Pigmentation in der Schwangerschaft. Als minderwertigere, weniger widerstandsfähigere Gruppen zeigen sich die Astheniea und alle Formen des Infantillsmus. Sie geben die größten Zahlen von Frühgeburten, frühem Blasensprung, anhaltender Geburts- und Nachgeburtsdauer. Bei diesen konstitutionellen Typen ist der größte Prozentsatz an Komplikationen und Eingriffen unter der Geburt anzutreffen; ihnen ist eine Verlangsamung der Involution, Hypolaktation und Lebersenkung post partum eigen. Die Frauen dieser Gruppen gebären Kinder mit geringem Gewicht, etwa von 2800-3000 g; wenn sich zu diesen Typen noch partieller Infantilismus hinzugesellt, so sinddie erwähnten Eigenschaften noch stärker ausgeprägt. Die Pyk-niker stellen eine hochwertigere Gruppe dar. Das Gewicht ihrer Neugeborenen beträgt etwa 3500—4000 g, sie haben eine geringere Anzahl von Frühgeburten und vorzeitigem Blasensprung, für sie ist eine kürzere Dauer der Nachgeburt charakteristisch. Bei ihnen ist ein geringerer Prozentsatz von Komplikation während der Geburt und der Nachgeburtsperiode zu verzeichnen, jedoch ein größerer Prozentsatz an Eklampsie (5,4%).

Frauen mit allgemeinem Infantilismus besitzen viel Gemeinsames mit der Asthenika, gehören jedoch einer noch minderwertigeren Gruppe an und geben die größte Anzahl der Kaiserschnitte.

Spätes Eintreten der geschlechtlichen Reife ist der Asthenika, Hypoplastika, den infantilen Gruppen eigen, und im Material des Verfassers in 50% den Robusten. Eine große Beckenneigung (40%) veranlaßt eine längere Geburtsdauer und gibt einen größeren Prozentsatz an Dammrissen. Die "Komplexion", als ein konstitutioneller Faktor, besitzt auch praktische Bedeutung. Bei den Brünetten werden häufiger Striae gravidarum, Varizen und ein

größerer Prozentsatz an Dammrissen beobachtet.

Die Tatsache, daß die Mehrzahl der Frauen mit häuslicher Beschäftigung Pykniker sind und unter den "uncharakteristischen Asthenicis" eine größere Anzahl am allgemeinen öffentlichen Leben Anteil nehmen, lenkt die Aufmerksamkeit auf einen Zusammenhang zwischen Konstitution und Beschäftigung, erfordert jedoch noch weitere Beobachtungen.

Die Rolle der konstitutionellen Faktoren bei der Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtsperiode ist von unzweifelhafter Bedeutung; ihre Erforschung und Statistik ist für den praktischen Geburtshelfer bezüglich der Diagnose und möglichst rechtzeitiger Prophylaxe von größter Wichtigkeit.

Physiologie und Pathologie des Alterns beim Menschen. wurden 100 Männer und 100 Frauen jenseits des 60. Lebensjahres untersucht. Die Verteilung auf die einzelnen Lebensjahre entsprach dem Zufall. Der älteste Mann war 83, die älteste Frau 88 Jahre alt. Das Ende des 7. Dezenniums scheint sowohl für Frauen wie für Männer eine gewisse Krisis zu bedeuten, die nur von wenigen überwunden wird.

Die Körpergröße der Männer sowohl wie der Frauen nähert sich mit zunehmendem Alter dem arithmetischen Mittelwert und den Werten unterhalb desselben. Die Durchschnittsgröße der unter-suchten Frauen liegt um 12 cm niedriger als die der untersuchten



Männer. Die Variationsbreite für die Körperlänge ist bei den Frauen eine engere als bei den untersuchten Männern. Die durchschnitt-liche Körperfülle pflegt ohne krankhafte Einflüsse nicht mit zunehmenden Jahren abzufallen. Sie ist bei den Frauen erheblich größer als bei den Männern. Die durchschnittliche Gewichtsabnahme ist bei den untersuchten Frauen geringer als bei den untersuchten Männern. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern untersuchten Männern. ist die Variationsbreite für den Index der Körperfülle zur Zeit des Höchstgewichts geringer als zur Zeit der jetzigen Untersuchung, nachdem teilweise Gewichtsabnahme erfolgt ist. Der proportionelle Brustumfang ist dementsprechend bei den Frauen größer als bei den Männern. Bei beiden Geschlechtern werden die Werte bei zunehmendem Alter kleiner. Bei den Frauen erfolgt eine stärkere Abnahme als bei den Männern. Die Alterskrümmung der Wirbelsäule setzt bei den Frauen schon frühzeitig ein. Die Altersverkürzung des Rumpfes spielt eine Rolle auch bei den Werten der proportionellen vorderen Rumpflänge, Beinlänge und Armlänge. Die Exkursionsbreite des Thorax ist bei den Frauen an sich kleiner als bei den Männern und sinkt mit zunehmenden Jahren bei den Frauen rascher ab als bei den Männern. Die Herzgröße bleibt bei den untersuchten Frauen erheblich hinter der der Männer zurück. Sie nimmt mit zunehmendem Alter bei den Männern und bei den Frauen zu. Der Wert des maximalen Blutdrucks ist bei den Frauen erheblich höher als bei den Männern. Der Blutdruck steigt bei den Männern und den Frauen mit zunehmendem Alter weiter deutlich Männern und den Frauen mit zunehmendem Alter weiter deutlich an. Bei größerem Index der Körperfülle besteht Neigung zu höheren Blutdruckwerten. Die postklimakterische Blutdrucksteigerung der Frauen trägt zu den erhöhten Werten wesentlich bei. Die Pulsfrequenz ist in hohem Lebensalter bei Frauen und Männern gleich.

Biologische Altersbekämpfung. Der Gedanke der Altersbekämpfung begegnet immer noch bei seiner Anwendung beim Menschen großen Widerstand. Verf. verfügt über das größte zur Zeit mitgeteilte Beobachtungsmaterial beim männlichen und weiblichen Menschen. Es sind nahezu 400 Fälle, die in Europa, Ostasien und den Vereinigten Staaten behandelt wurden. Menschen verund den Vereinigten Staaten behandelt wurden: Menschen verschiedener Rassen und in verschiedenem Klima. Die Dauer seiner Beobachtungen erstreckt sich auf einen Zeitraum von bis zu 6 Jahren; weitere Beobachtungen an großem Material anderer Autoren liegen vor, die ihre Patienten jahrelang nachkontrolliert haben und in der überwiegenden Zahl der gut indizierten Fälle dauernde Resultate konstatiert haben. Verf. teilt die Methoden der Altersbekämpfung in drei Gruppen: I. Autoplastik (Auto-Transplantation, Vasoligatur, Albugineotomie, Diathermie, Röntgen, chemische Sympathikusenschaltung). II. Leanlastik (Transplantation, Patrick (Transportschaltung). plantation, Vasoligatur, Albugineotomie, Diathermie, Röntgen, chemische Sympathikusausschaltung); II. Isoplastik (Transplantation durch Entnahme vom artgleichen Wesen); III. Alloplastik (Transplantation durch Entnahme vom artgreichen Wesen, Organbreinjektion, Organextrakte und reine Hormone). — Alle genannten Methoden verfolgen ein Ziel: "das Keimdrüsenhormone im Körper anzureichern". Da man bis heute noch keine reinen Keimdrüsenhormone in größerem Maßstabe anwenden kann (jedenfalls noch keine Hodenhormone), da ganze Organverpflanzungen, insbesondere artfremder Drüsen, unbequem, zeitraubend und ungewiß hinsichtlich der Einheilung sind, so kommt als Methode der Wahl heute die Gesamtheit der "autoplastischen" Behandlung in Betracht. Nach der Ansicht von Biedl-Prag, der sich der ganzen Frage gegenüber sehr abwartend verhalten hatte, ist die der ganzen Frage gegenüber sehr abwartend verhalten hatte, ist die Ligatur die derzeitige geeignetste Methode. Verf. meint, daß die meisten Einwände der verschiedenen Gegner der Alterstherapie von dem Unbehagen diktiert sind, das naturgemäß durch die neue Idee der Altersbekämpfung hervorgerufen wird. Es läßt sich über die Methoden. Techniken, Indikationen usw. streiten, da ja wohl auch die autoplastischen Methoden noch nicht das Optimum bedeuten, aber sicherlich ist der Hauptwert auf die "neue Einstellung" zu legen, mittels derer eine Summe von Krankheitserscheinungen die mit dem mittels derer eine Summe von Krankheitserscheinungen, die mit dem Alter einhergehen, einer kausalen Therapie zugeführt werden sollen. Es dürfte sich in der Zukunft als richtig erweisen, daß man mit einer einheitlichen kausalen Therapie im Sinne der Altersbekämpfung etwa bei Fällen von intermittierendem Hinken, klimakterischer Verfettung oder Altersdiabetes mehr erreichen wird, als mit den üblichen. mehr oder weniger symptomatischen Mitteln. — Es ist heute nichts so Ungewöhnliches mehr, in manchen Formen von Thyreose nicht die Schilddrüse, sondern den Eierstock zu behandeln. Diese Art, kausal zu denken und zu handeln, spricht sich auch im neuen Gebiet der Altersbekämpfung sehr deutlich aus. Wirklich fördern kann hier nur eine exakte, auf Tierexperimenten aufgebaute klinische Beo-bachtung und Arbeit. Diese bedarf der Unterstützung aller Sonderdisziplinen der Medizin, und erscheint durchaus geeignet, Pathogenese und Therapie der Alterserscheinungen, sowie unsere Kenntnis von der endokrinen und nervösen Korrelation zu fördern.

Seelenkunde als notwendiger Teil personalistischer Konstitutionsforschung. Gerade die Betrachtung der psychopathischen, der scheinbar abnormen Konstitution führt immer wieder auf eine innere

Gesetzmäßigkeit derart, daß die Störung der gemäßen Entfaltung zu Abwegigkeiten und Verirrungen führt. Aber alles das geschieht nicht regellos, sondern immer gesetzmäßig. Gerade die Strukturanalyse der scheinbar widerspruchvollsten, lange scheinbar unfruchtbarsten Glieder der menschlichen Gesellschaft führt mit der Aufdeckung der "Tiefenperson" zum Prinzip der Regulierung und Heilung. Der Minderwertige wird, in welchem Ausmaße auch immer, Werteträger. So kann die seelenkundliche Betrachtung, wenn sie sich selbst von den Fesseln einer bloßen Trieblehre frei macht der Konstitutionsforsekung neuen Werterbeiten der Konstitutionsforsekung neuen der Strukturgen analyse scheinbar unfruchtbarsten Glieder der menschlichen Gesellschaft führt mit der Aufdeckung der "Tiefenperson" zum Prinzip der Regulierung und Heilung und Heilung wenn sie sich selbst von den Fesseln einer bloßen Trieben der Konstitutionsforsekung und Westerbeiten der Konstitutionsforsekung der "Tiefenperson" und Heilung lehre frei macht, der Konstitutionsforschung neue Wege weisen, die Konstitutionslehre zur "Personallehre", zur "Wesenslehre". Wo man früher nur eine Verbildung sah, eröffnet sich der Blick auf verborgene, zu weckende Anlagen, auf die dem "Sensualismus" entzogene innere Realität der Seele, der Tiefen por Gen" mit ihren Forderung zur Aenderung und Neue "Tiefenperson" mit ihrer Forderung zur Aenderung und Neu-gestaltung des Lebens. Wie in der Lehre von der Infektion das Fieber nicht mehr nur als Zeichen der Schädigung, sondern auch der Abwehr des Organismus erscheint, ist die krankhafte Reaktion Ausdruck nicht nur der Schwäche, sondern auch einer positiven Kraft im Sinne der Herstellung der gestörten Einheit, der Regulation, des Aufbaus, der Heilung. Wie in der Medizin überhaupt, erwächst hier als immer bedeut-

samere Aufgabe die der Prophylaxe. Auch dabei muß die "seelenkundliche" Betrachtung die "biologische" ergänzen, muß der Arzt selbst als Erzieher oder mit diesem zusammen wirken. Denn je früher wir "das eigentümliche Wesen" erkennen und fördern, um so mehr verhindern wir die reaktive Verbildung der psychophysischen Eigenart, um so mehr können wir sonst gefährdete, zur Verkümmerung verurteilte oder erst nach langer Gestörtheit Hilfe suchende Kräfte vor einer Schädigung erfassen, wecken, gestalten helfen zu ihrem und zum Wohle des Ganzen.

Rudolf Katz-Berlin.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

13., 12. Heft, März 1927.

* Bäuerliche Liebe. Grassl. Skatologisches in Altgriechenland. Hans Licht.
Fertilität der russischen Bäuerin. S. Weißenberg.
Venerische Krankheiten in Moskau. S. Weißenberg. Die Landärztin. Julie Bender. Neue Wege und Ziele der Familienkunde.

Bäuerliche Liebe. Verfasser weist aus eigener Beobachtung auf die Wirkung der spezifischen Lebensweise des Bauernstandes auf seine Sexualität hin. Sie ist im Gegensatz zu der des Städters sommatisch begründet, dagegen psychisch wenig gepflegt. Trotz ausgiebiger Gelegenheit der Beobachtung des Geschlechtslebens unter den Tieren und bei den Eltern (Schlafen in einem Zimmer) von früher Kindheit ab, wird selten Onanie getrieben, sexuelle Reife, bzw. Atrophie kommt später auf. Probenächte und eugenische Betrachtungen spielen eine große Rolle. M. Kantorowicz.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 6, 25. März 1927.

Prof. Dr. Matti Anselm Ayrapaa in Helsingfors zum 75. Geburtstage. W. Dieck Die Wurzelfüllung nach Albrecht-Sommer, eine Ramifikationenfüllung. Sommer. Einige Bemerkungen über die Verwendung von Tutocain in der zahnärztlichen Kinderpraxis. Gertrud Mirow.

L. Gordon.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 13, 27. März 1927.

Ueber Fehldiagnosen. Hans Moral. Beitrag zur Technik der Zangenextraktion. Bau, Anwendung und Wirkungsweise der Normalzange. H. Gebhardt. Der vereinfachte Saugeabdruck mit der Wipla-Platte. A. Elbrecht. Paraformaldehyd als desinfizierendes Mittel in der Praxis. A. J. Danser. L. Gordon.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

Nr. 11, 12. März 1927.

Lymphatische Reaktion. Marle Louise Schmidheiny. Durchlässigkeit der Haut für Ultraviolett. Julius v. Ries.
Ausnutzungsversuche mit dem Tetraanhydrozucker "Salabrose". E. Branchli.



Vergleichende Studie über 432 Fälle von Diaphysenfraktur des Beins (Schluß).

Zur Kenntnis der lymphatischen Reaktion. Bei der lymphatischen Reaktion handelt es sich um eine mehr oder weniger schwere Allgemeininfektion meist von einer Angina ausgehend mit Milz- und Lymphdrüsenschwellungen, die sich von den gewöhnlichen Anginen durch die relative und absolute Lymphozytose und von der akuten lymphatischen Leukämie hauptsächlich durch den Ausgang in Heilung merscheidet. Prognostisch ist die Differenzierung natürlich von größter Wichtigkeit. Als eines der wichtigsten Merkmale wird vor allem das unveränderte rote Blutbild angegeben, sowie die Basophilie des Protoplasmas. Beides fehlt der akuten lymphatischen Leukämie.

Nr. 12, 19. März 1927.

Bemerkungen zur allgemeinen Technik der Röntgendurchleuchtungen. Heinz Lossen. Drei Fälle von Diathermieschädigungen bei Benutzung der Diathermie in der operativen Technik. Margrit Schaefer.

Rezidivierende Extrauterinschwangerschaften in ein und derselben Tube. Max

Spidie zur Komplementsixation mit dem Besredkaschen Antigen bei Meer-schweinelnentuberkulose und Bestimmung des Komplementbindungsvermögens einiger Sera. V. E. Badoux.

Ueber rezidivierende Extrauterinschwangerschaften in ein und derselben Tube. In dem hier mitgeteilten Falle handelt es sich um en wiederholtes Auftreten einer Schwangerschaft in der nämlichen Tube. Daß es sich bei der erstmaligen Erkrankung der Pat. schon m eine Extrauteringravidität gehandelt hatte, war durch die histologische Untersuchung bestätigt worden. Die Implantation des Eis war Im abdominalen Tubenende erfolgt, die Ausstoßung durch das Ostium abdominalen Tubenende erfolgt, die Ausstolung durch das Ostium abdominale. Mit dieser Stelle war das die Abortreste enthaltende Blutkoagulum verklebt und konnte glatt aus seiner Umgebung gelöst werden. Die Tube selbst war makroskopisch intakt und konnte somit belassen werden, um so mehr als die andere Tube eine ausgesprochene Hypoplasie aufwies und die Pat., die einmal geboren hatte, den Wunsch nach einem weiteren Kinde hatte. Diese ausnahmsweise konservative Behandlung mußte indessen 2 Jahre später doch weise konservative Behandlung mußte indessen 2 Jahre später doch schwangerschaft der gleichen Tube in die Klinik aufgenommen Duide. Die Tube hatte also zum 2. Male für den Eitransport versagt.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 12. 24. März 1927.

Blatsenkungsreaktion. Paul Götzsche.

Schandlung der Lymphstauung in den unteren Extremitäten bei Ulcera cruris.

Alariabehandlung der Dementia paralytica. Vage Askgaard.

Einige praktische Erfahrungen über Säuglingskrankheiten bei künstlich ernährten Kindern. Benny Kanffeldt.

Säuglingskrankheiten bei künstlich ernährten Kindern. Diese Int Kauffeldt vielfach auf Infektionen durch die Nahrung zurück unterscheidet Säuglinge (Gruppe A) mit Ventrikelretention und aterem Ausbrechen der infizierten Nahrung (z. B. Milben in Hülsenrichien) und eine Gruppe B, die alle Nahrung in den Darm passieren assen. Hier bewirken die infizierten Nahrungsmittel Entzündungen mit Uebertritt der Darmbakterien ins Blut. So entstehen Bakteriosemien im Blute, Pyurie, Otitis, Hautabszesse, exsudative Diathese, Strofulus, Hautabszesse, Osteomyelitis, Prüsengeschwülste bis zur Sepsis infolge einer toxinisch-infektiösen Gastro-Enteritis, ferner Dystrophien mit Rhinitis-Bronchitis-Bronchopneumonien usw. muß hier die Bakteriämie behandeln und die Infektionsquellen beseitigen, so milbenhaltige Kohlehydrat-Nahrung, und vitamin- und eisenhaltige Nahrung statt der Kohlehydrate verabreichen.

S. Kalischer.

Hospitalstidende.

Nr. 5, 3. Februar.

Antisyphilitische Behandlung in der Schwangerschaft. Aage Kristjansen.
Embryonale Zellen und Krebszellen. Albert Fischer.
Können Röntgenstrahlen den antirachischen Faktor des Lebertrans vernichten?

Antisyphilitische Behandlung in der Schwangerschaft. Auf Grund 118 in der Gravidität behandelten syphilitischen Frauen kommt 118 in der Gravidität behandelten symmusenen Frauen während der Grader Verf. zum Resultat, daß syphilitische Frauen während der Grader Verf. zum Resultat, daß syphilitische Frauen während der Grader von Stark und so lange wie möglich mit kombiniertem Neoder stark und so lange wie möglich mit kombiniertem Neoder stark und so lange wie möglich mit kombiniertem Neoder stark und so verbeiten der Verprückt der Zeitpunkt der werden sollen, ganz abgesehen davon, wann der Zeitpunkt der

Infektion war, abgesehen von der vorausgegangenen Behandlung und abgesehen davon, ob in der Gravidität klinische oder serologische Zeichen von Lues vorliegen. Die Behandlung kann im Beginn wie gegen Ende des Schwangerschaft und eventuell auch zweimal durchgeführt werden. Es wurden 4-11 g. Salvarsan mitunter verabreicht. Die Behandlung wurde gut vertragen. In 4 Fällen kam es trotzdem zum Abort und trotz eines negativen Wassermanns. Die anderen 114 Fälle entbanden regulär, und zwar wurde ein Kind tot geboren, cines starb bei Geburt an Asphyxie; von den 112 lebend geborenen Kindern starben 9 im ersten halben Lebensjahre, meist an interkarventen Krankheiten, ohne Zeichen angeborener Syphilis aufzuweisen. 102 Kinder zeigten trotz mehrjähriger Beobachtung und Untersuchung weder klinische Zeichen von Lues noch einen positiven Wassermann. Nur ein Kind von den 112 Lebendgeborenen hatte Zeichen angeborener Lues.

Antirachitischer Faktor des Lebertrans. Reking konnte nachweisen, daß der antirachitische Faktor im Lebertran durch kräftige Röntgenbestrahlung nicht verändert oder aufgehoben wird. Eine kräftige Röntgenbestrahlung ist nicht imstande, bei einem, bei Rachitis unwirksamen Mittel, wie z. B. Leinöl, antirachitische Eigenschaften zu erzeugen.

Nr. 6, 10. Februar.

Photoaktivität - antirachitische Eigenschaft. Eigil Rekling. Polyarthritil nach Enternung eines Auges mit Conjunktivitis gonorrhoica. Ulrik

Nr. 7, 17. Februar.

* Sanocrysin. Vald. Heuriques.

Sanocrysin. Der Verf. gibt hier eine eingehende Uebersicht und Kritik über die in Dänemark und im Auslande erschienenen Arbeiten über die Wirkung des Sanocrysins bei Tuberkulose, um zu dem Resultate zu kommen, daß dieses Mittel unter nicht haltbaren Voraussetzungen, was die chemische und biologische Wirkung anbetrifft, als Heilmittel angepriesen wurde. Die experimentellen Versuche und als fielimittel angepriesen wurde. Die experimentellen Versuche und ihre Begründung war ungenügend und nicht geeignet, es als Heilmittel bei Menschen zu empfehlen. Möllgards Arbeiten waren blendend aber wenig beweiskräftig. Als Heilmittel bei Menschen wurde es überschätzt; und selbst die Anhänger glauben, daß es nur für bestimmte Fälle anzuwenden sei, die nicht sicher auszuwählen sind, und daß die richtige, ungefährliche Dosis noch schwieriger im Finzelfall zu bestimmen ist Einzelfall zu bestimmen ist.

Nr. 8, 24. Februar.

* Harnsäure und Gicht. Erik Vollmond.

Harnsäure und Gicht. Vollmond injizierte bei 10 Kranken Harnsäure ins Blut (100 ccm einer 0,4 prozentigen Lösung) bei purinfreier, mäßiger Proteinkost. Die Patienten hatten nicht die geringsten Störungen davon und führen diese Versuche zu dem Schlusse, daß bei den Gichtikern von einer großen Anomalie des Harnstoff-Stoffwechsels nicht die Rede sein kann. Der Unterschied bei den Gichtkranken liegt vielmehr in der Unfähigkeit der Niere, die Harnsäure zu konzentrieren. Es besteht eine spezifische Nieren-Insuffizienz. Neben der Nieren-Insuffizienz besteht bei Gichtkranken eine Gefäßveränderung, dort wo der Anfall lokalisiert ist. Toxische Stoffe, Alkohol, Traumen, Kälte, Darmgifte können die vitale Zellfunktion herabsetzen und die Ausscheidung der Harnsäure aus dem Blut aufhalten und zu stärkerer Ansammlung in den Blutgefäßen führen. Harnsäure und Gicht. Vollmond injizierte bei 10 Kranken Harnhalten und zu stärkerer Ansammlung in den Blutgefäßen führen. S. Kalischer, Schlachtensee.

Hygiea.

89. H. 3. 15. März.

Gedenkworte über Svante Oedman. Bror Gadelius. Laennec-Jubilaum in Paris. Israel Holmgren. Pylorusstenose als Komplikationen von Gallensteinleiden. Abraham Troell. Ungewöhnlicher Fall von Vulvitis. Frans Bergland. Kalischer, Schlachtensee.

Upsala Läkareförenings Förhandlingar.

H. 3/4, 15. März 1927.

Askaridiasis. Hugo Laurell.

Wirkung des lebenden Gewebes auf tri-valentes und penta-valentes Arsenik. Carl Eine Hand mit kongenitalem Fehlen des 5. Strahls. Martin Wrete.

Stereoskopische Ophthalmographie (Augenhintergrund-Photographie) durch einfache Aufnahmen. J. W. Nordensen.



Askaridiasis. An einer Serie typischer Röntgenbilder konnte Laurell das Verhalten der Askariden im Darm, wie ihre Lebensbedingungen feststellen. Auch die Wirkung der Bandwurmmittel konnte in viter festgestellt werden, wobei sich ergab, daß das Santonin oft ein unzuverlässiges Mittel ist und nach Santoninkuren oft die Männchen im Darm zurückbleiben. Anaphylaktische Symptome seiten der Heut der Schleimbaut des Blutze des Nervensystems ott die Mainchen im Darm zurückbleiben. Anaphylaktische Symptonie seitens der Haut, der Schleimhaut, des Blutes, des Nervensystems können durch die Entwicklung der Würmer im Darm und durch Reinfektion ausgelöst werden. Jucken in der Nase, Oedem des Gesichts, Jucken an anderen Stellen, Urtikaria, Entzündungen der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische Lungen in der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische Lungen in der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische Lungen in der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische Lungen in der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische Lungen in der Schleimhaute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische Lungen in der Schleimhaute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhaute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Luftwege) wie des Darmkanals, skrophusikalische der Schleimhäute (Lungen, obere Lungen, obere Lungen, obere Lungen, obere Lungen, obere Lungen, obere Lungen, obere Lungen loseähnliche Krankheitsbilder, Krämpfe, Meningismus, und andere nervöse Störungen können durch allgemeine toxische Einwirkungen, Fieber und gewisse Blutveränderungen (Eosinophilie) bei der Askaridiasis ausgelöst werden. Dazu kommen verschiedene Formen des Ileus und Pseudoileus, doch selten Invaginationen und wirklicher Obstruktionsileus.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Acta Medica Scandinavica.

Supplement 18.

Studien über die Säureproduktion bei Diabetes mellitus. Martin Odin.

Studien über die Säureproduktion bei Diabetes mellitus. Die außerordentlich fleißige und gründliche Arbeit des bekannten Verfassers bespricht nach einem historischen Ueberblick vor allem über die Bedeutung der Azetonkörper für das Coma diabeticum verschiedene Auffassungen betreffs der Ketogenese, wobei besonders die Bedingungen für die Entstehung der Ketonkörper mit Rücksicht auf die verschiedenen Behandlungsmethoden bei Diabetes zur Erörterung kommen.

1. Verf. gibt eine Uebersicht über die Faktoren, die für das Säure-Basen-Gleichgewicht im Organismus bestimmend sind, über seine Aufrechterhaltung und die Mittel, die der Organismus hierfür

Die Notwendigkeit von kombinierten Urin- und Blutuntersuchungen für den Nachweis einer gesteigerten Säureproduktion wird betont.

Zusammenfassende kritische Darstellung der verschiedenen Methoden, die für die Messung des Verhältnisses zwischen Säuren

und Basen im Blute zur Verfügung stehen.

3. Uebersicht über die wichtigsten physiologischen und pathologischen Zustände, bei welchen sich Störungen im Säure-Basen-Gleichgewicht geltend machen.

Die Wichtigkeit einer genauen klinischen Untersuchung für die Beurteilung konstatierter Veränderungen wird hervorgehoben.

Auf diese einleitenden Kapitel folgt ein Bericht über die vom

Verfasser benutzte Methodik.

Im Blute wird die Kohlensäurekapazität (die Kohlensäure-absorptionsfähigkeit des Totalblutes bei einer Kohlensäurespannung von 40 mm Hg und einer Temperatur von 37°) und der Blutzucker-wert, sowie in einigen Fällen auch Azeton- und Oxybuttersäuregehalt bestimmt.

Für die Bestimmung der Kohlensäurekapazität im Blute wird eine vom Verfasser ausgearbeitete Modifikation der Hasselbachv. Slykeschen Methodik angewandt, die eingehend beschrieben wird.
Sie erweist sich für den klinischen Gebrauch als sehr geeignet.

Am Urin werden im allgemeinen Untersuchungen über Totalsäuremenge (Ammoniakmenge + titrierbare Azidität, in ccm-Normallösung ausgedrückt), Totalazeton und weniger oft -Oxybuttersäure

gemacht.

Beschreibung des Materials und Untersuchungsprotokolle. Das Material besteht hauptsächlich aus schweren Diabetesfällen, die nach Petrén mit starker N- und Kohlehydrateinschränkung der Nahrung sowie aus gesunden Versuchspersonen bei normaler und kohle-hydrat- und N-armer Kost.

Als Resultat der Untersuchungen ergibt sich in der Hauptsache

folgendes:

1. Mit der verwendeten Methodik beträgt der Wert der Kohlen-1. Mit der verwenderen Methodik beträgt der Wert der Koniensäurekapazität bei Gesunden (bei nüchternem Magen und im Ruhezustand) 45—50 Vol.% (von 101 gesunden Versuchspersonen wies 1 einen Wert von 44 Vol.% und 1 einen Wert von 52 Vol.% auf, die übrigen 99 hatten 45—50 Vol.%).

5. Dieselben Individuen weisen kleinere, 4 Vol.% nicht übersteigende Variationen zwischeidenen Tagen auf.

3. Leichte Fälle von Diabetes verhalten sich in bezug auf Kohlensäurekapazität im Blute, Totalsäuremenge und pH im Urin wie Gesunde. Mitunter besteht eine gesteigerte Azetonurie.

4. Bei schweren Diabetesfällen, auch solchen, die sich nicht im Komastadium befinden, besteht oft (in ung. 60% der Fälle) eine Senkung der Kohlensäurekapazität, nicht selten in bedeutendem Grade bis zu 26 Vol.% hinab.

Die Senkung folgt nicht genau der Steigerung des Blutzuckerwertes, sie kommt jedoch selten bei einem Blutzuckerwert unter

Die Totalsäuremenge im Urin zeigt das auffallende Verhalten. daß sie bei einer Senkung der Kohlensäurekapazität unter 30 Vol.% kleiner ist als für einen Wert der Kohlensäurekapazität von 30

bis 39 Vol.%.

5. Im Komastadium besteht immer eine starke Senkung der Kohlensäurekapazität, unter 30 Vol.%. Von 28 Untersuchungsfällen, bei welchen kein Bikarbonat gegeben wurde, wies einer einen Wert von 29 Vol.% auf, ein zweiter einen Wert von 27,8 Vol.%, die übrigen 25 Vol.% oder weniger. Niemals wurde ein Wert der Kohlensäurekapazität von 25 Vol.% oder niedrigerer beobachtet, ohne daß Koma vorlag. Der Nachweis dieser Senkung ist für die klinische Diagnose von großer Bedeutung.

Eine Blutzuckersteigerung findet sich im Komastadium konstant.

betrug aber bei 5 von 30 Untersuchungsfällen nicht über 0,25%. Bei 8 Fallen war der Wert unter 0,30%. Die vorhergehende Kost spielt eine Rolle für den Blutzuckerwert. Zwischen diesem und dem Wert

der Kohlensäurekapazität besteht kein bestimmtes Zahlenverhältnis. Die Säureausscheidung und die Ketonurie weisen im Komastadium sehr häufig eine ausgesprochene Tendenz zur Senkung aus.

Zeichen von Nierenschäden bestehen bei Koma so gut wie regelmäßig. Relativ häufig treten sie auch bei schweren Diabetesfällen auf, bei denen eine starke Senkung der Kohlensäurekapazität, aber kein Koma vorliegt. Die Frequenz steigt mit dem Grade der Senkung der Kohlenkapazität.

Die Ursache der verminderten Säure- und Ketonkörperausscheidung im Komastadium und bei Fällen von schwerem Diabetes mit weitgehender Senkung der Kohlensäurekapazität ohne Koma ist wahrscheinlich in der vorhandenen Nierenstörung zu suchen.

6. Bei Einsetzen von Fett- und Gemüsekost tritt in den ersten Tagen eine Senkung der Kohlensäurekapazität im Blute ein. Diese kommt nicht regelmäßig zum Vorschein, wenn eine starke Säureproduktion mit bereits vorhandener starker Senkung der Kohlensäurekapazität besteht. Die beobachtete Senkung ist ein Ausdruck einer gesteigerten Säureproduktion, die durch Kohlenhydratmangel in der Kost entstanden ist. Sie ist aber vorübergehender Natur, was dadurch erklärt wirt, daß der Organismus eine gewisse Zeit braucht, um im genügenden Ausmaß die Ammoinakproduktion, eine seiner wichtigsten Schutzkräfte gegen eine Säurevergiftung, zu entwickeln.

Das Verhalten, daß die Ammoniakverteidigung eine gewisse Zeit für ihre Entwicklung braucht, ist eine alte Beobachtung. Es zeigt sich, daß dies eine große praktische Bedeutung hat, u. a. erhöht das rasche Auftreten von Koma bei Insulinkarenz dadurch seine Er-

klärung.

7. Nach der bei Einsetzen der Fett- und Gemüsekost eintretenden Senkung der Kohlensäurekapazität und in Fällen, wo schon beim Einsetzen der Kost eine solche Senkung vorliegt, tritt bei fortgesetzter. Behandlung in der zweiten bis dritten Woche in einem großen Teil der Bälle eine Steigerung der Kohlenkapazität über das Normale auf. Diese Steigerung entsteht mit oder ohne gleichzeitige Zufuhr von Bikarbonat oder Insulin. Sie scheint aber bei Zufuhr von einem dieser Mittel häufiger aufzutreten. Die Ursache der Steigerung der Kohlensäurekapazität über das Normale kann vielleicht darin liegen, daß der Organismus, nachdem die Ammoniakproduktion in Gang gekommen ist, eine gewisse Zeit braucht, um sie zu vermindern und einzustellen. Auch nachdem die Kohlensäurekapazität einen übernormalen Wert erreicht hat, wobei der Urin oft alkalisch wird, hält nämlich die Ammoniakproduktion an. Ihre Menge nimmt erst allmählich ab.

Die Steigerung der Kohlensäurekapazität über das Normale ist mit Auftreten von Oedem verbunden. Hierauf beruhen sicherlich auch

die sogenannten Insulinödeme.

Ein gewisser Zusammenhang besteht wahrscheinlich auch bei zu Migräne Disponierten zwischen dieser und einem übernormalen Werte der Kohlensäurekapazität, ähnlich also wie bei Epilepsie, für welche Krankheit durch Untersuchungen mehrerer Verfasser nachgewiesen wurde, daß vor dem Anfalle eine relative Vermehrung allkalischer Bestandteile im Blute vorliegt.

- 8. In späteren Perioden der Behandlung schwerer Diabetesfälle mit Fett- und Gemüsekost kommen bei verschiedenen Individuen verschieden starke Variationen der Kohlensäurekapazität vor. Diese Variationen sind im allgemeinen größer als bei Gesunden, die auf Normalkost stehen.
- 9. Die Einwirkung einer Mahlzeit auf die Kohlensäurekapazität im Blute, auf pH und Totalsäuremenge im Urin, ist Gegenstand von Untersuchungen an Gesunden wie an Diabetespatienten. Von anderen Verfassern früher gemachte Beobachtungen werden verifiziert. Fälle mit Salzsäurereaktionen im Magensaft zeigen in der Regel unmittelbar nach der Mahlzeit eine in der ersten bis zur zweiten Stunde konstatierte Steigerung der Kohlensäurekapazität im Blute, Steigerung des pH und relativ geringe Totalsäuremenge im Urin. Auf dieses "alkalinetide" folgt ein "acid tide" mit Verminderung der



Kohlensäurekapazität im Blute, mitunter bis unter den Ausgangswert, Abnahme des pH und Steigerung der Totalsäuremenge im Urin. Bei Fällen mit Achylie tritt in der Regel kein "alkaline tide" ein, statt dessen mitunter unmittelbar nach der Mahlzeit ein "acid tide".

Die nach der Mahlzeit eintretenden Veränderungen sind in der

Regel nach etwa 5 Stunden vorübergegangen.

Für Diabetespatienten wie für Gesunde gilt es, daß bei Vorliegen einer starken Säureproduktion mit Senkung der Kohlensäurekapazität im Blute und starker Säurescheidung im Urin das "alkaline tide" im Urin als Ausdruck der maximalen Arbeit von Seiten der Nieren ausbleibt, besonders in bezug auf pH.

Bei schweren Diabetesfällen mit starker Säureproduktion und Senkung der Kohlensäurekapazität geben Mahlzeiten mit relativ großen Mengen Brot, 40 bis 60 g, mitunter eine Senkung der Säure-produktion. Die Kohlensäurekapazität im Blute und der pH im Urin stelgen, die Totalsäuremenge nimmt ab. (Ueber den Effekt von

Butter- und Fleischzufuhr siehe unten.)

10. Hungertage (1 oder 2 nacheinander) bewirken bei schweren Diabetesfällen auf kohlehydrat- und N-amer Kost, wo eine Beurtellung möglich ist, meistens, aber nicht immer, eine Senkung der Säureproduktion. Petren hat die Bedeutung hervorgehoben, die eine genügende Kalorienzufuhr vor dem Hungertage sowie eine Senkung des N-Umsatzes an diesem Tage als für die Wirkung entscheidende Faktoren haben, andere Forscher haben die Bedeutung der Verminderung des Totalumsatzes am Hungertage hervorgehoben. Aus meinen Untersuchungen scheint hervorzugehen, daß der Grad der am Hungertage eintretenden Blutzuckersenkung, der teilweise von der Höhe des Blutzuckerwertes vor dem Hungertage abhängt, und der vor dem Einsetzen ds Hungertages bestehende Grad von Säure-produktion hierbei gleichfalls eine Rolle spielt. Diese beiden Fak-toren würden teilweise den Unterschied in der Wirkung von Hungertagen beim Gesunden und Diabetespatienten erklären können, als auch den in den gemachten Untersuchungen hervortretenden Unterschied der Wirkung zwischen einem Hungertage, der in den ersten belden Wochen der Behandlung und einem, der später eingeschaltet wurde. In den beiden ersten Wochen der Behandlung, in welchen der Hungertag öfter säureproduktionshemmend zu wirken scheint, liegt in der Regel ein höherer Blutzuckerwert und eine stärkere Säureproduktion vor als später.

11. Die Zufuhr von Butter und Kaffee allein (Buttertag) zu-sammen mit Unterernährung gibt bei schweren Diabetesfällen, die mit kohlehydrat- und N-armer Kost behandelt werden, und anscheinend auch bei Gesunden unter denselben Bedingungen eine ge-senkte Säureproduktion. Diese scheint, vor allem, wenn dem Buttertag nicht unmittelbar ein Hungertag voranging, regelmäßiger als während eines Hungertages einzutreten. Gleichzeitig erfolgt eine Senkung des Blutzuckerwertes und die N-Ausscheidung im Urin wird

verringert.

Für einen Buttertag nach einem Hungertag scheint dasselbe Verhalten zu gelten wie für Hungertage, insofern als ein Buttertag in späteren Behandlungsperioden nicht so regelmäßig säureproduktions-

hemmend wirkt wie in einer früheren

Nach einer nur aus Butter und Kaffee bestehenden Mahlzeit ist diese säureproduktionshemmende Wirkung oft zu konstatieren. In den Stunden unmittelbar nach der Mahlzeit entsteht, unabhängig von den durch die Einnahme der Mahlzeit an sich bedingten Schwankungen, eine Steigerung der Kohlensäurekapazität im Blute, eine Vermehrung des pH und eine Senkung der Totalsäuremenge im Urin.

12. Ein Specktag scheint unter denselben Verhältnissen wie ein

Buttertag regelmäßig säureproduktionsfördernd zu wirken.

Oft tritt eine Senkung des Blutzuckerwertes ein, aber nicht so stark ausgesprochen wie nach Butterzufuhr, und außerdem erfolgt ziemlich regelmäßig eine Steigerung der N-Ausscheidung.

13. Fleischzufuhr wirkt bei schweren Diabetesfällen oft steigernd auf die Säureproduktion. Dies trifft nicht selten zu Beginn der Behandlung ein, auch bei Fällen, die vorher Fleisch in der Kost hatten, und regelmäßiger bei Erweiterung der Kost mit Fleisch in Fällen, bei denen die Behandlung eine derartige Besserung mit sich geführt hat, daß eine solche Erweiterung als zweckmäßig betrachtet wurde. Der Effekt gibt sich sowohl in den nächsten Stunden nach der Fleischmahlzeit wie in der Probe nach 24 Stunden zu erkennen. Bei einigen Fällen ist die Wirkung vorübergehend. In Fällen, die während der Behandlung durch eine längere oder kürzere Zeit Fleisch in der Kost erhalten hatten, scheint nach dieser Fleischprobe keine ge-

steigerte Säureproduktion vorhanden zu sein.

Der Blutzuckerwert weist häufig nach Fleischzufuhr eine vorübergehende Steigerung auf. Auch eine Steigerung des Morgenwertes am folgenden Tage tritt nicht selten ein.

Bei gesunden Versuchspersonen, die auf Fett- und Gemüsekost stehen, wirkt die Fleischzufuhr vorübergehend säureproduktionssteigernd.

14. Zugabe von 1 Ei zur Kost bei schweren Diabetesfällen, die durch längere oder kürzere Zeit mit Petréns Diät behandelt wurden, ruft in der Mehrzahl der Fälle eine gesteigerte Säureproduktion

hervor. Der Effekt scheint vorübergehender Natur zu sein. Dieselbe Wirkung wird unter denselben Bedingungen bei einer gesunden Versuchsperson nach Zugabe von 6 Eiern konstatiert.

Der Morgenwert des Blutzuckers bei Diabetikern wird nicht selten gesteigert; bei solchen Fällen scheint die Vermehrung der Säureproduktion konstanter zu sein als bei Fällen, wo keine Blut-

zuckersteigung stattfindet.

15. Um die Wirkung leichterer Muskelarbeit auf die Säure-produktion zu ermitteln, werden an Diabetespatienten bei Bettruhe und bei Verweilen außer Bett vergleichende Untersuchungen gemacht. Es ist keine sichere Wirkung zu beobachten.

Die von andern Untersuchern nach forcierter Arbeit beobachtete

Maximum einige Minuten nach der Kohlensäurekapazität mit einem Maximum einige Minuten nach der Arbeit wird verifiziert.

Eine gesunde Versuchsperson, die bei normaler Kost, resp. bei Fett- und Gemüsekost dieselbe Arbeit ausführt, weist im letzteren Falle eine weitgehende und länger bestehende Senkung mit ausgesprocheneren Müdigkeitssymptomen auf. Die Ketonkörperausscheidung im Urin ist im letzteren Falle gestelgert.

Schwere Diabetesfälle bei kohlehydrat- und N-armer Kost

zeigen nach einer starken aber nicht so forcierten Arbeitsleistung eine starke Senkung der Kohlensäurekapazität und starke Müdigkeitssymptome. Die in einem Falle vorgenommene Untersuchung der Ketonkörperproduktion weist keine Steigerung auf.

Arnold Hirsch, Berlin.

Acta psychiatrica et neurologica.

Vol. 1, Fasc. 4, 1926.

* Sensible und autonome Irritationsphänomen bei verschiedenartigen Trigeminusneuralgien. Th. B. Wernøe.
* Pathogenese der mongoloiden Idiotie. H. Knud Krabbe.

Dementia paralytica und antisyphilitische Behandlung. Chr. Jens Smith. * Dementia paralytica und andere syphilitische Hirnleiden, behandelt mit Argotropin

Georg Neve. und Antisyphiliticis.

Sensible und autonome Irritationsphänome bei verschiedenartigen Trigeminusneuralgien. Sowohl die periphere als auch die ganglionäre Irritution der sensiblen Trigeminuselemente kann reflektorisch eine Gefäßerweiterung in dem betreffenden Innervationsgebiete hervorrufen; diese Gefäßerweiterung trifft nicht nur die Haut, sondern auch die intrakraniellen Organe. Die stärkste Gefäßerweiterung wird bei den ganglionären Affektionen sein. Impulse, die im fazialen Trigeminusaste entstehen, können sich bis zu den intrakraniellen ausbreiten und dort einen Spasmus hervorrufen, welchen die Arteriosklerose schon im voraus mobilisiert hat.

Pathogenese der mongoloiden Idiotie. 3 Beobachtungen von mongoloider Idiotie bei Zwillingen. In der Aetiologie dieses Leidens spielten Lues, Tuberkulose oder endokrine Störungen keine wesentliche Rolle. Auffallend ist, daß die Mütter Mongoloider in einer ziemlich beträchtlichen Zahl von Fällen verhältnismäßig alt sind. Alles spricht dafür, daß der Mongolismus auf einem degenerativen Zustande des Eies beruht; möglicherweise befindet sich dasselbe schon von der Befruchtung in diesem Zustande schon vor der Befruchtung in diesem Zustande.

Dementia paralytica und antisyphilitische Behandlung. Die Häufigkeit der Paralyse wechselt. In den letzten Jahren nahm sie — völlig unabhängig von der Salvarsanbehandlung — ab. Gleiches wird aus Leipzig, Wien und Rostock berichtet. Diese Häufigkeitsvariationen stehen vielleicht in gewisser Beziehung zu den Variationen in der Häufigkeit der Syphilis, gehen aber nicht direkt parallel mit ihnen. Sollte selbst die Salvarsanbehandlung mehr Fälle von Paralyse verursachen als die Nichtbehandlung oder die alte Therapie, so ist doch die Salvarsanbehandlung der Lues fortzusetzen; denn, wenn das Infektionsstadium der Syphilis reduziert wird, so wird auch die Zahl der Syphilisfälle gemindert, und so nimmt dann auch automatisch die Zahl der Paralytiker ab.

Dementia paralytica und andere syphilitische Hirnleiden, behandelt mit Argotropin und Antisyphiliticis. Das Argotropin ist Collargol, aufgelöst in Hexamethylentetramin, welch letzteres die Eigenschaft hat, in die Zerebrospinalflüssigkeit überzugehen und als Vehikel für das Collargol dieses instand setzt, seine Wirkung im Zentralnervensystem auszuüben. Verf. versuchte nun, ob das Hexamethylentetramin nicht auch als Vehikel für Salvarsanpräparate dienen system auszuüben. könne, und wandte eine kombinierte Argotropin-Antisyphilitica-Kur, und zwar mit gutem Erfolge, in 9 Fällen von Paralyse an.

Kurt Mendel.

Acta radiologica.

Vol. VIII., Fsc. I., Nr. 41.

* Radiumbehandlung der Hämangiome, Lymphangiome und Pigmentnaevi. Qunnar



* Therapie des Hautkrebses. J. Wetterer, F. Gaa.

Elektronenemission fester Oberflächen in Abhängigkeit vom Material des Strahlers und Qualität der erregenden Röntgenstrahlen. H. Hölthusen, O. Ascher.

Gefäßektasien der Kehlkopischleimhaut nach Röntgenbestrahlungen. L. Halberstädter, K. Vogel.

Nichttuberkulöse destruktive Ostitis mit multiplen, zirkumskripten Herden. Robert

Die Radiumbehandlung der Hämangiome, Lymphangiome und Pigmentnaevi. Verf. berichtet über die Erfahrungen in der Behandlung der angeborenen Hautmäler mit Radium, Röntgenstrahlen und Diathermie. Im allgemeinen müssen ziemlich große Strahlenmengen Diathermie. Im aligemeinen mussen ziemlich große Stranienmeingen angewandt werden. Zuweilen tritt aber schon nach einmaliger Anwendung einer geringen Dosis Besserung oder Heilung ein. Es ist daher zu empfehlen, zunächst die Wirkung einer geringen Strahlenmenge, die keinerlei Erythem oder Hautpigment zur Folge hat, abzuwarten. Die Radiumbehandlung wird im "Radiumhemmet" mit flachen Applikatoren zu 1 mg Radiumelement pro qcm ausgeführt. Das Filter besteht in 0,1 mm Nickel und 2—4 Blatt Papier. Röntgenbestrahlung ist hesonders bei kapillären und kavernösen Hämangiobestrahlung ist besonders bei kapillären und kavernösen Hämangiomen und kavernösen Lymphangiomen am Platze. Die Dosis beträgt etwa ¼ H. E. D. unter 4 mm Aluminium (bei Lymphangiomen ½ mm Kupfer). Beim Naevus pigmentosus und pilosus ist Elektrokoagulation vorteilhaft anzuwenden. Die Erfolge sind am besten, wenn die Behandlung frühzeitig, d. h. während des ersten Lebensjahres vorgenommen wird. Beim Haemangioma cavernosum superficiale konnte in 70% der Fälle ein kosmetisch einwandfreies Resultat erzielt werden. Hautstrophien sind hei Anwendung der expektativen zielt werden. Hautatrophien sind bei Anwendung der expektativen Methode nicht vorgekommen. Bei den übrigen in Betracht kommenden Affektionen sind die Resultate bei weitem schlechter. Auch der kosmetische Erfolg läßt oft zu wünschen übrig, da vielfach größere Dosen gegeben werden müssen, die Atrophie und Pigmentation zur Folge haben.

Zur Therapie des Hautkrebses. Bericht über die Behandlung eines Falles von Krompecherschen Basalzellenkarzinom der Kutis und Subkutis von ungewöhnlicher Ausdehnung. Es bestanden über 300 Knoten am Kopf, die starken Juckreiz und Schmerzen verursachten und auch schon zu einer Kachexie geführt hatten. Es wurde zunächst eine Röntgenbestrahlung vorgenommen, die zur Epilation führte. Nach vier Wochen wurde die Bestrahlung wiederholt (140 KV., 4 mm Al. Filter). Mit dem zweiten Bestrahlungszyklus wurden aber Injektionen von artgleichem Blutserum, abwechselnd mit Glukoseiniektionen verbunden. Danach wurden sämtliche Knoten mit langzeitiger, tiefreichender Elektrolyse behandelt. Nach weiteren 4 Wochen eine neue Röntgenbestrahlungstherapie, verbunden mit den Injektionen. Heilung.

Ueber die Elektronenemission fester Oberflächen. Als Quelle der Elektronenbildung kommt alle absorbierte Röntgenstrahlenenergie in Betracht. Die Elektronenstrahlung wird um so stärker, je höher das Atomgewicht des Strahlers ist. An der Absorptionskante erfährt sie eine sprungweise Steigerung, die bedingt ist durch das Anwachsen der Absorption in Verbindung mit der inneren Abdas Anwachsen der Absorption in Verbindung mit der inneren Absorption der Fluorenszenzstrahlung im Atom. Die Zunahme der Elektronenemission bleibt an der Absorptionskante hinter der Zunahme der Absorption erheblich zurück, und zwar um den Betrag, der als Fluoreszenzstrahlung ausgesandt, wird. Für die aus der Oberfläche austretende Elektronenstrahlung gilt die Beziehung, daß die Flektronenmission dem Absorptionskoessfizienten für Bentran die Elektronenemission dem Absorptionskoeffizienten für Röntgenstrahlen umgekehrt proportional ist. Die an der Wandemission beteiligte Schichtdicke wächst aber mit der Reichweite der Photo-elektronen. Die Wandelektronenstrahlung eines bestimmten Materials nimmt daher bei Aenderung der Strahlenqualität pro-portional zu. Die chemische Beschaffenheit des Materials be-einflußt die Elektronenemission in der Weise, daß ihr Maximum mit wachsender Ordnungszahl des Strahlers immer mehr nach der Seite der kurzen Wellenlängen verschoben wird. Die Ergebnisse von Messungen der Wandemission verschiedener Metalle bei Strahlungen zwischen 0,9 und 0,12 A-E ergaben eine Bestätigung dieser aus der Theorie abgeleiteten Folgerungen. Die Kenntnis dieser Tatsachen ist für die Prinzipien der Strahlendosierung äußerst

Nichttuberkulöse destruktive Ostitis. In 3 Fällen fand Verf. im Hand- und Pußskelett multiple umschriebene Destruktions-herde. Der Befund ähnelt dem bei Ostitis tuberculosa multiplex cvstica, doch ist Tbc. bei den Fällen des Verf. auszuschließen, ebenso wie Lues, Gicht und Ostitis fibrosa. Es handelt sich um eine Krankheit sui generis auf infektiöser Grundlage.

Kirschmann.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 11, 13. März 1927.

Erfahrungen mit dem Friedmannschen Mittel. M. Babarczy, N. Köpf. Probleme der Aetiologie der oberflächlichen Blastomykose. Vitez Berde.

Durch Paratyphus-B-Infektion verursachte Nierenblutung in die Bauchhöhle. St. Bezi.

Zusammenhang der Schwimmschule - Bindehautentzündung mit dem Trachom. Q. Podor.

 Pöntgenahortus Angabe zur Indikation der Fruchtabtreibung durch Röntgenstrahlen. J. Molnár.

Entwicklungsanomalie des Colon ascendens. K. Nagy. Modifizierte Blaskovicssche Operation zur Korrektion des Schielens. J. Brana. Syphilis papulosa im äußeren Gehörgang. G. Doczy. Die Vererbung in den Augenkrankheiten. (Klinischer Vortrag.) Prof. Grosz.

Durch Paratyphus B-Infektion verursachte Nierenblutung in die Bauchhöhle. Bericht über einen Fall, in welchem die Todesursache Verblutung in die Bauchhöhle-war; die Quelle der Blutung bildete eine Niere. In der dritten Woche der Paratyphus B-Infektion fand in derselben eine schwere, aszendierende, blutig-eitrige Entzündung statt, welche die Folge der durch einen Ureterstein verursachten Urinstauung war. Ein halbseitiger Ureterverschluß kann also auch dann tödlich enden, wenn die Infektion eine milde, benigne ist.

Ein Fall des Röntgenabortus, Angabe zur Indikation der Fruchtabtreibung durch Röntgenstrahlen. Das Objekt der Besprechung bildet eine Schwangerschaft im dritten Monat, kompliziert durch einen zwei Fäuste großen Abszeß, Adnex-Ursprungs. Die abdominale Operation schien nicht ratsam, einerseits wegen der Gefahr einer etwaigen Peritonitis, andererseits, weil man nicht wußte, ob die Operation nicht mit Totalextirpation enden wird, was für die 24 Jahre alte Person einen großen Verlust bedeutet hätte. Das Oeffnen des Eitergeschwürs durch Kolpotomie konnte noch weniger in Frage kommen, da der puerperale Uterus dadurch in höchstem Maße gefährdet gewesen wäre. So tauchte der Gedanke der Einstellung der Schwangerschaft, und als die schonendste Methode, die Röntgenbestrahlung auf, welcher am 26. Tage die Fruchtabtreibung folgte. Der Fall ist deshalb interessant, weil er beweist, daß wir mittels der Bestrahlung auch dann einen leichten, unkomplizierten Abortus erzielen können, wann der operative Eingriff kontraindiziert ist.

71., Nr. 12, 20. März 1927.

Neue pharmakologische Wirkungstype auf das Retikuloendothel. M. Jancso.

Rolle der Lipoide in der Urologie. J. Minder.

* Wochenbett-Typhus. G. Mészáros.

Seltene Komplikation nach Abbindung der Jugularis. B. Fialowsky.

* Daten zur parenteralen Therapie der Fettsucht. G. Schiff.
Fibroma circumscriptum symmetricum multiplex. G. Doczy,
Bedeutung des Kaiserschnittes in der heutigen Geburtshilfe. K. Burger.

Wochenbettyphus. Die Absonderung dieses Krankheitsbildes von anderen, mit Fieber einhergehenden Erkrankungen, Sepsis usw., ist eine der schwersten Aufgaben. In jedem Falle, wenn sich während des Wochenbettes Fieber meldet, ist eine wiederholte Blutkörperchen-Zählung notwendig und wir dürfen uns mit einer einzigen, etwa in anderer Richtung positiven Blutuntersuchung nicht zufriedenstellen.

Daten zur parenteralen Therapie der Fettsucht. Wir unterscheiden eine endogene Form der Fettsucht, in deren Zustande-kommen die innersekretorischen Drüsen, die Thyreoidea, Hypophysis, die Genitaldrüsen, Pankreas die wichtigste Rolle spielen; einen exogenen Typ, welcher die Folge der Ueberernährung ist, und endlich der gemischten Form. Wenn wir bei der endogenen Fettsucht nach 3-4 pluriglandulären Injektionen in kleiner, langsam steigender Dose parenteral Proteinkörper verabreichen, können wir eine bedeutende Abmagerung erzielen. Die Behandlung muß
6—10 Wochen lang fortgesetzt werden und ist jeglicher Unannehmlichkeit ledig. Von den verschiedenen pluriglandulären
Präparaten schätzt Verf. besonders das "Hormoglandol'-Richter und Lypolysin"-Henning, von den Proteinen das "Hypertherman" hoch. Unterstützende Maßnahmen, eine fettarme Kost, hält Verf. für überflüssig; sie sind nur dann angezeigt, wenn die gemischte, oder exogene Form vorhanden ist.

71., Nr. 13, 27. März 1927.

* Durch Elerstockveränderungen verursachte Blutungen A. Pekete. Isolierte Conorrhoe der Haut des Penis und Skrotums. S. Szathmary.

* Einfaches, Inkrustiertes Geschwür der Blase. M. Sirovicza.

Neue, vereinfachte Bestimmung des Globulingehaltes des Liquor cerebrospinalis durch Sedimentierungsversahren. St. Nádor-Nikitits. Das Röntgenbild eines Gallenblasendivertikulums. T. Bársony.

Durch Eierstockveränderungen verursachte Blutungen. starken und unordentlichen Blutungen werden teilweise durch lokale Veränderungen, teilweise durch Funktionsstörungen höherer Organsysteme verursacht; bei der übrig bleibenden Gruppe der. Kranken können im Eieerstock solche pathologische Vorgänge aufgefunden werden, die die Störung der normalen Hormonbildung und Resorption zur Folge haben können und zu unregelmäßigen

Blutungen führen. Autor referiert über 240 Fälle: er fand in 57% chronische Entzündungen, in 55,6% Zysten, in 32,5% proliferierende Geschwülste im Eierstock. Außer denen spielten auch die extrauterine Gravidität, Haematoma ovarii, Carcinoma ovarii und extrauterine Gravidität, Haematoma ovarii, Carcinoma ovarii und Adnex-Tuberkulose eine Rolle. Zur symptomatischen Therapie genügt in der Regel nicht die Kurette, bei Entzündung, Malignität, extrauteriner Gravidität geht sie sogar mit großer Gefahr einher. Falls die palliativen Eingriffe keinen Erfolg ergeben, und insbesonders, wenn die extrauterine Gravidität. oder ein Tumor nicht mit absoluter Gewißheit ausschließbar ist hält Verf. die Laparotomie für angezeigt. Bei der zystischen Degeneration des Eierstockes trachtet er wenigstens das eine Ovarium zu behalten, aus dem zweiten vollführt er eine Implantation, da dieselbe laut seiner Beobachtung auch auf den zweiten Fierstock eine günstige Wirkung obachtung auch auf den zweiten Eierstock eine günstige Wirkung ausübt.

In der Benennung der unregelmäßigen Blutungen kann die Metropathia haemorrhagica nur als eine zeitweilige Dienste leisten. Der eine Teil der so bezeichneten Fälle ist funktioneller Natur (Jugendliche, klimakterische Blutungen), ein zweiter Teil ist durch die pathologische Veränderungen des Ovariums bedingt, und äußert sich in den Störungen der Hormonsresorption; in der dritten Gruppe der Fälle wurzelt endlich dieses krankhafte Symptom in einer Hypertrophie der Gebärmutter.

Einfaches, inkrustiertes Geschwür der Blase. Verf. beobachtete in vier Fällen das zuerst von Fenwick geschilderte pathologische Bild des Ulcus simplex vesicae. Die Krankheit befällt ohne Rücksicht auf das Geschlecht Individuen mittleren Alters. Ihre Ent-wicklung wird von rapiden- heftigen Symptomen begleitet: es tritt von heute auf morgen ein quälender, imperativer Urinierungsreiz auf, der Urin ist oft blutig, die Blase spontan und auf Druck empfindlich; die Schmerzen strahlen gegen das Kreuzbein, die Lenden, oder des Ureters entlang aus. Der Urin wird trübe und alkalisch, er enthält Blut, Eiter und Bakterien. Das zystoskopische Bild: die Geschwüre sind isoliert und solitär, von einem entzündlichen Hof umgeben, sonst ist die Blasenschleimhaut intakt. Das Geschwür kann am Trigonum, an der Basis, oder an der einen Ureteröffnung sitzen, hat eine runde, ovale, oder unregelmäßige Form und die Größe von einer Erbse oder Krone. Die Ränder sind aufgestülpt, das Zentrum nekrotisch und fast die ganze Obersläche inkrustiert; es können sich auch neuere Schichten bilden und es entsteht das Zuckerkandlsche "Stakaktitengeschwüre". Die Exulzeration kann das Zugrundegehen nicht nur der Schleimhaut, sondern auch der Muskelwand zur Folge haben und zu einer spontanen Perforation der Blase führen. Ihre praktische Bedeutung besteht darin, daß sie eine lokale nicht durch Zystitis begleitete Erkrankung der Blase ist, und vernachlässigt zu einer schweren Retraktion, zu aszendierender Infektion und Urosepsis führen kann. Die konservative, endovesikale Behandlung der Krankheit gibt keine sicheren Erfolge, Verf. empfiehlt deshalb den radikalen, operativen Eingriff. Orosz.

Gyógyászat.

Jg. 67, Nr. 1.

* Kolloidchemie der Zerebrospinalflüssigkeit. Gy. Kiss.

* Postadenotomischer Zustand. J. Némai.

Bemerkungen zu der Arbeit; "Die Behandlung der Paralysis progressiva mittels mittelafrikanischem Rekurrens" von Benedek und Kulcsár. Gy. Donath.

Rolle des Plasmons in der ambulatorischen Kinderpraxis. J. Fazelas.

Neue Beiträge zur Kolioidchemie der Zerebrospinalflüssigkeit. Der Verf, empfiehlt von den verschiedenen Kolloiduntersuchungsmethoden des Liquors die Goldsolmethode. Die Grundbedingung ist aber das gute Goldsol, dessen Bereitung Verf, auf Grund der Zsigmondyschen Methode modifizierte und beschreibt. Die ältere Methode der Serienaufstellung ist die Langesche: jedes Glied der Serie enthält in dünner Kochsalzlösung verschieden große Mengen von Liquor. Zwei neue Methoden werden vom Verf. angegeben: die erste gleich der Langeschen, nur wird als Lösungsmittel 0,001/n Salzsäure gebraucht; bei der zweiten enthält jedes Glied der Serie die gleiche Menge von Liquor, als Lösungsmittel aber werden Salz-säurelösungen von verschiedener Konzentration angewendet. Das Optimum der Ausflockung des Goldsoles ist im allgemeinen beim normalen und pathologischen Liquor gleich, die Differens ergibt sich normaien und pathologischen Liquor gleich, die Differens ergibt sich aus der Breite der ausgeflockten Zone, evtl. in einer Rechts- oder Linksverschiebung geringeren Grades. Zwischen dem isoelektrischen Recht der Eiweißkörper und dem Ausflockungsoptimum bei der Reaktion besteht kein Zusammenhang. Zwischen der in sauerem Medium ausgeführten, in Serien aufgestellten Pandyschen Reaktion und der Goldsolmethode zeigt sich ein auffallender Parallelismus: das Reagens zeigt bei beiden Verfahren die auf Säurewirkung ent-

standene Zustandsänderung der Eiweißkörper. Der Artikel befaßt sich noch mit den theoretischen Grundlagen der Kolloidchemie des Liquors, enthält zahlreiche wertvolle praktische Beobachtungen.

Ueber den postadenotomischen Zustand. Viele Kinder schlafen auch nach Aufhören des Operationsinsultes der Adenotomie mit offenem Munde, obwohl sie auf Aufforderung auch beim geschlossenen Munde sehr gut zu atmen imstande sind. Die Ursache dafür liegt wohl in der angewöhnten Innervierung. Der Erfolg der nach dem 10. bis 12. Lebensjahre ausgeführten Adenotomie ist fraglich: die Mundschließmuskulatur ist zu dieser Zeit sohon schwach geworden, der harte Gaumen hat sich nicht genügend breit ausgebildet; die Sprache aber kann sich noch immer bessern. Für die Ausführung der Adenotomie hält Verf. das Alter zwischen den 4 bis 7 Lebensjahren am geeignetsten. Es gibt Kinder, die auch nach der Adenotomie weiter näselnd sprechen (das auffallendste Symptom der adenoiden Kinder); in diesen Fällen ist es zweckmäßig, die Kinder akzentuiert und leise sprechen zu lassen, so aber, daß es noch auf 5 bis 6 m Entfernung verständlich ist, dieses zwingt zur festen und genauen Aussprache der Konsonanten.

Jg. 67, Nr. 2.

Pathognose der Divertikel des Duodenums. F. Polgár. Chylangloma cysticum retroperitoneale. Magd. Franck

Selten vorkommende zweifache Geschwulst in einer Niere: Hypernephrom und -sarkom. J. Ujhelyi.

Zwei Modifikationen am Gullstrand-Instrumentarium. E. Forgáes.

Literater der Augenkrankheiten deutschen Ursprunges (Bemerkungen). L. Liebermann.

Neue Gesichtspunkte in der Bewegungseinrichtung des Zentralnervensystems, mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System. A. Sarbo. (Uebersichtsreferat.)

Jg. 67, Nr. 3.

Benedeksche Klasomanie und über die Souquesche Palilalie, als postenzephalitische Hyperkinesie (Diskussionsbemerkung). Thurzo und Katona. Röntgendiagnostik der Kavernen und Bronchiektasien. Sebök und Gáli.

Hochgradiger Exophthalmus und Lagophthalmus bei einem Fall von Basedowscher

Krankheit. J. Barna. Therapie der Gesichtsfurunkel. Karpatl.

Dilatatio oesophagi. J. Halmi.

Neue Gesichtspunkte in der Bewegungseinrichtung des Zenralnervensystems, mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System. A. Sarbó. (Uebersichtsreferat.)

* Pathognose der Divertikel des Duodenums. P. Polgár.

Zur Pathognose der Divertikel des Duodenums. Das genuine Divertikel entwickelt sich im vorgeschrittenen Alter an dem angeborenen, wenig widerstandsfähigen Anteil des Duodenums. Auslösende Ursache können die Krankheiten des Duodenums oder die der in seiner Umgebung liegenden Organe, sowie auch pathologische Prozesse entfernterer Abdominalorgane sein, die zu intraintestinaler Druckerhöhung führen. Die Diagnose des Divertikels kann auf Krankheiten anderer Organe hinweisen, an sich aber ohne Belang sein. Wir gehen daher oft den falschen Weg, wenn wir die Be-schwerden unserer Patienten auf das Divertikel beziehen. In anderen Fällen dagegen führt die im Divertikel entstehende Schleimhautentzündung zu verschiedenen Beschwerden. Für eine Divertikulitis sprechen umschriebene Druckempfindlichkeit (Röntgenkontrolle) und Stauung. Es konnten Fälle beobachtet werden, in welchen die Ausbreitung des entzündlichen Prozesses gegen Leber und Bauchspeicheldrüse mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen war. Die Diagnose sichert nur die Röntgenuntersuchung: der runde oder kahnförmige Baryumschatten liegt entlang des Duodenums: Form und Größe kann während der Füllung wechseln; manchmal sehen wir die bei penetrierenden Geschwüren gewohnte dreifache Schechtung; neben dem Divertikel ist die Passage frei: der isoliert stehende Baryumschatten ist durch einen stielartigen Hals mit dem Duodenumlumen verbunden, die Breite dieses Halses wechselt von 1-2 mm bis 2-3 cm, seine Kontrastfüllung ist nur in der Füllungs- und Entleerungsphase sichtbar; die Konturen sind scharf, ohne Kerkring-sche Falten (Differentialdiagnose: Taschen bei Pankreaskrebs), nur der Stiel kann feine Faltelung zeigen. In 1/3 der Fälle bleibt Kontrastmaterial zurück und erscheint als isolierter Baryumschatten. Der Zweck der internen Therapie ist das Aufheben bzw. Vorbeugen der Stauung, Beeinflussung der Schleimhautentzündung: die entsprechende Lagerung nach den Mahlzeiten, die Hebung der Darmiunktion leisten gute Dienste; bei Divertikulitis verspricht die parenterale Proteintherapie Erfolg. Chirurgischer Eingriff soll nur bei drohender oder erfolgter Perforation vorgenommen werden. R. Klopstock (Sommerfeld).

Therapia.

1927, Nr. 1.

Behandlung der Stauurgszustände. L. Braun.
Pathogenese des Migräneanfalles. H. Richter. L. Braun. Praktische Verwertung der WaR. 1. Berger.
 Ueber das Argil. O. Haas.
 Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Portbildungskurs). J. Pólya.

Pathogenese des Migräneanfalles. Die gleichen Symptome und ihr gleicher Verlauf sprechen dafür, daß bei allein hemikranischen Anfällen der pathophysiologische Vorgang in einem bestimmten Gebiet des Nervensystems derselbe sei. Die Beobachtung von Gebiet des Nervensystems derselbe sei. Die Beobachtung von mehreren hundert eigenen Fällen und die Mitteilungen des Schrifttums lassen die zerebrale Läsion der Migräne in zwei großen Segmenten lokalisieren: das eine reicht von der Oblongata bis zum Pedunculus cerebri (die Krone der Hirnnerven III—XII, das Kleinhirn, die Brückengegend); das andere ist der okzipitale Lappen. Diese beiden Segmente werden aus einem gemeinsamen Gefäßsystem ernährt. Nach der Theorie des Verfassers wird der hemikranische Anfall, als eine im Palschen Sinne aufgefaßte Gehirngefäßkrise, durch die Erregung jener Sympathikusbahnen verursacht, die aus dem unteren Halsganglion (Ganglion cerv. inf.) ausgehen und die Art, vertebralis als Plexus vertebralis in das Gehirn begleiten. Auf dem Gefäßgebiete der Art. vertebralis sich abspielender angiospastischer Zustand, seine Intensität, seine auf kleineren Bezirken wechselnde lokale Steigerung bedingen die subjektiven Symptome und die objektiven Ausfallserscheinungen. Die Richtigkeit dieser Theorie wird an einem Krankheitsfall illustriert: Bei einer 32 Jahre und die objektiven Ausfallserscheinungen. alten Frau traten, ohne auf Migräne hinweisende Heredität oder anamnestische Stützpunkte, mit dem Wachstum eines Knochengeschwüres am sternalen Ende der rechten Clavicula typische rechtseitige hemikranische Anfälle auf, die nach Entfernung des Knochengeschwüres (Ostitis hyperplastica), welche auf die Indikationsstellung des Verf. vorgenommen, prompt schwinden und seither nicht mehr auftraten. Der Fall soll auch deshalb Beachtung verdienen, weil er zeigt, daß dort, wo die klinische Beobachtung bei hemi-kranischen Anfällen weder Eigenschaften der genuinen Migräne finden, noch den Verdacht einer zerebralen Erkrankung bestätigen kann, das Forschen nach einer pathologischen Veränderung der Sympathikusbahnen (Ganglion cerv. inf., Anfangsteil des Plexus subclavius, Plexus vertebralis) der gleichen Seite angezeigt ist.

Praktische Verwertung der WaR. Die WaR. wurde wesentlich vervollkommnet durch die quantitative Methode und durch die Anwendung des aktiven Serums. Mit Hilfe der erwähnten Methoden war es gelungen, die stark positive und die völlig negative WaR. genau hinzustellen. Die Spezifizität def so erhaltenen stark positiven Reaktion ist zweifellos, die völlig negative Reaktion läßt mit großer Sicherheit die nicht behandelte Syphilis ausschließen. Der bisher berechtigte Zweifel der WaR. gegenüber beschränkt sich nunmehr auf die dazwischenliegende Werte der schwach positiven Reaktionen. (Die inaktiviert negativen Sera zeigten noch in ihrem aktiven Stadium in 44% positive Ergebnisse.)

R. Klopstock (Sommerfeld).

Magyar Röntgen Közlöny.

Nr. 5

* Anwendung der endolumbalen und subokzipitalen Pneumographie. J. Thurzó. Heilung des Krebses durch Bestrahlung. Prof. L. Rohrer.
Radiologische Diagnose des primären Lungenkrebses. K. Jezsovits.

* Röntgenbestrahlung der Speicheldrüsenfistel. J. Kopáry.

Die Anwendung der endolumbalen und subokzipitalen Pneumographie. Die Enzephalographie ist nicht nur bezüglich der Hirngeschwülste, sondern auch bei Erkennung des Hydrocephalus internus, Gehirnhautverwachsungen, Zysten und Liquorpassagestörungen von großer diagnostischer Bedeutung. Sie wurde auch bei der Benedekschen Schädelperkussinosmethode zur Lokalisation der fixierten Duranarben und subduralen Zysten mit Erfolg angewandt. Praktisch wichtig ist es, die Frage zu beantworten, ob wir die Lufteinblasung in die Ventrikel mittels Hirn-, Lumbal- oder Subokipitalpunktion vorzunehmen haben. Bei der Beantwortung dieser Frage müssen wir besonders darauf Rücksicht nehmen, welches dieser Verfahren die besten und diagnostisch verwendbarsten Bilder liefert, welches ferner am ungefährlichsten und einfachsten ist. Auf Grund literarischer Angaben und eigener Beobachtungen geht die Meinung des Verfassers darauf hin, daß die subokipitale Pneumographie den anderen zwei Methoden vorzuziehen sei, da sie für die Kranken am meisten erträglich, dabei technisch leicht durchführbar ist und die Einblasung nur von 20—25 ccm Luft verlangt, um diagnostisch gut verwendbare Bilder zu gewinnen. Dieses Verfahren ist deshalb minder gefährlich, als die anderen zwei, da es die physiologischen Verhältnisse weniger stört, die Schwankungen des Liquordruckes in den enthaltenden Höhlen weniger beeinflußt und demzufolge auch mildere Liquorveränderungen zur Folge hat, als das Lumbalverfahren. Bei Gehirngeschwülsten, besonders bei denen der Scala postica ist jedenfalls

die Ventrikulographie als das ungefährlichste Verfahren zu betrachten. Verf. beobachtete parallel das Benehmen der Liquorzellen, des Druckes, der Globulin-, Kolloid- und Wassermann-Reaktionen nach subokzipitaler und lumbaler Enzephalographie und fand, daß erstere Methode einen viel geringeren Reizzustand der Meningen veranlaßt, als der lumbale Eingriff.

Röntgenbehandlung der Speicheldrüsenistel. Dieser Behandlungsmethode wird im allgemeinen sehr wenig Aufmerksamkeit gewidmet, obzwar sämtliche Autore über eine vollkommene Heilung berichten. Verf. fand in der ihm zur Verfügung stehenden Literatur 14 Fälle, denen er fünf anschließt. Aetiologisch waren die durch ihn behandelten Fisteln teilweise entzündlichen, teilweise traumatischen Ursprungs und alle chronisch. Er wandte ½—1 HED mit 2—3 mm Aluminiumfilter an, welche Dose oft schon nach einer Bestrahlung endgültige Heilung verursachte; manchmal war ihre Wiederholung notwendig. — Der Zweck der Bestrahlung ist die Verminderung und womöglich die, wenn auch nur zeitweilige, aber gänzliche Ausschaltung der Sekretion, damit dem Fistelgang Ruhe und der Heilung entsprechende Verhältnisse geschaffen werden. Die Erfolge der Strahlenbehandlung sind denen des operativen Eingriffes bei weitem überlegen.

Nr. 6.

 Röntgenuntersuchung der Gallenblase mit Tetrajod-Phenolphthalein in gesunden und pathologischen Fällen. L. Friggér.
 Heilung des Krebses durch Bestrahlung. L. Rohrer.

• Gerichtlich-Medizinische Beziehungen der Röntgenologie. B. Szász.

Partielle Deviation des Mediastinums bei Pneumothorax-Ueberfüllung. A. Horváth.

Die Röntgenuntersuchung der Gallenblase mit Tetrajod-Phenolphthalein in gesunden und pathologischen Fällen. Auf Grund von 70 Fällen hält Verf. die intravenöse Zuführung des Tetrajod-Phenolphthaleins nach vorhergehender Atropindarreichung für ganz unschädlich, auch wenn sie ambulant geschieht. Es meldeten sich nur bei 15 Personen erwähnenswerte Nebenerscheinungen in Form von Kopfweh, Schwindel, Erbrechen usw., die aber keinen Eingriff benötigten und von selbst schwanden; nur in einem Falle folgte der Injektion ein typischer tetanischer Krampfanfall, Nach ent-sprechender Vorbereitung gab Verf, seinen Kranken in 50 ccm Wasser gelöst 0,04 g Tetrajod-Phenolphthalein pro kg intravenös abends um 9 Uhr, dämit der Kranke das Hungern in der Nacht besser erträgt und die Aufnahme bei Tag vollführt werden kann, was sonst nicht möglich ist, da die Gallenblase oft erst nach 18-20 Stunden zum Vorschein tritt. Die Injektion wird in zwei Teilen in den Abstand von einer halben Stunde vorgenommen, nachdem vorher nach Přibram 2 ccm Hypophysin und 0,001 g Atropin intramuskulär dargereicht wird. Den praktischen Anforderungen entsprechend kann die Untersuchung am geeignetesten in 12-16 Stunden stattfinden; vorher ist die Durchleuchtung immer empfehlenswert. Oft passierte es, daß die Aufnahme nur in stehender Lage gelang, was damit erklärt werden kann, daß beim Liegenden der Schatten des Rückgrates die Gallenblase verdeckt. Mittels Durchleuchtung gelang es in der Hälfte der Fälle die Gallenblase und gleichzeitig auch den Magen und Duodenum zu beobachten, was sehr lehrreich ist. Die Form, Größe und Stellung der gesunden Gallenblase kann außerordentlich veränderlich sein, demnach ist ihre gründliche Kenntnis die Grundbedingung einer jeden Folgerung. Die Form wird durch den Tonus der Blase und die Lage des Kranken beeinflußt, sie zeigt meist längliche, birnenähnliche Konturen. Der Schatten liegt manchmal tief in der Höhe des IV. Lendenwirbels, in diesem Falle sprechen wir von einer Cholekystenptose, die die Folge eines Habitus asthenicus, oder einer allgemeinen Ptose ist. Aus der ptotischen Lage der Gallenblase können oft wichtige Schlüsse gezogen werden: 1. Die Druckempfindlichkeit kann oft mit dem Platze des Appendix zusammenfallen und eine Blinddarmentzündung vortäuschen; 2. Die Ursache der Verlagerung des Magens, des Duodenums nach rechts kann hierbei auch klargelegt werden; 3. Die Senkung der Gallenblase kann eine Funktionsstörung verursachen und zu einer Stauungsgallenblase führen. Die gesunkene Blase ist auch mehr exponiert und den Schädigungen durch die Bekleidung dargelegt. — In 30, teils durch Operation, teils durch Untersuchung kontrollierten Fällen gelang es die Gallenblasenerkrankung jedesmal nachzuweisen. Das häufigste und wichtigste Symptom der Cholezystitis ist ohne Zweifel die mangelhafte Füllung der Blase mit Tetrajod-Phenolphthalein; dieses Symptom darf aber nicht immer verwendet werden, z. B. nicht, falls der Kranke während der Untersuchung mehrmals bricht, da dabei auch die Gallenblase ihren-Inhalt entleeren kann. Bei Icterus catarrhalis und Cyrrhosis biliaris bleibt die Blase auch leer. — Die Cholezystographie erscheint wegen ihrer absoluten Verläßlichkeit in der schweren Differentialdiagnose von Schmerzen, die sich oben, rechts im Bauche melden, unentbehrlich. Autor gelangt auf die Konklusion, daß dieses Verfahren nicht nur beim Verdacht auf Erkrankungen der Gallenblase zur Sicherstellung der Diagnose, sondern auch in Fällen der erwiesenen Erkrankung zur Ausschließung eventueller Irrtümer und zur Lokalisierung des Gallensteines zu vollführen sei.

Die gerichtlich-medizinischen Beziehungen der Röntgenologie. Die gerichtliche Medizin ist an die röntgenologische Untersuchung nicht nur beim Nachweis der Knochen- und Gelenksverletzungen ge-wiesen, sie ermöglicht nicht nur die Diagnose der Veränderungen, sondern bildet auch ein veranschaulichendes, exaktes Dokument, welches das ärztliche Gutachten gerechtfertigt. Es muß daher als Regel dienen, daß zur Feststellung fraglicher Veränderungen nicht nur die Durchleuchtung, sondern auch die Röntgenaufnahme, eventuell aus mehreren Richtungen herangezogen wird. Abgesehen davon, daß der Nachweis mancher Knochenbrüche ohne die Röntgenuntersuchung an das Unmögliche grenzt, ist ihre Feststellung außer der bloßen Tatsache, daß ein Bruch vorhanden sei, auch deshalb wichtig, weil gewisse Knochen nur auf direkte, andere aber auf indirekte Einwirkung brechen und auf die Art ihrer Entstehung folgern lassen. Es kann mittels der Röntgenaufnahme auch das versitelt werden. des des Geschädigte etwe in Fisher politiktene Traumen. eitelt werden, daß der Geschädigte etwa ein früher erlittenes Trauma mit dem vorhandenen, oder umgekehrt, in Zusammenhang bringt. Es gibt aber auch andere Verletzungen, bei deren Bestimmung der Arzt von den Röntgenstrahlen eine Hilfe erwarten kann, z.B. bei tiefen Brustkorbwunden, bei Feststellung des Sitzes von Geschossen, die manchmal in der Muskulatur, oder in den Adern vom Blutstrom fortgeschleppt sonst nur mit langwieriger, mühsamer Arbeit aufgefunden werden können. Sie kann auch bei der Bestimmung des Alters und der Identität, aber auch aus den verschiedensten Anlässen, wie z. B. bei Feststellung der Arbeits- und Dienstfähigkeit gute Dienste leisten. Zur Beweisung der Identität kann die durch Rothbart ausgearbeitete "Daktylodadiographie" herangezogen werden; schon umständlicher und teurer ist die von Richter-Helmuth empfohlene Stirnhöhlenaufnahme. Die Kenntnis der Röntgenuntersuchung des Verdauungssystems hat einerseits wegen der verschiedenen verschluckten Gegenständen, andererseits wegen den im Zusammenhange mit den Röntgenuntersuchungen vorkommenden Vergiftungen (Bariumsalze) eine große Bedeutung. Parallel mit der fortwachsenden Verbreitung der Röntgenapparate in der Praxis nimmt auch die Zahl der Schädigungen zu. Bezüglich der vorkommenden Kunstfehler in der Röntgenologie pflegt das Gericht einen Röntgenologen, als Sachverständigen anzustellen, es wäre doch erwünscht, daß jeder Gerichtsarzt mit den Grundprinzipien der Röntgenologie im klaren wäre.

Časopis lékařů českých.

Nr. 4, 21. Januar 1927.

Tiefe Anästhesie des Auges. Slavik. Forceps der gleichzeitigen französischen geburtshilflichen Schule. Monrek. Erfolge des Transpulmins. Pur. Neurstis retrobulbaris mit dem klinischen Bilde einer Stauungspapille. Jirman. Ein Vorschlag zur plastischen Bildung der Unterlippe. Ehler.

Erfolge des Transpulmins. Wir behandelten eine Reihe von Lungenerkrankungen mit Transpulmininjektionen mit sehr gutem Erfolge. Das Transpulmin besteht aus Chinin und Kampfer in ätherischen Oelen (1 ccm Transpulmin enthält 0,03 g Chinini basici anhydr., 0,025 g Camphorae). Wir geben die Injektionen täglich oder jeden zweiten Tag von 0,5 angefangen bis 1,5 ccm steigend intramuskulär. Nach einer vorübergehenden Steigerung der Expektoration verringert sich allmählich die Menge des täglichen Sputums, die Temperatur sinkt entweder schnell (bei akuten Fällen) oder all-mählich (bei chronischen Erkrankungen). Die Injektionen werden von den Kranken gut vertragen. Das Chinin wirkt direkt auf die Schleim-haut der Lungenbronchien, der Kampfer wirkt als Analeptikum und kann die krankhafte Exsudation der Schleimhaut der Atemwege verringern. Für Transpulminbehandlung scheinen uns am geeignetsten alle Kokkeninfektionen der Lunge (Pneumonia cruposa, Bronchopneumonie, Bronchiolitis, Bronchitis, Bronchiektasie), auch postpneumonische Erkrankungen und schließlich alle katarrhalischen Erkrankungen der Atemwege, die nicht tuberkulösen Ursprungs sind.

Nr. 5, 28, Januar 1927.

Ein sehr einfaches Nephelometer und seine Anwendung. Kabelik. Stoffe, welche die Krebszellen auflösen. Laufberger.
Röntgenologische Diagnostik des Ulcus duodeni. Mandler.
Neuritis retrobulbaris mit dem klinischen Bilde einer Stauungspapille (Ende). Beitrage aus der Traumatologie. Divis.

Stoffe, welche die Krebszelien auflösen. In Produkten von Lebcwesen, im japanischen Wachs, im Eidotter und in Pflanzen, Kartoffeln, Zitronen, unrelfen Pflaumen findet man Stoffe, welche die Fähigkeit besitzen, in vitro karzinomatöse Zellen aufzulösen.

Nr. 6, 4. Februar, 1927.

Aufgabe und Stellung der chirurgischen Klinik in der nächsten Zukunft. Jirasek. Ionisationsspektrometer. Polland und Dolejšík

Mechanismus der Absorbtion der X-Strahlen. Posejkal.

Studie zur Erkennung spezifischer Reaktionen des Bakterium Coli. Kreaba und Dvořak. Einige Bemerkungen zur Diskussion über die Grippe. Očenašek.

Larvngelosche Demonstrationen. Greif,

Müller, Prag.

Česká Dermatologie.

Nr. 4.

Tanninenderma, Ríhová.

* Beziehungen des endokrinen Apparates zur Pathogenese der Sklerodermie. Jedlička Aetherspray zur Beschleunigung des Haarwuchses.

Tanninenderma. Das neue Präparat des Prof. Samberger, Tanninenderma, soll als schützende Creme gegen die Lichtstrahlen dienen, welche auf der Haut eine Erythem oder eine Entzündung hervorrufen können, eventuell auch eine Pigmentation. Die praktische Bedeutung dieser Creme negt hauptsächlich im Schutz gegen Sonnen-strahlen und die Strahlen der künstlichen Höhensonne. Die Wirkung des Tanninenderma besteht, wie durch quantitative und qualitative Messungen festgestellt wurde, in der Absorbtion der wirksamen bioder Absorbtion der Wirksamen biologischen Lichtstrahlen. Vom kosmetischen Gesichtspunkte aus ist das Tanninenderma eine Creme, die leicht in die Haut eingerieben werden kann und nicht fettet. Diese Vorteile des Tanninenderma ermöglichen uns, es auch bei jenen Erkrankungen der Haut anzuwenden, von denen wir wissen, daß sie durch Sonnenstrahlen nicht günstig beeinflußt werden: bei Akne rosacea und Lupus erythematodes.

Beziehungen des endokrinen Apparates zur Pathogenese der Sklerodermie. Bei den zwei Fällen von typischer diffuser Sklerodermie waren die anatomischen und histologischen Befunde an den endokrinen Organen gleich: eine Atrophie des spezifischen Parenchyms und eine Wucherung des Stromas. Diese Veränderungen sind keineswegs für die Sklerodermie charakteristisch; es sind direkte Folgen der anatomischen Veränderungen an den Arterien. Es kann bisweilen zu hochgradigeren anatomischen Veränderungen an den einzelnen Organen kommen und zu klinischen Symptomen der Insuffizienz des erkrankten endokrinen Organs. Diese Insuffizienz kann suffizienz des erkrankten endokrinen Organs. Diese Insuffizienz kann sich hauptsächlich an den empfindlichen Organen äußern, wie an der Thyreoidea und den Nebennieren. Bei dem Falle, wo ein bestimmtes innersekretorisches Organ beteiligt war, bewährte sich die spezifische Opotherapie, die bei dem Falle von Sklerodermie mit intakten innersekretorischen Organen versagte. Die anatomischen Veränderungen an den endokrinen Organen sind also nicht die Ursache der Sklerodermie und deshalb lehnt auch der Autor die Theorie einer endokrinen Genese der Sklerodermie ab. Müller, Prag.

Polska Gazeta Lekarska.

H. 1, 2. Januar 1927.

* Giftigkeit des Tutokains. A. Garbien i K. Piotrowski.

Lungenblutungen. S. Sterling.

Thrombophlebitis des Hämorrhoidalp'exus s. s. Embolia art. pulmonalis). H. Schancer und T. Zieliński. Verlauf der Grippe in Warschau während der Jahre 1925/26. S Branowski. Thrombophlebitis

Varizellen und Herpes zoster. J. Rotheld.

Ueber die Giftigkeit des Tutokains. Auf Grund von 2 Tutokain-Ueber die Gittigkeit des Tutokains. Auf Grund von 2 Tutokainvergiftungen (eine mit tödlichen Ausgang) wurden in der Lemberger Universitätsfrauenklinik experimentelle Untersuchungen über die Giftigkeit des Tutokains vorgenommen. Die Prüfung verschiedener Präparate hat ergeben, daß die Maximaldosis zu hoch gewählt ist und daß die Giftigkeit des Tutokains durch Kochen erhöht wird. — In Form von 1%iger Lösung (Fabrikpackung "T. VI") ist Tutokain ein gutes Lokalanästhetikum, indessen in den Tabletten zur Lumbalanästhesie nicht geeignet — Bei Vergiftungen tritt zuerst Lähmung anästhesie nicht geeignet. - Bei Vergiftungen tritt zuerst Lähmung des Atemzentrums ein, nur sekundär Lähmung des Vasomotorenzentrums. Bei den ersten Vergiftungserscheinungen ist künstliche Atmung und Lobelin anzuwenden.

Thrombophlebitis des Haemorrhoidalplexus s. s. Embolia art. pulmonalis. Beschreibung eines 42 jährigen Patienten bei dem alle typischen Symptome eine Typhus abdominalis und positiver Vidal festgestellt wurden. Besserung in der dritten Woche, dann beider-seitige Pneumonie, Kollaps und Exitus. Bei der Sektion wurde nichts von einem Tyhp. abdom. gefunden, statt dessen — zahlreiche



Thromben im Plexus haemorrhoidalis und Lungeninfarkten hervorgerufen durch Embolie der Arteria pulmonalis. - Entweder haben wir es hier mit einem abortiven Typhusverlauf zu tun, oder es hat ein Typh. abd. überhaupt nicht bestanden, sondern vom Anfang an nur eine Thrombophlebitis des Plex. haemorrhoid., mit zufällig positiver Vidalschen Reaktion.

H. 2, 9. Januar 1927.

Sachs-Georgie- Meinicke- und Wassermannsche-Reaktion. N. Gaslorowski.
Asthma bronchiale und der Zusammenhang zwischen Anaphylaxie und Tuberkuloseresistenz beim Menschen. H. Großfeld.

Genu valgum, M. Kosiński.
Chromozystoskopie. St. Laskownicki.

* Komplikationen von seiten des Gehörorgans während es Scharlachverlaufes.

Komplikationen von seiten des Gehörorgans während des Scharlachverlaufes. Verf. hebt hervor, daß die während eines Scharlachs auftretenden Mittelohrentzündungen zu den schwersten gehören. Besonders die früh einsetzenden Mittelohrentzündungen gehen in Nekrose über und enden mit völliger Taubheit. Nur durch eine rechtzeitig vorgenommene Parazenthese kann das Gehör (und manchmal das Leben) gerettet werden. — Diese Mittelohrentzündungen sind spezifisch, d. h. hervorgerufen durch den Scharlacherreger und unterscheiden sich hierdurch, sowie durch den heftigen Verlauf von den später (im Anschluß an Scharlach) auftretenden sekundären nicht spezifischen Otitiden. Verf. betont die günstige Wirkung einer rechtzeitig vorgenommenen Parazenthese günstige Wirkung einer rechtzeitig vorgenommenen Parazenthese und warnt vor Solluxbestrahlungen, nach denen es häufig zur Mastoiditis kommt.

H. 3, 16. Januar 1927.

Sogenamte Sklerombazillen. H. Meisel und E. Mikulaszek.
Bakteriophag — aus dem eigenen Laboratorium. O. Bujwid.
Therapie der Sterilität bei Unwegsamkeit der Gebärorgane. J. Zubrzycki.
Asthma bronchiale und er Zusammenhang zwischen Anaphylaxi und Tuberkuloseresistenz beim Menschen (Schluß). H. Großfeld.
Klinik der akuten eitrigen Meningitis cerebrospinalis. M. Ehrlichówna.

Disseminierte Tuberkulose der Conjunctiva bulbi, geheilt durch subkonjunktivale
Injektionen von Luft. A. Musial.

Ein Fall von disseminierter Tbc. der Conjunctiva bulbi geheilt durch subkonjunktivale Injektionen von Luft. Bei einem 12 jährigen Jungen mit gleichzeitiger Lungen- und Halsdrüsentuberkulose waren alle Versuche einer Behandlung der Konjunktival-Tbc. erfölglos. Analog der Pneumo-thorax-Behandlung brachte Verfasser 10 cm. Luft in den Bindehautsack und wiederholte diese Prozedur in wöchentlichen Abständen. Die Luftiniektionen verursachten heftige Schmerzen, Schwellungen der Augenlider, Exophtalmus und Anämie der Bindehaut mit nachfolgender stärkerer Durchblutung. Nach 2 Monaten verließ Patient die Klinik in bedeutend gebessertem Zustande. — Verf. empfiehlt eine Nachprüfung dieser Behandlungsmethede. methode.

H. 4, 23. Januar 1927.

Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen und ihre klinische Bedeutung in der orthopädischen Chirurgie. Fr. Raszeja.

Pathogenese und Therapie des Anthrax. W. Lipiński.

Versuche über die Anwendung von Bakteriophagen in der Chirurgie. J. Jasieński.

Pathogenese und Therapie des Anthrax. Anthrax ist oft eine Berufserkrankung und tritt bei Menschen in 3 bekannten Formen die Pustula maligna ist die harmloseste Form mit meist günstigem Verlauf. Anthrax der Lunge ist weit bedenklicher und Anthrax des Darmes endet fast immer tödlich. Verfasser führt 15 eigene Fälle an, die mit Neosalvarsan behandelt wurden, das Verf. geradezu als Spezifikum gegen Anthrax ansieht.

H. 5, 30. Januar 1927.

Bedeutung der Gemüse in der Krankenkost. W. Orlowski. Störungen der Leberfunktion bei fehlerhäftem Kohlenhydratstoffwechsel und ihr Zusammenhang mit dem Nervensystem. H. Sochański.

Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen (Schluß). Fr. Raszeja. Veränderungen der Haut und der peripheren Nerven bei akuter As-Vergiftung.

Ulcus durum bei einem 6jährigen Knaben. E. Sawicki.

Veränderungen der Haut und der peripheren Nerven bei akuter Neranderungen der naut und der peripheren Nerven bei akuter As-Vergiftung. Bei einer akuten As-Vergiftung traten trotz sofortiger Magenspülung und Fehlens von Magendarmerscheinungen nach 6 Tage periphere Lähmungen und ein scharlachartiges Exanthem auf. Der weitere Verlauf war günstig. Verf. macht darauf aufmerksam, daß bei Arsenvergiftungen die Magenspülung nicht genügt, da in den Falten der Magenschleimhaut Reste des As zurückbleiben können. Es wird empfohlen nach der Magenspülung Adsorbentien wie Carbo animalis, kombiniert mit Magnesium Sulfuricum zu ve

Ginekologja Polska.

5., 10-12, Oktober-Dezember 1926.

Eklampsiediagnose. Prof. A. Czyżewicz.
 Nenere Methoden der Abderhaldenschen Reaktion und deren Wert für Geburtshil und Gynäkologie. E. Klemczyński.
 Erweiterung der Indikationen zum Kaiserschnitt (Prolapsus uteri). T. Keller.
 Desmoidgeschwülste der Bauchwand. W. Szenwic.
 Diagnostischer Wert der Botelho-Reaktion in Fällen von Genitalkrebs. K. Zalest
 Wantenburgen der Gebärguntterbeless. D. Hirszehein.

 Verwachsungen des Gebärmutterhalses. D. Hirszbain.
 Ein aus der Hinterwand der Musculus-rectus-Scheide ausgehendes Myon A. Jaźwiński.

Myome der Portio vaginalis. H. Weinberg.
 Geburt in einem Falle von Atresia vaginae congenita, retrohymenalis, fere con pleta. St. Chelmecki.

Wochenbettfieber mit Kranheitssymptomen des Sehorgans. B. Rozental u

A. Sztokma.

Frühdiagnose der Schwangerschaft mittels der Ninhydrinprobe nach Diem T. Zawodziński.

Bestimmung der Wasserstoffionen-Konzentration im Blute und deren Wert für de Geburtshilfe. T. Zwoliński.

 Unsere Ergebnisse der Röntgenbestrahlung von Metropathien und Uterusmyome E. Stoecke:

Zur Frage der Eklampsiediagnose. Es werden die Schwieri keiten der Diagnosenstellung bei Eklampsie eingehends erwoge Mangel und Unvollständigkeit entsprechender unbedingt notwendig klinischer Untersuchungen führt zur unrichtigen Diagnose, so daß d Therapie in falsche Bahnen geleitet werden kann. Es können mith wissenschaftliche Erwägungen über Wesen und Therapie de Eklampsie nur auf Fällen aufgebaut werden, bei denen die Diagnomit Hilfe der zahlreichen uns heute zur Verfügung stehende klinischen, chemischen und physikochemischen Untersuchung methoden gestellt wurde.

Der Verfasser gibt eine praktische und übersichtliche tabellarisch Zusammenstellung der bei der Differentialdiagnose in Fra kommenden fünf Krankheitsbilder, namentlich der Eklamps Epilepsie, Hysterie, der Uraemie mit ihrer Zweiteilung in Chloruaemie und Azotaemie im Vergleich zu den verschiedenen klinische Symptomen und dem morphologischen sowie chemischen Harn- un Blutbefund. Beschiederen Wort last Constitution Manifester Blutbefund. Besonderen Wert legt Cz. auf die Morphologie d Blutes mit der für Eklampsie so charakteristischen Linksverschiebu des Leukozytenbildes und dabei bestehender neutrophilen, pol nukleären Leukozytose. Die Tabelle erlaubt auch den Schluß, d die Eklampsie mit den beiden Uraemie-Formen nicht vereinheitlic werden darf, sie stände vielmehr im klinischen Bilde den Unte schieden gemäß in der Mitte zwischen Chloruraemie und Azotämi

Die Erweiterung der Indikationen zum Kaiserschnitt. Die Kaise schnittoperation im unteren Uterinsegment wurde ausgeführt b einer Mehrgebärenden mit Uterusprolaps, da nach 40 stündig Geburtsarbeit der äußere Muttermund bei stehender Blase nur fi einen Finger durchgängig war. Da ein analoger, außerhalb d Klinik beobachteter Fall mit denselben Komplikationen, Erosio de Portio, Halsruptur infolge Rigidität und darauffolgender Peritonit septica zugrunde ging, kommt Verfasser zum Schluß, daß d Kaiserschnittoperation ausgeführt werden soll in Fällen von Utern prolaps mit Erosion an der Portio. Diese kann nämlich der Augangspunkt für eine Streptokokkeninfektion werden.

Ueber Desmoidgeschwülste der Bauchwand. Ein einschlägig Fall wird beschrieben. Der Verfasser versucht die Genese die Geschwulst durch Trauma zu erklären. Mikroskopisch findet me auch große Aehnlichkeit zwischen Desmoide und frischem Binde gewebe, die desto größer wird, je älter das Bindegewebe ist.

Der diagnostische Wert der Botelho-Reaktion in Fällen von Genitalkrebs. In 300 verschiedenen Fällen war die Botelho-Reaktion positiv bei Frauen mit Schwangerschaftsintoxikation, bei Gbährenden, bei abortierenden Luetikerinnen, Tuberkulösen, bei abortierenden Luetikerinnen, Frauen mit gutartigen und bösartigen Geschwülsten. Es kann mitti die Reaktion nicht als spezifisch für Krebs angesehen werden. S ist nur ein Ausdruck destruktiver und toxischer Erscheinungen.

Drei Fälle von Verwachsungen des Gebärmutterhalses. Cervin verwachsungen können entstehen durch lokale Verletzungen ode durch lokale Entzündungen. In einem Falle war eine Kollum amputation, in einem anderen eine puerperale Gebärmutterentzündung, in einem dritten ebenfalls eine Puerperalinfektion die Ursach der Verwachsungen mit darauffolgender Amenorrhoeu und Haemat metra. Es wurde mit gutem Erfolg vaginal operiert.



En aus der Hinterwand der Scheide des Musculus Rectus ausgehendes Myom. Die große Beweglichkeit der fast 1½ mannsfaustgoßen in der rechten unteren Bauchgegend gelegenen Geschwulst führte zur Fehldiagnose: rechts Ovarialkystom, da bei der inneren Untersuchung ein rechter Eierstock nicht palpiert wurde und bei Bewegung des Tumors der Uterus sich nicht mitbewegte. Die Operation ergab den richtigen Befund.

Myome der Portio vaginalis. Es werden zwei diesbezügliche Fälle beschrieben mit Darstellung der in Betracht kommenden anatomisch-pathologischen, klinischen, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

Geburt in einem Falle von Atresia vaginae congenita, retrohymenais, iere completa. Kasuistischer Beitrag. Ein Fall von Spontangeburt nach Inzision der Scheidenverengung und Schuchardt'schen Parayaginalschnitt.

Wochenbettlieber mit Krankheitssymptomen des Sehorgans. Im Verlaufe einer im Anschluß am Abortus aufgetretenen Sepsis wurde beiderseits eine metastatische Iridozykitis und Panophthalmitis festgestellt mit letalem Ausgang.

In einem zweiten Falle trat während einer Puerperalinfektion, eine rechtsseitige Enopthalmitis purulenta cum perforatione correae auf, die zur Entfernung des Augapfels zwang, wonach

Heilung eintrat.

Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft mittels der Ninhydrinprobe nach Dienst. Auf Grund von 53 Serumuntersuchungen konnte ein diagnostischer Wert der Dienst'schen Schwangerschaftsprobe in ihrer heutigen Form nicht anerkannt werden, da sie auch bei nichtgraviden, sogar bei Männern positiv ausfiel.

Die Bestimmung der Wasserstofilonenkonzentration im Blute und deren Wert für die Geburtshilfe. Kolorimetrische Untersuchungen des p. H. des Blutdialysates nach Dale und Evans haben für die Norm ergeben p. H. 7,56, für Schwangere p. 7,50, für Gebährende p. 7,52, für Wöchnerinnen 7,55, so daß sich keine wesentlichen Unterschiede nachweisen ließen. Weder das Alter, weder die Anzahl vorangegangener Geburten, noch Nierenerkrankungen haben einen grundsätzlichen Einfluß erwiesen; diese Untersuchungstrgebnisse können also keinen Wert in der Diagnostik noch in der Therapie haben.

Mit Rücksicht auf den bestehenden genauen Regulationsmechanismus könnte wohl kaum eine dauernde Alkalose oder Azidose des Blutes erreicht werden, die prophylaktisch oder iberapeutisch gegen Wochenbettinfektionen verwandt werden

onnte. `

Die an der Universitäts-Frauenklinik zu Posen gewonnenen Erlahrungen mit Röntgenbestrahlung der Metropathien und Uterusmyome. Die im Jahre 1924 wegen Blutungen bestrahlten geeigneten Fälle von Metropathien und Uterusmyome ergaben in 85% ein Sistieren der Metrorrhagien. In 47,4% trat nach der Kastrationsdosis eine Menstruation ein, zwei Mestruationen in 20%, während solorlige Amenorrhoe nach der Bestrahlung in 32,5% festgestellt wurde. In 70% der Myomfälle verkleinerten sich die Geschwülste. Eine vollkommene Rückbildung konnte in keinem Falle beobachtet werden. Deutliche Ausfallserscheinungen traten nur in 20% ein. Die Ovarialblutungen haben jedenfalls in den Röntgenbestrahlungen eine souveräne Methode.

The Lancet.

212., Nr. 10, 5. März 1927.

◆Wert der modernen Untersuchungsmethoden für Diagnose und Therapie von Hamaturie. W. Girling Ball.

langste Portschritte in der Chirurgie der Hernien. E. M. Cowell. Verhinderung der Ausbreitung des Scharlachs in einem Kinderhospital. D. Mc.

Malariabehandlung der progressiven Paralyse. J. P. Steel and J. E. Nicole.

Die Natur der thyreotoxischen Myokarditis. J. St. Goodall and Lambert Rogers.

Diabetes insipidus bei einer lymphatischen Leukämie von aleukämischem Typus.

J. H. Sheldon.

Ein Fall multipler Aneurysmen der Milzarterie. J. Allan Berry. Reinhirnabszeß bei einer alten Frau. W. S. Thacker-Neville.

Wert der modernen Untersuchungsmethoden für Diagnose und Therapie von Hämaturie. Ohne den Wert der Anamnese und der klinischen Untersuchungsmethoden herabzusetzen, welche vor der Zeit der Zystoskopie, der Röntgeno- und Pyelographie zu Gebote standen, hält Verf. diese Befunde doch in der Mehrzahl der Fälle nicht für genügend, um mit Sicherheit den Ursprung der Blutung teststellen und lokalisieren zu können, ganz besonders im Frühfällen, wo Hämaturie bisweilen das einzige Symptom einer Erkrankung

der Harnwege ist. Aus der Fülle des Gegebenen kann im Rahmen eines Referates nur das Nötigste wiedergegeben werden. Kaleidoskopartig werden die verschiedenartigsten Krankheitsbilder, die für eine Hämaturie verantwortlich zu machen sind, und ihre diagno-stischen Möglichkeiten vorgeführt. Mit aller Schärfe wendet er sich gegen die Auffassung, daß man während einer Hämaturie vor einer zystoskopischen Untersuchung zurückschreckt, die eine sichere Unterscheidung von Blasen- und Nierenblutung ermöglicht. Auch nach einer Blutung kann die Zystoskopie noch manche wertvolle Aufklärung bringen. Die großen Schwierigkeiten beginnen dort, wo bei zum Stillstand gekommener Blutung die Blase keine Erkrankung aufweist. Die einfache Röntgenographie kann in solchen Krankung aufweist. Die einfache Kontgenographie kann in soichen Fällen durch Steinschatten zu positiven Ergebnissen führen, vorausgesetzt, daß es möglich ist, Irrtümer durch Gallensteine, Fremdkörper im Appendix, verkalkte Lymphdrüsen, Phlebolithen auszuschießen. Kombination von vorderen mit seitlichen Aufnahmen, stereosköpische Bilder, die Beziehungen der Schatten zu verschiedenen Organen bei manuellen Verschiebungen unter dem Fluoroschop geben hierweilen wertende Fluoroschop geben hierweilen werden geben bei werden geben bei der Geben hierweilen werden geben bei der G skop geben bisweilen wertvolle Fingerzeige. Die Differentialdiagnose der Steine wird oft durch Einführung eines schattengebenden Harnleiterbougies erleichtert, besonders im stereoskopischen Bilde. Das sicherste Mittel zur Ausschaltung von Irrtümern bleibt die Ureteround Pyelographie. In einzelnen Fällen sind Steine im Röntgenbild nicht demonstrierbar, z.B. die seltenen reinen Harnsäuresteine oder Steine, die in Kelchen des Nierenbeckens liegen, sehr früh schon eine ballonartige Ausdehnung der Kelche ohne Veränderung des Nierenbeckens geben und dadurch im Pyelogramm erkennbar werden. Der pyelographische Schatten zeigt bei Verlagerung des Harnleiters oder Nierenbeckens durch eine Erkrankung außerhalb der Harnwege eine Ausdehnung des Nierenbeckens. Eine solche Deformität kann sich bei Wanderniere, kongenitaler Hydronephrose, Hydronephrose mit abnormen Nierengefäßen, Deformitäten des Harnleiters durch adhärente verkalkte Lymphdrüsen bzw. abhärenten Appendix ergeben. Alle diese Anomalien lassen sich außer durch exploratorische Operation nur durch pyelographische Untersuchungen unterscheiden, wie eine Reihe beigefügter Pyelogramme beweist. Oft nur durch Pyelogramme lassen sich Früheldiagnosen von Tumoren stellen, die auch im Frühstadium die Tendenz zu einer Vorwölbung in das Nierenbecken haben und so die Kelche in einer charakteristischen Y-förmigen Bildung in die Länge ziehen. Im frühen Stadium läßt ein unregelmäßiger Füllungsdefekt des Beckens oft eine papillomatöse Wucherung vermuten. Auch bei Nierentuberkulose kann die einfache Röntgenographie käsige und verkalkte Ablagerungen, und die Pyelographie nach Durchbruch eines kortikalen Abszesses in das Nierenbecken unregelmäßig geformten Beckenrand bzw. Kelche ergeben. Die großen Vorteile, die sich aus einer Kombination der alten Untersuchungsmethoden, der modernen Nierenfunktionsprüfungen, der Zystoskopie, der Röntgeno- und Pyelographie für die Behandlung ergeben, liegen auf der Hand.

Verhinderung der Ausbreitung des Scharlachs in einem Kinder-hospital. Seit Anfang 1925 wurden im Kinderhospital, wo bis dahin bei jeder vorkommenden Scharlachepidemie eine größere Anzahl von Kontaktinfektionen zu beklagen waren, sofort nach Auftreten eines Scharlachfalles alle Kinder des Krankensaales der Dickprobe unterworfen, und einen Tag später alle Dick positiven Kinder mit 5 ccm eines Scharlach-Antitoxinserume intramuskulär geimpft. Die am 3. Tage bei einer erneuten Dickprobe mit positiven oder zweifelhaften Reaktionen angetroffenen Kinder erhielten eine weitere Dosis Serum. Zur intrakutanen Dickprobe wurde 0,2 ccm einer 1/1000 Verdünnung des Scharlachstreptokokken-Toxins benutzt bei gleichzeitiger Kontrollinjektion der gleichen. Dosis eines 2 Stunden lang bei 100° erhitzten Toxins. In dieser Weise wurden 25 Krankensäle mit je 20 bis 30 Kranken behandelt. Nur ein einziges Mal ereignete sich eine Kontaktinfektion, und zwar bedeutungsvollerweise im Beginn des Verfahrens, als das Serum noch sehr unvollkommen standardisiert wurde. Bei einer gelegentlichen kurzdauernden Verzögerung in der Lieferung des Serums kam es zu 2 weiteren bei Kontaktinfektionen Dick positiver Kinder. Auch erkrankten bei 2 verschiedenen Gelegenheiten 2 Dickpositive, nicht geimpfte Schwestern, ohne irgendeines der geschützten Kinder zu infizieren. Häufigkeit und Art der Serumreaktionen waren mit welchselnden Serumlieferungen sehr verschieden, in seltenen Fällen schwer genug, um Fieber und Durchfälle von mehrtägiger Dauer hervorzurufen, durchweg viel milder als bei Erwachsenen. Niemals traten Gelenkschmerzen auf, niemals schwere Krankheitserscheinungen. Niemals kam es in den seltenen Fällen, wo bei späteren Epidemien nach 4 bis 6 Wochen Neuimpfungen nötig wurden, zu Anaphylaxie. Auf Grund dieser günstigen Erfahrungen werden neuerdings ohne jede Quarantänezeit in den Krankensälen Aufnahmen, Entlassungen und Operationen vorgenommen.

212., Nr. 11, 12. März 1927.

Kardiale Dyspnoe. Teil I. F. R. Fraser.

* Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil II. Donald Armour.



* Kohlehydrat-Toleranz bei übernormalem Gewicht und Fettleibigkeit. R. S. Allison. Resektion des Metatarsusköpfcheus bei Hallux valgus und Hallux rigidus. G. Perkins. Vier Fälle spontaner subarachnoidaler Hämorrhagie. H. Barber and H. C. C. Taylor. Fall von Mumps-Encephalitis. H. Bedingfield.

Fall gonorrhoischer Arthritis mit pathologischer Luxation des Hüftgelenks. E. H.

Fall von Krebsmetastase der Chorioidea. R. Thomas and A. F. Sladden.

Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil II. Die unter den verschiedensten Namen beschriebene Meningitis serosa circumscripta ist klinisch durch die progressive Entwicklung

einer Kompressions-Paraplegie, pathologisch durch meningeale Adhäsionen charakterisiert, durch welche der Liquor in Zystenbildung verschiedener Größe abgesackt werden kann. Aehnliche Prozesse, sei es als Folge von Otitis media oder dunklen Ursprungs, kommen in der hinteren Schädelhöhle vor. Versuche zeigten, daß nach Duravenlekungen. Heilung ohne Adhösionbildung genetande kommen verletzungen Heilung ohne Adhäsionsbildung zustande kommt, während Verletzungen der Arachnoidea auch bei darüberliegender vollkommen intakter Dura zu dichter Adhäsionsbildung führen. Adhäsionen bleiben aus, wenn zwischen Dura und unverletzter Arachnoidea Blut zurückgelassen wird. Der wesentliche Punkt für die Bildung von Adhäsionen ist also eine Verletzung der äußeren Zellen der Arachnoidea. Sehr leichte Verletzungen, wie geringfügige Geburtstraumen, leichte Anfälle seröser Meningitis, meningeale Reizungen im Beginn von Infektionskrankheiten können die Arachnoidea schon genügend schädigen, um eine langsame Entwicklung von Adhäsionen zu ermöglichen. Der wesentlichse ätiologische Faktor ist das Trauma; auch operative Traumen nach erfolgreicher Entfernung von Tumoren können in diesem Sinne wirken. Die Erkrankung kommt bei Erwachsenen jeden Alters vor, setzt langsam ein und entwickelt sich sehr allmählich. Die Symptome sind im allgemeinen die eines extramedullären Tumors. Sehr charakteristisch ist die in kurzen Zeiträumen zu beobachtende Veränderlichkeit der Symptome. Im Beginne Finseitigkeit Die Schwarzen nicht ichteit Symptome. Im Beginne Einseitigkeit. Die Schmerzen nicht lokalisiert, weit ausstrahlend, Hyperästhesie gewöhnlich über ein ganzes Glied verbreitet, beide oft sehr intensiv. Sensibilitätsstörungen in ihren Grenzen von Tag zu Tag sehr wechselnd, meistens in den oberen Partien viel mehr ausgesprochen als in den distalen. Motorische Störungen viel erheblicher als die sensiblen, zuerst ein-Muskelzuckungen. Blasen- und Mastdarmstörungen fehlen oder treten sehr spät auf. Die Beschaffenheit des Liquor sehr ver-schieden. Verf. fand den Eiweißgehalt normal bis zu 0,15%, in 2 Fällen Xanthochromie, einmal Koagulation. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Syringomyelie, intra- und extramedullärer Tumor. Für eine seröse zirkumskripte Meningitis sprechen am meisten die Veränderlichkeit der Symptome, die diffusen Schmerzen, das Ueberwiegen der subjektiven sensiblen über die motorischen Symptome im Beginn und das umgekehrte Verhältnis im späteren Stadium. Die Behandlung ist rein chirurgisch: Trennung und Ent-fernung der proliferierten und adhärenten Arachnoidea, Befreiung der Spinalwurzeln und des Rückenmarks und Wiederherstellung einer freien Zirkulation des Liquor. Je schärfer lokalisiert der Prozeß ist, desto besser sind die Resultate, oft sind die Erfolge glänzend. Bei diffusen Formen, die sich leider präoperativ nicht von den zirkumskripten scharf unterscheiden lassen, Mißerfolge. fortige Operation wird bisweilen bei zervikalen Fällen mit dem Einsetzen bulbärer Symptome nötig. Zur Verhinderung neuer Ad-

Kohlehydrattoleranz bei übernormalem Gewicht und Fettleibigkeit. Den Untersuchungen liegen 121 Fälle von erwachsenen, mehr oder weniger fettleibigen Personen zugrunde, bei denen ätiologisch übermäßige Nahrungsaufnahme, Mangel an Bewegung oder beides zugrunde lag. Alle Fälle mit endokrinen Störungen waren möglichst ausgeschaltet. Nur in 17 Fällen (14%) bestand Glykosurie, alle ausgeschaltet. Nur in 17 Fällen (14%) bestand Glykosurie, alle übrigen waren zuckerfrei und ohne jedes Zeichen einer Tendenz zu Diabetes. In 20 Fällen (darunter 8 mit Glykosurie) wurde die Zuckertoleranzprobe angestellt. Einige von ihnen zeigten eine normale, die meisten und besonders die Personen mit Glykosurie eine gestörte Zuckertoleranz. In den letzten Fällen besserte sich dieselbe, ja kehrte zur Norm zurück, mit einer Abnahme des Körpergewichts. Wahrscheinlich ist die Abnahme der Zuckertoleranz von der Dauer der Fettleibigkeit abhängig.

Rontal.

häsionen keine Naht der Dura.

The Glasgow Medical Journal.

25., Nr. 3, März 1927.

 Aussprache über die modernen Anschauungen über die Syphilis. W. H. Brown, Madelaine Archibald, Perguson Smith. Augensyphilis. E. J. Primrose.

Syphilisaussprache. Die Tatsache, daß man immer wieder Kranke mit syphilitischen Sekundärerscheinungen sieht, bei denen der

primäre Herd nur lokal behandelt und wo der Kranke ohne Rücksicht auf die Folgen aus der Behandlung entlassen wurde, beweist, daß sogar noch unter manchen Aerzten eine ganz falsche Ansicht über das Wesen der Krankheit herrscht. Häufig genug trifft man ferner die Fälle, die als harter Schanker diagnostiziert wurden, aber nach wenigen Wochen Behandlung entlassen wurden, um einige Jahre später mit tertiären Erscheinungen oder gar Manifestationen am Zentralnervensystem wieder zum Arzt zu kommen. Von der Diagnose und Behandlung der primären Erscheinungen aber hängt das Schicksal des Patienten in hohem Maße ab. Der oberste Grundsatz sei, bei jeder venerischen Infektion solange nach Spirochäten zu suchen, bis das Krankheitsbild eindeutig geklärt ist. Nur so kann man dem Auftreten der Sekundärerscheinungen, die ein Schritt weiter auf dem Wege zu den Spätschäden sind, durch rechtzeitige Behandlung vorbeugen. Als Behandlungsmethoden werden ganz energische Salvarsankuren, kombiniert mit Wismut- oder Quecksilberpräparaten empfohlen. Urinkontrollen, Mundpflege, Allgemeinpflege sind notwendig. In einem Fall mit hypothyreotischen Erscheinungen war die Salvarsanbehandlung erst von Erfolg gekrönt, als der Patient gleichsatvarsanbehaltdung ets von Erlog geront, als der ratent gleichzeitig Schilddrüsenpräparate erhielt. Kontinuierliche oder intermittierende Behandlung, bis die WaR. negativ ist, werden empfohlen. Jeder Fall sollte noch 2 Jahre hindurch beobachtet werden, Liquoruntersuchungen sind unbedingt erforderlich.

Zu beachten bei der Diagnostik der Lues ist ferner die Tatsache, daß man relativ selten einen typischen lehrbuchmäßigen Primäraffekt sieht. Wenn man regelmäßig die WaR, ausführen läßt, ist man erstaunt, wie hoch der Prozentsatz der positiven Resultate ist im Verhältnis zu den anamnestischen Angaben einer durchgemachten Infektion. Unter 400 Fällen, bei denen wegen irgendwelcher Krankheitserscheinungen der Verdacht auf Lues bestand, waren 100 Patienten seropositiv. Unter diesen waren nur 7%, die wegen typischer Primärerscheinungen behandelt waren und 70%, die überhaupt nichts von einer Infektion wußten. Solche Daten geben doch zu bedenken, ob unsere lehrbuchmäßigen Vorstellungen von den Erscheinungen der primären Infektion nicht einer Revision bedürfen, damit dem medizinischen Nachwuchs der Blick auch wirklich für alle Früherscheinungen der Lues geschult wird. Man darf nicht übersehen, daß unsere Kenntnisse von dem Primäraffekt meist auf Beobachtungen an Männern aufbauen. Hunter selbst, der als erster den harten Schanker beschrieben hat (1767), sammelte seine Erfahrungen als Militärarzt. Wie wichtig aber und wie ganz anders sind die ersten Erscheinungen bei der Frau, deren Erkennung und Behandlung nicht Erscheinungen bei der Frau, deren Erkennung und Behandlung nicht nur das Schicksal des einzelnen Menschen entscheidet, sondern auch ein Zentrum zur Verbreitung der Krankheit ausrotten hilft. Die Tragik in der Behandlung der Lues liegt aber schließlich darin, daß selbst bei bestem Wissen und Wollen des Arztes es oft unmöglich ist, den Kranken von der Notwendigkeit einer Weiterführung der Behandlung zu überzeugen. In diesem Punkte könnte ein gesetzlich sanktioniertes "follow-up"-System viel Segen stiften. Unter den Kontraindikationen für das Salvarsan werden schließlich Aorten-erkrankungen, renale und Leberinsuffizienzen genannt, ferner Tuberkulose. Vor den großen Dosen braucht man sich nicht zu scheuen. kulose. Vor den großen Dosen braucht man sich nicht zu scheuen, eine Salvarsanüberempfindlichkeit tritt meist bei den niedrigen Dosen schon hervor und ist wohl nicht von dem Quantum des Medi-kamentes abhängig.

Erich Wolffenstein, Berlin.

Bruxelles Médical.

Nr. 20.

* Zwei Methoden der Lungenuntersuchung: die Transauskultation mittels Stimmgabel und eine Orientierungsmethode durch direkte Perkussion. Vernieuwe.

* Betrachtungen zur Appendiketomie. Rouffart. Uterusruptur während des Geburtsverlaufs. Spico und P. Pastiels. Reform der blochemischen Nomenklatur. E.-J. Bigweod. Herpes ophthalmicus und Herpes des Oberkiefers. A. van Lint.

Zwei Methoden der Lungenuntersuchung: die Transauskultation nittels Stimmgabel und eine Methode der Orientierung durch direkte Perkussion. Die Methode der apikalen Transauskultation des Tones einer Stimmgabel ist nicht bedeutungslos, fordert nur die Untersuchung einer großen Anzahl von Kranken, um zu einer richtigen Einschätzung ihrer klinischen Bedeutung zu gelangen. Sie ist nur auf die Lungenspitze anwendbar und erweist sich nützlich bei Heemptwikern und bei denienigen Kreuken die inde an lich bei Haemoptysikern und bei denjenigen Kranken, die jede anstrengende Bewegung vermeiden müssen. Wie allen anderen strengende Bewegung vermeiden müssen. Wie allen anderen Methoden fehlt ihr der absolute Wert; sie ist nur im Zusammenhang mit anderen Untersuchungsergebnissen zu bewerten.

Wenn bei radiologisch gleichmäßig verdunkelten Spitzen die Fortleitung des Tones ungleichmäßig ist, so entspricht der tiefere Ton einer stärkeren Verdichtung oder einer apikalen Pleuritis der ent-

sprechenden Seite.
Ein anderes Untersuchungsverfahren dient nur der raschen Orientierung. Man teilt das Sternum in 3 gleiche Teile und perkutiert



es direkt mit hammerförmig gebogenem Zeigefinger: 1. an der Grenze von oberem und mittlerem Drittel, 2. an der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel. Ist das erste Geräusch matter als das zweite, so existiert bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine ein- oder beiderseitige Spitzenaffektion. Ist das zweite Geräusch matter, so ist die Läsion an der Lungenbasis zu suchen.

Betrachtungen zur Appendikostomie. Jede appendikuläre Krise hat unweigerlich den chirurgischen Eingriff zur Folge. Aber auch bei der krisenlosen chronischen Appendizitis muß man, sobald die Diagnose feststeht, doch noch seine Zuflucht zur Operation nehmen

Le Scalpel.

Nr. 7, 12. Februar 1927.

Ein Kardinalpunkt der Untersuchung des Gefäßapparates. Luc Hertoghe.
 Bemerkung über die mediastinopleurale Hernle im Verlaufe eines künstlichen Pneumothorax. Toussaint.

Ein Kardinalpunkt der kardiovaskulären Untersuchung. Bei der klinischen Untersuchung des Gefäßapparates steht die richtige Bewertung der Herzfunktion obenan. Hierbei ist die genaueste Bestimmung des Herzvolumens unerläßlich, sie erfolgt systematisch durch: Inspektion, Palpation, Perkussion, topographische Auskulta-

tion, Radioskopie.

Es ist wesentlich, die Zunahme des Herzvolumens zu erkennen, ebenso wichtig aber auch, zu erkennen, daß das Herzvolumen absolut oder relativ normal geblieben ist.

An Hand eines Falles wird gezeigt, wie wichtig es ist, die funktionelle Integrität des Herzens zu konstatieren, selbst wenn ein oder mehrere Symptome anscheinend dagegen sprechen. Die hier bestehende Dyspnoe war rein neurotischer Natur.

Nr. 8, 19. Februar 1927.

Grundstoffwechsel; einfache Technik zur Messung. Lucien Dautrebaude. * Die Mißerfolge der Cholezystektomie. Léon Bertrand.

Die Mißerfolge der Cholezystektomie. Verf. ist fest davon überzeugt, daß die Bildung von Gallensteinen auf Mikroben zurückzuführen ist. In der Mehrzahl der Fälle gelingt es, sie im Zentrum eines Steins nachzuweisen. Es ist eine klinische Beobachtungstatsache, daß ein interessanter Prozentsatz von Gallensteinen bei Kranken angetroffen wird, die wir als "Arthritiker" registieren. Die Cholesterinämie dieser Arthritiker steht in Abhängigkeit von Bazillen, insbesondere von Umwandlungsprodukten des Perfringens. Eine spezifische Vakzinetherapie bekämpft erfolgreich den Rheumatismus, wie die Leberkongestion. Ausgehend von der Idee, daß die Vakzination die Ursache der Stoffwechselstörung unterdrückt, wurde sogar auf jede Diät verzichtet, und allmählich gelangte man tatsächlich dahin, die Entwicklung dieser Störungen zum Stehen zu bringen. Es steht dem Verf. ein Beobachtungsmaterial von 600 Fällen zur Verfügung, bei denen die Vakzination Erfolge gezeitigt hat, die zum mindesten denen der Porteinotherapie an die Seite zu stellen sind.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 18, 2. März 1927.

Die großen Hämaturien bei Harnröhrenstrikturen. J. Duvergey und L. Dax. Physiopathologischer Mechanismus der intestinalen Typhoid-Hämorrhagien. Die großen Hämaturien bei Harnröhrenstrikturen. J. Duvergey und L. Dax.
Physiopathologischer Mechanismus der intestinalen Typhoid-Hämorrhagien.
P. Emile-Weil und R. Levy.
Männliche Osteomalazie. E. Chabrol, Hagenau und Le Grand.
Rückenmarksanästhesie der Perinealgegend mittels konzentrierter Novocainlösung.
J.-E. Risacker und R. Waitz.

Nr. 19, 5. März 1927.

* Zukunft der Hirn-Schädelverletzten (500 Fälle, 10 bis 12 Jahre nach der Ver-Zukuntt der Airn-Schädelverletzten (500 ralle, 10 bis 12 Jahre nach der Verletzung). M. Villaret und J. Bailby.

Pathogenese der Serum-Unfälle. V. de Lavergne.

Das kollpyurische Syndrom beim Säugling. P.-P. Armand-Delille und M. Bespaloff.

Die Erkenntnisquellen der Physiognomie. P. Desfosses.

Die Zukunft der Hirn-Schädelverletzten. Die Arbeit ist insofern ein wichtiger Beitrag zu der vielumstrittenen Frage der Spätwirkungen bei Schädelverletzungen, als 500 Fälle nach 10 bis 12 Jahren untersucht werden konnten. Dabei ergaben sich Spätwirkungen, besonders Epilepsie, motorische und subjektive Störungen in 26% der Fälle, Spätmortalität durch Abszesse in 1,34%. Was die Schädelplastiken betrifft, so zeigten die Fälle in bezug auf Besserung keine wesentlichen Unterschiede gegen die anderen, wobei die Autoplastik den Metallplastiken vorzuziehen ist (19% Aggravation gegen 35%).

Nr. 20. 9. März 1927.

Farbstoffretentionen im Verlauf von Lebererkrankungen. Noel Fiessinger, Henri Walter und H.-R. Olivier.

* Chirurgische Behandlung der Neuralgien des Nervus maxillaris superior durch Tetalresektion. Q. Dufreillet de Lamdte.

Die spinoso-umbilicale Inzision bei der Appendix-Operation. Phocas.

Chirurgische Behandlung der Neuralgien des Nervus maxillaris superior durch Totalresektion von der Schädelbasis bis zur Teilungsstelle am Foramen inira-orbitalis. Die Totalresektion des Nervus maxillaris superior ist weniger schwer und radikal als die Sektion der sensiblen Wurzel des Ganglion Gasseri und einfach auszuführen. Die Indikationen sind dieselben wie bei der Alkoholisation, vor der sie den Vorzug verdient, da sie nicht schwieriger und bedeutend nachhaltiger ist. In besonderen Fällen ist außerdem eine Alkoholisation der anderen Zweige des Trigeminus angebracht.

Haber.

Journal des Praticiens.

Nr. 10, 5, März 1927.

Die kardio-tuberkulöse Leber. Nobécourt.

* Radionekrose. Hartmann.

Die kardio-tuberkulöse Leber. Das Hutinelsche kardio-hepatische Krankheitsbild ist eine der häufigsten Varietäten der großen Hepatomegalien des mittleren und späten Kindesalters. Da die kardialen Symptome okkult sein können, so ist die Verwechslung mit anderen Hepatomegalien durchaus möglich. Fehlt der Aszites, die, Splenomegalie, der Ikterus, so kann man an eine Hydatidenzyste der Leber denken. Das ist auch schon geschehen, und es sind auch dementsprechende chirurgische Eingriffe erfolgt. Geht die Hepatomegalie mit Aszites und Splenomegalie einher, so muß man eine syphilitische Hepetosklerose in Erwägung ziehen. Ausschlaggebend für die Diagnose ist die Feststellung einer tuberkulösen Concretio pericardii. Die Prognose ist ernst, aber nicht unbedingt fatal. Wie bei allen

tuberkulösen Erkrankungen der serösen Häute ist ein Stillstand möglich, und wenn es erst dazu gekommen ist, so kann eine Sklerose der Leber entweder nicht entstehen oder keinen bedrohlichen Grad

annehmen.

Bei der Therapie ist sowohl die Tuberkulose wie die örtlichen Vorgänge zu berücksichtigen. Diät; Heliotherapie, ultraviolette Strahlen müssen hier einsetzen. Den Aszites punktiert man und läßt der Punktion, falls nötig, eine intraperitoneale Stickstoffinjektion folgen. Diurese und Herztätigkeit werden medikamentös beeinflußt.

Radio-Nekrose. Bei einem Kranken wurde die Diagnose "Sarkom der Wade" gestellt. Mit Hilfe des Radiums wurde dem Pat. die Amputation des Beins erspart, mit dem Erfolg, daß der Tumor verschwand. Dieses günstige Resultat erfuhr jedoch zwei Monate später cine betrübliche Einschränkung, die man immer zu fürchten hat, sobald man Radium in unmittelbarer Nähe eines Knochens anwendet: die Radionekrose, die röntgenologisch bestätigt wurde.

Nr. 11, 12, März 1927.

Perniziöse Anämie; Eigentümlichkeiten des Krankheitsbildes; klinische Tatsachen.

Bemerkungen zur Venenpathologie. Das periphere oberflächliche Venensystem G. Delater und R. Hugel.

Nr. 12, 19. März 1927.

Biermersche perniziöse Anämie. Schädigungen, Pathogenie, Behandlung. Ch. Achard.

Kontusion des Knies. Hartmann.

Held.

Revue neurologique.

I., Nr. 3, März 1927.

- Besonderer Typus familiärer spastischer Paraplegie. G. Guillain, Th. Alajonanine und M. Péron.
 Fall von Hirntumor. Viggo Christiansen.

Sehnenrellexe des Abdomen. Trioumphoff.
Stellreflexe, P. Saradjicholli.
Fingerzeichen analog dem Rossolimoschen Reflex. J. Russetzki. Reflex des Malleolus externus und Piotrowskisches Zeichen. K. Sagin.

Besonderer Typhus familiärer spastischer Paraplegie. Folgender klinischer Typhus ist in der Gruppe der Fälle von familiärer spastischer Paraplegie zu isolieren (Verf. beschreiben ein Briiderpaar mit diesem Krankheitsbilde): familiäre Paraplegie mit



Flexionskontraktur, trophische Störungen der Wirbelsäule, des Thorax und der Extremitäten, extrapyramidale Störungen, Sprachstörungen, Intelligenzschwäche.

Sehnenreflexe des Abdomen. Den "abdominalen Sehnenreflex" löst man aus durch Beklopfen der Gegend des Tuberculum pubis (1½—2 cm rechts und links von der Symphyse); daselbst setzen die Sehnen des Rectus abdominis und z. T. des Transversus an; oder man beklopft die Poupartsche Gegend, wo die Musculi obliqui und z. T. der Transversus inserieren. Als dann erfolgt eine Kontraktion der entsprechenden gleichseitigen Muskeln. Die Reflexe sind bei Gesunden so konstant wie die Bauchhautreflexe; sie sind schwach oder fehlend bei schlaffen Bauchdecken oder Fettleib. Sie fehlen bei Poliomyelitis, Rückenmarkstumoren, Syringomyelie und anderen Rückenmarksaffektionen in Höhe von De bis D12, zuweilen bei Tabes (bei noch vorhandenen Bauchhautreflexen). Auf der Seite der Hemiplegie ist der abdominale Sehnenreflex oft schwächer als auf der gesunden Seite. Bei multipler Sklerose kann dieser Reflex vorhanden sein bei schon Erlöschensein der Bauchhautreflexe. In vorgeschrittenen Fällen von multipler Sklerose
fehlen auch die Bauchschnenreflexe immer. In vielen Fällen erzeugt Beklopfen des Tuberculum pubis eine Kontraktion lediglich
der oberen Bauchmuskeln. Die Bauchschnenreflexe sind phylogenetisch junge Reflexe, ebenso wie die oberflächlichen Bauchreflexe; sie stellen das Resultat des erhöhten Tonus der Bauchwand (Folge des aufrechten Ganges) dar; sie fehlen — ebenso wie die Bauchhautreflexe — beim Tiere bis hinauf zum Affen inklusive. Kurt Mendel, Berlin.

Gynécologie et Obstétrique.

15., Nr. 3, März 1927.

- Ausschaltung der Nerven des Ovariums. J. Lhermite und R. Dupont.
 Implantation der Tube in den Uterus. G. Cotte und P. Bertrand-Lyon.
 Fälle von Schwangerschaft nach Radinmbehandlung wegen ovarieller Blutungen. C. Castaño-Buenos Aires.
- * Mißbildungen des Uterus und ihre Komplikationen. T. Michailesco-Jossy (Rumänien).
- 25. französischer Chirurgenkongreß (Paris 4. bis 10. Oktober 1926).
 Ueber die konservativen Operationen bei entzündlichen Adnexerkrankungen. de Rouville und Mocquot.

Ueber die Ausschaltung der Nerven des Ovariums. Auf Grund von 14 Fällen, bei denen Verf. die mittlere Partie des Hilus des Ovarius ausübt. Er scheint vielmehr gute Resultate zu ergeben, er zu dem Resultat, daß dieser Eingriff absolut harmlos ist und keinen schädlichen Einfluß auf die Ovulation und die sonstige Funktion des Ovariums ausübt. Er scheint vielmehr gute Resulte zu ergeben, indem er die Schmerzen ovariellen Ursprungs zum Verschwinden bringt. Offenbar sind vorläufig die Beobachtungen noch zu gering an Zahl, um sichere Schlüsse daraus zu ziehen; es dürfte aber notwendig sein, diesen Weg zur Behandlung von Schmerzen, deren Ursache in den Ovarien liegt, nachzuprüfen. Die Zukunft kann daher erst zeigen, ob die guten Erfolge Verfassers in dieser neuen Behandlungsart anderweitig bestätigt werden.

Mißbildungen des Uterus und ihre Komplikationen. Verf. berichtet über 6 Fälle von utero-vaginaler Mißbildung: 1. Uterus pseudodidelphys, 2. Uterus didelphys und doppelte Vagina, 3. Uterus bilocularis corporis, 4. Uterus duplex bicornis unicervicalis, 5. Uterus dielphis. Alle sechs Fälle wurden rechtzeitig operiert und haben bei bestete Generalische bester Gesundheit das Krankenhaus verlassen. - Von Wichtigkeit bei diesen Mißbildungen mit ihren verschiedenen Komplikationen ist vor allem eine möglichst frühzeitige Diagnose und ein schnell erfolgender chirurgischer Eingriff, da davon allein der operative Erfolg, das Leben der Kranken und eventuell, bei vohandener Gravidität, das Leben des Fötus abhängt.

Ueber konservative Operationen bei entzündlichen Adnexerkrankungen. Die meisten Autoren kehren allmählich bei der Behandlung der entzündlichen Adnexerkrankungen wieder zu den konservativen Operationen zurück. Dieselben sind erstens solche, die die Menstruation und Konzeption erhalten, zweitens diejenigen, die nur das Fortbestehen der Menstruation ermöglichen, und endlich Arbeiten der Physiologen haben uns in den letzten Jahren genauere Aufschlüsse über die Funktion der Organe gebracht, ferner haben neue Untersuchungsmethoden den Erfolg gelabt, daß wir genauere Diognessen und der Lege und die Aufschlüsse über die Funktion der Organe gebracht, ferner haben neue Untersuchungsmethoden den Erfolg gelabt, daß wir genauere Diagnosen zu stellen in der Lage sind und daß auch die chirurgischen Eingriffe klarere Indikationsstellung zeigen.

Rudolf Katz-Berlin.

The Journal of American Medical Association, Chicago.

88. Nr. 8, 19. Februar 1927.

- Grundlegende Prinzipien der operativen Heilung von Leistenhernien. M. G. Seelig. Erzeugung von Temperaturen in der Tiefe durch Diathermie. R. B. Bettmann u. N. N. Crohn.
- Dermatitis vesiculo bullosa purpurea im Anschluß an eine intravenöse Injektion vonThiosulfatnatrium, C. N. Fraziei.
- Wirkung von Tetrajodphenolphthalein auf das Herz. W. D. Reid und F. L. Kenway.

 Nephropexie zur Heilung einer mit Ptosis komplizierten Harnleiterknickung. C. E.
- * Harnleiterstriktur bei Männern. N. F. Ockerblad.
- Die vordere Linsenkapsel. A. J. Bedell.

 Spondylolisthesis mit besonderer Beziehung auf die Cauda equina. E. Asburg.
- Gerichtlich-medizinische Anwendung der Erblichkeit menschlicher Kennzeichen mit besonderer Berücksichtigung der Blutgruppen, L. H. Snyder.

 Diphtherie-Immunisierung in Providence. C. L. Scamman und A. S. Pope.

 Das Kalzium mobilisierende Hormon der Nebenschilddrüsen. J. B. Collip. Nebenschilddrüsentherapie. W. S. Mc. Cann.

Grundlegende Prinzipien der operativen Heilung von Leistenhernien. Bei Kindern und bei muskelstarken jugendlichen Personen mit äußerem Leistenbruch und enghalsigem Bruchsack kann man sich mit ziemlicher Sicherheit auf eine hohe Ligatur des Bruchsacks verlassen; man sollte jedoch immer noch eine Vernähung des äußeren Lappens des Obliquus externus mit dem Poupartschen Bande hinzufügen, und wenn die Ränder der Fascia transversa benutzbar sind. auch diese zur Verstärkung heranziehen. Ist die Hernie größer oder eine direkte, dann bietet die hohe Ligatur des Sackes allein keine Gewähr mehr gegen Rezidive. Hier muß man sorgfältig nach der Fascia transversa suchen, um den Defekt zu schließen. Wird sie nicht gefunden — wie es leider oft der Fall ist, gerade da, wo sie am nötigsten gebraucht wird, bei settleibigen Personen mit direkten. Hernien —, dann vernäht Verf. nach Mc. Arthurs Technik die gemeinsame Sehne oder den unteren Teil der Rektusscheide, den Obliquus internus und den Transversus mit dem Poupartschen Bande mittels eines gestielten, der Aponeurose des Obliquus externus entnommenen Fascienstreifens. Dann wird zunächst eine Chromkatgutnaht des inneren Lappens des Obliquus externus mit dem Poupartschen Bande ausgeführt, die, wenn möglich, durch seinen äußeren Lappen dachziegelartig überdeckt wird. Ist letzteres nicht möglich, so vereinigt man subkutanes Gewebe und Haut über dem Samenstrang. Ist die Hernie außerordentlich groß oder häufiger rezidiviert, dann ist die Technik von Gallie vorzuziehen, der den Defekt der Bauchwand mit zahlreichen Fascialata-Streifen schließt. Die einzelnen Operationsphasen sind durch sehr klare Abbildungen dargestellt. Bei der Naht der Fascia transversa muß auf einen genügenden Schutz der darunter gelegenen Därme und der tiefen Art. epigastrica gesehen werden.

Dermatitis vesiculobullosa purpurea im Anschluß an eine intravenöse Injektion von Natriumthiosulfat. Bisher hatte in 3 Fällen von Salvarsan-Dermatitis Natriumthiosulfat sofort den Pruritus beseitigt and innerhalb 9 Tagen Oedem und Dermatitis zum Verschwinden gebracht, während in 7 Fällen ohne diese Droge die Hautstörungen durchschnittlich 36 Tage gedauert hatten. Im letzten Jahre entwickelte sich bei 2 Kranken mit Salvarsan-Dermatitis nach Injektion der unter den gleichen Kautelen bereiteten, frischen Natriumthiosulfatlösung eine fieberhafte Purpura mit folgender Bläschen- und Blasenbildung, in dem einen Falle trat gleichzeitig eine Broncho-pneumonie mit Pleuraerguß und einer akuten hämorrhagischen Nephritis hinzu. Bei dem ersten Kranken erfolgten 2 Injektionen von 0,4 bzw. 0,5 g in 10% wäßriger Lösung in 32stündigem Intervall am 9. Tage der Salvarsan-Dermatitis, bei dem zweiten war nur eine einzige Injektion von 0,2 g vier Wochen nach Auftreten der Salvarsandermatitis vorausgegangen.

Nephropexie zur Heilung einer mit Ptosis komplizierten Harn-leiterknickung. In 95% aller Fälle ist es möglich, mit Sicherheit durch Kombination von Anamnese und klinischer Untersuchung mit Zystoskopie, Uretero- und Pyelographie festzustellen, ob gewisse Symptome auf eine Nierenptosis mit Ureterknickung zurückzuführen sind oder nicht. Zum Beweise eine große Zahl von guten Pyelogrammen, die in horizontaler und aufrechter Stellung - letzteres nach tiefer Inspiration - zur Ausführung kommen müssen. Methodische, gleich-Inspiration — zur Ausführung kommen müssen. Methodische, gleichzeitige, doppelseitige Pyelographie verursacht nie ernste Störungen, vorausgesetzt, daß das Nierenbecken nicht gedehnt wird, und die ganze Technik schnell (d. h. innerhalb 15 bis 30 Minuten) vor sich geht! In 48 Fällen (15 Männer, 9 unverheiratete und 24 verheiratete Frauen) hat Verf., nachdem palliative, nichtoperative Methoden, wie Bettruhe mit erhöhtem Becken, Fettdiät, Dauerkatheter im Nierenbecken, Bauchbandagen nur zu vorübergehender Besserung geführt hatten, die Nephropexie ohne einen Todesfall mit 87½% vollkommenen Heilungen, 10,4% erheblichen Besserungen ausgeführt. Nur in einem Falle kam es zu einem Rezidiv, die Kranke ist jedoch Nur in einem Falle kam es zu einem Rezidiv, die Kranke ist jedoch nach einer zweiten Operation seit 10 Jahren vollkommen geheilt. In 3 Fällen Nephrektomie wegen vorgeschrittener Pyonephrose; und Nephropexie auf der entgegengesetzten Seite, in 2 Fällen doppel-



seitige Nephropexie in zwei Zeiten, in 5 Fällen gleichzeitige Entfernung von Steinen aus Ureter oder Niere. Der Erfolg der Operation hängt von der korrekten Diagnose ab. In 16 Fällen rechtsseitiger Nierenptosis bestand gleichzeitig Ptosis des Magens, Kolons und der Leber mit starken Verwachsungen, durch deren Trennung erst ein neues Bett für die Niere geschaffen werden mußte. Allegen der Begege der Begegehaften werden mußte. Allegen der Begege der Begegehaften werden mußte. gemeine Ptosis der Baucheingeweide ist also keine Kontraindikation, und langdauernde Infektion in der ptotischen Niere wurde oft durch die Nephropexie geheilt, welche durch Streckung des Ureters eine gute Drainage des Nierenbeckens gewährleistet.

Harnleiterstriktur bei Männern; ein Bericht über 31 Fälle. Zur Diagnose und Therapie sind die gewöhnlichen Zystoskope ungeeignet. Mittels der offenen Kelleyschen Tuben von weitem Kaliber und am besten mittels des Mc. Carthyschen Endoskops gelingt es leicht, ge-knöpfte Bougies und Katheter bis zu 17 F ebenso bei Männern wie bei Frauen einzuführen, und so zeigte es sich, daß die Störung, die man ursprünglich fast nur bei Frauen kannte, ebenso oft bei Männern vorkam. Fälschlich sind bisweilen die Symptome dieser Strikturen den im Röntgenbild gefundenen Harnleiterknickungen zugeschrieben worden, die sehr oft nur Zeichen von Strikturen sind. In 10 seiner 31 Fälle ergab die Röntgenuntersuchung keine Striktur, während eine solche durch das geknöpfte Bougie lokalisiert wurde, in 12 Fällen wurden gleichzeitig Steine im Becken oder Harnleiter festgestellt, die sowohl die Ursache, als auch die Folge von Strikturen sein können, in 10 Fällen waren die Strikturen nur von filiformen Bougies passierbar. Strikturen kommen in jedem Alter vor, pathognomonische Symptome gibt es nicht, Schmerzen, reflektorische Magen-Darmstörungen, Harn- und Nierenfunktionsstörungen, Hämaturie und Pyurie können fehlen oder in sehr verschiedenem Grade vorhanden Ureterogramme sind eine wertvolle diagnostische Hilfe, aber nicht unfehlbar. Spasmus läßt sich durch Waschungen mit 2% Prokain vor Injektion der Kontrastflüssigkeit ausschalten. Die Strikturen lagen in allen 31 Fällen in der unteren Hälfte des Harnleiters; Prädilektionsstellen sind die Appendixgegend, die intramurale Partie und der nahe den Samenbläschen gelegene Teil. In 13 Fällen waren die Strikturen doppelseitig. Komplikationen waren häufig (dreimal Tuberkulose als Ursache, einmal Hufeisenniere mit doppelseitiger Striktur, Infektion beider Nierenbecken und Steine, zweimal kongenitale Solitärniere, fünfmal Nierenptosis, davon zweimal infolge zu kurzen Harnleiters, zwölfmal Nieren- oder Harnleitersteine). In der Actiologie mögen Herdinfektionen oft eine Rolle spielen, bisweilen anatomische Defekte von Harnleiter und Nieren, Neubildungen im Abdomen, seltener Trauma. Die beste Behandlungsmethode ist Dilatation mit allmählich steigenden Nummern von Bougies oder Kathetern und Silbersalzen u. a. zur Bekämpfung der Infektion. Strikturen, die sich nicht erweitern lassen, sind immer auf Tuberkulose verdächtig. Die Dilatation führte in 16 Fällen zur Heilung, in 5 Fällen zur Besserung. Eine Reihe guter und interessanter Röntgenbilder.

Spondylolisthesis mit besonderer Beziehung auf die Cauda equina. Der Arbeit liegen 27 sichere Fälle von Spondylolisthesis zu-Die Störung ist nicht gerade häufig, muß aber bei der Differentialdiagnose lange bestehender Kreuzschmerzen in Betracht gezogen werden. Daß Anatomie, Embryologie und Funktion des Lumbosakralgelenks eine ursächliche Rolle bei der Subluxation spielen, wird durch die Häufigkeit einer Subluxation des fünften Lenden-wirbels im Anschluß an Malum Pottii bewiesen, die bei Tuberkulosc anderer Wirbel viel seltener ist. Die Lumbosakralgegend ist der häufigste Sitz kongenitaler Veränderungen und Defekte; unter solchen Umständen kann schon ein geringes Trauma Subluxation erzeugen. Trotz dieser Prädisposition beginnen die Symptome aber oft erst im späteren Leben (meistens dritte Dekade). Schwere Arbeit oder Trauma ist also zur Entstehung notwendig (wie bei 23 der Arbeiterklasse angehörenden Personen der beobachteten 27 Fälle). Die pathologischen Veränderungen bestehen in der Subluxation des Wirbelkörpers, wie meistens, oder des ganzen Wirbels; neben der Subluxation des fünften Wirbels kam in 3 Fällen sekundär eine solche des vierten Wirbels vor. Das Einsetzen der Symptome ist entweder allmählich oder plötzlich, in letzterem Falle meist im Anschluß an schweres Trauma mit Verletzung der Cauda equina, die sich bei langsamem, Entstehen in dem hier geräumigen Kanal besser anpassen kann. Konstant ist das Fehlen von bohrenden Kreuzschmerzen und ausstrahlender Ischias bei mehrtägiger Ruhe, das Wiedererscheinen der Symptome bei Aufnahme der Arbeit. Der Rumpf erscheint kurz mit starker Lordose der Lendenwirbelsäule (Konkavität über dem Kreuzbein, vorspringender oberer Rand des-letzteren); die Neigung des Beckens fehlt, Beckenein- und Ausgang sind verengt. Zeichen partieller Verletzung der Cauda sind häufig, vollkommener Verletzung sehr selten, die Symptome auf den fünften Lumbal- und ersten Sakralnerven beschränkt. Es kommen höchstens Parese und leichte Empfindungsstörungen vor. In der Mehrzahl der beobachteten Fälle mit Kompression der Kauda wurde über Schmerzen und Parästhesien längs des Ischiadikus geklagt, objektive Symptome be-standen nur in Schwäche isolierter Muskeln. Sensibilitäts- und Sphinkterstörungen nur in einem Falle, In schweren Fällen kommt

die Albeesche Spanüberpflanzung oder die Hibbsche Achylosenoperation in Frage, in milden Fällen genügen Stützapparate.

Diphtherie-Immunisierung in Providence. Auf Grundlage einer mehr als dreijährigen Erfahrung in Providence (260 000 Einwohner) Schickproben und aktive Immunisierung von etwa 15 000 Kindern ließ sich feststellen, daß die Toxin-Antitoxin-Immunisierung in an-nähernd 90% die geimpften Kinder vor Diphtherie schützte. Während dieser Zeit wurden 38% der 5- bis 9jährigen, 24% der 10- bis 14jährigen Kinder immunisiert. Leider gelang es bisher nur, 4% der Kinder unter 5 Jahren, bei denen die Diphtherie-Morbidität und -Mortalität am höchsten ist, zu immunisieren. Das Gesundheitsamt sendet neuerdings mit wachsendem Erfolge an die Eltern jedes 6 Monate alten Kindes der Stadt eine dringende Aufforderung, die Immuni-Zwecke eingerichteten Ambulatorien vornehmen zu lassen. Durch die Herabsetzung der Zahl der für Diphtherie empfänglichen Kinder ist es zweifellos gelungen, die Ausbreitung der Krankheit einzuschränken.

Das Kalzium mobilisierende Hormon der Nebenschilddrüse. Sichere Anhaltspunkte über die chemische Natur des aktiven Hormonprinzips lassen sich bisher nicht geben. Proteolytische Enzyme inaktivieren rasch selbst die besten Präparate. Herstellung: Die frischen Ochsendrüsen werden mit verdünnter Mineralsäure bei 100° kräftig extrahiert, der Reinigungsprozeß soll ein Produkt von 100° kräftig extrahiert, der Reinigungsprozeß soll ein Produkt von stärkster biologisch bestimmter Wirksamkeit und von geringstem N-Gehalt per Einheit erzeugen. Wiederholte isoelektrische Fällung der eiweißartigen Bestandteile, die das Hormon enthalten, Lösung des aktiven Prinzips in Alkohol, Fällung aus dem Alkohol durch Azeton und Aether. Das gereinigte Präparat enthält Fe und S, gibt Eiweißreaktionen und hat einen N-Gehalt von etwa 0,05 mg per Einheit. Nach Injektion bei parathyreodektomischen Tieren heilt oder verhindert es Tetanie verursacht bei operierten und normalen Tieren verhindert es Tetanie, verursacht bei operierten und normalen Tieren eine Mobilisierung des Ca im Blut. Bei Injektion großer Mengen kann der Blutserumkalk von 10,5 mg bis zu 20 mg% steigen. Ueber-dosierung führt zu starker Steigerung des anorganischen P. zu Vermehrung von Harnstoff und Rest-N, zu Abnahme der Chloride, ver-mehrter Viskosität und herabgesetzten Plasma-Volumen; im Endstadium tritt Azidosis auf, einige Stunden vor dem Tode vollkommene Bei der Autopsie finden sich Kongestion der Darmschleimhaut und Darmblutungen. Der Ca-Gehalt, besonders von Nieren und Herzmuskel, ist stark gesteigert von Normalwerten von 7 bzw. 4 mg% bis zu 200 bzw. 50 mg%. Die Funktion des Hormons beim normalen Tier scheint in einer Regulierung des Ca-Stoffwechsels zu Rontal.

The Journal of Infectious Diseases.

40., Nr. 3, März 1927.

* Bakteriologische Untersuchungen über die Lungenembolie. E. Rosenow. Resistenz verschiedener Bakteriophagenkonzentrationen gegen ul Strahlen. R. Fisher und E. B. Mc. Kinley.

Bakteriologische Untersuchungen über Biolumineszenz. Ursache des Leuchtens der Xiphocaridina compressa (de Haan). X. Yasaki.

Studien über die Masernätiologie. P. H. Long und A. M. Cornwell. Die intrazellulären Proteine der Bakterien. C. Nelson.

von Gentianaviolett und Merkurochrom auf Endomyces albicans. Wirkung von E. B. Clark.

Akzessorische Nährstoffe (Vitamine) und Tuberkelbazillen. N. Uyai. Notwendigkeit der Kohlensäure für das Wachstum der Bakterien. G. E. Rock-

well und J. H. Highberger.

Metaphen und seine bakteriziden Eigenschaften. Q. W. Raiziss und M. Severac. Reinigung des Abortins. P. Schoenholz und K. F. Meyer.

Bakterlologische Untersuchungen über die Lungenembolie. Verf. hat in fünf Fällen von postoperativer Lungenembolie und in einem Falle von postoperativer Pfortaderthrombose die Embolie bzw. Thrombie bakteriologisch untersucht. Die Sektionen fanden innerhalb der ersten 12 Stunden nach dem Tode statt. In allen Fällen konnte er Diplostreptokokken kulturell nachweisen. Klinische Symptome für eine Sepsis lagen nur in zwei Fällen vor. Herzblut Leber, Milz und Nieren waren immer steril. Die Diplostreptokokken ähneln morphologisch etwas den Pneumokokken, bilden wie diese kurze Ketten, sind aber kapselfrei. Auf der Pferdeblutplatte wachsen sie als zarte, leicht abstreifbare Kolonien mit grünlichem oder bräunlichem Hof ohne Hämolyse.

Im Tierexperiment ließen sich mit diesen Diplostreptokokken ausgedehnte Thrombosen und in einigen Fällen auch Lungenembolien erzeugen. Das Blut und die Organe dieser Tiere war keimfrei, während in den Thromben die Streptokokken nachweisbar waren. Nach einigen Injektionen war die Gerinnungszeit des Blutes verkürzt. Die Versuche gelangen mit allen Stämmen, die aus menschlichen Thromben gezüchtet waren. Mit Streptokokken anderer Provenienz waren Thrombosen nicht zu erzeugen.



Aus diesen Befunden wird der Schluß gezogen, daß der beschriebene Diplostreptokokkus die Ursache der postoperativen und der nichtpostoperativen massiven Thrombosen ist. Die Blutstauung spielt daneben eine untergeordnete Rolle. Vorschlag einer Immunisierung gegen diese Thrombosestreptokokken in geeigneten Fällen

Studien über die Masernätiologie. Ferry und Fisher hatten im Blut von frisch an Masern erkrankten Personen grüne Streptokokken nachgewiesen, die ein dem Dicktoxin ähnliches, für Masern Tunicliff fand einen grampositiven, spezifisches Toxin bildeten. anaerob wachsenden Diplokokkus, den sie in Beziehung zur Masernätiologie brachte. Caronia beschrieb einen gramnegativen, filtrierbaren Diplokokkus, der von ihm als Masernerreger angesprochen wurde. Verff. prüften gleichzeitig die Angaben der genannten Autoren nach. Bei 26 Masernkranken, die noch Kophische Flächen zeigten, wurden Blutaussaaten auf verschiedenen Nährböden an-Nur in einem Falle wuchs ein Streptokokkus viridans, der jedoch in Traubenzuckerbouillon kein Toxin bildete.

Henning, Leipzig.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 3, März 1927.

* Blasendivertikel. Hugh James Polkey, Chicago. Schwierigkeiten bei der röntgenologischen Diagnostik der Harnkrankheiten Magnus Redding, London.

* Blasenschutz bei gynäkologischen Operationen. Chauncey B. Griffiths, New Yersey.

Ultraviolettes Licht in der Urologie. Georg P. Beutel, Louisville.
Röntgenbehandlung infektiöser Krankhelten des Kopfes. Y. Nemenow, Leningrad.
Behandlung der Pytyriasis des Kopfes und zur Verhütung des Haarverlustes, der infolge der Pityriasis entsteht. Carl Cronquist, Malmö.
Hygiene des Koptes und der Bartregion. Lawrence K. Mc. Cafferty, New York.

* Eine einfache und blutlose Meatotomie. Samuel M. Gellert, Oregon.

Blasendivertikel. Die Behandlung der Blasendivertikel besteht in der suprapubischen, extraperitonealen und extravesikalen Exzision: nur wenn die Divertikel in der Nähe der Ureteren oder am Fundus liegen, kommt auch die transvesikale, extraperitoneale Exzision oder die sakrale Operationsmethode nach Pagenstecher und nach Völker in Betracht. Die perineale Methode gibt im allgemeinen ein zu enges und tiefes Operationsfeld und ist daher nur selten geeignet. Die Kurettage und Naht nach Poußon soll für die Fälle reserviert hleiben. bei denen starke Verwachsungen mit der Nachbarschaft vorhanden sind. Die Prognose der Operation ist nach jeder Richtung günstig.

Blasenschutz bei gynäkologischen Operationen. Nach gynäkologischen Operationen aller Art treten nicht selten Blasen-beschwerden auf, für die der Urologe keine Ursache finden kann. In diesen Fällen hat die Operation Veränderungen in der Nachbarschaft der Blase geschaffen, die. ohne die Blase selbst zu verändern, sekundäre Blasenbeschwerden hervorrufen. Durch Beseitigung dieser Veränderungen schwinden dann die Blasenbeschwerden von selbst.

Ultraviolettes Licht in der Urologie. Die Quarzlampe ist zu empfehlen bei obstinatem Pruritus vulvae. ferner bei Herpes pränutalis, Buho inguinalis und bei der Epidymitis, nicht aber beim Ulkus: die Strahlen wirken nämlich zerstörend auf die Spirochäten, so daß evtl. die Diagnosestellung verzögert wird.

Eine einfache und blutlose Meatotomie. G. schlägt vor, die Meatotomie nach Anästhetisierung mit einem scharfen Kantermesser Eine in die Harnröhre eingeführte Sonde dient zur auszuführen. Führung der Schnittrichtung. Dr. Martin Bab.

Long Island Medical Journal.

21., Nr. 1, Januar 1927.

Die gewöhnliche gründliche ärztliche Untersuchung. O. H. Perry Pepper. Medizin in Siam. Douglas R. Collier.

Aerztliche Gesellschaft von Long Island, Jahresprogramm.
Untersuchung von Patienten mit Erscheinungen des Blasen- und Genital-Traktus. Aug. Harris.

Allgemeine Hauterkrankungen. E. Almore Ganvain. Patienten mit Ulcus pepticum. John A. Lichty. Getränke vom gesundheitlichen Standpunkt aus. J. W. Sale.

Blasen-Symptome. Wenn man bei einem Fall mit Blasensymptomen zu einer definitiven Diagnose oder zu mindesten zu einer genügenden Einteilung, wohin man diesen Fall zu stellen hat, gelangen will, so muß man einer festgesetzten Methode folgen; denn die gewöhnlichen Irrtümer beruhen darauf, daß man vergißt, einzelne wichtige Punkte zu betrachten. Das hauptsächlichste ist selbstverständlich die Familien-Anamnese, die persönliche Krankengeschichte und die derzeitigen Klagen. Zur Feststellung, ob eine Urethritis vorhanden ist, wird man einen Abstrich aus dem vorderen Teil der Urethra machen, um so festzustellen, welchen Ursprungs diese eventuell sein könnte. Eine genaue Palpation sämtlicher Genitalorgane, besonders beim Manne, angefangen an der Glanz bis hinauf zum Ductus deferens, muß selbstverständlich vorgenommen Sodann folgt die Untersuchung der Inguinalringe, des Abdomens, der Regio suprapubica und beider Nierengegenden. Fernerhin ist es wichtig zum Zwecke des genauen Aufschlusses, die Urinuntersuchung heranzuziehen, und da ist es selbstverständlich. daß man die Zweigläserprobe vornimmt. Sodann wird man beim Manne noch die Prostata untersuchen. Das Einführen von Instrumenten in die Urethra und die Massage der Prostata hat naturgemäß bei akuter Urethritis. Prostatitis oder Epididymitis zu unterbleiben. Wenn der Pat. in seiner Erzählung von einer chronischen Urethritis bzw. von einer möglichen Striktur berichtet und der Harn dabei klar ist oder nur einzelne Fäden enthält, so wird es sich empfehlen zu unter-suchen, ob man durch Massage der Prostata irgendwelche Bakterien Bekannt ist ferner, daß man die vordere Endoskopie bei erhält. chronischer Urethritis, die hintere Endoskopie bei dem Verdacht auf chronische Urethritis, gleichviel welchen Ursprungs sie sein könnte. Fernerhin muß der Residualharn bei Nichtvorhandensein von Urethritis sowie die Blasenkapazität zu gleicher Zeit gemessen werden. In allen Fällen von Hämaturie sollte man nie versäumen. die Zystoskopie und Pyelographie vorzunehmen. Bleibt Pyurie trotz Blasenspülungen und Instillationen sowie interner Mittel bestehen, so muß man rasch eine vollkommene Untersuchung vornehmen. Wenn man Tuberkelbazillen im Harn sucht, so soll man nur dazu steril entnommenen Katheter-Urin verwenden, besonders dann, wenn man Kulturen anlegen will.

Ulcus pepticum. Je weniger wir von der Aetiologie einer Krankheit wissen, um so mehr müssen wir versuchen, durch genaue Betrachtung eines Pat.. diesen von einer so besonderen Krankheit zu heilen, wie es das Ulcus pepticum ist. Das Ulcus pepticum ist nicht einmal als klinische Einheit aufzufassen und die hauptsächlichsten Beschwerden gibt in vielen Fällen der Patient selber an. Schwieriger iedoch ist es schon, seine Klagen zu analysieren. Eine unbedingt notwendige Unterstützung ist die Untersuchung im Laboratorium. d.l. die Untersuchung des Magensaftes. Da das Ulcus pepticum ein durch den Magensaft hervorgerufenes Geschwür ist, so wird man selbstverständlich nach Veränderungen und Abweichungen des Magensaftes von der Norm durch chemische Untersuchung suchen Wie schon in dem vorigen Referat über den Gang einer Untersuchung bei Patienten mit Blasensymptomen berichtet wurde. so muß bei einer derartigen Krankheit, wie es das Ulcus pepticum ist, ganz genau der Digestions-Traktus äußerlich und auch röntgenologisch selbstverständlich einwandfrei untersucht werden. Es darf niemals vergessen werden. den Stuhl auf Blut zu untersuchen, nachdem Pat. 3 Tage lang völlig fleischfrei ernährt worden ist. Naturgemäß wird über die Behandlung ein Streit zwischen dem Internisten und dem Chirurgen entstehen: aber eine Heilung für den Patienten kann natürlich nur dann erfolgen, wenn beide Hand-in-Hand-arbeiten. In vielen Fällen gelingt es durch konservative Behandlung eine Heilung zu erzielen; aber auch häufig genug wird man mit dieser nicht auskommen, und wenn chirurgische Behandlung notwendig wird, so ist es sehr wichtig, daß dieselbe möglichst bald einsetzt. wobei man mehrere Wege in bezug auf die Art der Operation gehen kann. Eine ernste Komplikation, die einen sofortigen chirurgischen Eingriff erforderlich macht ist die Perforation eines Ulcus; aber wenn sie tatsächlich möglichst zeitig vorgenommen wird. so hat man beobachtet. daß in vielen Fällen trotz der Schwere der Krankheit die Pat. genesen sind.

Buchbesprechungen.

Chemie der Enzyme. II. Teil: Spezielle Chemie der Enzyme. Abschnitt: Die hydrolysierenden Enzyme der Nukleinsäuren, Amide, Peptide und Proteine. Bearbeitet von Hans Euler und Karl Myrbäck. 47 Abbild. 625 Seiten. Preis 24.—M. Verlag J. F. Bergmann, München.— Der vorliegende 2. Teil dieses Standardwerkes über die Chemie der Enzyme behandelt in erschöpfender Weise die im Titel bezeichneten Enzymgruppen. Unter Einteilung nach biologischen Gesichtspunkten werden die enzymatischen Stoffe einzeln beschrieben. wobei ihre Aktivierung und Hemmung, der Einfluß der Temperatur, der zur optimalen Wirkung nötige Aziditätsgrad eingehend erläutert sind. Entsprechend ihrer Bedeutung für den Abbau der Proteine sind die Enzymgruppen des Pepsins, Trypsins und Erepsins besonders berücksichtigt worden. Auch den bei der Blutgerinnung wirksamen Fermenten ist ein tesonderer Abschnitt gewidmet. Als Nachschlagewerk ist dieses Buch dem Physiologen und dem "biochemisch" Arbeitenden unentbehrlich.

Biberfeld. Arbeitenden unentbehrlich.



Therapeutische Mitteilungen.

Ueber die Verwendung einer konzentrierter Alsolsalbe in der Hauttherapie.

Dr. LUDWIG KAUFMANN,
Facharzt für Hautkrankheiten in **Mannheim**.

Die Intertrigo erosiva, wie Fabry richtig das Ekzema intertrigo bezeichnet, ist zweifellos eine hartnäckige Krankheit. Ich möchte in folgendem, gestützt auf eine Beobachtung an mir selbst und darauf bauenden Praxiserfahrungen zur Verwendung einer zehnprozentigen Alsolsalbe zur Intertrigobehandlung raten. Diese Salbe war meines Wissens in der Hautherapie bisher nicht bekannt, obwohl man sie früher schon für gynäkologische Zwecke verwendete. Die Azetonal-Vaginal-Kapseln, die auf Grund dieser Verwendung entstanden sind, enthalten u. a. die zehnprozentige Alsolsalbe als wirksamen Bestandteil.

In der Hautpraxis entfaltet die zehnprozentige Alsolsalbe ihre stark antiphlogistische Wirkung bei Intertrigo an verschiedenen Körperstellen. Besonders bei Intertrigo der Analfalte, die durch starke Transpiration, durch Diarrhöen und durch Hämorrhoiden verursacht wird, wird die Salbe als Wohltat empfunden. Sie beseitigt rasch subjektive Beschwerden, wie Brennen und Jucken an der Aftergegend. Rhagaden am Anus kommen in Kürze zur Abheilung. Diabetische Intertrigo kam nicht in Behandlung. Erfolgreich gestaltete sich die Anwendung der Salbe auch bei Verbrennungen ersten Grades und bei Erythema solare. Es gelang sogar bei sofortigem Auftragen der Salbe nach zu starker Wärmeeinwirkung das Auftreten von Verbrennungen leichten Grades zu kupieren. Auf Grund dieser Beobachtung ging ich dazu über, die Salbe nach Diathermiebehandlungen prophylaktisch aufzutragen. Auch bei Patienten, die durch schlechtes Anliegen oder Verschieben der Elektroden während der Diathermiebehandlung eine Hautrötung davongetragen hatten, erfolgte durch die Salbe rasche Heilung. Bet Erfrierungen ersten Grades, vorzugsweise im Gesicht und an den Händen, waren schon nach ein- bis zweimaliger Salbenapplikation gute Resultate zu verzeichnen. Spröde, aufgesprungene und empfindliche Haut reagiert ebenfalls auf die Salbe ausgezeichnet. Gleichsfalls mit Erfolg verbunden war die Behandlung von Follikulitiden und kleinen Furunkeln. Auch zur Desinfektion der Umgebung solcher Affektionen wurde die Salbe herangezogen. Es gelang auch, mit der Salbe Rezidive zu kupieren, wobei das schon schmerzhafte, gerötete Hautinfiltrat, das bereits eine kleine zentrale Eiterpustel zeigte, sich gewöhnlich ohne Eiterabsonderung nach außen vollkommen zurückbildete.

Diese günstigen Erfahrungen mit der 10prozentigen Alsolsalbe lassen ihre Aufnahme in das medikamentöse Rüstzeug der Hautheilkunde wünschenswert erscheinen*).

Zur Behandlung klimakterischer Störungen mit Prokliman "Ciba".

Von
Dr. R. F. WEISS,
Facharzt für innere Krankheiten in Berlin.

Bei den mannigfachen Beschwerden und Störungen, von denen die Frauen in der Zeit des Klimakteriums heimgesucht werden, ist ein medikamentöses Eingreifen vielfach unerläßlich. Die große Rolle, welche beim Zustandekommen der klimakterischen Krankheitserscheinungen die nachlassende hormonale Keimdrüsenfunktion spielt, läßt es naheliegend erscheinen, in erster Linie an die medikamentöse Zufuhr zweckmäßig zubereiteter und wirksamer Ovarialsubstanz zu denken. Dabei wird man weniger danach streben, durch die Deckung des Defizits an körpereigenem Ovarialhormon im Sinne einer Substitutionstherapie die klimakterische Involution zeitlich möglichst weit hinauszuschieben, sondern bemüht sein, den Uebergang recht schonend und allmählich zu gestalten und den weiblichen Organismus so vor allzu starken Erschütterungen des innersekretorischen Gleichgewichts zu bewahren, bis er sich ganz auf die neuen Verhältnisse der Menopause eingestellt hat. Darüber hinaus aber erscheint es doch zweckmäßig, den Frauen gleich-

zeitig noch einige rein symptomatisch wirkende Stoffe zu geben, um die Beschwerden um so schneller zum Verschwinden zu bringen und Erleichterungen im subjektiven Befinden zu schaffen. Diesen Anforderungen entspricht recht gut ein von der Ciba G. m. b. H. hergestelltes und Prokliman genanntes Präparat, das ich in den letzten sechs Monaten bei 22 Patientinnen zur Anwendung brachte und über dessen therapeutischen Effekt nachstehend kurz berichtet sei:

Prokliman enthält neben größeren Mengen gut wirksamer Ovarialsubstanz noch Peristaltin zur Regulierung der Darmfunktion, Nitroglyzerin als getäßerweiterndes, den Wallungen entgegenwirkendes Mittel, indem es dem kongestiven Nervenreiz den Angriffspunkt entzieht, sowie Coffeinum Natrium-salicylicum und als analgetische und sedative Komponente Amidopyrin. Von einem Kalkzusatz wurde beim Prokliman mit Vorbedacht Abstand genommen, und es entbehrt nicht des Interesses festzustellen, daß die günstige Einwirkung des Prokliman auf übermäßige Schweißabsonderungen in keiner Weise hinter der Wirkung der sonst dabei gebräuchlichen Kalkpräparate zurücksteht.

Die erste Gruppe der mit Prokliman behandelten Frauen umfaßt 8 Patientinnen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren und zahlreichen subjektiven Beschwerden, insbesondere Wallungen, Schweißausbrüchen, psychomotorischer Erregung, Kopfschmerzen usw.; die Menstruation war in allen Fällen unregelmäßig, häufig von Schmerzen begleitet und mit starkem Blutverlust verbunden, aber noch nicht völlig ausgeblieben. Bei 6 von diesen 8 Frauen trat nach einem Prokliman-Gebrauch von 8 bis 10 Tagen (drei- bis viermal täglich 1 Tablette) bereits eine unverkennbare Besserung ein, über die sich die Kranken selbst sehr anerkennend und befriedigt äußerten. Vor allem ließen die Wallungen nach, die Kopfschmerzen verschwanden und das Schwitzen nahm ab. Nach weiter fortgeführter Prokliman-Zufuhr setzte auch die Menstruation wieder mit größerer Regelmäßigkeit ein, war nicht mehr von so hettigen Schmerzen begleitet und der Blutverlust erreichte nur das früher übliche Ausmaß oder wurde noch geringer. Nur in zwei Fällen war der Erfolg weniger augenfällig, insbesondere änderten sich die subjektiven Beschwerden nicht wesentlich; beide Fälle betrafen allerdings hochgradig nervöse und ängstliche Frauen, die sich stark selbst beobachteten.

Die zweite Gruppe enthälf 7 Frauen im Alter von über 50 Jahren, bei denen die Menstruation bereits seit längerer Zeit völlig sistiert hatte, die aber noch immer von starken Ausfallserscheinungen geplagt wurden. Bei vier von diesen kam es gleichfalls schon nach acht- bis zehntägigem Prokliman-Gebrauch zu einer Besserung der subjektiven Beschwerden, einhergehend mit einem Abklingen der nervösen Reizbarkeit und Erregung. In zwei weiteren Fällen zeigte sich ein Erfolg erst nach vierwöchiger Prokliman-Medikation; bei einer so langen Zeitspanne ist die Beurteilung der Wirkung des Mittels naturgemäß reichlich unsicher, aber man konnte sich doch des Eindrucks nicht erwehren, daß auch hierbei das Prokliman wenigstens unterstützend Gutes geleistet hatte. Der 7. Fall endlich blieb ungebessert; es handelte sich dabei hauptsächlich um eine Angstneurose.

In eine dritte kleinere Gruppe gehören drei Frauen mit ausgesprochener klimakterischer Depression; die Ausfallserscheinungen traten weniger stark hervor. Bei diesen dreien war kein Einfluß einer wochenlang fortgesetzten Prokliman-Medikation zu erkennen. Endlich bilden noch vier Frauen mit klimakterischem Hochdruck eine besondere vierte Gruppe. Ein Nierenschaden lag nicht vor; die Blutdruckwerte schwankten zwischen 180 bis 200 mm Hg. Die Beschwerden bestanden hauptsächlich in Kopfschmerzen, Schwindelzuständen, Herzklopfen, Wallungen und mäßiger seelischer Depression. Nach 10-14tägiger Prokliman-Darreichung war in allen vier Fällen eine deutliche Besserung festzustellen; die subjektiven Klagen waren größtenteils verschwunden, die Stimmung hatte sich aufgehellt und damit einhergehend war der Blutdruck auf Werte von 140 bis 170 mm Hg. abgesunken. Einen Hauptanteil an dieser Wirkung dürfte ohne Zweifel dem im Prokliman enthaltenen Nitroglyzerin zukommen, ohne daß die Kombination mit den anderen Medikamenten deswegen zu unterschätzen ist.

Kurz zusammengefaßt kann mithin auf Grund dieser Beobachtungen gesagt werden, daß die Zusammenstellung antiklimakterischer Substanzen, wie sie im Prokliman vorliegt, eine recht zweckmäßige und nützliche ist, die insbesondere bei den klimakterischen Störungen im engeren Sinne, den sog. Ausfallserscheinungen, vielfach eine gute und schnelle Wirkung entfaltet, während die psychoneurotischen Krankheitserscheinungen des Klimakteriums wesentlich geringer oder auch gar nicht darauf reagieren.

^{•)} Auf meine Anregung Lin bringen jetzt die Alsolhersteller Athenstaedt & Redeker in Hemelingen die Salbe unter dem Namen "Ungnentum Alsoli 10%" in den Handel. Sie enthält in Salbengrundlage 10% Alsol = 20% Liq. Alsoli (Liq. alum. aceticotariar, Athenstaedi).

Menostaticum-Therapie bei Uterusblutungen.

Von

Dr. med. GERHARD BALDERMANN.

In der heutigen Zeit, die an den einzelnen Menschen die höchsten Anforderungen sowohl seelischer als auch körperlicher Natur stellt, ist die Frage der Erkrankungen der weiblichen Unterleibsorgane mehr denn je in den Vordergrund getreten. Nicht allein die schwereren Erkrankungen wie Geschwülste, Entzündungen u. dgl. erfordern die Hilfe des Arztes, sondern der Existenzkampf besonders der beruflich tätigen Frauen verlangt ein energisches Vorgehen gegen die leider so weit verbreiteten Störungen in der Funktion der Unterleibsorgane. Besonders sind es die verschiedensten Formen der Uterusblutungen, die sich tagtäglich sowohl dem Frauenarzt als auch dem Allgemeinpraktiker präsentieren und recht häufig zu argem Kopfzerbrechen Veranlassung geben.

Abgesehen von den Blutungen nach Aborten und Geburten, die von den Frauen als unumgängliche Unannehmlichkeit empfunden werden, treten beständig die Klagen über starke Schmerzen während der Menstruation und abnorm lange Dauer der monatlichen Blutungen an den Arzt heran. Wenn man bedenkt, welche psychischen Veränderungen schon die normale Menstruation bei der Frau auszulösen vermag, wie sehr sie in dieser Zeit allen möglichen Stimmungseinflüssen unterworfen ist, so muß einem gewissenhaften Arzte gerade die Frage der Dysmenorrhoen und Menorrhagien von großer Bedeutung erscheinen. Bilden doch gerade diese Störungen häufig Veranlassung zur Verminderung der Schaffensfreudigkeit und zu Beeinflussungen des seelischen Gleichgewichts, die sich in Trübungen des Familien- und Ehelebens nur zu häufig auswirken.

Bevor man sich der medikamentösen Therapie einer Blutung zuwendet, ist es natürlich erforderlich, den kausalen Zusammenhang zu suchen und alle die Erkrankungen auszuschließen, die eine organische Ursache in Tumoren, Aborten usw. haben und einen operativen Eingriff erforderlich machen.

Schon die große Anzahl der vorhandenen pharmazeutischen Präparate beweist, wie schwierig die Frage eines wirklich brauchbaren Mittels zu lösen ist, das gerade die Bestandteile enthält, die im Augenblick erforderlich sind. Neben der Preisfrage ist besonders auch an die Schmackhaftigkeit und an die Wirkung auf den Verdauungsapparat zu denken. Gerade der bei vielen Präparaten häufig vorhandene schlechte Geschmack und Geruch ist es, der bei den intermenstruell sehr nervösen und empfindlichen Patientinnen die Wirkungsmöglichkeit durch autosuggestive Vorgänge, schließlich sogar durch Erbrechen in Frage stellt. Es muß immer wieder betont werden, daß ein Medikament ohne genügend psychotherapeutische Bestandteile meist wirkungslos bleibt. Das Vertrauen zu dem Medikament, das der Arzt dem Patienten mitgeben muß und der angenehme Geschmack, der das Mittel leicht einnehmbar macht, sind in Verbindung mit wirklich wirksamen Komponenten das Erstrebenswerte.

Ein solches Präparat, das den genannten Anforderungen entspricht und sich bei den vielen angestellten Versuchen ausgezeichnet bewährt hat, ist das von den Temmler-Werken in Berlin-Johannisthal hergestellte "Menostaticum". Es besteht aus einem Extrakt, der schon sei langer Zeit als beruhigend und krampfstillend bekannten Kamille, Extractum Chamomillae, die als Hausmittel gegen schmerzhafte Menstruation beliebt und gebräuchlich ist, ferner aus dem bekannten Antispasmodikum: Extractum Viburni prunifolii (Schneeball) und den drei hämostatischen Komponenten: Capsella bursae pastoris (Hirtentäschelkraut), Oxymethylhydrastinin und Ergopan. Während die beiden ersteren als Beruhigungs-, Krampfstillungs- und Schmerzlinderungsmittel die dysmenorrhoischen Beschwerden günstig beeinflussen, wirken die letzteren ausgesprochen

Das an einer großen Patientenzahl von vielen Aerzten ausprobierte Präparat hatte ich Gelegenheit in weitem Umfange sowohl in der Sprechstunden- als auch in der Außenpraxis zu erproben. In allen Pällen konnte ich dabei günstige Wirkungen feststellen, die sich nicht nur auf die Erkrankungen und Störungen selbst erstreckten, sondern auch zu einer deutlichen Hebung der Stimmung und Schaffensfreudigkeit führten. Bei denjenigen Blutungen, bei denen sich keinerlei Veränderungen am Genitalapparat feststellen ließen, gab ich zwei- bis dreimal täglich einen Teelöffel, in einigen

Fällen auch nur einen halben Teelöffel, und konnte sehr bald meistens schon beim zweiten oder dritten Einnehmen eine günstige Wirkung deutlich wahrnehmen. Die Schmerzen ließen nach, die Blutung verminderte sich, um allmählich ganz aufzuhören. Bei schweren Blutungen, besonders nach Geburten und Aborten mit atonischen Uterusblutungen, konnte ich nach mehreren Stunden bei stündlicher Darreichung des Präparates eine deutliche kontrahierende und hämostatische Wirkung beobachten. Das Präparat wurde von allen Patientinnen wegen seines angenehmen Geschmacks gern genommen.

Es sei mir gestattet, nachfolgend vier der von mir mit Menostaticum behandelten Fälle anzuführen:

Fall 1: Frl. Else K., 16 Jahre alt, Menstruation immer unregelmäßig, manchmal zwei Wochen zu spät. Blutung sehr stark und äußerst schmerzhaft. Dauer acht Tage. In den ersten drei Tagen der Menses muß Patientin im Bett liegen, da sie infolge heftiger Leibschmerzen zu Ohnmachtsanfällen neigt.

Befund: Schleimhäute blaß. Herzaktion regelmäßig, mit leisen anämischen Herzgeräuschen an sämtlichen Klappen. Lunge o.B. Patientin ist Virgo, daher rektale Untersuchung. Außer leichter Druckempfindlichkeit des Corpus uter keine krankhaften Veränderungen der Unterleibsorgane.

Diagnose: Dysmenorrhoe bei hochgradiger Anämie. Therapie: dreimal täglich 1 Teelöffel Menostaticum pro die. Bereits nach dem zweiten Einnehmen Nachlassen der krampiartigen Schmerzen, Besserung des Allgemeinbefindens.

jedoch noch sehr stark.

Nachdem die Patientin jedesmal bei Beginn ihrer Periode in gleicher Weise ihr Menostaticum nahm, ließen die Beschwerden allmählich nach, so daß sie jetzt regelmäßig alle 28 Tage menstruiert ist, nur unwesentliche Schmerzen hat und ohne Behinderung ihrem Beruf nachgehen kann. Dauer der Menstruations-blutung regelmäßig sechs bis sieben Tage.

Fall 2: Frau Emma R., 32 Jahre alt. Seit eineinhalb Jahren doppelseitiger Lungenspitzenkatarrh mit tuberkulösem Sputum. Ein lebendes Kind, zwei Aborte im dritten bzw. vierten Monat. Menstruation alle vier Wochen, starke Schmerzen, Jedesmal Uebelkeit, starke Blutung. Dauer 12—14 Tage.

Befund: hochgradige Anamie, Apecitis dupl. tbc., Unterleibsorgane schlaff, ohne krankhaften Befund.

Diagnose: Uterusatonie.
Therapie: Wie Fall 1. Sofortiges Nachlassen der Blutung, die beim ersten Einnehmen schon nach neun Tagen beendet war. Die Liebellsten behand gefort. Uebelkeit schwand sofort. Schmerzen ließen sehr bald wesent-Seitdem normaler Menstruationsverlauf unter jedesmaliger Zuhilfenahme von Menostaticum.

Fall 3: Frau Luise S., 28 Jahre alt. Vor zwei Wochen Abort im dritten Monat, spontan. Acht Tage lang Abgang von Stücken und Gerinnseln. Seit acht Tagen anhaltende hellrote Blutung mifleichten, ziehenden Unterleibsschmerzen.

Befund: Uterus klein-faustgroß, weich, Muttermund weit geöffnet, blutend. Temperatur 37,6.

Diagnose: Retention von Plazentaresten.

Therapie: Stündlich 1 Teelöffel Menostaticum. Nach vier Stunden starke, wehenartige Schmerzen, ½ Stunde später Ausstoßung eines etwa 3 cm langen Plazentarestes, darauf Nachlassen der Wehen. Blutung steht nach fünfeinhalb Stunden.

Fall 4: Frau Klara L., 35 Jahre alt. Vor zweieinhalb. Wochen normale Geburt eines Jungen. Nach acht Tagen plötzlich eintretende schwere Blutungen, die zeitweise etwas nachließen, abends sich aber immer wieder verstärkten, besonders nach dem Anlegen des Kindes an die Brust.

Befund: Faustgroßer Uterus, sehr weich. Adnexe o. B. Diagnose: Uterusblutung bei Atonie nach Geburt.

Therapie: Stündlich 1 Teelöffel Menostaticum. Nach dem zweiten Teelöffel erhebliches Nachlassen der Blutung, deutliche Kontraktion des Corpus uteri. Blutung steht nach 24 Stunden vollständig. Das Medikament wird noch zwei Tage lang viermal täglich 1 Teelöffel genommen. Danach normaler Verlauf des Wochenbettes ohne Medikament.

Die mit dem Menostatieum von mir in einer großen Reihe von Fällen gesammelten Erfahrungen wurden mir von verschiedenen anderen Kollegen bestätigt, so daß man wohl das Menostaticum als ein Präparat ansehen darf, das gerade für den Praktiker wegen seiner erfolgreichen Einwirkung auf die tagtäglich vorkommenden Dysmenorrhoen und Menorrhagien von großer Bedeutung ist außerdem wegen seiner Billigkeit gegenüber den weit teuereren Secale-Präparaten den Vorzug verdient.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6 1 S. Repartment of Agric

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 17

BERLIN, DEN 29. APRIL 1927

45. JAHRGANG

Dilacolochiorhydrat) «Knoll»

Gutverträgliches

Morphinpräparat

auch

für schwere Schmerzzustände

bel Tuberkulose Karzinomen Cholelithiasis Nephrolithiasis

und allen Fällen, in denen sich mit Morphin oder ähnlichen Präparaten keine genügende Schmerzstillung erzielen läßt.

Ampullen

0,002 g dos. IV O.-P. (M. 1.65).

Nach Bedarf 1 Ampulle.

Tabletten

0,0025 g dos. X u. XX O.-P. (M. —.75, 1.30). Für Erwachsene nach Bedarf ½—1 Tabl.

Dicodiol (Knoll)

Wirksamer und billiger als Codein.

Verursacht

keine Obstipation.

2-3 mal täglich 0,005-0,01 g.

Rp. Dicodid-Tabl. 0,005 g

dos. X (M. -.75) Orig.-Packg. dos. XX (M. 1.30) Orig.-Packg.



Hauptbestandtelle: Tub. Jalapae, Phenolphthalein

RADIKALMITTEL gegen

Ausgearbeitet unter Leitung von Prof. Dr. von Drigalski

OXYLAX-LABORATORIUM HALLE A.S.

Authentische Uebersetzungen



französischer und holländischer wissenschaftl. Arbeiten jeden Umfangs — auch Ins Französische — durch deutschen Arzt, routlniert. Uebersetzer und langjähriger Referent für französ, und holländ, medizin. Literatur. Dringende Arbeiten sofort druckfertig.

Dr. Heymann a. Berlin, z. Zf. Frankreich, Trayas (Var) Villa Loretto

Das Spezialmittel gegen

Grippe, Tuberkulose Pneumonien, Bron-

Palcauguptot-Injektionen Dr. Berliner)
Plafche 20 ccm Inhalt
Packung 10 ccm Inhalt
ackung 100 ccm Inhalt
ackung 20 5 St. à 1,2 ccm

" " 10 " à 1,2 "
" " 5 ", à 3,3 "
Stück à 5,5 ccm

Chitis, Pertussis,
Sepsis puerperalis
Literalur bereitwilligst kostenios

KRONEN-APOTHEKE

Neu !

Neu!

das Stoffwechselpräparat

INDIKATIONEN:

Arteriosklerose, Gicht, Rheumatismus, Diabetes, Fettsucht, Herzerkrankungen (Neurose, Mitralinsuffizienz), Asthma, Ischias, Verdauungsstörungen, Arthritiden, Stomatitis, Zahnfleischschwund und chronische Nierenerkrankungen

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten

Wolfgang Schmidt Serumwerk A.-G. MÜNCHEN IX.

Vapo

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen



Keuchhusten

Literatur und Proben kosten-

in salbenartiger Form

INDIKATIONEN:

Brust-, Bauchfell- u. Rippenfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen

Hervorragendes Kräftigungsmittel bei schwächlichen und erschöpften Kranken, speziell bei

Skrofulose und Tuberkulose

Für Krankenanstalten, Kliniken usw. verbilligt sich der Preis bei Entnahme von Großpackungen erheblich.

Literatur und Proben

Chemische Fabrik

Raderberger Höln Fernruf: Str. 154-160 Nüll Ulrich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse: Kreweichemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

(Kombination mit Arsen – jede Pille enthält 0,0006 Arsen – Chinin, Guajacol, Lectihin, Kreosot usw.)

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Präparat gegen

Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Literatur und Proben kostenlos

Mallebrein

(Aluminium chloricum)

In Form von Gurgelungen

ausgezeichnetes Mittel gegen

Kafarrhe und enizündliche Prozesse der Luiiwege

in Innerlicher Darreichung gegen Ruhr und Fuhrarlige Erkrankungen warm empfohlen.

Literatur und Proben kostenios

Inhalt des Heftes:

riginalien:	Norsk Magazine for Laegevidenskaben, Nr. 4 539
Prof. Dr. Julius Zappert: Ueber Gewohnheits-	Svenska Läkaresällskapets Handlingar, 52., Heft 2 539
neurosen	Bruxelles Médical, Nr. 21
	Le Scalpel, Nr. 9—11 539
Auiende medizinische Literatur:	Il Policlinico, Sez. prat., 34., Nr. 13, 14 540
Medizinische Klinik, Nr. 12-14	La Riforma medica, 43., Nr. 9, 10 540
Deutsche Med. Wochenschrift, Nr. 14—16 528	La pediatria, 35. Jahrg., Heft 7 541
Klinische Wochenschrift, Nr. 15	Archivos Españoles de Pediatria, 11. Jahrg., Nr. 2 541
Die Medizinische Welt, Nr. 10	Polska Gazeta Lekarska, Heft 6-9 542
Reichsgesundheitsblatt, 2. Jahrg., Nr. 13 530	The Journal of the American Medical Association,
Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhaus-	Chicago, 88., Nr. 9
ärzte, Jahrg. 40/43, Nr. 7	Long Island Medical Journal, 21., Nr. 2 544
Krankheitsforschung, 4., Heft 1	California and Western Medicine, 26., Nr. 2 544
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 65., Heft 6 531	The Journal of Urology, 17., Heft 2 545
Zeitschrift für Tuberkulose, 47., Heft 4 532	Brasil Medico, 41 Jahrg., Nr. 8
Die extrapulmonale Tuberkulose, 1927, Heft 1 532	A Folha Medica, 8. Jahrg., Nr. 4 546 Revista Medico-Cirurgica do Brasil. 35. Jahrg., Nr. 1 546
Die Tuberkulose, Nr. 4 533	
Archiv für Verdauungskrankheiten, 39,, Heft 5 und 6 533	Buchbesprechungen
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psych-	Therapeutische Mitteilungen:
jatrie, 107., 1/2 534	
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 1315 534	Aus dem Krankenhause "Sanatorium Bergstücken" (Chefarzt: Dr. v. Chrismar).
Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 91.,	Dr. med. Heinz Schmeidler, Abteilungsarzt
Heft 1	der Klinik: Die Gonorrhoebehandlung des Weibes 547
Zeitschrift für Urologie, 21., Heft 4 536	Dr. med. Hofbauer, Berlin-Charlottenburg: Er-
Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, Heft 4 537	fahrungen mit Keimdrüsenpräparaten (Oototal und
Zahnärztliche Rundschau, Nr. 14 537	Testitotal)
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, Nr. 7 537	
Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 13 538	Dr. Walter Braun, Berlin: Beiträge zur Behand- lung der weiblichen Gonorrhoe unter besonderer
Nederlandschi Tijdschrift voor Geneeskunde, 71.,	Berücksichtigung der Pellidol-Stäbchen 549
Erste Hälfte, Nr. 10—12	
Ugeskrift vor Laeger, Nr. 13—14 539	Therapeutische Notizen

Heusdnupfen!

Bei den Kassen zugelassen

Lenirenin, rein (Staubseines Lenicet-Nebennierenpräparat)

Schleimhautabschwellend, sekretionsvermindernd, blutstillend Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis, Epistaxis, juckendes Gehörgangekzem

KP. (1,25 gr) M. 0.60, 5,0 gr M. 1.50,

Lenirenin-Salbe

Anaemisierend, antiphlogistisch und juckstillend

Augen-, Nasen-, Ohren-, Haut- und Schleimhaut-Salbe (auch Säuglingsschnupfen)

Lenirenin-Schnupfen-Salbe (mentholhaltig)

Rhinitis Erwachsener (nicht für Säuglinge, diesen Lenirenin-Salbe)

Tube M. 0,60

Literatur und Proben.

Dr. E. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87 Fm



Neue

Präparate:



Coffetylin

Coffein-Acetylin.

Bei nervöser Abgespanntheit, fieberhaften Erkrankungen, Grippe, Neuralgien, Kopfschmerzen und Migräne bewährt.

Packungen: Glassöhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g; Papiersöllchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g (für Krankenkassen).

Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten.

Gyneclorina

Tabletten mit 0,5 g Chloramin-Heyden.

Wohlriechendes Desinfiziens von vorzüglicher bakterizider und desodorisierender Wirkung.

Für Vaginalspülungen, Händedesinfektion, zur Beseitigung übelriechender Schweiße.

Packungen: Gläser mit 25 Tabletten Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten.

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

CHEMISCHE FRERIKVON HEYDEN & RADEBEUL DRESDEN

Ziírofibin-Nährzucker

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Hans Weißenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer Vollmilch i. feinster Flockung

> Es ist die Ideal-Heil- und Dauernahrung f. Säuglinge u. Kleinkinder

ZVM

Zifrofibin I für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten u. für ernährungskranke Säuglinge. Indiziert als Heilnahrung bei akulen u. chronischen Verdauungsstörungen d. Säuglinge von der einfach. Dyspepsie bis zur schweren Atrophie, bei florider Rachitis, spasmophilen Krampfzuständen, exsådativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen.

Zifrofibin II als Dauernahrung für darmgesunde Kinder vom Beginn des vierien Lebensmonats an.

aght mit der Archivitis

Nur echt mit der Fabrikmarke des Alleinherstellers. Literatur Archiv für Kinder-Heilkunde, 76. Band, Juli 1926 Fortschritte der Medizin Nr. 3 und 4, Januar 1927.

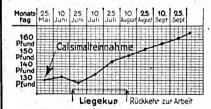


Dr. Piciiermann & Co.

G. m. b. H. / Berlin NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung!!

Kurve 2. Pat. G. O., Steglitz. Tbc. pulm. III.



Nebenstehende Kurve zeigt die Gewichts - Zunahme eines Patienten mit Tbe. pulm. III nach Calsimalt-Einnahme. Nach einer mit etwa 7 wöchiger Liege-kur kombinierten Calsimalt-behandlung kehrte Patient zur Arbeit zurück und behielt seine steitige Gewichtszunahme bei. In 4 ½ Monaten betrug die Gewichtszunahme 34 Pfund.

Calsimali

das Kalk-Kieselsäure - Malzkonfekt

nach Dr. Kerlé-Berlin

hat sich durch seine großen Erfolge in der Tuberkulosebehandlung bei der Arztewelt schnell Eingang verschafft. Infolge seines sehr angenehmen Geschmackes und der unauffälligen Einnahmemöglichkeit wird es jeder anderen Verabreichungsform vorgezogen. Die Kieselsäure des Calsimalt-Konfektes ist in kolloidaler Form. Dies ist die einzige Form der Kieselsäure, welche als wirksam für die Therapie in Betracht kommt. Indiziert außer bei Tuberkulose jeden Grades bei sämtlichen Erkrankungen, welche von einem Kräfteverfall begleitet werden, wie Grippe, Erkältungen, nach Ernährungsstörungen usw.

Dosierung: Durchschnittlich für Kinder 3 Stck. tägl., für Erwachsene 6 Stck. täg Sonst nach Anordnung des Arztes.

In Packungen von 125 Gr. und 500 Gr. in den Apotheken erhältlich.

Dr. Pieffermann & Co., G. m. b. H., Berlin NW 21

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 17

BERLIN, DEN 29. APRIL 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Ueber Gewohnheitsneurosen.

Prof. Dr. JULIUS ZAPPERT.

Jedem Arzte, der viel mit Kindern zu tun hat, ist das Vorkommen rein funktioneller Störungen wohl bekannt, die sich durch ihre gleichmäßige Wiederholung und durch ihre Hartnäckigkeit kennzeichnen. Wer seine Erfahrungen vorwiegend aus der Sprechstunde oder aus der Poliklinik schöpft, ist leicht geneigt, darin Zeichen einer Neuropathie (oder Psychopathie) zu erblicken, da die schwereren Fälle. welche ärztlichen Rat aufsuchen, recht oft Merkmale einer neuropathischen Konstitution aufweisen. Der Hausarzt aber, der gesunde Kinder Jahre hindurch zu beobachten Gelegenheit hat, gerät mit dieser allgemein gültigen Anschauung in Widerspruch. Er macht die Erfahrung, daß viele Kinder mit solchen Gewohnheitserscheinungen völlig nervengesund sind und auch späterhin keine nervösen Symptome darbieten. Nach wissenschaftlichem Sprachgebrauch spricht er wohl von "nervösen Gewohnheiten", ohne aber die Kinder selbst als "nervös" bezeichnen zu können. Für die Einreihung solcher Fälle in ein nosologisches Schema fehlt ihm die entsprechende Krankheitsgruppe.

Diese Ueberlegungen haben mich dazu geführt, die genannten funktionellen Störungen von der Neuropathie zu trennen und sie als Gewohnheitsneurosen zusammenzufassen (Zappert, Das "nervöse" Kind, Ergebn. Ges. Medizin, Brugsch, VII. Bd., 1925). Es sind damit koordinierte Bewegungen sowie sekretorische und vasomotorische Vorgänge gemeint, die in gleichmäßiger Wiederholung ablaufen, gegen äußere Beeinflussung ziemlich refraktär sind und zumeist ohne Folgen verschwinden. Zu diesen Gewohnheitsneurosen haben Kinder etwa bis zum 10. Jahre eine physiologische Disposition. Die Mehrzahl der Kinder innerhalb dieser Altersperiode weist vorübergehend irgend eine Gewohnheitsneurose auf. Oft ist sie ganz harmlos, wird von der Umgebung wenig beachtet und gilt als "schlechte Gewohnheit". In anderen Fällen steigern sich dieselben oder andere, auf ähnlichem psychischen Mechanismus aufgebaute Symptome zu beträchtlichen krankhaften Störungen. Uebergänge von den ganz leichten zu den schweren Formen der Gewohnheitsneurosen sind oft zu beobachten. Man weiß häufig nicht, ob die Behandlung solcher Vorgänge noch dem Erzieher oder schon den Aerzten zusteht. Es erscheint aus diesen Gründen berechtigt, alle Formen der Gewohnheitserscheinungen, die harmlosen sowohl als die krankhaften, mit dem Namen der Neurosen zu bezeichnen, der sie als funktionelle Abweichungen von der normalen Tätigkeit des Nervensystems charakterisiert.

Die Symptomatologie der Gewohnheitsneurosen ist den Kinderärzten ganz geläufig, und es kann darüber grundsätzlich Neues nicht gesagt werden. Im Gegensatz zu den allgemeinen Anschauungen wird aber dafür eingetreten, daß diese Gewohnheitssymptome nicht als Teilerscheinung einer Neuro- oder Psychopathie anzusehen seien, sondern daß ihre Zusammenfassung als eigene Neurosengruppe berechtigt erscheine. Sie stehen allerdings mit der Neuropathie insofern in enger Beziehung, als neuropathische (und psychopathische) Individuen eine besondere Neigung besitzen, Gewohnheitsneurosen zu erwerben und an ihnen mit großer Hartnäckigkeit festzuhalten. Jenseits des Kindesalters, wo sich die physio-

logische Disposition zu den Gewohnheitsneurosen allmählich verliert, findet man fast nur Neuropathen oder Psychopathen mit ihnen behaftet. Gewohnheitsneurosen und konstitutionelle Anomalien des Nervensystems sind als Kreise darzustellen, die sich immer mehr decken, je älter das befallene Individuum ist. Im frühen Kindesalter aber ist das Kreissegment der Gewohnheitsneurosen, das sich mit jenem der Neuropathie und Psychopathie nicht deckt, recht groß: Man braucht bei solchen Kindern nicht nach anderen nervösen Merkmalen zu suchen, weil man tatsächlich keine findet.

Die oben gegebene allgemein gehaltene Definition der Gewohnheitsneurosen ermöglicht es, zwei Untergruppen derselben aufzustellen, die sich zwar in manchen Punkten wesentlich unterscheiden, aber in bezug auf die regelmäßige Wiederkehr der Erscheinungen und auf ihre Hartnäckigkeit gleichen. Man kann die erste Gruppe als Bedingungsneurosen, die zweite als Lustneurosen bezeichnen. Die Bedingungsneurosen entstehen auf Grund pathologischer Bedingungsreflexe, sind dem Individuum wohl bewußt, können aber wenigstens in den typischen Formen - nicht willkürlich hervorgerufen werden, die Lustneurosen sind Willküraktionen zum

Zwecke einer Lustgewinnung.

Zur Erklärung der Bedingungsneurosen müssen wir kurz die durch Pawlow und seine Schüler gründlich studierte Lehre von den Bedingungsreflexen erörtern, deren Anwendung für das Kindesalter wir Krasnogorsky, Czerny, Moro, Ibrahim, Hamburger verdanken. Nach der Definition von Krasnogorsky handelt es sich hierbei um Reflexe, bei denen die "Erregungen von den zentripetalen zu den zentrifugalen Bahnen durch bestimmte vermittelnde Tätigkeit des Zentralnervensystems geleitet werden". Es sind also im Gegensatz zu den unbedingten Reflexen - z. B. Kornealreflex, Patellarreflex, Speichelausscheidung beim Kauen - erlernte Reflexe, von denen allerdings eine große Anzahl so prompt und regelmäßig abläuft, daß sie sich von den unbedingten Reflexen scheinbar kaum unterscheiden. Wie aus der Definition Krasnogorskys hervorgeht, müssen die Reflexe irgend einmal das Bewußtsein passiert haben. Das bedeutet aber nicht, daß sie bewußt oder gar willkürlich hervorgerufen werden — von Ausnahmen wird gleich die Rede sein —, sondern daß nur der auslösende "Bedingungsreiz" empfunden wird, der dann automatisch zum Ablaufe des Reflexes führt. Ist der Bed.-Reflex stabilisiert, so genügt die Erinnerung an den Reiz, seine Vorstellung, ja ein vages Gefühl von dessen Vorhandensein, um den Reflex auszulösen. Eine große Anzahl von Bed.-Reflexen gehört ebenso wie die unbedingten Reflexe zu den normalen physiologischen Leistungen unseres Körpers. Aber es besteht zwischen beiden Reflexformen ein wesentlicher Unterschied: die bedingten Reflexekönnen jederzeit gehemmt werden, die unbedingten nicht. Diese Hemmung erfolgt dadurch, daß sich ein psychisches Moment dem Reflexablauf in den Weg stellt, wobei es gleichbedeutend ist, ob dieses psychische Hemmnis durch leicht erkennbare äußere Vorkommnisse oder durch versteckte innere Vorgänge hervorgerufen wird. Bei physiologischen Bed.-Reflexen liegt in dem Gehemmtwerden eine Störung, bei pathologischen eine Heilung eines gewohnheitsgemäß ablaufenden Geschehnisses.

Die oben erwähnte Tatsache, daß der Bed.-Reflex ohne Zutun einer Willensaktion abläuft, bedarf insofern einer Richtigstellung, als es möglich ist, sich den Bedingungsreiz so lebhaft in Erinnerung zu rufen, daß der damit verbundene Reflex zur Betätigung gelangt. Das kann, rein willkürlich geschehen, wie bei dem von Hamburger erwähnten Manne, der durch starke Autosuggestion eines Kältegefühles an sich jederzeit eine Gänsehaut hervorrufen konnte, oder es kann halb willkürlich erfolgen (Hamburger), wobei die suggestive Hervorbringung des Bedingungsreizes wenn auch nicht voll beabsichtigt, so doch mit Zuhilfenahme des Bewußtseins zustande kommt.

Wie schon besprochen, spielen Bed.-Reflexe im physiologischen. Leben eine große Rolle. Ohne auf Details eingehen zu wollen, seien die Ausscheidung von Verdauungssäften beim Anblick begehrter Speisen, die Tränensekretion bei traurigen Anlässen, die erlernte Regulierung des Miktions- und Defäkationsaktes die Erektion bei sinnlichen Reizen, als leicht verständliche Beispiele erwähnt. Ein weiteres Eingehen auf die physiologischen Bed.-Reflexe gehört nicht in den Rahmen der vorliegenden Erörterungen, und wir wollen uns den pathologischen Bed.-Reflexen (I b r a h i m) zuwenden.

Ein pathologischer Bed.-Reflex entsteht dann, wenn ein krankhafter Reiz eine krankhafte Erfolgsreaktion funktioneller Natur hervorruft. Als Beispiel diene das Erbrechen bei akutem Rachenkatarrh. Verschwindet der Reiz, so muß auch die Wirkung des-selben ausbleiben. Das ist in der Regel der Fall. Das Kind hört nach Heilung der Pharyngitis zu brechen auf. Manchmal bleibt aber die Erinnerung an den Bedingungsreiz und die Vorstellung des krankhaften Vorganges weiter bestehen und löst den pathologischen Reflex auch bei Anlässen aus, die mit dem ursprünglichen Reiz nur lose oder gar nicht zusammenhängen. Dann ist aus dem anfänglichen pathologischen Bed.-Reflex eine Bedingungsneurose entstanden. Das bloße Hereinbringen der Speisen oder der Schluck-akt führen nach Heilung des Rachenkatarrhs zum Würgen und Brechen. Allmählich verliert sich die Wirkung des gefühlsmäßig reproduzierten Reizes, und die Bedingungsneurose heilt langsam ab. Sie kann aber auch — und darin liegt, wie erwähnt, ein charakteristisches Kennzeichen für alle Bed.-Reflexe - plötzlich gehemmt werden, wenn genügend kräftige anderweitige Reize die ausgelaufenen Bahnen nicht zur Entfaltung gelangen lassen. Man kann in dem erwähnten Beispiele bei Beginn des Würgens manchmal durch starkes Anschreien, durch Waschen mit kaltem Wasser das Erbrechen verhindern. In dieser "Ablenkung" besteht auch das ärztliche oder erzieherische Vorgehen zum Zwecke der Heilung einer Bedingungsneurose.

Die Bed.-Neurosen sind demnach rein psychische Vorgänge. Der Bedingungsreiz ist oft organischer Natur, manchmal auch seelischer Art (Ekel, Angst etc.). Das Wesen der Neurose liegt nicht in dem Auftreten des pathologischen Bed.-Reflexes, sondern in dessen Fortbestehen trotz Wegfalles des ursprünglichen Reizes.

des Kindesalters möge an einigen Beispielen erörtert werden.

Es war schon die Rede von dem gehäuften, "habituellen" Erbrechen der Kinder. Selbstverständlich gibt nicht nur der oben beispielsweise angeführte Würgreiz infolge eines Rachenkatarrhs Anlaß zur Entstehung dieses pathologischen Bed.-Reflexes, sondern er kann durch eine ganze Reihe anderer Reize ausgelöst werden. Im Säuglingsalter dürften vorwiegend Ueberfütterung, Dyspepsien, Luftschlucken, bei älteren Kindern neben Magenverstimmungen Angst, Erregung, Ekel den Grund zu dieser Bed.-Neurose abgeben. weilen sind Reize im Spiel, die weit ab von der eigentlichen Ernährungsart liegen und an die von Pawlow und seiner Schule studierten "künstlichen" Bedingungsreize erinnern. So erbrechen manche Kinder regelmäßig in der Frühe vor oder auf dem Schulwege (Vomitus matutinus der Schulkinder), andere vor dem Besuche eines Theaters, einer Kindergesellschaft oder beim Bestelgen eines Eisenbahnwagens. Hierbei gibt es eine Fülle von feinen Differenzierungen des Bedingungsreizes, der manchmal nur an bestimmte Speisen, an Tageszeiten, an die Art der Darreichung, an den Ort der Mahlzeiten gebunden ist. Das habituelle Erbrechen macht dem Kinde zumeist keine wesentlichen Beschwerden und dieses ißt nach dem Erbrechen dieselbe oder andere Speisen meist ohne Speien weiter. Manchmal freilich, so namentlich im Säuglingsalter, kann dasselbe bei jeder Nahrungsaufnahme auftreten und zu großer Schwächung des Kindes führen. Man spricht dann von unstillbarem Erbirechen, dem auch eine Beziehung zu dem so gefährlichen Pylorospasmus junger Säuglinge innewohnen dürfte. Das habituelle Erbrechen ist auch in seinen leichteren Formen eine der

hartnäckigsten Bed.-Neurosen, und es bedarf oft vielfacher erziehlicher Maßnahmen und eingreifender Aenderungen der gewöhnlichen Eß- und Lebensbedingungen des Kindes, um die prompt ablaufende Bedingungsbahn zu unterbrechen und schließlich zum Schwinden zu bringen.

Ein anderes recht durchsichtiges Beispiel für eine Bedingungsneurose ist die Pollakisurie. Der gewöhnliche Miktionsakt beruht insofern auf einem physiologisch bedingten Reflex als das Kind lernen muß, im Momente des Harndranges sozusagen automatisch eine muskuläre Hemmung einzuschalten, die erst im geeigneten Momente gelöst werden darf. Tritt eine Erkrankung mit erhöhtem Harndrang auf, so wird diese Hemmung erschwert, und es stellt sich der Wunsch nach gehäufter Blasenentleerung ein. Schwindet der organische Reiz durch Ausheilung des Lokalleidens, etwa einer Zystitis, so kann die Erinnerung an ihn weiter bestehen bleiben, und es kommt zur Pollakisurie als Bedingungsneurose. Häufiger noch als organische Erkrankungen sind psychische Vorgängige Ursache dieser Bed.-Neurose. Eine einmal oder mehrere Male durchgemachte Furcht, die Blasenentleerung etwa in der Schule, im Theater nicht bis zur Pause verschieben zu können, führt oft zur Pollakisurie. Bezeichnend für solche Fälle ist es, daß bei starker Ablenkung, etwa beim intensiven Spiele oder beim Wandern Im Freien, wo die Blasenentleerung jederzeit möglich ist, die Pollakisurie oft viele Stunden ausbleibt. Bei der Enuresis, insbesondere bei der nächtlichen, dürften andere psychische Mechanismen Spiele sein.

Zu den Bedingungsneurosen gehört auch der Keuchhustentik (Lesage und Collin). Kinder, die einen Keuchhusten durchgemacht haben, behalten zuweilen die Neigung, auf jeden stärkeren Hustenreiz mit "Aufziehen", Erbrechen, Reprisen zu reagieren. Man hat das früher als Keuchhustenrezidive aufgefaßt, neigt aber jetzt zu der Ansicht, darin eine Bedingungsneurose zu erblicken. Die Bahnung des Keuchhustenanfalls hat sich bei solchen Kindern so fixlert, daß ein leichter Kehlkopfreiz genügt, um sie zum Ablaufe zu bringen. Vielleicht beruht auch die immer wiederkehrende Art der Keuchhustenanfälle selbst und damit die lange Dauer der Krankheit auf einer Bedingungsneurose. Der psychogene Charakter dieser Anfälle ist wohl außer Zweifel (Czerny, Hamburger) und ihre suggestive Beeinflussung sowie ihr häufiges Fehlen bei nervengesunden, keuchhustenkranken Erwachsenen, die ja auch sonst nicht zu pathologischen Bedingungsreflexen neigen, zeigt manche Aehnlichkeit mit den Bedingungsneurosen.

Ein strittiges Gebiet sind die sogenannten "respiratorischen Affektkrämpfe", die auch als Wutkrämpfe, als Verkeuchen oder Wegbleiben bekannt sind. Sie äußern sich darin. daß bei Kleinkindern, wenn sie aus Wut, Aerger, Schreck zu schreien beginnen, plötzlich Atemstillstand, Zyanose, Bewußtseinsverlust, Zuckungen auftreten, die einige Sekunden dauern und mit einer tiefen Inspiration ihren Abschluß finden. Sie sind zuweilen an bestimmte Bedingungsreize geknüpft - etwa an das Herausnehmen aus dem Bade, an das Weggehen der Mutter - und verschwinden schließlich ohne weitere Folgen. Ibrahim rechnet diese Affektkrämpfe unter die pathologischen Bedingungsreflexe, wogegen Stier Einwände erhebt, der von einem primären Ausgleiten des Schreireflexes auf falsche Bahnen spricht und eine vasomotorischneurotische Grundlage für das Leiden voraussetzt. Auch Redlich hat Bedenken gegen die Einreihung dieser Krankheit unter die Bedingungsreflexe. Trotzdem möchte ich im Sinne von Ibrahim das Verkeuchen unter die Bedingungsneurosen rechnen. Für diese Annahme ist es irrlevant, wie der erste Anfall zustande kommt. Haben wir doch bereits mehrfach darauf hingewiesen, daß alle möglichen Reize, darunter auch rein organische, den ersten Bedingungsweg bahnen können. Ebenso ist es kein Gegenargument, wenn Stier übrigens im Gegensatz zu den Erfahrungen der Kinderärzte - bei Nachuntersuchungen unter den Individuen mit kindlichen Affektkrämpfen auffallend viel Neuropathen findet. Denn die Neigung der Neuropathen zu Bedingungsneurosen ist ja durchaus nicht in Abrede zu stellen. Aber der ganze Ablauf dieser Anfälle, ihre Auslösbarkeit durch scheinbar fernliegende äußere Momente, ihre Unterdrückbarkeit durch energische Ablenkung, endlich ihr spontanes Verschwinden sind deutliche Kennzeichen einer auf pathologische Bedingungsreflexe aufgebauten Gewohnheitsneurose.

Aehnliche Bedingungen machen sich auch bei manchen Formen wiederholter Ohnmachten geltend. Es gibt Kinder, die beim Anblick einer blutenden Wunde, beim Kirchgang, bei längerem



Stehen etc. Ohnmachtsanwandlungen bekommen. Sicherlich spielen bei der ersten Auslösung einer Gehirnanämie vasomotorische Ueberempfindlichkeit, manchmal wohl auch orthostatische Albuminurie (Husser) eine Rolle, aber in der Art ihrer Wiederholung folgen diese Ohnmachtsanfälle durchaus dem Typus einer Bedingungsneurose. Es wäre zu überlegen, ob nicht auch beim Höhenschen ein schwindel mancher Menschen ein ähnlicher Mechanismus mitwirkt; bekannt ist ja die Fähigkeit, diese Schwindelzustände durch starke Ablenkung oder durch energische Gegensuggestion zu überwinden.

Etwas befremdend mag es vielleicht erscheinen, wenn ich auch ein scheinbar ganz organisches Leiden, den Prolapsus ani, an dieser Stelle anführe. Bei dieser Krankheit, die bezeichnenderweise nicht vor dem Alter der willkürlichen Defäkation auftritt, handelt es sich um eine Störung des normalen Zusammenwirkens von Bauchpresse und Schließmuskulatur bei der Stuhlabsetzung. Ausgelöst wird diese falsche Bahnung, welche im wesentlichen auf dem Fehlen einer regulierenden Muskelaktion während des Stuhlganges beruht, durch einen pathologischen Reiz, wie Obstipation, Darmkatarrh, Tenesmus, Blasenentzündung, in der regelmäßigen Wiederholung liegt aber "eine pathologische Erfolgsreaktion auf einen gewöhnlichen physiologischen Bedingungsreiz" (Kleinschmidt). Wenn es oft gelingt, die Vortreibung des Mastdarmes durch eine ungewöhnliche Lage bei der Defäkation oder durch Hervorrufung fremdartiger Lokalgefühle (Heftpflasterverband, kühle Klysmen) zum Schwinden zu bringen, so beweist dies die psychogene Natur des Leidens bzw. die Hemmungsmöglichkeit des in pathologischen Bahnen verlaufenden Reflexes.

Auch manche Formen habitueller Obstipation dürften hierher gehören. Es bedarf bei Kindern mit dieser Art der Verstopfung erst des gewöhnten Reizes durch einen Einguß, oft nur durch ein eingeführtes Mastdarmrehr, um Stuhlabgang zu erzielen. Verallgemeinern darf man allerdings diese Erklärung einzelner Obstipationsfälle nicht.

Nicht ganz einfach ist die Beziehung des Tik zu den Bedingungsneurosen. Auch hier haben wir es mit einer gewohnheitsgemäßen pathologischen Bewegungsform zu tun, die meist durch eine deutlich erkennbare Veranlassung ausgelöst wird und weiterbestehen bleibt, wenn die Ursache geschwunden ist. Ein Bindehautkatarrh führt zu Blinzeltik, ein Rachenkatarrh zu Husten- oder Räuspertik, ein wetzender Kragen zu Nackentik, ein unbequemer Hosenträger zu Achselschupftik (siehe Brissaud, Meige und Feindel). Freilich ist die auslösende Schädigung nicht immer leicht erkennbar und besteht wohl oft nur im Vorstellungsinhalt des Patienten. Soweit entspricht der Tik den Regeln der Bedingungsneurosen. Auffallend ist aber, daß auf dem Höhepunkt der Krankheit die Muskelzuckungen ganz regellos, ohne irgend ein veranlassendes Moment auftreten, daß sie durch Willensimpulse viel schwerer zu unterdrücken sind als andere pathologische Bedingungsreflexe und daß sie - wenigstens bei älteren Kindern oder Erwachsenen — zuweilen bestehen bleiben, ja sich zu ernsten Krankheitsbildern steigern können (Echolalie, Koprolalie, Maladie des tics). Wir müssen wohl annehmen, daß bei dieser Form der Bedingungsneurose die Kombination mit neuro- oder psychopathischer Konstitution stärker ausgeprägt ist als bei anderen Gewohnheitsneurosen, und daß diese Komponente den hartnäckigen und nicht selten ungünstigen Verlauf des Leidens bedingt.
Die bisher beschriebenen Formen von Bedingungsneurosen

Gemeinsame, daß die dadurch hervorgerufenen haben das Störungen gegenüber dem Normalen eine Mehrleistung motorischer Leistung darstellen, so daß man sie als Form der Neurose bezeichnen könnte. positive lhnen stehen Krankheitserscheinungen gegenüber, die ihr Entstehen der Hemmung eines zum physiologischen Leben gehörigen Bedingungsreflexes verdanken, bei denen also Ausfallssymptome vorherrschen. Ich möchte für diese Fälle den Namen der negativen Bedingungsneurosen vorschlagen. Solche negativen Bedingungsneurosen sind wohl häufiger als man gewöhnlich annimmt. Sie sind aber nicht leicht festzustellen, weil die Kenntnis der zum normalen Lebensablauf gehörigen Bedingungsreflexe noch nicht genügend gesichert erscheint.

Als ein durch die Experimente der Pawlowschen Schule gut erforschter physiologischer Bedingungsreflex ist die Ausscheidung von Speichel oder Magensaft beim Anblick begehrter Speisen. Bei Hunden konnte dieser Reflex mit Sicherheit ausgelöst werden, wenn man ihnen ihr gewohntes Futter vorzeigte. Nahm man aber die vorgewiesene Nahrung wieder weg, ohne sie zum Fressen zu geben, so versagte nach einiger Zeit dieser Bedingungsreflex; es war zu einer Ausfallserscheinung im Sinne einer negativen Bedingungsneurose gekommen. Bei Kindern wurde durch Krasnogorsky ähnliches nachgewiesen. Die Speichelabsonderung beim Anblick appetitlicher Speisen ist ia allgemein bekannt. Ob diese Bedingungsneurose krankhafte Formen annehmen kann, läßt sich schwer feststellen. Bedenkt man aber, daß Durig den Appetit als Ausdruck eines physiologischen Bedingungsreflexes ansieht, so wäre es gut verständlich, daß die erwähnte Hemmung in der Ausscheldung von Verdauungssäften vor der Speisenaufnahme sich als nervöse Anorexie geltend machen und zur Entstehung dieser beim Kinde so häufigen und lästigen Neurose beitragen könnte.

Als eine recht markante, allerdings jenseits des Kindesalters sich abspielende negative Bedingungsneurose kann die psychische Impotenz angesehen werden. Wir haben bereits oben die Erektion als einen physiologischen Bedingungsreflex angeführt, der insofern erlernt wird, als die beim Kleinkinde spontan auftretende Versteifung des Penis allmählich in Beziehung zu sinnlichen Reizen meist optischer oder taktiler Natur tritt. Dieser Reflex ist ein sehr empfindlicher, ist zuweilen nur durch ganz bestimmte, individuelle verschiedene Reize auslösbar und unterliegt ungemein leicht einer Hemmung. Ist ein oder mehrere Male durch äußere Umstände im gewünschten Momente der Reflex ausgeblieben, so genügt schon die Furcht vor diesem Ereignis, um die Erektion zu verhindern. Oppenheimt meint, daß der Geschlechtsverkehr keine Ueberlegungen, Reflexionen, Betrachtungen des eigenen Ichs vertrage. In der Mehrzahl der Fälle von psychogener Impotenz gelingt es durch wiederholte Einwirkung des normalen Bedingungsreizes wieder, die Störung des Bedingungsreflexes zu beseitigen, ebenso wie in dem oben angeführten Beispiele des durch nicht verabreichte Nahrung gefoppten Hundes der Bedingungsreflex der Saftausscheidung durch Wiederverfütterung des gezeigten Futters neuerdings in Gang gebracht werden kann.

Ibrahim hat auch manche Ausfallskrankheiten, die man bisher unter die monosymptomatische Kinderhysterie gerechnet hat, in den Bereich der pathologischen Bedingungsreflexe eingereiht. Die Dysphagie nach beschwerlichem Schlucken eines zu großen Bissens, die Aphonie nach angsterfülltem Schreien, die Abasie nach einem schmerzhaften Falle und manche andere Erscheinungen wären hierher zu rechnen und könnten, da sie Störungen normaler Reflexvorgänge darstellen, unter die negativen Bedingungsneurosen aufgenommen werden. Hat diese Erklärung mancher Fälle monosymptomatischer Hysterie auch viel Bestechendes für sich, so soll doch nicht vergessen werden, daß bei diesen Zuständen die primäre Willenshemmung doch eine größere Rolle spielen dürfte als bei den anderen Bedingungsneurosen. In ihrem psychischen Mechanismus ähneln sie allerdings sehr den pathologischen Bedingungsreflexen und es ist immerhin möglich, daß manche Fragen der kindlichen Hysterie durch die Beziehung zu den Bedingungsneurosen einer Klärung zugeführt werden könnten.

Wir wollen nun die Besprechung der ersten Gruppe der Gewohnheitsneurosen, der Bedingungsneurosen, verlassen und uns der zweiten Gruppe, den Lustneurosen, zuwenden.

Die Lustneurosen äußern sich in beabsichtigten Gewohnheitsbewegungen, welche den Zweck haben, Lustgefühle zu erzeugen. Freud sieht in diesen Lustgefühlen autoerotische Analogien zu den sexuellen Wollustgefühlen, die von einer Reihe erogener Zonen ausgelöst werden können und erst später von dem Primate der Genitalorgane abgelöst werden. Ob diese Gleichstellung berechtigt ist, läßt sich schwer entscheiden. Zweifellos haben die Bewegungen bei den Lustneurosen ebenso wie sexuelle Erregungen die Fähigkeit, das Individuum völlig gefangen zu nehmen, es äußeren Vorkommnissen zu entrücken und es gegen Störungen sehr gereizt zu machen, aber es liegt in ihnen doch mehr Behagen als Erregung, mehr Gleichmäßigkeit als Steigerung, mehr Erschlaffung als Anspannung. Es existiert kein zwingender Grund, das Bestreben des Kindes, sich angenehme Gefühle zu bereiten, mit den Wollustgefühlen des Erwachsenen zu identifizieren, aber es ist in dem Autoerotismus doch eine wertvolle Analogie mit den Lustneurosen gelegen, die uns das Verständnis der letzteren erleichtert.

Die Lustneurosen unterscheiden sich von den Bedingungsneurosen durch ihre willkürliche Hervorbringung und durch ihre oft gut erkennbare allmähliche Erlernung, sie ähneln ihnen in der gleichmäßigen Wiederholung der Gewohnheitsbewegungen und in der schweren Bekämpsbarkeit. Ebenso wie bei den Bedingungs-



neurosen finden wir auch in dieser Gruppe ganz leichte Formen, deren Neurosencharakter zweifelhaft sein könnte, und schwerere Fälle von ausgesprochen krankhaftem Gepräge.

Das geläufigste Beispiel für eine Lustneurose ist das Lutschen (Ludeln, Wonnesaugen) der kleinen Kinder. Ein oder mehrere Finger, ein Zipfel der Bettdecke, ein Spielzeug und ähnliches werden in den Mund gesteckt und daran lebhaft und unbeirrt um äußere Geschehnisse gesaugt. Auch das Zummeln an der vorgestreckten Zunge gehört hierher. Lindner hat vor vielen Jahren eine mit Abbildungen versehene gute Studie über diese Gewohnheit veröffentlicht. Dieses Lutschen tritt entweder in jedem ungestörten Momente oder nur beim Einschlafen auf. Es ist eine durchaus willkürliche Handlung, aber ihre Triebhaftigkeit, Gleichmäßigkeit und Hartnäckigkeit stempeln siezu einer Abnormität, die Neurosencharakter besitzt. Es ist auch auffallend, daß dieses Lutschen jedesmal in völlig unveränderter Weise durchgeführt wird, und daß im Falle der Verhinderung, z. B. Verbinden des Lutschdaumens, das Kind keineswegs sofort eine andere Form findet, sondern ärgerlich nach Befriedigung in der gewohnten Weise sucht. Auch darin liegt ein Moment, welches diese Gewohnheitsneurose von sonstigen beabsichtigten Handlungen unterscheidet. Eine innige Beziehung zur Neuro- oder Psychopathie besteht bei dieser Gewohnheitsneurose nicht; man könnte höchstens bei älteren Kindern, die davon nicht lassen wollen, auf neuropathische Grundlage schließen.

Hierher gehören ferner stereotype Wackelbewegungen, am häufigsten solche mit pagodenartigen, Bewegungen von Kopf und Oberkörper, wie sie manche Kinder, insbesondere etwas geistig zurückgebliebene, wenn sie ungestört sind, oft stundenlang ausüben.

· Nicht selten werden derartige gleichmäßig rhythmische Bewegungen nur beim Einschlafen vorgenommen. Als Jactatio capitis nocturna habe ich vor Jahren die Gewohnheit mancher Kinder beschrieben, im Beginn des Schlafes metronomartige Bewegungen des Kopfes durchzuführen, deren Störung sie mit Aeußerungen lebhaften Unwillens beantworten. Manchmal bestehen diese lustbetonten Einschlafbewegungen nur in rhythmischen Aufschlagen des Kopfes auf dem Polster, in einem Falle, den mir seinerzeit Swoboda mitgeteilt hatte, wurde das Gesäß von dem in Knieellenbogenlage ruhenden Kinde regelmäßig hin und her bewegt. Das Vergnügen, das die Kinder bei diesen Bewegungen empfinden, ihre entschiedene Ablehnung einer Unterbrechung und die Schwierigkeit einer therapeutischen Beeinflussung berechtigen zu der Einreihung dieser Einschlafgewohnheiten unter die Lustneurosen.

Aeltere Säuglinge und Kleinkinder zeigen manchmal eine sonderbare Störung, die darin besteht, daß die bereits geschluckten Speisen wieder heraufbefördert, im Munde herumbewegt und dann wieder verschluckt werden. Dieses Wiederkäuen (Rumination) ist von Kinderärzten viel studiert und verschiedenartig gedeutet worden (Finkenstein, Goett, Cailloud u. a.), wird aber jetzt ganz allgemein als eine "zum Zwecke des Lustgewinns fixierte pathologische Gewohnheitsreaktion" aufgefaßt. Es ist Bernheim-Karrer gelungen nachzuweisen, daß tatsächlich willkürliche Muskelaktionen bei der Entstehung dieses Symptomes mitwirken. Auch ist es sehr bemerkenswert, daß nur gelangweilte Kinder, insbesondere solche in Spitalspflege, auf diese Gewohnheit verfallen, welche von Landé treffend als Käfigkrankheit bezeichnet worden ist. Das Wiederkäuen besitzt also alle Eigenschaften einer typischen

Die Uebergänge von den Lustneurosen zu den "Behaglichkeitsgewohnheiten" sind unscharf, jedenfalls fließender als bei den Bedingungsneurosen. Manche schlechte Gewohnheiten, wie Nägelbeißen, Haarzupfen gehören wohl noch hierher, andere, wie z. B. stereotypes Streichen des Bartes, Bewegungen beim Rauchen sind nicht pathologische Bewegungen zur Hervorbringung angenehmer

Die Masturbation, welche man leicht als höchste Steigerung einer Lustneurose ansehen könnte, rechne ich nicht unter diese, da bei ihr nicht die regelmäßige Bewegung als solche, sondern die angestrebte sexuelle Erregung Zweck der Aktion ist.

Die im Vorstehenden angeführten Beispiele für Lustneurosen könnten wohl ebenso vermehrt werden wie iene für die Bedingungsneurosen. Zweck dieser Darstellung ist es auch nicht, eine vollständige Symptomatologie der Gewohnheitsneurosen zu geben, sondern ein Schema zu entwerfen, in welches an und für sich gut bekannte funktionelle Störungen des Kindesalters eingereiht werden können,

Wenn sich die Kinderärzte bei diagnostischer Beurteilung ihrer Patienten dieser Auffassung anschließen wollten, so würden sie sich die Deutung mancher bei Kindern vorkommenden psychogenen Störungen erleichtern und brauchen nicht jedes mit solchen behaftetes Kind mit dem Stigma der Neuropathie zu belasten.

Laufende medizinische Literatur.

Medizinische Klinik.

Nr. 12, 25, März 1927.

• Ist es möglich, aus dem pathologisch-anatomischen Befund des Respirationstraktus die Diagnose auf Grippe zu stellen? Rudolf Jaffé. die Diagnose auf Grippe zu stellen? Rudolt Jane.
Wandel im Krankheitsbild innerer Leiden. Magnus-Levy.
Zunahme der Anaemia perniciosa. Victor Schilling.

Fall von zeitlich verschiedenem Auftreten von Karzinom. Josef Gigl.
Pathogenese der Ulkuskrankheit, Georg Steiner.

Plötzlicher Atemstillstand bei Tabes dorsalis. C. Krüskemper.
Hypertonie und ihre Behandlung durch Trink- und Badekuren. Ernst Pflanz.
Seltener Fall in der Geburtshilfe. Wilh. Smital.

Mückenplage und Malaria. – E. Martini.

Zwangslose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers. (Fonsetzung aus Nr. 1.) H. Kritzler-Kosch.

Die Frage, ob die Respirationstraktus-Befund und Grippe. Grippe ein einheitliches Krankheitsbild darstellt oder ob verschiedene Krankheitsbilder es sind, welche mit dem Namen Grippe zusammengefaßt werden, ist immer noch nicht geklärt. Zweifel an der Einheitlichkeit scheinen durchaus berechtigt zu sein; denn die Symptome. welche wir mitunter vorfinden, sind doch recht verschieden. Es ist absolut feststehend, daß trotz ev. Bestehens eines bestimmten Grippeerregers andererselts es charakteristisch für die Grippe ist, daß wir Infektionen mit den verschiedensten Sekundarerregern finden. Es muß, wenn wir Veränderungen an den einzelnen Teilen des Respirationstraktus beobachten, nicht etwa der gesamte Respirationstraktus gleichzeitig erkrankt sein; denn Leichtenstern sowohl wie Kuscynski und Wolff sagen, daß es sich bei der Influenza keinesfalls etwa um einen vom Nasenrachenraum aus nach unten kriechenden Kartarrh der Respirationsschleimhaut handelt. Es kann jeder Abschnitt dieses Traktus für sich allein primär erkranken und Verkkommt zu dem Ergebnis, daß die Grippe vom pathologischanatomischen Standpunkt aus als ein bestimmtes Krankheitsbild anzusehen sei. Die verschiedene Beteiligung verschiedener Sekundär-Erreger gibt, wie er sagt, wohl ein wechselndes, aber stels charakteristisches Bild. Bestimmte Veränderungen einzelner Ab-schnitte, wie die pseudomembranöse Tracheitis des unteren Teils der Trachea sind charakteristisch bei der Grippe. Andererseits aber haben wir in der Lunge eine Vielheit der Erscheinungen, welche in einem solch bunten Bilde bei keiner zweiten Krankheit auftritt.

Verschiedenes Auftreten von Karzinom. Es ist sehr selten in der Literatur berichtet worden, daß bei denselben Patienten metachron aufgetretene Karzinome entstanden. Unter multiplen, primären Karzinomen versteht man keine Neoplasmen, welche sich selbstständig und ganz unabhängig voneinander entwickeln. Es ist wohl des öfteren von gleichzeitig auftretenden primären Karzinomen berichtet worden. Aber die erstere Gruppe gehört zu den Seltenheiten, so daß in der vorliegenden Arbeit von einem Pat. berichtet wird, bei welchem im Laufe von 22 Jahren 3 verschiedene primäre Karzinome sich ganz unabhängig voneinander entwickelten. Billroth und Goetze waren der Ansicht, daß die primäre Multiplizität von Karzinomen dann gegeben ist, wenn sie erstens verschiedene histologische Strikturen zeigen, zweitens muß jedes der Karzinome histologische vom Epithel des Mutterbodens abzuleiten sein und drittens muß jedes Karzinom seine eigenen Metastasen setzen. Es hat sich erwiesen, daß diese Leitsätze zu streng gezogen waren, so daß Goetze späterhin diese Leitsätze etwas weiter faßte.

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine Frau, welche im 35. Lebensjahr ein Plattenepithel-Karzinom (Portio-Karzinom) bei bestehender Gravidität, im 51. Lebensjahr einen Basalzellen-Krebs der linken Wange und im 57. Lebensjahr ein Alveolenzellen-Karzinom der Lunge hatte. Es bedarf keiner besonderen Erwähnung, daß der Wangenkrebs sicherlich in keinem Zusammenhang mit dem Muttermundkrebs steht und die Möglichkeit einer lymphogenen oder haema-togenen Metastasierung erscheint ausgeschlossen. Die Auffassung daß das Lungen-Karzinom als eine Metastase des Portio-Karzinoms aufzufassen sei, wäre nur dann begründet, wenn die Lymphkette vom Genitale bis zu den Hiliusdrüsen völlig von Karzinommassen infiltriert wäre; durch den histologischen Befund hat Verf. das jedoch widerlegt. Die genaue Nachprüfung hat ergeben, daß diese drei

Karzinome sogar den enggefaßten Leitsätzen von Billroth standhalten. Vom gynaekologischen Standpunkte aus, daß die Pat. nach 22 Jahren im Bereiche des Genitales rezidivfrei blieb, wird der Fall besonders hervorgehoben und dadurch wird die Ansicht Wertheims und Zweifels bestätigt, daß man bei einem während der Gravidität operierten Fall von Karzinom der Gebärmutter ebenso eine Dauerheilung erzielen kann, als wenn es sich um eine nicht gravide Frau

Tabes dorsalis, Verf. berichtet über zwei Fälle von akutem Atemstillstand nach Morphium-Darreichung. In dem ersten Fall bekam Pat., ein 39 jähriger Mann, 0,01 Morphium subkutan wegen einer Magenkrise. Nach etwa 15 Minuten wurde bemerkt, daß Pat. wie leblos zurückfiel und nicht mehr atmete. Der Puls war normal kräftig, die oberen Luftwege o. B., das Bewußtsein erloschen. Es wurde sofort künstliche Atmung angewandt und nach 5 Minuten setzte die normale Respiration wieder ein. Am nächsten Tage nach 0.01 Morphium derselbe erneute Anfall, welcher sich noch einige Male wiederholte, ohne daß ein Medikament gegeben wurde. Im zweiten Fall handelt es sich um eine 35 jährige Frau, welche wegen starker Schmerzen (ebenfalls Magenkrise) einmal 0,02 Morphium erhielt und nach 10 Minuten wurden dieselben Beobachtungen gemacht wie bei dem erstgenannten Pat. Die sofort vorgenommene künstliche Atmung hatte nach etwa 6 Minuten Erfolg; für den Anfall bestand völlige Amnesie. Es ist also daraus ersichtlich, daß man mit der Darreichung von Morphium bei Tabeskranken sehr vorsichtig sein muß; denn es spielt sicher, wie die beiden Fälle zeigen, eine Rolle. Der zweite Faktor wird von Pette darin erblickt, daß die Krise an sich und speziell die Magenkrise, zur Atemstörung beiträgt. Das wichtigste für die Therapie ist naturgemäß die Prophylaxe. Wenn man bei Krisen ohne ein Morphiumderivat gar nicht auskommt, so ist zunächst ein solches zu wählen, welches die möglichst geringste Affinität zum Atemzentrum besitzt. In dem vorher genannten zweiten Fall hat Verf. Dilaudid lange Zeit ohne Störung gegeben; bei Eintritt von Atemstörung bezw. Atemstillstand kommt selbstverständlich nur sofortige künstliche Atmung in Frage.

Nr. 13, 31, März 1927.

- Das Hormon des Ovariums und des Hypophysenvorderlappens. Bernhard Zondek. Die Dauer der Alkoholwirkung. Georg Rosenfeld. Die Zunahme der Anaemia perniciosa. (Schluß aus Nr. 12.) Viktor Schilling.
- Ueber diagnostische Schwierigkeiten bei Halserkrankungen. Georg Claus.

Prinzipien und Methoden der Psychotherapie. Max Serog. Ueber das Wesen des Sigmatismus. Leopold Stein.

* Doppelseitige Lungenspontanruptur infolge hochgradiger Dyspnoe. K. Werwarth.

Premdkörper im Magendarmkanal. Philipp Kissinger.

Das leukozytäre Blutbild bei der perniziösen Anämie. Joseph Neuburger.

Zwanglose Ratschläge zur Alltagsarbeit des Kleinstadt- und Landpraktikers.

(Forts. aus Nr. 12.) H. Kritzler-Kosch.

Das Hormon des Ovariums und des Hypophysenvorderlappens. Der Vortrag enthält nichts Neues, da Verf. die Ergebnisse seiner Untersuchungen schon in mehreren Vorträgen mitgeteilt hat, wie in der Gynaekologischen Gesellschaft und auch auf dem Internationalen Kongreß für Sexualwissenschaft, so daß sich eigentlich ein Referat erübrigt. Das einzige, was Bernhard Zondek Neues mitteilt, ist, daß die Versuche von Dohrn und Poll, wonach Sexualhormon sich in den Pflanzen finden soll, bei seinen Nachprüfungen zu einem negativen Resultat geführt haben (die Nachprüfungen des Verf. fallen für ge-wöhnlich negativ aus. Ref.) und daß er den Angaben über das Vorkommen von Ovarialhormon in Pflanzen zunächst skeptisch gegenübersteht.

Ueber diagnostische Schwierigkeiten bei Halserkrankungen. Es ist allgemein bekannt, daß die Diagnose von Halskrankheiten, insbesondere derjenigen Prozesse, an denen Tonsillen liegen, äußerst schwierig ist. Verf. schildert 4 Fälle, bei denen ihm diese Schwierigkeiten besonders auffielen. Die beiden ersten Pat, hatten lange bestehende Krankheitsprozesse, die ihnen kaum oder überhaupt nicht Beschwerden verursachten und infolgedessen kamen sie erst zur Behandlung, als die bisher latenten Symptome manifest wurden und sich ein erfolgreiches Eingreifen schon als zu spät erwies. Der 3. Fall ist eine ganz akut auftretende Entzündung am unteren Pol einer Gaumenmandel und selbst die frühzeitig vorgenommene Operation konnte infolge der Heftigkeit der Infektion und des Nichtvorhandenseins irgendwelcher Lokalisation den Pat. nicht am Leben erhalten. In diesem Fall gab die Sektion ohne weiteres zu erkennen, daß der primäre Erkrankungsherd nicht an der rechten Tonsille zu suchen war, sondern daß der Herd am Kehlkopfeingang und in der umgebenden Halsmuskulatur saß. Die breite von außen vorgenommene Inzision hat zwar Abfluß geschaffen, aber die foudroyant fort-schreitende Phlegmone konnten nicht aufgehalten werden. Der 4 Pat. litt an einer doppelseitigen nekrotisierenden Angina unklaren Ursprungs. Ad exitum kam der Kranke unter den Zeichen einer Lungenaffektion und der Sektionsbefund weist eine konfluierte Bronchopneumonie des rechten Mittellappens auf. Des weiteren fand

sich bei der Sektion eine Tonsillitis fibrinosa. Das jedoch kann kein Aufschluß über die eigentliche Todesursache sein. Es geht ferner aus den geschilderten 4 Fällen hervor, daß es stets wichtig ist, sämtliche zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden bei Halserkrankungen sofort anzuwenden; denn viele allgemeine Infektionskrankheiten beginnen mit Halsbeschwerden und leider gehen die Pat. mit Beschwerden oder Schmerzen in oder am Halse erstens selten zu ihrem Hausarzt und häufig genug kommt es vor, daß ein Spezialarzt erst dann zugezogen wird, wenn der Hausarzt es für erforderlich hält. Die oben geschilderten Fälle zeigen deutlich, wie wichtig es ist, möglichst bald einen Facharzt zuzuziehen.

Doppelseitige Lungenspontanruptur infolge hochgradiger Dyspnoe. Wenn das Auftreten eines einseitigen Spontanpneumothorax bei scheinbar gesunden, nicht tuberkulosen Menschen auch nicht als ein alltägliches Ereignis angesehen werden kann, so ist es doch bekannt, und diese Fälle bezeichnet man mit Recht als traumatischen Pneumothorax. Werwath beschreibt einen Fall eines Pat., der primär an einem akuten, phlegmonösen Prozeß des Kehlkopfes litt, bei welchem ferner Ulzerationen nachweisbar waren und Perichondritis vorlag. Dieser phlegmonöse Prozeß hatte zum Glottisödem und zu hochgradig dyspnoischem Zustand geführt. Irgendeinen Fremdkörper oder eine Fischgräte verschluckt zu haben, leugnete Pat. hartnäckig und eine spezifische Infektion (Lues oder Tbc) kam infolge des akuten Beweises der Anamnese und des objektiven Untersuchungsbefundes nicht in Frage. Eine Aktinomykose mußte infolge des Fehlens der in Frage kommenden klinischen Symptome ausgeschlössen werden; außerdem ist das Vorkommen einer primären Kehlkopf-Aktinomykose noch nicht vollkommen geklärt. Bei der Aufnahme wurde sofort infolge des schwer bedrohlichen Zustandes die untere Tracheotomie vorgenommen. Während derselben wurde Pat. komatös., die Atmung hörte auf, der Puls verschwand und Pat. wurde am ganzen Körper stark blau. An der Brust und am Halse gleichzeitig trat ein Hautemphysem auf, bevor noch die Trachea eröffnet worden war. Sobald die Kanüle eingeführt war, wurde mit künstlicher Atmung, Sauerstoff, Kampfer und Lobellin begonnen. Allmählich kehrte Atmung und Puls zurück; aber das tiefe Koma, die große motorische Unruhe und die hochgradige Zyanose blieben zunächst bestehen und nahmen auch trotz scheinbar freier Passage der Luftwege nicht ab. Eine infolge Verdachtes auf Fremdkörper vorgenommene Durchleuchtung zeigte nur eine Verdichtung beider Unterlappen und keinen Fremdkörper; Luft in der Pleurahöhle war nicht zu erkennen. Fragt man sich nun, wie das Hautemphysem vor Eröffnung der Trachea und das Anhalten der hochgradigen Dyspnoe nach Eröffnung derselben zu er-Haten der hoengangen Dysphoe hach Eronnung dersehen zu eine Klären ist, so muß mit absoluter Berechtigung angenommen werden — das ist auch sicher der Fall —, daß im Zustand der stärksten Atemnot, als das Koma als Zeichen der Kohlensäure-Intoxikation des Atemzentrums einsetzte, bei einer forcierten Ausatmung die Spontanruptur beider Lungen einsetzte und so die Dyspnoe trotz Passagefreiheit der Luftwege durch die Tracheotomie fortsetzen bezw. vergrößern mußte. Infolgedessen kommt Verf. zu der logischen Schlußfolgerung, daß ein nach infolge mechanischen Atemhindernisses vorgenommener Tracheotomie auftretendes Hautemphysem am Halse nicht immer eine Folge von Luftaustritt aus der Trachea zu sein braucht, sondern ebenso gut eine stattgehabte Lungenruptur mit Spontanpneumothorax anzeigen kann. Hofbauer-Berlin.

Nr. 14, 8. April 1927.

* Grippe. Carl Klieneberger. Kolitis. Körner und Schaefer. Ueberempfindlichkeit. Samson. Gastritis. Gutzeit. Diatotherapie. v. Soos

Psychotherapie. (Schluß aus Nr. 13.) Max Serog.

Rektale und vaginale Untersuchung. Heinrich Schneider.
Hypertonie und Kohlensäurebäder. Felix Turan.

Schweinehaut. Arthur Haim.

Kleinstadtpraxis — Alltagsarbeit. (Forts, aus Nr. 13.) H. Kritzler-Kosch.

Grippe, Grippediagnose und Grippebehandlung. Seit dem Jahre 1830 ist Grippe oder Influenza beobachtet worden. In Intervallen von 25 bis 40 Jahren traten diese Pandemien auf und in der Zwischenzeit konnte man die anderen gehäuft auftretenden katarrhalischen Erkrankungen nicht abgrenzen. Die letzte Epidemie, welche wir im Winter 1926/27 erlebt haben, ist von den früheren dadurch unterschieden, daß sie erstens einmal das Intervall durchbrochen hat und viel milder verlief als die vorige Epidemie in den Jahren 1917/19. Verf. teilt diese, im Gegensatz zur sonstigen klinischen Einteilung, welche 4-5 verschiedene Grippeformen umfaßt, in 3 Formen ein:

1. nervöse (toxische, meningeale, cerebrale)

2. katarrhalische 3. intestinale.

Allen drei Formen ist das Vorhandensein von Fieber und mindestens geringen katarrhalischen Affektionen der Schleimhäute, der Luft- und Atemwege gemein und charakteristisch für sie. Ein wichtiges Moment



für die Grippediagnose ist die schwere Beteiligung des Allgemeinbefindens, das mitunter 1½ Wochen dauernde remittierende Fieber, die sehr langsam fortschreitende Rekonvaleszenz und die Neigung zu eitrigen Nachkrankheiten. In bezug auf die Behandlung gibt Verf. nicht viel Neues. Wenn die Pat. es vertragen, so soll man ihnen Wein und starken Kaffee geben, Kampferpräparate anwenden und kleine Digitalisdosen nehmen lassen. Es wird vielleicht demnächst in einer Zeitschrift Gelegenheit sein, über eine andere Art der Grippebehandlung, welche in etwa 200 Fällen angewendet wurde (Ref.), zu sprechen.

Zur Abgrenzung der rektalen, vaginalen und rektovaginalen Untersuchung in der Geburtshilfe, Gynaekologie und Allgemeinpraxis. Seit vielen Jahren tobt der Kampf zwischen 2 Gruppen Gynaekologen. Während die eine Gruppe behauptet, daß die Zunahme der Infektionen und dem damit verbundenen Fieber und den weiteren Komplikationen der digitalen Vaginaluntersuchung zu verdanken ist, so weist schon Ahlfeld im Jahre 1913 in seiner Arbeit "Quellen und Wege der puerperalen Selbstinfektion" nach, daß nicht die digitale Vaginaluntersuchung es ist, welche zur Infektion führt, sondern daß die Selbstinfektion eine Belge des expenditionnden in der Vogina vor untersuchung es ist, welche zur Intektion führt, sondern daß die Selbstinfektion eine Folge der aszendierenden in der Vagina vorhandenen Bakterien ist. Die Lehre der Selbstinfektion hat immer mehr und mehr an Umfang und Berechtigung zugenommen und wenn selbst die schärfsten Gegner, wie Bumm, Krönig und Fehling, manchmal viele Punkte der Selbstinfektion zugeben, so ist die Lehre durch viele Arbeiten, wie die von Loeser, Bondy, Poten, Hofmeyer und Straßmannt, in ein breites Licht gerückt worden (Ref.). Verf. will für die geburtshilfliche Untersuchung die vaginale Untersuchung möglichet ausgehalten und sie nur für den Fall eines thermeutischen möglichst ausschalten und sie nur für den Fall eines therapeutischen Eingriffes angewendet wissen. Während der Geburt glaubt Verf, mit der rektalen Untersuchung auszukommen; aber es wird das nicht möglich sein, da das feine Tastgefühl doch erheblich herabgemindert werden muß. Die rein gynaekologische Untersuchung möchte Verf. rektovaginal ausgeführt wissen; aber dieses Verfahren dürfte, so sehr viel Vorzüge es sicherlich hat, doch unter Umständen sehr leicht Bakterien zum Einschleppen bringen. Es bleibt wohl nach wie vor für den untersuchenden Arzt das gegebene, die vaginale Untersuchung mit sorgfältig desinfizierter Hand bezw. mit sterilem Gummihandschuh vorzunehmen. Ich habe im Jahre 1920 nachgewiesen, daß von 2000 Fällen der Charitéfrauenklinik 239 febril waren. Von diesen waren 107 Fälle nicht untersucht. Während bei den 132 untersuchten Pat. sich 39 befinden, bei denen ein geburtshilflicher Eingriff vorgenommen werden mußte, von denen nur 3 schwere Temperaturen über 38,5° hatten, zeigt es sich, daß bei den 107 nicht untersuchten Frauen 85 Patientinnen waren, die eine Temperatur über 38,5° aufwiesen. Daraus geht also völlig einwandfrei die Berechtigung der Lehre der Selbstinfektion hervor und die Tatsache, daß eine sauber vorgenommene vaginale Untersuchung nicht zur Infektion beitragen kann.

Studium über biologische Reaktionen an der Schweinehaut. In der Haut gesunder Schweine können durch Fett- und Lipoidstoffe des Tuberkelbazillus Tuberkel erzeugt werden. Verf. berichtet über eine Versuchsreihe, die zur Beantwortung der Frage vorgenommen wurde, in welcher Weise die Haut der Schweine bei Einspritzung der verschiedensten Stoffe reagierte. Es ergab sich, daß entsprechend der eingespritzten Stoffe die Tiere zum Teil ganz charakterische pathologisch-anatomische Reaktionen zeigten, wobei immer zu bedenken ist, daß die Eigenart des einzelnen Organismus im Vordergrunde steht. Es ist zu bemerken, daß einzelne Tiere besondere Reaktionsweisen gegenüber Einführung der gleichen Stoffe in die Haut aufwiesen und Verf. hat von neuem gezeigt, daß bei gesunden Schweinen es möglich ist, in der Haut ohne Verwendung lebender oder toter Tuberkelbazillen typische Tuberkel zu erzeugen. Hofbauer-Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 14, 1. April 1927.

Antineuralgische Mischpulver. S. Loewe. Zunahme der Zuckerkrankheit. Hans Ullmann. Monozytenanginen mit letalem Ausgang. Haken.

Eine neue Blutagglutinationsprobe
J. Clemens. und ein neuer Bluttransfusionsapparat.

3. Clemens.
Enzyme als biologische Werkzeuge. Bonifaz Flaschenträger.
Prinzipielles über die Behandlung der Entzündungen durch Entzündungsprodukte (Autopyotherapie). Endre Makai.
Der Einfluß koagulationshemmender Substanzen, insbesondere des Novirodins, auf

die Form des Elektrokardiogramms. Johann Freud.
Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.
Meningitiden. E. Siemerling.
Eisentheraple in der Praxis. Krichel.

* Ist Saprovitan ungefährlich? Rosahl.

Erfolgloser Suizidversuch mit Phanodorm. Fritz Landauer.

Die Stereo-Röntgenographie der Abdominalorgane. J. Tugendreich. Zur Verwertbarkeit der "Echinokokkusreaktionen". Friedrich E. Loewy. Ein einfaches Hilfsmittel zur Feststellung geringster Atemtätigkeit bei Fällen von Scheintod und Narkosestörungen. R. Jablonowski.

Monozytenanginen mit letalem Ausgang. Die vom Verfasser beschriebenen 3 Fälle, deren Blutbilder in einwandfreier, eine arte-fizielle Monozytose ausschließender Technik gewonnen wurden, fizielle Monozytose ausschließender Technik gewonnen wurden, gehören zur Gruppe der sog. Monozytenanginen im Sinne von W. Schultz und E. Baader. Was sie von den bisher beschriebenen auszeichnet, ist die Jugend der Patientinnen, die außerordentliche Schwere der ganzen klinischen Erscheinungen, der letale Ausgang. Die Dauer der Krankheit schwankte zwischen 3 und 15 Tagen. Bei allen Kindern bot sich das Bild einer sehr schweren, nekrotisierenden Angina mit zunächst auffallend dicken und sulzigen, mißfarbenen Belägen, sowie septischen Allgemeinerscheinungen, zweimal mit Schleimhautblutungen. In allen drei Fällen war die Milz vergrößert, in zwei eine Schwellung aller oberflächlichen Lymphknoten nachweisbar. Im ersten Fall wechselte die Bakterienflora von der anfänglichen Diphtherie nach der typischen Fusospirillose hinüber, eine Erscheinung, die man bei fortlaufenden täglichen Frisch- und Kulturuntersuchungen bei Anginen und Diphtherien gelegentlich beobachten kann. Im wiederholten Tonsillarabstrich des zweiten Kindes konnten nur Staphylokokken festgestellt werden, während bei der dritten Patientin zunächst eine ausgesprochene Rachen- und Nasendiphtherie vorlag. Die schon im ersten Abstrich gefundenen spärlichen hämolytischen Streptokokken haben später wohl infolge Versagens der Abwehr des Organismus zur gleichartigen Sepsis geführt, nachdem die Diphtherie bereits abgeheilt war. Einmal war das Blut steril, einmal wurde keine Aussaat gemacht. Die Monozyten der Blutausstriche waren einwandfrei gegen andere Agranulozyten abgrenz-bar, verteilten sich regellos auf rundkernige und Uebergangsformen in den verschiedenen Altersstufen und verhielten sich gegenüber der Oxydasereaktion durchgehend negativ. Die maximale relative Monozytenzahl der einzelnen Fälle bewegte sich zwischen 25 und 32%, die absolute zwischen 5250 und 11 520 im Kubikmillimeter. Bei dem dritten Fall hielten sie sich trotz des allerschwersten septischen Zustandes noch bis zum Exitus mit 5% (absolut: 2300 im Kubikmillimeter gegen 3360 am Anfang der klinischen Beobachtung). Die Sektionsbefunde lassen keinerlei das Krankheitsbild der Monozytenanginen klärende Schlüsse zu. Im ersten Fall muß allerdings eine ungenügende Auswertung des histologischen Befundes zugegeben werden. Auch für die Genese der Monozyten aus den Sinusendothelien der Milz, wie sie V. Schilling z. B. bei Endocarditis ulcerosa
nachweisen konnte; bzw. aus dem Retikuloendothel der Organe
(Schittenhelm, Ehrhardt, Cunningham u. a.), ließen sich ganz zweifelsfreie Befunde nicht erheben, obwohl in den zwei letzten Fällen am Rande der Milzsinus vereinzelte, den Monozyten ähnliche oxy-dasenegative Zellen zu sehen waren. Einmal fanden sich in der Milzpulpa auffallend viele eosinophil-

gekörnte Polymorphkernige. In den Lymphknoten der Fälle 2 und

3 waren Monozyten überhaupt nicht auffindbar.

Irgendwelche bindenden, die Aetiologie betreffenden Schlüsse

us dem geringen, bisher sezierten und untersuchten Material von Monozytenanginen zu ziehen, erscheint dem Verfasser verfrüht. Beachtenswert ist jedenfalls, daß das klinisch und hämatologisch im wesentlichen gleichartige Bild der 3 Monozytenanginen hier je einmal mit typischer Fusospirillose, Kokkenangina und Nasen- und Rachendiphtherie mit Streptokokkensepsis einherging, so daß die Spezifität eines mutmaßlichen Erregers höchst zweifelhaft erscheint.

Ist Saprovitan ungefährlich? Bei einem Patienten mit hochgradiger Psoriasis bildete sich nach 7 Injektionen Saprovitan A ein Gelenkerguß im rechten Sternoklavikulargelenk, der später purulent wurde. Heilung durch Resektion des Gelenkes. Vollständige Abheilung der Psoriasis nach dieser längeren Fieberperiode. — Bei einem Paralytiker, der mit Saprovitan B gespritzt wurde, hat der Verfasser keine derartigen Zwischenfälle, aber auch keinen Einfluß auf den Zustand des Patienten gesehen. (Nach 12 Injektionen mit hohen Fieberreaktionen und starken Schüttelfrösten.)

Nr. 15, 8. April 1927.

Zur Bekämpfung der Rauschgifte. Raecke. Ueber die Bedingungen optimaler chemotherapeutischer Wirkung. Abhängigkeit der Wirkung von der Konzentration der Heilmittel. H. Kroo u. Y. Mano. Ueber mehrfache Innervation von Muskelfasern. O. Weiß.

Ueber mehrtache innervation von Muskeitasern. O. Weiß.

Die Nachbehandlung nach Operationen. Max Kappis.

Enzyme als biologische Werkzeuge. Bonifaz Flaschenträger.

Antimonbehandlung der Tabes. E. Kaufmann und H. Schaaf.

Repititorium der praktischen Neurologie. XII. Extrapyramidale Erkrankungen.

E. Siemerling.

Die Wirkung des "Modenols" bei experimenteller Kaninchensyphilis. Werner

Die Histologie der experimentellen Modenolvergiftung. Otto Heitzmann. Ueber die Behandlung der Leukämie mit Impimalaria. Georg Rosenow. Ueber die Pieberkurve im Anfangsstadium bei primärer Malaria tertiana. Moritz Mandelstamm.



Zur medikamentösen Therapie des Magen- bzw. Zwölffingerdarmgeschwürs. Franz Walinski.

Fibrose Geschwülste der Fingerstreckseiten. Sonntag.

Mastdarmdruck als Zeichen der gelösten Plazenta und seine Bedeutung für die Leitung der Nachgeburtsperiode. A. Calmann.

Behandlung des Pemphigus vulgaris mit Plasmochin. A. Buschke. Zur Behandlung der Oxyuriasis in der Kinderpraxis. Albert Dingmann. Eine zweckmäßige Klammer für Diathermieelektroden. Martin Kaufmann. Technische Neuheiten auf dem Gebiet der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege

und Krankenpflege. Max Schütz.

Portschritte auf dem Gebiet der Röntgenologie. A. Lorey und A. Wierig.

Antimonbehandlung der Tabes. Bei 10 Tertiärsyphilitikern waren Antimosaninjektionen klinisch und serologisch unwirksam. Von 13 Tabikern wurden nach Anwendung des Mittels in Dosen von 2,5—4,0 g Sb 8 beträchtlich, 4 mäßig gebessert, während bei einem die Besserung wohl spontan erfolgte. In 2 Fällen mit Hyperkinese wurde einmal Besserung (Paralysis agitans), einmal ein nicht ganz sicherer Effekt (Encephalitis luica) gebucht. Ein Urteil über den Nutzen des Antimosans bei Tabes läßt sich noch nicht gewinnen, eine weitere Prüfung ist erwünscht.

Ueber die Behandlung der Leukämie mit Impimalaria. Der Verfasser kann die Malariaimpfung noch nicht als allgemein verwertbares Mittel für die Leukämiebehandlung empfohlen. Immerhin läßt der beschrittene Weg gewisse berechtigte Hoffnungen zu. Heute schon aber ist jedoch bei röntgenrefraktären Fällen von Leukämie zu einem Behandlungsversuch mit Impfmalaria zu raten. Selbstverständlich darf das Verfahren unbedingt nur in einer Klinik oder in einem Krankenhause durchgeführt werden und verlangt genaue, fortlaufende Impfkontrolle.

Mastdarmdruck als Zeichen der gelösten Plazenta und seine Bedeutung für die Leitung der Nachgeburtsperiode. Subjektiv gefühlter Mastdarmdruck nach der Geburt des Kindes bedeutet, daß die Nachgeburt die Gebärmutterhöhle verlassen hat und in der Scheide liegt. Das Abwarten dieses Zeichens unter genauester Beobachtung des Allgemeinbefindens genügt für die Leitung der Nachgeburtsperiode.

Nr. 16, 15, April '1927,

· Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Zellen. W. Scholtz.

Blutzusammensetzung, Blutmenge und Blutdruck nach Intravenöser Injektion kleinster Wassermengen. Unblutiger Aderlaß zur Behandlung der Hypertension. Ernst Wollheim und Fritz Brandt.

Ueber die schmerzstillende Wirkung der Intrakutaninjektionen mit Normosal.

Franz Walinski.

Ueber einen Fall von striärer Bewegungsstörung. S. Tannhauser.

Einzelbeiträge zur normalen und pathologischen Physiologie des Liquor cerebrospinalis. K. Eskuchen und F. Lickint.

Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.

Blutungsneigung im Zusammenhang mit hochgradiger nervöser Erschöpfung. Oskar Müller.

Vakuumgastroskopie, ein neues Mittel der Endoskopie. Wilhelm Sternberg.

Die Vorbäumung des Antrums. L. Alkan. Die Behandlung der Hämorrhoiden mit Alkoholinjektionen. Hans Elsner.

Ein Pall von progressiver Lipodystrophie. Haensel. Ipekopan bei Lungentuberkulösen. Lars Nielsen.

Ueber die Verwendung der kampferähnlichen Substanz Coramin bei Lungentuberlose. Ernst Paulsen.

Diabetes in der Schwangerschaft. Kronenberg. Kieselessigsaure Tonerde in der Ekzemtherapie. B. H. U. Mohrmann.

Behandlung der Frühsyphilis und Wandlung in den Erscheinungsformen der Syphilis. J. Barnewitz.

Die Ophthalmologie im Jahre 1926. Paul Junius.

Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Zellen. Den primären Angriffspunkt der Röntgenstrahlen bildet das chromatische Gerüst der Kerne, und die Schädigung des Kerns kommt bei nicht zu starker Bestrahlung wesentlich in einer vorübergehenden Hemmung des Teilungsvermögens der Zelle zum Ausdruck; zum Zerfall und zur Abtötung des Kerns kommt es besonders an ruhenden Zellen wohl nur nach sehr intensiver Bestrahlung.
Protoplasma und Funktion der Zelle werden durch Bestrahlun-

gen von 1—3 HED primär nicht nennenswert geschädigt. Ein längeres Latenzstadium, wie bei den klinischen Erscheinun-

gen, besteht bei der Zellwirkung der Röntgenstrahlen nicht.
Eine nennenswerte Reizwirkung scheinen die Röntgenstrahlen weder auf die Kernteilung noch auf die Zellfunktion auszuüben.
Chemische Veränderungen der Kernsubstanz sind an bestrahlten Zellen durch vitale Färbungen und durch die Nuklealreaktion nicht nachweisbar, doch lassen sich durch die Nuklealreaktion die Chromosomen bei der Zellteilung besonders schön und zuverlässig darstellen, und diese Reaktion eignet sich daher auch sehr gut zum Studium der Röntgenwirkung auf den Kern.

Einzelbeiträge zur normalen und pathologischen Physiologie des Liquor cerebrospinalis. II. Die Wasserstoffionenkonzentration im Liquor. Angabe einer einfachen und zuverlässigen Indikatormethode zur pH-Bestimmung unter Zuhilfenahme des Authenried-Keiles. Untersucht wurden ca. 200 Fälle. Der normale Wert im Liquor; schwankt zwischen 7,36 und 7,5; der Mittelwert beträgt 7,44.

Bei Syphilis, Tabes, Epilepsie, Hydrozephalus, Enzephalitis usw. bestehen keine Abweichungen von der Norm. Während tuberkulöse Meningitis normale Werte liefert, besteht dagegen bei purulenter Meningitis eine Verschiebung nach der sauren Seite.

Bei Diabetes und Niereninsuffizienz ohne Koma sind die Werte normal, während bei diabetischem Koma starke Verschiebung nach der sauren Seite zu auftritt. Bei urämischem Koma sind die Werte normal oder wenig nach der sauren Seite verschoben. In einem Fall von Eklampsie normale Werte.

Bei normalem Liquor steigt, wenn keine Vorsichtsmaßregeln getroffen werden, der pH-Wert innerhalb von 24 Stunden durch CO2-Entweichung auf etwa 8,4. Einem primär nach der saueren Seite zu verschobenen pH-Werte entspricht auch im gealterten Liquor (ohne Abdichtung!) ein entsprechend saurer Endwert. Die Wasserstoffionenkonzentration des Liquors ist normalerweise dem des Blutes gleich.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 15, 9. April 1927.

Neue Versuche zur Physiologie der Harnbildung. Rudolf Höber.

Ueber Blutbilduntersuchungen bei Toxidermien und ihre Bedeutung für die Frage der Scharlacheosinophilie. Ernst Nathan.

* Klinischer Beitrag zur Gallenblasenreflexfrage und praktische Folgerungen für die

Duodenalsondierung. Kurt Trommer und Erich Hempel.

Der hemmende Einfluß des Thalliums auf den Brunstzyklus der Maus. A. Buschke,
B. Zondek und Lazar Berman.

* Experimentelle Untersuchungen zur Entstehung der syphilitischen Blutveränderungen. Felix Klopstock.

Luesdiagnose mit Hilfe der Seroreaktionen in der Gravidität. E. Philipp, P. Gornick und J. Peltret. Ueber die Pathogenese der Distrophia musculorum progressiva. Ken Kuré.

• Ueber den Einfluß des Hungers auf die Krampsfallsbereitschaft bei der Migrane.

O. Muck.

Ueber einseitige Wirbelsäulenversteifungen. R. Ehrmann und H. Taterka.

* Ueber die Beeinflußung des Serumkalkgehaltes in der Hypnose. M. Kretschmer und R. Krüger.

Die quantitative Bestimmung der Lävulose in kleinen Blutmengen. S. van Creveld. Intravenöse Injektionen beim Meerschweinchen. J. Fortner.

Erzeugung eines Hühnersarkoms in vitro. Hans Laser. Ueber den Verwendungsstoffwechsel der Diphtherlebazillen. H. Braun und K. Hof-

Störungen der Innervation des Magens bei Parkinsonismus. Leo Heß und J. Paltit-

Zur Kenntnis der Myositis ossificans traumatica. M. Strauß. Beitrag zur Statistik, Diagnose und Therapie des Magenkarzinoms. L. Frank. . A. Orbelis Untersuchungen über sympathische Innervation nicht vegetativer Organe. E. Th. Brücke.

Klinischer Beitrag zur Gallenblasenreilexirage und praktische Folgerungen für die Duodenalsondierung. Durch Tuscheinjektionsversuche bei Gallenblasenoperationen ließ sich zeigen, daß der sog. Reflexsaft bei der Duodenalsondierung Gallenblaseninhalt ist und

auf Applikation eines Reflexmittels sich leert.
Der Verlauf des Gallenflusses bei Duodenalsondierung mit Reflexauslösung ist im Gegensatz zu Lyons Meinung nach Ansicht der Verfasser so zu deuten, daß dauernd Lebergalle fließt und nur eine gewisse Menge Gallenblasengalle durch den "Reflex" vorübergehend mit raschem Anstieg und allmählichem Abklingen dieser beigemengt

Die Diagnose "Cystikusverschluß" aus dem Duodenalsondenbefund ist nicht möglich.

60% Glukose hat sich den Verfassern bei der Ausführung der Versuche als sehr brauchbares "Reflexmittel" erwiesen.

Experimentelle Untersuchungen zur Entstehung der syphilitischen Blutveränderung. Die Versuche des Verfassers, der Nachweis, daß in der Spirochäte ein alkohollöslicher Anteil vorhanden ist, der eine spezifische Affinität zu den Luesantikörpern besitzt, und daß Spirochätensubstanzen imstande sind, eine Antikörperbildung auszulösen, die nicht nur mit alkoholischem Spirochätenextrakt, sondern auch mit Organextrakten in Reaktion treten, haben ihn zu der Frage der antigenen Bedeutung der Lipoide und der Natur der Lipoidantikörper geführt.

Es erscheint nun dem Verfasser nicht mehr zweifelhaft zu sein, daß die syphilitische Blutveränderung auf dem Boden einer echten Immunreaktion zustande kommt und es die Eigenheit des Eiweiß-lipoidkomplexes in der Spirochäte ist, welche die Lipoidantikörperbildung zustande kommen läßt. Es bedarf nicht des Zusammenwirkens von Spirochäteneiweißsubstanzen und den Lipoiden der eigenen Organe, um die Lipoidantikörperbildung auszulösen.

Ueber den Einfluß des Hungers auf die Krampfanfallsbereitschaft bei der Migräne. Die Versuche zeigen, daß schon eine mehrtägige



Hungerkur bezw. eine einseitige Ernährung eine vor der Kur fest-Gehirngefäß-Sympathicohypertonie zum Verschwinden bringen oder aber eine Herabsetzung der Uebererregbarkeit bewirken kann. Der Versuch des Verfassers zeigt einen Weg, die Zusammenhänge zwischen Ernährung und vegetativem Nervensystem (Hypertonie!) im Adrenalin-Sondenversuch beobachten zu können.

Ueber die Beeinflussung des Serumkalkgehaltes in der Hypnose. Die Versuche zeigen, daß die Hypnose in gleicher Weise wie andere therapeutische Maßnahmen bei Vagotonikern mit schwankendem Kalkspiegel des Blutes einen weitgehenden Einfluß auf den Kalkgehalt des Serums ausüben kann, daß dagegen bei normalem Kalk-spiegel auch in der Hypnose keinerlei Beeinflussung desselben stattfinden kann. Der Umstand, daß bei den meisten untersuchten Fällen trotz fehlender Vagotonie eine sehr große Sugestibilität und Fähigkeit zu tiefer Hypnose bestand, ist ein Beweis dafür, daß Labilität des autonomen Nervensystems keineswegs mit Neuro- bezw. Psychopathie gleichgesetzt werden kann. Die Beobachtung des Kalkspiegels in der Hypnose kann praktisch zum Nachweise der Vagotonie mit herangezogen werden, indem suggestive Schwankungen im Kalkgehalt des Serums den Schluß auf Labilität des autonomen Nervensystems zulassen, während konstante Werte trotz Suggestion gegen eine solche Labilität sprechen. Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 10, 9. April 1927.

Karl Adalbert Stoeter †. E. Dietrich. Stoffwechseluntersuchungen am Krebsgewebe. E. Haagen. Beziehung der Milz zum Blutvolumen. (Schluß.) W. Feldberg. Beeinflussung der Tuberkulose durch Umstimmung des Mineralstoffwechsels. B. Mosberg.

Bestimmung der Hämoglobinresistenz und ihre praktische Bedeutung. (Schluß.)

F. v. Krüger. Therapie des Hautkrebses. J. Wetterer und Gaa.

Versagen beim Kürettieren. Karl Fink. Heilung der Rachitis. P. Frick.

Pericarditis adhaesiva totalis comprimens. Holm.

Dysmenorrhoe und ihre Behandlung. Margarete Ruh. Wichtige Fortschritte in der Seuchenbekämpfung. (Schluß.) Wolfgang Weichardt. Zahnärztliche Jugendfürsorge, ihre Bedeutung und Zukunft im modernen Staatswesen. Hopstein.

Verstaatlichung der ärztlichen Tätigkeit. (Schluß.) Otto Snell.

Deutschlands Bevölkerungsentwicklung während und nach dem Kriege. Frank Kellner.

Diathermie - Elektroden und ihre Fehler. Die neuen Stromlinien - Elektroden. Oscar Dieterich.

Brief aus den Bergen. E. Cz. Deszendenztheoretische Probleme. Rawitz.

Von der Wandlung des Entzündungsbegriffes in letzter Zeit, Carl Hamburger.

Bestimmung der Hämoglobinresistenz und ihre praktische Bedeutung. Das Hämoglobin verschiedener Tierarten verhält sich in seiner Widerstandskraft gegen Essigsäure und Natronlauge sehr verschieden. Diese Verschiedenheit wird offenbar durch eine verschiedene chemische Beschaffenheit der Hämoglobine bedingt. Man darf annahmen das die Blutfarbstoffe arteigentümlich sind Beim schiedene chemische Beschättenheit der Hamoglobine bedingt. Man darf annehmen, daß die Blutfarbstoffe arteigentümlich sind. Beim Menschen wird während der Fötalperiode ein auderes Hämoglobin produziert, als während des extrauterinen Lebens, und zwar ein weit resistenteres. Die praktische Bedeutung dieser Tatsache liegt hauptsächlich auf dem forensischen Gebiete. Die Bestimmung der Hämoglobinresistenz kann sehr gut verwendet werden zur Bestimmung des Alters eines rechtzeitig geborenen, gesunden Kindes im Säuglingsalter und zur Bestimmung des Termins der Frühgeburt eines Säuglings von bekanntem Geburtsalter. Fine Aenderung der eines Säuglings von bekanntem Geburtsalter. Eine Aenderung der Hämoglobinresistenz findet sich auch unter gewissen pathologischen Verhältnissen. Von klinischem Interesse sind folgende Untersuchungsbefunde: Bei der perniziösen Anämie ist die Hämoglobinresistenz übereinstimmend von allen Autoren erhöht gefunden worden. Bei Chlorose und sekundären Anämien im Gefolge der verschiedensten Erkrankungen, so namentlich auch nach Karzinomen, bewegt sie sich innerhalb der Grenzen der Norm. Bei Ikterischen war sie in einem Teil der Fälle normal, in einem anderen gesteigert. Bischoff und Breitländer nehmen an, daß die normalen Werte auf die Fälle mit nichtentzündlichen Affektionen der Leber und der Gallenblase entstellen zu gesteigen der Leber und der Gallenblase entstellen gesteigen der Gallenblase entstellen gesteigen ge fallen, während bei entzündlichen Afiektionen der Leber und besonders der Gallenwege die Widerstandskraft des Blutfarbstoffes erhöht wird. Aus experimentellen Untersuchungen an Tieren ergibt sich, daß nach mehr oder weniger erheblichen einmaligen Blutverlusten eine vorübergehende Resistenzsteigerung auftritt, die sehr bald nach dem Blutverlust einsetzt, zuweilen schon nach 24 Stunden, zwischen dem dritten und siebenten Tage ihr Maximum erreicht und dann sehr schnell wieder zur Norm absinkt. Auch kleine, in kurzen Perioden aufeinander folgende Blutverluste können zu einer gerin-gen Resistenzsteigerung des Blutfarbstoffes führen. Nach Blutergüssen (Hämatomen) wird eine vorübergehende Steigerung der Hämoglobinresistenz beobachtet. Diese Resistenzsteigerung ist nicht durch die Resorption des Hämatoms bedingt, sondern ist vielmehr die Folge des Verlustes an zirkulierendem Blut. Die Resorption des Hämatoms dagegen ist ganz ohne Einfluß auf die Blutfarbstoffresistenz:

Versagen beim Kürettieren. Auf Grund von sechs Fällen wird die Feststellung gemacht, daß beim Kürettieren klöppelartig hängende, die Tubenwinkel ausfüllende oder über das Niveau der Uteruswandflächen hervorragende, derbe und auch weiche Massen überwändnachen nervorfagende, derbe und auch werche Massen überfühlt bzw. beim strichweisen Abkratzen ausgelassen werden können.
Die Küretten versagen beim Fühlen stielartiger Gebilde, grober
Höhlenverformungen und wesentlicher Auflagerung auf den Uteruswänden. Daraus ergibt sich logischerweise der Schluß, daß man nie ganz sicher ist, mit der Kürette tatsächlich das erreicht zu haben, was man im Interesse der Kranken erstrebte. Das Kürettieren muß auf die Fälle beschränkt werden, in denen es dringend notwendig ist. Bei bestimmten Fällen darf das Kürettieren erst ausgeführt werden, nachdem der Uterus ausgetastet ist. Austasten soll man Uteri hauptsächlich bei unvollkommenen Aborten, die man noch frisch und fieberfrei in Behandlung bekommt, und ferner bei Verdacht auf Neubildungen an den Wänden der Höhle. Im ersteren Falle soll man mit der Austastung die digitale Entfernung der Abortreste verbinden. L. Gordon.

Reichsgesundheitsblatt.

2. Jahrg., Nr. 13, 30. März 1927.

* Natriumthiosulfathehandlung der Bleivergiftung. H. Engel.

Natriumthiosulfatbehandlung der Bleivergiftung. Die vorbeugende oder Heilbehandlung der gewerblichen Bleivergiftung mittels Natriumthiosulfat behördlicherseits allgemein zu empfehlen, wäre verfrüht. Unbestritten günstige Erfolge nicht bisher erzielt. Intravenöse Injektionen (0,6—1,0 g in 10 ccm destilliertem, sterilem Wasser) sind ungefährlich.

Dr. Michaelis - Bitterfeld.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

Jahrg. 40/43., Nr. 7, 1. April 1927.

* Ucherlebungsdauer und Handlungsfähigkeit nach tödlicher- Verletzung der Aorta

ascendens. Lubenau-Zielenzig.

Aus der Zeit der Schutzpockenimpfung. Meder-Köln.

Blausäure-Zyklondurchgasung. Hasselmann

Sieks: Gedanken eines Ketzers und wir Medizinalbeamten. Schrader-Gerdauen.

Ueberlebungsdauer und Handlungsunfähigkeit nach tödlicher Verletzung der Aorta ascendens. Kurze Kasuistik über eine Herzverletzung. Ein Mann, welcher einen Stich in die Brust mit Durchbohrung des Herzbeutels und der Aorta erhielt, konnte nach der Tat noch kurze Zeit herumgehen, ja zu arbeiten versuchen und lebte noch 5 Tage fast beschwerdefrei. Eine plötzliche stärkere Blutung in dem Herzbeutel führte seinen Tod herbei.

Dr. Michaelis - Bitterfeld.

Krankheitsforschung.

4., Heft 1., 1927.

- *Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. (I. Teil.) Krauspe-Mesenchymale Reaktionen. I. Die morphologisch faßbaren, biologischen Abwehr-vorgänge in der Lunge normergischer und hyperergischer Tiere, Gerlach und Finkeldey.
- Die neueren Anschauungen über die Genese der Myopie. Jablonowski.

Untersuchungen zur Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. (I. Teil). In den meisten Fällen erfolgt die Infektion durch Aufnahme von Konidien; erst eine intensive Fadenwucherung im Epithel der Schleimhäute zeigt an, daß der Keim festen Boden gefaßt hat. Gewöhnlich verursacht der Pilz zuerst nur eine lokale Reaktion, er kann aber in einem Teil der Fälle auch eine schwere Allgemeinerkrankung herbeiführen. Verfasser stellte einschwere Allgemeinerkrankung herbeiführen verfasser stellte einschwere die Bediegungen zu aufgrechen die gehende Untersuchungen an, um die Bedingungen zu erforschen, die den Erreger der Soorkrankheit zu einer intensiven Fadenbildung veranlassen. Zur Untersuchung gelangten 6 Soorstämme, die von Obduktionen aus der Leipziger Kinderklinik stammen. Alle Stämme bildeten vorwiegend Konidien und gehörten der großsporigen Varietät an. (Monllia ablicans von Bonorden, Plaut.) Es folgt eine ausführliche Beschreibung der Untersuchungen und ihrer Ergebnisse.



Die neueren Anschauungen über die Genese der Myopie. Verfasser gibt eine Uebersicht der neuen Literatur über die Genese der Myopie. In jüngster Zeit mannigfache Versuche unternommen, um bei der Genese der Refraktionen, besonders aber bei der Myopie mitwirkenden Faktoren zu isolieren. Wohl bleibt die Möglichkeit offen, innere und äußere - Bedingungen beim Zustandedaß mehrere kommen der Kurzsichtigkeit maßgebend sind. Verfasser betont, daß die meisten der beigebrachten Theorien und Behauptungen jedoch nicht streng bewiesen sind. Nur die überragende Bedeutung der Vererbung in der Genese der Refraktionen ist sichergestellt.

4., Heft 2, 1927.

Das weiße Blutbild und seine biologischen Schwankungen. Hoff.

Pathologie der Leukämie. Siebke.

Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. (II. Teil.) Krauspe.

Sind Mammillen und Nabel festliegende Punkte? Die klinische Bedeutung anatomischer Eigenschaften der Milz. Ondendal (Java).

Pathologie der Leukämie. Verfasser berichtet über zwei Fälle, welche die Symptome der akuten myeloischen Leukämie und der Biermerschen perniziösen Anämie nebeneinander zeigten. Der erste Biermerschen perniziösen Anämie nebeneinander zeigten. Der erste Fall (28 jährige Frau) verlief klinisch in halbjähriger Krankheitsdauer in 3 Phasen, die als akut-myeloischer Schub, dann als perniziöse Anämie und schließlich wieder als myeloisch leukämischer Symptomenkomplex anzusprechen waren. Gleichzeitig bestand eine Streptokokkeninfektion: große Geschwüre an beiden Beinen und Augenlidern, Endokarditis und eine Otitis media perforans. Aus Ohreiter und Punktat konnte man hämolytische Streptokokken züchten. Beim zweiten Fall handelte es sich um eine 47 jährlge Frau, die in schwerkrankem Zustande aufgenommen wurde. Auch hier bestand eine Streptokokkeninfektion: aus Blutaussaat wuchsen hier bestand eine Streptokokkeninfektion: aus Blutaussaat wuchsen nichthämolytische Streptokokken. Tod nach 9 Tagen. In beiden Fällen waren folgende klinische Symptome der Anämia perniciosa Fällen waren folgende klinische Symptome der Anämia perniciosa vorhanden: starke Anämie mit Färbeindex bis über 1,5; Anisozytose und Poikilozytose, Megalozyten und Megaloblasten sowie Vermehrung des Bilirubins im Serum. Ferner Achylia gastrica und zeitwellige Leukopenie bis 3,500 im Fall 1. Bei beiden Fällen konnte Verfasser folgende charakteristischen anatomischen Befunde feststellen: Hämosiderose von Leber und Milz; Tigerfellherz; hämatopoetisches Knochenmark; Schleimhautentzündung in der Zunge und im Magen; Atrophie der Magenwand; entzündliche Infiltrationsherde in der Nebennierenkapsel und im Interstitium des Pankreas. — Klinische Symptome der myeloischen Leukämie fanden sich folgende: im Blutbild des 1, Falles bis 143 000 weiße Blutzellen Pankreas. — Klinische Symptome der myeloischen Leukanne ignuen sich folgende: im Blutbild des 1. Falles bis 143 000 weiße Blutzellen mit 15% Myeloblasten und 47% Mononukleären; im Blutbilde des 2. Falles mehr als 50 000 weiße Blutkörperchen mit über 60% Myeoblasten und Myelozyten. Bei der Autopsie fand der Verfasser in beiden Fällen fast ubiquitäre Herde myeloischer Zellen. Die vorhandene außerordentlich starke extramedullare Produktion handene außerordentlich starke extramedullare Produktion myeloischer Zellen wird vom Verfasser auf gesteigerte Tätigkeit des aktiven Mesenchyms in den Organen zurückgeführt. Die im ersten Fall sehr zahlreich in den leukämischen Herden und intra vitam im Blutbild auftretenden Monozyten konsenen als eine Zwischenstufe mit den verschiedensten Monozyten konsenöglichkeiten, d. h. als pluripotente Zellform angesehen werden, welche unter dem Einfluß stark determinierender Reize einer Differenzierung zur granulozytären und lymphozytären Seite hin fähig ist. Neben den für Anaemia perniciosa charakteristischen histologischen Veränderungen an Zunge und Magen fanden sich bei den beiden Fällen noch "entzündliche Infiltrationen" im interstitiellen Gewebe des Pankreas und in der Nebennierenkapsel, die Verfasser vielleicht mit der als Aetiologie der perniziösen Anämie angeschuldigten Schwäche und erhöhten Durchlässigkeit der Wand des Verdauungskanals und mit der hierdurch pathologisch gesteigerten Resorption toxischer Stoffe in Zusammenhang bringt.

Untersuchungen zur Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. (II. Teil.) Durch perorale Infektion mit Soorkoniden sind bis jetzt im Tierexperiment nur unbedeutende Erkrankungen erzielt worden. Daher besteht, besonders bei Berücksichtigung der Soorkrankheit des menschlichen Säuglings, eine Differenz zwischen klinischer und tierexperimenteller Erfahrung. Im Gegensatz zu den Tierexperimenten der meisten älteren Forscher versuchte der Verfasser eine Soorpilzinfektion der Tiere gleich nach ihrer Geburt. Dadurch konnte er Krankheitsbilder erzeugen, die solchen der Soorkrankheit des menschlichen Säuglings entsprachen. Bei den Tieren (veriße Potter und Manne frankheitsbilder erzeugen, die Solchen der Soorkrankheit des menschlichen Säuglings entsprachen. Bei den Tieren (weiße Ratten und Mäuse, ferner Hunde, Katzen und Kanin-chen) machte sich nach längerer Verfütterung von Soorkonidien ein schädlicher Einfluß auf den Gesamtorganismus bemerkbar, unter Umständen wurde sogar der Tod herbeigeführt. Die physikalischchemischen und mechanischen Faktoren sind für die Haftung des Erregers im Organismus von großer Bedeutung. Aus den schädlichen Wirkungen der Leibessubstanzen des Soorpilzes auf den Gesamt-

organismus ergibt sich, daß die Soorerkrankung klinische Beachtung verdient. Was die Erklärung der Pathogenese der menschlichen Soorkrankhelt, sowie der dabei auftretenden Veränderungen anbelangt, so führt der Verfasser folgendes aus: Bei Menschen wird die Infektion zunächst rein mechanisch zustande kommen. Der unterste Teil des Oesophagus ist im allgemeinen am häufigsten erkrankt. Hier bleiben naturgemäß besonders leicht Speisereste haften, besonders am Durchschnitt durch das Zwerchfell. Ueberdies ist die Magen-verdauung bei schwächlichen Säuglingen meist verzögert, so daß viel leichter Speisereste an den bezeichneten Stellen hängen bleiben können. Auch die so häufig vorkommende Infektion der Sinus piriformes beim Menschen erklärt sich im Sinne mechanischer Einwirkungen. Sind die Erreger erst einmal dem Strom der nachdrückenden Nahrungsbestandteile entrückt, so werden sie meist günstige Wachstumsbedingungen finden. Alle in Frage kommenden Nährmittel bilden unter Umständen einen guten Nährboden für den Soorerreger. Blutungen und Schleimhautdefekte, auch fibrinöse Exsudate begünstigen die Sooransiedlung. Besonders günstige Vorbedingungen sind bei der Racheninfektion des Säuglings. Hier wirken ebensowohl mechanische Momente als auch prädisponierende Entzündung zusammen. Die Erreger werden beim Schluckakt intensiv in die entzündete Schleimhaut hineinmassiert und kommen so gut zum Haften. Ueberhaupt findet beim menschlichen Säugling eine Soorbesiedelung sehr leicht statt. Am häufigsten werden schwächliche Kinder befallen, dagegen lassen sich gesunde, kräftige Kinder schlecht oder nur vorübergehend mit Soor infizieren,

Sind Mammillen und Nabel festilegende Punkte? Die klinische Bedeutung anatomischer Eigenschaften der Milz. Verfasser stellte seine Untersuchungen an, um festzustellen, ob beide Brustwarzen und der Nabel festliegende Punkte sind, und ferner, ob der linke Rippenbogen eine in bezug auf die Mammillen und den Nabel bestimmte Form und Lage hat. Die Untersuchungen für die erwachsenen inländischen Männer wurden an Leichen angestellt. Auf Grund dieser Untersuchungen kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen: Beide Untersuchungen kommt versasser zu solgenden Schlussen. Desde-Mamillen, Nabel und Rippenbogen zeigen bei erwachsenen einge-borenen Männern mit gleich großem symphyseo-sternalem Abstand solche Verschiedenheiten, daß es nicht möglich ist, von "festen" Punkten oder einem konstanten Verlauf des Rippenbogens zu sprechen. Dasselbe gilt auch für chinesische Männer. Sowohl bei Inländern als auch bei Chinesen ist ein beträchtlicher Unterschied des Zwerchiellstandes in der Leiche zu konstatieren, auch vergleicht man nur Personen mit ein und demselben symphyseo-sternalen Abstand. Sehr große Unterschiede bestehen ebenfalls in der Größe des Raumes zwischen linker Zwerchfellhälfte und linkem Rippenbogen. Naumes zwischen innker zwerchieliname und innkem kippendogen. Diese Unterschiede tragen dazu bei, daß beträchtliche Milzvergrößerungen verborgen bleiben können. — Was die Bedeutung anatomischer Eigenschaften der Milz betrifft, so konnte der Verfasser feststellen, daß vergrößerte Milzen von gleichem Gewicht untereinander große Verschiedenheiten aufweisen können, sowohl was Länge, Breite und Dicke anbetrifft. Milzen gleich großer Länge können im Gewicht beträchtlich von einander verschieden sein. Eine große Rolle hei der Milzpalpation spielen Länge. Rand, Dicke und große Rolle bei der Milzpalpation spielen Länge, Rand, Dicke und Konsistenz derselben. E. Kantorowitsch.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

65., Heft 6.

* 15 Jahre Lungenkollapstherapie. Ergebnisse und kritische Betrachtungen. Harald

Zur Differenzierung und qualitativen Erfassung der Erwachsenenphthise. A. Bacmeister.

* Zur Frage de K. v. Düring. der Prognose und Therapie der tuberkulösen Lungenkavernen.

* Reaktivierung latenter Tuberkulose und ihre Ursachen. A. Arnstein.

Die Vitalkapazität bei der Lungenphthise, besonders bei der Lungenkollapstherapie. Hedwig Bockemühl.

Die Vitalkapazität bei verschiedener Körperlage mit Bezug auf die Lagerung Dyspnoischer. H. Sieper.

Behandlung der Lungentuberkulose mittels Zwerchfellähmung durch Phrenikusexhairese. Georg Rodenacker.

· Ueber die Veränderungen des weißen Blutbildes nach Alttuberkulingaben. Hermain

Förtig und Franz Wehsarg.

Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose. Paul Hecht.

Ueber Glykämie bei chronischer Tuberkulose. M. Borock, P. Wowsi und G. Ranz-

mann. Ueber eine neue Methode des Urochromogennachweises im Urin. Erich Schunter-

Ueber Veränderungen in: endokrinen Apparat der Bauchspeicheldrüse unter dem Einfluß tuberkulöser Toxamie. O. S. Kasarnowskala.

Apathogene, Keime und Tuberkulinreaktion. Ein biologischer Beitrag. Johann

Schubert.

Coramin als Expectorans. Marija v. Lemesić.

15 Jahre Lungenkollapstherapie. Ergebnisse und kritische Be-Durch Behandlung mit künstlichem Pneumothorax trachtungen.



wurde in 24,3% der Fälle Heilung der Lungentuberkulose erzielt. 27,7% der Pneumothoraxfälle starben an Tuberkulose. Unbeeinflußt blieben 29%, von denen der größte Teil zur Operation gelangte (Thorakoplastik). Es gelingt somit, etwa ¼ aller sich für die Pneumothoraxbehandlung eignenden Fälle der Dauerheilung zuzuführen. Bei Beschränkung der Indikationsstellung auf die vorwiegend produktiven Fälle erhöht sich die Heilziffer auf fast 50%. Der Pneumothorax soll durchschnittlich 2 Jahre hindurch unterhalten werden. Das Pleuraexsudat (in ca. 40%) wird günstig gewertet; es ist solange es sich um ein seröses Exsudat handelt, stets konwerden. Das Pieuraexsudat (in ca. 40%) wird gunstig gewertet; es ist, solange es sich um ein seröses Exsudat handelt, stets konservativ zu behandeln. — Von den mit Thorakoplastik behandelten Fällen wurden geheilt 68%, es starben 32%. Die Thorakoplastik führt entweder zum vollen Erfolg oder zum Mißerfolg. Ausgeführt wurde stets die paravertebrale Plastik nach Brauer. Die Operation ist gefahrlos, wenn stets zweizeitig operiert wird. Die Hauptration ist getahrlos, wenn stets zweizeitig operiert wird. Die Hauptindikation zur Plastik sind die vorwegend produkty-zirrhotisch
kavernösen einseitigen Fälle, bei denen der Pneumothorax nicht
möglich ist oder nicht zum Ziele führt. Der künstliche Pneumothorax erreicht die Erfolge der Thorakoplastik nicht annähernd.
Trotzdem wird ihn die Plastik nie verdrängen, da er als das ungleich
einfachere Behandlungsverfahren in etwa 25% auch zur Heilung
führt. Hoch anzurechnen ist es dem Verf., daß er seine Plastikmißerfolge ausführlich kasuistisch mitteilt und die vermeintlichen
Lirsachen des Mißerfolges enikritisch bespricht Ursachen des Mißerfolges epikritisch bespricht.

Zur Frage der Prognose und Therapie der tuberkulösen Lungen-kavernen. Die Kaverne ist eine Komplikation der Lungenphthise, welche die Prognose wesentlich verschlechtert. Kavernenheilung in pathologisch-anatomischem Sinne ist relativ selten. Es gelingt jedoch nach bereits vorliegenden Statistiken und nach den statistischen Erhebungen des Verf., einen verhältnismäßig großen Teil der Kavernenträger über längere Zeit hinaus berufsfähig zu erhalten. Für die Prognosestellung einer kavernösen Lungentuber-Für die Prognosestellung einer kavernösen Lungentuberkulose ist niemals die Kaverne allein maßgebend, von grundlegender Bedeutung ist der pathologisch-anatomische Charakter der tuber-kulösen Lungenkrankheit. Alle geeigneten Kavernenfälle sind der operativen Behandlung (Pneumothorax, Thorakoplastik) zuzuführen. Zur Vorbereitung für die chirurgische Therapie gehören die Kavernenträger in die Heilstätten.

Reaktivierung latenter Tuberkulose und ihre Ursachen. Eine alte Erfahrungstatsache ist es, daß man bei Menschen, die an einer chronischen, nicht tuberkulösen Krankheit gestorben sind, häufig eine ganz junge progrediente Tuberkulose in der Lunge oder in den Lymphdrüsen findet. Unter den hier in Frage kommenden zehrenden chronischen Krankheiten fand Verf, diese frische Tuber-kulose am häufigsten bei der Arteriosklerose, dann folgen der Häufigkeit nach Herzfehler, Mesaortitis, Emphysem, Pneumonie und Pleuritis, maligne Tumoren. Die auffallend hohe Zahl der geringfügigen aktiven Tuberkulosen bei der Arteriosklerose (52%) hängt vielleicht danit zusammen, daß viele der Arteriosklerotiker jahrelang dahinsiechen, während z. B. maligne Tumoren meist rascher zugrunde gehen, so daß die Zeit für die Ausbildung derartiger tuberkulöser Veränderungen zu kurz ist.

Behandlung der Lungentuberkulose mittels Zwerchiellähmung durch Phrenikusexhairese. Verf. teilt kasuistisch seine operierten Fälle mit und kommt auf Grund seiner günstigen Erfahrungen zu dem Standpunkt, daß die Phrenikusexhairese ein gutes Mittel ist, entweder die Pneumothoraxbehandlung zu einem glücklichen Ende zu führen bzw. bei der Unmöglichkeit ihrer Anwendung als selbständiger Eingriff die definitive Ausheilung zu erzwingen.

Ueber die Veränderungen des weißen Blutbildes nach Alttuberkulingaben. Unter den gemachten Beobachtungen erscheint dem Ref. mitteilenswert, daß für den Grad der Blutveränderung die Höhe der Alttuberkulindosis keine entscheidende Rolle spielt, maßgebend hierfür ist allein der Grad der Allergie. Nichtallergische reagieren auch auf höchste Alttuberkulinzufuhr (bis zu 100 mg) nicht mit Veränderungen im weißen Blutbild. Allergische, gleichgültig, ob klinisch Kranke oder klinisch Gesunde, reagieren mit neutrophiler Leukozytose, Verminderung der Eosinophilen und Lymphozyten. Dieses gegensätzliche Verhalten des allergischen und nichtallergischen Organismus ist eine kräftige Stütze für die Spezifität der Alttuberkulinreaktion. Ueber die Veränderungen des weißen Blutbildes nach Alttuber-

Zeitschrift für Tuberkulose.

47., Heft 4.

Pneumothorax bilateralis. Samson.

Ueber eine Modifikation in der Anlegung des künstlichen Pneumothorax. R. Purschke.

- Ooldsalzbehandlung der experimentellen Kaninchentuberkulose. Oluf Bang.
 Zur Therapie der Lungentuberkulose mit Lipatren. Alexander Rad.
 Zur biologischen Diagnostik der aktiven Lungentuberkulose unter besonderer Berücksichtigung von Tebeprotin und Blutkörperchensenkungsreaktion. M. Lauterbach.
 Tuberkulose und Gefängniswesen. F. Pietrusky.
- Die Tuberkuloseabteilung in Sonnenburg i. d. M. Martin Hotop.

 Die Tuberkulosesterblichkeit in den Städten der Ukraine in den Jahren 1923 und 1924. N. Morosowsky.

Laennec. Zur Erinnerung an seinen 100 jährigen Todestag. H. Schäfer.

Pneumothorax bilateralis. Bericht über zwei 2½ Jahre be-obachtete Fälle. Beide sind erheblich gebessert und arbeitsfähig, eine anatomische Ausheilung oder auch nur eine wesentliche Rückbildung des tuberkulösen Prozesses ist jedoch nicht erzielt worden. Auch sind im Sputum nach Abschluß der Behandlung immer noch Tuberkelbazillen vorhanden.

Das Phänomen des Selektivkollapses im künstlichen Pneumothorax. Unter Selektivkollaps wird ein verschiedengradiger Kollaps der Pneumothoraxlunge verstanden, derart, daß die erkrankten Lungenabschnitte vollkommen, die gesunden Lungenpartien (meist der Unterlappen) nur wenig kollabiert sind. Der Selektivkollaps läßt sich erzielen, indem man wenig Gas nachfüllt und den Enddruck nicht positiv werden läßt. Der Selektivpneumothorax (eine neue Bezeichnung, kaum ein wirkliches Novum, Ref.) ist ein Mitteliene der Selektivpneumothorax (eine neue Bezeichnung, kaum ein wirkliches Novum, Ref.) ist ein Mitteliene stellen der Selektivpneumothorax (eine neue Bezeichnung). ding zwischen komplettem und Entspannungspneumothorax: er hat alle Vorteile sowohl des kompletten wie des Entspannungspneumothorax, nicht aber deren Nachteile. Seine Anwendung verdient, solange erreichbar, vor der des bisher üblichen kompletten Pneumothorax den Vorzug.

Goldsalzbehandlung der experimentellen Kaninchentuberkulose. Mit virulenten Tuberkelbazillen infizierte Kaninchen wurden einer energischen Sanokrysinbehandlung unterzogen. Das Resultat war ein völlig negatives im Gegensatz zu Madsen, obwohl die Beein vollig negatives im Gegensatz zu Madsen, obwohl die Behandlung streng nach dessen Richtlinien gehandhabt wurde. Bang vermag nicht zu bestätigen, daß eine 4 bis 5 Tage nach der Infektion angefangene Sanokrysinbehandlung die Entwicklung einer sonst tödlichen tuberkulösen Infektion verhindert. Dies hatte Madsen auf Grund seiner Versuchsergebnisse behauptet.

Zur Therapie der Lungentuberkulose mit Lipatren. Staunenswerte Erfolge, wie vereinzelt von anderer Seite berichtet, wurden mit Lipatren nicht erzielt, immerhin konnte eine günstige, Beein-flussung bei gewissen Formen kleinknotiger hämatogener Tuberkulose festgestellt werden. Ferner kann Lipatren versucht werden bei Fällen, welche für spezifische Behandlung ungeeignet sind. Es wurde Lipatren A subkutan gegeben, die orale Lipatrenanwendung scheint wenig begründet. Lipatren B, das noch einen Zusatz von Staphylo- und Streptokokkenmischvakzinen enthält, ist zur Behandlung vorgeschrittener Fälle ungeeignet.

Zur biologischen Diagnostik der aktiven Lungentuberkulose unter besonderer Berücksichtigung von Tebeprotin und Blutkörperchensenkungsreaktion. Die Blutsenkungsreaktion ist bekanntlich eine wertvolle Untersuchungsmethode zur Feststellung des Charakters einer vorliegenden Tuberkulose. Eine normale Blutsenkungszeit schließt jedoch eine aktive Tuberkulose nicht mit Sicherheit aus. Nach dem Vorgehen Grafes hat Verf. die Senkungszeaktion kombiniert mit der Injektion unterschwelliger Senkungsreaktion kombiniert mit der Injektion unterschwelliger Tebeprotindosen (Grafe hatte Alttuberkulin genommen), um aus Aenderungen der Senkungszeit nach der Tebeprotininjektion Rückschlüsse auf die Aktivität der Lungentuberkulose zu ziehen. Zuverlässige Resultate ergibt auch diese Art des Vorgehens nicht, bei Aenderung der Senkungszeit um mehr als 30% hält Verf. eine aktive Tuberkulose für wahrscheinlich, sofern die klinischen Symptome überhaupt an eine solche denken lassen.

Die extrapulmonale Tuberkulose.

1927, Heft 1.

* Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Paul Tachau.

Zur Actiologie des Erythema nodosum. Herbert Koch.
 Klimatotherapie der chirurgischen Tuberkulose an der Nordsee. Gundermann. Die neue Zielrichtung in der Tuberkulosebekämpfung. Karl Heinz Blümel.

Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Das Erythema nodosum ist eine selbständige akute Infektionskrankheit, die den akuten exanthematischen Infektionskrankheiten anzureihen ist. Dafür spricht vor allem der typische Krankheitsablauf, die regelmäßig bestehenden Allgemeinstörungen, sowie das nicht selten endemische Auftreten von Erythema nodosum. Die Auffassung des E. n. als tuberkulöse Affektion ist vorläufig nicht bewiesen. Es ist somit nicht notwendig, Kinder mit E. n. wie tuberkulöse zu behandeln und zu pflegen, wie es von anderen Autoren schon gefordert wurde.



Das Phänomen des Selektivkollapses im künstlichen Pneumothorax. N. Oekonomopoulo und B. Papanikolau.

Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Die Tuberkulinhaut-probe fällt beim E. n. in fast 100% positiv aus. Keine der exanthematischen Infektionskrankheiten weist ein gleiches oder auch nur ähnliches Verhalten auf. In 10% der Fälle Kochs folgte auf das E. n. eine anderweitige Organtuberkulose. Das gleichzeitige Erkranken in Familien ist auch bei anderen Tuberkuloseformen zu beobachten, z. B. bei Phlyktänen. Nach allem hält Verf. an der tuberkulösen Aetiologie des E. n. fest.

Klimatotherapie der chirurgischen Tuberkulose an der Nordsee. Das Nordseeklima ist zur Behandlung der chirurgischen Tuberkulose durchaus geeignet. Es ist ein ausgesprochenes Reizklima, es wirkt stark stoffwechselsteigernd. Berliner Kinder hatten Walderholungsstätte 1500 Kal., in Wyk auf Föhr 2400 Kal. Die klimatische Behandlung am Meer wirkt gegenüber der im Hochgebirge abhärtender und infolgedessen nachhaltiger. Dies ist für den chirurgisch Tuberkulösen bei der Rückkehr ins Binnenland wichtig.

H. Zwerg.

Die Tuberkulose.

Nr. 4, 10. April 1927.

- Widersprüche in der Tuberkuloselehre. Friedrich Weleminsky.
 Zur Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose. T. Sternberg.
- *Zur Diätetik des tuberkulösen Kindes, A. Habernoll.
 Zur Ernährungstherapie bei Lungentuberkulose. Ernst Paulsen.
- Zur prophylaktischen und faktischen Tuberkulosefürsorge. F. Hering.
- Beitrag zur Technik der Pneumothoraxbehandlung. O. Reisenthel.
- Das Kreis-Tuberkulose-Krankenhaus. G. Schröder.
 Oberbegutachtung in Rentensachen bei "Lungentuberkulose". K. H. Blümel.

Widersprüche in der Tuberkuloselehre. Es wird auf zwei, wohl nur scheinbare Widersprüche zwischen zwei allgemein bekannten und anerkannten Tatsachen in der Tuberkuloselehre aufmerksam gemacht. Der eine ist der Gegensatz zwischen Infektionshäufigkeit und Mortalität an Tuberkulose im schulpflichtigen Alter. Im Säuglings- und Kleinkindesalter ist die Tuberkulosemortalität bekanntermaßen relativ groß, sie sinkt, etwa vom 6. Lebensjahre an, bis auf ihr Minimum im 15. Lebensjahre, um dann wieder zuzunehmen. Mit derselben Regelmäßigkeit ist eine besonders vom 6. Lebensjahre an kontinuierlich ansteigende Zahl der Tuberkuloseinfektionen sowohl durch Pirquetisierung wie auf dem Sektionstisch festzustellen. Der zweite Widerspruch, der vielleicht in einem gewissen Zusammenand mit dem ersten steht, ist der große zahlenmäßige Unterschied zwischen Insektion (ca. 90%) und eigentlicher Morbidität im Erwachsenenalter (höchstens 20 bis 25%). Angesichts dieser Merkwürdigkeiten erscheint es dem Verf. immerhin möglich, daß eine Reihe ätiologisch bisher ungeklärter Krankheiten bzw. Symptomenkomplexe Auswirkungen einer nachgewiesenermaßen stattgehabten tuberkulösen Infektion sind. Verf. fordert in ätiologisch unklaren Krankheitsfällen eingehende Diagnostik hinsichtlich möglicherweise vorhandener Tuberkulose. Er empfiehlt sogar in allen solchen Fällen eine milde Tuberkulintherapie zu versuchen, insbesondere wenn andere Behandlungsverfahren im Stich gelassen haben.

Aktivitätsdiagnose der Lungentuberkulose. aktiven Fällen wird empfohlen, Jodkali oder besser Dijodyl (Riedel) per os zu geben, in der Absicht, dadurch einen auskultatorisch nachweisbaren Katarrh hervorzurufen. Am dritten Tage wird auskultiert und ein evtl. produziertes Sputum auf Tuberkelbazillen untersucht. Verf. ist der Ansicht, daß ein negativer Ausfall mit großer Sicherheit einen aktiven Lungenprozeß ausschließt.

Zur Diätetik des tuberkulösen Kindes. Die Hauptrolle in der Ernährung des tuberkulösen Kindes, sowohl des Kleinkindes wie auch des größeren, spielt die Erziehung. Die große Masse der gepriesenen Nährpräparate erwies sich als überflüssig oder wirkungslos. In gewissen Fällen wird man ohne Medikamente nicht völlig auskommen. Bei gutartiger, zum Stillstand neigender Lungentuberkulose wie auch bei einfacher Untererhährung ist der gewöhnliche Lebertran ein brauchbares Hilfsmittel. Bei längerdauerndem Fieber wirken kleine temperatursenkende Pyramidondosen appetitanregend. Phosphorpräparate, empfohlen wird das Präparat Phytin (Fabrik Ciba), wirken bei Knochentuberkulose unterstützend. "Eatan", das vollständig abgebaute Eiweißkorer (Aminosäuren). "Entant", kann gleichfalls als ein in manchen Fällen günstig wirkendes Nähr-präparat gelten. Der von der Münchner Chirurgischen Klinik pro-präparat gelten. Diät-Mineralogenbehandlung steht Verf. pagierten salzarmen skeptisch gegenüber. Diät-Mineralogenbehandlung

Beitrag zur Technik der Pneumothoraxbehandlung, Verf. macht darauf aufmerksam, daß bei Verwendung bestimmter, troikartartig gebauter Pneumothoraxkanülen stets ein nie völlig keimfreies Stückchen Haut mit in die Pleurahöhle hineingestanzt wird. Hier-

durch kann der Pneumothorax infiziert werden. Leicht vermeiden läßt sich das Herausstanzen eines Hautstückchens, indem man nur Nadeln mit die Nadelöffnung fest schließenden Mandrins benutzt bzw. die Haut mit dem Schnepper durchschlägt.

Archiv für Verdauungskrankheiten.

39., Heft 5 bis 6.

- * Diätetische Behandlung der Gallensteinkrankheit. H. Salomon, Buenos-Aires. Beiträge zur Diagnostik der Gallenblasenerkrankungen. Barsony und v. Friedrich. Ueber den Einfluß des Alkohols und einiger alkoholischer Getränke auf Saftabsonderung und den Angriffspunkt des Alkohols am Sekretionsmechanismus des Magens. Bickel und Elkeles.

 Ueber den Wert der Magensaftuntersuchung bei Anwendung der Verweilsonde.
- Girardi.
- Ueber die Wirkung von Calcium chloratum auf die Magensekretion beim Menschen. Petrovic.
- Ueber die kombinierte Liege-Diätkur bei Magen-Duodenalgeschwüren Barsony und v. Friedrich.
- Ueber die klinische Brauchbarkeit der Kahnschen Reaktion zur serologischen
- Diagnostik der malignen Tumoren. Frégonneau. Untersuchungen über den Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens. VIII. Mittellung. Holler und Blöch.
- Untersuchungen über den Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens. IX. Mitteilung. Holler und Blöch.

Diätetische Behandlung der Gallensteinkrankheit. Leitende Gesichtspunkte der Therapie sind: 1. Beförderung des Gallenflusses durch häufige Mahlzeiten und Regelung der Darmtätigkeit, 2. Beachtung des Cholesteringehaltes der Kost, 3. Berücksichtigung der Magenempfindlichkeit und psychotherapeutische Hinleitung des Kranken auf die Erfordernisse der Diät. Zu Punkt 1 wird hervor-gehoben, daß die beste Beförderung des Galleflusses durch die Nah-rungsaufnahme erreicht wird. Ferner kommt in Betracht eine geregelte Darmtätigkeit und eine gute Peristaltik. Es empfiehlt sich daher eine schlacken re ich e Diät.

Die Bedeutung des Cholesteringehaltes wird gemeinhin überschätzt. Die Auffassung, daß eine Cholesterinämie zur Gallensteinkrankheit führe, ist nicht erwiesen. Ein hoher Cholesteringehalt des Blutes berechtigt nicht zu dem Schlusse auf eine entsprechende Erhöhung des Cholesteringehaltes der Galle. Weder in der Schwangerschaft noch bei der Gallensteinkrankheit, sondern nur im Wochenbett, ist der Cholesteringehalt der Galle erhöht. Die Gallenbeschwerden und Kolikanfälle beginnen aber häufig schon während der Schwangerschaft, also zu einer Zeit, wo keineswegs ein erhöhter Cholesteringehalt in der Galle gefunden wird. Es müssen also andere Faktoren für die Entstehung der Gallensteine in Anspruch genommen werden.

Eigene Untersuchungen des Verf. haben gezeigt, daß der Einfluß des Cholesteringehaltes der Nahrung auf die Cholesterinkonzentration der Galle bescheidener ist als zu erwarten war. Eier enthalten etwa 0,25 bis 0,3 g Cholesterin. In Butter sind 0,4, im Fleisch 0,045 bis 0,08% vorhanden. Nach Meinung des Verfassers genügt es, die direkten Eier zu vermeiden, dagegen die in Speisen

enthaltenen zu gestatten.

Die Butter hat neben ihrem eigenen Cholesteringehalt noch die Fähigkeit aller Fette, die Resorption des Cholesterins zu begünstigen. Die Aechtung der Fette bei der Cholelithiasis ist also zwar theoretisch begründet, die Erfahrungen der Praxis widersprechen ihr aber vollkommen. Reichlicher Buttergenuß befördert keineswegs die Entstehung von Gallensteinanfällen, trotz des erheblichen Einflusses auf die Cholesterinkonzentration der Galle. Das Zustandekommen der Gallensteinanfälle muß also von dem Cholesterinniveau der Galle unabhängiger sein, als vielfach angenommen wird,

Als dritter Gesichtspunkt ist die Schonung des Magens zu berücksichtigen. Sie hat im Sinne der Vermeidung chemischer, thermischer und mechanischer Reize zu erfolgen. Wichtig ist, wie Westphal hervorhebt, die Psychotherapie, da psychische Affekte häufig Gallensteinattacken hervorrufen. Manchmal leistet die häufig Gallensteinattacken hervorrufen. Psycho herapie so viel wie eine Karlsbader Kur.

Magenuntersuchung bei Anwendung der Verweilsonde. keinmt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden sehr wichtigen Schlüssen. Die Kurven, die durch fraktionierte Ausheberung des nüchternen Magens oder nach flüssigem Probefrühstück gewonnen werden, sind Sekretionskurven, die durch fraktionierte Aussondierung des nüchternen Magens erfolgende Saftabsonderung versinnbildlichen die gesamte Magenfunktion. Die bei der Dauersondierung des nüchternen Magens erfolgende Sabtabsonderung verdankt ihre Entstehung einem mechanischen Reiz. Die nach Ewald-Boasschem Frühstück erhaltenen Kurven entsprechen nur selten einem typischen pathologischen Prozeß, sie sind jedoch von großem diagnostischen Nutzen, wenn sie im Zusammenhang mit der Gesamtheit der klinischen Symptome gewertet werden.

Kombinierte Liege-Diätkur. Von 80 Patienten, die einer kombinierten Liege-Diätkur unterworfen wurden, waren nach deren Beendigung nur 35% ganz beschwerdefrei. Nur in 3% der Fälle bestand die Beschwerdefreiheit länger als ein Jahr. Diese Erfolge lassen sich auch mit ambulanter Behandlung erzielen.

A. Fiegel, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

107., 1/2, 7. Februar 1927.

Ueber heredo-familiäre Syringomyelle. (Zugleich ein Beitrag zur fopischen Gliederung im Querschnitt des Vorderhorns.), F. Kino.
 Die experimentell didaktische Methode im Unterricht der Nervenkrankheiten. G. Rossolimo.

Analyse eines schizophrenen Schriftstückes. E. Menninger von Lerchenthal. Zur pyrogenetischen Therapie der Dementia praccox. II. Mitteliung. E. Menninger von Lerchenthal.

Grippe und Epilepsie. Hans Christoffel.

Ueber Störungen des Zuckerstoffwechsels bei Geisteskranken, insbesondere bei Syntonen. J. Paul Reiter.

Metastatischer Rückenmarksabszeß bei septischem Abortus. Otto Sittig.

Psychosen im Anschluß an Röntgenbestrahlungen der Ovarien. K. Delius. Ueber die Natur der spezifischen Antikörper der Wassermannschen Reaktion im

Liquor. Mario Qozzano.

Ein Beitrag zur Analyse der Sexualfunkticn. J. Steinfeld.

Untersuchungen über die Schädelresonnanz. II. Mittellung. Das Verhalten der Schädelresonnanz bei Hirntumoren und ihre Beziehungen zum Ohrbefunde.

Th. D. Démétriades.

* Was wird aus den Enzephalitis-Kindern? Katamnestische Erhebungen. Martin

Zur Diagnose und Therapie des epileptischen Symptomenkomplexes mit schub-

weisem Verlauf und Sprachstörungen bei Kindern. Werner Villinger, Ueber die neurotische Muskelatrophie Charcot-Marie. Klinisch-genetische Studien.

S. Dawidenkow

Ueber heredo-familiäre Syringomyelle. Gegenüber den Fällen von sporadischer Syringomyelle zeigen die heredofamiliären Fälle gewisse Eigentümlichkeiten. Es fällt auf, daß die heredofamiliären Fälle mehr leicht und abortiv verlaufen; sie werden aber auch meist früher erkannt. Ueber den Bewertungsmodus läßt sich bei der ge-ringen Anzahl der bisher beobachteten Fälle nichts sicheres sagen. Eine Geschlechtsgebundenheit besteht nicht. Ein prinzipieller Unterschied zwischen sporadischen und familiären Fällen läßt sich aber nicht erweisen. Es geht deshalb auch nicht an, dieselbe Krankheitseinheit einmal heredodegenerativ, ein anderes Mal exogen entstehen zu lassen. So ist es sehr wahrscheinlich, daß alle Fälle von Syringomyelie auf erblich bedingte, fehlerhafte Veranlagungen zurückgeführt werden müssen.

Zur pyrogenetischen Therapie der Dementia praecox. 33 Fälle von Schizophrenie wurden einer intensiven prolongierten Fieberkur unterzogen. Es wurden durch intravenöse Injektion von Typhusvakzine im ganzen 30 Fieberanfälle von 38 bis 40° provoziert. Die ganze Fieberkur dauerte 5 Monate. Bei 50 bis 60% der behandelten Kranken wurden vorübergehande Bessenungen und Pemissionen er Kranken wurden vorübergehende Besserungen und Remissionen erzielt. Die Fieberkur erzeugt bei Schizophrenen häufig einen stuporösen Zustand, womit sich die Prognose günstiger gestaltet. Kombination mit hohen Testosandosen scheint besonders wirksam zu sein.

Psychosen im Anschluß an Röntgenbestrahlungen der Ovarien. Es bestehen besondere Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Psyche. Röntgenbestrahlungen der Ovarien können zur vollkommenen Verödung der Ovarien, aber auch zu Dysfunktionen dieser endokrinen Drüsen führen. Es ergibt sich somit theoretisch, daß eine Röntgenbestrahlung der Ovarien möglicherweise zu ihrer Dysfunktion und so zu einer Psychose führen kann. Doch kann eine Psychose im Anschluß an eine Bestrahlung auch eine andere Genese haben. Mitteilung zweier Fälle, in denen vormals gesunde Frauen. die anläßlich starker klimaterieller bzw. myomatöser Blutungen einer Röntgenkastration unterzogen werden, im Anschluß daran psychotisch erkranken. Bindende Schlüsse lassen sich daraus noch nicht ziehen. Weitere Beobachtungen müssen gesammelt werden.

Was wird aus den Enzephalitis-Kindern? 16 Fälle von kindlicher Enzephalitis wurden katamnestisch weiter verfolgt. Im Gegensatz zu anderen Veröffentlichungen (insbesondere Thiele) findet Verf. die Prognose im allgemeinen ungünstig, um so ungünstiger, je jünger das Kind z. Zt. der akuten Erkrankung war. In 69% der Fälle entwickelte sich ein Parkinsonismus.

Panse, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 13.

Der diagnostische Wert der Wohlgemuthschen Probe (Diastaseerhöhung im Urin) bei akuten Pankreaserkrankungen. E. Unger und H. Heuß.
 Tenodese durch transossäre Fixation der Peroneussehne. M. Hackenbroch.

* Telescopic anastomosis. R. Goepel.

Neue Anwendungsgebiete der Lorenzschen Bifurkation (Gabelung des oberen Verödung und Ausrottung schleimhautausgekleideter Hohlorgane. Fr. J. Kaiser.

Hernia ing. encystica bel einer Frau. J. Knopp. Luxation beider Daumenphalangen. A. H. Hofmann.

Therapie der Analfissur. J. Philipowicz.

* Behandlung der subkapitalen Schenkelhalsfraktur. C. E. Jancke.

Schnelltechnik zur Herstellung von Stützkorsetts und Bandage aus Cellon. H. Magnus.

Der diagnostische Wert der Wohlgemuth'schen Probe bei akuten Pankreaserkrankungen. Die positive Wohlgemuth'sche Probe hat große Bedeutung für die Diagnose, die Diastasenerhöhung im Urin einen größeren Wert als im Serum. Die Harnuntersuchung ist auch wegen der Schnelligkeit geeigneter für akute Fälle. Es wurden bisher insgesamt 31 Fälle von klinisch nachgewiesener Pankreaserkrankung untersucht. In diesen war die Probe nur 2 mal negativ (1 Pankreasabszeß, 1 Nekrose + Nephritis). Bei anderen unklaren Baucherkrankungen (über 100 Fälle) stets negativ. Großer Wert bei der Differentialdiagnose zwischen Pankreaserkrankung und beginnender Pleuritis diaphragmatica. Ein charakteristischer Fall mit negativen W. P. wird zitiert, der sich nachher als Ureterolithiasis erwies. Die Höhe der Diastasewerte ist für die Indikationsstellung nicht maßgeblich. Bei Pankreasnekrose starben alle Patienten mit Urindiastase über 1000 Einheiten.

Verödung und Ausrottung schleimhautausgekleideter Hohlorgane. Die von Könnecke empfohlene Methode der Ausschälung des Schleimhautzoeks beim Blasendivertikel kann auf alle schleimhautausgekleideten Hohlorgane übertragen werden. Verf. vereinfacht die die adominosakrale Mastdarmexstirpation bei noch oberflächlichem Ca durch Abziehen des Schleimhautschlauchs. Für gewisse Fälle von Oesophaguskarzinom kommt ein entsprechendes Vorgehen in Betracht. Bei der submukösen Ausrottung von Blasen-divertikeln empfiehlt sich wegen der Infektionsgefahr Drainage des toten Raums.

Telescopic anastomosis. Eine Modifikation des Billroth I. Resektion eines Magenschleimhautzylinders vom Wundrand aus, Einmanschettierung des Duodenums in den Magenstumpf. Keine Vehiszenz, keine "Zwickel"-Gefahr möglich. — Zahlreiche Abbildungen.

Zur Behandlung der subkapitalen Schenkelhalsfraktur. Mangelhafte Ergebnisse der operativen Therapie; Empfehlung konservativer Behandlung. 17 Fälle: 3 Monate Liegen im Gipsverband; dann 3 Monate Gips im Gehbügel, und zwar wird nach 1 Monat der Fuß.
nach einem zweiten Monat das Knie aus dem Gips befreit. Nachher möglichst Schienenhülsenapparat. Von 9 Fernresultaten 5 mal gute Heilung.

Nr. 14.

* Zur Diagnose und Therapie der Zwerchfellhernie. H. Seidel.
Band, Kapsel und Knorpel 7 Jahre nach stattgehabter Fesselung des Oberarm-

kopies durch Fascienstreifen. F. Kroh.
Ein Fall von Totalresektion des großen Netzes mit darauffolgender freier Transplantation des letzteren zur Deckung eines Bauchielldefekts. N. N. Ssokolow.
Luxatio genu lat. incomplata mit Einklemmung der zerrissenen Weichteile in dem Gelenkspalt. K. Werwak. Ueber einen Fall der zystenartigen Erweiterung des Ductus hepaticus dexter infolge

volvulaartigen Verengerung des Ductus choledochus beim Kinde. A. A.

Derwissieu. Beitrag zu den Beziehungen zwischen epigastrischer Hernie und Erkrankungen der

Bauchorgane. K. Huttee. Verhängnisvolle Indikationsstellung infolge Fehldiagnose einer strumogeneb
Trachealstenose anstatt Asthma graviditatis. C. Schwarzer.

Zur Diagnose und Therapie der Zwerchfellhernie. Die Diagnose der Zwerchfellhernie wird gewöhnlich deswegen verfehlt, weil differentialdiagnostisch nicht an sie gedacht wird. Es werden zwei Fälle angeführt, bei denen mit solcher Diagnose der Bauch geöffnet wurde. In beiden zeigte erst die Sektion das Bestehen einer Zwerchfellhernie. Beide Kranke hatten im Kriege Brustschüsse erlitten, doch war dies in der Anamnese übersehen worden.

Immerhin kann die freie Zwerchfellhernie (ob angeboren oder erworben) recht unbestimmte klinische Erscheinungen machen. Das kann auch nach der Einklemmung weiter bestehen. Die Hernien sitzen fast ausschließlich links. Kleine Hernien machen oft keine Beschwarden aus 2000 bei den links. schwerden, größere dagegen starke Verdrängungserscheinungen der Lungen und des Herzens; objektiv: Tympanie über den un Lungenpartien oder auch Dämpfung, eventuell Darmgeräusche. Tympanie über den unteren

Die eingeklemmte Zwerchfellhernie imponiert je nach dem inkarzerierten Organ als hoch- oder tiefsitzender Ileus. Linksseitige Thoraxverletzungen in der Anamnese führen uns auf den ri**chtigen** Weg. Was die Röntgendiagnose leistet, wird durch eine**n Fal**l illustriert: In der Anamuese Schußverletzung des Zwerchfells links. Heussymptome. Ausgedehnte Dämpfung über der linken Lunge.



Durchleuchtung ergibt kein eindeutiges Bild (Pyopneumothorax? Laxatio diaphragmetica?). Erst Kontrastfüllung zeigt die Verlagerung des Magens. Kontrastfüllung ist stets zu empfehlen, besser

als Pneumoparitoneum.

Bei kleiner Hernie mit geringen Beschwerden Abwarten mit entsprechender Belehrung des Patienten. Sonst unter allen Um-ständen Operation. Thorakales oder abdominales Vorgehen. Thorakal etwas eingreifender (Druckdifferentialverfahren), ferner Neigung der Pleura zu Exsudatbildung und Infektion. Aber die Ueberferner sicht ist viel besser als abdominal, die intraabdominalen Organe kann man sich durch Zwerchfellschnitt sichtbar machen. — Nur bei gangränöser Einklemmung zweizeitig operieren, sonst einzeitig.

Beitrag zu den Beziehungen zwischen epigastrischer Hernie und Erkrankungen der Bauchorgane. Ein Mann hatte nach einem Sturz dauernd Oberbauchbeschwerden und war anderswo daraufhin wegen Hernia epigastrica operiert worden. Er erscheint 3 Jahre danach mit neuen Beschwerden und einem Tumor der Bauchhaut (Krebs). Darauf mehrfache Röntgenuntersuchung: Cardiagewächs. — Hinweis auf das häufige Zusammentreffen von epigastrischer Hernie und Bauchorganerkrankung. Deshalb bei epigastrischer Hernie mit Beschwerden immer genaue Untersuchung, Operation stets in Form der Probelaparotomie.

Nr. 15.

 Ueber eine besondere Form der Pyelitis (Pyelitis haemorrhagica). O. Rumpel.
 Zur Radikaloperation des Leistenbruchs. E. Baumann.
 Soll die "blutende Mamma" konservativ oder radikal operiert werden? F. J. Kaiser.

• Grundbegriffe und Benennungen der sogenannten Sepsis. R. Bertelsmann. Notiz. Chr. Fopp und H. Eckstein.

Gefahren bei der blutigen Beseitigung desmogener Kontrakturen. H. G. Zwerg.

Ueber eine besondere Form der Pyelitis. Verfasser will als Pyelitis haemorrhagica acuta kein neues Krankheitsbild beschreiben. Diese Form von Pyelitis ist gar nicht selten, sie wird meist nur falsch diagnostiziert, da sie unter den Erscheinungen einer Steinkolik auftritt. — Sie befällt gewöhnlich Männer im mittleren Alter. Anamnese o. B. Einmaliger, stets einseitiger, sehr heftiger, oft stundenlang dauernder Schmerzanfall. — Temperatur 37°—38° über mehrere Tage. Im Sediment immer viel Erythrozyten, einzelne Leukozyten, immer Bakterien verschiedener Art, doch nur unmittelbar nach dem Anfall. — Zystoskopisch: Schleimhautblutungen, manchmal Oedem und Klaffen der betreffenden Uretermündung. In den ersten Tagen nach dem Anfall Abschwächung oder Ausfall der Blaufunktion, resp. der Ureterperistaltik auf der kranken Seite. Röntgenologisch niemals Steinschatten, pyelographisch leichte Erweiterung des Nierenbeckens. — Verlauf rasch und leicht. Behandlung wie bei anderen leichten Pyelitiden. Als Ursache kommen Allgemeinschattenen (Erleichung) im Betracht. infektionen (Erkältung) in Betracht.

Zur Radikaloperation des Leistenbruchs. Der Bruchsack wird bei vollständig präpariertem Leistenkanal bis zu den epigastrischen Gefäßen freigelegt, der (offene) Bruchsackhals hoch oben umstochen und abgebunden. Verlagerung des Stumpfs unter den Obliquus int. + Transversus weit nach lateral durch Fixierung des Ligaturfadens durch die Muskulatur. Zwecks Bildung einer festen Verschluß-platte wird die Muskel- und Faziennahtreihe hinter den Funikulus verlegt, dessen Durchtritt unter starker Knickung hoch lateral erfolgt. Keine Schädigung des Funikulus. — Mit dieser Kombinationsmethode bei 681 Fällen nur 2 Rezidive.

Soll die "blutende Mamma" konservativ oder radikal operiert werden? Ein weiterer Beitrag zu der interessanten Diskussion: Stets Operation; bei klinischer Gutartigkeit konservativ, danach Beobachtung; bei Verdacht auf Bösartigkeit radikales Vorgehen.

Grundbegriffe und Benennugen der sogenannten Sepsis. zipielle Ausführungen. Vorschläge zu der bisher wenig einheitlichen Nomenklatur.

Walter Grossmann, Berlin.

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

91., Heft 1, April 1927.

Die medizinichen Indikationen zum künstlichen Abort in Gegenwart und Zukunft. H. Naujoks-Königsberg.

Ein Jahr Mikrosedimetrie. Th. Hirsch-Karlsruhe.

Aetherische Oele in ihrer Wirkung auf den Uterus. R. Joachimovits-Wien.

- Die Graviditätshypertonie. P. Hüssy-Aarau.
 Gestationstoxikose und Azetonkörper. O. Bokelmann und A. Bock-Berlin.
 Aetiologie der postmortalen Geburt. H. Hellendall-Düsseldori.

 - Granulosazelltumor und heterotope Tiefenwucherung der Uterusschleimheit. K. Tietze-Breslau.

Die Christellersche Methode topographisch-histologischer Schnitte in ihrer Bedeutung für den Unterricht in der Frauenheilkunde. W. Liepmann-Berlin...

* Unsere Erfahrungen mit der Ovarienresektion. K. Volkmann-Jena.

Blasenmolenähnliche Bildungen nach bestandener Fehlgeburt ohne Blasenmole. H. Gromadzki-Warschau.

Die medizinischen Indikationen zum künstlichen Abort in Gegenwart und Zukunft. Unter Benutzung des gesamten Schrifttums, unter Würdigung neuester Statistiken, unter Auswertung der Ant-worten von 23 der namhaftesten Fachvertreter, stellt Verf. die eigenen und die Erfahrungen anderer zusammen und kommt bezüglich der gegen wärtig herrschenden medizinischen Indi-kationen zum künstlichen Abort zu folgenden Ergebnissen: 1. Hyperemesis gravidarum. Die überwiegende Mehrzahl der maßgebenden Autoren erkennt die schweren Gefahren einer länger dauernden Hyperemesis an und ist von dem Erfolg der Unterbrechung der Schwangerschaft überzeugt. 2. Chorea gravidarum erfordern im allgemeinen niemals die Schwangerschaftsunterbrechung, bei schweren Fällen wird man eine Rettung durch die Entleerung des Uterus versuchen, wenn die medikamentöse Therapie (Narkotika. Neosalvarsan, Proteinkörper usw.) versagt hat; ebenso ist bei Auftreten toxischer Symptome schleunigstes Eingreifen notwendig. treten toxischer Symptome schleunigstes Eingreifen notwendig.

3. Der reine Hydrops gravidarum gibt keinen Anlaß zur Unterbrechung, die Nephropathie verlangt im allgemeinen ebenfalls weder Abort noch Frühgeburt; nur in Ausnahmefällen bei Bestehenbleiben schwerer Symptome oder bei deutlicher Verschlimmerung wird die Unterbrechung empfohlen. Die seltenen und vielfach recht unklaren Fälle von Eklampsie früher Monate rechtfertigen wegen ihrer unsicheren Profuose auch eine Opferung der Frucht. 4. Lungentuberkulose. Die latente Form der Lungentuberkulose erfordert keinen künstlichen Abort, jedoch sind regelmäßige Nachuntersuchungen notwendig, bei eintretender Verschlimmerung muß sofort die Unterbrechung eingeleitet werden. Bei der manifesten Lungentuberkulose ist in den ersten 4 (höchstens 7) Monaten die prinzipielle Schwangerschaftsunterbrechung angezeigt. In den letzten Monaten ist ein Eingriff bei stärkerer Ausdehnung des Prozesses zwecklos und gefährlich. 5. Bei sicher diagnostizierter Lungentuberkulose soll in der ersten Hälfte der Schwangerschaft prinzipiell der Abort eingeleitet werden, in den letzten Monaten aber soll man im Interesse des Kindes auf jeden Eingriff verzichten. 6. Die chronische Nephritis verlangt die Unterbrechung bei Komplikation mit Herzklappenfehlern, bei den ersten Anzeichen drohender Urämie, ferner bei Augenhintergrundveränderungen und bisweilen auch unter ganz besonderen Umständen prophylaktisch, wenn z. B. trotz längerer klinischer Behandlung die Symptome, wie Albumengehalt, Blutdruck, Oedeme fortgesetzt zunehmen. 7. Bei Herzerkankungen ist bei Kompensationsstörungen beim Versagen der internen Therapie oder bei Wiederkehr der Insuffizienzerscheinungen der Abort oder die Früh-geburt indiziert. Die Mitralstenose erfordert ein aktives Verhalten. Endokarditis erfordert sofortiges, aber äußerst schonendes Eingreifen. Myokarditis ist prognostisch schwer zu beurteilen, bei eintretender Insuffizienz kann schnelles Handeln notwendig werden. Reizleitungsstörungen indizieren an sich auch bei Komplikationen mit einem Klappenfehler keinen Abort, ebenso machen unkomplizierte, kompensierte Herzfehler niemals die Schwangerschaftsunterbrechung notwendig. 8. Der Diabetes erfordert zur Verhinderung des tödlichen Komas die Schwangerschaftsunterbrechung nur dann, wenn eintretende Azidosis weder auf diätetische Maßnahmen noch auf Insulintherapie zurückgeht. 9. Was die wichtigsten Psychosen betrifft, so indiziert das manisch-depressive Irresein den Abort nicht, die Dementia praecox in seltenen Fällen zur Verhütung der irreparrablen Folgen wiederholter Schübe. Bei den psychopathischen Konstitutionen mit ausgesprochenem Schwangerschaftskomplex kann lediglich schwerste Depression mit Selbstmordgefahr nach sorgfältigster Prüfung und klinischer Beobachtung in vereinzelten Fällen einen Grund abgeben.

Diese aufgestellten Sätze werden nach Ansicht des Verfassers eine willkommene Richtschnur für das therapeutische Handeln des Praktikers darstellen und dürften auch dem Gesetzgeber bei den Arbeiten für das neue Strafgesetzbuch erwinscht sein. — Ein Abbau der Indikationen für die Schwangerschaftsunterbrechung ist fortgesetzt anzustreben, er wird aber in absehbarer Zeit nur bei wenigen Krankheitsbildern und nur im geringen Maße in Frage kommen. Erweiterungsvorschläge von einigen Seiten haben keinen Anklang ge-- Fest begründete ärztliche Ethik, das Gefühl der Verantwortung dem einzelnen und dem Volksganzen gegenüber sind die unerläßlichen Grundlagen einer einwandfreien Indikationsstellung.

Aetherische Oele in ihrer Wirkung auf den Uterus. In der jüngsten Zeit kommt man wieder auf die Anwendung ätherischer Oele auch in der Gynäkologie zurück. Es können drei verschiedene Allgemeinwirkungen derselben für die Gynäkologie besonders nutzbar gemacht werden: 1. die sekretionsbeschränkende, 2. die er-



schlaffende, emenagoge Wirkung, die uralt ist und 3. die bakterizide. Nach der Ansicht des Verfassers gebührt den ätherischen Oelen ein weiterer Spielraum in der Gynäkologie, als sie tatsächlich heute!

Die Graviditätshypertonie. Schon in der normalen Gravidität finden sich Blutdrucksteigerungen, die aber inkonstant und großen Schwankungen unterworfen sind. Bei der reinen Schwangerschaftsniere (Nephropathia gravidarun) sind ebenfalls nicht seinen Hypertonieren webenehmen die ab sind beschwankungen untweiben. tensionen wahrnehmbar, die aber auch Schwankungen aufweisen. Niemals ist ein dauernd erhöhter Blutdruck zu finden. Es ist aber nicht nötig, diejenigen Fälle, die mit Hypertonie verbunden sind, als Mischformen anzusehen. Der Ausbruch einer Eklampsie wird fast ausnahmslos, aber doch nicht immer, durch eine rasch ansteigende Hypertonie angezeigt, wobei Albuminurie noch fehlen kann. Ausgesprochene Hypertonie in der Schwangerschaft ist prognostisch in dem Sinne verwertbar, als sie häufig eine drohende Toxikose (Eklampsie) anzeigt. Dauerhypertonie in der Schwangerschaft spricht gegen Nephropathie und für chronische Glomerulonephritis, zu der eine Gravidität als Komplikation hinzugetreten ist.

Gestationstoxikose und Azetonkörper. Die Bedingungen für eine gesteigerte Produktion von Azetonkörpern in der Schwangerschaft werden durch verschiedene Umstände gegeben: 1. durch einen wirklichen Mangel an Kohlehydraten, ein Zustand, der sich in reiner Form bei der Hyperemesis gravidarum findet. 2. Eine Azetonkörpervermehrung infolge von mangelhafter Verwertung der Kohlehydrate entsteht anscheinend bei allen Formen der Gestationstoxikose.

3. auf der Grundlage primärer Veränderung des Fettstoffwechsels bereits in der physiologischen Schwangerschaft.

Zur Aetiologie der postmortalen Geburt. Die Geburt nach dem Tode der schwangeren oder kreißenden Frau ist kein außerordentlich seltenes Ereignis und ist in der Literatur sehr oft beschrieben-Eine kleinere Unterabteilung davon bildet die Sarggeburt, der Vorgang, daß bei der aus irgendeinem forensischen geburt, der Vorgang, daß bei der aus irgendeinem forensischen Grunde erfolgten Oeffnung des bereits geschlossenen Sarges vor der Beerdigung oder bei der Exhumierung einer bereits beerdigten schwangeren Frau das Kind zwischen den Schenkeln der Frau gefunden wurde. Ueber die Ursachen der Leichengeburt besteht bisher noch keine Einigung. Die Annahme, die man vielfach hatte, daß der intraabdominelle und intrauterine Druck der Fäulnisgase die treibende Kraft sei, konnte nicht alle derartigen postmortalen Geburten erklären, da auch Leichengeburten ohn e jegliche Fäulnis beobachtet wurden. Hier muß man zweifellos post-mortale Wehentätigkeit als Ursache annehmen. Als Stütze für die Möglichkeit postmortaler Wehen dienen: 1. die Wehen, die bei der Sectio caesarea in mortua gelegentlich beobachtet wurden, 2 die Kontraktionen, die bei Entbindungsversuchen in mortua gefühlt worden sind, 3 die Tierexperimente verschiedener Autoren, 4 die am exstirpierten graviden Uterus des 1e ben den Menschen beobachteten Kontraktionen, mit prall austretender Fruchtblase bis zur völligen Ausstoßung der Frucht.

Verfasser berichtet itber vier eigene Beobachtungen in dieser Richtung bei denen wegen schwerer offener Lungentuberkulose zwecks Unterbrechung der Schwangerschaft und gleichzeitiger Sterilisierung die supravaginale Amputation des Uterus mit Ausgang in Heilung vorgenommen wurde. In allen diesen Fällen konnte er nach Herausnehmen des schwangeren Uterus Kontraktion beobachten, bei einem Falle geringe Fruchtblasenentwicklung, bei einem achten, det einem Falle geringe Fruchtblasenentwicklung, der einem anderen stärkeres Hervortreten der Fruchtblase mit intermittierendem Wehencharakter usw. Man muß also zweifellos diesen Beobachtungen von Wehentätigkeit am exstirpierten schwangeren Uterus als wertvolle Ergänzung zu den Tierexperimenten und den Erfahrungen bei der Sectio caesarea in mortua für die Erklärung der Leichengeburt ohne Fäulniserscheinungen mit heranziehen. Solche Reste vitaler Energie zeigen sich bekanntlich auch sonst in Teilen des Körpers noch einige Stunden nach dem Tode, wie z. B. die mechanische Muskelerregbarkeit, die elektromuskuläre Erregbarkeit, die Fortdauer der Magenverdauung, die nach erfolgtem Stillstand des Herzens und der Atmung beobachtet wurden.

Jedenfalls schließt Verf. aus all diesen Beobachtungen, daß die Annahme einer postmortalen Wehentätigkeit berechtigt ist.

Unsere Erfahrungen mit der Ovarienresektion. Ausgehend von der Erkenntnis, daß atypische Uterusblutungen im Zusammenhang stehen mit der Follikeltätigkeit des Ovariums, nahm man Veranlassung, in geeigneten Fällen eine Herabsetzung der Ovarialfunktion im Sinne einer therapeutischen Maßnahme zu erstreben durch Reduktion der Ovarialsubstanz. Das erreichte man durch partielle Resektion der veränderten Ovarien; es wurde damit die Ouantität des Ovarialgewebes eingeschränkt, ohne daß das Ovar selbst zerstört wurde. An der Jenaer Universitätsfrauenklinik wurde seit 20 Jahren die Resektion am Ovarium bei Gelegenheit von Operationen aus anderer Ursache uasgeführt, bei Frauen, deren Klagen neben dysmenorrhoischen Beschwerden vor allem Störungen der Menstruation betrafen. Es wurde dabei von Fall zu Fall individualisiert, indem hier krankes Gewebe entfernt wurde, dort durch Reduktion von überreichlichem Parenchym die normale Größe wieder hergestellt wurde, so daß bei der einen Frau ein größerer, bei der andeen ein kleinerer Teil des Ovariums reseziert wurde. Das damit erzielte Ergebnis kann als außerordentlich günstig bezeichnet werden, da bei etwa 74% der Fälle Dauerheilungen zu verzeichnen waren, wobei elwa 14% der Yane Batternehmigen zu verzeichnen waren, webei als deren Maßstab der Verlauf der Menstruation hinsichtlich Typus, Dauer, Stärke des Blutverlustes und etwaiger dysmenor-rhoischer Beschwerden nach Abschluß der Rekonvaleszenz chrischlich der Werselsweiter und die Menstrucken im Pierek daß die Menses regelmäßig alle vier Wochen auftraten, im Durchschnitt drei bis fünf Tage anhielten und der Blutabgang sich in Grenzen bewegte, die als normal anzusprechen sind. Dieser Umschwung wurde meist bei der zweiten oder dritten postoperativen Menstruation deutlich, in wenigen Fällen mit Dysmenorrhoe ist der Erfolg umso auffälliger, als irgendwelche anderen Maßnahmen am äußeren oder ineren Muttermund sowie an der Gebärmutterschleimhaut dabei völlig unterblieben. -

Die Ovarienresektion brachte den Beweis, daß zwischen Ovar und Menstruation neben qualitativen Beziehungen auch solche quantitativer Art bestehen. Sie gestattet eine Regelung abnormer Verhältnisse. Ihr Hauptwert liegt in der Erhaltung von Menstruation und Konzeption in Fällen, die zuvor einer Verstümmelung der weiblichen Eigenart anheim fielen. Das bedeutet einen Fortschritt unseres Wissens und Könnens, weil verstümmelnde Operationen dadurch in Fortfall kommen.

Rudolf Katz, Berlin.

Zeitschrift für Urologie.

21., H. 4.

Ueber lymphatische Gewebsreaktionen an Niere und Harnwegen und ihre Beziehungen zu lokalen Entzündungsprozessen. Max Jacobi.

• Ueber die experimentelle Erzeugung lymphatischer Reaktionen an Niere und Nieren-

becken und ihre Beziehungen zu lokalen Entzündungsprozessen. Heinz Lewin. Verätzung der männlichen Harnröhre durch Chlorzink. Herbert Mühlyshardt

* Die konstitutionellen Faktoren und der Verlauf der gonorrhoischen Entzündungen der Geschlechtsdrüsen. J. Schischow und J. Saskin. Beitrag zur Vermeidung von Klippen der urologischen Röntgendiagnostik, Alexander

Schüppel.

Sitzung d. Berliner urol. Gesellschaft am 30. Nov. 1926. Ueber den Uretersteinnachweis nach Ziegler. Simon Perlmann. Orundsätze der Onorrhoebehandlung, Ladislaus Balog. Harnleiterrückfluß und Blasendivertikel. J. Bitscheri.

Ungarische Gesellschaft für Urologie, 22. Febr. 1926 und 22. März 1926. Präputialsteine ohne Phimose. Arnold Heymann.

Ueber lymphatische Gewebsreaktionen an Niere und Harnwegen und ihre Beziehungen zu lokalen Entzündungsprozessen. Bei allen chronisch entzündlichen Prozessen an Niere und Nierenbecken gelang dem Verfasser mit Hilfe von Gesamtschnitten durch die Niere nach Christeller der Nachweis, daß im Nierenparenchym, in der Nierenkapsel, im Nierenbecken und im Harnleiter sich neugebildete Lymph-knötchen finden. Die Gesamtschnitte zeigten erst in wie oft ganz enormen Mengen sie sich vorsinden. Das Material umfaßt Fälle von chronisch eitrigen Nephritiden, chronischen Pyonephrosen, infizierten Steinnieren, Tuberkulose, Aktinomykose, Lues und auch lymphatische Leukämie. Es handelt sich dabei um echte Lymphknötchen mit Keimzentren. Sie sind Neubildungen und keine Fortentwicklungen präformierter Anlagen, da sie im Nierenparenchym und in der Kapsel liegen, d. h. an Stellen, an denen sie normalerweise nicht anzutreffen sind. Die Ursache ihrer Entstehung ist nicht der spezifische Reiz einer bestimmten bakteriellen Infektion, sondern der chronische allgemeine Reiz der verschiedensten Infektionen. Die Lymphozytenherde ent-stehen, autochthon aus Histiozyten und Retikulumzellen wie die erythro- und myelothestischen Herde", wie sie auch sonst bei Leuk-ämien, Anämien und myeloischen Erkrankungen vorkommen. Daher sind die Aufstellung der follikulären Pyelitis, Zystitis und Ureteritis als einer Erkrankung sui generis abgelehnt. Differentialdiagnostisch dürfen die Lymphknötchen nicht mit Tuberkulose verwechselt werden. Vielleicht stammen die abnormen Zellformen im Urin bei Fällen chronischer Eiterausscheidung aus diesen Lymphknötchen.

Ueber die experimentelle Erzeugung lymphatischer Reaktionen an Niere und Nierenbecken und ihre Beziehungen zu lokalen Entzündungsprozessen. Durch Einbringung von menschlichen Harn-konkrementen, sowie von terpentingetränkten Holundermarkstücken in die Nierenbecken von Hunden und Katzen konnte eine aseptische Entzündung hervorrufen und fand vom 31. Tage postoperativ lymphatische lymphatische Gewebsreaktion der Niere und des Beckens. Die neugebildeten Lymphknötchen, die Keimzentren aufwiesen, fanden sich vorwiegend in der Nierenbeckenschleimhaut, aber auch



im Parenchym und unter der Nierenkapsel. Die Knötchen waren drei- bis viermal so groß wie ein Homerulus und lagen den Gefäßen

Die konstitutionellen Faktoren und der Verlauf der gonorrhoischen Entzündungen der Geschlechtsdrüsen. Die Verfasser benutzten zur morphologischen Klassifikation die Sigaudsche Einteilung in den respiratorischen, den zerebralen, den digestiven und den mus-kulären Typ. Sie verfügen über 400 Fälle komplizierter Gonorrhoe, von denen jedoch nur bei 102 der "Einfluß der sozialen Bedingungen, des unrationellen Benehmens der Kranken und die Besonderheiten der Therapie ausgeschlossen werden konnten. Die Autoren kommen zu dem Schlusse, daß der Verlauf der chronischen Gonorrhoe mit Komplikationen von einer Reihe von Faktoren abhängt, von denen in erster Linie die Konstitution als Summe der biologischen Eigenschaften des Organismus berücksichtigt werden muß. Der digestive (Sigaud) oder pyknische (Kretschmar) Typus liefert die Fälle hartnäckiger Prostalitiden, Epididymitiden und Vesikulitiden. Gleichzeitig finden sich bei ihm häufig Obstipation, Varikozelen und Hämorrhoiden. Bei den Vertretern des zerebralen Typs beobachteten sie häufig Neigung zur Hypochondrie und sexuellen Neurasthenie. Bei Prognose und Therapie sollten diese Faktoren berücksichtigt werden.

Grundsätze der Gonorrhoetherapie. Im Gegensatz zu Burschke und Langer u. a. konnte der Verfasser niemals das Eindringen der antigonorrhoischen Mittel unter das Epithel und in die Drüsen der Harnröhre beobachten. Er ist für die Expressionsbehandlung der Adnexe, die eine Entleerung des erreger- und eiterhaltigen Materials herbeiführen kann. Zu vermeiden ist jede Polypragmasie.

E. Lehmann, Hamburg.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie.

Heft 4. April 1927.

Das Arzneiwunder, Schlegel.

· Hypotonie. Balzli.

Zum Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Planer.

1. Bemerkungen zur Syphilisbehandlung, 2. Dioscorea villosa. Gisevius.

Hypotonie. Als begleitendes Symptom findet sich Hypotonie oft bei akuten Erkrankungen (Sebumonie, Scharlach, Typhus), ferner als Dauersymptom auch off bei Lungentuberkulose. Herrschendes Symptom ist sie bei der sog. "essentiellen Hypotonie", welche Verf. als nervös bedingt, d. h. eine "vegetative Neurose" auffaßt, ohne allerdings endokrine Störungen oder konstitutionellen Tonusmangel der glatten Muskulatur ganz auszuschließen (Nebenniere, Schilddrüse, pluriglanduläre Insuffizienz, ferner Asthma). Die Hauptrolle spielen die kleinsten Arterien. Die Krankheitserscheinungen bilden Ermüdbarkeit, besonders bei Asthmatikern, mangelhafte Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisschwäche, Schwindel, schlaffe Haut, altes Aussehen, bei Männern Schwächung der Potenz, bei Frauen Störungen der Menses. Der Blutdruck beträgt weniger als 105 mm Hg (möglichst exakte Messung mit zuverlässigem Apparat, da sonst Irrtümer leicht vorkommen). In der Behandlung vorsichtige Muskelarbeit (Spaziergänge), Hydrotherapie mit ansteigenden heißen Bädern, beginnend mit 30—34° C, steigend in etwa 10 Minuten auf 38—43° C, wobei Ueberwachung sehr nötig ist. Die Ernährung sei 38–43° C, wobei Ueberwachung sehr nötig ist. Die Ernährung sei flüssigkeitsarm; zu meiden sind blähende Speisen. Dagegen kann geringe Menge Alkohol und Kaffee empfohlen werden. Medikamentös empfiehlt Verf. Halsemium sempervirens, das ein Schwächemittel ist und nervösen, reizbaren Personen entspricht. Ferner u. a. Spartium scoparium, das den Blutdruck der Prüfer deutlich senkte und auch die anderen Erscheinungen gut deckt. Je nach Lage des Falles noch Cocculus, Cactus grandifl., Phosphor, Lycopodium und China offic.

Bemerkungen zur Syphilis-Behandlung. Wegen der bei Syphilis wenig ausgebildeten feineren Symptomenbilder ist die Homöopathie auf die Verwertung besonders der bekannten organspezifischen Beziehungen angewiesen. Diese Beziehungen sind bekannt bei den beiden Kemponenten von Merkurochromat Hydrargyrum chronicum oxydulatum. Es eignet sich besonders zur Behandlung bösartiger Schankerformen, Hals- und Kehlkopfaffektionen. Verfasser bewährte es sich auch bei hummen und schweren Fällen von Aorteninsuffizienz, die röntgenologisch auffallende Besserung zeigten.

Dioscorea villosa. Der in Amerika wachsende "Wilde Jam" zeitigte bei der Prüfung schneidende kolikartige Schmerzen in der Nabelgegend, wobei ein konstanter Schmerz sich in Paroxysmen verschlimmert. Der Schmerz verschlimmert sich ferner beim Niederlegen und bessert sich bei Druck. Ferner Früh-Durchfall oder Obstipation, Uebelkeit. Das genauere Bild ähnelt sehr dem von Orbner gezeichneten Symptomenkomplex der Dyspraxia intermittens angiosclerotica intestinalis bei dem es sich, wie zu erwarten, als sehr hilfreich erwies wobei Verf. diese Erscheinung als eine Art Selbstreinigung des Körpers, eine psorische Krise, wertet.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 14, 3, April 1927.

* Fehldiagnosen (Schluß). Hans Moral. Partieller Zahnersatz. B. Weigele.
Der exakte Randschluß der Daviskrone. Hugo Hartkopp. Die linke Hand und wir. Julius Haas.

Fehldiagnosen. Bericht und kritische Besprechung einer Reihe von Fehldiagnosen aus den Grenzgebieten der Zahnheilkunde. Einige der erwähnten Fälle sind auch für den Arzt sehr lehrreich und beweisen wiederum, daß die Zahnheilkunde nicht ein in sich ab-geschlossenes Gebiet ist, sondern, daß die Organe der Mundhöhle mit denen des ganzen übrigen Körpers in engem Zusammenhange Von besonderem Interesse sind die Fälle, in denen die genaue klinische Beobachtung die luische oder leukämische Aetiologie der betreffenden Erkrankung aufdeckte. In einem Fall entpuppte sich eine Geschwulst der linken Backe als Gumma des Masseter. In einem anderen kam der Patient in die Klinik mit der Diagnose Sequester des Oberkieferknochens nach Extraktion. Auch dieser Fall stellte sich als ein Gumma heraus. Im dritten Fall hatte der an einer Neuralgie des Trigeminus erkrankte Patient sichere Zeichen einer inzipienten progressiven Paralyse. Bei der Leukämie verspüren die Patienten sehr häufig Schmerzen in den Kieferknochen, was oft zur Fehldiagnose Peridontitis verleitet. Schwellungen des Zahnfleisches und der Tonsillen sowie hartnäckige Stomatitiden müßten immer in solchen Fällen eine Blutuntersuchung veranlassen.

L. Gordon.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 7, 8. April 1927.

* Beziehungen zwischen Zahnheilkunde und Pathologie der weiblichen Sexualorgane.

Sicheres Verfahren für Kronen- und Brückenarbeiten. Otto Eichentopf. "Ein Scherz der Zivilisation". H. Chr. Greve.

Beziehungen zwischen Zahnheilkunde und Pathologie der weiblichen Sexualorgane. Bei der Besprechung des genannten Themas muß eine Trennung in Gynäkologie und Geburtshilfe gemacht werden. Es bestehen Zusammenhänge zwischen der Zahnheilkunde und so-wohl der Physiologie, als auch der Pathologie der weiblichen Sexualorgane. Schon in der Pubertät sieht man häufiger, daß sich eine gewisse Lockerung der Zähne bemerkbar macht, die ohne Behandlung mit dem Einsetzen der normalen Menstruation verschwindet. Recht häufig sind Beschwerden, die sich bei jedem Einsetzen der Periode in Zahnschmerzen äußern. Die Patientinnen empfinden die prämenstruellen Erscheinungen durch mehr oder minder heftige Zahnschmerzen, die während der Blutung anhalten, nach Aufhören verschwinden und sich im 28 tägigen Zyklus wiederholen. Nach Landsberger handelt es sich um eine Hyperämie der Wurzelhaut und eine Zusammenpressung der in ihr gelegenen Nerven-endigungen; nach Tanzer werden die Schmerzen durch Steigerung des intradentalen Druckes bedingt. Es sind während der Menstruation auch Zahnfleisch-Schwellungen, Salivation und Stomatitiden beobachtet worden. Von Interesse sind die Beziehungen zwischen Parotis und Keimdrüsen. Eine Reihe von Autoren beobachteten Schwellungen der Parotis während der Menstruation. Das funktionierende Ovar hemmt die Assimilation von Kalk; mit der Menopause muß also eine stärkere Kalkassimilation einsetzen. Unter vikariierenden Menstruationen versteht man Blutungen aus anscheinend intakten Organen, die alle vier Wochen zur Zeit der wiederkehrenden Periode eintreten ohne oder in Begleitung von ganz leichten uterinen Blutungen. Von den Organen der Mundhöhle sind Zahnfleisch und Tonsille zu nennen. Bei der chronischen Endometritis, Metritis und bei Retroflexion der Gebärmutter tritt häufig quälender Ptyalismus auf. Nach der Ovariotomie sieht man außerordentlich häufig Parotitis, so daß Möricke sie als eine spezifische Komplikation der Ovariotomie ansieht. In der Schwangerschaft exazerbieren alle Erscheinungen, die man bei der Menstruation angedeutet findet. Erwähnt werden in der Literatur Lockerung der Zähne, starke Fortschritte in der Karies, Sprünge im Schmelz, auffallende Zerbrechlichkeit der Zähne usw. Zahnschmerzen bei tadellosem Gebiß zu Beginn der Schwangerschaft sind denen bei der Menstruation absolut gleichzusetzen. Große Kalziumdosen wirken hier ausgezeichnet. Ein recht häufiges Symptom der Gravidität ist der Speichelfluß, der, wie die Hyperemesis, in frühen Monaten auftritt und mit den ersten Kindsbewegungen endet. Rötung und Schwellung des Zahnfleisches,

die man in der Gravidität recht häufig beobachtet, treten gewöhnlich erst im vierten Monat auf und verschwinden meist nicht mit der Entbindung, sondern überdauern die Geburt noch mehrere Wochen. An der Basis der Schneidezähne und Prämolaren beobachtet man dabei lebhaft gefärbte, halbmondförmige Höfe. Das Zahnfleisch kann unter Umständen zu wuchern anfangen und selbst tumorartige Auswüchse bilden, die bei Berührung leicht bluten. Histologisch scheint es sich nicht um eine Entzündung, sondern um eine Hyperplasie des es sich nicht um eine Entzundung, sondern um eine Hyperplasie des Zahnfleisches zu handeln. Im normalen Wochenbett beobachtet man manchmal aphtöse Stomatitiden und Parotitiden. Von größter Bedeutung für die Zahnheilkunde ist natürlich das pathologische Wochenbett, besonders das Puerperalfieber. Andererseits kann eine Puerperalsepsis zweifellos von der Mundhöhle ausgehen. Mundpflege der Schwangeren ist deshalb etwas Unerläßliches für das Gesundbleiben der Frau. L. Gordon.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 13.

Die Behandlung des typischen Speichenbruchs. A. Brunner. Zur Frage der Diät vor und nach Operationen. Erwin Baumann. Ueber die intravenöse Darreichung des Gynergens. Max Wetterwald.
 Kohlenhydratstoffwechsel und Ammoniakbildung im Blut. Alfred Gigon.

+ Hautaffektionen im Verlauf von Sanocrysinbehandlung. E. Ramel und C. Michand.

Hautaffektionen im Verlaufe von Sanocrysinbehandlung. Hautassektionen im Verlause von Sanocrysinbehandlung. Das Austreten von Tuberkuliden bei 2 Phthisikern im Verlause einer Sanocrysin-Injektionskur (ohne Beteiligung von Serum) zeigt mit Sicherheit die Wirkung dieser Substanz auf das tuberkulöse Gewebe und den Tuberkelbazillus an. Das gleichzeitige Austreten von Tuberkuliden und von einer differenzierten Toxikodermie metallischen Ursprungs spricht von dem minimalen Unterschied zwischen therapeutischen und toxischen Dosen. Die hier beobachteten Toxikodermien sind in jedem Punkt anderen Toxikodermien metallischen Ursprungs vergleichbar, auch den Spätdermatosen nach Salvarsan Ursprungs vergleichbar, auch den Spätdermatosen nach Salvarsan. ihre Entstehung knüpft sich an besondere Ausscheidungsbedingungen im Organismus.

Ueber die intravenöse Darreichung des Gynergens (Ergotamintartrat). Das Gynergen hat sich unter den Mutterkornpräparaten entschieden einen ersten Platz gesichert. Was das Krotonöl für den Darm, ist das Gynergen für den Uterus: ein Drastikum von bisher nicht erreichter Wirksamkeit. Aus der bisherigen Literatur ergibt sich, daß Gynergen bis ietzt ausschließlich subkutan oder intra-muskulär angewendet wird. Verf. hat die intravenöse Einverleibung in systematischer Weise untersucht, wobei sich folgende Resultate ergaben:

Als Normaldosis kann 0,5 ccm Gynergen betrachtet werden; ein Uebersteigen dieser Dosis ist nicht zu empfehlen. Mit dieser Dosis wird vor allem eine rasche Uteruskontraktion erzielt, die ebenso kräftig und lange anhaltend ist wie bei subkutaner oder intramusku-

lärer Anwendung.

Als wichtigstes Indikationsgebiet für die intravenöse Injektion kommt die atonische Nachblutung in Betracht, in zweiter Linie die

mangelhafte Involution des Uterus nach Schnittentbindung.

Bei junger intakter Gravidität lösen intravenöse Gynergengaben keine Kontraktionen aus, die einen künstlichen Abort hervorbringen. Wohl aber leistet sie oft bei im Gange befindlichem Abort ausgezeichnete Dienste im Sinne spontaner Entleerung des Kavums, so daß ein Versuch damit entschieden empfohlen werden darf, um so mehr, als Versager in keiner Weise für ein weiteres Vorgehen etwas präjudizieren.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

71. Jahrgang, Erste Hälfte, Nr. 10, 5. März 1927.

Der Einfluß von Chinidin auf das Leitungssystem des Herzens. H. v. Wely. Ueber endometriumartige Wucherungen. J. van Dongen und E. Hammer. Moderne statistische Methoden. II. L. Leopold. Klassische Wundermittel. M. A. van Andel. Das Versehen. J. Valckenier Suringar.

Einige Betrachtungen über die Geschichte der Framboesia tropica. E. H. Hermans.

Nr. 11, 12. März 1927.

Ueber Charakterveränderungen und bleibende psychische Störungen nach Grippe. J. C. Bolten.

Die histologischen Formen der Tuberkel in der Lunge bei miliarer Tuberkulose. H. T. Deeleman.

Eine seltene Geburtsstörung. Corn. A. Verbeek. Die Actiologie vom Erythema nodosum. J. C. Berntrop jun.

Teerkrebs der Rückenhaut bei Kaninchen. C. Bonne.
 Ein Fall von Lepra, mit großer Wahrscheinlichkeit in der Niederlande erworben. J. J. C. Schroeder.

Ueber Charakterveränderungen und bleibende psychische Störungen nach der Grippe. Der Autor beschreibt einige Fälle, bei denen die Entscheidung, ob die nach der Grippe zurückgebliebenen Störungen zum Bilde der Enzephalitis gehörten, oder s. g. funktionelle Natur gen zum Bilde der Enzephalitis gehorten, oder s. g. funktionelle Natur hatten, schwierig zu fällen war. Augenmuskellähmungen sah er nicht, dagegen Speichelfluß und Zwangslachen. In einem Fall war das Wachstum vollkommen zurückgeblieben, so daß der Gedanke an endokrine Störungen nahe lag. Psychisch zeigten sich Halluzinationen, Visionen und Angstzustände, die als Intoxikation zu deuten sind. In einem andern Fall entwickelte sich nach der Grippe eine Enzephalitis mit schweren Charakterveränderungen, so daß man von einer Psychose sprechen muß, die Autor auch als moralische Idiotie (moral Insanity) bezeichnet. Der Ausgang der wahrscheinlich unheilbar Kranken war Ueberbringung in eine Irrenanstalt.

Teerkrebs der Rückenhaut beim Kaninchen. Während im allgemeinen der Teerkrebs beim Kaninchen nur an den Ohren künstlich erzeugt werden kann, versuchte der Autor zum ersten Mal die Rückenhaut für dies Experiment zu verwenden. Eine Strecke von zehnmal 10 ccm wurde zuerst zweimal wöchentlich, später mit größeren Intervallen geteert. Das eine der Tiere bekam nach 13 Behandlungen ein Hautkarzinom, das in die Lymphdrüse derselben Seite metastasierte. Der Verlauf beim zweiten Tiere ist aber noch eigenartiger. Nach der gleichen Behandlung zeigte sich ein ulzeröses Papillom, das histologisch beginnende Karzinombildung zeigte. Drei Monate später war an dem Tier nichts Abnormes mehr zu sehen. Alsdann wurde das Kaninchen mit andern Tieren zusammengebracht, bei denen der Teer um die Schnauze herumgestrichen wurde, um die Wirkung auf den Darmkanal zu prüfen. So wurde dies Tier 40mal, zweimal pro Woche, von Dezember 1925 bis Mai 1926 behandelt. Im Juni zeigte sich auf der Sakralhaut ein Dutzend Papillome und ein Illkus mit Karzinomwerdacht. Als es wächet wird eine und ein Ulkus mit Karzinomverdacht. Als es wächst, wird eine Probeexstirpation gemacht, ein Stückchen des Tumors unter die Nackenhaut desselben Tieres, ein zweites Stück unter das rechte Ohr, zwei weitere unter das linke gebracht. Das exstirpierte Stück erwies sich als Karzinom. Während das unter die Nackenhaut gestlorete Stück erweiterst schale die der erweiterste stücken erweiterste stück erweiterste stücken erweiterste stück erweiterste stück erweiterste stücken erweiterste stücken erweiterste stücken erweiterste stücken erweiterste erweiters pflanzte Stück auseitert, gehen die drei anderen Impfungen an, eine davon wird untersucht, es ist Karzinom. Es werden ferner acht andere Kaninchen mit dem Gewebe aus diesen Autotransplantationen geimpft. Diese Tiere werden nicht geteert. Bei einem der acht Tiere bildete sich ein Karzinom aus. Bei dem Ausgangstier zeigen sich jetzt an den Impfungen in der Gegend der Ohren drei große Ulzera, auch die ursprüngliche Geschwulst ist stark in die Tiefe gewachsen und hat eine kirschgroße Metastase in der Leistengegend gemacht. Trotz anfänglicher Eiterbildung ist auch die Impfung am Nacken positiv geworden. Die andern Ueberimpfungen gehen zurück.

Der Autor gibt eine detaillierte Schilderung der weiteren Ueber-impfungen. Es handelt sich hier um die ersten beiden Kaninchen des Laboratoriums, die deutlich und überzeugend metastasierend Haut-karzinome der Rückenhaut zeigten. Auffallend war die sehr lange Latenzperiode des primären Karzinoms und der Papillome bei einem der beiden Tiere und das Zurückgehen dieser während der Karzinom-

entwicklung.

Ein Fall von Lepra mit großer Wahrscheinlichkeit in Niederland erworben. Der Leprakranke hatte sich an seinem Bruder, der aus Indien nach Holland gekommen war und an Lepra litt, angesteckt. Die Brüder hatten 10 Wochen zusammen gewohnt, dabei hatte er ein offenes Geschwür des Bruders mehrfach mit der ungeschützten Hand mit Salbe eingerieben. Auch soll er Kleider und Unterwäsche seines Bruders getragen haben. Der Bruder starb 1908, der Kranke selbst zeigt jetzt eine rotbraune Verfärbung der Haut des Körpers, besonders des stark gerunzelten Gesichts, über Rumpf und Gliedmaßen sind scharfbegrenzte, heller gefärbte Flecke ausgesät, die anästhetisch sind. Die Sehschärfe beträgt nur ¹/60. Zahlreiche Reflexe fehlen, kurz, das typische Bild der Lepra. Hansensche Bazillen positiv. Der Fall kann als Seltenheit gelten, denn eine Infektion in Europa kommt fast nie vor.

Nr. 12, 19. März 1927.

In Memoriam Proph. Dr. J. Poels. XX. Klinkert sr. Synthalin, das neue perorale Mittel gegen Diabetes mellitus. S. Sybrandy. Die blutende Brustwarze. J. G. Kopp.
Schweinerotlauf beim Menschen. C. Schaap.

Ein Fall von doppelseitigem Fehlen des Daumens. A. J. P. v. den Broek.

Synthalin, das neue perorale Mittel gegen Diabetes mellitus. Das Synthalin wirkt, ebenso wie Insulin, bezüglich der Blutzuckersenkung und der Verminderung der Azidose: Azeton und Diazetsäure: die Wirkung ist jedoch viel langsamer, deshalb ist das Synthalin bei Koma ungeeignet. Patienten, die nach 50—100 g Brot Glykosurie bekommen, werden mit Synthalin zuckerfrei. Von den 11 in extenso geschilderten Fällen des Verfassers hatten 8 Azetonurie, die nach Synthalingaben entweder verschwand oder doch deutlich sank. Verdauungsstörungen und Albuminurie erfordern die Aufmerksamkeit des P. Heymann, Berlin.



Ugeskrift vor Laeger.

Nr. 13, 31, März.

Behandlung der Hypertension mi Leberextrakt. (Fortsetzung.) Eggert Möller. Ein Fall von Gesichts-Erysipel, der mit Metallosal behandelt wurde. C. Q. Budde-Lund.

Fraktur des unteren Radiusteils und eren Behandlung. Viggo Eskelund.

Numalnarkosen. O. Keller.
Eine Prothese in Farben. Iwan Osiier.
Ein Fall von Sanocrysin-Dermatitis, der mit Natriumthiosulfat intravenös behandelt wurde. G. Gelbierg-Hansen.

Ein Versuch zur konservativen Behandlung der chronischen Mittelohrleiden mit der Calotschen Lösung. Anton Buch.

Numainarkosen. Keller sah von den Numainarkosen die besten Resultate. Nach vorausgegangener Injektion von Morphium-Scopolamin wird Numal Roche (Allyl-Isopropyl-Barbitursäure) intravenös injiziert und erzielt einen Schlaf, der sofort eintritt, 2-3 Stunden tief ist und normalem tiefen Schlaf gleicht. Nach 4-5 Stunden trinkt der Patient auf Aufforderung und schläft dann ca. 24 Stunden fort. Schmerzen, die in dieser Zeit auftreten, werden mit Nirvaponin-Injektionen bekämpft. Es folgt weder Uebelkeit noch Erbrechen. Es wird durch Numal nur das Zentralnervensystem beeinflußt, ohne daß das Mittel die anderen Organe angreift, im Gegensatz zu Aether und Chloroform. Da das Numal nur im Zentralnervensystem und im Blut gefunden wird, kämen bei einer Vergiftung nur die Venasectio und intravenöse Injektion von Salz-Wasser in Frage. Auch das Einschlafen tritt ruhig und ohne Angst noch Aufregung ein. Namentlich bei Operation der Luftwege ist dies Mtttel zu empfehlen, weil die Einatmung des Betäubungsmittels fortfällt. Auch fällt die starke Kontrolle und Inanspruchnahme eines Hilfsassistenten für die Beaufsichtigung der Narkose fort und man spart bei großen Operationen große Mengen von Aether und Chloroform. Bei Menschen unter 20 Jahren war die Numalnarkose nicht so stark und günstig wie bei älteren Individuen.

Nr. 14, 7. April.

Joseph Lister. Vilhelm Schaldemose. * Behandling af Hypertension med Leverekstrakt. Eggert Möller.
Tilfälde af Invagination hos Böm behandlede 1913—1925. Erik Bardrom.

Behandlung der Hypertension mit Leberextrakt. Die Wirkung der Organpräparate auf die Hypertension wird kurz erörtert. 10 Fälle von Hypertension wurden nach der Methode von Macdonald mit Leberextrakt behandelt. In 8 Fällen trat nach den ersten Injektionen eine Blutdrucksenkung ein. Bei gleichzeitiger Bettruhe hatte eine lnjektionskur (10—36 Injektionen in 11—60 Tagen) eine Blutdrucksenkung von 1—6 wöchentlicher Dauer in 5 Fällen zur Folge. Die Harnsäureausscheidung und Nierenfunktion zeigte dabei keine Veränderung. Toxische Erscheinungen sind auch aufgetreten. Die Dosierung jedes einzelnen Leberextrakt-Präparates ist durch Tierversuche experimentell sicher festzustellen. S. Kalischer.

Norsk Magazine for Laegevidenskaben.

Nr. 4, April 1927.

Die Bedeutung der Senkungsreaktion in der Klinik der Lungentuberkulose. Odd Stab.

Ueber die Mobilisierung metatuberkulöser Kniegelenksankylosen. R. Ingebrigsten.

· Conorrhoe und Malaria. Joh. Cammermeyer.

Zwei Fälle von Cholelithiasis mit reichlichem Abgang von Steinen auf natürlichem Wege: Fr. Roseter.

Senkungsreaktion und Lungentuberkulose. Die Sanatoriumsbehandlung Lungenkranker erwies, daß die besten Resultate bei den Kranken erzielt wurden, bei denen die Blutsenkungsreaktion im Verlauf herabging; stieg der Wert derselben an, so waren die Resultate ungünstiger. Auch die Leistungsfähigkeit sinkt mit dem Steigen der Werte der Senkungsreaktion.

Gonorrhoe und Malaria. Cammermeyer bestätigt die Beobachtungen Lenzmanns, daß bei Gonorrhoe-Leidenden durch das Auftreten von Malaria, wie er es im Congo oft beobachtet hat, die Gonokokken schwinden, sowohl bei akuter wie chronischer Gonorrhoe. Er ist der Ansicht, daß die Malaria hier nur vorübergehend wirkt und lediglich durch das Fieber und die Hyperpyrexie.

S. Kalischer.

Svenska Läkaresällskapets Handlingar. (Acta Societalis Medicorum Saedaniae.)

52., H. 2, 1926.

Die Actiologie und Epidemiologie der epidemischen Encephalitis. Karl Kling. Die Erfahrungen und gesammelten Kenntnisse eines Arztes in 30jähriger Massage-Praxis (englisch). Frederik Lindskog.

- Senkungsreaktion und Leukozytose bei einigen septischen Fällen. Folke Nilsson.
- * Boltz' Reaktion (Schwefelsäureprobe). Karl Loberg.

Epidemische Enzephalitis. Ausbreitung und Topographie werden vom Verf. zunächst besprochen. Das Verhältnis der Enzephalitis zur Poliomyelitis ist mehr negativ; es bestehen fast keine Beziehungen zu einander. Die Influenza bereitet nur den Boden für die Enzephalitis vor. Die Inkubation scheint ev. 10 Tage zu dauern. Die Frage der Immunität ist noch strittig; bei vielen Personen besteht so weder, noch tritt sie im Laufe der Jahre und Anfälle ein (chronische Fälle mit Rezidiven usw.). Der Kausalzusammenhang zwischen Herpes und epidemischer Enzephalitis ist noch als sehr unsicher zu bezeichnen. Impfungen wurden vom Verf. von 80 Fällen epidemischer Enzephalitis bei 204 Kaninchen vorgenommen, und wurde eine chronische Meningo-Enzephalitis nur in 19,6% der Fälle festgestellt (Rundzellen-Infiltrate und entzündliche Herde mit epitheloiden Zellen). Die epizootische Kaninchen-Enzephalitis ist aber auf Grund morphologischer Aehnlichkeiten (Zellen und Körperchen) mit der experimentellen Enzephalitis, die durch Einimpfung menschlichen Enzephalitis-Materials bei Kaninchen hervorgerufen wird, nicht zu identifizieren.

Senkungsreaktion und Leukozytose. In 3 Fällen von Sepsis war die Senkungsreaktion des Blutes ein rascher und empfindlicher Indikator. In leichten Fällen einfacher septischer Infektionen, wie im Heilungsstadium schwerer Infektionskrankheiten verliefen Senkungsund Leukozytenkurven parallel. Eine Divergenz der Kurven trat bei Verschlimmerung und schweren bösartigen Fällen auf. Die Divergenz ist hier prognostisch ungünstig. Die einzelnen Senkungs- und Leukozytenwerte sind nicht maßgebend.

Boltz-Reaktion. Diese ist eine Modifikation der Liebermann-Burchard'schen Cholesterinprobe und besteht in Schwefelsäurezusatz zum Liquor spinalis. In positiven Fällen tritt eine amefist-rosa-violette Färbung ein. Dieselbe war positiv bei allen untersuchten violette Färbung ein. Dieselbe war positiv bei allen untersuchten Paralytikern (33) und in 7 Fällen von 11 mit Dementia praecox mit akutem, floridem Verlauf.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Bruxelles Médical.

Frühdiagnose des Karzinoms der Gallenwege. Taut. Proteinotherapie in der Dermatologie. O. Michaelis. Behandlung von Extrasystolen. Lian.

Die Proteintherapie in der Dermatologie. Die Proteintherapie ist ein wirksames therapeutisches Mittel bei entzündlichen, infiltrativen Dermatosen. In anderen Fällen stellt sie ein wertvolles Adjuvans dar. Ehre Anwendung verlangt eine wohlüberlegte Wahl von Proteinen; übrigens ist es nötig, mit den Proteinen zu wechseln, um Gewöhnung zu vermeiden.

Indikationen für Proteinanwendungen sind: Erysipel, Lymphan-

Indikationen für Proteinanwendungen sind: Erysipel, Lymphangitis, akutes, rezidivierendes Ekzem, Lichen planus Psoriasis (hier als Adjuvans) Milchschorf, Impetyo, seborrhoischer Gneis. Bei Lupus besteht der Erfolg in einer Hebung des Allgemeinbefindens. Als therapeutisch wirksame Proteine können gelten: Das Caseosan, die Milch, die Peptone, colloidale Metalle an Albumine und an Drüsenextrakte gebunden. Wie Proteine wirken ferner: Hypound hypertonische Lösungen, Sublimat, Radium, X-Strahlen, Cauterisation Cauterisation.

Die Proteintherapie erstreckt ihre Wirkung auf Blutelemente, Fermente, Antikörper, Leukozyten, auf die Gefäßwand und vielleicht auf den Sympathikus.

Held.

Le Scalpel.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Der Grundstoffwechsel. Lucien Dantrebande.

Nr. 10, 5. März 1927.

Der Grundstoffwechsel. E. J. Bigwood. Radioaktive Behandlung in der allgemeinen Medizin. Matague und De Bongnie.

Nr. 11.

- * Der Grundstoffwechsel. (Fortsetzung und Schluß. E. J. Bigwood.
- Duodenalsondierung und neoplastische Verlegung der Gallenwege. Bosquet.

Der Grundstoffwechsel. Man versteht unter Grundstoffwechsel die Wärmeabgabe eines Individiums pro om Körperoberfläche, im Zustand thermischer Neutralität und physiologischer Ruhe.



Das Studium der relativen Konstanz des Rhythmus der Verbrennungsvorgänge im Gewebe bietet ein neues Beispiel für das funktionelle Gleichgewicht, das durch einen wirksamen regu-latorischen Mechanismus in so bemerkenswerter Weise kontrolliert wird. Dieses Beispiel fügt sich vielen anderen an, wie der Glykoregulation, der Thermoregulation, der Regulierung des Säure-Basengleichgewichts, der Gewebewasserversorgung. Die regelmäßige Abwickelung der Manifestationen der Organtätigkeit wäre nicht zu verstehen ohne die Bewahrung einer konstanten Zusammensetzung und ohne regelmäßiges Funktionieren des inneren Milieus, unabhängig von der Wirkung der vielfältigen äußeren Ursachen, die dazu neigen, sie zu modifizieren. Der Organismus besitzt genügend Rüstzeug, um diese zur normalen Aufrechterhaltung des Lebens notwendigen Bedingungen zu schützen.

Duodenalsondierung und neoplastische Verlegung der Gallenwege. Die totale Abwesenheit von Galle im Duodenalsaft, der durch Sondierung gewonnen wurde, ist das Uebliche in Fällen, wo eine Neubildung am Choledochus, an der Papilla Vateri oder an der Kreuzung der Hauptgallenwege sitzt.

Inkomplette Acholie des Duodenalsaftes findet man, wenn ein Tumor der Nachbarorgane auf die Gallenwege drückt, wie z. B. Krebs des Pankreaskopfes.

Die Unterscheidung zwischen vollständiger und partieller Acholie fördert die präzise Diagnosenstellung mehr als die einfache Untersuchung von Stuhl und Urin.

Sitzt der Tumor auf dem Choledochus mit Uebergreifen auf das Duodenum, so enthält der gallenlose Duodenalsaft gewöhnlich auch Blut oder Eiter, wogegen bei Sitz weiter oben das Blut fehlt.

Was die Anwesenheit von Pankreasfermenten, insbesondere von Lipase, im Duodenalsaft anlangt, so sind die Untersuchungsergebnisse noch recht widersprechend. Nur die totale Abwesenheit oder starke Verminderung scheint diagnostischen Wert zu besitzen. Ein nor-maler Lipasegehalt dagegen gestattet keinen Rückschluß auf die Beschaffenheit des Pankreas.

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 13, 28. März 1927.

Das Tollwut-Ambulatorium als eine neue Einrichtung der sozialen Medizin. V. Puntoni.

Premdkörper der Atmungs- und Verdauungswege. P. Lasagna. Zwei Fälle von Lymphosarkom des Mediastinum. M. Martinelli.

Zur Frage der Resektion und der manuellen Ablösung der Pleuroadhäsionen. Luzzatto-Fegiz.

Das Tollwut-Ambulatorium als eine neue Einrichtung der sozialen Medizin. Die Fermische Methode der Wutserumimpfung ist der einfachen Impfung an Wirkung nicht überlegen, dafür aber komplizierer in der Technik und kostspieliger. Obwohl sich die vom Verf. im römischen Wutinstitut eingeführte Impfung mit lebender Karbol-vakzine abgestufter Virulenz beim Kaninchen wirksamer erweist, als die Impfung mit abgetöteter Karbolvakzine, so hat doch bei menschlichen Impfung die letztere die gleichen guten Resultate. Für die Zwecke der Versendung eignet sich die abgetötete Karbolvakzine wegen ihrer langen Haltbarkeit am besten. Um die Impfungen, im Hinblick auf die große Verbreitung der Tollwut in Italien, der Be-völkerung nutzbarer und bequemer zu machen, hat Verf. die Einrichtung von Tollwut-Ambulatorien angeregt, unter Leitung von ortsansässigen Aerzten, die einen Fortbildungskurs am römischen Institut durchgemacht haben und vom Institut mit der Karbolvakzine versorgt werden. Seit 3 Jahren werden 14 derartige Ambulatorien eröffnet, und weitere sind geplant. 1924 und 1925 wurden in 9 solchen Ambulatorien 1274 Personen geimpft mit einer Mortalität von 0,16%. Je nach der Schwere der Bißwunden werden 15-, 20-, bzw. 25 tägige Impfungen ausgeführt. Die Karbolvakzine enthält 6% fixes Virus. Tägliche Impfungen in Mengen von 5 ccm (je 2½ ccm in einer Sitzung), bei sehr schweren oder spät zur Behandlung kommenden Fällen 7,5—10 ccm (in 3—4 Dosen von 2,5 ccm, auf 2 Sitzungen verteilt), bei Kindern unter 5—6 Jahren die halbe Dosis.

34., Nr. 14, 4. April 1927.

*Kultur des Achorion Schoenleinii aus dem Blute eines Favuskranken. G. A. Ambrosoli.

Primarer Echinococcus des Omentum. Q. Ciaprini.

• Ueber den spezifischen Wert der Wrightschen Serumreaktion. A. Barbieri.

Kultur des Achorion Schönleinii aus dem Blute eines Favuskranken. In 7 jährigen methodischen Blutuntersuchungen hatte Ver. unter 912 Trichophytien im Jahre 1920 die erste positive Blutkultur von Trichophytongypseum, unter 154 Mikrosporien nur negative Resultate. Die Literatur kennt bisher im Ganzen 7 Fälle positiver Blutkultur von Trichophytien und Mikrosporie, keinen einzigen Fall

von Favus. Unter seinen 293 Favusfällen hat er kürzlich zum ersten Male das Achorion Schönleinii aus dem Blute isoliert. Es handelte sich um ein 6 jähriges Kind mit Favus der behaarten Kopfhaut und positiver Intrakutanreaktion gegen Trichophytin, jedoch ohne ein Symptom von Allgemeinerkrankung, ohne eine Spur von Haut-ausschlag nach der Trichophytininiektion oder infolge der depilatorischen Röntgentherapie. Er erzielte die Blutkultur auf dem Glu-kose-Agar von Polacci bei Zimmertemperatur; sie trat zuerst am 6. Tage in Erscheinung. Möglicherweise eignet sich dieser Nährboden besonders gut für die Kultur, da auf dem gleichen Nährboden Falchi um dieselbe Zeit ein Trichophyton plicatile aus dem Blute isoherte. Verf. meint, daß im Verlaufe einer dieser Haarpilzerkrankungen Hyphomyceten von dem primären Herd ins Blut gelangen, entweder durch die humorale Immunität zerstört werden, bevor sie zur Haut gelangen (Fehlen des diffusen Hautausschlages) oder erst durch die histiogene Immunität der Haut zugrunde gehen (Erscheinen des allergischen diffusen Ausschlages). Die Seltenheit des positiven Blutbefundes erklärt sich wahrscheinlich durch die sehr kurze Dauer des Aufenthalts der lebenden Elemente im Blute.

Ueber den spezifischen Wert der Wrightschen Serumreaktion. Verf. bediente sich zu seinen Untersuchungen eines Melitensisstammes, der mit einem sicheren Melitokokkenserum bei über 1: 2000 eine positive Reaktion gab. Bei 50 Reaktionen mit normalen und 36 mit tuberkulösen Sera hatte er 80 negative Resultate bei Verdünnungen von 1:10 bis 1:500. Nur 2 normale Sera agglutinierten den M. melitensis bei 1:10, bzw. 1:20; beide Male fiel aber die Reaktion mit den gleichen, inaktivierten Sera negativ aus. Die tuberkulösen Sera agglutinierten den Mikrokokkus nur in 4 Fällen, 2 in sehr geringem Grade bei 1:20, 2 bei 1:10. Solche aspezifischen Reaktionen bei so niedrigem Titer kommen auch beim Typhus und dem größten Teil der Mikroorganismen vor, können also den hohen spezifischen Wert der Wrightschen Reaktion nicht erschüttern, welche ein sicheres Mittel für die Diagnose des Maltafiebers ist und sich besonders zu der oft schwierigen, klinischen Differenzierung von Tuberkulose eignet. Rontal.

La Riforma medica.

43., Nr. 9, 28. Februar 1927.

Das diagnostische und therapeutische Problem der Nephritiden. B. Bisbini.

Neue experimentelle und klinische Tatsachen, die den Einfluß der Erkrankung des Nasenrachenraumes und des Sinus sphenoidales auf die zentrale Hypophyse beweisen. S. Citelli.

Beitrag zum Studium der Appendicitis subhepatica. C. Bertone. Beitrag zur Kenntnis der Typhus-Pleuritis. T. Lucherini.

Neue experimentelle und klinische Tatsachen, die den Einfluß der Erkrankungen und des Sinus sphenoidales auf die zentrale Hypophyse beweisen. Diese Behauptung hat Verf. seit 18 Jahren auf Grund von klinischen und experimentellen Befunden immer wieder aufgestellt, und er rekapituliert seine frühere Beweisführung. In neuen Versuchen an jungen Kaninchen hat er an Stelle des früheren starken Reizes auf das Pharynxgewölbe nur leichte, alle 8—10 Tage, Monate oder Jahre hindurch wiederholte Reize auf die Vorderfläche des weichen Gaumens ausgeübt, in Form von oberflächlichen Pinselungen mit Jodtinktur oder leichten Aetzungen mit Silbernitrat. Entweder führten diese Reize zu gar keinen oder nur zu sehr geringfügigen entzündlichen Veränderungen in lose dangen fand sich stets in der zündlichen Veränderungen in loco, dagegen fand sich stets in der mehr oder weniger vergrößerten zentralen Hypophyse eine geringere oder stärkere Vermehrung der Eosinophilen, und zwar standen die progressiv fortschreitenden, vornehmlich histologischen Veränderungen der Hypophyse in direktem Verhältnis zu der Intensität und Dauer des Reizes. Derartige Reize bestehen in der 1. und 2. Kindheit vielfach; man denke an die vielen Erkrankungen des Nasenrachenraums bei Kindern, an die Häufigkeit der Adenoiden mit ihren jahrelangen Katarrhen. Der psychische Symptomenkomplex der Adenoiden und sonstigen Erkrankungen des Nasenrachenraums (Somnolenz, Gedächtnisschwäche, intellektuelle Defekte, Arbeitsunlust u. a.) findet sich nach Verf. viel häufiger als man aunimmt, in etwa 35-40% der Fälle, meistens jenseits des 10. Lebensjahres. aber auch schon früher. Er berichtet über eine Anzahl von adenoiden Knaben mit hypophysären Feminismus (Hypotrichosis, weibliche Anlage der Schamhaare), mit sexuellen Veränderungen (mangelhafte Entwicklung von Penis und Hoden), über adenoide Mädchen mit Andeutungen von Infantilismus und allerhand Menstruationsstörungen, über adenoide, jugendliche Personen, die durch ihre geringe Skelettentwicklung, ihre Fettsucht und die sexuellen Störungen an der Fröhlichschen adiposo-genitalen Symptomenkomplex erinnern. In den meisten dieser Fälle konnte er durch Fortnahme der Adenoiden und durch innere Hypophysentherapie Besserung oder Heilung erzielen. Er berichtet auch über eigene Fälle und solche anderer Autoren, in denen der psychische, sog. Citellische Symptomenkomplex sich bel eitriger Sinusitis sphenoidalis, bei Tumoren jener Gegend entwickelte.



Er glaubt, durch alle diese neuen Tatsachen den Einfluß jener Krankheiten auf das hypophysäre System von neuem bewiesen zu haben. Die Störungen der Hypophyse können nur eine erste Etappe sein, welche möglicherweise Veränderungen im Tuber und Infundibulum folgen.

43., Nr. 10, 7. März 1927.

Experimentelle Beobachtungen über die Erzeugung des "Trill" bei Transplantationen von Stücken der Trachea in große Arterien. P. Leone.

Prognose und Therapie urämischer Kranker. P. Russi.

Praktischer Wert der Boverischen Reaktion des Liquor für die Diagnose meningealer Erkrankung. U. Beggiato. Prognose und Therapie urämischer Kranker. Die Prognose der Urämie darf man nicht allein nach der Azotämie beurteilen, wie es

Widal wollte. Verf. bringt mehrere Beispiele von Urämischen, die hohe Harnstoffwerte von 2,07, 2,6, 3,06 g⁰/∞ nicht nur vertrugen, sondern genasen und Jahre lang nahezu normalen Harnstoffgehalt im Blute zeigten. Neben der Azotämie muß man die Faktoren in Rechnung ziehen, welche bei der natürlichen Abwehr gegen die urämlsche Intoxikation eine Rolle spielen, den Zustand von Niere, Leber, Herz und endokrinen Drüsen, besonders der Thyreoidea und der Nebennieren, welche den N-Stoffwechsel aktivieren, und muß auch der klinischen Symptomatologie Wichtigkeit beimessen. In der Therapie der latenten chronischen Urämie ist das Hauptaugenmerk auf ein hygienisch-diätetisches Regime zu richten: keine reine Milchauf ein nygienisch-diatetisches Regime zu richten: keine reine Milchdiät, sondern eine gemischte vegetarische Diät mit Milch, die nicht vollkommen eiweißfrei sein soll. Daneben verläßliche Schilddrüsenund Nebennierenpräparate, mäßige Dosen von Theobromin und Digitalis, salinische Abführmittel. Weder soll man die Hypertension gewaltsam herabsetzen, noch die spontane Diarrhoe Urämischer unterdrücken. Bei der akuten Urämie sind Aderlaß und Zuführung großer Flüssigkeitsmengen gebräuchlich. Verf. sah bei mäßiger Azotämie weder besonders günstige Resultate noch des Gegenteil des ämie weder besonders günstige Resultate noch das Gegenteil, da-gegen beobachtete er häufig bei schwerer Urämie mit hohem Harnstofftiter des Blutes nach reichlichem Aderlaß (400-500 ccm) oder in geringerem Grade nach zu lange fortgesetzer reichlicher Flüssigkeitszufuhr zwar anfängliche rasche Besserung aller alarmierenden Symptome und verringerte Azotämie, aber schon bald darauf eine wesentliche Verschlimmerung des urämischen Zustandes und des Harnstoffgehalts im Blute.

Praktischer Wert der Boverischen Reaktion des Liquor für die Diagnose meningealer Erkrankung. Die Boverische Reaktion ist technisch so einfach, daß sie leicht von jedem praktischen Arzt vorgenommen werden kann. Bei vorsichtigem Zusatz von 1 ccm Kaliumpermanganat 1:10 000 zu 1 ccm Liquor bleibt die Grenzschicht bei normalem Liquor klar, färbt sich in pathologischen Fällen gelb. Beim Mischen beider Flüssigkeiten bleibt in normalen Fällen das Gemisch einige Zeit rot-violett, nimmt andernfalls bald eine stroh- bis kanariengelbe Farbe an. Vollzieht sich die letztere Reaktion innerhalb 2 Minuten, so ist sie stark, zwischen 2—4 Minuten mittelstark, zwischen 5—7 Minuten schwach, jenseits dieser Grenze negativ. Verf. hatte in 20 Fällen wahrer meningitischer Reizung oder Erkrankung (tuberkulöser, zerebrospinaler, chemischer, posttraumatischer) stets positive, in fleberhaften Erkrankungen mit zerebralen Symptomen stets negative Resultate. In allen Fällen, wo die Symptomatologie stets negative Resultate. In allen Fällen, wo die Symptomatologie und die Lumbalpunktion über die wahre Diagnose im Zweifel lassen, ist die Boverische Reaktion ein sehr einfaches und gutes diagnostisches Hilfsmittel. Verf. hat sich durch Versuche davon überzeugt, daß der Blutgehalt des Liquor als solcher keinen Einfluß auf die Reaktion hat, dagegen nehmen Schnelligkeit und Intensität der Reaktion proportional dem Eiweißgehalt des Liquor zu.

Rontal.

La pediatria.

35. Jahrg., Heft 7, 1. April 1927.

- Eriahrungen über die Vakzinetherapie bei Maltasieber. M. Giuffré. Neue Beltrage zur Therapie des Kala-Azar. Francesco Graziano.
- Die Histaminprobe als Magenfunktionsprüfung im Kindesalter. A. Coari.

 Ueber zwei Fälle von Friedländer-Diplobazillusmeningitis. F. Papaudrea.
- * Zur Kenntnis der Kala-Azar-Malariamischinfektion. B. Vasile.

Erfahrungen über die Vakzinetherapie bei Maltafleber. Die Vakzinetherapie, bei Maltafieber verkürzt die Krankheitsdauer und milder die Schwere der Krankheit. Man injiziert intravenös einmal 10.20—40 ccm, oder intramuskulär zuerst 1 ccm und dann um je 1 ccm steigernd bis 5 ccm Vakzine. Die intravenöse Zufuhr, bedingt hohes Pieber (Allgemeinreaktion) und Herdreaktionen mit Reaktivierung der lokalen Symptome; bei den intramuskulären injektionen tritt eine Lokalreaktion hinzu. Kurz nach den Injektionen schwiedet des Einber Verfechmerzen und rheumsteilden Schmerzen schwindet das Fieber, Kopischmerzen und rheumatoiden Schmerzen.

Neue Beiträge zur Therapie des Kala-Azar. Nachuntersuchungen über die Ergebnisse der Tartarus stibiatus (Brechweinstein) therapie bei Kala-Azar ergaben bei den genügend behandelten Kindern Dauerheilungen. Zur Therapie sind 4—8 intravenöse Injektionen von 15—30 cgr, also im ganzen ½—2 gr. notwendig. Spontanheilungen ohne Behandlung kommen vor, sind aber selten. Auch ungenügende. Behandlung kann eine Heilung bewirken, allerdings ist die Mortalität bei diesen Fällen sehr groß. Die Fälle von Dauerheilung waren zur Zeit der Behandlung von 11 Monaten bis 8 Jahren alt.

Die Histaminprobe als Magenfunktionsprüfung im Kindesalter. Untersuchungen an 31 Kindern, darunter 5 Säuglinge im ersten Halb-jahr (3 Brustkinder), 6 Säuglinge im zweiten Halbjahr, 4 Kinder im zweiten, 4 im dritten, 3 im vierten und 2 im fünften Lebensjahr. Das Zweiten, 4 im dritten, 3 im vierten und 2 im funiten Lebensjahr. Das Histamin wurde in Dosen von ¼—1 ccm subkutan in 1 % of 10 losen von 10 losen vo niedriger, als bei normalen Kindern.

Ueber zwei Fälle von Friedländer-Diplobazillusmeningitis. fünf Monate altes Mädchen erkrankte plötzlich an hohem Fieber, Dyspnoe und Husten. Nach sechs Tagen Aufnahme; der klinische Befund ist der einer Pneumonie. Am dritten Tag nach der Aufnahme Auftreten von klonisch-tonischen Krämpfen. Im trüben, eiterzellenreichen Liquor kurze gramnegative kapselbildende Stäbchen, die kulturell als Friedländerbazillen erkannt werden. Drei Tage später Exitus. Die Sektion ergibt eine doppelseitige eitrig-fibrinöse Pleuritis, zahlreiche bronchopneumonische Herde und eine serös-eitrige Septomeningitis. — Der zweite Fall, ein 30 Monate alter Knabe, erkrankt drei Tage vor der Aufnahme an hohem Fieber. Bei der Aufnahme Zeichen einer Meningitis, jedoch keine Pneumonie. Im trüben Liquor zahlreiche Friedländerbazillen. Nach 24 Stunden Exitus.

Zur Kenntnis der Kala-Azar und Malariamischinfektion. Bei einem 21 Monate alten Knaben, der seit vier Monaten zeitweise hoch fiebert, ergibt die klinische Untersuchung einen Milz- und Lebertumor, eine schwere Anämie. Im Blutausstrich werden spärliche Tertianaparasiten gefunden, während im Knochenmarkpunktat aus der Tibia nebst Tertianaparasiten auch Leishman-Parasiten gefunden werden. Während der weiteren Beobachtung zuerst typische Tertianafieberkurve, später jedoch unregelmäßig intermittierende Temperaturen. Auf eine kombinierte Chinin-Tartarus-stibiatustherapie rasche Besserung.

Eugen Stransky, Wien

Archivos Españoles de Pediatria.

11. Jahrgang, Nr. 2, Februar 1927.

Grundumsatzmessung bei Kindern. Enrique Suñer Ordoñez. Prophylaxe geistiger Abnormität bei Kinder. José Palancar y Srta. Josefa Plaza.
 Respiratorisch rasale Störungen bei Säuglingen. Enrique Prada. Syndrom der Dystrophia adiposogenitalis. Fernando Cirajas.

Einiges zur Prophylaxe geistlger Abnormität der Kinder. An 205 geistig minderwertigen Kindern sucht Verf. die ätiologischen Ursachen dieser Abnormität, bedingt durch Störungen bei Schwängesachen dieser Adnormität, bedingt durch Storungen bei Schwangerung, Schwangerschaft und Geburt nachzuweisen. Er ist sich anderer Faktoren von Wichtigkeit, wie Heredität, wohl bewußt, schaltet diese jedoch absichtlich aus. Einmal fallen ihm abnorme, Lagen des Kindes bei normal verlaufener Schwangerschaft auf, dann ist es wieder die lange Geburt, dann die Anwendung der Zange, ein anderes Mal das Alter der Mutter, die 40 bereits überschritten Weiter findet Verf. unter seinen Klienten eine Reihe aspyktisch geborener dann wieder ist es eine durch die Länge der Geburt beborener, dann wieder ist es eine durch die Länge der Geburt bedingter Kopfdeformität. Mit besonderer Wichtigkeit erwähnt er die Frühgeburten, die oft schon in den ersten Monaten nach der Geburt zu epileptischen Anfällen neigen. Im Verlauf der Schwangerschaft eingetretene Unfälle der Mutter, wie Fall oder auch Krankheiten wie Metritis, Grippe, Nephritis zieht Verfasser als ätiologischen Faktor heran. Auch spricht er Gemütsbewegungen und ihren Beziehungen zum endokrinen System einen Anteil nicht ab. Bei einigen seiner defekten Klienten konnte er mit Sicherheit nachweisen, daß der Vater im Moment der Befruchtung sich im alkoholischen Rauschzustande befand. Autor glaubt, daß ein großer Teil solcher Schädigungen vermieden werden kann durch eine noch bessere Prophylaxe, besonders bei der Geburt.

Respiratorisch nasale Störungen bei Säuglingen. Verfasser zählt in dieser Arbeit die wichtigsten Ursachen dieser so häufigen Krankheitserscheinungen auf. Nach seinen Erfahrungen sind 90% der



Fälle zum akuten Schnupfen zu rechnen. Infolge der Verlegung der Fossae nasales wird der Saugakt und so die Ernährung nachteilig be-Bei einem solchen schlecht atmenden und saugenden Kinde wird vielfach die Fehldiagnose adenoide Vegetationen gestellt. Er macht jedoch auf die Seltenheit dieser Affektion aufmerksam. Unter 20 000 untersuchten Kindern sah er nur ein einziges Mal eine derartige pathologische Hyperplasie der Rachenmandel. Im Gegensatz zu letzterer ist jedoch die akute Rachennandelentzündung recht häufig. Richtige Diagnosenstellung läßt so vielfach einen unnötigen Eingriff vermeiden. Weiter wird oft bei schlechtem Saugakt dem Zungenbändchen die Schuld gegeben und dieses vielfach unschuldigerweise chirurgisch verstümmelt, obwohl die eigentliche Urschudigerweise chrurgisch verstummelt, obwohl die eigentliche Orsache des schlechten Saugens in einem akuten Schnupfen zu suchen war. Differentialdiagnostisch gegenüber dem akuten Schnupfen kommt einmal die Coryza syphilitica in Frage. Doch weisen diese Kinder meistens auch noch andere Hautstigmata auf, außerdem handelt es sich auch gewöhnlich um Frühgeburten. Weiter ist auch noch die Rhinitis fibrinosa zu nennen, die ein ähnliches Symptomenbild bietet wie die diphtherische; therapeutisch empfiehlt Verfasser in den einfachen Formen des Schnupfens Instillationen einiger Tropfen von 1 ctgr Kokain, 3 g Borsäure, 20 Tropfen Adrenalin, auf 10 g Aqu. dest. Er warnt vor Menthol, das Glottiskrämpfe verursacht. In Fällen von Rhinitis fibrinosa empfiehlt er Argirol oder Protargol (10 auf 100), in den seltenen Fällen von Diphtherie Heilserum. Bei starken Exsudaten ist die Politzer Birne am Platze. Bei gonorrhoischer Rhinitis kommen Insufflationen oder Spray, niemals Bäder in Betracht; jedoch im Anschluß an erwähnte Behandlung auch Pinselungen mit Arg. nitr. (1:100). Wichtig ist die Prophylaxe. Im Nasen-Rachenraum spielen zwei Affektionen eine große Rolle, Im Nasen-Rachenraum spielen zwei Affektionen eine große Rolle, die akute Rachenmandelentzündung und die retropharyngäre Phegmone. Erstere beobachtete Autor nur bei Kindern von 7 Monaten aufwärts. Therapeutisch ebenfalls erwähnte Instillationen durch die Nasalöffnungen. Der retropharyngäre Abszeß ist sicht- und tastbar und erfordert schnelles Eingreifen. Die nasale Atmung ist bei dieser Affektion im Schlafe besonders gestört.

Dr. Richard Sprinz.

Polska Gazeta Lekarska.

H. 6, 6. Februar 1927.

Intermittlerendes Hinken bei Diabetes mellitus im Lichte neuerer Forschungen., A. Elmer und J. Kedzierski.

Neue Herzmittel (Hexetin, Coramin, Cardiasol). J. Typograf.

Wirkung von Corp.-luteum-Extrakten auf Blutungen der Uterusschleimhaut.

Wirkung von J. Zubrzycki.

J. Zuorzycki. Klinische Erfahrungen mit Ago- und Listomensin "Ciba". S. Liebhardt. Klinische Beobachtungen über die Wirkung von Cibalgin. T. Zawodziński. Röntgenologische Methode zur Untersuchung der Harnblase. J. Schenker und

Ein Fall von intermittierendem Hinken bei Diabetes mellitus. Bei einem Kranken mit schwerem Diabetes mellitus traten intermittierendes Hinken und Paraesthesien der unteren Extremitäten auf. Nach Ausschluß einer funktionellen, nervösen, arteriosklerotischen und luetischen Aetiologie blieb nur die Annahme einer Endarteritis obliterans der Arteria dorsalis pedis und der Art. tibialis ant. post. auf Grund eines gestörten Lipoidstoffwechsels mit Ablagerung von Cholesterin in den Gefäßwänden. Im Blute wurden 2,8% Cholesterin festgestellt. Nach entsprechender diätetischer Behandlung, Insulininjektionen, Darreichung von Natrium citricum und Na bicarbonicum und Anwendung von lokalen heißen Bädern verschwanden die Paraesthesien und der Gang besserte sich. In der art. dors. ped. und der art. tib. ant. post. trat der Puls wieder auf, indessen wurde der Oszylometerwert nur wenig beeinflußt. Im Anschluß an diesen Fall besprechen Verfasser ausführlich die neuesten Ergebnisse der ätiologischen, pathogenetischen, diagnostischen und therapeutischen Untersuchungen über intermittierendes Hinken.

H. 7, 13. Februar 1927.

Bowensche Krankhelt. F. Walter.

Pathologie und Actiologie der Polycythaemia rubra. N. Meller.
 Intermittierendes Hinken bei Diabetes mellitus im Lichte neuerer Forschungen (Schluß.) A. Elmer und J. Kędzierski.
 Polen und Deutschland in der Geschichte der Medizin. W. Szumowski.

Pathologie und Aetiólogie der Polycythaemia. Ausgehend von dem Gedanken, daß die Polycyth. rubra durch das Zusammenwirken zweier Faktoren zustande kommt (angeborene Hyperplasie des Knochenmarks und Fehlen der phagozytären und hormoralen Funktion der Milz) hat Verfasser an 2 Fällen versucht auf diese Faktoren einzuwirken: auf das Knochenmark durch Röntgenbestrahlungen und auf die Milafunktion durch Phenythydraginistektionen Beggennen auf die Milzfunktion durch Phenylhydrazininjektionen. Begonnen

wurde mit 32 Phenylhydrazininjektionen (ungefähr 3,5 g) und eine Woche nach der letzten Injektion wurden innerhalb von 14 Tagen 12 Röntgenbestrahlungen verabfolgt. Das Blutbild änderte sich durch diese Behandlung bei dem ersten Patienten folgendermaßen: Vor der Behandlung: Erythrozyten 9 000 000, Hgb (Sahli) 115,

Vor der Behandlung: Erythrozyten 9 000 000, figb (Sahi) 115, Leukozyten 26 000, Neutroph. segm. 51%, Stabkernige 17,5%, Ezynoph. 2%, Basoph. 2,5%, Lymphoz. 24,5%, Mononukl. 2,5%. Nach der Behandlung: Erythrozyten: 3 250 000, figb (Sahi) 54, Leukozyten 24 000, Neutroph. segm. 61%, Stabkernige 15%, Eozynoph. jugendl. 4%, 9%, Basoph. 3%, Lymphoz. 12% Mononukl. 1%.

Keine Polychromasie und keine Normoblasten. nach 10 Monaten und 1½ Jahre gaben dasselbe Blutbild, wie un-mittelbar nach Abschluß der Behandlung. — Im zweiten Falle be dem eine Polyzythämie Geisböck festgestellt wurde, sank die Erythrozytenzahl nach der Behandlung von 6 950 000 auf 5 150 000. Zu Nachuntersuchung ist Patient nicht erschienen.

Nr. 8, 20, Februar 1927.

Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulese. A. Landau, J. Cygielstreich und A. Grochowski.

Gemütsbewegungen der Schizophreniker. M. Zieliński.

* NH4Cl als Diuretikum. E. Szczeklik.

Gastroplegia acuta. M. Semerau-Siemianowski u. K. Rachoń. Aplasie des Processus vermiformis. Z. Maurer.

NH4Cl als Diuretikum. Beschreibung von sieben mit NH4Cl be handelten Fällen, abgesehen von zwei Fällen mit Nephrosonephritis in denen NH4Cl nicht wirkte, wurden in den übrigen Fällen (kardiale Oedeme, Leberzirrhose), in denen die üblichen Diuretiken wie Nova surol, Thyreoidin usw. ohne Erfolg blieben, mit NH₂CI gute Erfolg erzielt. Verfasser gab 5—16 g pro die als Lösung oder in Oblate zu 1 bis 1,5 g pro dosi mehrere Tage hindurch bis an 17. Tage Außerdem wurde salzfreie und bei Nierenkranken auch eiweißfrei Diät gegeben. Unbedingt notwendig bei dieser Behandlung ist di Kontrolle der Alkalireserve des Blutes, die durch NHiCl herab gesetzt wird. Die Diurese hält so lange an, als das Mittel wird, indessen sinkt die Tagesmenge des Urins nach Aus setzen der Behandlung nicht so plötzlich, wie z. B. nach Novasuro

Ein Fall von Aplasie des Processus vermiformis. Bei einer Fall von klinisch akuter Appendizitis wurde bei der Operation ein Typhlitis acuta festgestellt. Ein Appendix wurde trotz gründliche Suchens unter Berücksichtigung allermöglichen Lageanomalien be Fehlen von Verwachsungen und relativ einfachen anatomische Verhältnissen nicht gefunden. Es ist also ein angeborenes Fehle der Appendix anzunehmen.

Nr. 9, 27. Februar 1927.

Probleme der Lyssa. N. Gasiorowski.

Abhängigkeit der einzelnen Magenfunktionen vom Zustand des vegetativen Nervesystems. S. Cytronberg.

Behandlung des Lichen ruber planus mit Röntgenbestrahlungen des Rückenmart und der sympathischen Ganglien. S. Neumark und A. Kryński.
 Eine haltende Gebärmutterzange. B. Kozlowski.

Ueber die Behandlung des Lichen ruber planus mit Röntge bestrahlungen usw. In der Annahme, daß der Lichen ruber plant auf einer Erkrankung des Rückenmarks und des Sympathikus beruh hat Verfasser in acht eigenen Fällen entsprechend der Lokalisation der Hauteffloreszenzen die dazu gehörigen Rückenmarkssegmen und sympathischen Ganglien bestrahlt. In zwei Fällen trat völlig Heilung und in vier Fällen Besserung ein. Die Technik ur Dosierung der Bestrahlungen wird ausführlich angegeben. Dr T. Seratiński.

The Journal of the American Medical Association, Chicag

88., Nr. 9, 26. Februar 1927.

Die Notwendigkeit eines Unterrichts in der medizinischen Ethik. A. D. Bevan. Analyse von 903 Gallenblasenerkrankungen. J. B. Deaver and E. L. Bortz. Ei und Milch als Antidot gegen Sublimat. F. Sollmann, O. W. Barlow and M. Biskind.

243 fötale Autopsien, eine syphilitische Studic. J. R. Mc. Cord.
 Hohe Fettdiät bei Verstopfung. F. H. Smith.

Menschliche Infektionen mit dem Keim des kontagiösen Aborts von Rindern Schweinen, A. C. Evans.
 Bestrahlung mit der Kohlenbogenlampe. R. P. Schwartz.

* Röntgenstrahlenphänomen bei normalem und pathologischem Hilus. F. Baum. Neue Technik, entstellende Narben fast unsichtbar zu machen. J. F. Grattan. * Toxische Wirkung von Luminal, Bericht über 6 Fälle. A. S. Jackson.

P Fluoroskopische Olive für Duodenalsonden. S. D. Manheim. Neues Kinderurinal. H. R. Mc. Bride. Mechanischer Kehlkopf. E. L. Mc. Kesson.

* Cholezystographie zur Unterscheidung von Gallen- und Nierensteinschatten. D. N.

Ungewähnlicher Fall nichttuberkulöser Lungenkaverne im Anschluß an eineu ge-heilten Lungenabszeß mit Autopsiebefund. J. Boch.

Ein neuer Nasenirrigator. A. de Sushko.

Eine Analyse von 903 Gallenblasenerkrankungen. Unter den in den letzten 5 Jahren zur Behandlung gekommenen 903 Gallen-blasenkranken waren 67% Frauen, 50% Stein-, 48,5% anderweitige Gallenblasenerkrankungen, 1,5% Karzinome. Von der ganzen Serie kamen 27% mit akuten Symptomen zur Aufnahme. Vorgeschrittene Herz-, Gefäß-, Lungen-, Nierenkrankheiten oder schwere Sepsis machten 27 Fälle inoperabel. Frühsymptome waren Magenstörungen (mangelhafte Verdauung, Koliken, Schmerzen im Epi-gastrium mit Uebelkeit und Erbrechen, Aufstoßen, Flatulenz und Verstopfung). In das Kreuz und die Schulter ausstrahlende Schmerzen in 27,2% bei Gallensteinen, in 9,5% bei steinloser Cholezystitis, Ikterus in 17% bei ersteren, in 8% bei letzterer. Gewichtsverlust in 20% aller Fälle. Die Gallensteinkranken zeigten 2 bis 5 Jahre lang vor der Operation Symptome, die übrigen etwa 2 Jahre. Das Durchschnittsalter war die erste Hälfte der 40er. Die Gallenblasenkranken ohne und mit Steinen unterscheiden sich nicht durch die Art, sondern nur durch den Grad der Symptome, die im ersteren Falle geringfügiger sind. Die Grahamsche Probe erwies sich von sehr großem diagnostischen Wert (95% der Diagnosen operativ bestätigt). In 9% aller Fälle war die Leber mit erkrankt, in 6% das Pankreas. Zu den meisten irrtümlichen Diagnosen (3,5%) gaben Magen- und Duodenalulzera, seltener Magenkarzinome Anlaß. In 9 Frühfällen wurde Drainage der Gallenwege mittels der Duodenalsonde mit vorübergehendem Erfolge (3 Monate bis 2 Jahre) versucht, doch waren Rezidive die Regel. Stark neurotische Personen klagen auch nach erfolgreicher Operation sehr oft über den Fortbestand der Symptome. Operationen erfolgten bei 449 Cholelithiasisdestand der Symptome. Operationen erlogten bei 449 Cholentinasis-fälle, in 412 Fällen steinloser Cholezystitis und bei 11 Karzinomen der Gallenblase. Bei 14 sehr schwer Erkrankten erwies sich Chole-zystotomie bei vorübergehendem Erfolge als lebensrettende Operation. Verlegung des Choledochus in 2,9% aller Fälle, bei Ver-legung durch Kompression seitens des Pankreas ist Cholezysto-duodenostomie die Operation der Wahl und ihre Resultate sind zufriedenstellend. In der steinlosen Krankheitsgruppe wurden 189 erkrankte Appendices mit entfernt. Operationen bei unkomplizierter Cholelithiasis hatten 4,67%, bei komplizierter 4,23%, bei unkomplizierten Fällen steinloser Cholezystitis 2,5%, bei komplizierten 1,45% operative Mortalität, Frühoperationen in frischen Fällen gaben die besten Resultate.

Eler und Milch als Gegengift gegen Sublimat. Bei der Sublimatvergiftung ist schnelle Verordnung von Eiern und Milch von aller-größtem Wert zur Vergrößerung der Resorption und der lokalen Wirkung, vorausgesetzt, daß möglichst bald ein Emetikum gegeben wird oder Magenspülung oder bei sehr vollem Magen beides erfolgt, da bei reichlicher unverdauter Nahrung die Entlereung durch die Magensonde oft auf Schwierigkeiten stößt. Versuche in vitro und an Hunden zeigten daß rohe Eier und Milch das Sublimat in ungefähr kleich wirksamer Weise fällen. Milch hat den Vorzug, daß sie sich rascher über den Magen verbreitet und daher schneller wirkt. Ann besten gibt man zuerst 1 oder 2 Gläser Milch und sodann mehrere rohe Eier, um, ohne große Belastung des Magens, den Protein-gehalt zu vermehren. Eiweiß hat gar keinen Vorteil vor ganzen Eiern. Sind trockene Tabletten verschluckt, so gebe man. wenn Milch nicht zur Hand ist, unmittelbar vor den Eiern ½ Glas Wasser. um das durch das Eiweiß zustandekommende zähe und der Magenwand fest anhaftende Präzipität zu verhindern.

243 tötale Autopsien; eine syphilitische Studie. Nur 50 Kinder nicht dieser Serie waren lebendgeboren. In 45% der Fälle waren die öten mazeriert. Sichere Syphilisbefunde (Spirochäten im Dunkel-Ticher Syphilisbefunde (Spirochaten im Dunkel-eld oder im gefärbten Präparat oder die für fötale Syphilis patho-momonische Wegnersche Knochenerkrankung) in 45%. Wahrschein-lichkeitsdiagnose der Syphilis (+ WaR. der Mutter, syphilitische nistologische Befunde in Plazenta und kindlichen Geweben) in weiteren 12%. Negative Befunde können die Syphilis nicht mit Sicherheit ausschließen. Todesursache waren in 57% Syphilis, in 3% Gehirnblutungen, in 11% Frühreife, in 4% Toxämie der Mutter. Tistologische Veränderungen und Spirochätenbefunde am häufigsten in den Lungen, sodann in Niere und Leber.

Hohe Fettdiät bei Verstopfung. Bei Gelegenheit von Versuchen nit der sog, ketogenen Diät (225 g Fett mit sehr kleinen Mengen von Kohlehydraten und Eiweiß) bei Epileptikern, lernte der Verf. den Wert einer behan Fettdiät bei Verstopfung schätzen. Verroßen Wert einer hohen Fettdiät bei Verstopfung schätzen. uche mit einer solchen Diät bei 50 an starker Verstopfung leidenden

reichung des Fettes in einer schmackhaften Form verwandt werden (Milch und Sahne in Form von Cremesuppen, Kakao, Malzmilch, Eierpunsch, Eiscreme). Warmes, sichtbares Fett erregt oft Ekel, in sehr heißer oder sehr kalter Form wird es in Mengen bis zu 250 g täglich ohne besondere Schwierigkeiten genommen. Bei dieser Diät ist natürlich auch auf Vitamin- und Mineralgehalt der Nahrung zu

Menschliche Infektionen mit dem Keim des kontagiösen Aborts von Rindern und Schweinen. Erst vor 5 Jahren wurde der erste Fall von Infektion eines Menschen mit Brucella melitensis abortus festgestellt. Die von Rindern oder Schweinen übertragene Krankheit ist klinisch von dem Maltafieber der Mittelmeerländer nicht zu unterscheiden, das daselbst durch infizierte Ziegenmilch oder -käse, durch direkte Uebertragung von Ziegen oder Ziegenfleisch, infolge Infektion durch von Ziegen besudelten Boden entsteht. Die Infektionswege sind die gleichen. Die Rinder- und Ziegen-Abarten des Keimes zeigen nur durch die Agglutinin-Absorptionsprobe einen geringfügigen Unterschied. Selbst in Ländern, wo Maltafieber endemisch vorkommt, wird es selten im Frühstadium erkannt, vielmehr mit Malaria, Typhus, Tuberkulose und neuerdings in Amerika mit Tularämie verwechselt. In Amerika sind bisher 20 Fälle zur Kenntnis gekommen, über die Verf, referiert und in denen allen sie durch die Agglutinin-Absorptionsprobe den Typus der Infektion mit Brucella melitensis feststellen an. In 2 Fällen stammte die Infektion möglicherweise von Ziegen, in den übrigen sicher von Rindern oder Schweinen. Die Mehrzahl der 20 Fälle wurden von wenigen Beobachtern gefunden, zweifellos entgehen viele Fälle der Diagnose. Ueber schlere Infektionen durch die Brucella melitensis abortus wurde in Südafrika bis 1925 in 35 Fällen berichtet, die italienische Literatur bringt 2 kleine Epidemien mit 16 bzw. 5 Fällen und eine Anzahl isolierter Fälle, aus Palästina und Holländisch-Indien sind gleichfalls Berichte gekommen.

Ein Röntgenphänomen bei normalem und pathologischem Hilus. Der Hilus besteht aus Lungenarterien und -venen, Bronchien, Lymphdrüsen und Lymphgefäßen. Der sog. normale Hilusschatten wird durch die Lungenarterien gebildet, die lateral vom rechten und linken Bronchus liegen. Dadurch kommt ein charakteristischer Raum zwischen Hilus- und Herzschatten zustande, der rechts mehr ausgesprochen ist als links. Unter pathologischen Verhältnissen ist dieser Raum verändert oder ganz verschwunden. Bei jeder Röntgenaufnahme des Thorax sollte eine genaue Beschreibung dieses Raumes gegeben werden. In den sehr seltenen Fällen von isolierter Hilustuberkulose Erwachsener z.B. ist dieser Raum meistens verschwunden, er kann jedoch bei sehr weit vorgeschrittener Lunger-tuberkulose sichtbar sein, wenn die Hilusdrüsen gesund sind. Gleichruberkulose sichtbar sein, wehn die Initisdrusen gestind Gierch-falls verändert oder verschwunden ist der Raum bei entzündlichen Veränderungen, Tumor des Hilus, bei Zirkulationsstörungen in der Lungenarterie, Verbreitung des rechten Herzens. Sehr schöne Bilder vom normalen Hilus, Tuberkulose, primärem Karzinom. Syphilis des Hilus, Influenza des rechten Unterlappens, Mitralstenose, Hodgkins Krankheit, fibröser Lungentuberkulose und Lungentuberkulose mit großen Kavernen illustrieren das Gesagte.

Toxische Wirkung von Luminal, Bericht über 6 Fälle. Wenige der neueren Drogen haben eine so große Verbreitung gefunden wie Luminal, das sich als besonders wertvoll in der Behandlung der verschiedensten Nerven- und Geistesstörungen, bei Schlaflosigkeit in Verbindung mit organischen Erkrankungen, wie toxischer Struma u.a. erwies. Ueber die Gefahren des Luminal enthält die Literatur nur magere Berichte, im ganzen 7 Fälle von Intoxikation mit 1 Exitus. Im letzten Jahre beobachtete Verf. unter 500 Kranken, die Luminal in den üblichen Dosen erhielten, 6 Fälle von Vergiftung, die alle glücklicherweise gut verliefen. Die charakteristischen Symptome waren ein erythematöser, makulo-papulöser Ausschlag über den ganzen Körper mit heftigem Juckreiz, Fieber, Schwäche, Schwindel und Uebelkeit. Sofortige Entziehung der Droge, der Gebrauch lokaler Sedativa, Beschleunigung der Ausscheidung genügten, um die Symptome zum Verschwinden zu bringen. Verf. empfiehlt. Patienten auf die Möglichkeit einer solchen Reaktion aufmerksam zu machen. Die üblichen, mindestens gut vertragenen Dosen sind 0,1 g vor dem Abendessen bei Schlaflosigkeit und 0,03 g dreimal täglich bei nervösen Zuständen.

Eine fluoroskopische Olive für Duodenalsonden. Die Original-Einhornsonde würde allen Anforderungen genügen, wenn es nicht bisweilen schwierig wäre, zu bestimmen, ob die Olive im Duodenum ist oder nicht. Um dieser Schwierigkeit zu begegnen, konstruierte Verf. einen Korb zur Aufnahme einer bariumsulfathaltigen Keratinkapsel, deren Umrisse durch die spiraligen Oeffnungen leicht sichtbar sind. Solange man die Kapsel intakt sieht, befindet sich die Olive im Magen sobald die Keratinkapsel nicht mehr sichtbar ist, im Duodenum. Der Korb besteht aus einer zylindrischen Kammer urthritikern führten zu überraschend guten Resultaten. Gewöhnlich Glive im Magen, sobald die Kapstellung normaler Liebesöffnung nötig, im Duodenum. Der Korb besteht aus einer zylindrischen Kammer es hohen Kalorienwertes wegen eignet sich die Diät besonders bei mit abgerundeten Ecken, deren zentraler Teil offen ist, ähnlich einer nterernährten Kranken. Natürlich muß große Sorgfalt auf die Dar- spiraligen Feder, das distale Ende ist abdrehbar zur Aufnahme der Kapsel, das proximale trägt oben eine kleine Röhre mit Hals zur Befestigung der Duodenalsonde. Röntgenbilder illustrieren die Einhornsonde mit sichtbarer und unsichtbarer, d.h. im Duodenum ge-

löster Kapsel.

Cholezystographie zur Unterscheidung von Gallenblasen- und Nierensteinschatten. Verf. zeigt in 4 Röntgenbildern 1. das Vorhandensein eines Steinschattens der rechten Nierengegend bei der einfachen Röntgenographie; 2. bei vorderer Aufnahme im Cholezystogramm ist der Steinschatten von dem Gallenblasenschatten umschlossen; 3. bei leicht seitlicher Aufnahme rückt derselbe ein wenig medialwärts über den Gallenblasenschatten hinaus, um sich bei vollkommener seitlicher Projektion gänzlich von dem Gallenblasenschatten zu trennen. Die Methode kann also von großem Wert sein, wo die Pyelographie aus irgendwelchen Gründen nicht ratsam

Long Island Medical Journal.

21., Nr. 2, Februar 1927.

Postoperatives Ulcus jejunalis. Roberto Alessandri. Postoperatives Ulcus jejunalis. Roberto Alessandri.
Diagnostische Irrtümer. Gregory L. Robillard.
Malaria als Medizin. Robert Kingman.
Tonsillektomie während der Schwangerschaft. M. Gerard Golden.
Ueber Suppen. Walter D. Ludlum.
Intertrigo-Erythema intertrigo. E. Almore Gauvain.
Traumatische Schädigungen des Nervensystems. Irving J. Sands.
Zur Frage des Stillens

Zur Frage des Stillens.
Ostcomyelitis des Os ilium. W. G. Flickinger.

Malaria als Medizin. Verf. berichtet in seiner Arbeit über die Behandlung gewisser bakterieller Krankheiten mit Malaria. So haben amerikanische Forscher gesehen, daß man die Encephalitis epidemica sowohl wie auch die Encephalitis lethargica oder Schlafkrankheit mit Malaria behandelt hat, nachdem kein Serum, Antitoxim oder Vakzine irgendwelchen Effekt erzielt hat. Es wird über 106 Fälle berichtet, und zwar haben diese stark zu leiden gehabt; denn es stellten sich durch diese Therapie schwere Komplikationen ein Infolgedessen will Verf. festgestellt haben, daß man vermittels genauerer Nachprüfungen in die Lage versetzt wird, die Fehlerquellen zu entdecken und eventuell nach Entdeckung derseiben die Gefahr einer Malariabehandlung ausgegebließen und siehe Fehler-

Gefahr einer Malariabehandlung auszuschließen und in Frage kommende Patienten durch dieselbe zu bessern bzw. zu heilen.

Wir wissen in Deutschland, daß die Lues erfolgreich mit Malaria behandelt wird und es sind viele Fälle von schwerer progressiver Paralyse, welche mit Malaria behandelt wurden, um das Demicionated diese Gelege in Volkhaus in viele Fälle wirden, um das Demicionated diese Gelege in Volkhaus in viele Fälle wirden, um das gressiver Paralyse, welche mit Malaria behandelt wurden, um das Remissionsstadium gelangt, welches in vielen Fällen eine Reihe von Jahren dauerte und so die an und für sich arbeitsunfähigen Patarbeits- und geschäftsfähig machte. Wenn auch die Malariabehandlung, wie schon oben erwähnt, noch viele Fehlerquellen aufweist, so wird man ihr im Laufe der Zeit durch weitere Erforschung zum Erfolge verhelfen; denn es ist sicher, daß diese Art der Behandlung, dadurch, daß man Bakterien mittels anderer Bakterien tötet, in der Zukunft ein weiteres Tätigkeitsfeld beanspruchen wird.

Zentralnervensystem. Die traumatischen Schädigungen des Zentralnervensystems sind sehr verschieden und diese Verschiedenheit wird von mehreren Faktoren abhängen. Erstens einmal kommt es auf die Art des Traumas und seine Stärke an, zweitens spielt das Alter des Pat. eine Rolle, ferner ist sein Blutdruck von Bedeutung, und schließlich kommt auch noch die Stelle, wo die Kopfverletzung sitzt, in Betracht. Es genügt mitunter schon eine leichte Kontusion am Schädel, um schwerste Erscheinungen hervorzurufen. Wollte man hier alle die verschiedenem später auftretenden Krankheiten man hier alle die verschiedenen später auftretenden Krankheiten und Beschwerden aufzählen, so würde man noch mehr berichten müssen, als es Verf. in kurzer Uebersicht in seiner Arbeit getan hat. Jedenfalls das wichtigste soll hier erörtert werden, indem wiederum darauf hingewiesen wird, daß jeder Pat., welcher eine Verletzung am Kopf erlitten hat, sofort ins Bett gehört und dort unbedingt fest und ruhig zu verbleiben hat, bis Puls, Temperatur und Atmung in Wirklichkeit praktisch normal sind. Des weiteren bietet jeder Fall seine Symptome, die den Arzt in seiner Behandlung des Falles und in seiner Anordnung in bezug auf weitere Maßnahmen außer der Bettruhe leiten. Viele Erscheinungen bleiben noch nach der völligen Heilung zurück. Kopfschmerzen, Augenflimmern und leichtes Schwindelgefühl werden häufig nach langer Zeit beobachtet. Die Neurosen, welche ein Kopftrauma begleiten, sind erstens die Die Neurosen, welche ein Kopftrauma begleiten, sind erstens die traumatische Neurose und zweitens die traumatische Hysterie. der ersten Gruppe haben wir es mit Menschen zu tun, welche ein normales und sozial sichergestelltes Leben geführt haben, die immer ruhig und zufrieden gewesen sind und welche nach dem Trauma in ihrem Betragen eine wesentliche Aenderung aufweisen. Die zweite Gruppe umfaßt die Kranken, welche niemals zufrieden gewesen sind und stets in mehr oder minder starkem Erregungsstadium gelebt, haben, Zu den unangenehmsten Aufgaben gehört die Ausstellung des ärztlichen Attestes; denn es kommt sehr häufig vor, daß bei Unfall-

versicherungen nach solchem Trauma der behandelnde Arzt auf Grund seiner Erfahrung und Behandlung des betreffenden Pat. ein ausführliches und sachgemäßes Gutachten anfertigt, während ein Vertrauensarzt, der den Pat. nicht gesehen hat, die noch nach der angeblichen Heilung bestehenden Symptome nicht in Zusammenhang mit dem Trauma bringt. Es ist infolgedessen wichtig, sich durch die Erfahrung und die Wissenschaft leiten zu lassen, und man muß stets als nachuntersuchender Arzt die Ansicht seines Kollegen respektieren, auch wenn er anderer Meinung ist. Es ist also wichtig, Röntgenuntersuchung, Lumbalpunktion, eingehende neurologische Prüfung, Puls-, Temperatur- und Atmungskurven einzulegen. Der Effekt eines Traumas wird davon abhängen, wo die Läsjon am Schädel sitzt und ein weiterer Faktor für den Effekt ist eine evil. Impressionsfraktur. Es ist wichtig, den Pat. lange Zeit, mitunter Wochen und Monate, bis zur völligen Heilung, wie schon oben angegeben, im Bett zu halten. Ein chirurgischer Eingriff kommt bei intrakranieller Hämorrhagie und Impressionsfraktur in Frage. Hofbauer - Berlin

California and Western Medicine.

26., Nr. 2, Februar 1927.

Diabetiker. Elliott P. Joslin.

Schwangeren-Fürsorge. Adelaide Brown.

Prostata-, Blasen- und Nierentumoren. A. J. Scholl.

Volvulus des Dünndarms. Theodore C. Lawson.

Volvulus des Dünndarms. Theodore C. Lawson.
Leber-Extrakt. L. E. Mahoney.
Tricuspidalis. Will. J. Kerr, L. F. Morrison.
Magensaft. Robert G. Bramkamp.
Wismutbehandlung der Syphilis. Irwin C. Sutton.
Nebennieren-Tumoren. Thomas E. Gibson.
Spastische Ataxie, H. C. Naffziger, H. C. Shepardson.

Spitze eines Thermometers im Bronchus.

Verschlucken einer Zahnbürste. Clarence A. Johnson. Absorption von Fett nach Insulin-Injektionen. Roland A. Davison.

Fettige Atrophie nach Insulininiektionen. Stanley A. Menzer, Ernest S. du Bray

Histologie und Mortalität von Prostata-. Blasen- und Nierentumoren. Die postoperativen Angaben über Fälle von Tumoren der vorbezeichneten Organe müßten in Beziehung gebracht werden mi ihrer histologischen Struktur, und andererseits hat Verfasser ihre Malignität festgestellt. Es gibt zwei Arten des Prostata-Karzinoms und zwar hat der erste Typ einen geringeren Malignitätsgrad als der zweite, und er entspricht völlig der normalen oder glandulärer Struktur der Prostata. Die zweite Art besteht aus einer irregulärer Zellmasse, deren einzelne Teile keine Differenzierung zulassen. Ebenso teilt man die gewöhnlichen epithelialen Blasentumoren in zwe Hauptgruppen; das maligne Papillom und das solide Karzinom. Di erste Gruppe wird von Geschwülsten gebildet, welche einen be trächtlichen Teil der charakteristischen Zeichen der Blasenmukos enthalten; dazu gehört außerdem noch das benigne Papillom. All diese Tumoren sind im Vergleich zur Gruppe der soliden Karzinom kaum als bösartig anzusehen, wenngleich auch sie in vielen Fäller schwarz Kompilkationen bieten Die Nierantumgen teilt man ein schwere Komplikationen bieten. Die Nierentumoren teilt man ein das papilläre Adeno-Karzinom und das alveoläre Karzinom. Die erstere Art entspricht der sogenannten Hypernephrom - Grupp und weist mehrere verschiedene Arten mit entsprechender Malignitä auf. Die Gruppe der alveolären Karzinome ist eine wenig umfang reiche; zu ihr gehört die Gruppe von Geschwülsten, welche ersten sehr bösartig sind und welche durch die Nierenkapsel brechen un so das umliegende Gewebe mit zerstören. Sie haben die Tendenz die Nierentubulie, nachzubinden und ähneln manchmal in ihrem Bild dem Nierenparenchym. Die Schwierigkeit oder die Leichtigkeit de chirurgischen Entfernung aller vorbenannten Tumoren muß als de wichtigste Faktor für die Prognose angesehen werden; wobe zunächst die Bösartigkeit des einzelnen Tumors in den Hinter grund tritt.

Ueber Volvulus des gesamten Dünndarms mit Mesenterialtorsio berichtet Verf. bei einem 40jährigen Maschinisten, der bewußtlos in Krankenhaus gebracht wurde und 1½ Stunden später, ohne das Be hatte keine Schmerzen. Am nächsten Morgen arbeitete Pat, trotzdet er fortgesetzt brechen mußte. Das Erbrechen sah gelblich flüssig au und roch nicht faulig. Zwei Tage später hatte er zwei schwer Konvulsionen, von denen jede eine Stunde dauerte. Am Tage von der Aufnahme begann er zu dillirieren und das Erbrechen, welche immer schwerer und andauernder geworden war, begann nach Ko zu riechen. Bei der Aufnahme, war der Puls 105 und 28 Atemzüg pro Minute. Die Sektion ergab, daß der Magen auf das Doppelt seiner normalen Größe dilatiert war und unverdaute Nahrung m



blichen Massen von Kotgeruch enthielt. Der gesamte Dünndarm ar in einen massiven Volvulus zusammengedreht und das Mesen-rium wies eine Torsion von zwei völligen Touren über 720° auf. as die Diagnose solcher Fälle im allgemeinen anbelangt, so ist as me Diagnose solcher Falle im angemeinen anbelangt, so ist an auf die Angabe von Symptomen bei den Kranken angewiesen; nn in der Mehrzahl der Fälle ist es unmöglich, eine definitivere agnose als die eines Darmverschlusses zu stellen. Das allein genügt schon, die sofortige Operation für indiziert zu halten. Der unicklichste Zustand ist dann vorhanden, wenn der Volvulus mit einer htbaren Hernie gepaart ist. Zur Prognose muß gesagt werden, htbaren nernie gepaart ist. Zur Prognose mus gesagt werden, sohne Operation die Mortalität 100% beträgt. Bei sofortig vornommener Operation weist die amerikanische Statistik eine ortalität von 43,8% auf. Soweit Ref. orientiert ist, beträgt die ortalitätsziffer in Deutschland zwischen 38 und 40%. Der Erfolg Operation hängt von der sofortigen Vornahme derselben ab.

Die Wirkung des Magensaites auf die Kohlenstoffhydrat-Zer-zung durch Hele. Die Fermentation der Dextrose durch Hefe ist vitro festgelegt. Es besteht eine direkte Beziehung zwischen der idität des Magensaftes und der Inhibition der Fermentation. Bei der Konzentration der Saizsäure von 0,12% ist der Aktionsradius r Hefe ein geringer und die Wirkung derselben milde. Bei der wöhnlichen Azidität in vivo kann eine sicherlich wirksame Kohlenoffhydrat-Zersetzung nicht gefunden werden. Die freie Salzsäure Magensaftes ist der Faktor, welcher meistens völlig an der mmung schuld ist.

Hofbauer, Berlin

The Journal of Urology.

17., Heft 2, Februar 1927.

rscheinung des pyelovenösen Rückflusses. R. K. Lee Brown. hirtrische Behandlung der chronischen Pyelonephritis. William F. Braasch. ngewöhnliche Tumorimplantation nach Nephrektomie wegen eines Cystadenoms. William F. Frontz.

he ungenügend arbeitende Niere. David Mc. Kenzie und Magnus I. Say. inwirkung Magnesiumsulfates auf die Phenolsulfophthaleinausscheidung. Franklin Smith Croquett.

Virkung der Aethernarkose auf die Nierenfunktion. Wilbur W. Haines und L. F.

Milliken, ostoperative Erfolge der kompletten Nephroureterektomie wegen primären Nierentarzinoms. Bericht über einen Fall, der sich 2½ Jahre nach der Operation befindet. Albert Crance und H. J. Knickerbocker.

rimäres, bösartiges papilläres Cystadenom der Niere mit schwammiger Ausbrellung im Nierenbecken. W. Calhoume Stirling.

ndergednisse des urogenitalen Karzinoms. H. W. C. Walter.

chensverlängerung bei urogenitalem Karzinom. B. S. Barringer.

telzige Radiumbehandlung der Blasentumoren. Edward L. Keyes.

athogenese der Nierentuberkulose. Carl W. Eberbach.

roße Einzelzyste der Niere. Morris Joseph.

erinephritische Abszesse nach peripheren Infektionen. Anders Peterson.

ngewöhnlicher Fall von Blasendivertikel. Ira S. Sisk.

wei ungewöhnliche Blasensteine. Emerson C. Smith.

wei ungewöhnliche Blasensteine. Emerson C. Smith.

Das Phänomen des pyelovenösen Rückflusses. Die interessante sache des Rückflusses von Substanzen aus dem Nierenbecken dhier experimentell zu erklären versucht. Es wird angenommen, der Rückfluß durch Poren in der Nierenbeckenwand in die den geschieht, die sich an den Uebergangsstellen der Beckenleimhaut auf die Calices min. befinden sollen. Der Verfasser zeigt seinen Experimenten, wie der Rückfluß aus dem Nierenbecken durch das Venensystem erfolgt. Bekannt war bereits, daß ssigkeiten durch die Art. renal. eingespritzt aus den V. renal. eien, daß es retrograd jedoch nicht gelang. Auch wußte man, eine Injektion der Tubuli vom Nierenbecken aus nur selten ging, aber hierbei keine Ruptur oder Extravasation durch sie hierch nachweisbar war. Lee-Brown injizierte Indiatinte in die Rinde ch exstirpierter Nieren von Mensch und Tier und bekam eine aue Füllung des benachbarten Venensystems der Niere bei ganz inger Extravasation um die Stichstelle herum. Die Tubuli und erien blieben völlig frei. Bei Einspritzungen in die Marksubstanz it der Farbstoff an der Tubuli entlang, ohne in sie einzudringen, cht dann in das Nierenbecken durch und gelangt von dort aus eut im Venensystem zum Rückfluß.

Die ungenügend arbeitende Niere. Die Verfasser berichten istisch über ihre Erfahrungen an 361 Fällen, bei denen die molsulfophthaleinprobe eine Ausscheidung unter 40% ergab. Ursache der Erkrankungen waren Abflußstörungen im oberen, weist aber im unteren Harntraktus. Die gewöhnliche Harnunterhung hatte fast stets einen sehr geringgradigen Befund ergeben. allgemeinen stimmten die Ergebnisse der Nierenfunktionsprüfung denen der chemischen Blutuntersuchung (Reststickstoff, Krean Harnstoffspiegel) überein und zwar insbesondere bei den hoch-digen Störungen. In einem Fünftel der Fälle war die Farbstoffausänderung. In einem Fünftel der Fälle war die Farbstoffaus-eidung unter 20% gesunken, unter diesem Fünftel befand sich fast Hälfte der Todesfälle. Ueber ein Drittel der Kranken zeigten bei er Drainage und Behebung des Abflußhindernisses ausgesprochene

und zuweilen rasche Besserung der Funktion. Ungefähr bei der Hälfte mußte zu diesem Zweck chirurgisch eingegriffen werden. Die Erfolge waren ermutigend.

Die Beeinträchtigung der Nierenfunktion ist bei Ableitungs-störungen im unteren Harnabschnitt selbst bei hochgradigen Hindernissen gewöhnlich nur vorübergehend, während bei Veränderungen des oberen Traktus sie zumeist schwer reparabel sind.
Oft ist die allgemeine Wirkung der Operation in diesen Fällen

besser als die Funktionsprüfung ergibt.

Weitere Beobachtungen über die Wirkung des Magnesiumsulfats auf die Phenosulfophthaleinausscheidung. Die klinische Beobachtung hatte gezeigt, daß durch oral genommenes Magnesiumsulfat die Ausscheidung intravenös oder intramuskulär gegebenen Phenolsulfo-phthalein verzögert wird. Diese Wirkung setzt sich drei bis vier Stunden über die Einnahmezeit des Salzes fort, auch wenn mehrere wäßrige Stühle erfolgten; die Herabminderung kann zwischen 71 und 72% schwanken.

Magnesiumsulfat hat hauptsächlich zwei Wirkungen: 1. eine hydragoge abführende und auf der Flüssigkeitsansammlung im Darm beruhende, 2. eine absorptive Wirkung, d. h. ein Teil des verabfolgten Magnesiums wird in den Blutkreislauf aufgenommen. Diesem Anteil kommt nach den Untersuchungen des Verfassers der die Farbaus-

scheidung verzögernde Einfluß zu.

Kalziumchlorid kann die Herabsetzung der Eliminierung wieder ausgleichen. Es hat aber keinen Einfluß auf die katarrhische Wirkung des Magnesiums.

Die Wirkung der Aethernarkose auf die Nierenfunktion. Durch die Narkose wird eine erhebliche Herabsetzung der Nierenfunktion herbeigeführt, wie die Verfasser experimentell zeigen konnten. Die Ausscheidung von Indigokarmin ist bedeutend verzögert. Die Ur-Ausscheidung von Indigokarmin ist bedeuteilt verzogert. Die ofsache der Funktionsverminderung beruht auf einer Vasokonstriktion der Nierengefäße und nicht auf einer toxischen Schädigung der Nierenzelle. Interessant ist das Ergebnis der Untersuchungen an nierendekapsulierten Tieren. Hier erwies es sich, daß die Aethernarkose keinen ausscheidungsverzögernden Einfluß auf die de-

kapsulierte Niere hatte, wohl aber auf die gesund gelassene Seite. Die funktionsherabgesetzte Wirkung des Aethers kann durch eine halbe Stunde vor Narkosenbeginn gegebene Morphiumatropin-injektion im Tierexperiment aufgehoben werden. Erfahrungen im Operationssaal deuten darauf hin, daß beim Menschen die Verhält-

nisse ähnlich liegen.

Lebensverlängerung bei urogenitalem Karzinom (Blase, Prostata, Penis, Hoden). Der Autor tritt warm für die Radiumbehandlung all dieser Tumoren ein und gibt an, damit befriedigende Erfolge gehabt zu haben. Schon die Tatsache, daß die reine Operations-mortalität fortfällt, trägt erheblich zur Verbesserung der Statistik bei. An über 100 Fällen von Blasenkarzinomen, sowohl papillären als infiltrativen, hatte B. eine Mortalität von 2% gegenüber 10 bis

In 10% der Prostatakarzinome (5 Fälle von 42) konnte ein

Dauererfolg von fünf Jahren und länger erzielt werden.

Beim Peniskarzinom wird zum Teil operativ vorgegangen, z.B. wenn das Karzinom nur die Vorhaut ergriffen hat oder auch bei infiltrativen Krebsen, wenn eine Exzision 2 cm hinter dem befallenen Bezirk möglich ist. Auf Ausräumung der Leistendrüsen wird verzichtet

Von 19 Fällen ohne Metastasen in den Inguinaldrüsen wurden 10 erfolgreich angegangen (4 sind noch in Behandlung), davon sind 5 Pat. 6—12 Monate, 3 12—14 Monate, 1 27 und 1 39 Monate krank-

5 Pat. 6—12 Monate, 3 12—14 Monate, 1 27 und 1 39 Monate krankheitsfrei. Bei 16 Fällen von Ca penis mit Metastasen in den Leistendrüsen sind 2 24—36 Monate und 1 43 Monate krankheitsfrei. Im ganzen wurden von 36 Kranken 16—44% günstig beeinflußt.

Hodenteratome: 10 Fälle von 49 mit inoperablen Metastasen sind krankheitsfrei, den längsten bis zu 6 Jahren. Von 6 primären operablen Kranken leben 4 ohne Krankheitszeichen zwischen 1 Jahr 1 Monat und 3 Jahr 9 Monaten. Von 10 primären inoperablen Fällen leben 2 6 Monate, 2 3 Jahr 1 Monat, die anderen 8 starben in durchschnittlich 15 Monaten nach der ersten Behandlung.

Die jetzige Radiumbehandlung der Blasentumoren. Verf. beschreibt genau die Technik des Einsetzens der Radiumkapseln (seeds) bei Blasengeschwülsten, die er seit kurzem nach der Methode Barringers (s. Ref.) radiologisch behandelt. Er zieht die Implantation durch eine suprapubische Blaseneröffnung derjenigen durch das Zystoskop vor, da man die Kapseln sicherer einsetzen kann und sie deshalb weniger leicht herausrutschen.
Die bisherigen Resultate an 8 Fällen, die aber nicht als Dauer-

ergebnisse aufgefaßt werden dürfen, sind ermutigend.

In der Diskussion der letzten Vorträge kommen die Einwände zu dieser Behandlungsweise deutlich zum Ausdruck und auch der abweichende Standpunkt der Anhänger mehr chirurgischer Therapie. E. Lehmann, Hamburg. u. a. Youngs.

Brasil Medico.

41. Jahrgang, Nr. 8. 19. Februar 1927.

Irreponible Hernie. Barros Lima. Chininanaphylaxie. Helion Povoa. Oswaldo Cruz.

Ueber Chininanaphylaxie. Beim Patienten, welcher öfters an Grippe erkrankt, gesellt sich bereits im Initialstadium zu den bekannten Prodromalerscheinungen regelmäßig ein urtikarielles Exanthem. Da der Patient beim Einsetzen dieser Krankheitszeichen gewöhnlich neben einem salinischen Abführmittel auch Chininum hydrochlor, in einer Dosis von 1,0 g zu nehmen pflegte, glaubte Verf. die Hauterscheinungen als Ausdruck einer Chininanaphylaxie auffassen zu dürfen. Bei einem der Grippeanfälle verringerte nun Verf. von der gewohnten Dosis (1,0 g) ausgehend dieselbe täglich um 0,05 g, so daß der Patient am vierten Tage bloß 0,05 g von Chinin bekam und bei dieser Dosis einige Tage blieb, bis die Urticaria gänz-lich schwand, nach dem obligaten die katarrhalischen Erscheinungen der Grippe bereits am fünften Tage nicht mehr nachzuweisen waren. Dieses Persistieren der Hauterscheinungen sowie der ausgezeichnete Erfolg der von ihm durchgeführten Desensibilisierungstherapie, nachdem derselbe Patient bei einem nächsten Grippeanfall die gewohnte Chinindosis (1,0 g) anstandslos vertrug, ohne mit Hauterscheinungen zu reagieren, bewiesen dem Verf. die Richtigkeit seiner Annahme. Ashkenasy, Wien.

A Folha Medica.

8. Jahrgang, Nr. 4, 16. Februar 1927.

Stand der Orthopädie in Europa. Barbosa Vianna. Neue Ergebnisse der Röntgenologie der Gefäße. 3. Teil. Manoel de Abreu. * Spermokultur. Brandino Corrêa.

Zur Frage der Spermokultur. Die Spermokultur, eine dia-gnostische Methode, mittels welcher latente Gonorrhoe durch Nach-weis von Gonokokken im Sperma bei scheinbar geheilten Gonorrhoikern auch in Fällen, wo andere Methoden versagen, aufgedeckt werden und die auch ein Urteil über den Erfolg einer antigonorrhoischen Behandlung gestatten soll, hat sich dem Verf. auf Grund der von ihm angestellten Untersuchungen als vollkommen unzuverlässig erwiesen, und er bestreitet ihr daher jeden Wert sowohl in diagnostischer wie auch in therapeutischer Beziehung. Ashkenasy, Wien.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

35. Jahrgang, Nr. 1, Januar 1927.

* Kontagiosität der Lepra. Marcel Leger.

Einfluß der See auf den menschlichen Organismus. Georges Baudoin.

Intrakardiale Adrenalininjektionen beim Scheintode Neugeborener. O

Das Problem der Kontagiosität der Lepra. Verf. gibt einen geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung der Ansichten betreffend die Aetiologie der Lepra. Er erörtert die Argumente, welche für und wider die Lehre von der Kontagiosität dieser Krankheit sprechen und weist auf die Rolle, die der Bazillus Hansen dabei spielt, hin. Seiner Meinung nach besteht kein Zweifel über die Kontagiosität der Lepra, und so fordert er die Errichtung von Heilstätten für Lepröse nach Analogie derjenigen für Tuberkulöse. Der Kampf gegen die Lepra darf aber nicht in einem solchen gegen Leprakranke ausarten, da eine Isolierung derselben, welche ihrer Streichung aus der Liste der Lebenden gleichkäme, weder vom ärztlichen noch vom allgemein-menschlichen Standpunkte als gerechtfertigt erscheint.

Ueber intrakardiale Adrenalininjektionen beim Scheintode Neugeborener. Verf. hatte bei einem Falle von Scheintod eines Neugeborenen durch eine intrakardiale Adrenalininjektion einen ausgezeichneten Erfolg zu verzeichnen, und er empfiehlt nun diese Methode wegen ihrer technisch leichten Ausführbarkeit und Ungefährlichkeit aufs wärmste. Die Injektion muß ohne Zeitverlust in den ersten fünf, spätestens zehn Minuten nach Eintritt der Erscheinungen der "weißen Synkope" erfolgen. Man dringt mit einer langen und dünnen Nadel in den linken fünften Interkostalraum ungefähr in der Mitte zwischen Median- und Mamillarlinie vertikal ein, bis man die Resistenz des Myokards verspürt und dann

auch das Blut in die Spritze einfließen sieht und injiziert in diesem Augenblicke langsam 1 ccm einer 1% Adrenalinlösung. Gewöhnlich erfolgen darauf die ersten Atemzüge und auch der erste Herzschlag des Kindes, welche Lebensäußerungen durch nun einsetzende und längere Zeit fortgesetzte künstliche Atmung auf volle Höhe gebracht Ashkenasy Wien. werden müssen

Buchbesprechungen.

Theodor L. Haering Professor der Philosophie an der Universität Tübingen: Ueber Individualität in Natur und Gelsteswelt. 1926. Leipzig und Berlin, Verlag von B. G. Teubner. Wissenschaft und Hypothese. Bd. XXX. VI, 114 Seiten. Preis geb. 5,80 M. — Der 30. Band der verdienstvollen Teubnerschen Sammlung Wissenschaft und Hypothese. "Wissenschaft und Hypothese" ist einem aktuellen Thema gewidmet, iber das das letzte Wort noch nicht gesprochen ist. Auch das vorliegende Buch hat das Problem nicht gelöst. Immerhin enthält es eine Fülle von solch interessanten Ausführungen, daß jedem Arzte das Lesen dieses Büchleins warm empfohlen sei. Besondere Bedeutung für den Mediziner gewinnt die Auseinandersetzung mit den Neovitalisten, sowie die Erörterung des Problems im Zusammenhang mit der Konstitutionslehre. Da auch hier noch keine Einigkeit herrscht, erlangen diese Ausführungen im Zusammenhang mit dem Problem der Pathologie der Person eine überragende Bedeutung. M. Kantorowicz

Heinrich Rickert: Kulturwissenschaft und Naturwissenschaft. 6 und 7. durchgesehene und ergänzte Auflage. Tübingen 1926. Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) XV, 144 Seiten Preis 6,— M., in Ganzlwd. geb. 8,50 M. — Der bekannte Heidelberger Philosoph, Prof. Heinrich Rickert, ist zur Zeit der Hauptvertreter der badischen Philosophenschule, deren Begründer, Wilhem Windelband, die Meinung vertrat, daß zwischen Kultur- und Naturwissenschaften ein grundwesentlicher Unterschied bestehe. Die Naturwissenschaft nämlich hat es mit immer sich gleichbleibenden Gesetzen zu tun. während in der Kulturwissenschaft, besonders gilt dies für die Geschichte, das Einmalige, Individuelle den Gegenstand der Wissenschaft bildet. Windelbands Schüler und Erbe, Prof Rickert, hat diese Lehre im wesentlichen übernommen und weiter gefördert, mit dem Unterschied, das Rickert nicht von zwei absoluten Gegensätzen spricht, sondern lediglich von zwei relativen Unterschieden. Er weist darauf hin, daß die Natur- und Geschichtswissenschaften beide Extreme darstellen, zwischen denen fast alle wissenschaftliche Arbeit treme darstellen, zwischen denen fast alle wissenschaftliche Arbeit in der Mitte liegt. Aber auch mit dieser Korrektur ist die Rickertsche Lehre vom Standpunkt der modernen Philosophie der Medizin aus schwerlich annehmbar. Trotzdem ist die vorliegende anregende Schrift sehr zu beachten. In der Neuauflage nimmt der Verfasser zu den Problemen des "Verstehens" und des "Sinnes" Stellung, was bei der Auseinandersetzung "Geistesleben — Seelenleben" eine besondere Bedeutung hat. Auch interessant sind die Ausführunggen des Verfassers über die viel umstrittene Wertphilosophie, aber vor allem seine Geschichtsphilosophie, die aus lem ganzen Dilemma Natur — Kulturwissenschaft hervorgeht. Alles n allem, auch der philosophisch geschulte Arzt wird durch 'das n allem, auch der philosophisch geschulte Arzt wird durch 'das kenntnisreiche Rickertsche Buch eine Fülle von Angegungen bekommen.

M. Kantorowicz.

Prof. Dr. F. Medicus: Pestalozzis Leben. 1927. Verlag von Quelle & Meyer in Leipzig (Wissenschaft und Bildung Nr. 233/234). Quelle & Meyer in Leipzig (Wissenschatt und Didding 1220 Seiten mit dem Bildnis einer Maske Pestalozzis. Preis geb. 3,60 M. — Hätten wir mehr nach Pestalozzis Ideen gehandelt, würde es sicher weniger verwahrloste Kinder geben, die so reichliches Versicht für allerhand nathologische Typen liefern. Es wäre vor Material für allerhand pathologische Typen liefern. Es wäre vor allem interessant, Pestalozzi mit dem Individualpsychologen Alfred Adler zu vergleichen. Jedenfalls scheint es uns vom Standpunkt der sozialen Hygiene der Erziehung aus von eminenter Bedeutung, das Pestalozzische Werk kennen zu lernen. Das vorliegende Büchlein eines der besten Pestalozzi-Kenner liefert uns eine vorzügliche Uebersicht über Pestalozzis Leben und Schaffen, so daß auch der ärztliche Leser manches Wertvolle aus diesem Buche schöpfen kann. M. Kantorowicz

Therapeutische Mitteilungen.

Aus dem Krankenhause "Sanatorium Bergstücken" (Chefarzt Dr. v. Chrismar).

Die Gonorrhoebehandlung des Weibes.

Von

Dr. med. HEINZ SCHMEIDLER, Abteilungsarzt der Klinik.

Die ungeheure Verbreitung der gonorrhoischen Affektionen, sowie die Tatsache, daß trotz Aufklärung, Prophylaxe und der in großen Städten jedermann gegebenen Möglichkeit, sich nach jedem suspekten Koitus rasch zu desinfizieren und die Tatsache, daß diese man kann wohl behaupten, Volksseuche, keineswegs in Abnahme begriffen ist, verlangt vom Arzt gebieterisch, jede neue Methode bezw. Behandlungsart aufs gewissenhafteste zu prüfen. Man kann nicht energisch genug Anschauungen entgegentreten, die als die beste Behandlungsmethode — gar keine Behandlung anempfehlen. So hat Sänger z. B. in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift Nr. 41, 1926, einige Krankheitsgeschichten mitgeteilt, welche die spontane Heilung der Gonorrhoe ohne jede Behandlung illustrieren sollen. Insbesondere ist folgender, von ihm mitgeteilter Fall charakteristisch:

"Eine Dame der Münchener Gesellschaft, gonorrhoisch infiziert, begibt sich in heller Verzweiflung aufs Land. Sie verbringt den größten Teil ihrer Zeit im Bette; nach zehn Wochen kehrt sie nach München zurück, läßt sich untersuchen und — ist geheilt."

Daß solche Fälle wohl möglich sind, wollen wir gar nicht bezweiseln, aber wie viele von werktätigen Männern und Frauen können sich den Luxus einer solchen Liegekur erlauben? Der Patient verlangt behandelt zu werden und er muß auch behandelt werden, denn solchen durchaus vereinzelten Fällen, wie sie Sänger anführt, kann man ja unzählige Fälle gelungener Abortivkuren entgegenhalten. Und würden wir Aerzte den Standpunkt Sängers uns zu eigen machen, so würden die unglücklichen Patienten unweigerlich Opfer des Kurpfuschertums werden, mit all den Folgen für Kranken- und Volkswohl, welche die Tätigkeit des Kurpfuschers bezeichnen.

Aber eine andere Frage müssen wir uns vorlegen, gerade augenblicklich, wo der Arzneimittelmarkt fast täglich mit neuen Medikamenten überschwemmt wird, nämlich die Frage, ob die heute allgemein übliche Behandlung — die lokale Behandlung — die richtige ist, oder ob sich nicht vielleicht die ganze Forschung auf einem Holzwege befindet. Wäre es nicht möglich, andere Methoden ausfindig zu machen, wenigstens nach solchen zu fahnden? Nur im Zusammenhang mit einer bildlichen Vorstellung über das Wesen der Gonorrhoe kann eine Antwort gegeben werden.

Die Gonorrhoe ist eine lokale Erkrankung. Sie wird hervorgerusen durch einen Erreger, der, anfänglich, auf der Obersläche des Schleimhaut-Harnröhrenepithels seinen Wohnsitz genommen hat, manchmal sogar — wir sprechen dann von leichteren Fällen —, gar nicht in die Tiese des Gewebes eindringt. Geschieht dies aber, so spielt sich der ganze Krankheitsprozeß dennoch in der unmittelbaren Nähe des Epithels, in den subepithelialen Schichten, im Drüsensystem, in den paraurethralen Gängen usw. ab; eine allgemeine Erkrankung des Organismus gehört, prozentual gerechnet, zu den größten Seltenheiten.

Wollte man also nicht lokal behandeln, so müßte man ein Präparat konstruieren, welches den Erreger sozusagen von innen heraus angreifen würde. Dieser Weg wurde gerade in jüngster Zeit beschritten, indem die Höchster Farbwerke ein Präparat in den Handel brachten — Trypaflavin — dessen Anwendung mich aber nicht befriedigte. Die Erfolge, wie sie Skutetzky-Innsbruck, in der Wiener Klinischen Wochenschrift Nr. 33, 1925, beschreibt, konnte ich nicht bestätigt finden. Wenn man überlegt, welchen Bedingungen eine derartige Verbindung entsprechen muß,

um als Heilmittel der Gonorrhoe zu gelten, so wird man die Mißerfolge verstehen, denn was muß man von einem derartigen Medikament verlangen?

- Es muß eine hochbakterizide Kraft entfalten können, denn sonst wäre es ja eo ipso wirkungslos.
- 2. Da der Erreger auf der Schleimhaut der Harnröhre seine Tätigkeit entfaltet, so muß der Stoff bezw. seine wirksamen Umwandlungsprodukte durch die Schleimhaut der Harnröhre ausgeschieden werden ich spreche der Einfachheit halber nur von einer Harnröhren-Gonorrhoe und zwar nur durch diese. Würde die Ausscheidung durch die Schleimhaut auch der anderen Organe, auch der Mundhöhle, Nase usw. erfolgen, so könnten Nebenerscheinungen gezeitigt werden, deren Folgen für den Organismus nicht gleichgültig sein können.
- 3. Die Substanz darf nicht durch die Niere ausgeschieden werden, denn wäre das der Fall, so würde das Medikament mit dem Harn an der erkrankten Schleimhaut der Urethra vorbeigeführt werden, es käme also wiederum auf eine Spülung der Harnröhre mit einem Desinfiziens heraus; das ist eine "lokale" Behandlung, nur mit dem Unterschiede, daß, wenn man eine desinfizierende Spülung der Harnröhre, z. B. nach Janet, vornehmen will, man die Möglichkeit hat, den prozentualen Grad der Spülflüssigkeit zu bestimmen, während das bei der Methode der intravenösen Injektionen nicht möglich ist, und man so niemals eine Gewähr hat, in welcher Konzentration die Spülflüssigkeit die Harnröhre passiert.

Ich glaube, daß diese kurze Ueberlegung über die Eigenschaften eines derartigen hypothetischen Mittels die Auffindung solcher Stoffe sehr wenig wahrscheinlich macht. Es liegen auch nicht die geringsten Anzeichen dafür vor, daß die Natur oder die hohe synthetische Kunst der modernen Chemie uns ähnliche Stoffe zur Verfügung stellen könnten. Es bleibt also bei der lokalen Behandlung.

Anscheinend steht uns eine ganze Reihe von Antigonorrhoicis zur Verfügung; bei näherer Betrachtung stellt es sich jedoch heraus, daß der größte Teil dieser Mittel mehr oder minder geschickte Variationen eines alten Themas sind.

Abgesehen von dem alten, ehrbaren Argentum nitricum, das nach Ansicht älterer Kollegen auch heute noch nicht ganz zu verwerfen ist, sind fast alle neuen Antigonorrhoica Silberprotein-Verbindungen. Ob nun diesen Silberproteinen etwas Gerbsäure oder ein Glykosid zugemischt ist, der Grundcharakter des Präparates wird dadurch nicht geändert. Stets sind es Silberkolloide.

Nun ist in letzter Zeit von Rosenthal und Zeltner ein Präparat empfohlen worden, daß seiner chemischen Struktur nach von den sonst üblichen antigonorrhoischen Mitteln sich durchaus unterscheidet; es ist eine einheitliche chemische Verbindung von der Formel Ag₂S₆O₆Na₄ 2 H₂O.

Der Silbergehalt beträgt ca. 30%, seinen Eigenschaften nach steht es in der Mitte zwischen dem Silbernitrat und den Silberkolloiden. Es ist nämlich, wie Silbernitrat, kristallinisch: daher kann es in die Tiefe des Gewebes eindringen, was weder Silbernitrat noch die Kolloide vermögen.

Andererseits fällt es weder Kochsalz noch Eiweiß und verhält sich diesbezüglich wie die Silberproteine. Es versperrt sich deshalh nicht den Weg in die Tiefe des Gewebes durch Aufwerfen eines undurchdringlichen Walles aus Silber-Albuminat, wie es Argentum nitricum und die sonstigen ihm verwandten Silberionen abspaltenden Verbindungen tun. Rosenthal und Zeltner fügen ihrer Abhandlung Abbildungen bei, die diese histologischen Verhältnisse sehr anschaulich demonstrieren.



Es schien mir von größtem Interesse, dieses Präparat — Transargan*) genannt — am Material der Frauenabteilung des Krankenhauses Bergstücken zu prüfen. Ist doch gerade die Gonorrhoe des Weibes die wahre Crux des Arztes, und hat ein Präparat diese Belastungsprobe bestanden, so wird es in der Behandlung der männlichen Gonorrhoe sicher nicht versagen.

Im Laufe der letzten vier Monate habe ich vierzig Fälle ausschließlich mit Transargan behandelt und dabei überraschende Resultate erzielt. Selbstverständlich ist es nicht möglich, alle und jede Gonorrhoe zum sofortigen Schwinden zu bringen. Wir können uns aber schon glücklich schätzen, wenn wir ein Mittel in die Hand bekommen, das eine wesentliche Abkürzung des Krankheitsprozesses ermöglicht und in dieser Beziehung bedeutet Transargan entschieden einen Fortschritt.

Um ein anschauliches Bild über die Wirkungsweise des Transargan zu geben, gebe ich aus den mir vorliegenden Krankengeschichten zusammenfassend folgendes wieder:

Von vierzig mit Transargan behandelten Gonorrhoe-Patienten ergaben die mikroskopischen Präparat-Untersuchungen bereits nach achttägiger Behandlung eine wesentliche Verringerung der Gonokokken, sowohl in den der Harnröhre wie auch der Zervix entnommenen Abstrichpräparaten. Nach weiteren zehn Tagen waren bei vierzehn Patientinnen überhaupt keine Gonokokken mehr nachweisbar, während bei den übrigen noch vereinzelte Herde feststellbar waren. Nach weiterer, insgesamt vier Wochen dauernder Behandlung blieben nur sechs Patientinnen übrig, bei denen auch nicht mehr in der Harnröhre, wohl aber in der Zervix vereinzelt Gonokokken nachweisbar waren. Nur wer diese Erfolge mit denen der übrigen bisher bekannten Behandlungsmethoden vergleicht, wird das Transargan als souveränes Therapeutikum anerkennen. Die Behandlung bestand in dreimal täglich vorgenommenen' Injektionen viertelprozentigen Transargan-Lösung Harnröhre, in einer täglichen Scheidenspülung, Aetzung der Zervix und Einlage eines mit Transargan derselben Konzentration getränkten Tampons. Selbstverständlich ist dies eine Behandlungs-Methode, wie sie für den Praktiker schon aus Zeitgründen außerhalb des Krankenhauses nicht durchführbar ist.

In Erinnerung an befriedigende Resultate, die ich mit der bekannten Tampovagan-Behandlung der Gonorrhoe in meiner Privatpraxis habe, habe ich die Herstellung von Tampovagan mit einem viertelprozentigen Transargan-Zusatz angeregt, und glaube, daß gerade diese letztgenannte Zubereitung sich bald weitester Wertschätzung in Fachkreisen erfreuen wird. Ich habe gerade das Tampovagan als Arzneigrundlage unter den im Handel befindlichen Vaginalkugeln herausgesucht, weil ich die Gelatine-Substanz als Arzneiträger für besonders geeignet halte. Irgend welche Reizungen bei obenerwähnter Behandlungsmethode habe ich niemals feststellen können, nachdem ich mich darauf beschränkt habe, immer nur eine viertelprozentige Lösung zu verwenden.

Ich glaube, erschöpfend ausgeführt zu haben, daß man lediglich wegen der Tatsache, daß es nicht immer gelingt, alle Gonokokken mit einem Medikament abzutöten, keineswegs berechtigt ist, im Sinne Sängers die Gonorrhoe vollkommen konservativ zu behandeln und damit zu dem Nihilismus in der Medizin gelangt, den schon der alte Leyden mit Recht gegeißelt hat.

Auf eine andere Tatsache möchte ich hinweisen, die meiner Ansicht nach in der freien Praxis nicht genügend beachtet wird, und das ist die außerordentliche Häufigkeit des Vorkommens von Gonokokken bei der weiblichen Gonorrhoe im Rektum. Es wird sicherlich manchen Kollegen überraschen, wenn ich mitteile, daß ich unter den im Krankenhaus wegen Gonorrhoe in Behandlung befindlichen Patientinnen nicht weniger als zweiundzwanzig Prozent Rektum-Gonorrhoe im Krankenhause ist, so schwierig wird es in der freien Praxis naturgemäß sein. Ich würde es in derartigen Fällen für zweckmäßig halten, der Suppositorien-Behandlung mit medikamentösem Zusatz größere Beachtung zu schenken und möchte es der Praxis überlassen, ob vielleicht auch für diesen Zweck Tampovagan als Grundsubstanz geeignet wäre.

Rückblickend möchte ich betonen, daß wir im Transargan ein prinzipiell neues, von den bis ietzt vorhandenen durchaus verschiedenes Präparat besitzen, dessen Wirkung sich nicht nur praktisch bewährt, sondern auch wissenschaftlich gut begründet ist. Die nichtfleckende weiße Farbe des Präparates bildet ebenfalls einen nicht zu unterschätzenden Vorteil und verdient im Gegensatz zu anderen, neuerdings im Handel befindlichen Präparaten hervorgehoben zu werden.

Erfahrungen mit Keimdrüsenpräparaten (Oototal und Testitotal).

Von

Dr. med. Hofbauer, Berlin-Charlottenburg:

Die komplizierten Maßnahmen, welche den Patienten, die sich einer Abmagerungskur unterziehen wollen, soweit sie im Beruk stehen, besonders lästig sind und ihnen Unannehmlichkeiten und Beschwerden verursachen, können wesentlich vereinfacht werden Es ist ein Unrecht, wenn behauptet wird, daß durch Keimdrüsen präparate allein kein "Abmagerungseffekt" erzielt werden könne Es ist ein Unterschied, ob man, wie z.B. Kisch, Marienbad, der Patienten pro Tag 12—1400 oder 17—1800 Kalorien zuführt, und e ist mir gelungen, nachzuweisen, daß bei ganz gering eingeschränkte Diät, wobei es nur verboten war, in übermäßiger Menge Fette un Kohlehydrate zu sich zu nehmen, mit Hilfe eines zuverlässig herge stellten und genau dosierten Keimdrüsen-Präparates - wie es da Ootofal für Frauen und das Testitotal für Männer ist - nicht nu ein wirklicher "Abmagerungseffekt" erzielt werden kann, sonden daß diese Präparate auf den Gesamtstoffwechsel wirken, was natür lich für eine Behandlung, welche als "Abmagerungskur" bezeichne wird, sehr wesentlich ist. Die Hormone der Keimdrüse sind un zwar noch nicht bekannt, und es ist auch sicher, daß in derselbe nicht nur eine, sondern mehrere wirksame Substanzen vorhande sind. Es ist das Verdienst von Laquer, nachgewiesen zu haber daß in guten Eierstocks-Trockenpräparaten der Follikelsaft wirk sam ist. Wenn man die Wirksamkeit der Keimdrüsenpraparat nachweisen will, so muß man danach trachten, objektive Methode zu finden. Von den verschiedensten Forschern, wie Löwy un Richter, letzthin auch von Brugsch und Rothmann, wir der Gasstoffwechselversuch zu diesem Zweck herangezogen. Dies Methode stand mir leider nicht zur Verfügung, und so habe ich ein mal die Gewichtsabnahme bei den Patienten bestimmt, indem ic mich auf den Standpunkt stellte, daß ein gesteigerter Stoffwechs bei wenig eingeschränkter Diät ergeben mußte, ob hier be Menschen, die fettsüchtig sind, aber nicht eine Mastfettsuch aufwiesen, die also einen verminderten Stoffwechsel haben mußten eine Steigerung des Stoffwechsels festzustellen ist, welcher durc die Gewichtsabnahme ausgedrückt wird. Meine Versuche mit Kein drüsenpräparaten, welche ich an Männern mit Testitotal und a Frauen mit Oototal der Dr. Laboschin A. G., Berlin NW, von genommen habe, ergaben ganz überraschende Resultate. S konnte ich in 10 Wochen bei einem Patienten mit der obe angeführten ganz geringen Diätbeschränkung und der Darreichung von Testitotal eine Abnahme von 201/2 Pfund erzielen. Bei meine regelmäßigen Kontrolluntersuchungen dieses Patienten währen der Behandlungszeit trat aber noch eine andere sehr wichtig Erscheinung auf. Als Patient, der 43 Jahre alt ist, zu mir i die Behandlung kam, hatte er einen Blutdruck von 165 mm H Nach Ablauf der Behandlung wies der ständig sich senkend Blutdruck die Zahl 140 mm Hg auf. Diese Erscheinung de Blutdrucksenkung war natürlich sehr überraschend, und bei de fernerhin von mir behandelten Männern habe ich ebenfalls de Blutdruck kontrolliert und konnte in allen Fällen ein langsames un ständiges Sinken des Blutdrucks beobachten, und zwar betrug d Senkung 20-25 mm Hg. Nach Beendigung der Behandlungsze habe ich die Patienten noch des öfteren nachuntersucht und dab festgestellt, daß bei den meisten der Blutdruck auf dem gesunkene Niveau geblieben war; nur bei zwei Patienten hatte er sich w 8-10 mm Hg wieder gehoben, was zum Teil aber auch wohl a die Erregungen, welche diese beiden Patienten durchgemacht hatte zurückzuführen ist. Uebereinstimmend haben mir alle Patiente erklärt, daß sie sich viel wohler und frischer als vorher fühlte Ueber die Blutdrucksenkung bei Medikation von Keimdrüsenpräpa raten berichtete kürzlich auch Kylin, der durch Verabfolgen von Sexualdrüsenextrakten diese Beobachtungen gemacht hat,

^{*)} Hergestellt von der Chemischen Fabrik Dr. Georg Henning, Berlin-Tempelhof, Komturstraße 19-20.

Nachdem ich nun diese Erfahrungen mit Männern gemacht hatte, habe ich naturgemäß auch in Frage kommende Frauen mit Oototal behandelt. Bei diesen muß man unterscheiden zwischen der Fettsucht, die durch übermäßige Nahrungsaufnahme entsteht und der menopausischen Fettsucht. Ich habe erst kürzlich berichtet, daß man, um einen objektiven Gradmesser für die Wirksamkeit von Keimdrüsenpräparaten zu haben, den Gasstoffwechselversuch herangezogen hat; denn wenn ein Präparat, wie das Oototal bei den Frauen dieselbe Wirkung zeitigt wie bei den Männern das Testitotal es erwiesen hat, so muß naturgemäß eine Steigerung des Stoffwechsels auftreten. Die von mir behandelten Frauen zeigten nun dieselben Erscheinungen wie die Männer; denn auch bei ihnen trat sowohl die konstante Gewichtsabnahme wie auch die Blutdrucksenkung ein. Es wurden von mir 10 Patientinnen beobachtet und bei allen konnte ich nur eine absolut günstige Wirkung des Oototal konstatieren. Noch interessanter sind die Beobachtungen bei den Patientinnen in der Menopause gewesen; denn die allgemeinen Beschwerden, wie aufsteigende Hitze, Schwindel und Angstgefühl, verschwanden sehr rasch und der Blutdruck sowie das Gewicht senkte sich ebenfalls. Es war hier besonders wichtig festzustellen, daß keinerlei Störung der Herztätigkeit, wie man sie sonst bei erheblicher Gewichtsabnahme, die etwa mit Thyreoidea-Präparaten vorgenommen werden, sehen konnte. Man kann also aus Vorhergesagtem einwandfrei ersehen, daß sowohl das Testitotal wie das Oototal sämtliche in der Keimdrüse vorhandenen wirksamen Substanzen enthalten.

Durch die vorliegenden Zeilen habe ich bewiesen, welche Erfolge ich mit Hilfe der oben angeführten Keimdrüsenpräparate erzielt habe. Daraus geht also klar hervor, daß es ein Unrecht ist. wenn behauptet wird, mit Keimdrüsenpräparaten allein keine Wirkung erzielen zu können. Es kommt, wie ersichtlich ist, darauf an, zuverlässig hergestellte und gut dosierte Keimdrüsenpräparate anzuwenden. Em ge (Kalifornien) hat vor einiger Zeit behauptet, daß die Ovarialpräparate nur theoretisch die Anforderungen erfüllen, welche man an sie in bezug auf die Wiederherstellung eines endokrinen Gleichgewichtes stellt. Diese Behauptung glaube ich ebenfalls durch die vorliegende Arbeit widerlegt zu haben; denn es muß angenommen werden, daß Em ge für seine Beobachtungen bedauerlicherweise höchstwahrscheinlich unzuverlässig hergestellte und nicht gut dosierte Keimdrüsenpräparate zur Verfügung hatte.

Beiträge zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe unter besonderer Berücksichtigung der Pellidol-Stäbchen.

Von

Dr. WALTER BRAUN, Berlin.

Stellt die Gonorrhoebehandlung des Mannes schon ein recht schwieriges Problem dar, so gilt dies noch viel mehr für die der Frau, besonders, da es sich hier nicht um einen einheitlichen Typus der Erkrankung handelt. Denn in wechselnder Form und Ausdehnung und begleitet von den verschiedensten Symptomen kann der gesamte weibliche Genitalapparat ebenso wie das uropoetische System erkranken. Und die Tatsache, daß über die geeignetste Behandlungsmethode noch heute keine einheitliche Auffassung besteht, beweist am besten, welche Schwierigkeiten bei der Therapie zu überwinden sind. Bei den verschiedenen angegebenen Medikamenten und Methoden muß leider festgestellt werden, daß es sich bei einer großen Anzahl von vermeintlichen Heilungen nur um Scheinerfolge handelt, was bei der enormen Ausbreitung der Gonorrhoe in den letzten Jahren um so bedauerlicher ist. Diese Scheinheilungen haben ihre Ursachen darin, daß die Gonokokken nach der Tiefe in das Bindegewebe, ja selbst in die Muskulatur - wie Wertheim nachgewiesen hat — einwandern, so daß sie einerseits nicht mehr gefaßt werden können, andererseits aber bei jeder Provokation wieder in Erscheinung treten.

Von den bisher gegen die Gonorrhoe angewandten chemischen Mitteln führen alle mehr oder weniger zum Erfolg, was jedoch nicht einzig und allein ihrer Wirkung zuzuschreiben ist, sondern in viel

bedeutenderem Maße seine Ursache in dem biologischen Verhalten des befallenen Gewebes hat, so daß man Bumm durchaus beipflichten muß, wenn er sagt: "Alle Gonorrhoen heilen, wenn sie heilen, schließlich durch die Reaktion der infizierten Gewebe."

Diesen Gedanken hat Holzbach aufgegriffen, der unter vollkommenem Verzicht auf die Abtötung der Gonokokken darauf hinausging, durch chemische Mittel das befallene Gewebe nicht nur nicht zu schädigen, sondern im Gegenteil es zu einer Kräftigung und Steigerung seiner biologischen Abwehrkräfte anzuregen. In dieser Aktivierung der Abwehrkräfte wurde zuerst das Pyoctanin und das Scharlachrot verwandt, beide Stoffe von ausgezeichnetem Erfolg; ja es zeigte sich sogar, daß selbst wochenlange Applikationen nicht die geringste Schädigung oder gar Verätzung der Zervikalschleimhaut zur Folge hatten. Vielmehr wurde festgestellt, daß eine starke Anregung des Epithelwachstums stattgefunden hatte, und daß das neugebildete Epithel auffallend dick und fest war, während Metaplasien fast vollkommen fehlten. Bekanntlich hat das Scharlachrot daraufhin wegen seiner die Granulation anregenden Wirkung in der Chirurgie Eingang gefunden. Um dem einzigen Nachteil, den lästigen Färbeeigenschaften dieser beiden Mittel aus dem Wege zu gehen, benutzte Holzbach dann das mindestens ebenso wirksame Pellidol, das von der Firma I. G. Farbenindustrie A.-G., zu diesem Zwecke in Form von Schmelzstäbchen (Pellidol-Stäbchen) in den Handel gebracht wird.

Zur Pharmakologie des Pellidols ist kurz folgendes zu sagen: Das Pellidol ist das Diacetylderivat des Amidoazetoluols, dessen freie Amidwasserstoffe durch zwei Acetylgruppen ersetzt sind. Es bildet helle ziegelrote Nadeln, die bei 65 Grad schmelzen, oder dicke, rote, dem Bichromat ähnliche Kristalle vom Schmelzpunkt 75 Grad. Es löst sich in Vaselin, Fetten und Oelen und anderen organischen Lösungsmitteln ohne Schwierigkeit. Auf die Epithelzellen übt Pellidol einen starken Reiz aus und fördert das Epithelwachstum defekter Gewebsteile in überraschender Weise, wodurch die Heilungsdauer bedeutend abgekürzt wird. Das gebildete Epithel ist, wie exakte histologische Untersuchungen gezeigt haben, auffallend dick und von großer Festigkeit und Widerstandsfähigkeit. Pellidol ist so gut wie ungiftig, und die nur ganz selten beobachteten Reizerscheinungen sind fast ausnahmslos auf Ueberempfindlichkeit gegenüber der Salbengrundlage (Vaselin) zurückzuführen oder auf Idiosynkrasie.

Ueber meine Versuche und Untersuchungen mit den Pellidol-Stäbchen, die sich auf die Zeit von gut einem Jahre erstrecken, möchte ich im folgenden einiges berichten. Zuvor sei hier noch einmal hervorgehoben, daß die Behandlung mit den Pellidol-Stäbchen nicht die Absicht haben kann, die Gonokokken abzutöten — denn das Präparat wirkt garnicht bakterizid —, sondern es gilt, den Gewebswiderstand zu erhöhen. "An die Stelle der bisherigen bakteriotropen Behandlung tritt die organotrope. Die gonokokkenkranke Schleimhaut wurde wie eine schlecht granulierende Wunde behandelt, und so reagierte sie auch." (Holzbach.)

Im Vordergrund steht beim Gynäkologen die Behandlung der chronischen Gonorrhoe in Form der Urethral- und Zervikalerkrankung; jedoch habe ich, um mir ein möglichst genaues Bild über die Wirkung der Pellidol-Stäbchen machen zu können, auch einzelne Fälle akuter Gonorrhoe in Behandlung genommen, die ich sonst der Behandlung durch den Dermatologen zuführe.

Was zunächst die akute Gonorrhoe angeht, so gilt auch hier die alte Erfahrung, daß solche Fälle am besten von jeder Behandlung ausgeschlossen werden, bis die ersten stürmischen Erscheinungen abgeklungen sind. Hier ist absolute Bettruhe und Diät am Platze, wobei gewöhnlich die Krankheit schon nach einigen Tagen in das subakute Stadium übergeht, Setzt hier die Behandlung ein, so scheint während der ersten Tage zunächst eine sehr starke Ausschwemmung der Gonokokken zu erfolgen. Allmählich aber werden die Gonokokken spärlicher, was sich ganz deutlich am mikroskopischen Bilde verfolgen läßt. Auch das biologische Verhalten scheint sich zu ändern, indem neben den Kokken kurze und lange Stäbchen im Präparat auftreten. Schließlich verschwinden die Gonokokken ganz, an deren Stelle sich dann die Döderlein-Stäbchen finden. Dieser Vorgang spielt sich so gut wie regelmäßig ab, sowohl bei subakuter wie chronischer Gonorrhoe. Erforderlich ist natürlich, daß hier die Behandlung nicht abgebrochen, sondern erst vier bis sechs Provokationen mit Aolan oder Arthigon und ihr Einfluß auf das mikrosko-



pische Bild abgewartet wird. Als sehr wertvoll hat sich mir die gleichzeitige Reizkörpertherapie erwiesen, die ich besonders bei subakuten Fällen dringend empfehlen möchte.

Was die gonorrhoischen Adnexerkrankungen angeht, so gilt hier auch der Grundsatz, daß Fälle mit peritonitischen Reizungen am besten im Ruhe gelassen werden. Häufig aber wird es trotz gründlicher, wochenlanger Behandlung der Zervix immer wieder zu Rezidiven kommen oder zur Ausbildung einer Pyosalpinx. Derartige Fälle sind der Lokalbehandlung nicht mehr zugängig und werden am besten operiert. Nach Entfernung des Tumors gelingt es dann meist in nicht zu langer Zeit, die Patientin gonokokkenfrei zu machen.

Meine klinischen Beobachtungen haben bei einer großen Anzahl von Fällen gezeigt, daß, bei sorgfältiger Ausscheidung von akuten Erkrankungen, Reizerscheinungen, wie sie bei Silberpräparaten hin und wieder beobachtet werden, nie auftraten. Die Sekretion und die Entzündungserscheinungen gehen in kurzer Zeit zurück, ebenso verschwinden die subjektiven Beschwerden, besonders das lästige Brennen in der Harnröhre. Nur in ganz vereinzelten Fällen kam es zu einem Aufsteigen der gonorrhoischen Erkrankung, was aber wahrscheinlich seinen Grund in dem unsachgemäßen Verhalten der Patientinnen hatte.

Ueber die Anwendungsweise der Pellidol-Stäbchen ist folgendes zu bemerken: Bei der Behandlung durch den Arzt wird nach Ein-

stellung der Portio im Spekulum und gründlicher Reinigung der Scheide am besten mit trockenem Tupfer ein Stäbchen in die Zervix cingeführt. Zweckmäßig taucht man dasselbe, um es schlüpfrig zu machen, vorher einen Augenblick in warmes Wasser. Um ein Herausgleiten zu verhindern, legt man am besten einen sterilen Tampon Vor dem Einlegen in die Urethra katheterisiert man und gibt der Patientin die Anweisung, nach dem Einlegen das Urinieren so lange als möglich zu unterlassen, um eine möglichst lange Einwirkung des Präparates zu erzielen. Fixierung durch vorgelegte Watte. Von großer Bedeutung für die Pellidol-Stäbchen-Therapie ist die Möglichkeit der ambulanten Anwendung. Die Patientinnen lernen schnell die Stäbchen zu Hause einzuführen, ein Umstand, der die Heilung sehr verkürzt. Um eine intensive Wirkung des Pellidols zu erreichen, empfiehlt sich die Anwendung der Stäbehen täglich ein- bis zweimal, am einfachsten durch die Patientin selbst. Eine achttägige Kontrolle und Untersuchung (Präparat) unterrichtet den Arzt über den Verlauf der Heilung.

Fasse ich meine Erfahrungen mit dem Präparat zusammen, so kann gesagt werden, daß wir in den Pellidol-Stäbchen ein wertvolles Mittel zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe haben, das eine Bereicherung des Arzneischatzes darstellt und besonders wegen seiner Reizlosigkeit und schnellen organotropen Wirkung die größte Beachtung verdient.

Therapeutische Notizen.

Ueber unspezifische Reizwirkungen per os.

Von Prof. Dr. Wolfgang Weichardt.

Die zahlreichen Angaben in der Literatur über die Möglichkeit einer Reiztherapie per os wurden von Weichardt einer eingehenden exakten Untersuchung unterzogen. Es erschien dem Verf. wichtig, endlich einmal zu ermitteln, wie weit bakterielle Produkte auf dem Wege durch den Darm einen Reiz ausüben können. In der Tat hatte man ja schon eine Immun-Therapie per os versucht. Auch war anzunehmen, daß unter gewissen Umständen der Darmkanal für heterogene Eiweißarten und andere Reizkörper durchlässig sei.

Für die Frage, wie weit auf enteralem Wege Reizwirkungen möglich sind, wählt Weichardt als Kriterium das Verhalten bestimmter Funktionen der Körperzellen. Schlesinger konnte in Malaria-Fällen zeigen (Wien, Archiv für inn. Med. 1921, II, S. 421), daß nach Zufuhr aktiver Hefe Ringe und Teilungsformen im Blute auftraten, das vorher keine Plasmodien gezeigt hatte. Als Reizkörper bezeichnet Schlesinger nicht die Nukleinsäure, sondern gewisse thermolabile Substanzen der Hefe. Es war also mit Hefe eine "Aktivierung" der Malaria erzielt worden. Wesentlich war dabei, daß die Hefe aktiv war, denn als am wirksamsten erwies sich die bei niederen Temperaturen getrocknete Hefe. Auf dieser Basis behandelt Schlesinger erfolgreich Malaria, indem er abwechselnd gärfähige Hefe und einen Tag darauf Chinin einnehmen läßt.

Hiermit, so betont Weichardt, wurde der Beweis erbracht, daß Hefe den infizierenden Erreger aktiviert. Aber diese Wirkung geht durch Eingriffe in die Struktur des Hefeeiweißes verloren, also etwa durch Erhitzen der Hefe. Die Analogie mit Vitaminen drängt sich hier nach Verf. auf. Hefe hat für den Warmblüter bestimmte physiologische Reizwirkungen, die, ebenso wie bei Vitaminen, bei Erhitzung verschwinden.

Als eine Form der Reizwirkung studierte Weichardt die Wirkung der per os gegebenen Hefe auf das Wachstum von Mäusen. Die Tiere wurden in Vorversuchen auf ein kalorisches Gleichgewicht gebracht. Eine Reihe von Mäusen erhielt als Zulage zur Grundkost eine bestimmte Menge von Trockenhefe (Levurinose); die entsprechenden Tiere der

Kontrollserie erhielten als Zulage eine äquivalente Menge. Weizen,

Weichardt stellte nun fest, daß fast alle Mäuse unter der Hefe-Zulage ständige Zunahme des Gewichts zeigten, während das Gewicht der Kontrollmäuse konstant blieb oder: allmählich abnahm. Bei der Levurinose-Zulage (23 Mäuse) betrug die Gewichtsabnahme im Durchschnitt pro Tier 1,64 g. Um das Wachstum zu steigern, genügte schon die minimale.

Es wurde auch der Effekt des Hefe-Präparates bei jungen Ratten im Hinblick auf die Knochenbildung untersucht. Wachsende Tiere zeigen ja bei Grundkost neben Gewichtsabnahme auch gewisse Veränderungen an den Knochen. Hierüber will Verf. an anderer Stelle berichten. Aus der Zusammenfassung der vorliegenden Arbeit ergibt sich aber, daß wachsende Mäuse bei Grundkost mit ausreichenden Mengen Kohlehydraten und Eiweiß, aber zu wenig "Sonderwerten" im Wachstum zurückbleiben. Die "Sonderwerte" sind die Nährstoffe, die in frischen Nahrungsmitteln vorkommen. Durch Beifütterung von Levurinose erzielt man ausgesprochene Reizwirkung auf die das Wachstum bestimmenden Faktoren. Die Reizwirkung war auch sichtbar, wenn die Tiefe bei einer Rachitis erzeugenden Grundkost gehalten wurden. Hefe hatte also einen ant Irachitischen Effekt. Alle Versuche wurden mit Levurinose angestellt, die ja in dieser Richtun's bereits klinisch erprobtist.

Anastil.

Das reizlos injizierbare Guajakolpräparat Anastil; (in wäßriger Lösung) hat gerade während der jüngsten Grippe-i Epidemie viel neue Anhänger in der Aerzteschaft gefunden

Es ist wie kein anderes Mittel geeignet, gerade die the peutisch so schwer anzugehenden Residuen, vor allem pulnonärer Natur, so günstig zu beeinflussen, daß die bedrohlichen und quälenden Symptome bereits nach 1 bis 3 Injektionen zu verschwinden beginnen. Es sei besonders darauf hingewiesen, daß diese Therapie eine kausale und frei von jeglich er. Nebenwirkung ist.

^{*)} Hersteller: Vial & Uhlmann.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTESpartment of Agriculture

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 18

BERLIN, DEN 6. MAI 1927

45. JAHRGANG



Calcium-Diuretin

(Theobromin.- Calc. salicylic.)

Gut verträglich und nicht laugenhaft schmeckend.

Von zuverlässiger Wirkung

als Diuretikum sowie

bei Hypertonie, Arterioskierose, Gefäß-Spasmen,

Asthma,

Angina pectoris.

Tabletten zu 0,5 g

Orig.-Packg, mit 20 und 10 St. (M, 1.65 bzw. -.90).

Dosierung wie bei Theobromin:-Natr. salicylic.

Cardiazol-Dicodid-Tropfen

zur Behandlung von

Keuchhusten

Spasmolytische Wirkung auf die Bronchien. Elektive Beeinflussung des Hustenzentrums. Günstige Wirkung auf Atmung und Expektoration.

Rp 10 g Privatpackung M. 2.40 10 g Sparpackung . ,, 2.15

Für Säuglinge und kleine Kinder 3 mal täglich 5-10 Tropfen, für größere Kinder und Erwachsene das Doppelte.

Knoll A.- G.



Der neue "Punkt-Roller"

mit extra weichen Kautschuksaugnäpfchen u. Gummispitzen mit doppelter Wirkung





"Punki-Roller" der Selbsimassageapparai

25 Auslandspatente u. 5 D. R. P. angem. - 3 D. R. G. M.

Chefarzt Professor Ferrua schreibt: Der "Punkt-Roller" stellt das praktischste sowie idealste Mittel iur die Massage dar. Die Resultate, welche ich erzielt habe, sind mehr als zufriedenstellend. Infolge seiner positiven Vortelle siehe ich nicht an, der Aerzteschaft diesen Apparat zu empfehlen. — Man kennt die Wirkung der Massage, doch ist die Selbstmassage mit dem "Punkt-Roller" noch weit darüber zu stellen.

Therepeutische Anwendung: Rheumatismus, Gicht, Muskelkrämpfe, Fettleibigkeit, Kreislaufsiörungen, Verstopfungen und alle Stoffwechselkrankheiten, Preis des Punkt-Rollers Mark 12.50 und 17.50 (stärkere Wirkuns).

Fabrik orthop. Apparate L. M. BAGINSKI, Bln.-Pankow 153 Hiddenseestr. 10. - Postscheckkonto Berlin 11983. Fernspr. Pankow 1705, 1706, 1707.

> Der Punkt-Roller ist überall in allen einschlägigen Geschäften zu haben.

Auch in allen 23 Geschäften der Firma M. Pech A.-G. Berlin.



Name ges. gesch. D. R. P. a

5 Amp. je 1,2 ccm (Klinikpack, 50 Amp.) 5 Amp. je 2,2 ccm (Klinikpack, 50 Amp.) Schachtel mit 25 Perlen zum inneren Gebrauch Schachtel mit 12 Zäpfchen rektal bei spast. Obstipation

Literat. u. Muster bereitwilligst kostent.

Asthma bronchiale, Bronchitis,

bei

spastisch. Zuständ. von Gallenblase, Niere, Magen und Darm

KRONEN-APOTHEKE BRESLAU V

Tuberkulosemittel Mut Chlorophyll polysilikat B. R. G. M. 159 165 Nach Professor Kobert, Rostock

Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofilose, Blutarmut, Kinderfuberkulose, Von allen siliciumhaltigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendste u. beliebteste in Form eines Sirupa (150 ccm) wirkt es rasch appetitanregend u belebend, leucocyther-und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine Preis: M. 2.75. Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset Plantag. Polygon. Chenopod. Dactylis Herniara, Chlorophyllin 2% Natr. benzoic. 1% Spiri. 10.0 Sacchar 25.0

Apotheken Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich a. Rh

DDr. Fraenkel-Oliven's Sanatorium "Berolimum", Lankwitz

für Nerven- und Gemütskranke, Entstehungs-, Schlaf- und Malariakuren sowie für freiwillige Pensionäre

San.-Bat Dr. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraße 60

Ferneprecher: G. 3 Lichterfelde 0800.

Aerztl. Pension. Wernigerode Harz

Dr. Degener, Arzt für innere u. Nervenkrankheit.

Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N.24, Linienstr. 131 W. Hähe Friedrichstr.

Impotenz

Muiracithin ist eine Kombination des bekannten Nerventonikums Lecithin mit dem nervenauregenden Extrakte der Muira puama (Brasilien), deren die Sexualsphäre auregende nud auf den Gesamtorganismus als Stimulans wirkende Eigenschaft bei den Eingeborenen von altersher geschätzt wurde. Muiracithin ist vorwiegend indiziert bei nervösen Depressionszuständen, besonders der Sexualsphäre, bei beiden Geschlechtern.

Pharmakologisch ist Mniracithin geprüft worden von Prof.
Nevinny, Innsbruck, klinisch
u. a. von: Geheimrat Professor
Dr. A. Eulenburg, Berlin / Geheimrat Professor Dr. Posner,
Berlin / Geheimrat Professor
Dr. Senator und Dr. Popner,
Berlin / Professor Dr. Redlich, Wien / Dr. L. Steinsberg,
Franzensbad / Professor Dr.
Rabow, Lausanne / Pfofessor
Dr. Kolomoizew, Kasan.

Muiracithin wird in steigenden Dosen ordiniert, dreimal täglich 3-4 Pillen. Originalflacous zu 50 und 100 Pillen in allen Apotheken.

Muiracithin

Versuchs-mengen und

SARSA

chem.-pharm. G. m. b. H. BERGIN - FRIEDENAU

für monokularen und binokularen Ge-brauch sind mit der neuen Feinbewegung mit

Kugelführung

ausgestatet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizentrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish, unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blufunfersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AABM mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

erstklassiger Prazisionsmechanik bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und

Projektions-Apparate modernster Bauart.

Kolposkop

f. gynäkologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZLAR

Inhalt des Heftes:

riginalien:	British medical Journal, Nr. 3453—3454	
Aus der Universitäts-Kinderklinik in Münster.	La Presse Medicale Paris, Nr. 21-26	
H. Vogt: Rachitis, ihr Wesen und ihre Verhütung. 551	Revue de Médicine, 43., Nr. 10	566
in vosci and mic ventual.	The Journal of the American Medical Association,	
	Chicago, 88., Nr. 10	566
aujende medizinische Literatur:		568
Münchener Med. Wochenschrift, Nr. 13-14 553	The American Journal of the Medical Sciences, 173.,	1,
Klinische Wochenschrift, Nr. 16—17 555		568
Deutsche Med. Wochenschrift, Nr. 17	The Journal of Laboratory and Clinical Medicine,	100
		570
Reichsgesundheitsblatt, 2. Jahrg., Nr. 14 557	HELE	570
Deutsches Archiv f. klin. Medizin, 154., Heft 2-4 537	The American Journal of Roentgenology and Radium	010
Zeitschrift für Kreislaufforschung, 19., Nr. 7—8 557		571
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 63.,		
Heft 3—5	Brasil Medico, Nr. 9—10	
Monatsschrift für Kinderheilkunde, 35., Heft 4 558	A Folha Medica, Nr. 5-6	4
Archiv für Kinderheilkunde, 81., Heft 1 558	Buchbesprechungen	574
Jahrbuch für Kinderheilkunde, 65., Heft 5-6 559		n ,
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 201., Heft 1-6. 559	Therapeuthische Mitteilungen:	
Zeitschrift für Urologie, 21., Heft 3 561	Dr. H. Weidner: Zur Behandlung der Cholelithiasis	575
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 15-16 561	Aus der mediz. Abteilung Krankenhaus Allerheiligen Breslau.	0.0
Dermatologische Zeitschrift, 50., Heft 2	(Leiter: Primärarzt Prof. Dr. Ercklentz.)	
Acta medica Scandinavica, 65., Heft 5—6, 66.,	Dr. Alfrded Berger: Scilla-Therapie bei Herz-	
		576
Heft 1—2	insuffizienz	010

Besondere Beilage

Prospekt der Kurdirektion Bad Salzschlirf über: Einladung zum Gebrauch ermäßigter Pauschalkuren Prospekt der Firma Gehe & Co. A. G., Wissenschaftliche Abteilung, Dresden-N. 6, über Transannon und Agobilin

Phenylcinchoninsaures Strontium

Gegen

Schmerzstillend, bekömmlich.

15 Tabletten M. 1,30

Phenylcinchonins. u. acetylsalicyls. Strontium

Gegen Gripp

Gelenkschmerzen.

30 Tabletten M. 2,60 12 Tabletten M. 1,-

20 Tabletten M. 1,75

Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.

Specificum gegen Rückfallfieber (Spirochaela-Obermeier et Duffoni)

Weifere Indikationen: Amöbendysenterie, Malaria tertiana, Framboesie, Plaut-Vincentsche Angina, andere Spirochaetosen Boslerung: Höchstdosis für einen Erwachsenen: 4 Tabletten pro Tag unter Kontrolle des Arztes Packungen: Flaschen mit 14 Tabletten à 0,25 und mit 28 Tabletten à 0,25, Klinikpackung mit 100 gr. in Tabletten à 0,25 Literatur auf Anfrage.

Stovarsol wird nur auf ärztliche Verordnung abgegeben und angewandt!

LISSEMENTS POULENC FRERES.

Generalveririeb: Theodor Traulsen, Hamburg 36, Kaufmannshaus. Telegr.-Adresse: "Stovarsol" Hamburg.

MOR POR PORT

Bei allen Infektionen der Harnwege

wirkt

Uvalysaíum Bürger

Ysat (Dialysat) aus Fol. uvae ursi

prompt harnklärend, schmerzstillend und sekretlonsbeschränkend, auch als Prophylaktikum

Dosis

3 mal täglich 30-40 Tropfen

Handelsform:

Tropffläschehen zu 15, 30 und 60 ccm

Neueste Eiteratur: Dr. Pelermayr, München: Deutsche Med. Wochschr. 1926, Nr. 52.

Dr. Lucke: Medizin. Klinik 1926, Nr. 52.



Literatur und Proben kostenlos.

Vertreter für Mexico: Carlos Stein, Mexico, D. F. Apartado 2569.

Dr. Köpp's

Vaseno Puder Wund-Brand-

Vasenoi- Wunder: Puder

Wundsein der Kinder, nässende Ekzeme, Intertrigo, Decubitus, bei Verbrennungen, zur Massage usw.

Vasenol-Körper-Puder

Hygienischer Körperpuder, gegen Wundlaufen, Wundreiben, bei Intertrigo, Balanitis, Furunkulose, Sudamina, Hyperhydrosis, Lichen tropicus, als hygienisches Einstreumittel usw.

Vasenoi-Fuß-Puder

(Vasenoloform-Puder). Glänzend bewährt bei Hyperhydrosis pedum et manum. Prophylaktikum gegen Insektenstiche.

Vasenol-Hg.

Brand-Binde

Ein vorzügliches Deck- und Linderungsmittel bei Verbrennungen, Verbrühungen, Verletzungen aller Art. Bestens bewährt als Impf- und Nabelverband, bei Unterschenkelgeschwüren, offenen Frostbeulen usw. Zeichnet sich durch große Geschmeidigkeit und Weichheit, absolute Reizlosigkeit unbegrenzte Haltbarkeit, beschleunigte Heilwirkung, das Fehlen jeder Verklebung mit dem Wundsekret aus. — Beste Tamponade bei Nasenoperationen nach Dr. Linck-Frankfurt a. M.

Wund- u.Paste

Als Kinder- und Kühlpaste, Deckmittel, bei Ekzemen, Decubitus, Pruritus usw.

Vasoform-Puder

Zuverlässiges Mittel zur Desinfektion der Hände.

Hydrarg. salicyl. steril. $10^{0}/_{0}$ = Injektion Köpp c. Hg. salicyl. Calomel steril. $10^{0}/_{0}$ = Injektion Köpp c. Calomel. Oleum cinereum $40^{0}/_{0}$ steril. Zur intramuskulären und subkutanen Hg. Injektion bestens empfohlen.

Proben und Literatur durch Dr. Arthur Köpp, Leipzig W 33

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 18

BERILIN, DEN 6. MAI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Aus der Universitäts-Kinderklinik in Münster.

Rachitis, ihr Wesen und ihre Verhütung.

von H. VOGT.

Die Zeit liegt noch nicht sehr weit zurück, wo die Rachitis wenig dazu anlockte, sich näher mit ihr zu beschäftigen. Man kannte die Krankheit in ihren Erscheinungsformen seit lange, die histologischen Veränderungen, die sich dabei am Skelett entwickeln, waren weitgehend erforscht, so daß weitere Untersuchungen in gleicher Richtung wenig Aussicht auf wesentlichen Gewinn verhießen, und die Versuche, die Krankheit künstlich bei Tierem hervorzurufen und damit Wege zu ihrer näheren Erforschung aufzufinden, hatten wenig Erfolg. Diese Sachlage hat sich in den letzten zehn Jahren etwa durchaus geändert. Es ist plötzlich ganz neues Licht auf die Rachitis gefallen, sie hat die Arbeitskraft zahlreicher Forscher auf sich gelenkt, und die neuen Erkenntnisse, die wir gewonnen naben, sind so bedeutungsvoll und auch ärztlich so wichtig, daß es sich lohnt, den augenblicklichen Stand unserer Kenntnisse über die Rachitis kurz darzustellen.

Es erscheint mir das um so angebrachter, als der Rachitis für das Kindesalter eine sehr erhebliche Bedeutung zukommt. Wird sie auch selten einmal zur unmittelbaren Todesursache, so beeinflußt sie darum doch recht stark die Sterblichkeit im Kindesalter. An Infektionskrankheiten, zumal an solchen, die die Lunge beteiligen, sterben viele rachitische Kinder, die ohne die Rachitis mit ihrer Krankheit wohl iertig geworden wären. Eine stärkere Rachitis des Brustkorbes mit beträchtlicher Erweichung der Rippen schafft durch Erschwerung der Tätigkeit des Zwerchfells, das keinen festen Angriffspunkt mehr findet. durch Verengung des Brustkorbs und Atelektasenbildung in der Lunge so ungünstige Verhältnisse für die Atmung, daß eine an sich geringfügige Erkrankung an Bronchitis oder Pneumonie, die Sauerstoffversorgung des Kindes aufs äußerste gefährdet. Ich erinnere ferner an die große Bedeutung der Rachitis für das Krüppeltum, an das rachitische Becken mit seinen schweren Folgen für die Entbindung. Dazu kommt die große Verbreitung der Rachitis besonders unter der ärmeren Bevölkerung der Großstädte. Ich kann darauf verzichten, Zahlen hierüber anzuführen. Sie müssen verschieden ausfallen je nach dem Maßstab, den der einzelne Untersucher anlegt. Nur darauf möchte ich hinweisen, daß Schmorl bei sehr sorgfältigen Untersuchungen an Obduktionsfällen Säuglinge im Alter von 4-8 Monaten zu 96,6 v. H. mit Rachitis behaftet fand. Wenn man einen solchen Befund auch nicht ohne Einschränkung verallgemeinern darf, da Obduktionsfälle immer eine gewisse Auslese darstellen, so dürfen wir doch ohne Uebertreibung sagen, daß von den Kindern der ärmeren Bevölkerung in unseren Großstädten kaum eines von Rachitis völlig verschont bleibt. Leichtere Grade von Rachitis sind im Gegensatz zu der früheren noch weit verbreiteten Ansicht auch bei Brustkindern sehr häufig, wenn man sich nur die Mühe nimmt danach zu suchen.

Wegen der außerordentlichen Verbreitung, die leichtere Grade von Rachitis haben, wenn man regelmäßig nach ihnen fahndet, hat man geradezu die Frage aufgeworfen, ob sie nicht als etwas angeselnen werden könnten, das auch beim völlig gesunden Kinde vorkommen kann. Diese Frage läßt sich wohl nur entscheiden, wenn wir Kinder in größerer Zahl beobachten, die unter Lebensbedingungen heran-

wachsen, die in jeder Hinsicht als gesundheitlich einwandsfrei bezeichnet werden können. Vom ärztlichen Standpunkt aus müssen wir jedenfalls danach trachten, auch leichtere Grade von Rachitis zu verhüten und zu heilen, da sonst immer die Möglichkeit besteht, daß die Rachitis einen sicher krankhaften Grad annimmt.

Daß die Rachitis, deren Aeußerungen sich am sinnfälligsten am Skelett darbieten, keine reine Knochenerkrankung ist, war schon lange bekannt. Frühzeitig wurde festgestellt, daß die Weichheit der rachitischen Knochen auf ihrer Kalkarmut beruht. Lange Zeit stand die Frage, wodurch es zu dieser Kalkverarmung der Knochen kommt, als die für das Wesen der Rachitis entscheidende Frage im Vordergrund der Untersuchungen. Erst nachdem Verfahren ausgebildet waren, die es ermöglichten, die kleinen Mengen an Mineralsubstanzen im Blutserum, die nur wenige Milligramm in 100 ccm betragen, mit Sicherheit zu bestimmen, gelang es, auch die Frage zu entscheiden, ob der rachitische Knochen nicht imstande ist, die ihm vom Blut angebotenen Aschenbestandteile aufzunehmen oder ob das Angebot unzureichend ist. Es zeigte sich, daß es sich tatsächlich um eine Frage des Angebots handelt. Während das Blutserum des gesunden Kindes etwa 10 mg Kalk und rund 5 mg Phosphor in 100 ccm enthält, ist der Kalkgehalt beim rachitischen Kinde wenig oder gar nicht vermindert, der Phosphorgehalt aber auf sehr niedrige Werte (1-3 mg) herabgesetzt. Howland und seine Mitarbeiter haben gezeigt, daß rachitische Knochen Kalk ablagern an den Stellen, wo auch sonst die Verkalkung erfolgt, wenn man sie bei Körpertemperatur in Blutserum gesunder Kinder aufbewahrt, daß die Verkalkung aber ausbleibt bei Aufbewahrung im Serum rachitischer Kinder.

Wie kommt es nun zu dem krankhaft verminderten Gehalt des Blutserums an Phosphor, in dem wir einen entscheidenden Punkt für die rachitische Knochenerkrankung erkannt haben?

Daß der Grund nicht in unzulänglicher Phosphorzufuhr mit der Nahrung zu suchen ist, geht schon daraus hervor, daß Brustkinder viel weniger Phosphor mit der Nahrung zugeführt erhalten als künstlich genährte Kinder und doch seltener als jene und weniger schwer von Rachitis befallen werden. Wir wissen, daß der Phosphorstoffwechsel enge Beziehungen zum Stoffwechsel des Kalks, des Eiweiß und auch des Fettes hat. Für den Phosphorstoffwechsel bei der Rachitis aber sind offenbar andere Zusammenhänge entscheidend. Es hat sich herausgestellt, daß der Phosphorumsatz im Körper abhängig ist von der Belichtung. Unter dem Einfluß des Lichtes auf den Körper steigt die Phosphorresorption aus der Nahrung. Wie diese Wirkung des Lichtes zustandekommt, ist noch ganz unerklärt, an der Tatsache ist nicht zu zweifeln.

Diese Wirkung des Lichtes auf den Stoffwechsel hat uns den ersten näheren Einblick geliefert in die immer gewürdigte Bedeutung, die dem Licht für unser körperliches Wohlergehen zukommt. Sie ist gebunden an die ultravioletten Strahlen, wie man durch Zwischenschaltung von Lichtfiltern feststellen konnte. Damit verstehen wir auch die zunächst am Menschen und weiterhin auch im Tierversuch sichergestellte Heilwirkung der Quarzlampe auf die Rachitis, und ebenso die Abhängigkeit der Rachitis von der Jahreszeit. Schon längst wußte man, daß die Rachitis eine Abhängigkeit von dem Jahreslauf zeigt in der Art, daß sie vorzugsweise im Spätherbst und Winter auftritt, im Sommer dagegen zur Ausheilung kommt. Diese Jahreskurve entspricht dem Gehalt der Atmosphäre an ultravioletten

Strahlen, und wenn man den Gehalt des Blutserums an Phosphor bei gesunden Kindern durch den Jahreslauf verfolgt, so erhält man eine Kurve, die gleichsinnig verläuft, also bis zum Herbst ansteigt und im Lauf des Winters bis zum Tiefpunkt im Anfang des Frühjahrs absinkt.

Die früheren Versuche, im Tierversuch künstlich eine Rachitis hervorzurufen, wozu man teils saure Nahrung, teils Infektionen benutzte, waren erfolglos. Wohl kamen Knochenveränderungen zustande, doch handelte es sich dabei nicht um echte Rachitis, sondern um Osteoporose. Dagegen ist es sowohl mit kalkarmer wie mit phosphorarmer Ernährung bei Ratten gelungen, Krankheitsbilder zu erzeugen, die sich sowohl im histologischen Bild der Knochen wie im Chemismus der Knochen und des Stoffwechsels und schließlich auch in der Wirksamkeit der zur Behandlung angewendeten Verfahren vollkommen wie die Rachitis des Menschen verhalten. Auch bei dieser künstlich hervorgerufenen Rachitis der Ratte erweist sich die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht als sicheres Heilmittel. Dasselbe gilt vom Lebertran, dessen Wirksamkeit am Menschen lange bezweifelt wurde. Auch er bildet im Tierversuch ein zuverlässiges Heilmittel der Rachitis, und seine Wirksamkeit ist jetzt auch für das rachitische Kind über jeden Zweifel sichergestellt. Daß man sie anzweifeln konnte, mag zum Teil darin begründet sein, daß die im Handel vorkommenden Sorten Lebertran unter sich nicht gleichwertig sind. Der Hauptgrund lag aber darin, daß es in der Regel Monate braucht, bis man sich klinisch von der Ausheilung einer Rachitis überzeugen kann. Jetzt steht uns aber in der Verfolgung des Blutchemismus und besonders in der Röntgenuntersuchung des Skelettes die Möglichkeit offen, 3-4 Wochen nach Einsetzen der Behandlung die beginnende Heilung sicher zu erkennen. Dadurch können wir eine Selbstheilung etwa unter dem Einfluß der Jahreszeit oder aus anderen Ursachen mit ausreichender Sicherheit ausschließen. So können wir jetzt mit Bestimmtheit behaupten, daß der Lebertran, das ultraviolette Licht, sei es der Sonne oder der künstlichen Höhensonne, ferner das Eigelb zuverlässige Heilmittel für die Rachitis sind, daß aber dem Phosphor, den Salzbädern und der Massage, die man früher auch als wirksam angesehen hat, die Heilwirkung auf die Rachitis abgeht.

Unter dem Einfluß der Vitaminlehre lag es nahe, auch die Rachitis als eine Avitaminose aufzufassen, doch wollte es nicht gelingen, eine überzeugende Beziehung zu den bekannten Vitaminen herzustellen. Der Versuch, den wirksamen Bestandteil im Lebertran zu erfassen, war insoweit erfolgreich, als es gelang, durch Abtrennung des unverseifbaren Anteils im Lebertran einen Rest zu gewinnen, von dem wenige Milligramm täglich zur Behandlung ausreichen.

Einen großen Fortschritt in dieser Frage brachte der in den letzten Jahren erbrachte Nachweis, daß zwischen der Wirkung des Lebertrans und derjenigen des Lichtes enge Beziehungen bestehen müssen. Es zeigte sich nämlich, daß die Wirksamkeit der ultravioletten Strahlen sich auf verschiedene an sich unwirksame Nahrungsbestandteile übertragen läßt. So erweist sich bestrahlte Milch als wirksam, und zwar, was praktisch bedeutungsvoll ist, auch als bestrahlte Trockenmilch, die ihre Heilwirkung monatelang behält, aber ebenso lassen sich z. B. pflanzliche Oele, die an sich unwirksam sind, durch Bestrahlung in Heilmittel der Rachltis umwandeln.

Die Wirkung der Bestrahlung auf den Körper erschien verständlich, als es gelang zu zeigen, daß auch Cholesterin, das zu den Bestandteilen der menschlichen Haut gehört, durch Bestrahlung wirksam gemacht werden kann. Neuerdings hat Windaus in gemeinsamen Untersuchungen mit A. F. Hess den Nachweis geführt, daß offenbar nicht das Cholesterin als solches, sondern ein ihm nahe verwandter Körper, das Ergosterin, die Vorstufe bildet, aus der sich unter dem Einfluß der Bestrahlung das Heilmittel der Rachitis bildet. Will man mit Windaus das Ergosterin als Provitamin, das aus ihm gebildete heilsame Erzeugnis als Vitamin bezeichnen, wogegen sich wohl nichts einwenden läßt, so würde damit auch die menschliche Rachitis zu den Avitaminosen gerechnet werden müssen.

Die Röntgenuntersuchung ist uns wie für die Feststellung der Heilung so besonders auch für die Frühdiagnose der Rachitis ein unentbehrliches Hilfsmittel geworden.

Wie stellt sich der rachitische Knochen im Röntgenbild dar? Wie man durch vergleichende Aufnahmen von frischen Knochen und solchen, die mit Säure entkalkt waren, festgestellt hat, ist der säure-

lösliche Kalk der wesentliche schattengebende Anteil im Knochen. Der Blutgehalt des Knochens, sein Gehalt an Bindegewebe treten in dieser Hinsicht völlig zurück hinter dem Kalkgehalt. Nun geht bei frischer Rachitis die Neubildung von Knorpel und von osteoider Substanz dauernd vor sich, dagegen fehlt die Kalkablagerung, die wir beim gesunden Knochen in der sogenannten präparatorischen Verkalkungslinie antreffen. Die im Röntgenbild ie nach der Einstellung der Röhre als einfache oder doppelte feine Linie sichtbare Verkalkungslinie finden wir daher bei Rachitis unregelmäßig ausgebildet, oder sie verschwindet vollkommen. Das der Epiphyse zugewandte Schaftende erscheint dann unscharf begrenzt, wie verwischt. Zuweilen ist das Schaftende becherförmig gestaltet, was besonders dann vorkommen soll, wenn die Kinder ihre Glieder noch trotz der Rachitis lebhaft bewegen. (Wimberger.) In der Diaphyse des Knochens wird die zarte längsstreifige Spongiosa des gesunden Knochens, ersetzt durch ein gröberes Netzwerk mit unregelmäßigen Lücken. Die Rinde der Knochen erscheint verdünnt und besonders nach außen hin unscharf begrenzt. An den Epiphysenkernen fällt die matte wenig scharfe Zeichnung auf, sie können auch ganz unsichtbar werden.

Besonders bedeutungsvoll ist für uns, daß wir meist aus dem Röntgenbild ablesen können, ob wir es mit einer frischen noch fortschreitenden Rachitis zu tun haben oder mit einem in Heilung begriffenen Fall. Die Heilung beginnt im Röntgenbild damit, daß im Bereich der präparatorischen Verkalkungslinie, also in einem gewissen Abstand vom scheinbaren Schaftende, eine feine Verkalkungslinie auftritt. Wird dann allmählich auch Kalk abgelagert in dem während der Erkrankung gebildeten kalkfreien und deshalb im Röntgenbild bisher unsichtbaren Schaftende, so kommt es scheinbar zu einer schnell sich ausbildenden Verlängerung der Diaphyse. Erfolgt aber schon vorher, wie das nicht selten der Fall ist, ein Rückfall der Rachitis, so kann die neu angelegte präparatorische Verkalkungszone erhalten bleiben, aber epiphysenwärts von ihr eine neue kalklose Schicht auftreten. So kann es möglich sein, eine wechselvolle Geschichte der Erkrankung, bei der sich beginnende Heilung und Rückfälle ablösen, aus dem Röntgenbild abzulesen. Gleichzeitig haben wir mit der Röntgenuntersuchung ein Mittel gewonnen, uns über den Einfluß irgendwelcher Behandlung auf den Ablauf der Krankheit jederzeit ein unzweideutiges Urteil zu bilden.

Vom ärztlichen Standpunkt aus ist die Erfahrung sehr wichtig. die man bei der künstlich hervorgerufenen Rachitis der Ratte wie auch bei der Rachitis der Kinder gemacht hat, daß die als wirksam erweisbaren Heilmittel der Rachitis auch zuverlässig sind, wenn es sich darum handelt, die Rachitis zu verhüten. Das gilt für den Lebertran wie für das ultraviolette Licht und die mit ihm bestrahlten Substanzen. Dagegen gelingt es nicht, was man vielleicht erwarten könnte, durch Vorbehandlung der Muttertiere deren Nachkommenschaft vor der Einwirkung rachitiserzeugender Schädlichkeiten-sicherzustellen. Es soll nicht verschwiegen werden, daß auch einige widersprechende Erfahrungen mitgeteilt wurden — aber besonders nach den Berichten von Jundell und von M. M. Eliot können wir als sicher annehmen, daß bei Kindern, die frühzeitig entsprechend vorbereitet werden, sich keine nennenswerten Grade von Rachitis entwickeln. Es wird innerhalb kürzerer Zeiträume voraussichtlich nicht möglich sein, die in unseren Großstädten heranwachsenden Kinder aller Bevölkerungsschichten in gesundheitlich völlig befriedigende Lebensbedingungen zu versetzen — gehört doch dazu nichts weniger als die Beseitigung der Wohnungsnot. Deshalb müssen wir wenigstens alle sich bietenden Möglichkeiten ausschöpfen. So sollten mindestens alle unter ungünstigen Lebensbedingungen aufwachsenden Säuglinge und außerdem solche, deren Eltern an erheblicher Rachitis gelitten haben, zur Verhütung der Rachitis vom Ende des ersten Lebensmonats ab Lebertran erhalten in Mengen von zweimal täglich ½ Teelöffel, steigend auf täglich zwei Teelöffel oder zwei Kinderlöffel. Daneben sollten sie so viel als möglich der Sonne ausgesetzt werden, im Winter an einem geöffneten (!) Fenster, im März bis September im Freien. Bei länger anhaltender sonnenloser Witterung kann die künstliche Höhensonne mit herangezogen werden. In dieser vorbeugenden Behandlung der Rachitis erwächst der Säuglingsfürsorge eine Aufgabe, die sich als ähnlich wichtig und dankbar erweisen dürfte wie die Bekämpfung der Ernährungsstörungen.

Laufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 13, 1, April.

Wirkung der Proteinkörperiniektion auf die Mageninnervation. Ernst Friedrich Müller und William F. Petersen.

Erstexanthem ("Frühexanthem") der kindlichen Tuberkuloseinsektion. A. Uffenheimer.

die Muskelrigidität beim Parkinsonismus durch Injektion von Kurare zu beseitigen. Vladas Kairinkschtis und Vladimir Kutorga. Reizzustände im vegetativen Nervensystem, ein Beitrag zur Appendicitisfrage.

Blutkörperchensenkung bei Durst. Sepp Ruf.

Pathologischer Hautreflex, umschriebene Gänsehaut. H. Praetorius.

Spannungsregulierung bei Röntgenoberflächenbestrahlung in der Praxis. V. Wucherpfennig.

Pontgenhild eines Gallenblasendivertikels Theodor Barkony. Strafsache gegen Dr. K. wegen fahrlässiger Tötung. A. Döderlein. Fall von fötider Bronchitis — geheilt mit Salvarsan. Litzner.

Erstexanthem ("Frühexanthem") der kindlichen Tuberkulose-Infektion. Während im Verlauf der kindlichen Tuberkulose häufiger tuberkulo-toxische Exantheme zu beobachten sind, können nur selten derartige mit deutlichen Fiebererscheinungen einhergehende Exantheme als erste Aeußerung einer ganz frischen tuberkulösen Infektion festgestellt werden. Charakteristisch für dieses Exanthem ist die geringe Schwäche des Ausschlages, sowie die geringe Ausdehnung, so daß es einer besonderen auf Hautveränderungen eingestellten Untersuchung bedarf, um diese diagnostisch wertvollen Frühexantheme aufzufinden. Durch die Anamnese (Exposition, mit durchschnittlich zwei Monate vor dem Exanthem erfolgter Infektion), das Ergebnis der spezifischen Kutan- und Intrakutanproben und die Beeinflussung des Blutbildes (Herabsetzung des Hämoglobingehaltes und der Erythrozytenzahlen) ist die Tatsache der stattgehabten tuberkulösen Infektion zu erweisen. Mit dem Auftreten der Ersterscheinungen ist das primäre Stadium der Tuberkulose vollendet. Die Tuberkulinempfindlichkeit ist zur Ausbildung gelangt, nachdem sich der "Primärkomplex" (Primäraffekt an der Infektionsstelle mit Metastasen in den zugehörigen Lymphbahnen) entwickelt hat. Das nun einsetzende Sekundärstadium mit seiner hämatogenen und intrakanalikulären Ausbreitung ist durch die anfallsweise auftretende Giftempfindlichkeitsreaktion gekennzeichnet, die den ursprünglichen Typus der Entzündung völlig verändern kann und eine Generalisation mit exsudativem Charakter bewirken kann. Das Zustandekommen der von Fieber begleiteten Exantheme ist durch das Zusammentreffen der im Organismus vorhandenen Krankheitsgifte mit neu gebildeten Antikörpern zu erklären, das an den Lungen zu exsudativen Prozessen führt und an der Haut Reaktionsprodukte verschiedenen Charakters (exanthem- oder tuberkulidähnlich) entstehen läßt. Für die Reaktionsweise des kindlichen Individuums in diesem Stadium der reichlichen Gift- und Gegengiftproduktion sind die verschiedensten Faktoren (Konstitution, Ernährungs- und Gesundheitszustand, Alter, Infektionsdosis) von wesentlicher Bedeutung. Die Seltenheit der ausgesprochenen Doppelreaktion mit Initialfieber und Exanthem — die den bekannten exanthematischen Infekten nach der Entstehungsart gleichzustellen ist - ist auffallend. Anscheinend stellt sie die Normalreaktion des in bester Ernährung und Pflege befindlichen völlig gesunden Kindes dar, das zudem nicht mehr ganz jung ist. Zum Auftreten dieser Doppelreaktion erscheinen somit Bedingungen erforderlich, die nur in seltenen Einzelfällen verwirklicht werden.

Wesentlich für die Diagnose der beginnenden Tuberkulose ist der Umstand, daß die intrakutane Tuberkulininjektion nach Mantoux bereits positive Ergebnisse zeitigt, wo die Pirquet- und Morosche Reaktion einwandfrei negativ bleiben. Dieses Verhalten ist auch in ganz wesentlich späterer Zeit nach Einsetzen der Infektion festzustellen, so daß die Intrakutaninjektion (Verdünnung 1: 100 000 und 1:10 000) vorgenommen werden muß.

Nr. 14, 8. April.

 Unsere Erfahrungen mit Synthalin. P. Morawitz.
 Mechanismus der antimalarischen Chininwirkung. Q. Qiensa.
 Physikalische Untersuchungen über die Buckyschen Granzstrahlen. · Ergebnisse der Duodenalsondierung bei typhösen Erkrankungen. Norbert Henning und Alfons Lechner.

Erfahrungen mit Hypophen. M. v. Kries.

• Ist die Hysterographie eine ungefährliche Untersuchungsmethode? Karl Hellmuth. Chirurgische Verbardstechnik, Helmut Schmidt. Quecksilber als Eiterung förderrdes Mittel. Stappert jun.

Onecksiner a's Eiterung fordernes Mittel. Stappert jun.

Aus der Konsiliarpraxis. Kurt Ochserius.

Priedbergers "Probleme der Epidemiologie, insbesondere des Typhus". Otto Lentz.

Was kann der Arzt gegen die Unterernährung der Kinder unserer minderbegüterten Bevölkerung tun? Strauß.

Wirkung der Proteinkörperiniektion auf die Mageninnervation. Ernst Friedrich
Müller und William F. Petersen.

Lord Lister und Deutschland. M. von Gruber. Seelische Schädigung der chirurgischen Kranken. K. Mermingas. "Arzt und Mediziner". Eine Abwehr. E. Lieck.

Unsere Erfahrungen mit Synthalin. Die antiglykosurische und antiketogene Wirkung dieses peroral wirksamen Guanidinpräparates ist unzweifelhaft vorhanden, wenn auch refraktäre Fälle anscheinend häufiger vorkommen als insulinrefraktäre. Selbst bei schweren, insulinvorbehandelten Diabetikern kann die Anwendung dieses Mittels von Erfolg begleitet sein, wenn es auch zumeist dem Insulin unterlegen ist. Trotz sehr guter Synthalinwirkung auf Harnzucker und Azidose ist die Herabsetzung des Blutzuckerspiegels lange nicht so ausgesprochen wie unter dem Insulin. Die Senkung erfolgt sehr langsam und ist bei täglicher Blutzuckerbestimmung erst nach längerer Zeit erkennbar. Vielleicht ist für diese Dissoziation zwischen Blut- und Harnzucker unter Synthalingebrauch eine Erhöhung des Schwellenwertes für die Nieren, eine zuckerabdichtende Nieren-wirkung des Synthalins verantwortlich zu machen. Als Nachteil des Synthalins erscheint das Fehlen einer Toleranzsteigerung nach längerem Gebrauch, sowie das Ausbleiben einer Körpergewichts-zunahme, Veränderungen, die unter Insulinanwendung regelmäßig zu erzielen sind. Die Synthalinwirkung ist fernerhin darin vom Insulineffekt verschieden, daß nach Abbrechen der Synthalinbehandlung die Glykosurie rasch und steil anwächst, daß es nicht gelingt, durch Steigerung der Synthalindosis eine noch bestehende geringfügige Zuckerausscheidung zum Verschwinden zu bringen.

Die bisher von allen Nachuntersuchern betonten dyspeptischen Beschwerden wurden bei der Mehrzahl der Kranken beobachtet (Widerwille gegen Nahrung, insbesondere Fett) und traten meist schon am 3. Tage der Synthalindarreichung auf, wenn eine Dosis von 40-45 mg verabfolgt werden sollte. Ausgehend von dem Nachweis einer Steigerung der Urobilinausscheidung im Harn unter Synthalin (hepatotoxische Wirkung?) wurde der Versuch gemacht, durch Darreichung von Decholin diese Dyspepsien günstig zu beeindurch Darreichung von Decholin diese Dyspepsien günstig zu beeinflussen. Es stellte sich heraus, daß bei gleichzeitiger Verabfolgung von Decholin (1.5 g pro die) die Dyspepsie verhütet wird, daß sogar bei schon bestehender Dyspepsie die Fortführung der Synthalin-behandlung möglich ist und selbst die Synthalindosen noch gesteigert werden können. So konnten ohne Schädigung oft 180 mg innerhalb von 3 Tagen, bisweilen 100 mg am Tage gegeben werden. Die Leberwirkung des Synthalins bedarf noch der genaueren Untersuchung. Die in der Steigerung der Urobilinurie zutage tretende Parenchymschädigung scheint sich gelegentlich in Gestalt klinisch nachweisbarer Störungen auszuwirken (Hepatitis mit Ikterus nach längerem Synthalingebrauch, bisher in zwei Fällen beobachtett), so längerem Synthalingebrauch, bisher in zwei Fällen beobachtet!), so daß besonders bei dem lebergeschädigten Diabetiker eine Synthalinempfindlichkeit zu fürchten ist und größte Vorsicht bei der Darreichung angebracht erscheint. Versager gegenüber dem Synthalin sind bisher in der Minder-

zahl der Beobachtungen zu verzeichnen. Sehr selten scheint dieses Präparat besser als das Insulin zu wirken. Die kombinierte Insulin-Synthalinbehandlung ist bei mittelschweren und schweren Fällen

gelegentlich wirksamer als die alleinige Insulintherapie. Recht befriedigend sind die Synthalinerfolge beim Diabetes älterer Personen, bei dem Insulin weniger günstig einwirkt als beim Jugenddiabetes.

(Abschwächung der Insulinwirkung durch Cholesterin?)
Sicherlich wird der unter dem Synthalin verschwindende Zucker vom Organismus verbrannt, wie es vor allem die antiketogene Wirkung wahrscheinlich macht. Es ist jedoch durchaus möglich, daß die Zuckerverbrennung sich in anderer Weise wie unter dem Insulin vollzieht und so für den Körper eine ganz andere Bedeutung besitzt. Vielleicht hat das Synthalin als Abkömmling des als Krampfgift be-kannten Guanidins einen Zustand von Krampfbereitschaft in den Muskeln zur Folge? Der Zuckerverbrauch wäre damit gesteigert. Ein Gewinn für den Organismus wäre damit nicht erzielt.

Mechanismus der antimalarischen Chininwirkung. Die Frage "wirkt das Chinin direkt oder indirekt" stand von jeher bei der Besprechung seines Wirkungsmechanismus im Vordergrund. Die Annahme, daß der antiparasitäre Effekt indirekt durch Auslösung der Abwehrkräfte, durch Steigerung der Antikörperproduktion zustande kommt, daß das Chlinin den Organismus in seinen Immuni-sierungsvorgängen unterstützt, diese Vorstellung ist mit den vorliegenden experimentellen Tatsachen nicht in Einklang zu bringen. Ganz geringfügige Veränderungen an bestimmten Atomgruppen des Chininmoleküls führen bereits zu unwirksamen Derivaten, somit müssen im Chinin ganz bestimmte Atomanordnungen bei der Abtötung der Malariaparasiten eine spezifische Rolle spielen, die völlig verschieden ist von der Wirkungsart der vielen Mittel der unspe-zifischen Reiztherapie. Die Tatsache, daß die Heilung der Malaria eine sich über Monate erstreckende Chininbehandlung erfordert, spricht gegen die Erwägung, daß der antimalarische Effekt den gebildeten Immunstoffen zuzuschreiben ist. Denn nach dem über die Bildung der Antikörper Bekannten müßten sich diese spezifischen Antikörper bereits nach den ersten Alkaloidgaben bilden und dann längere Zeit auch ohne weitere Zufuhr von Chinin wirken. Selbst-



verständlich spielen Immunisierungsvorgänge bei der Heilung der Malaria eine Rolle, jedoch nur eine sekundäre, denn der Heilerfolg ist primär auf die direkte Abtötung des Parasitäten durch Chinin zurückzuführen. Vielleicht sind bei dem Heilungsvorgang Stoffe fermentativer Natur von Bedeutung, die im Gegensatz zu den Antikörpern der Immunitätslehre von Anfang an im Organismus vorhanden sind. Daß diese im allgemeinen die Resistenz gegenüber Infektionen bedingendem Stoffe durch Chinin aktiviert werden, ist bei dem fermentlähmenden Einfluß dieses Alkaloides wenig wahrscheinlich Vielmehr wirken von einer gewissen Höhe der Dosierung ab diese fermentschädigenden Eigenschaften den parasitotropen entgegen, so daß bei immer weitgehender Steigerung der Alkaloidgaben schließlich der Punkt erreicht wird, wo die natürlichen Abwehrkräfte ausgeschaltet sind und die Aufgabe der Parasitenvernichtung dem Chinin allein zufällt; eine Aufgabe, die ohne Mithilte des Körpers iedoch nicht zu leisten ist (antimalarisch geringere Wirksamkeit sehr hoher Einzeldosen von 4—6 g Chin. mur. pro die, gegenüber den üblichen Tagesdosen von fünfmal 0,2 g). Weiterhin kann es als ziemlich ausgeschlossen gelten, daß den im Körper entstehenden Umwandlungsprodukten des Chinins die autiparasitäre Fähigkeit zukäme. Denn weder im Harn noch im Kot können irgendwelche Umwandlungsprodukte des Chinins nachgewiesen werden, die sich bei der Vogelmalaria oder der menschlichen Malaria als pharmakologisch wirksam erweisen. Vielmehr werden ca. 30% des einverleibten Alkaloids innerhalb 24—48 Stunden unverändert im Harn ausgeschieden. Der übrige Teil wird zunächst in bestimmten Organen gespeichert und zurückgehalten, um einem weitgehenden chemischen Abbau anheimzufallen. Wahrscheinlich vollzieht sich das physiologische Schicksal des Chinins als oxydative Spaltung mit Ausscheidung einer größeren Menge einer Chinolinkarbonsäure im Harn.

einer größeren Menge einer Chinolinkarbonsäure im Harn.

Viel einleuchtender erscheint die Vorstellung, daß das unveranderte Chinin in der Parasitenzelle verankert wird und dort seine Giftwirkung direkt entfaltet. Für die Annahme einer direkten Chininwirkung in dem Sinne, daß das Alkaloid zunächst von den Erythrozyten gespeichert wird und den zunächst im Serum kreisenden Parasiten den Eintritt in die roten Blutkörperchen verwehrt, wodurch sie schließlich dem Untergang anheimfallen, lassen sich keine Stützpunkte finden. Diese Repulsionstheorie stützt sich auf die Tatsache daß im Vitroversuch die Erythrozyten bis zu 50% des zugeführten Chinins an sich reißen. Im lebenden Organismus jedoch nehmen sie das Alkaloid gar nicht auf, wie die chemischen Bestimmungen im Gesamtblut erweisen. Das intravenös injizierte Chinin verschwindet fast augenblicklich aus dem Blut und wird zunächst von den Kapillarendothelien abgefangen. Gewisse Organe wie Leber, Nieren, Nebennieren und Gehirn speichern das Alkaloid lange auf und halten es noch zurück, wenn die Ausscheidung durch den Harn bereits beendet ist (Chininnachweis in den Organen von an Schwarzwässerfieber verstorbenen Kranken mehrere Tage nach der letzten Chfiningabe). Die Abtötung der Malariaparasiten findet wahrscheinlich nicht in den größeren Gefäßen oder den peripherischen Teilen des Gefäßsystems statt, sondern geht im Kapillargebiet der chininspeichernden Organe vor sich. Die Befreiung des Blutes von den Erregern vollzieht sich, indem die Parasiten beim Passieren der Kapillaren mit dem Endothel in Berührung treten und hierbei Teile des Alkaloids aufnehmen. Diese Auffassung erklärt die relative Unwirksamkeit der intravenösen Chinintherapie, sowie die zumeist sehr langsam vor sich gehende vollständige Abtötung der Parasiten im Köprer, da diese nach Art einer fraktionierten Sterilisation nur im Kapillargebiet einzelner Organe ieweils in einem beschränkten Teil der Blutmenge stattfinden kann. Vermutlich wirkt ein und dieselbe Chinindosis nach dem Nochtschen Schema innerhalb

Ergebnisse der Duodenalsondierung bei typhösen Erkrankungen. Zum Zwecke der bakteriologischen Diagnose an Typhus- und Paratyphuskranken ausgeführte Duodenalsondierung zeitigen nicht wesentlich bessere Ergebnisse als die übrigen bakteriologischen Methoden. Größere Mengen von Bazillen finden sich im Duodenalsaft und in der Blasengalle nur in verhältnismäßig wenig Fällen. Auffallend gering ist die Zahl der positiven Befunde im unbebrüteten, sofort verarbeiteten Duodenalsaft. Während im Duodenalsaft nur in ca. 26% positive Ergebnisse zu erzielen waren, steigt dieser Prozentsatz bei Berücksichtigung der Blasengalle auf über 50. Durch mehrtägige Bebrütung des in Einzelportionen aufgefangenen Duodenalsaftes läßt sich die diagnostische Ausbeute wesentlich steigern. In zwei Fällen, die nach der üblichen Methode bakteriologisch negativ

waren, gelang die Feststellung der spezifischen Erreger mit Hilfe der Duodenalsonde. Der Bazillennachweis gelingt mit dieser Methode nicht vor dem 13. Krankheitstag. Für die Theorie der Galleninfektion beim Typhus (hämatogen oder enterogen) bringen diese Untersuchungen keine Entscheidung. Es ist wenig wahrscheinlich, daß die im Stuhl zumeist in der Woche in Massen auftretenden Keime aus den Gallenwegen stammen, da im Duodenum im allgemeinen nur eine sehr geringe Menge von Bazillen nachweisbar ist. Vielmehr dürfte die Hauptmenge der Erreger von den Darmgeschwüren herrühren.

Ist die Hysterographie eine ungefährliche Untersuchungsmethode? Im Allgemeinen wird angenommen, daß die röntgenographische Darstellung des weiblichen Genitalkanals bei aseptischem Vorgehen und bei richtiger Indikationsstellung (Ausschluß aller Fälle mit entzündlichen Prozessen im Bereich der Genitalorgane, Blutungen) keinerlei Gefahren für die Kranke mit sich bringt. Ein Fall von diffuser eitriger Peritonitis nach der Hysterographie bringt die Mahnung, derartige Untersuchungsmethoden nicht als harmlose Eingriffe anzusehen, da die Möglichkeit der Keimverschleppung auch bei einwandfreiem Arbeiten ebenso wie bei der Tubendurchblasung immer besteht. Zudem ist ein solcher Fall geeignet, die Bedenken gegen das Umbrenal zu stützen, da dieses Präparat gleich dem Collargol Reizerscheinungen in den Tuben und am Douglasperitonum auslöst.

Wirkung der Proteinkörperinjektion auf die Mageninnervation. Beim Schüttelfrost nach intravenöser Injektion von Vakzine oder Proteinkörpern erweitert sich der Magen und die Magenbewegungen kommen zum Stillstand, entsprechend einem besonderen Typus der Tonuseinstellung, bei dem eine starke Gefäßkontraktion der peri-pheren Organe einer entsprechenden Erweiterung der Bauchgefäße mit erheblicher Steigerung der Organtätigkeit in diesem Körpergebiet gegenübersteht. Die an Haut und Magen entgegengesetzt gerichtete Tonusänderung kommt erst nach Einschwemmung der toxischen Produkte in die Körpergewebe, auf die Reaktion der Zellen hin und nicht vom Blut aus zustande. Auch bei Kälteapplikation wird der Magen durch die gleichen, vegetativ nervösen Beziehungen zur Haut infolge des von der Haut ausgehenden Impulses zu einer Mitreaktion in entgegengesetzter Richtung veranlaßt (Aufhören der Magenbewegung und Magenerweiterung). Bei der Wirkung der Proteinkörper handelt es sich nicht um die Folge des Eindringens der Substanzen von der Blutbahn aus in das Gewebe des Magens oder um eine direkte Reizung der Magenmuskulatur, sondern um nervöse Wirkungen über die von außen an den Magen herantretenden Nerven. Wirkungen über die von außen an den Magen herantretenden Nerven. Diese Impulse führen gleichzeitig mit einer Erweiterung der Gefäße, Steigerung der Blut- und Sauerstoffzufuhr und einer Vermehrung der Zelltätigkeit (Vermehrung der Sekretmenge mit oder ohne Zunahme der Säurebildung) zur Erweiterung des Magens und zum Aufhören der Magenbewegungen. Die Impulse entstehen, wenn eingespritzte Fremdstoffe zu örtlichen Reizzuständen führen oder wenn sie nach der Resorption vom Blut aus in fast alle Körperregionen gelangen und Reaktionen an den Zellen auslösen. Die regionen gelangen und Reaktionen an den Zellen auslösen. Die Erschlaffung der Magenmuskulatur ist nur ein Teil einer auf vegetative Impulse zurückgehende Gesamtreaktion, die sich auf das Reagieren größerer oder kleinerer (bei intravenöser oder intra-kutaner Injektion) Zellgruppen auf örtliche Fremdkörperreize hin einstellt.

Für die Behandlung des Ulcus ventriculi kann eine so hervorzurufende Aufhebung der Magenbewegung wertvoll sein, wenn sie ohne Nebenerscheinungen erzielbar ist und wenn zudem die beim Ulkus häufigen Spasmen in gleicher Weise ausgeschaltet sind. In der Tat verschwinden auch die intensiven Magenkontraktionen sofort nach der Proteinzufuhr. Als wünschenswert kann für die therapeutische Beeinflussung des Magengeschwürs nur die Reaktion bezeichnet werden, die mit den geringsten Funktionsänderungen den größten möglichen heilsamen Effekt verbindet. Die Vakzineinjektion, wie jede intravenöse Einspritzung von Proteinkörpern, können nicht in Frage kommen. Zwar tritt die Wirkung plötzlich und kräftig ein. Doch hält der Effekt im Vergleich zur intramuskulären Injektion nur kurze Zeit an und ist zudem von einer intensiven Flüssigkeitsabsonderung und Säurebildung begleitet, die beim Ulkus an sich unerwünscht ist. Außerdem sind solche plötzlichen Reaktionen von mehr oder minder intensiven entgegengesetzten Reaktionen gefolgt (starke Magenkontraktionen während des Abfalls, der nach der Injektion stets ansteigenden Temperatur). Die günstigere Wirkung der intramuskulären Proteinkörperinjektion geht darauf zurück, daß die in das Muskelgewebe injizierten Fremdstoffe nur ganz geringe Reize auf das vegetative System ausüben, sofern sie nicht zur örtlichen Gewebsreizung führen. Bei der langsamen Resorption gelangen sie in großer Verdünnung an dieselben Zellgruppen wie bei der intravenösen Zufuhr. Die hier entstehende Reaktion ist so gering, daß sie zur Tonusänderung im Magen gerade ausreicht und die mit der Proteinkörperreaktion verbundene Steigerung der Zellfunktion (Säurebildung) praktisch nicht hervortritt. Diese geringe Steigerung



der Leistung kann zudem nicht — wie die plötzliche und intensive Reizung — eine entgegengesetzte Phase der tonischen Innervation nach sich ziehen. Die intramuskuläre Injektion möglichst reizloser Eiweißstoffe hat außerdem den Vorteil einer wesentlich längeren Dauer der Reaktion, die bis zur völligen Resorption des intramuskulären Fremdstoffdepots anhält, so daß dieses Verfahren als Methode der Wahl zu gelten hat. Der Stillstand der Magenbewegung bleibt unabhängig von der Reaktionsintensität stets gleich. Als Indikator für das Ausmaß der Gesamtreaktion können im Einzelfall die Acnderung der Leukozytenverteilung (Verminderung in der Peripherie, Anhäufen im Splanchnikusgebiet) sowie die Steigerung der Körper-temperatur dienen. Bei dem mittels intramuskulärer Injektion bewirkten Impuls, der eben noch ausreicht, um die für die Muskel-entspannung des Magens nötige Tonusänderung hervorzurufen, ist die Temperaturerhöhung fast unmerklich. Biberfeld.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 16, 16. April 1927.

Josef Lister. V. Schmieden. Kapillarnerven und ihre reflektorische Tätigkeit. August Krogh.

- Intravenöse Narkosen mit Barbitursäurederivaten. R. Bumm.

 Beziehungen des Epithelkörperchenhormons zum Kalkgehalt des Blutes und zur Blutgerinnung unter besonderer Berücksichtigung der Gelbsucht. Leo M. Zimmer-
- * Einfache Methode zur Bestimmung der aktuellen Reaktion von Eiter und Sekreten.
- Lianache methode zur bestimmung der aktuellen Reaktion von Eiter und Sekreten, zugleich ein Beitrag zur physikalischen Chemie der Entzündung. C. Häbler.

 * Akute "pseudogonorrhoische" Monarthritis und ihre Behandlung. G. Axhausen.

 * Behandlung des Diabetes mellitus mit Synthalin bei chirurgischen Komplikationen.

 Werner Nissel und Erich Wiesen.
- temporarer Gefäßstielabklemmung auf die Arbeitsleistung der Niere.

A. Hübner.

A. Hübner.

A. Hübner.

Max Zondek.

Ursache und Bedeutung des Lasègueschen Phänomens bei der Ischias. Oskar

Vort Boshamer.

Zulässigkeit der primären Magenresektion bei frei perforierten Magen-Duodenal-geschwüren. E. Kreuter.

Verschiebungen der Serumeiweißkörper nach Röngtenbestrahlungen. länder und C. H. Lasch.

Experimentelle Gebietsabgrenzung der Yohimbintherapie. S. Loewe, F. Lange, H. E. Voss und E. Paas.

Behandlung veralteter Herzsteckschüsse. R. Syller.
Neue Arbeiten zur Frage der Immunität. Hans Cohn.
Vorwölbung in der Nierengegend bei Pyelitis. Manfred Landsberg.

Erfahrungen mit Isacen in der Frauenpraxis. A. Hirschberg.

Ueber die Beziehungen des Epithelkörperchenhormons zum Kalkgehalt des Blutes und zur Blutgerinnung unter besonderer Berücksichtigung der Gelbsucht. Der Collipsche Parathyreoidextrakt ruchsichtigung der Gelbsucht. Der Collipsche Parathyreoidextrakt hat die Fählgkeit, regelmäßig den Blutkalkspiegel zu erhöhen. Bedrohliche Symptome wurden nach den verwendeten Hormongaben nicht gesehen. Die Erhöhung des Kalkgehaltes im Blute hat keinen Einfluß auf die Gerinnungszeit sowohl beim Normalen wie auch bei ikterischen Menschen und Tieren. Veränderungen des Blutkalkspiegels als Folge der Gelbsucht konnten nicht beobachtet werden. Bei Verwindung des Entstellengenschaften Bei Verwendung des Epithelkörperchenhormons sah man an ikterischen Individuen keinerlei klinische Besserung des Zustandes, die man auf die Erhöhung des im Blute gelösten Kalkes beziehen konnte. Im Hinblick auf die Ergebnisse dieser Experimente hält der Verfasser die Zufuhr von Kalk bei normalen und ikterischen Patienten, in der Absicht, die Gerinnungsfähigkeit zu steigern, nicht für erfolgversprechend. Die klinisch beobachtete Wirkung der Kalklösung ist wahrscheinlich lediglich auf Konto ihrer hypertonischen Eigenschaften zu setzen (analog hypertonischer NaCl-Lösung).

Ueber eine einfache Methode zur Bestimmung der aktuellen Reaktion von Eiter und Sekreten. Es wird eine Methode angegeben, um mit Hilfe von Indikatoren ohne Vergleichslösungen und bei ge-ringem Materialverbrauch die H-Ionenkonzentration mit für praktische Zwecke ausreichender Genauigkeit zu messen.

. Die Indikatorenreihe ist besonders den Säureverhältnissen der Exsudate bei der Entzündung angepaßt. Die dabei gefundenen Werte Exsudate bei der Entzündung angepaßt. Die dabei gefundenen Werte sind nicht absolut, da die genaue CO2-Spannung nicht mit berücksichtigt werden kann. Die Kontrolle durch elektrometrische Messung ergab gute Uebereinstimmung der Werte. Am Eiter akuter Entzündung wurden Werte bis pH 5,39, also 0,05 pH saurer als bisher gemessen, gefunden und die saurer als pH 6,0 liegenden Eiter sind zahlreicher als bisher mitgeteilt. Diese Werte betreffen in der Hauptsache Eiter schwer mischinfizierter Tuberkulosen bei sehr kachektischen Patienten mit langem Krankenlager. Die Untersuchungsmethode ermöglicht praktisch gute und sichere Unterscheidung des bestehenden Entzündungsgrades. An größerem Material konnte die von Schade gemachte Feststellung bestätigt werden, daß der klivon Schade gemachte Feststellung bestätigt werden, daß der klinischen Schwere der Entzündung gesetzmäßig eine Zunahme der H-Ionenkonzentration im Eiter und Exsudat parallel geht. Die angegebene Methode gibt auch mit anderem Material (Magensaft, Urin, Sputum usw.) gute Resultate.

Ueber die akute "pseudogonorrhoische" Monarthritis und ihre Behandlung. Nach den Erfahrungen des Verfassers, die sich mit denen Klapps decken, sind die intra- und periartikulären Rivanolinjektionen ein Heilverfahren von erstaunlicher Wirksamkeit gegen die pyogenen, die gonorrhoischen und die pseudogonorrhoischen Monarthriten. Es verdient in weit größerem Umfange angewandt zu werden, als es nach den Mitteilungen des Schrifttumes geschieht. Von besonderer Wichtigkeit ist die frühzeitige Anwendung des Verfahrens. Je früher der akute Krankheitszustand des Gelenkes beseitigt wird, um so eher kann man erwarten, daß Knorpelschädigungen durch die Giftstoffe der Infektion ausgeblieben sind; um so sicherer wird die Restitutio ad integrum auch für die fernere Zukunft. Setzt die Behandlung erst spät ein, so kann sie wohl den akuten Krankheitszustand beseitigen, nicht aber kann sie schon vorhandene Knorpelschädigungen wieder gutmachen und das Auftreten der sekundären Arthritis deformans verhüten, ebenso wenig in den schweren, allzu spät behandelten Fällen die Gelenkdestruktion und die Ankylose. Daß die intraartikuläre Rivanolinjektion selber bei einer Verdünnung von 1:1000 keine nennenswerten Schädigungen des Gelenkknorpels zur Folge hat, hat der Verfasser in früheren experimentellen Unteruchungen gezeigt.

Behandlung des Diabetes mellitus mit Synthalin bei chirurgischen Komplikationen. Das Synthalin läßt sich auch bei chirurgischen Komplikationen des Diabetes gut verwenden. In einem Fall von Insulinresistenz konnten die Verfasser bei Synthalinbehandlung mit den üblichen Dosen einen guten Einfluß auf Glykämie, Glykosurie und Wundverlauf erzielen. Bei einem weiteren Falle war die Gly-kosurie so stark, daß das Synthalin allein nicht ausreichte; bei kombinierter Synthalin-Insulinbehandlung trat sehr bald eine gute Wirkung auf. Die Wirkung des Synthalins macht sich, außer durch seine kumulative Fähigkeit, auch schon bald nach der Verabreichung im Blutzuckerspiegel bemerkbar. Die Eigenart des chirurgischen Materials zwang die Verfasser bisher zur Gabe hoher Dosen Insulin, mit häufig relativ geringer Wirkung. Die alleinige Gabe von Synthalin oder seine Zufügung zum Insulin eröffnet nach den bisherigen Erfahrungen gerade dem Chirurgen neue Wege zur Behandlung des

Der Einfluß temporärer Gefäßstielabklemmung auf die Arbeitsleistung der Niere. Durch vorübergehende Aufhebung des Blutzuflusses und -abflusses wird eine funktionelle Nierenschädigung hervorgerufen, die in Erhöhung des Reststickstoffes und der Wasserretention besteht und nach kurzer Zeit wieder völlig ausgeglichen ist.

Nr. 17, 23. April 1927.

Stoffaustausch durch die Kapillarwäude. Die Oedemtheorie. August Krogh. Wechselwirkung körperlicher und seelischer Faktoren im Krankheitsgeschehen. Fritz Mohr.

Funktionelle Pathologie der Leber, insbesondere der Alkohol-Aetiologie der Cirrhose, G. v. Bergmann.

Gallensäuren-Studien am ikterischen Menschen. F. Rosenthal und L. Wislicki.

† Hautimpfungen beim Asthma bronchiale, F. Klewitz und R. Wigand.

† Einfluß veränderter Nahrung auf den periphersten Gefäßabschnitt. I.: Pleischkost

und vegetabilische Kost. M. Gänßlan.

Zustandsform des Serumkalziums und ihre pathologische Bedeutung. Karl Klinke.

Patho-physiologische Bedeutung von Schilddrüsenhyperplasien und Volumenzunahmen anderer Inkretdrüsen. H. Zondek.

Ergosterin und seine antirachitische Wirksamkeit bei Säuglingen. H. Beumer und

C. Falkenheim. Untersuchungen über den Erhaltungsumsatz bei Störungen des endokrinen Systems.

Heinrich Schwarz. * Intermediärer Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft. A. Gottschalk.

+ Hyperventilation der Lungen und Magensaftsekretion. Franz Delhougne.

* Vergleichende Blutzuckeruntersuchungen im arteriellen und venösen Blut bei Normalen und Diabetikern. G. Rosenow.

Pieberwirkung bei experimenteller Syphilis. R. Wagner und F. Breini.

Entstehung des positiven Venenpulses. P. Fischer.

Praktische Bedeutung des Röntgenbildes für die Diagnose der Lungentuberkulose.

L. Steffen. Pathogenetische Deutung des Röntgenbildes der Lunge bei Tuberkulose. Albert

Fraenkel. Funktionen des Magendarmkanals in ihren Beziehungen zum Saurebasenhaushalt,

K. Beckmann. Verhütung allergischer Krankheiten durch Maskenfilter. Ernst Frankel und Else Levy.

Intravenöse Injektion von Gynergen zur Bekämpfung von Atonien. F. v. Mikulicz-Radecki.

Funktionelle Pathologie der Leber. Aus seinen Untersuchungen schließt v. Bergmann, daß eine künstliche mäßige Steigerung des Bilirubinspiegels eine nachweisbare Speicherung im retikulo-endothelialen Apparat nicht hervorrufen kann. So kam er auf den Gedanken, Bilirubin der Blutbahn einzuverleiben, um zu beobachten, nach



wie langer Zeit die Erhöhung des Bilirubinspiegels wieder verschwunden war und im Ablauf dieses Schwindens im wesentlichen eine Funktion der Leberexkretion für Bilirubin zu erblicken. Dies führt ihn zu dem Schluß, daß die Eliminierung des injizierten Bilirubins aus dem Blut so gut wie ausschließlich abhängig vom Zustand der Leberzellen ist. Sie hat zu gelten als spezifische Funktion des der Leberzellen ist. Sie hat zu gelten als spezifische Funktion des Leberparenchyms und kann als spezifische Funktion des Leberepithels exakt mittels der Bilirubinbelastung geprüft werden. Von den klinischen Schlüssen aus den Beobachtungen ist der Nachweis von Wichtigkeit, daß der Alkohol, wie auch immer er es bewirken mag, sowohl in Form der akuten Intoxikation als auch beim chronischen Abusus eine wichtige Teilfunktion der Leber schädigt.

Hautimpfungen beim Asthma bronchiale. Die Verfasser sehen in der Impfmethode eine Bereicherung in diagnostischer Hinsicht; aber ihr Wert darf nicht überschätzt werden. Die Fälle, bei denen es gelingt, durch die Impfung das spezifische Allergen festzustellen, sind verhältnismäßig selten. Wahrscheinlich ist man aber berechtigt, aus einer einwandfrei positiven Reaktion auf einem oder mehrere aus einer einwandfrei positiven Reaktion auf einem oder mehrere der Extraktgemische auf eine bestehende Ueberempfindlichkeit überhaupt zu schließen. Sicher werden nicht alle Ueberempfindlichkeitsasthmatiker aus den dargelegten Gründen durch die Impfmethode erfaßt, so daß eine Gruppierung der Asthmatiker in Allergiker und Nichtallergiker auf Grund der Impfungen nicht möglich ist. Der Extrakt aus menschlichen Haaren bzw. Haarschuppen kann als "Universalimpfstoff", der zwar nicht das spezifische Allergen, aber eine Ueberempfindlichkeit überhaupt anzeigt, nur in bestimmten Landstrichen, z. B. Holland, Verwendung finden; Impfungen mit diesem Extrakt bei den Asthmatikern Ostpreußens ergaben fast durchweg negative Erfolge.

Einfluß veränderter Nahrung auf den periphersten Gefäßabschnitt. Der Einfluß einer längerdauernden Fleischkost kommt im wesentlichen derin zum Ausdruck, daß mit einer starken Erweiterung und Oberflächenvergrößerung eine vermehrte Blutfülle des periphersten Gefäßabschnittes eintritt. Das charakteristische an Rubeosis erinnernde rote Metzgergesicht mag als praktisches Beispiel dafür dienen. Es bilden sich Knickungen, Schlängelungen und Aneurysmen der Kapillaren aus, die dem Blustrom erhebliche Hindernisse in der Peripherie entgegenstellen. Später entwickeln sich Schädigungen der feinsten Gefäße mit Störungen ihrer Durchlässigkeit (verkürzte der feinsten Gefäße mit Störungen ihrer Durchlassigkeit (verkutzte Blasenzeit), die schließlich zu Blutaustritten und leichten skorbutähnlichen klinischen Erscheinungen führen. Verfasser erklärt diese Veränderungen angesichts der extremen Fleischnahrung mit chemischen Einflüssen, die in der Wirkung von Zwischenprodukten des Eiweißabbaues bei unvollständiger Verbrennung zu suchen sind. Eine überraschende Achnlichkeit sieht der Verfasser vor allem in der genau bekannten Histaminwirkung. Die starke Erweiterung des Kapillargebietes im venösen und arteriellen Anteil, die in der leichder genau bekannten Histaminwirkung. Die starke Erweiterung des Kapillargebietes im venösen und arteriellen Anteil, die in der leichten Blutdrucksteigerung zum Ausdruck kommende Arterienkontraktion und schließlich die vermehrte Durchlässigkeit der periphersten Gefäße, welche in der Quaddel erzeugenden Wirkung intrakutaner Histamininjektion ihre Parallele findet, kennzeichnet die weitgehende Uebereinstimmung. Man hat also bei Fleischkost- und Histaminwirkung das gleiche Bild eines spastisch-atonischen Symptomenkomplexes vor sich, bei dem der Spasmus in den Arterien, eine hochgradige Atonie im gesamten Kapillargebiet liegt. Schädigungen der feinsten Gefäße und Störungen ihrer Durchlässigkeit sind gungen der feinsten Gefäße und Störungen ihrer Durchlässigkeit sind die weiteren Begleiterscheinungen. Zum Unterschied von dem bei der konstitutionellen Hypertonie gewohnten Bilde ist zu sagen, daß bei ihr nicht das gesamte Kapillargebiet unter dem Druckminimum der Atonie steht, sondern der Spasmus bis in den arteriellen Anteil des Kapillarsystems zu reichen pflegt. Bei vegetabilischer Kost geht die periphere Blutfülle zurück, so daß die Kapillaren sich strecken und ihre Schlängelungen sich ausgleichen. Diese Kostform bringt also eine gewisse Entlastung des periphersten Gefäßabschnittes mit sich, während die reine Fleischkost eine starke Belastung bedeutet. Das meist blasse Aussehen der Vegetazier charakterisiert diesen Typus.

Ergosterin und seine antirachitische Wirksamkeit bei Säuglingen. Von 6 behandelten Säuglingen wies nur einer mit schweren Komplikationen eine relativ langsame Besserung auf; alle übrigen zeigten einen überraschend schnellen Beginn der Rachitisheilung hinsichtlich sämtlicher Symptome und einen sicheren stetigen Fortschritt. Ins-besondere erreichte der P-Gehalt des Serums in kürzester Zeit weit über normale Werte, wie sie sonst nur am Ende einer länger dauernden Bestrahlungskur beobachtet werden. Verfasser hatten den Eindruck, daß die Aktivierung des Ergosterins vor der Ueberführung in das ölige Vehikel ein intensiver wirkendes Präparat lieferte, was seinen Grund darin haben könnte, daß die gelbe Farbe des Trioleins bei der Bestrahlung intensitätsschwächend wirkt. Die Untersuchungsresultate zeigen, daß dem durch Bestrahlung mit der Quarzquecksilberlampe antirachitisch aktivierten Ergosterin auch beim Menschen in geringsten Dosen starke Heilwirkung zukommt.

Intermediärer Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft. Die Bereitschaft Schwangerer zur Ausscheidung von Azetonkörpern ist durch eine Störung der Regulation des intermediären Stoffwechsels bedingt. Diese Störung wirkt sich dahin aus, daß im Gegensatz zur Norm der Abbau ketogener Substanzen in den Vordergrund gerückt, die Zuckeroxydation zurückgedrängt wird. Als fördernde Momente für die Entstehung der bei vermehrter Fettsäurenoxydation und verminderter Zuckerverbrennung anfallenden Azetonkörper kommen hinzu der von Monat zu Monat steigende KH-Bedarf des Embryos, sowie Erhöhung des mütterlichen Grundumsatzes vom 6. Schwangerschaftsmonate ab. Die spontane bzw. provozierbare Schwangerschaftsazetonurie stellt ein primäres Leiden dar, das wohl durch Einschränkung der Nahrungskohlenhydrate hegünstigt, nicht aber wie die übrigen bekannten Störungen im oxydetigen Schwangerschaftsazetonurie stellt ein primäres Leiden dar, das wohl durch Einschränkung der Nahrungskohlenhydrate hegünstigt, nicht aber wie die übrigen bekannten Störungen im oxydetigen Schwangerschaftsazetonurien WH. Beschrähkung dar Nahrungskohlenhydrate dar tiven Fettabbau (bei Hunger, Inanition, KH-Beschränkung der Nahrung, Diabetes mellitus) sekundär durch KH-Mangel bzw. Herabsetzung des Zuckerverwertungsvermögens bedingt wird.

Hyperventilation der Lungen und Magensaftsekretion. Vertiefte und vermehrte Atmung hemmt, wenn sie lange genug fortgesetzt wird, die Säuresekretion der Magendrüsenzellen. Die Hemmung kommt durch Verschiebung der Blutreaktion nach der alkalischen Seite zustande. Das Verhalten des Magenchemismus bei den verschiedenen Formen der experimentellen Blutalkalose soll weiter untersucht werden.

Vergleichende Blutuntersuchungen im arteriellen und venösen Blut bei Normalen und Diabetikern. Beim nichtdiabetischen Menschen sind die Blutzuckerwerte in der A. radialis erheblich höher als in einer Armvene. Beim Diabetiker sind die Blutzuckerwerte in der A. radialis und einer Armvene gleich.

Arnold Hirsch, Berlin,

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 17, 22. April 1927.

Fortschritte und Rückschritte der epidemiologischen Forschung. F. Neufeld. * Was ist von der Hypophysintherapie bei Gallenleiden zu erwarten? C. Gart. Operation der Hypophysengeschwülste. Fedor Krause. Rezidivoperationen bei Hirntumoren. V. Schmieden und Herbert Peiper.

Grundlagen für die chirurgische Behandlung des chronischen Magen- bzw. Duodenal-geschwürs. Fritz König. Sterilisation der Frau mit Aussicht auf Wiederherstellung der Fortpflanzungstäte-

keit (Sterilisierung auf Zeit). Hugo Sellheim. Mitarbeit des praktischen Arztes bei der Röntgentherapie. Wintz. Larvierte endokrine Störungen als Ursache einiger atypischer Krankheitsbilder. Bernhard Kugelmann.

Indikation und Technik der ambulanten Synthalinbehandlung. E. Mosler und

Rachitis und ihre Beziehungen zum Ergosterin. Friedrich Holtz. Pathologische Anatomie und Pathogenese des Rheumatismus infectiosus. Siegried

Rektale Narkose mit Avertin (E 107). Fritz Eichholtz. Klinische Erfahrungen mit Avertin (E 107). O. Butzengeiger. Experimentelle Erfahrungen mit dem sogenannten Antivirus von Besredka

B. Lange. Insulinmehrbildung bei Unterbindung der Pankreasgänge. Gotthold Herxheimer. Kohlensäureinhalation in der Chirurgie. A. Dzialoszynski.

Was ist von der Hypophysintherapie bei Gallenleiden zu erwarten? Im Gegensatz zu v. Bergmann, der glaubt durch Hypophysininjektionen entzündlichen Inhalt der Gallenblasen entleeren und — analog der Pituitrinwirkung bei Nierensteinen — auch kleine Steine aus der Gallenblase ausbringen zu können, ist Verfasser der Meinung, daß die Hypophysintherapie in einem gegebenen Falle eher schaden kann. Das Hypophysin ist in Fällen chronischer Cholezystitis und beim Empyem und Hydrops der Gallenblase zum mindesten nutzlos. Verfasser hat die Austreibungstherapie des öfteren, jedoch erfolglos, versucht. Die Operation klärte dann die Ursache des Mißerfolges auf. Der Stein saß entweder in einem Entwindungsbett fost einzelemmt an der Papille oder vor dieser (heim zündungsbett fest eingeklemmt an der Papille oder vor dieser (beim Dauerikterus) oder er flottierte im erweiterten Gallengang und legte sich zeitweilig in eine nischenartige Ausbuchtung in der Papillengegend (Ventilverschluß).

In solchen Fällen kann von einer geregelten Muskelfunktion in der Portio duodenalis choledochi und gar von einer Steigerung des von Westphal bei "gesunden" Kaninchen beobachteten Wechselspieles des Sphinktersystems durch Hypophysin wohl keine Rede sein.

Die altbewährte Belladonnatherapie in Verbindung mit Warme lindert den Sphinkterkrampf und regt den Gallenfluß an; kräftige Cholagoga, wie das Atophanyl oder das Ikterosan (eine Atophanylverbindung), besonders aber das intravenös infundierte Decholin (Natriumdehydrocholatum) schwemmen das Gallensystem aus, salinische Wässer regen die Darmperistaltik an und "melken" damit den Choledochus aus, wie auch Atemgymnastik (kräftige Inspiration) mechanisch die Entleerung der Gallenblase fördert.

Bognsat

Die Chirurgie, hat nach der Ansicht des Verfassers noch keine Veranlassung, ihre heutigen Indikationen bezüglich der Behandlung der Cholezystitis und der Cholelithiasis zugunsten der internen Hypophysintherapie zu ändern.

Klinische Erfahrungen mit Avertin (E 107). Das Verfahren bietet die großen Vorteile einer für die Kranken durchaus angenehmen, diese nicht nur nicht aufregenden, sondern direkt beruhigenden Methode der Narkoseeinleitung, die deshalb auch fast durchweg gerade von den Kranken, die schon andere Narkosen durchgemacht hatten, besonders gerühmt und gewünscht wird. Von besonderem Vorteil ist es deshalb für die Einleitung von Kindernarkosen, sowie überhaupt bei den Kranken, die oft die Narkose mehr scheuen als die ganze Operation. Man kann durch den im Bett zu machenden Einlauf die Narkose herbeiführen, ohne daß die Kranken übernaupt merken, daß damit die Narkose bewirkt werden soll, da ja Einläufe zu den normalen Operationsvorbereitungen gehören. Aus diesen Gründen glaubt der Verfasser, daß das Verfahren große Vorteile für die Basedow-Operation bietet. Auch das weitgehende Ausbleiben des Erbrechens nach der Narkose, das nach den Erfahrungen des Verfassers selbst nach Bauchoperationen in etwa 80% der Fälle zutrifft, sowie das relative subjektive Wohlbeiinden nach der Narkose und die weitgehende Amnesie sind große Vorteile für die Kranken. In der großen Aetherersparnis und völliger Vermeidung von Chloroform dürfte ein weiterer Vorzug liegen. Die Anwendung des Verfahrens scheint daher auch für kleinere Eingriffe (Kürettagen usw.) im Privathause und bei endoskopischen Untersuchungen usw. besonders vorteilhaft.

Verfasser hält eine Dosierung von durchschnittlich mehr als 0,1 pro Kilogramm Körpergewicht für unnötig und empfiehlt eindringich die geschilderte Methode der eventuellen Zusatzdosen, da nur iddurch Ueberdosierung vermieden werden kann. Butzengeiger iaubt, daß nach den Erfahrungen der übrigen Narkosemethoden der beste und sicherste Ausbau auch dieser Methode auf dem Wege der möglichst individuell angepaßten Dosierung stattfindet, die kaum e in der einmalig verabreichten Volldosis erreicht werden dürfte. Verlasser steht zunächst noch prinzipiell auf dem Standpunkt, daß tr dirch E 107 die Erzielung einer Vollnarkose keineswegs jetzt schon erzwingen will, bevor mehr Erfahrungen gesammelt sind, sieht aber andererseits in E 107 ein Verfahren, das schon zur Eineitung und Unterstützung der Narkose so große Vorzüge hat, daß ir es zur Nachprüfung empfiehlt.

Arnold Hirsch, Berlin.

Reichsgesundheitsblatt.

2. Jahrgang, Nr. 14, 6. April.

Branchen wir ein Sondergesetz gegen geschlechtlich anormal veranlagte Personen?

Verwendbarkeit der Sauerstoffbehandlung mittels des Salvoxylgeräts bei Kohlenoxydgasvergiftung. H. Engel.

Brauchen wir ein Sondergesetz gegen geschlechtlich anormal feranlagte Personen? Bogusat legt dar, daß die bestehenden Gesetze und der amtliche Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches genügen im Kampfe gegen geschlechtlich anormal veranlagte Personen.

Verwendbarkeit der Sauerstoffbehandlung mittels des Salvoxylreäs bei Kohlenoxydgasvergiftung. Das Salvoxylgerät bietet bei ler Rettung vergifteter Personen nach den Untersuchungen Engels ceinerlei Vorteile.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

154., H. 2/4, März.

Vorkommen und Nachweis des Arginins im Zystinurikerharn. F. A. Hoppe-Seyler. desetznaßigkeiten des Mineralstoffwechsels. C. und M. Oehme und H. Wasser-

Mechanismus der Semiaurklappen des Herzens, ein Beitrag zur Frage eines völlig

werlustlosen" Schlusses derselben. Max Hochrein.

Resiltate von Bestimmungen des Erythrozytendurchmessers beim Menschen unter

Dhytiologisch Physiologischen und pathologischen Verhältnissen. I. Untersuchungen bei Kranken mit endokrinen Störungen. II. Verhalten des Durchmessers der Erythrozyten bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Gottfried Holler und Oskar Kadelka. der Fettsubstanzen bei der Benzinintoxikation. N. Schustrow und Fr. K. Letawet.

Fr. K. Letawet.

Aineralstoffe des menschlichen Blutes. Der Gehalt des normalen Blutserums an kingtalstoffe des menschlichen Blutes.

Der Gehalt des normalen Blutserums an A. M. Loew.

Bedeutung für die Konstitutionsforschung für den Morbus Basedowii hinaus? Robert Salomon.

Methode der exakt - quantitativen Urobilinogen(Mesobilirubinogen)-Bestimmung in Harn und Stuhl. A. Adler.

Kenntnis der Cholinwirkung auf den menschlichen Blutkreislauf. Erwin Schliephake.

Resultate von Bestimmungen des Erytrozytendurchmessers beim Menschen unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Funktionsanomalien innersekretorischer Organe geben in Konstitutionsänderungen der Erythrozyten ihren Einfluß auf das erythropoetische System zu erkennen. Gleichgültig, ob eine Hyper- oder Hypofunktion des erkrankten innersekretorischen Organs vorliegt (Hyper-Hypothyreosen, Diabetes mellitus mit Funktionsabnahme des insulären Apparates) äußert sich diese Einwirkung in einer Neigung zur Verringerung des Erythrozytendurchmessers, die ab und zu zur Entstehung einer ausgesprochenen Mikrozytose führt. Selten finden sich Fälle von schwerer Basedowscher Erkrankung, bei denen die außerordentlich starke Giftwirkung die Bildung von großen Erythrozyten bedingt mit Makrozytose und pathologischer Anisozytose, so daß ähnliche Krankheitszeichen am roten Blutbild wie bei der perniziösen Anämie auftreten.

Das Verhalten des Durchmessers der Erythrozyten bei Erkran-kungen der Bauchspeicheldrüse. Mit großer Regelmäßigkeit findet sich die bei Lebererkrankung nachgewiesene Größenzunahme der roten Blutzellen auch bei chronischen Pankreaserkrankungen, die mit Störungen der äußeren Funktion der Drüse vergesellschaftet sind. Diese Megalozytose ist diagnostisch wertvoll und streng an die Störung der äußeren Sekretion des Pankreas gebunden. Bei Insuffizienz des Inselapparates ist eine entgegengesetzte Neigung zur Verkleinerung des mittleren Erythrozytendurchmessers anzutreffen. Die Beinflussung der Erythropoese bei den chronischen Entzündungsprozessen ist vielleicht darauf zurückzuführen, daß es bei Behinderung des Sekretflusses zum Darm zur Stauung in den Sekretkapillaren und zum Uebertritt des hämolytisch wirkenden Pankreassaftes in das Blut kommt, das tiefgreifende Veränderungen an Zellzahl und Hämoglobingehalt hervorruft (Pankreasanämie).

Bedeutung der Fettsubstanz bei der Benzinintoxikation. Bei der chronischen gewerblichen Benzinvergiftung werden verhältnismäßig große Dosen dieses Giftes reaktionslos vertragen. Diese Angewöhnung ist durch eine Blutentfettung bedingt, da der Cholesteringehalt des Blutes stark abnimmt. An sich ist die Entfettung des Körpers ein charakteristisches Merkmal der Benzinintoxikation. Das Benzin löst die Fettsubstanzen auf und laugt sie aus den Organen aus. Besonders in Mitleidenschaft gezogen werden die Muskeln, Hoden, die Leber und das Blut, welche das Fett leicht abgeben. Diese im allgemeinen für die Zellen schädliche Entfettung (Abnahme der Muskelkraft, Beeinträchtigung der Fortpflanzungsfähigkeit) stellt bei der Benzinvergiftung einen Versuch dar, das Benzin so unschädlich wie möglich zu machen. Starke Fetternährung ist daher bei Benzinarbeitern schädlich. Aehnliches gilt für die pharmakodynamisch gleichsinnig wirkenden Gifte wie Benzol, Schwefelkohlenstoff, Aether, Chloroform und Terpentinöl.

Greift die Azetonitrilreaktion in ihrer Bedeutung für die Konstitutionsforschung über den Morbus Basedowil hinaus? Hunt fand, daß die mit Blut Basedowkranker gefütterten Mäuse die doppelte Menge von Azetonitril vertrugen wie unvorbehandelte Tiere. In der Annahme, daß diese Reaktion nur als eine beim Morbus Basedowii auftretende Erscheinung zu betrachten ist, wurde auf ihr Vorhandensein bei den klinisch an Basedowkranke erinnernden "vegetativ Stigmatisierten" untersucht. Die Azetonitrilreaktion fand sich bei der Mohrzehl der Untersuchten die geschierten eine fand sich bei der Mehrzahl der Untersuchten, die praktisch als gesund anzusehen waren. Die Aehnlichkeit der vegetativ Stigmatisierten mit den an Morbus Basedowii Leidenden ist somit mehr als eine äußerliche. Diese Menschen heben sich so deutlich biologisch aus der Menge der anderen Konstitutionen hervor.

Biberfeld.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

19., 7. April 1927.

* Primares Sarkom des Herzens. A. Matras (Wien).

Ein primäres Sarkom des Herzens. Primäre Geschwulstbildungen des Herzens sind selten. Der vorliegende Fall zeichnete sich dadurch aus, daß die Geschwulst, ein Rindzellensarkom, ein besonders destruktives Wachstum und bösartiges Verhalten am Ort seiner Entstehung zeigte und zur diffusen Infiltration und massiger Durchwachsung der Herzrinde mit Geschwulstgewebe führte. Trotzdem waren die klinischen Symptome - Zyanose, Kurzatmigkeit, Zurückbleiben der linken Brusthälfte bei der Atmung — ziemlich unscheinbar und nicht eindeutig, so daß die Diagnose in vivo "Myodegeneratio cordis" lautete.

19., Nr. 8, April 1927.

* Wesen der Extrasystole. C. J. Rothberger (Wien).

Ueber das Wesen der Extrasystole. Verf. versucht, die Theorie der rhythmischen Reizbildung als einer Ursache von Extrasystolen,



der paroxysmalen Tachykardie und des Flimmerns neuerlich zu begründen, weil sie in neuen Befunden richtige Stützen erhalten hat; er erkennt aber an, daß eine Theorie das Wesen der Extrasystole nicht erschöpfend erklären kann. Wie immer sie auch sonst entstehen mag, ob durch Kreisbewegung, durch einmalige Reizbildung infolge der Absperrung gegen den Normalreiz, durch Parasystolie oder als Folge des Normalschlages — an der Tatsache muß man festhalten, daß dem, was wir Extrasystolen nennen, kein einheitlicher Vorgang zugrunde liegt; die Extrasystole ist eine Erscheinung, die auf verschiedene Weise zustande kommen kann. Lanke.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

63., Heft 3/5, März 1927.

- Schlafzustände bei Herderkrankungen des Mittelhirns. E. Hirsch.
- Nystagmus rotatrius bei Stirnhirnschädigung. F. Kapp.
 Persönlichkeit und Milieu Delirium-tremens-Kranker. K. Pohlisch.

 Prognose des Morphinismus. H. Schwarz.

Motorische Amusie und apraktische Störungen. P. Jossmann.
 Cholesterin im Liquor. P. Büchler.
 Spontaue Abweichreaktion. M. H. Fischer.

Schlafzustände bei Herderkrankungen des Mittelhirns. Bericht über 2 Fälle mit Nukleus-ruber-Syndrom, deren erster nur in der Initialphase, deren zweiter mehr dauernd das Symptom des pathologischen Schlafes aufwies. Die Fälle sind nur klinisch beobachtet (keine Autopsie), doch ergibt sich aus der Aufeinanderfolge ihrer Symptome ein enges Nachbarverhältnis der Herde mit reinem Nucleus-ruber-Syndrom (ohne pathologischen Schlaf) und der Herde, die pathologischen Schlaf auslösen, also der von Mautner bezeichneten meso-dienzephlaen Region angehören. Dies wird bestätigt durch den Vergleich mit den Befunden der Fälle von Pette und von Adler-Lucksch sowie durch die mikroskopisch des im Jahre 1924 veröffentlichten Falles des Verf. Schlafsucht bei linkshirnigem Thalamusabszeß.

Nystagmus rotatonius bei Stirnhirnschädigung. Es steht fest, daß Nystagmus außer durch Schädigung des Deiterschen Apparates auch durch Stirnhirnschädigung hervorgerufen werden kann, u. z. im Fuß durch Stirnhirnschädigung hervorgerufen werden kann, u. z. im Fuß der zweiten Stirnwindung oder im Gyrus angularis. Verf. berichtet über 2 Fälle von Nystagmus rotatonius nach Unfall, in denen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Schädigung des Stirnhirns angenommen werden muß. In beiden Fällen war die Stirngegend vom Unfall betroffen; der Nystagmus wird auf eine Schädigung der zweiten Stirnwindung zurückgeführt. (Ref. veröffentlichte i. J. 1916 — Neurolog. Centr. S. 354 — einen Fall von motorischer Amusie mit Nystagmus nach Kopischuß rechts; er nahm eine Läsion im Fuße derrechten 2. Stirnhirnwindung an. Der Fall wird vom Verf. nicht erwähnt)

Prognose des Morphinismus. Die Prognose des Morphinismusist nicht ungünstig. An 119 Fällen (97 Männer und 22 Frauen) wurden bei einer Nachuntersuchung 42 % frei und 35 % rückfällig befunden; der Rest von 23 % mußte aus Gründen der Exaktheit zu einer Gruppe der fraglichen zusammengefaßt werden. Die Mortalität belief eine auf 20 % Aus den trijekten zusahen eine der Keattheit belief sich auf 20 %. Aus den typischen psychopathischen Konstitutionen des Morphinisten ließen sich 2 Sondergruppen als für den Aufbau der Prognose verwertbar herausheben: die epileptoiden im Sinne der Verschlechterung und die depressiv oder hypomanisch konstituierten im Sinne einer Verbesserung der Heitungsaussichten. Endogene Psychosen und Süchtige im Erbgang scheinen die Prognose zu trüben. Die Prognose ist um so besser, je später im Leben eines Menschen die Sucht begonnen hat. Bei Frauen scheint die Prognose im allgemeinen günstiger als bei Männern. Unter den exogenen Faktoren spielt die Art des Opiumalkaloids sowie die erre chte Höchst-Faktoren spielt die Art des Opiumalkaloids sowie die erre chte Höchstdosis keine prognostische Rolle. Kombination von Morphium mit Kokain wirkt ungünstig. Prognostisch wichtig ist die Länge des Morphinismus und im Zusammenhang damit die Häufigkeit der Entziehungskuren: je länger der Abusus dauert, je häufiger Kuren gemacht wurden, um so günstiger die Prognose. Pathogenetischen Faktoren ist für die Prognosestellung keine wesentliche Bedeutung zuzuerkennen. Die Zahl der Rezidive stellt sich bei den niederen Berufen als größer heraus als bei den höheren Bevölkerungsschichten. Unter den therapeutischen Maßnahmen ist die sog. Substitutionstherapie als ein Kunstfehler zu verurteilen. Bei der Wahl der Entziehungsmethoden dürfte man auch unter dem Gesichtspunkt der Prognose die plötzliche Entziehung die vorteilhafteste sein.

Motorische Amusie und apraktische Störungen. Im Anschluß an eine Verletzung der rechten Halsseite entwickelt sich ein Aneurysma der Carotis. Nach Unterbindung der Carotis tritt eine linksseitige hemiplegische Störung, die schnell zurückgeht, ein. Nie aphasische, Schreib- oder Lesestörungen, auch keine Apraxie. Hingegen wurde einige Monate nach der Operation durch einen Zufall entdeckt, daß

der rechtshändige, vorher sehr musikalische Patient die Fähigkeit der Melodiebildung in auffallendem Grade eingebüßt hatte. Eine wesentliche Restitution dieses Zustandes trat bisher nicht ein. Es bestand ferner eine alektische Störigkeit für Melodien und eine erschwerte Textfindung. Psychopathologisch ist das Zustandsbild als Störung des Handlungsentwurfs, also als ideatorische Apraxie aufzufassen. — Die als motorische Amusien beschriebenen Fälle gliedern sich in gliedkinetische Apraxien (Tonstummheit, Kleist) und ideatorische Apraxien (Melodiestummheit). In lokalisatorischer Beziehung ist für die ideatorisch-musische Apraxie eine Störung des Zusammenwirkens der Hemisphären anzunehmen, die durch multiple Herde wie durch Balkenläsion bedingt sein kann.

Cholesterin im Liquor. Das Cholesterin erscheint im Liquor nur verhältnismäßig selten. Es kann bei schwerer Beschädigung der nervösen Elemente nur dann erscheinen, wenn dabei Gefäßalteration und infolgedessen eine erhöhte meningeale oder vaskuläre Permeabilität besteht. Die zerebrale Gefäßschädigung geht immer mit erhöhter Permeabilität einher. Deshalb sind die Parenchym- und Gefäßschädigung als determinierende Faktoren für das Erscheinen des Cholesterins im Liquor anzusprechen.

Kurt Mendel (Berlin).

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

35, Heft 4. April 1927.

Statistische Beiträge zur Frage der Frühgeburten. Israel und Kemkes.

- Beitrag zur Klinik der Vagotonie. Mikulowski.

 Diphtheriebazillenbefunde in den oberen Atmungswegen bei Säuglingen und Kleinkindern ohne klinische Erscheinungen von Diphtherie. Kliewe und Hofma.n. Statistik der Anämien der jetzigen Kinder. Kazuelson.
- Orthostatische Azidurie. Faerber und Demetriades.

Diphtheriebazillenbefunde in den oberen Atmungswegen bei Säuglingen und Kleinkindern ohne klinische Erscheinungen von Diphtherie. Bei mehr als 3200 Säuglingen und Kleinkindern ohne klinische Erscheinungen von Diphtherie fanden sich 5,7% mit posi-tivem Di. Bac. Befund. Hiervon zeigten 68% der positiven Fälle einen positiven Nasenbefund, 28% einen positiven Rachenbefund; der einen positiven Nasenbefund, 28% einen positiven Rachenbefund; der Rest verteilt sich auf Conjunctiva, Nabel und Ohr. Von 30 reingezüchteten und kulturell eingehend geprüften Stämmen waren 10 tierpathogen. Den höchsten Prozentsatz der Di-Bazillenträger stellten Kinder mit Lues congenita (17%). Therapeutisch versagten alle chemotherapeutischen Mittel. Mit Hebung des Ernährungszustandes verschwanden die Di-Bazillen ohne weiteres. Anstaltsepidemien konnten dadurch vermieden werden, daß die Bazillenträger, auf eine Isolierstation gelegt und von besonderem Personal vernileet wurden Isolierstation gelegt und von besonderem Personal verpflegt wurden.

Orthostatische Acidurie. Unter orthostatischer Acidurie wird die Aenderung der Harnreaktion von der alkalischen zur sauren Seite verstanden; sie tritt ein als physiologische Erscheinung bei Uebergang aus einer liegenden Stellung in aufrechtes Stehen. Als Ursache der onthostatischen Acidurie wird die Möglichkeit vermehrter inter-mediärer Säurebildung erwogen. Jahr.

Archiv für Kinderheilkunde,

81. Heft 1, 1927.

- Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in Nahrung und im Körper des Kindes. 4. Mitteiljung: Ueber ein Verfahren, die Wirkung der ultra-violetten Strahlen zu messen. H. Koeppe.
- Gasbazilleninfektion unter dem Bilde der Melaena neonatorum. E. Nedelmann.
- Beiträge zur Pyuriefrage. R. Herbst.
 Bedeutung des Nachweises chininresistenter Leberlipase im Blutserum kongenital luetischer Säuglinge. M. Frank und L. Schrötter.
 Spezifisch-dynamische Eiweißwirkung bei Kindern. 2. Mitteilung: Physiologische
- Werte, W. Hilsinger.

Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in Nahrung und im Körper des Kindes. (4. Mitteilung: Verfahren, die Wirkung der U. V. Strahlen zu messen.) Um die Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen möglichst exakt zu messen, benutzt Verf. eine kolorimetrische Mothede Als Meß, wird des Broun gewissen des kolorimetrische Methode. Als Maß wird das Braun gewonnen, das entsteht, wenn die Gesamtmenge der suspendierten roten Blutkörperchen durch Säurezusatz haemolysiert und braun gefärbt wird. Dieses Braun wird als Maßeinheit = 100 gesetzt. Die genaue Methodik muß im Original nachgelesen werden. Verf. bezeichnet seine Methode nach seinen Beobachtungen als für die Praxis durchaus brauchbar.

Gasbazilleninfektion unter dem Bilde der Melaena neonatorum Beschreibung einer Gasbazilleninsektion bei einem Neugeborenen, die unter den Zeichen einer Melaena neonatorum verlies. Der Exitus erfolgte unter starkem Haematinerbrechen am 5. Lebenstage. Aus



dem strömenden Blut wurden in diesem Falle neben Kolibazillen Fraenkelsche Gasbazillen gezüchtet.

Beiträge zur Pyuriefrage. Verf. gibt eine Zusammenstellung seiner Beobachtungen an 56 Pyuriefällen. Davon waren 51 Mädchen und 5 Knaben. In fast allen Fällen war Bakt, coli der Erreger. Ein sehr wichtiger auslösender Faktor zum Zustandekommen einer Pyurie ist die Grippe. Die Grippeerreger selbst machen jedoch keine Pyurie. Die dominierende Rolle bei der Pyurieentstehung ist der durch die Grippe hervorgerufenen Dysergie zuzuschreiben. Zur Frage der Dehydratationspyurie steht Verf. auf dem Standpunkt, daß der Wasserverarmung höchstens ein begünstigender Einfluß zuzuschreiben ist. Für die Mehrzahl der Fälle gilt der aszendierende Infektionsmodus. Für die haematogen Entstehung kontrollen Betweiben betwe weis erbracht werden, ebensowenig für eine Erkrankung auf dem Lymphweg zwischen Darm und Niere.

Ueber die Bedeutung von chininresistenter Leberlipase im Blutserum kongenital luetischer Säuglinge. Der Nachweis chininresistenter Lipase im Blutserum kongenital-luetischer Säuglinge ist nicht in allen Fällen zu erbringen. Bei Vorhandensein von floriden Lues-frühexanthem konnte regelmäßig das Vorhandensein chininresistenter Lipase festgestellt werden, auch bei klinisch nicht mehr nachweis-baren Leberveränderungen. Therapeutische Maßnahmen hatten keinen sichtbaren Einfluß auf die Leberlipase.

Die spezifisch-dynamische Eiweißwirkung bei Kindern. 2. Mittellung: Physiologische Werte. Umfangreiche Arbeit, die zum kurzen Referat nicht geeignet ist. Ganz kurz läßt sich als besonders interessant hervorheben, daß mit zunehmendem Alter der absolute Grundumsatz steigt, wobei Knaben meist höher als Mädchen reagieren.

Pogorschelsky (Dortmund).

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

115. Der dritten Folge, 65. Heft 5.

- Pathogenese der Ernährungsstörung beim Säugling. 9. Mitteilung: Ernährungstherapie der Exsikkose. Schiff u. Bayer, Berlin.
 Wirkung der einseitigen Ernährung auf die bedingten Reflexe bei Kindern. Jusztschenko, Leningräd.
- Blutzuckerregulation bei Rachitis. König u. Lenart, Budapest.

- Alkali und Kalkgehalt des Blutserums bei Tetanie. Czapó u. Istváncsics, Budapest.
 Pathologie der Säuglingsintoxikation. Kramár, Pécs.
 Behandlung der Bronchopneumonie der Säuglinge durch Sedativa. Temming, Braunschweig.

Ernährung spasmophiler Säuglinge. Bemerkungen zur Arbeit Klinkes; "Das Hühnerei in der Ernährung der Spasmophilen." Wernstedt, Stockholm. Wernstedt, Stockholm.

Pathogenese der Ernährungsstörung beim Säugling. Ernährungstherapie der Exsikkose. Das Ernährungsregime von Säuglingen mit Toxikose hat folgende Aufgaben zu erfüllen: 1. Das schädliche Eiweiß aus der Nahrung fortzulassen, 2. die Exsikkose zu bekämpfen und 3. den Hunger auf ein Minimum zu reduzieren. Diese Aufgabe erfüllt in idealer Weise eine 15% Nährzuckerlösung, gelöst in Molke oder Ringer. Gleichzeitig erfolgt zweckmäßig bei andauernder Was-Lösung verdümten 10% Glucoselösung intravenös. Bei diesem Vorgehen promptes Verschwinden der charakteristischen toxischen Symptome. Daraufhin Ersatz des "Zuckerwassers" durch mit Kohlehydraten angereicherter Buttermilch. Bei sehr schweren Fällen soll auch nach dem Schwinden der toxischen Syndronis vor der Butter-milchzufuhr zunächst in Wasser gekochter Kartoffel- oder Griesbrei verabfolgt werden.

Blutzuckerregulation bei Rachitis. Die alimentäre glykämische Reaktion bei rachitischen Kindern führt nach steilerem Anstieg zu höheren Blutzuckerwerten als bei gesunden. Die Dauer der Glycämie ist ebenfalls gegenüber der Norm verlängert.

Alkali- und Kalkgehalt des Blutserums bei Tetanie. Bei der Säuglingstetanie ist weder eine compensierte noch eine incompensierte Blutalkalose nachweisbar. Dagegen ist der Alkali-Kalk-Quotient erhöht infolge der Erniedrigung des Blutkalkes.

Pathologie der Säuglingsintoxication. Dem Eiweiß kommt eine 2 fache Bedeutung in der Pathogenese der Intoxication zu: 1. Das Eiweiß verstärkt die Exsikkose dadurch, daß es den Wasserbedarf des Organismus wesentlich erhöht, 2. die auf dem Boden der Exsikkose sich entwickelnde Störung im Eiweißhaushalt ist für die toxication Sumatome unmittel toxischen Symptome unmittelbar verantwortlich.

Behandlung der Bronchopneumonie der Säuglinge durch Sedative. Bei der Bronchopneumonie der Säuglinge sind Sedativa (2—4 mal 0,3 Bromural oder 1—2 mal 0,08—0,16 Allional) die Therapie der Wahl. Dadurch wird "die größtmöglichste Ruhigstellung der broncho-pneumonischen Lunge" erzielt, die einzig und allein die Ausheilungs-bedingungen schafft, deren ein entzündetes Organ erfahrungsgemäß bedarf. Diese Ruhe darf daher nicht durch unnötiges Verabreichen von Exzitantien gestört werden. Durch Zufuhr von Sauerstoff kann die Lungenarbeit erleichtert werden.

65, Heft 6. April 1927.

- * Familiare Pankreasinsuffizienz. A. Soecknick u. F. Thoenes.
- * Wirkt die starke Behandlung der Lues congenita ungünstig auf die gelstigen Pähigkeiten? K. Scheer u. M. Stieler.
- ähigkeiten? K. Scheer u. M. Stieler. Veränderungen des Blutplasma-Eiweißbildes im Verlauf des Scharlachs. B. Steiner.
- Endokrinologische Formel bei Kindern in verschiedenen Altersperloden. J. M. Fertik, A. J. Majanz u. J. M. Monossohn.
- * Empfindlichkeit der Haut der Säuglinge gegenüber X-Strahlen. K. Schrutz.

Familiäre Pankreasinsuffizienz, ein Beitrag zur Pankreaspathologie des frühen Kindesalters. Beschreibung eines Falles von "Congenital family Steatorrhoea", bei dem eingehende Fermentuntersuchungen im Duodenalsaft und Urin zu keinem eindeutigen Ergebnis führten. Dagegen ergaben die Stoffwechsel-Bilanzen starke Fett-, Eiweiß-, Kalk- und Phosphorverluste bei optimaler Kohlehydrat-ausnutzung. Durch therapeutische Gaben von Pankreon wurde die Ausnutzung sämtlicher Nahrungsanteile gebessert.

Wirkt die starke Behandlung der Lues congenita ungünstig auf die geistigen Fähigkeiten? Im Gegensatz zu der erst kürzlich von Pese aus dem Breslauer Säuglingsheim veröffentlichten Anschauung. wonach durch die jetzt übliche intensive Behandlung mit hohen Dosen Salvarsan eine erhebliche Schädigung der intellektuellen Fähigkeiten der congenitalen Luetiker bewirkt würde, kommen die Autoren zu einer Ablehnung der im Titel gestellten Frage. Abgesehen, daß im Gegensatz zu der Vor-Salvarsan-Zeit es viel häufiger und schneller gelingt, einen negativen Wassermann zu erzielen, ist die Mortalität der luetischen Kinder eine viel geringere. Ebenso ist der Prozentsatz der geistig Minderwertigen um mehr als die Hälfte erniedrigt.

Empfindlichkeit der Haut der Säuglinge gegenüber X-Strahlen. Die Haut der Säuglinge ist Röntgenstrahlen gegenüber nur wenig empfindlicher als die Haut Erwachsener. Therapeutisch genügen bei Kinder 50-60% der Hautdosis, die beim Erwachsenen benötigt Jahr. werden.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

201, Heft 1/2.

Cholesteatom des Kleinhirnbrückenwinkels. W. Anschütz. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Trachenistenose auf Herz-und Kreislauf. E. Sulger.

- Neue Narkosemaske. Walter Buschmann.
- * Pseudarthrosen. Bruno Pfab.

Kleine Mitteilungen und Kasuistik:

Eigenartige doppelseitige Veränderung des Os naviculare pedis beim Erwachsenen. Walther Müller.

Abribfraktur des Trochanter minor femoris. Karl Urban.

Toxic adenoma? B. Breitner.

Einiges über Mammakarzinom. Tassilo Antoine und Bruno Pfab.

Verfahren zur knöchernen Deckung umfangreicher Defekte der knöchernen Brustwand. Walther Graf.

Mittels Naht geheilte Herzverletzung. Michatel Jakob.

Operation der Gaumenspalte älterer Kinder und Erwachsener. W. Deubner.
Tod durch Verblutung ins Gewebe. Herbert Roltsch.

Eine neue Narkosemaske. Verf. beschreibt unter Beifügung einer sehr übersichtlichen Zeichnung eine neue Narkosemaske, die nach seinen Erfahrungen große Vorzüge besitzt. Dieselben bestehen in größtmöglichster Ersparnis an Narcoticis und in exaktester Dosierbarkeit des Gemenges und Abstimmbarkeit der Atemluft hinsichtlich ihres Gehaltes an Kohlensäure. Neben der Reduktion übler Nachwirkungen der Narkose, neben der Handlichkeit im Gebrauche besteht eine Verminderung der Gefahr der Schädigung der Atemwege durch allzu große Abkühlung und allzu große Konzentration des verdunstenden Aethers, da die im Atembeutel zu einem gewissen Teile aufbewahrte Reserveluft dieser Abkühlung vorbeugt.

Ueber Pseudarthrosen. Verf, berichtet über 433 Frakturen der langen Röhrenknochen und der Kniescheibe, unter denen in 2,78 % Pseudarthrosen entstanden. Von 40 Pseudarthrose - Fällen wurden 34 operiert und 76,4 % vollkommen geheilt. Die Diagnose und die Indikation zur Operation will Verf. nicht erst nach Ablauf von Jahresfrist gestellt wissen, sondern von dem Augenblicke an, wo röntgenologisch alle Bedingungen für eine Pseudarthrose gegeben sind. Die Behandlung der Pseudarthrose soft operativ sein; in



Narkose werden die subperiostalen Frakturenenden freigelegt unter besonderer Berücksichtigung genauer Adaption der Frakturenden und der Eröffnung der Markhöhle. Die Tibiaspanverschiebung oder Ver-pflanzung eines Knochenspanes unter Mitnahme von Periost, Corticalis und Markhöhle wird einheitlich angewandt unter gleichzeitiger Fixierung mit rostfreiem Stahldraht oder Känguruhsehnen.

201. 3./4. Heft.

Experimentelle Untersuchungen an Herz und Kreislauf bei arterio-venöser Fistel.

K. Kleinschmidt und W. Wachsmuth.

Beitrag zum Embolieproblem. Technik der Melaningerinnungsprobe. Hans Killian.

Säbelscheidentrachea bei Kropfdruck. Hans Nevinny.

Anatomischer Beitrag zur Klärung dunkler Nierenblutungen. R. Hückel.

Nierenfunktionsprüfung bei Prostatahypertrophie. L. Lurz und Hammel.
 Technik und praktische Bedeutung der Röntgenpyelcskopie. Norbert Moro. Histologie alter Gastroenterostomoiestellen und deren Umgebung. Her

* Operative Verwertung des Prolapses aus dem Anus sacralis nach Entfernung eines Rektumkarzinoms. Felix Mandi.

Kleine Mitteilungen und Kasuistik:

Experimenteller Beitrag zur Frage der Absteppung von ulkuskranken Magenteilen durch die Naht nach Sattler. Walter Wynen.

Gastroenterostomie beim Magendarmgeschwür. Karl Urban.

Kapillar-mikroskopische Untersuchungen an resezierten Magen. H. Schomberg. Dauerheilung nach ausgedehnten Dünndarmresektionen. Adolf Sohn. Dottergangfistel, Fritz Diessi, Klinische Diagnostik intratrachealer Geschwülste. Otto Majer,

Partaffir- und Stearinfremdkörper in männlichen Blasen, Norbert Moro.

Anatomischer Beitrag zur Klärung dunkler Nierenblutungen. An Hand zweier Fälle von Nierenblutungen, bei denen es sich um einen geplatzten Varixknoten in der Niere, das andere Mal um eine ruptierte Art. arciformis handelte, stellt Verf. sich auf die Forderung Kümmels. daß bei klinisch unklarer einseitiger renaler Haematurie nur die genaueste Durchforschung des ganzen Organes die Ouelle der Blutung finden läßt. Es ist deshalb wertlos, nur einige Stückchen der betreffenden Niere zu untersuchen, da es dann dem Zufall überlassen bleibt, gerade die kleine Stelle des Herdes der Blutung zu Gesicht zu bekommen. Nur bei dieser genauesten Untersuchung wird die organische Erkrankung der Niere und des Nierenbeckens festwestellt werden können, und der Ausdruck essentielle Haematurie wird möglichst bald verschwinden.

Nierenfunktionsprüfung bei Prostatahvnertrophie. Bechersche Funktionszahl bei der Prostatahypertrophie gibt uns kein maßgebendes Urteil über den Zustand der Nieren. Der Wasserversuch ist die wichtigste Funktionsprüfung bei Prostatahypertrophie. Auch er genügt keineswegs allein. Indigocarminausscheidung. Restharn, Cystoskopie, Blutdruck, Reststickstoff im Blut geben wichtige Werturteile. Seitdem Verff. ihre Indikationsstellung zur Prostatectomie von diesen Gesichtspunkten abhängig machten haben sie nach der Prostatectomie keinen Todesfall an Niereninsuffiziens gehabt.

Technik und praktische Bedeutung der Röntgenpveloskopie. Die Pyeloskopie ist imstande, das Pyelogramm in manchen Fällen zu ersetzen, es zu ergänzen, ia in einzelnen Fällen wesentlich anderes oder mehr zu leisten. Für eine Untersuchung auf Loge, Größe und Form des Nierenbeckens genügt meist die Pyeloskopie allein. Sie hat gegenüber dem Pyelogramm den Vorteil, daß sie schneller von statten geht, daß sie schonender ausgeführt werden kann, ferner hauntsächlich dadurch, daß Fillung eines Kelches allein oder einer Harnleiterschlinge sowie auch Ueherfüllung des Beokens sicher vermieden werden können. Bei der Durchleuchtung kann man sich genau über die Größe und Lage des Nierenbeckens und über die richtige Einführung des Katheters unterrichten. Dadurch werden. falls später ein Pvelogramm notwendig erscheint die Platteneinstellung und Füllung des Beckens außerondentlich erleichtert. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil bei der Röntgennveloskonie besteht aber darin, doß es nur bei der Durchleuchtung möglich ist. Gesichts- und Tasthefund gleichzeitig zu erheben.

Die operative Verwertung des Prolapses aus dem Anus sacralis nach Entfernung eines Rectumkarzinoms. Bei noch erhaltener Sphincterpartie und hei Vorhandensein eines Prolanses aus dem Anus sacralis erblickt Verf. in dem Durchzugsverfahren die sicherste und -einfachste Methode zur Beseitigung des Sacralafters unter gleich-zeitiger Verwertung des noch bestehenden Afterschließmuskels. Auch bei Fällen, bei denen der Schließmuskel, um radikal zu operieren, mit entfernt werden mußte, soll der Versuch gemacht werden, den Prolans neu anstelle des Rectums einzunflanzen. In verschiedenen Fällen ist auch hier leidliche Kontinenz erzielt worden.

Zur Frage der Gastroenterostomie beim Magendarmgeschwür. Verf. steht auf dem Standnunkt, daß man mit Rücksicht auf die mangelhafte Kenntnis der Aetiologie und Ursache des Magendarmgeschwürs nicht sagen kann, welche der beiden Behandlungsmethoden die Gastroenterostomie oder die Resektion, die bessere ist. Er stellt es daher dem subjektiven Ermessen und der persönlichen Erfahrung des einzelnen Chirurgen anheim, welches Operationsverfahren er anwenden will. Bei Anlegung der Gastroenterostomie hat er bei hinterer oder vorderer Gastroenterostomie gleich gute Resultate ge-

Ueber den Einfluß der Vasectomie — Resektion des Ductus rens — auf die Hypertrophie der Prostata. Auf Grund seines deferens -Materials kommt Verf, zu der Ansicht von v. Haberer und Landan, daß wir in der Vasectomie ein Verfahren haben, mit dem man nicht mehr radikal operablen Prostatikern wirksam zu helfen in der Lage ist. Vielfach wird den Kranken der Katheterismus erspart und die Miktionsfähigkeit wieder zurückgegeben. Damit soll jedoch nicht gesagt werden, daß die Prostatectomie durch die Vasectomie entbehrlich geworden ist. Die Vasectomie ist die Methode der Wahl für dieienigen Fälle, bei denen auch nach sachgemäßer Vorbereitung der radikale Eingriff gefährlich zu sein scheint.

201. Heft 5/6.

- Verwendung, kolloidaler Eisenzuckerlösungen in der Chirurgie. Rudolf Kraft.
 Jügendschilddrüse und Kropf in Steiermark. V. Orator u. E. Walchshofer.
 Pathogenese und Klinik der Gefäßgeschwülste. L. A. Andrejew.

 * Therapie des Tetanus. Max Tschebull.
 Ein neuer Ueberdrucknarkoseapparat. W. Jehn und A. Brunner.
 Oertliche Befäubung bei radikaler Mammaamputation wegen Krebs. L. A. Andrejew.
 Ositits fibrosa urd Sarkom. R. Wanke.
 Schädigungen des Gelenkknorpels durch übermäßige Druckeinwirkungen. Hermann Koch
- Koch. Seröse Tendovaginitis in der Klinik und im Experiment. A. J. Obolenskaja und J. A. Goljanitzki.

Kleine Mitteilungen und Kasuistik:

Eine seltene Sehnenzerreißung am Daumen. W. F. Suermondt. Eine Kombination von Jodbasedow und Diabetes. (Zugleich ein Beitrag zu den insulinrefraktären Diabetesfällen.) Viktor Orator.
Verhalten der Trachea nach Kropfoperationen. Telemak Perras.

Xanthom von ungewöhnlichem Sitz und seltener Größe. Karl Hutter.

Ueber Verwendung kolloidaler Eisenzuckerlösungen in der Chirurgie. Fälle von lange bestehender sekundärer Anaemie wurden mit kolloidaler Eisenzuckerlösung an der Grazer Klinik behandelt. Die Eisenzuckerlösung wurde in 4% Auflösung in Mengen von 50 bis 150 ccm ie nach dem Alter und der Größe des Kranken intravenös injiziert. Die Lösung wurde dadurch hergestellt, daß gewöhnliches pulverisiertes Ferr. oxyd. sacch. mit kochendem destilliertem Wasser übergossen und dann dreimal kurz aufgekocht wurde. Die dann entstehende klare dunkelbraune Flüssigkeit wurde bei Körper-temperatur iniziert. Auch von kleinen Kindern wurde diese Injektion ohne irgend welche schädlichen Folgen vertragen. Die Erscheinungen. die nach der Iniektion eintraten, waren fast stets dieselben. Nach ungefähr einer Stunde überkam den Kranken ein Kältegefühl, dem sich zumeist. aber nicht immer, ein Schüttelfrost mit Temperaturanstieg auf 39° anschloß. Dann kam es zu Schweißausbruch, nach dem sich die Patienten wohl fühlten und meist einschliefen. Ueble Zwischenfälle wurden nicht beobechtet. Verf. erblicht in der Zuschenfälle Zwischenfälle wurden nicht beobachtet. Verf. erblickt in der Zuführung von kolloidaler Eisenzuckerlösung ein Mittel. das in zweifacher Hinsicht wertvoll erscheint. Es übt durch seine Speicherung in den haemotopoetischen Organen einen Reiz au fdie Ausschwemmung und Neubildung von Blutelementen aus und macht Abwehrkräfte im Organismus mobil, die teils auf zellulärem Wege, teils auf humuralem zur Wirkung kommen.

Zur Therapie des Tetanus. In der wiederholten intralumbalen Seruminjektion sieht Verf, die zweckmäßigste Bekämpfung des Tetanus. Wenn man hochwertige Sera anwendet, kann man die Iniektionen mehrfach hintereinander ausführen, ohne ananhylaktische Erscheinungen zu bekommen. In der Zwischenzeit werden Chloralhydrat. Magnesiumsulfat und Morphingaben in 3maligem Zvklus innerhalb von 24 Stunden gegeben. Bei Anwendung der angegehenen Therapie verlor Verf. nur 17,64% seiner schwersten Tetanusfälle.

Ostitis fibrosa und Sarkom. Die fibrose Ostitis als unspezifische Knochengewebsreaktion bindegewebiger Natur verfügt über einen mannigfachen histologischen Ausdruck, der von ihrem floriden Reifungs- oder Heilungszustand abhängig ist. Sie kann in verschiedener Weise ausarten. Es kann sogar zur Entwicklung eines echten und sehr bösartigen Sarkoms kommen.

Die seriöse Tendovaginitis in der Klinik und im Exneriment. Sämtliche synovialen Membranen, darunter auch die Sehnenscheiden. besitzen die gemeinsame Eigenschaft, auf Reize hin manchmal mit stürmisch einsetzender Exsudation zu reagieren. Der Mechanismus Schon eine starke dieser Reaktion ist noch nicht genügend geklärt. Arbeitsbeanspruchung kann für die synoviale Membran als starker Reiz wirken. Verf. versucht durch Experimente die notwendige Zahl und Art der Bewegungen, die zur exsudaten Reaktion führen, festzustellen. Auch für den gesunden Menschen läßt sich die maximal zulässige Belastung und Schnelligkeit der Bewegungen ermitteln.

Ueber das Verhalten der Trachea nach Kropfoperation. Aus den bisherigen Mitteilungen im Schrifttum sind wir der Ansicht, daß die bisherigen mitterlangen im Schrifttin sind wir der Ansicht, daß die Trachea nach Kropfoperation eine Restitutio ad integrum erfährt, wenn der verdrängende und komprimierende Lappen der Schilddrüse entfernt wurde. Nach Untersuchungen des Verf. hat sich ein ganz anderes Bild ergeben in dem Sinne, daß in 50 % seiner Fälle keine völlige Wiederherstellung, sondern erneute Verlagerung und Kompression gefunden wurde. Verf. sucht diese verschiedenartigen Untersuchungsergebnisse durch zu erklären, daß in denjenigen Fällen. wo eine völlige Wiederherstellung festgestellt wurde, die Nachuntersuchung zu frühzeitig stattfand, während in seinen Fällen bei Nachuntersuchungen in einem Zeitraum von 5-8 Jahren der Operation bei nur einseitger Entfernung eines Schildrüsenlappens die intakte Seite derart zu Hypertrophie kam, daß sie aufs neue eine Beeinflussung der Luftröhre zur Folge hatte.

E. Gehrhardt.

Zeitschrift für Urologie.

21, Heft 3.

- Das zystoskopische Bild der Strangurie bei akuter Anilinvergiftung. K. Scheele und M. Stolze.
- Irrtumer bei Röntgendiagnostik der Blase. S. Werboff.
- *Neue Behandlungsmethode der Gonorrhoe (mit besonderer Berücksichtigung der gonorrhoischen Komplikationen). O. Sachs.

 *Therapie der reflektorischen Anurie. Koloman Haslinger.

 *Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen der reflektorischen Anurie.

- Robert Lichtenstern.

 Formveränderung der Fremdkörper in der Harnblase. P. Gorowitz.

 Seltene Anomalie der Urogenitalorgane: doppelter Penis. C. Bruni.
- Russische Urologische Gesellschaft.

Das cystoskopische Bild der Strangurie bei acuter Anilinver-gittung. Die Verfasser hatten Gelegenheit, einen Mann, der ganz acut an Anilinvergiftung erkrankt war und unter heftigster Strangurie litt, zu cystoskopieren und weiter zu beobachten. Sie fanden als anatomische Grundlage des klinischen Bildes ausgedehnte subepitheliale Blutungen in der ganzen Blase, am meisten jedoch im Trigonum und am Blasenhalse. Parallel mit dem Abklingen der klinischen Erscheinungen gingen auch die cystoskopischen Veränderungen zurück und nach 6½ Wochen beobachteten die Autoren nur noch geringe Prigmentablagerungen an der rechten Harnleitermündung. Die ibrige Blasenschleimhaut zeigte völlig normales Aussehen.

Irrtümer bei Röntgendiagnostik. Es soll bei Verdacht auf Bla-enstein an die Möglichkeit einer verkalkten Myoms gedacht werden. Bericht über einen einschlägigen Fall.

Neue Behandlungsmethode der Gonorrhoe (mit besonderer Be-ücksichtigung der gonorrhoischen Komplikationen). Verfasser hat ricksichtigung der gonorrhoischen Komplikationen). Verfasser hat ntravenös 20% wässeriges, steriles Natr. salicyl gegeben, und zwar beginnend mit 1 gr und in zweitägigen Abständen steigend auf 4 gr. In letzterer Einzeldosis ist er jedoch wieder abgekommen und gibt und ohne Komplikationen allein und Salicyl behandelt und 39 Fälle (54.16%) geheilt. 32 Fälle (44.44%) gebessert. 1 Fall (1,38%) nicht geheilt. Von 31 Fällen, die kombiniert. d. h. lokal und mit Salicyl behandelt wurden, wurden 18 (58.06%) geheilt, 3 (9.67%) gebessert. (6.45%) nicht geheilt. In der ersten Gruppe betrug die Dauer der Behandlung durchschnittlich 21½ Tage, die Anzahl der Einspritzunen 6½, und die Menge des Salicyls 18.9 gr. Die zweite Gruppe atte bei kombinierter Behandlung eine Dauer von 60.2 Tagen, bei ½ Iniektionen und 22.33 gr Natr. sal. aufzuweisen. Die Ergebnisse wei reiner Salicylsäuretherapie waren also bessere. Als Neben-Verfasser hat ei reiner Salicylsäuretherapie waren also bessere. reiner Sahevisauretherapie waren also bessere. Als Neben-rscheinungen traten nach vorübergehenden Wärmegefühlen im Kopfe Kopfschmerzen und Temperaturen bis 38° auf. einmal nach 22 Iniek-ionen nach insgesamt 64.4 gr des Mittels Herzerscheinungen. Oft hrombosierten die Venen. Zwecks Vermeidung dieser Zwischen-auf der Autor künftighin nur 5—10% Lösungen verwenden und vtl. öftere Injektionen vornehmen.

Therapie der reflektorischen Anurie. Die paravertebrale maesthesie in Höhe des 12. Brustwirbels der beiden ersten Lenden-rirbel hatte in 2 von 3 Fällen des Autors ein Aufhören der reflekto-ischen Anurie bzw. Oligurie zur Folge. Die Wirkung beruht auf iner Ausschaltung der Nu. splanchnici, die den Gefäßspasmus verrsachen. Sie wirken nasokonstriktorisch, führen aber auch sensible asern, so daß ihre Unterbrechung auch die Schmerzen in der Nieengegend behebt.

Experimentelle Untersuchung über die Ursachen der reflekto-schen Anurie. Werden bei Katzen eine oder beide Nieren ent-apselt oder würde durch Splanchnicus-Durchtrennung die nervöse

Beeinflussung der Niere eingeschränkt, so ließ sich keine schwere Nierenstörung nachweisen. Auch wenn auf Splanchnicus-Durchtrennung einer Seite noch Unterbindung des Harnleiters der anderen Niere folgten, war die Nierentätigkeit kaum gemindert. Würden aber gleichzeitig beide Nieren entkapselt, ein Harnleiter unterbunden und aseptisch gewonnene andere Nieren in die Bauchfelltasche zwecks Resorption eingebracht, so gingen die Tiere anurisch innerhalb 24 Stunden ein. Auch wenn man den Splancheneus einer Seite durchschnitt, den Harnleiter der anderen ligierte und nun 10 Tage nach dem zweiten Eingriff, wenn die Tiere sich erholt hatten, andere Katzennieren implantierte, starben die Tiere im Laufe eines Tages. Bereits 12 Stunden fest operiert, wir eine starke Stickstofferhöhung im Blute (110—120) nachweisbar. Die Nieren waren schwer paren-chymetös verändert. Es kann — da der Splanchnicus ja durch-trennt war — also nicht ein Reflexbogen sein, der die Anurie bewirkt, sondern es müssen nach Lichtensterns Ansicht Nephrotoxine sein, die durch Resorption aus der bereits geschädigten Niere in die andere gelangen. Bei der reflektorischen Anurie handelt es sich also nicht um die plötzliche Hemmung eines gesunden Organs, sondern eines toxisch geschädigten. Ehelmann (Hamburg).

Dermatologische Woschenschrift.

84, Nr. 15. 9. April 1927.

- Experimentelle Beiträge zur Aetiologie des Lupus erythematodes. Laura Füllenbaum und Ludwig Fleck.
- Das mikrochemische Verhalten der Lepraerreger und der Tuberkelbazillen. A. Paldrock.
- * Insulintherapie der Ulcera crurls. Erich Fischer.
- Klinische Erfahrungen mit Thalliumazetat bei Haarpilzerkrankungen. H. Kleinmann. Psychische Beeinflussung der Haare. Arthur Kann. Beziehungen der Erreger bei der (exper.) kombinierten Rekurrens-Nagana-Infektion.
- Bemerkungen zu der Arbeit von H. Th. Schreus in Nr. 52a der Derm. Wochenschrift 1926, Bd. 83. A. Joseph.

 Zu vorstehender Bemerkung des Dr. A. Joseph. H. Th. Schreus.

 Luetinreaktion bei der Syphilis. E. Lehner und E. Rajka.

Experimentelle Beiträge zur Aetiologie des Lupus erythematodes. Der Lupus erythematodes scheint durch Licht auf einer Haut provoziert zu werden, die durch verschiedene, fern vom Krankheitsherd sich befindende bakterielle Antigene sensibilisiert ist; eine Miterkrankung der Drüsen kommt als Zwischenglied noch hinzu. Der Nachweis der in Frage kommenden Bakterien gelingt durch die Herdreaktion: so wurden durch probaktorische Subkutaniniektion von Tuberkulin in 30% Tuberkelbazillen, von Delbet-Vakzine in 60% Eiterbakterien, von Danysz-Vakzine in 10% Darmbakterien als wahrscheinliche Erreger gefunden. Daß die Reaktionen spezifisch sind, ergab sich aus dem Ausbleiben der Herdreaktion bei auf Delbet positiv reagierenden Patienten nach Iniektion anderer bakterieller Suspensionen und nach Vernichtung der spezifischen Antigenstoffe der Delbetvakzine. Ferner gaben auch die auf Delbet- und Danysz-Vakzine positiv reagierenden Patienten mit dem betreffenden Antigen die Komplementbindungsreaktion, die bei anderen Patienten ausblieb. Die in den polyvalenten Vakzinen enthaltenen Komponenten sind noch gesondert zu untersuchen.

Insulintherapie der Ulcera cruris. Die von anderer Seite ver-öffentlichten guten Erfolge durch örtliche Behandlung der Ulcera cruris mit Insulin können nicht bestätigt werden. In 6 Fällen (teils einfache, gegen verschiedene Behandlungsmethoden refraktäre, teils gummöse, durch spezifische Behandlungen nur bis zu einem gewissen Punkte beeinflußte Geschwüre) nach Applikation von 30 Tropfen Insulin mit nachfolgender Salbenapplikation blieb die Geschwürober-fläche und Umgebung völlig stationär oder die bestehenden Granulationen wurden düsterrot, zum Teil missarben belegt, an der Oberfläche deutlich nekrotisch und verschorft. Es handelte sich um Fälle, bei denen wegen der schlechten Heiltendenz ein sicher wirkendes Mittel zu wünschen gewesen wäre.

Klinische Erfahrungen mit Thalliumazetat bei Haarpilzerkrankungen. Unter 114 behandelten Kranken nur 6 mal geringe Nebenwirkungen. Bei Favus stießen sich nach Eintritt der Kahlheit die napfförmigen Scheihen und dicken krustenartigen Belege ab und es erschien eine rosige, mitunter nässende oder ulzerierte Fläche, die ein atrophisches Aussehen zeigte. Bei den später hehndelten Kranken trat die Kahlheit erst etwas später ein, was durch Ermidungserscheinungen des Salzes zu erklären ist: doch scheint dadurch die Gefahr der Intoxikationserscheinungen verringert zu werden. Kranke, bei denen früher die Haare infolge ungenügender Röntgenhehandlung nur teilweise ausgefallen waren, zeigten bei Thalliumbehandlung nach Wiederwachsen der Haare die gleiche Fpilation wie die übrigen; Epilation hewirkt also keine Kräftigung des Haarwuchses durch Resistenzerhöhung der Haarvanille. Im Blut fand sich regelmäßig Lymphozytose und Eosinophilie. im Magen bei ungefähr der Hälfte der Fälle Achlorhydrie. Als Späterscheinung bei 5 Kindern 1-2 Mo-



nate nach der Behandlung plötzlicher Ausbruch von Follikulitiden, Woche wieder schwanden (hämatogen entstandene die nach einer Toxikodermie).

Luetinreaktion bei der Syphilis. Die Reaktion ist absolut spezifisch, charakteristisch für sie ist eine nach Abklingen einer sofort auftretenden entzündlichen Reaktion im Verlaufe von 24 und mehr Stunden sich zeigende Spätreaktion von wenigstens 4--6 mm Durchmesser. Sie kann schon im primären Stadium positiv sein, wächst im Sekundärstadium und erreicht ihr Maximum im Tertiärstadium, in dem auch Intensität und Dauer am größten sind. Ein Zusammenhang zu der WR besteht nicht. Durch spezifische Behandlung wurde die Reaktion in der Mehrzahl der Fälle, und zwar großenteils bis zu völliger Anergie abgeschwächt, in einem geringeren Teil wurde sie gesteigert, bei dem Rest blieb sie unverändert.

84. Nr. 16. 16. April 1927.

- * Ratanhiasalbe als Ueberhäutungsmittel. Egon Goldhammer.

 * Teerbehandlung mit "flüssiger Kohle". H. G. Rottmann.

 * Lichen ruber planus im Anschluß an Thalliumbehandlung. Alexander Dombrowski.

 Bemerkung zu dem Aufsatz von Wreszynski über Impetigo lierpetiforinis beim

 Manne mit schweren Gelenk- und Nagelveränderungen. Leo v. Zumbusch. chlußwort zur Mittellung eines Falles von Impetigo herpetiformis. Wreszynski.

Illustration der Sittensyphilis (Syphilis insontium) im Gouvernement Smolensk.

Ratanhiasalbe als Ueberhäutungsmittel. Die kombiniert kertaoplastisch-adstringierende Wirkung beruht auf dem Gehalt an Ratauhiarot und Gerbsäure, außerdem besteht eine leicht desinsizierende Wirkung, die durch den Zusatz von Thymol unterstützt wird (Rp. Extract, Ratanhiae 10,0 Thymol unterstützt wird (Rp. Extract, Ratanhiae 10,0 Thymol 1,0 Ung. simpl. ad 100,0). Unter dreimal täglich gewechselten Salbenverbänden heilten flächenhafte, gereinigte, nicht infizierte Substanzverluste überraschend schnell, auch bei großer Ausdehnung, ferner auch torpide, nicht granulierende Wunden sowie Ulcera mollia nach vorhergehender Anwendung lokal desinfizierender Mittel. Von großem Werte ist die Reiz-, Schmerz- und Geruchlosig-keit der Salbe sowie ihr mäßiger Preis.

Teerbehandlung mit "flüssiger Kohle". Nach einem besonderen Verfahren von Bergius wird Kohle durch hochgespannten Wasserstoff verflüssigt; der sich bildende sogenannte Ausguß stellt den Bergin-Teer dar, der durch Destillation in verschiedene Fraktionen zerlegt wird. Er ist ein aus möglichst allen Bestandteilen der Kohle erzieltes Teeröl und enthält daher eine Anzahl von Verbindungen, die dem bei dem Kokereiprozeß gewonnenen Steinkohlenteer fehlen. Der von Benzin und Ammoniak befreite Bergin-Ausguß erwies sich als ein Rohteer mit guter antiakanthotischer und antipruriginöser Wirkung bei geringer Reizwirkung auf die Haut. Nach weiterer Be-freiung von Pech und Restkohle ergab sich ein dünnflüssiges dunkelbraunes Präparat, das sich leicht einreiben und leicht abwaschen läßt. Die Wirkungsweise ist der des Liqu. carbonis detergens ähnlich, doch stärker antipruriginös.

Lichen ruber planus im Anschluß an Thalliumbehandlung. Bei einem wegen einer Haarpilzerkrankung mit Thalliumazetat in üblicher Dosierung behandelten Knaben trat 8 Tage später ein ausgebreiteter Ausschlag von typischem klinischen Ausschlag von typischem klinischen Thallium eine Lichen ruber planus auf. Die Annahme, daß das Thallium seine Ursache gewesen sei, gründet sich darauf, daß dessen Wirkung sich durch das vege-tative Nervensystem vollzieht und daß dieses in der Aetiologie des Lichen ruber planus die Hauptrolle spielt.

Ernst Levin, Berlin.

Dermatologische Zeitschrift.

50, Heft 2. April 1927.

Funktionelle Untersuchungen über Desensibilisation mit Röutgenstrahlen beim Ekzem. G. Miescher. Beeinflußbarkeit der allergischen Luetin-Kutanreaktion durch das Meuschenserum.

E. Lehner und E. Raika.

Lupus crythematodes, besonders seine akute Form. Helene Ollendorff.
 Symmetrische Hauterscheinungen bei einem Berl-Berl-Kranken. H. Heinemann.

Funktionelle Untersuchungen über Desensibilisation mit Röntgenstrahlen beim Ekzem. Das Ekzem gehört zur Gruppe der spezifischen Ueberempfindlichkeitsreaktionen (Idiosynkrasien). Die spezifische Ueberempfindlichkeit kann durch Röntgenbestrahlungen in der Hälfte der Fälle, aber auch hier nur vorübergehend, herabgesetzt werden. Dabei handelt es sich wahrscheinlich nicht um spezifische Wirkung ("Umstimmung"), sondern um Hemmungserscheinung. Ein Finflug auf des Deuessestlich der Film Einfluß auf das Dauerresultat des Ekzems besteht nicht; prophylaktische Nachbestrahlungen haben deshalb keinen Wert. Hingegen

rezidivieren ausreichend bestrahlte Fälle von Neurodermitis wesentlich seltener.

Lupus erythematodes, besonders seine akute Form. Von 3 Fällen von chronischem L. e. wiesen 2 tuberkulose Erscheinungen auf, 6 Fälle von akutem L. e. gaben weder klinisch noch autoptisch Anhaltspunkte für aktive Tuberkuloseprozesse. Das Ueberwiegen des L. e. bei weiblichen Personen und das Vorliegen genitaler Affektionen bei ihnen war auffallend. Bezüglich der Aetiologie durfte beim L.e. wie die anderen Dermatoren die Annahme zutreffen, daß auf der Grundlage einer bestimmten Hautdesposition verschiedene Ursachen ein ähnliches oder gleichartiges Hautbild hervorrufen können. So könnte, besonders bei dem chronischen L. e., unter anderen Ursachen auch die Tuberkulose in einigen Fällen eine Rolle spielen.

Symmetrische Hauterscheinungen bei einem Beri-Beri-Kranken. Auf Hand- und Fußrücken blasse, glanzlose, ein wenig gerunzelte Hautbezirke von bräunlichem, leicht schuppendem, etwas erhabenem Saum umgeben, die an Pellagra erinnerten. Beri-Beri-Diät. Zusammenhang nicht sicher. Schwinden auf Anti-

Ernst Levin, Berlin.

Acta medica Scandinavica.

65, Heft 5-6. 28. Februar 1927.

Festschrift zum 80. Geburtstage von S. E. Henschen.

Salomon Eberhard Henschen. Karl Petrén (Schweden).
Bibliographia Henscheniana II. O. T. Hult (Schweden).
Weitere Beobachtung über pathologische Bauchreflexe. G. H. Monrad-Krohn

Symptomatologie und Pathogenese des spontanen Pneumothorax. (Finnland).

Aetiologie des Korsakowschen Symptomenkomplexes. H. Köster (Schweden). Beiträge zur Kenntnis der sog. Agranulozytose. B. Dahlen und F. Wahlgren (Schweden).

Die "Selbstverbrennung" in literarischen oder wissenschaftlichen Arbeiten. C. D. Josephson (Schweden).

Phagozytosezentra des lymphoiden Gewebes und über die Lymphozytenproduktion. K. A. Heiberg (Danemark).

Behandlung des Coma diabeticum ohne Zufuhr von Kohlehydraten. Knud Faber und J. E. Holst (Dänemark).

Eigentümliche Erscheinung des Ventrikel-Elektrokardiogramms, vermutlich erzengt

durch Zusammentreffen von Hemisystolen. N. Stenström (Schweden).

Größe des Herzens bei Patienten mit Adipositas. K. Secher (Dänemark).

Anatomische Formen der Nephrosklerose. E. Sjövall (Schweden).

Zusammenhang zwischen der inneren Sekretion der Schilddrüse und der Ge-

schlechtsdrüsen. E. Lundberg (Schweden). Die Natur der Neuralgien. F. Lindstedt (Schweden)

Eigenartige, mit Thrombenbildung verbundene Reaktion des Gefäßendothels. F. Henschen (Schweden).

Ungleichmäßige Verschiebung von Speiseresten bei der Darmpassage. H. Oehnell

(Schweden). * Beziehung der β-Lysine der Sera zu den bakteriziden Leukozytenstoffen.
A. Pettersson (Schweden).

Experimentelle Reproduktion des Madurafußes bei Kaninchen. J. Reenstierna (Schweden).

Leterus catarrhalis, akute gelbe Leberatrophie und chronische Hepatitis als Acuberungen derselben Krankkeit, Hepatitis epidemica. R. Ehrström (Finnland).

Postinfektiöse, hyperchrome Anämie mit Eosinophilie. T. W. Tallquist (Finnland).

Thiosulfatprobe bei Hypertonie ohne Albuminurie. E. Wikner (Schweden).

Sprachlähmung (Anarthrie) während einer Meningo-Encephalitis. (Encephalitis epidemica?) K. Petrén und Sven Ingvar (Schweden).

Einige Eigentümlichkeiten der erblichen Poly- und Syndaktilie bei Menschen.

Oluf Thomsen (Dänemark). Morphogenese der Tabes. Sven Ingvar (Schweden).
Kann die subakute gelbe Leberatrophie ausheilen? J. Tillgren und H. Blomström

(Schweden).

Eigenartige Stadien der Verwirrtheit beim Insulinismus. Torsten Siögren und J. Tillgren (Schweden). Einige mit Pneumothorax behandelte Fälle von akutem Lungenabszeß, H. C.

Jacobaeus (Schweden).

"Peripherische Form" der Encephalitis epidemica. Gunnar Kahlmeter (Schweden).

Pseudotuberkulöse Meningitis. Arvid Wallgren (Schweden).

Rheumatische Pankarditis. Peter F. Holst (Norwegen).

Anatomische Formen der Nephrosklerose. Die wirklichen Altersveränderungen in den Nierenarterien sind wenig hervortretend; im wesentlichen ist es die Atrophie der Muskulatur der Gefäßmedia, die mit Sicherheit hierher gerechnet werden kann. Die elastische Hyperplasie, die die Nierenarterien in den letzten Jahren in hohem Grade auszeichnet, und die Hyalinablagerung, die sich in den Arteriolen noch später einstellt, gehören nur in statistischer Hinsicht dem Altern an-Die erstere Veränderung hängt wahrscheinlich mit dem Tonus in den Nierenarterien zusammen, die letztere teils mit angiospatischen Zuständen, teils mit gewissen toxischen Einflüssen. Die benigne Nephrosklerose bezeichnet eine Verschärfung dieses Bildes; wahrscheinlich auf Grund einer allgemeinen Tonussteigerung. Die maligne Nephrosklerose steht ganz auf toxischem Grunde, und die toxischen Stoffe, die hier wirken, sind von ganz anderer Art und von bedeu-



and the second second

tend stärkerer Giftwirkung. Es ist eine natürliche Verwandschaft zwischen diesem Einfluß und jenem vorhanden, der eine toxische Wirkung auf die Konvolute und Glomeruli ausübt.

Elgenartige, mit Thrombenbildung verbundene Reaktion des Ge-änderung dürfte als eine neue, bisher nicht beschriebene Form von produktiver Thrombovaskulitis bezeichnet werden können.

Die gereizten Endothelien wachsen als lange schlanke Verbände in das stauende aber flüssige Blut hinein und können dabei Teile der Blutmasse vom übrigen Blute abtrennen. Die eingefangenen Erythrocyten gehen dann in eine hyaline Masse über, welche sich morphologisch-tinktoriell wie Fibrin verhält. Am meisten ausgeprägt waren die Veränderungen in den sogenannten Harnröhrenkarunkeln.

Verfasser hebt die Analogie mit der bei einigen allgemeinen Infektionskrankheiten wie Typhus, gewissen Kolibazillosen und Sepsis lenta beschriebenen sogenannten Endovaskulitis verrucosa hervor. Auch hier treten eigenartige hyaline Thrombosen auf, die durch Intimawucherung und fibrinoide Umwandlung von kernhaltigen Zellen und roten Blutkörperchen zustande kommen.

Beziehung der β-Lysine der Sera zu den bakteriziden Leukozytenstoffen. Es gibt keinen Anhalt für die Annahme einer Identität der \(\beta - Lysine und der bakteriziden Leukozytenstoffe, die wahrscheinlich verschiedene Körper sind. Auch der das inaktive Serum reaktivierende Bestandteil der Leukozyten dürfte von den bakteriziden Leukozytenstoffen getrennt sein.

Ikterus catarrhalis, akute gelbe Leberatrophie und chronische Hepatitis als Aeußerungen derselben Krankheit, Hepatitis epidemica. Die Beobachtungen des Verfassers sprechen für die Richtigkeit des von Lindstedt ausgesprochenen Gedankens, und zwar, daß ein großer Teil der Fälle, gewöhnlich unter dem Namen eines catarrhalischen Ikterus gehend, als sporadische Fälle einer spezifischen, nicht mit der Weilschen Krankheit identischen Infektionskrankheit, der Hepatits epidemica, zu betrachten sind. Sie lassen auch vermuten, daß nicht nur ein Teil der Fälle von chronischen Hepatitiden, speziell biliäre oder hypertrophische Cyrrhosen lediglich verschiedene Entwicklungsformen dieser Krankheit sind und somit nebst catarrhalischem Ikterus Aeußerungen ein und derselben Krankheit zeigen können.

Einige Eigentümlichkeiten der erblichen Poly- und Syndaktylie bei Menschen. Der Symptomenkomplex Poly- und Syndaktylie ist eine Mehrheit, die, wie man annehmen muß, aus verschiedenen Mutationstypen besteht, welche auf spezifischen, unter einander verschiedenen Gene beruhen. Es ist keine Grundlage für die Annahme von mehr als einem spezifischen Gen für jeden Typ gefunden worden. Syndaktylie ist ein Symptom, das oft Polydaktylie begleitet, aber

kaum in einem solchen Falle auf irgend einem selbständigen, vom Polydaktyliegen verschiedenen Gen beruht. Es gibt Typen, wo Syndaktylie allein auftritt; diese scheint Ausdruck für eine weniger eingreifende Störung der normalen Entwicklung zu sein. Die ausge-sprochenen erblichen Formen von Poly- und Syndaktylie sind nicht anderen, auch nicht psychischen Anomalien verbunden.

Die Wirkung des spezifischen Gens ist bei allen Fällen modifizierbar, aber in verschiedenem Grade, indem der auf der Basis von spezifischen Genen vorkommende Phänotypus, weit mehr beeinflußbar ist als der auf der Basis von anderen Genen beruhende. Die Modifizierbarkeit kann so stark sein, daß der Phänotypus sich nicht von dem normalen Phänotypus unterscheidet. Bei einem solchen Falle kann es geschehen, daß die Anomalie sich nicht in einer oder mehreren Generationen manifestiert und rezessiv zu sein scheint.

Die modifizierenden Kräfte müssen in erster Linie in besonderen Genkombinationen ("Genmilleu") gesucht werden, die unter anderem die Wirkung des spezifischen Gens verhindern oder evtl. auch verstärken können. Paratypische Beeinflussung des Fötus kann wohl nicht ausgeschlossen werden, aber irgend ein sicherer Haltepunkt hierfür ist kaum nachgewiesen worden.

Das oft beachtete häufigere Auftreten der Anomalie bei Männern wird vermutlich von verschiedenen Ursachen bestimmt. Was einige Typen anbetrifft, kann es darauf beruhen, daß die Genkombination des männlichen Organismus und die davon abhängigen Folgen bessere Bedingungen für die Wirksamkeit des spezifischen Gens abgeben. Bei solchen Fällen trifft man die Frauen verhältnismäßig häufig als Konduktoren. Für andere Fälle, so für eine der Familien des hier vorgelegten Materials "Vordingborgtyp" genannt) kann die erwähnte Erklärung nicht passen. Möglicherweise ist die Erklärung hier bei dem Befruchtungsprozesse in einer Selektion der X-losen Spermatozoen zu suchen, die Träger des spezifischen Gens sind.

Asymmetrisches Auftreten der Anomalie kann möglicherweise durch einen, mittels "somatischer Segregation" vorkommenden Un-

terschied der Genkombination der beiden Hälften verursacht werden. Wo die Anomalie an der einen Seite fehlt, bei Fällen, wo die Wirkung des spezifischen Gens sich sonst nicht unterdrücken läßt, ist es wahrscheinlich, daß das spezifische Gen an der normalen Extremität ausgeschaltet ist. Bei Fällen, wo die Asymmetrie weniger ausgesprochen ist, können andere Gene der gesamten Erbmasse der Gegenstand für Segregation gewesen sein. Eine solche Segregation könnte auch der Grund für die Einseitigkeit bei Fällen sein, wo die Wirkung des spezifischen Gens in einem für die ungünstigen Genmilieu leicht unterdrückt wird.

Die mit einer langen Erbtafel und zahlreichen Röntgen- und anderen Photographien versehene Arbeit ist zweifellos eine der besten klinischen Vererbungsarbeiten der letzten Jahre.

66, Heft 1-2. 22. März 1927.

- * Behandlung der Lungentuberkulose durch Sanocrysin. N. Oekonomopoulo (Griechenland) Zwei Fälle von Kältehämoglobinurie. G. Höglund (Schweden).
- exsudativen Pleuritis. Måns Arborelius und Ynge Åkerrén der (Schweden)
- * Ein in Danemark aufgetretener Fall von Sprue. I. E. Holst (Danemark).
- Diabetes mellitus und Hypoglykämie. Gunnar Rosendahl (Norwegen).

 Indices und Durchmesser der Erythrozyten und das beste Kriterium für die Diagnose der perniziösen Anämie. 1. Historische Bemerkungen und Normal-2. Pathologische Fälle. Stefan Jørgensen und E. J. Warburg (Däne-·mark).

Nomogramın zum hamatologischen Gebrauch. E. J. Warburg (Dänemark). Fall von extrasystolischer Bigeminie mit eigenartiger Kupplungszeit. E. Zander (Schweden).

Behandlung der Lungentuberkulose mit Sanocrysin. Weder die klinische noch die im Laboratorium durchgeführte Kontrolle hat in 13 behandelten Fällen irgendwelche Anhaltspunkte für eine sterilisierende Wirkung des Sanocrysins bei der Lugentuberkulose ergeben.

Das Sanocrysin zeigt einen positiven Organotropismus, d. h. es

ist für den Organismus toxisch.

Bei Berücksichtigung der Dosierung und der Auswahl der Fälle bezüglich der Behandlungsindikation zeigt das Mittel keine für die Kranken gefährlichen Eigenschaften.

Das Sanocrysin wirkt direkt auf das tuberkulöse Gewebe, indem es dessen Umwandlung bezüglich der histologischen Struktur durch einen zirrhotischen Prozeß fördert und bewirkt so indirekt Veränderungen mikrobiologischer und stethoskopischer Phänomene. Obgleich also das Mittel weder im Sinne einer chemotherapeu-

tischen Sterilisation bei der Lungentuberkulose wirkt, noch im biologischem Sinne, hat es eine indirekt heilende Wirkung und kann infolgedessen wohl relativ befriedigende Resultate liefern, die aber nicht dauerhaft kein können.

Pathogenese der exsudativen. Pleuritis. Bericht über 12 Fälle von exsudativer Pleuritis, welche auch vor Entwicklung des Exsudates untersucht worden sind. Der Ursprung der Pleuritis in diesen Fällen ist mit größter Wahrscheinlichkeit eine aktive Hilustuberku-lose gewesen. In keinem der Fälle sind Zeichen eines tuberkulösen Prozesses im Lungenparenchym außerhalb des Hilusgebietes angetroffen worden.

Ein in Dänemark aufgetretener Fall von Sprue. Es wird eine Uebersicht über das Vorkommen von Sprue in den Tropen und außerhalb der Tropen gegeben. Es wird ein neuer Fall von nicht tro-pischer Sprue bei einer Patientin beschrieben, die niemals außerhalb Dänemarks gewesen war. Die auffälligsten Symptome waren: Starke Abmagerung und Muskelatrophie, Steatorrhoe, Stomatitis aphtosa. Tetanie und eine perniziöse Anämie, ohne Achylia gastrica. Außerdem zeigte eine Patientin einige, früher bei Sprue nicht beschriebene Symptome, nämlich eine spatische Paraplegie der Unterextremitäten sowie multiple Spontanfrakturen der Rippen. Als Ursache der letzteren muß eine Entkalkung des Knochensystems angesehen werden, die durch eine reichliche Ausscheidung von Kalkseifen durch die Fäzes veranlaßt ist. Bei Untersuchung des Kohlehydratstoffwechsels findet sich nach Verabfolgung von 50 g Glukose keine Blutzuckersteigerung, nach Verabfolgung von 75 g eine ganz geringe und kurz dauernde Steigerung. Die Stickstoffausscheidung durch die Fäges ist größer als normal und es wird hervergebeber durch die Fäzes ist größer als normal und es wird hervorgehoben, daß ein abnorm großer N-Verlust mit den Fäzes die Diagnose Sprue nicht ausschließt. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab Zeichen einer hämorrhagischen Diathese mit Blutungen in die Herzwand und in den Dünndarm. Der Verdauungskanal bot sonst nichts Das Pankreas war normal. Anschließend wird eine Uebersicht über die früher veröffentlichten Sektionsbefunde bei tropischer und nicht tropischer Sprue gegeben.

Indices und Durchmesser der Erythrozyten und das beste Kriterium für die Diagnose der perniziösen Anämie. 1. Historische Bemerkungen und Normalwerte.

Es wird eine Uebersicht über den Stand der Kenntnisse betreffs der Indices und Durchmesser der roten Blutkörperchen gegeben. Im



Jahre 1876 hat S. T. Sörensen anscheinend als Erster erkannt, daß die Megalocytose charakteristisch für die perniziöse Anämie ist. Die Beziehungen zwischen Farbindex, Volumenindex, Reifeindex und der Durchmesser der roten Blutkörperchen werden entwickelt. Es wird gezeigt, daß durch die Bestimmung des Volumenindex und dem mittleren Durchmessers der roten Blutkörperchen auf deren Dicke geschlossen werden kann. Normale Individuen haben weniger als 15% Erythrozyten mit einem Durchmesser gleich oder größer als 8,6 \(\mu\).

. Pathologische Fälle.

Die Megalozytose beim Ikterus wird neuen Beobachtungen unterworfen, und es wird gezeigt, daß diese nicht proportional der Farbe des Plasmas ist. Die Bedingungen bei der sekundären Anämie und der Blutungsanämie werden geprüft, wobei gezeigt wird, daß Mikrozyten relativ dick sind. Dann werden einige Fälle von familiärem hämolytischem Ikterus studiert. Die Verhältnisse bei Hyperhyreodismus werden geprüft, wobei eine Makrozytose in 4 Fällen gefunden wird. In 2 Fällen von Nephrose wurde nichts nennenswert Abnormales gefunden.

Mehr als 15% Erythrozyten mit einem Durchmesser von gleich oder größer als 8,6 μ ist außerordentlich verdächtig auf perniziöse Anämie. Dies ist nach den Verfassern das beste Kriterium zur Diagnose dieser Krankheit. (Was der Referent nach längerem hämatologischen Erfahrungen für eine etwas gewagte Behauptung hält!)

Megalozyten sind relativ dünn. Es wird eine Uebersicht über das Vorkommen der Megalozytose gegeben und die einzelnen Theorien über die Pathogenese der Perniziosa werden eingehend besprochen.

Arnold Hirsch, Berlin.

British medical Journal.

Nr. 3453. 12. März.

Oesundheitsstörungen in der Baumwollindustrie. W. F. Dearden.

* Akute abdominelle lebensbedrobliche Störungen als Komplikationen der Schwangerschaft und des Puerperiums. John S. Fairbairn.

Thyreoidea- und Manganbehandlung der akuten Pneumonie. Nelson J. Roche.

Frühbehandlung der Poliomyelltis. Sera C. Veltch.

Elektrische Behandlung der Lähmungen bei Poliomyelitis. R. J. Morris.

† Hyperakute myeloische Leukämie. A. A. Henderson.
Methode zur Befestigung von Haken an fixierenden Verbänden. R. E. Kelly.
Hernia diaphragmatica bei elner Frau. Richard H. Hunter.
Uterusmyome als Schwangerschaftskomplikation. V. L. Ferguson.
Eingeklemmter Bruch bei elnem Pseudo-Nermaphroditen. Gerald Ralston.

Akute abdominelle lebensbedrohliche Störungen als Komplikationen der Schwangerschaft und des Puerperiums: Abdominelle Störungen können durch die mechanischen Veränderungen in der Bauchhöhle oder durch einen abnormen Verlauf der Schwangerschaft entstehen und andrerseits als Teilerscheinungen der toxisch bedingten Stoffwechselschädigung sich einstellen. Die Diagnose der in der Gravidität eintretenden Zwischenfälle ist schwierig, da die bei Abdominalerkrankungen häufigen Symptome wie Erbrechen, Meteorismus, Leibschmerz und Ikterius auch als alleinige Folge der Schwangerschaft sich zeigen können. Nach dem dritten Monat wird der gravide Uterus zu einem abdominellen Organ, das mit seinem weiteren Wachstum die Änwendung der physikalischen Untersuchungsmethoden wesentlich erschwert.

Schweres Erbrechen kommt nur selten in der Schwangerschaft vor. Es muß daher große Vorsicht obwalten, wenn die Gravidität als Ursache dieses Symptomes angesprochen werden soll. Eine besonders gründliche Untersuchung ist zumal dann angebracht, wenn das Erbrechen spät in der Schwangerschaft sich zeigt und nicht als Verstärkung des morgendlichen Unwohlseins zu deuten ist, wenn es in den vorhergegangenen Graviditäten nicht bestanden hat, wenn vor allem die klinischen und chemischen Untersuchungsmethoden keinen Anhalt für eine Störung der Nieren- oder Lebertätigkeit ergeben. In zweifelhaften Fällen ist für kurze Zeit die übliche Therapie der Hyperemesis zu versuchen und bei Fehlschlägen der Behandlung die Gravidität zu unterbrechen, um zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Zu diagnostischen Schwierigkeiten führt eine andere Form der Schwangerschaftstoxikose, die Leberschädigung, bei der durch Ikterus, Erbrechen und epigrastischem Schmerz eine Cholecystitis vorgetäuscht werden kann. Die toxische Hepatitis bedingt gelegentlich in die Schulter ausstrahlende Schmerzen. Gewöhnlich ist gleichzeitig eine Albuminurie nachweisbar. Auch steht das Erbrechen mehr im Vordergrund, seltener tritt kaffeesatzartiges Erbrechen oder deutliche Hämademesis in Escheinung. Aehnliche Symptomenbilder — wie sie die toxische Hepatitis erzeugt — können urämische Zustände aufweisen, bei denen besonders Ileuserscheinungen, Erbrechen und erhebliche Pulsbeschleunigung an eine akute abdominelle Erkrankung denken lassen.

Zu den häufigeren Ursachen akuter äußerst heftiger Schmerzen im Abdomen in mehr oder minder direktem Zusammenhang mit der Schwangerschaft sind die Blutungen in die Uterushöhle zu zählen, bei

denen das Blut im Uterus retiniert wird und die aus voller Gesundheit heraus mit Kollapserscheinungen sich manifestieren. Zumeist kommen diese akzidentiellen Uterushämorrhagien in den späten Schwangerschaftsmonaten vor, wo der Befund des prallen Uterus und die Unmöglichkeit fötale Teile zu fühlen oder die kindlichen Herztöne zu vernehmen die Diagnose wahrscheinlich machen. Bei Blasenmolen treten iedoch solche Retentionen von Blut schon in der ersten Periode der Gravidität auf und führen zur irrtümlichen Annahme einer ektonischen Schwangerschaft mit interperitonealer Blutung. Kollaps, heftigster Bauchschmerz und Zeichen innerer Blutung charakterisieren die seltenen Fälle von Spontanruptur des graviden Uterus, wie sie ab und zu als Narbenruptur nach Sectio cäsarea zur Beobachtung gelangen. Zeichen einer intrauterinen Drucksteigerung fehlen bei diesem Ereignis. Bei der interperitonealen Blutung infolge Tubenruntur bei extrauteriner Gravidität sind die Symptome zumeist so bedrohlich daß die sofortige Laparotomie notwendig ist. Der häufigere und weniger lebensbedrohliche Ausgang der Tubargravidität, die Tubenmole gibt nur selten zum Auftreten akuter abdomineller Symptome den Anlaß, Gelegentlich setzen plötzlich heftige Schmerzen, verbunden mit Shockzeichen ein, die bei der Neigung sich zu wiederholen an eine akute abdominelle Affektion denken lassen. Die Blutung ist gewöhnlich nicht stark genug, um die Zeichen der inneren Blutung entstehen zu lassen. Die Druckempfindlichkeit im Hypochondrium im Verein mit der Anamnese und der meist vorhandenen uterinen Blutung lassen die Diagnose Tubarabort oder uteriner Abort stellen. Beim Nachweis eines Tumors im kleinen Becken kommt neben der Tubenmole noch eine Salpingitis oder eine Appendizitis in Frage. Akute nekrotische Veränderungen im Myomen des graviden Uterus bedingen plötzlich eintretende äußerst heftige Bauchschmerzen und andere bedrohliche Erscheinungen, so daß ein operativer Eingriff für lebensnotwendig gehalten werden kann. Der Nachweis eines druckempfindlichen knotigen Tumors des Uteruskörpers kann die Diagnose ermöglichen. Häufiger liegt lebensbedrohlichen abdominellen Reizsymptomen die Strangulation einer Ovarialcyste durch Stieldrehung zugrunde, ein Ereignis, das besonders oft in der Schwangerschaft sich einstellt. Solche Fälle kommen ab und zu als Strangulationsileus zur Operation. Die Torsion ist häufiger bei den mittelgroßen und kleinen Cysten als bei den großen und kommt auch eher bei den in der Bauchhöhle gelegenen vor als in den im kleinen Becken befindlichen Tumoren. So kann bei der Gravidität eine im Becken gelegene Cyste mit dem Uterus emporgezogen werden und durch Stieldrehung manifest werden. Bis zum Einsetzen der Schmerzen verhindert der Uterus oft den palpatorischen Nachweis der Cyste, die nach der Torsion eher entdeckt wird, da diese zur Blutung in die Geschwulst-und zur prallen Füllung der Cyste führt, die nunmehr als druckempfindlicher Tumor neben dem Uterus abzugrenzen ist. Eine allgemeine oder umschriebene von den infizierten Tuben oder Ovarien ausgehende Peritonitis ist während der Gravidität selten, da solche entzündlichen Veränderungen an den Adnexen zumeist Sterilität nach sielt ziehen. Nur bei einseitiger Adnexerkrankung, bei Infektion gleichzeitig mit dem Beginn der Gravidität, bei hämotogener Infizierung des Cornus luteum oder einer vom der Appendix herrührenden descendierenden Entzündung, aus an sich seltenen Ursachen sind entzündliche Adnexvorgänge an den Adnexen möglich. Jedenfalls schließt das Bestehen der Gravidität die Möglichkeit eines Uebergreifens der Infektion von den Adnexen auf die Bauchhöhle nicht aus. Häufig genug führt die Pyelitis oder Pyelonephritis zur Annahme einer abdominellen Katastrophe und zur Appendektomie. Zumal bei Erstgebärenden gewöhnlich nach dem 4. Monat und zumeist um den 6. Monat herum setzt die Nierenerkrankung mit Schüttelfrost. Erbrechen und Bauchmuskelspannung in der Appendixgegend ein. Die rechte Seite erkrankt am häufigsten. In der Frequenz folgen die doppelseitigen Entzündungen. während die linksseitigen am seltensten sind. Diagnostisch entscheidend ist die Pyurie mit dem Nachweis der Bakterienausscheidung sowie die Druckschmerzhaftigkeit in der Lendengegend und am Rippenbogen. Eine ähnliche Schmerzlokalisation ist bei der retrococcal sich abspielenden Appendizitis anzutreffen. Für Pyelitis ist das sehr hohe Fieber bei guter Pulsbeschaffenheit und ausgezeichnetem Allgemeinbefinden zu verwerten.

Hinsichtlich der Verwertung des Meteorismus als abdominelles Reizsymptom ist zu bedenken, daß eine starke Auftreibung des Leibes zusammen mit Obstipation und Flatulenz bei vielen Frauen in der Gravidität sich zeigt. Selten erreichen der Meteorismus und die Verstopfung solche Grade, daß akute Erscheinungen bedingt werden oder gar ein Ileus vorgetänscht wird. Dem Eintreten des Darmverschlusses in der Gravidität liegt gewöhnlich mechanische Ursache zugrunde, seltener ist er auf eine Darmparese (mechanisch oder toxisch) zu beziehen. In einem beachtenswerten großen Prozentsatz der Fälle von mechanischem Ileus während der Gravidität gingen Bauchoperationen voraus; eine nicht sehr überraschende Tatsache, da die Lageveränderungen der Bauchorgane im Gefolge der Schwangerschaft zum Ileus bei solchen Frauen leicht führen können, bei denen Adhäsionen, operative Hernien und ähnliche Operationsfolgen bestehen. Mechanische Störungen zeigen sich, sobald der Uterus aus

dem Becken emporgestiegen ist und die Verlagerung der Baucheingeweide begonnen hat. Sie erreichen ihren Höhepunkt bei der Geburt unter Einwirkung des gesteigerten intraabdominellen Druckes und der plötzlichen Veränderung der topographischen Verhältnisse, Im Puerperium lassen solche Ileussymptome vielmehr an eine intrapartum zustande gekommene Infektion denken. Sehr selten kommt es in der Schwangerschaft zu einem akuten Darmverschluß, der durch Entleerung des Uterus behoben wird, ohne daß sonst pathologische Veränderungen als Ursache aufzufinden sind.

Bei Schwangeren ist die Appendizitis nicht häufiger als bei den

nichtgraviden Frauen derselben Altersstufe.

In den späteren Schwangerschaftsmonaten ist die Prognose ernster, weil die Appendix in höheren Bauchabschnitten gelegen ist und so die Erkrankung auf diese Teile leichter übergreift, außerdem ist der Abfluß des Eiters nach dem kleinen Becken zu erschwert. Die veränderte Lage der Appendix bedingt leicht eine Verwechslung mit der Cholecystitis. Häufig wird die Diagnose falsch oder zu spät gestellt, da die Symptome auf irgendeine Schwangerschaftsstörung bezogen werden und der Leibschmerz in späten Monaten als Wehenschmerz mißdeutet wird. Diagnostisch wertvoll ist die Schmerzhaftigkeit der Kindsbewegungen sowie die außerordentliche Pulsbeschleunigung bei ungewöhnlich niedriger Temperatur. Die Ausdehnung der Infektion wird besonders dort begünstigt, wo die Appendizitis unter der Geburt sich einstellt oder zur Einleitung der Frühgeburt führt. Eingriffe wie Expression der Plazenta können die Verbreitung von infektiösem Material befördern. Sobald die Diagnose gestellt ist, muß so gehandelt werden, als ob die Gravidität nicht vorhanden wäre. Das Bestehen der Sohwangerschaft spricht lediglich gegen ein abwartendes Verhalten. Bei leichten oder zweifelhaften Fällen muß die Gravidität zugunsten des operativen Eingriffes in die Wagschale geworfen werden, da die Schwangerschaft bei leichter Erkrankung die Prognose nicht sonderlich verschlechtert. Hingegen wird die Prognose bei schwereren Appendizitisformen sowie mit der Ausbildung einer eireumseripten Eiteransammlung wesentlich ernster. Bei ungewisser Diagnose ist die Probelaparotomie zweckmäßiger als die Unterbrechung der normalen Schwangerschaft in der Hoffnung. so zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Denn die Unterbrechung der Schwangerschaft ist nur in dem Fall gerechtfertigt, wenn eine notwendige operative Maßnahme durch den graviden Uterus er-schwert würde. Im allgemeinen ist es auch bei den wirklich akuten Fällen unmöglich, den Uterus zu entleeren (außer durch Sectio caesarea) zugleich mit der Dringlichkeitsoperation. Die Operationsmethode ist zu wählen, welche mit einem Mindestmaß von operativen Eingriffen den Anforderungen des Einzelfalls gerecht wird und die sich in der kürzesten Zeit durchführen läßt. Der Uterus soll so wenig wie möglich behelligt werden da die Wahrscheinlichkeit der allgemeinen peritonealen Infektion mit jedem Eingriff größer wird.

Hyperakute myeloische Leukämie: Bei einem iungen Mann entwickelt sich Schwerhörigkeit auf heiden Ohren, als deren Ursache die Verlegung der Tuben durch "lymphatisches" Gewebe ermittelt wird. Etwa 20 Tage nach Beginn der Erkrankung kommt es zur Schwellung der submaxillaren Lymphknoten. zu Zahnfleischblutungen und zu Hämaturie. In rascher Folge verschlechterte sich der Allgemeinzustand. Anämie und Fieber stellen sich ein. Ein Milztumor entwickelt sich. Nach weiteren 14 Tagen geht der Kranke zugrunde. Im Blutbild findet etwa 3 Wochen nach Krankheitsbeginn eine bis zum Tode anhaltende Ausschwemmung von Mvelocyten. Beachtenswert ist der überraschend schnelle Ablauf der Erkrankung (34 Tage) sowie der ungewöhnliche Beginn mit Taubheit aus mechanischer Ursache.

Nr. 3454. 19. Märzı

Einige Gesichtspunkte aus der Chirurgie des Magen- und Duodenalgeschwürs. H. S. Souttar.

Heredithre familiare kongenitale hämorrhagische Nephritis. A. Cecil Alport. Schleksche Probe und ihre Anwendung in Irrenanstalten. Robert Munbo. Sterblichkeit der akuten Appendizitis. John B. Hunter.

Anaphylaxie und Behandlung mit ultravioletten Strahlen. Alexander Bryce.

Methode zur Schätzung des Schlagvolumens. J. Harris. Prognose der Calcaneusfrakturen. A. Malpas.

Prognose der Calcaneusfrakturen. A. Malpas. Tödlicher Ausgang von akutem Lungenödem. M. M. Posel.

Tlefgehende Nekrose eines Varizellenbläschens bei einem Kleinkind. S. Norman Dykes

Bewertung der Heilung bei Bilharziaerkrankung. F. Q. Cawston.

Ungewöhnliche Hernie der Inguinalgegend. Harry Banks.

Hereditäre familiäre congenitale hämorrhagische Neohritis: Nur selten spielt die Heredität bei der Entstehung der hämorrhagischen Nephritis eine Rolle. Bisher ist ein ausgesprochen familiäres Auftreten an etwa einem halben Dutzend Beispielen sichergestellt. Die Männer solcher Familien erkranken an einer zumeist fortschreitenden Nierenerkrankung und gehen oft unter den Erscheinungen des Nierensiechtums oder an den Herzgefäßveränderungen zugrunde. Hingegen bei den Frauen tritt gewöhnlich eine Hämaturie auf, die unter influenzaähnlichen Allgemeinsymptomen oft anfallsweise sich einstellt

und eine wesentliche Beeinträchtigung der Nierentätigkeit nicht entstehen läßt, so daß zumeist ein hohes Alter erreicht wird. In diesen Familien zeigt sich außerdem Nervenschwerhörigkeit, die sich auch bei den von der Nierenerkrankung verschonten Mitgliedern vorfindet. Der Ablauf der Nephritis gestaltet sich bei den einzelnen Fällen verschieden. Bei dem einen von 2 Brüdern, die gleichzeitig und anscheinend unter denselben Bedingungen erkrankten, kam es zu einer akuten Nephritis, die völlig ausheilte, während bei dem andern nach einem halben Jahr unter urämischen Symptomen der Tod erfolgte. Die Sektion ergab das Vorliegen kleiner weißer Schrumpfnieren. Als Ursache dieses einheitlichen Krankheitsbildes kommt eine familiäre, hereditäre Ueberempfindlichkeit der Nieren gegenüber den Giften bisher nicht bekannten Erregers, die wahrscheinlich zur Gruppe der Streptokokken gehören. Im Blut und Urin sind bisher bei zwei Fällen nichthämolytische Streptokokken gefunden worden, die im Tierversuche zu Nierenveränderungen führten.

Schicksche Probe. Mit dieser Methode ist nachweisbar, ob eine Empfänglichkeit für die Diphtherie im Einzelfall besteht, indem 0.2 ccm von standardisiertem Diphtherietoxin in die Haut des linken Vorderarmes an der Beugeseite injiziert werden und zur Kontrolle eine intracutane Quaddel auf dem rechten Vorderarm mit erhitztem Toxin angelegt wird. In etwa 90 % ist das Resultat schon nach 24 Stunden abzulesen, wenn auch eine Beobachtung während weiterer 2 Tage erwünscht ist. Zu unterscheiden sind 4 Arten des Reaktionsausfalles. Bei negativer Reaktion ist an den beiden Armen außer den Nadelstichen keine Lokalreaktion sichtbar. Eine leichte traumatische Rötung blaßt in 12—24 Stunden ab. Der positive Ausfall ist durch Auftreten einer umschriebenen Hautrötung im Bereich eines Bezirkes von ½-2 cm Durchmesser gekennzeichnet, die etwa am 4. Tag ihre größte Intensität erreicht und allmählich unter Zurücklassen einer bräunlichen Pigmentierung abblaßt. Menschen mit positiver Reaktion sind für die Diphtherieerkrankung disponiert. Charakteristisch für die Pseudoreaktion ist eine umschriebene Hautröte mit dunklerem Zentrum, die gleichförmig an beiden Vorderarmen sich zeigt und auf bisher unbekannte Bestandteile der Toxinaufschwemmung zurückzuführen ist. Auch zur positiven Reaktion kann eine Pseudoreaktion hinzutreten. Die Rötung ist dann an der Kontrollstelle weniger intensiv und verschwindet rascher als an der mit Toxin erzeugten Hautveränderung. Das Reaktionsergebnis kann bei diesem an sich seltenen Ausfall zwischen dem 4. und 6. Tag abgeladen werden. Zur Ausführung der Hautreaktion ist das verdönnte Toxin frisch zu verwenden. Sobald eine Reihe von etwa 12 Erwachsenen negativ rea-giert, erscheint die Annahme berechtigt daß das Toxin nicht mehr einwandfrei ist. Bei sorgfältiger Aufbewahrung ist das unverdünnte Toxin über mehrere Wochen brauchbar zu erhaltem: zur Anstellung der Reaktion ist das verdünnte als zweckmäßiger vorzuziehen.

Die Individuen mit positiver Reaktion, mit Diphterieempfänglich-keit, sind durch Iniektion von Toxin-Antitoxingemisch au immunisieren. Nach der Injektion entwickelt sich in wenigen Wochen eine Immunität, die wahrscheinlich während des ganzen Lebens anhält. In etwa 60-70% ergeben Kinder im Alter von 6 Monaten bis zu 5 Jahren eine positive Schickreaktion, so daß bei dieser Altersgruppe die Diphtherieempfänglichen durch Ausstellung der Intracutanreaktion nicht herausgesucht werden brauchen, sondern gleich die Immunisierung durch Torin-Anittoxin herbeigeführt werden kann. Nach Ueberschreiten des 5. Lebensiahres sind nur die Individuen mit positiver Hautprobe zu immunisieren. Diese künstliche Immunisierung wird durch subkutane Injektion von 1 ccm des Toxin-Antitoxingemisches erzielt, die in Abständen von 7 Tagen zweimal wiederholt wird. Bei den Fällen mit positiver Hautreaktion, bei gleichzeitiger Pseudoreaktion emptiehlt es sich, die Immunisierung mit kleineren Dosen zu beginnen und in Abständen von 5—7 Tagen langsam ansteigende Mengen zu injizieren (0.2—0.4—0.8—1.5 ccm). Bei Kindern bis zu 8 Jahren haben diese Iniektionen kaum ie eine stärkere Allgemeinreaktion zur Folge. Bei Erwachsenen ist es ratsamer. zunächst 0.5 ccm zu spritzen und im Abstand von 7 Tagen zwei Dosen von 1 ccm zu verabreichen. Wenn Asthma, Mieräne oder allgemeine Schwäche bestehen, ist mit der minimalsten Dosis von 0.05 com zu beginnen. Sobald es sich um Kranke mit ausgesprochenen Herzoder Nierenleiden handelt. oder im Rekonvaleszenzstadium nach einer akuten Infektionskrankheit, ist es besser, auf diese Immunisierung zu verzichten. Eine gewisse Gefahr ist mit diesen prophylaktischen Injektionen verbunden, wie d'e Unglücksfälle in Wien erst jüngst gezeigt haben. Solche Ereignisse sind auf eine Aufspaltung Toxin-Antitoxingemisches zu beziehen. Durch das Freiwerden des Toxins kann unter den Erscheinungen der allgemeinen Diphtherietoxikation der Tod erfolgen oder es können Hautnekrosen im verschiedensten Umfange auftreten. Zur Verhütung dieser Zwischenfälle sind einige Verfahren der Toxin-Antitoxinmischung angegeben worden. (Entgiftung des Toxins durch Formaldehvdzusatz. Mischung von Antitoxin und Anatoxin). Jedenfalls darf niemals ein Toxin-Antitoxingemisch verwendet werden, das einer Temperatur von 0° Cels, ausgesetzt war. Bei kühler Aufbewahrung bleibt es im

allgemeinen mehrere Monate verwendungsfähig. Auch diagnostisch erweist sich die Schichsche Probe wertvoll, da sie bei ausgesprochener Rachendiphtherie positiv ausfält. Bei Kindern mit Nasendiphtherie gelangt ab und zu eine negative Reaktion zur Beobachtung.

Prognose der Calcaneusfrakturen: Im Durchschnitt kann etwa 11 Monate nach der Fraktur mit voller Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Die Länge dieser Periode erweist sich im wesentlichen abhängig vom Zustand der Gelenkfläche zwischen Talus und Calcacus. Von dem Umfang der Knochenschädigung bleibt sie relativ unbeeinflußt. Wenn in diesem Gelenk infolge der Fraktur eine Ankylose nubt. Wenn in diesem Gelenk infolge der Fraktur eine Ankylose entsteht, so bessert sich gewöhnlich innerhalb von 6 Monaten die Bewegungsfähigkeit erheblich, wenn auch eine schmerzlose Beschränkung der Auswärtsdrehung des Fußes zurückbleibt. Bei dem Verschontbleiben dieses Gelenkes ist zwar die Prognose besser, jedoch ist die Heilungsdauer erheblich verlängert. Besonders beim Zustandekommen einer unvollständigen fibrösen Antrylose zwischen Sprung- und Fersenbein schreitet die Besserung langsam fort und die Pronation ist lange von Schmerzen begleitet. Der Grad der Kallusbildung an den Malleolen sowie die etwaige Entwicklung eines Spornes an der Plantarfläche sind für die Prognose kaum von Be-Biberfeld. deutung.

La Presse Medicale Paris.

Nr. 21. 12. März 1927.

Thiopexische und thiooxydierende Funktion der Leber, M. Loeper, J. Decourt und R. Garcin. Nebennierenektomie. J. Hertz.

Untersuchungen über die Natur des Wut-Virus. A. Raviner.

Nr. 22. 16. März 1927.

Sensorisch-affektive Reflexerregbarkeit und die Rückerschütterung. André Thomas. Wood-Licht zur Untersuchung und Bekämpfung der Erbgrinds und des Herpes tonsurans. P. Vigne.

Prophylaxe und Behandlung der Bronchopneumonie durch Polyvakzine. J. Samsoen und S. Drevfus.

Prophylaxe und Behandlung der Bronchopneumonie durch Polyvaccine. Verf. berichten von den günstigen Resultaten der Broncho-pneumonie-Behandlung bei Rindern mittels einer Lysat-Vaccine folgender Zusammensetzung:

Diphtheriebazill. 3,500 Mill. 2,500 Mill. Staphylokokken . 10,000 Mill. Pfeifferscher B. . 7,500 Mill. 3,000 Mill. B. catarrhalig Kolibazillus 2,500 Mill.

Bei täglicher Impfung mit einer Dosis von 1 ccm bis zur deutlichen Besserung wurden von 41 Fällen, die in schwere, mittelschwere und mit Diphtherie kombinierte Fälle eingeteilt sind, 32 behandelt, von denen 22 geheilt wurden und 10 starben, während die 9 unbehandelten Fälle alle starben. Die diphtherische Symbiose ist sehr häufig und bleibt oft unerkannt, da der Diphtheriebazillus sich oft nur in den Sekreten der Nase findet und in einem anscheinend banalen Schnupfen verborgen sein kann, wo ihn nur wiederholte Untersuchungen zu Tage fördern.

Nr. 23. 19. März 1927.

Impfung von Meerschweinchen gegen menschliche Tuberkulose. J. Auclair. Wasser von 60° zur Waschung kalter Bazillen-Kollektionen. H.-L. Rocher. Das Dogma der großen Rasse. Ch. André.

Nr. 24. 23. März 1927.

Assimilierte Lithiasis des Choledochus und der großen Leberkanäle. M. Chiray und R. Degos.

Linksseitige Appendizitis. René Bloch. Die chinesische Seele. A. Legendre.

Linksseitige Appendicites. Verf. hatte Gelegenheit, zwei Fälle linksseitiger Appendicites zu operieren, von denen bei dem einen die Schmerzen links und das Coecum rechts, beim andern umgekehrt die Schmerzen an der üblichen Stelle saßen, während das Coecum in der linken Fossa iliaca lag. Es gibt also eine klinische und eine anatomische linksseitige Appendicitis, wodurch die Stelle des operativen Eingriffs nicht sicher zu bestimmen ist. Der Schnitt ist des-halb median anzulegen, falls nicht Röntgenogramme sicheren Auf-schluß bringen. Die Häufigkeit der anatomischen Inversion wird nur auf 1:1000 geschätzt.

Nr. 25. 26. März 1927.

Behandlung von Schmerzen viskeralen und serösen Ursprungs durch lokale sub-kutane Anästhesie. Roch und E. Frommel.

Serumtherapie bei Scharlach. Chr. Zoeller. Ueber die Pigmente. L. Binet. Die fünfte Krankheit. S. Abbatucci.

Die Behandlung von Schmerzen visceralen und serösen Ursprungs durch lokale subkutane Anaesthesie. Verf. berichten über die günstigen Erfolge mit der von Lemaire eingeführten Methode, starke andauernde Schmerzen visceralen und serösen Ursprung durch eine subkutane lokale Anaesthesierung mit 10 ccm finer 4% Novocainlösung zu bekämpfen. In 18 Fällen von Angina pectoris, Perikanditis, Lungengangrän, Plemitis, Cholecystitis, Leberkolik, Ulcus ventriculi etc. verschwanden die Schmerzen prompt. — Die Zeit ist nicht angegeben — wodurch nicht nur eine subjektive Erleichterung für den Patienten, sondern auch eine objektive für den Untersucher eintritt, da die Muskelspannung aufhört und genaue Palpation möglich ist. Einen Nachteil sehen Verff. darin, daß durch die Schmerzlosigkeit der richtige Zeitpunkt für einen chirurgischen Eingriff versäumt werden könnte. Worin der Vorteil gegenüber den bisher üblichen Morphium-Pantopon- etc. Injektionen besteht, geht aus dem

Gesagten nicht deutlich hervor.

Die fünfte Krankheit. Unter der fünften Krankheit versteht
Verf. die psychische Verfassung der Nachkriegsjugend, die hauptsächlich durch Hemmungslosigkeit in bezug auf das Triebleben, schrankenlosen Egoismus, Brutalität in Gefühlsdingen und Vérantwortungslosigkeit charakterisiert sei. Als Beispiele führt er Typen der neuen französischen Literatur an und, als letzte Ausgeburt, den Kommunismus nach der Difinition: Wer fünf Francs besitzt, schuldet 4,95 Francs. Nach Ansicht des Verf. käme man dann wieder zur Kultur und zum Gesetz des Dschungels zurück, wo das Recht des

Stärkeren ausschlaggebend ist.

Nr. 26. 30. Mänz 1927.

Der Mikulicz in der intestinalen Chirurgie. J.-L. Faure. Die bakteriologische Diagnostik der Lungentuberkulose der kleinen Kinder durch Untersuchung des Mageninhalts. P.-F. Armand-Delille und J. Vibert.

* Nahrung, Flüssigkeitsmangel und Aufregung als Ursache des Fiebers bei Saus-

lingen. P.-E. Monhardt.

Nahrung, Flüssigkeitsmangel und Aufregung als Ursache des Flebers bei Säuglingen. Verf. stützt sich im wesentlichen auf die Beobachtungen Rietschels und anderer deutscher und amerikanischer Autoren, wonach eine Beigabe von Proteinen zur normalen Nahrung Fieber erzeugt, das nicht als toxisches Fieber anzuspfechen ist sondern, da durch die vermehrte Kalorienzufuhr die thermische Regulierung gretärt ist abswilkelisches Nahrung gretärt gulierung gestört ist, physikalischer Natur ist. Fieber nach Flüssig keitsentziehung fand sich z. B. bei Säuglingen, die man fasten ließ damit sie an einer bis dahin verweigerten Brust trinken sollten. Geht man unter die Menge von 80 ccm Flüssigkeit pro kg. so tritt Hyperthermic auf. Bekannt ist Fieber durch zu große Wärmezufuhr und stundenlanges Schreien, ebenso der "Gewebedurst" nach vermehrten Kochsalzgaben, wobei durch Mangel an Transpiration die Wärmeregulierung verhindert wird. Eine Reihe von Fällen zeigte Fieber durch erhöhte Ermüdbarkeit, die mit einer Anomalie des Wasserstoffwechsels verbunden ist, wie z. B. bei Typhusrekonvaleszenten etc. beobachtet wird.

Revue de Médicine.

43, Nr. 10. 1926.

Untersuchungen über das Decubital-Geschwür. P. Nayrac und J. Morel (Lille)

Untersuchungen über das Decubital-Geschwür. Seine eigentlichen Ursachen sind Faktoren innerer Art, und zwar erstens und hauptsächlich ein nervöser Faktor: das Vorhandensein des Geschwürs beweist, daß das Lendenmark, die hinteren Wurzeln oder die peripheren Nerven geschädigt sind. In zweiter Linie steht ein humo reler Faktor, der an Veränderungen des reticulo-endotthelialen Systems der Haut gebunden ist; er ist nicht ständig vorhanden. Die äußeren Faktoren, Infektion und Unsauberkeit, haben keine Bedeutung für die Entstehung des Geschwürs, sondern nur für seine Aus breitung. Der Druck ist notwendig, aber es besteht kein Verhält nis zwischen seiner Stärke und der Häufigkeit oder der Schwere de Schadens; er wirkt bei so schwachen Graden, daß man ihn als katalytischen Faktor qualifizieren muß. Lanke.

The Journal of the American Medical Association, Chicago

88., Nr. 10, 5. März 1927.

Behandlung von Bronchialfisteln. A. E. Halstead and H. F. Thurston.

Doppelseitige Exstirpation der lumbalen Sympathikusganglien und Ramisektomie in der Behandlung von Polyarthritis der unteren Extremitäten. L. G. Rowntree and A. W. Adson.



Veranderungen in dem Röntgen-Herzschatten infolge von Wirbeltuberkulose. J. L.

Verkalkung des Ovariums, R. O. Brigham.

Ulas corneae durch Pyocyaneusinfektion, W. T. Garretson and K. W. Cosgrove.

Klinische Studien über, die Magenfunktion, A. L. Bloomfield and Ch. S. Keefer.

Das Aerzte-Herz. A. S. Hyman

Vorkommen von Schilddrüsenvergrößerung bei Schulkindern H. S. Mustard and J. I. Wäring.

Die Anwendung von Seife in der Prophylaxe Vincentscher Infektionen. M. A. Reasoner and W. D. Gill.
 Parallelismus zwischen Herxheimer- und Kahn-Reaktionen. J. E. Houghton.

Palazierung von Epinephrin durch gewisse Silberpräparate. J. D. Pilcher.
Palazeltige Schwangerschaft. H. Dittrick.
Verwendung einer gebogenen Arterienklemme zur Perforation des Antrem Highmori.

L. M. Pearlman.

Behandlung von Bronchialfisteln. Der gewöhnliche Typus der Bronchialfistel ist die bronchopleurale Fistel bei Lungentuberkulose mit tuberkulösem Empyem; dieselbe ist im allgemeinen chirurgischer Behandlung unzugänglich. Bronchopleurale Fisteln im Anschluß an behanding inzugangien. Bronenopeurate Fisten im Abschild are in ichttuberkulöses Empyem schließen sich meistens von selbst, sobald das Empyem ausgeheilt ist. Irrigation einer Empyemhöhle bei bestehender Bronchialfistel ist streng verpönt. Bei bronchokutanen Fisteln infolge von Lungenabszeß oder -Gangrän dürfen operative Eingriffe nicht erfolgen, bevor sich nicht die Abszeßhöhle geschlossen hat oder das gangränöse Gewebe abgestoßen und die Hähle geschlossen ist. Wenn die einfachen Mittel wie Kauterisierung geschlossen hat oder das gangranose dewebe abgestoben und die Höhle gereinigt ist. Wenn die einfachen Mittel, wie Kauterisierung des Fistelgangs versagt haben, dann ist das rationelle Verfahren, Exzision der epithelialen Lage und des umgebenden fibrösen Gewebes aus dem Fistelgang von der Hautöffnung bis zum Bronchus, Verschluß der Oeffnung in den Bronchus mittels einer Tabaksbeutelnaht durch das peribronchiale Bindegewebe, Transplantation von die Depression in den Lungen zu genügend Fett mit Fascie, um die Depression in den Lungen zu füllen und plastische Operation der Brustwand (Lappen aus Haut, Pascie und Muskel).

Veränderungen in dem Röntgen-Herzschatten infolge von Wirbeltuberkulose. Die früh erkannten tuberkulösen Wirbelabszesse zeigen einen spindelförmigen Röntgenschatten nahe der Wirbelsäule. Infolge ihrer Lage sind diese Abszesse jedoch oft teilweise oder ganz im gewöhnlichen Röntgenbild von dem Herzschatten versteckt. Es gibt Fälle, wo auch eine sorgfältige physikalische und Röntgen-untersuchung der Wirbelsäule versagt, und in diesen diagnostisch sehr schwierigen Fällen gelingt es bisweilen durch eine sorgfältige Beobachtung des Herzschattens in demselben den Abszeßschatten wentdecken. In einem der beschriebenen Fälle wurde auf diese Weise die Diagnose intra vitaue gestellt, in einem zweiten Falle wurde der Abzeß erst bei der Autopsie entdeckt, und dann nachträglich bei der Ueberprüfung der Röntgenbilder der früher übergehene Abszeßechatten im Harzechatten deutlich erkent sehene Abszeßschatten im Herzschatten deutlich erkannt.

Ulcus corneae durch Pyocyaneus-Infektion. Verfasser sahen eine Epidermie von 16 Fällen in einer großen Schmelzhütte. Nur 2 von den Kranken arbeiteten in derselben Abteilung der Hütte, und alle erhielten in der Rettungswache des Hospitals die erste Hilfe. Die Fremdkörper wurden in der üblichen Weise entfernt mit lolgender Irrigation von 4% Borsäure und Instillation von 10% Neosilvol. Kulturen der benutzten Borsäure fielen zwar negativ aus, es wurde jedoch festgestellt, daß Py-Bazillen in 4% Borsäure nicht abgetötet wurden, und die Borsäure mußte als die wahrscheinliche abgetötet wurden, und die Borsäure mußte als die wahrscheinliche Ursache der Infektion angesehen werden. Virulente Py-Stämme verursachen in verletzten Augen schwere Ulzerationen der Hornhaut, die zu rascher Ausbreitung neigen und oft zu Verlust des Auges führen. Von den innerhalb der ersten 4 Tage der Infektion behandelten Fällen blieb in 38% die Sehschärfe nahezu normal. Durch intrakorneale Injektion des aus der Ulzera isolierten Pyo-Bazillus wurden bei Kaninchen ähnliche Infektionen erzeugt, doch ist der Widerstand des menschlichen Auges gegen den Pyo-Bazillus geringer als der des Kaninchenaugs. Durch Impfung mit NaCI-Suspension getöteter Bakterien und mit Bouillonfiltration konnten sechwere Infektionen bei Kaninchen verhindert werden. Behandlung sechon bestehender Ulzeration war nur erfolgreich mit einem Serum von Kaninchen, die mit einer Suspension getöteter Bakterien immunisiert waren.

Klinische Symptome einer Thymusvergrößerung, Diagnose und Behandlung. Ein Analyse von 45 Fällen, von denen nur 2 sym-Behandlung. Ein Analyse von 45 Fällen, von denen nur 2 symptomenlos waren und zufällig entdeckt wurden, alle anderen mehr oder weniger Symptome aufwiesen, die auf eine Störung der Thymusdrüse zu beziehen waren. Am häufigsten (bei 29 Kindern) nandelte es sich um Anfälle von Stimmritzenkrampf im Anschluß au neftiges Schreien. Weitere Symptome waren Anfälle von Bewußtsosigkeit, Zyanose, ein rauher, heiserer Husten, geräuschvolles Nasenzemen, Erstickungsanfälle beim Milchtrinken, Unruhe, Schlaflosigkeit, Ekzeme kamen bei 22% der Kinder vor. Verfasser stellen die Tatachen, welche die toxische Theorie für die Entstehung der Symptome unterstützen, denjenigen gegenüber, welche für eine Entstehung

stehung durch Kompression sprechen. Wahrscheinlich sind die Symptome mechanischer Natur und eine Folge von Vagusreizung. Die Thymusvergrößerung läßt sich meistens röntgenographisch durch vordere Aufnahmen bei Rückenlage gut diagnostizieren. Aufnahmen in seitlicher Projektion sind nach Verfasser von geringem Wert. Wo die Röntgendiagnose versagt, handelt es sich meistens um die sog. gestielte Form der vergrößerten Thymus — sie unterum die sog gestielte Form der vergrößerten Thymus — sie unterscheiden außerdem die zwiebelförmige und säulenartige Form —, deren Schatten vollkommen mit dem Herzschatten zusammenfällt. In solchen Fällen sahen sie eine charakteristische, besondere Vorwöbung des Herzschattens in seiner oberen Hälfte, die bei Fehlen von Herzerkrankungen für Thymusvergrößerung typisch zu sein scheint. Röntgenbehandlung half in 96% der Fälle. Sie ist gefahrlos, wenn man Uebertreibung vermeidet. Rezidive der Thymusvergrößerung oder ihrer klinischen Symptome gab es in 22% der Fälle, bei denen eine wiederholte Röntgenbestrahlung stets zu vollkommener Genesung führte. Unangenehme, vorübergehende Nebenkommener Genesung führte. Unangenehme, vorübergehende Neben-wirkungen in den ersten 24—48 Stunden nach der Behandlung sind Erbrechen, Appetitlosigkeit, Unruhe, bisweilen auch Somnolenz. Verfasser bestrahlen nur noch von vorne, um eine eventuelle Schädigung der benachbarten Organe, wie z. B. eine Lungenfibrose zu vermeiden. Das bedingt natürlich eine große Vorsicht hinsichtzu vermeiden. Das bedingt natürlich eine große Vorsicht hinsichtlich der Hautreaktionen und daher eine langsamere Behandlung. Sie geben je nach dem Alter der Kinder eine Dosis von 20—25 ma Minuten (90 ko, 25 cm Funkenstrecke, 4 mm Al.), wiederholen diese Dosis nach 1 Woche und nach 2 wöchentlicher Pause 2 weitere Male in 1 wöchentlichem Intervall, so daß die ganze Behandlung sich über 4 Wochen erstreckt. Die Röntgentherapie ist so erfolgreich, daß sie dieselbe bei verdächtigen Symptomen auch im Falle negativer. Pöntgendiagnose empfehlen negativer Röntgendiagnose empfehlen.

Klinische Untersuchungen über die Magenfunktion. Methode: Bei den nüchternen Personen in Bettruhe Einführung einer Duodenalsonde bis in den abhängigsten Teil des Magens, 3—4 malige Entleerung des Magensaftes im 5 Minuten-Intervall. Einführung durch die Sonde von 50 ccm 7% Alkohol mit ½ ccm einer 1% alkoholischen Phenolphthaleinlösung, Ausheberung des gesamten Mageninhalts, Messung mit der Spritze und Reinjektion bis auf 10 ccm für die Analyse. Von 10 zu 10 Minuten Wiederholung dieser Prozedur eine Stunde lang. In den einzelnen 10 ccm Proben Bestimmung der titrierbaren Säure, der pH nach der Brownschen Mikromethode und des Volumens des in jeder 10 Minuten-Periode sezernierten Magensaftes, letzteres nach den Formeln $\left(\frac{x}{y} \times A\right) - A =$ der maximalen Menge von in 10 Minuten sezernierten Magensaft und $B - \left(\frac{y}{x} \times B\right) =$ der minimalen Menge, wobei A und B die ccm Zahl der Flüssigkeit der minimalen Menge, wobei A und B die ccm Zahl der Flüssigkeit im Magen, x und y die Konzentration des Phenolphthalein in Prozenten im Beginn und am Ende der 10 Minuten-Periode anzeigen. Bei 30 normalen Menschen schwankte das Durchschnittsvolumen der Magensekretion zwischen 10—40 ccm in der 10 Minuten-Periode, die pH des Magensafts zwischen 1,05—7,0, die Entleerungszeit des Magens nach Barium zwischen 20—90 Minuten. Während die ersten 2 Werte bei derselben Person ziemlich konstant blieben, schwankten die Motilitätswerte stark. Von anormalen Fällen ergeben sich charakteristische Resultate nur beim Magenulkus (hohes Volumen, hohe Säurewerte) und beim Magenkarzinom (niedriges Volumen, keine Säuresekretion). Wahre Fälle von Anazidität (pH 6—7, keine Säuresekretion nach Histamin) warm relatio selten, meist nur bei sehr ernsten organischen Magenstörungen. Anazidität, wie sie sich aus der Titrierung mit Demethyl ergibt, ist häufig, oft ohne klinische Bedeutung. Die Motilität variirt stark sowohl nach Bariummahlzeit, wie auch nach dem Reiz der Alkoholprobe. Natr. bicarbon. (1—2 g) übte eine quantitativ neutralisierende Wirkung auf die Magensäure aus, aber weder reizte es, noch hemmte es die Magensekretion.

Das Aerzte-Herz. In einer Gruppe von 100 herzgefäßkranken Aerzten fand sich ein hoher Prozentsatz von Extrasystolen (nicht weniger als 39%). Versuche, gegen übermäßiges Rauchen, die Unregelmäßigkeit von Schlafperioden und Mahlzeiten und die geistige wie körperliche Uebermüdung bessernd einzuwirken, führten in 21 Fällen zu guten Resultaten. Eine wesentliche Vermehrung des Eine Wesentliche Vermehrung des Blutdrucks wurde im allgemeinen nicht festgestellt, und der Typus der verschiedenen Herzerkrankungen wich in keiner Weise von den bei andern Berufen gefundenen Herzstörungen ab. Zweifellos ist Herzgefäßerkrankung bei Aerzten die häufigste Todesursache, aber die Auffassung, daß das "Aerzte-Herz" eine besondere klinische Einheit darstellt, ist in den Bereich der Phantasie zu verweisen.

Die Anwendung von Seife in der Prophylaxe Vincentscher Infektion. Bei den Vincentschen Infektionen spielt die Sp.-Vincentiene wichtige Rolle, und ihr Befund im Dunkelfeld gibt rascher und sicherer eine Diagnose als das klinische Bild. Sie kann in der anscheinend normalen Mundhöhle vorkommen und bildet dann eine mögliche Gefahrenquelle für den Träger der Keime und die mit ihm in naher Berührung Lebenden. Lösungen gewöhnlicher Toiletten-

Seife, wie auch reine in den Zahnpasten enthaltene, Seifen ,haben eine selektive Wirkung auf die Spirochäten und sind daher ein Schutzmittel gegen diese Art von Infektionen. Wirksam sind in der folgenden Reihenfolge Laurate, Palmitate, Myristate und Oleate. Das Vorkommen der Krankheitskeime und der Krankheit selbst steht im umgekehrten Verhältnis zu der persönlichen Mundhygiene (nach Verf. daher häufiges Vorkommen in Frankreich, wo es mit der Hygiene in den unteren Volksschichten sehr schlecht bestellt ist). Alle Maßregeln, chronische Reizungen im Munde zu verhindern, müßten zweifellos die Häufigkeit von Krebsen der Mundhöhle verringern. Seife und Seifenmischungen sind nur prophylaktische, aber keine Heilmittel.

Parallelismus zwischen Herxheimer- und Kahn-Resektionen. Verf. weist in 2 Fällen nach, daß die Steigerung der klinischen Symptome bei Syphlilis im Laufe der antisyphilitischen Therapie (die sog. Herxheimersche Reaktion) Hand in Hand mit der vermehrten Intensität der Serumreaktion geht, wie sie durch die quantitive Kahnsche

Probe nachgewiesen wird.

Frühzeitige Schwangerschaft. Nach einer Uebersicht über die Literatur — die früheste authentische Schwangerschaft soll ein Mädchen von 8 Jahren und 10 Monaten betreffen — berichtet Verf., daß seit 1869 unter 3321 Geburten im Krankenhaus zu Cleveland 6 Entbindungen weißer Mädchen von oder unter 13 Jahren vorkamen; außerdem referiert er über 2 farbige Mädchen, die im Alter von nahezu 11 bzw. 12 Jahren entbunden wurden. Der letzte selbst-beobachtete Fall betraf eine weiße Mutter von 11 Jahren 11 Monaten, die ein 3 Kilo schweres, gesundes Kind spontan gebar, 3 Menstruationen unmittelbar vor der Schwangerschaft gehabt hatte. Nach allgemeinen Erfahrungen ist die Prognose für Mutter und Kind in solch früher Schwangerschaft gut. Die Kinder sind meistens klein mit weichem Kopf, die Beckenknochen der Mütter nachgiebiger als später, ihre Weichteile elastischer. In Grenzfällen von Beckendeformität ist spontane Geburt häufiger, als ceteris paribus im späteren Alter. Kaiserschnitt ist selten indiziert.

Held.

Medical Journal and Record.

Nr. 5, 2, März 1927

Alkohol und die Reaktion der glatten Muskel. S. D. Ludlum, Ellice Mc. Donald.

*Affektionen des retikuloendothelialen Systems. O. Hense.

Bemerkungen über Krebs. W. Meyer.

Funktionelle Rückenschmerzen. Francis Cooley Hall.

Cholezystographie. V. Knapp.

Zahnzerfall und Stoffwechselstörungen in der Kindheit. George Dow Scott.

Bericht über 100 Bluttransfusionen. E. G. Waters. Ruptur der Quadricepsschne. H. D. Sonnenschein. Bronchoskopische Behandlung des Bronchialasthmas. M. A. Ramirez.

Nasale akzessorische Sinusitis. Maxwell H. Kaiden. Bronchialasthma mit verschiedenen ätiologischen Faktoren. E. Steinfield. Asthma und Nasen- und Halschirurgie. A. Sterling.

Affektionen des reticuloendothelialen Systems. Es sind spezielle, weil verteilte Zellarten, morphologisch für gewisse Farben, wie Lithiumcarmin affin, funktionell bei der Blutdestruktion und so wahrscheinlich bei der Manufaktur des Bilirubins beteiligt; außerdem produziert dieses System die Antikörper. Es steht also gegenüber dem Hämatopoetischen System und normales Blut beruht auf der Balanz dieser beiden Systeme. Neuerdings hat Krumbhaar beide Systeme zusammengefaßt als Hämatolytopoetisches System, ein bestimmter Mechanismus für die Kontrolle der Zellelemente des Blutes, des digestiven und endokrinen Systems. Die strukturellen Elemente finder man in der Milz, den Lymphknoten, der Leber, dem Knochenmark, der Nebennierenrinde, in der Hypophyse. Die Affektionen, wo das reticuloendotheliale System gestört ist, sind Gaucher, Banti, hämolytischer Ikterus, gewisse Fälle von Hämatochromatose, Anämia splenica infantum, Purpura und wahrscheinlich auch gewisse Formen der perniziösen Anämie und der Lebercirrhose. In all diesen Fällen ist die Milz vergrößert, Urobilinogen im Harn vermehrt. Gaucher wird allerdings jetzt als eine kongenitale Störung des Lipoidstoffwechsels angesehen, wobei die reticuloendothelialen Zellen lediglich passiv die unvollständigen Stoffwechselprodukte in der Milz aufspeichern. An der Hand von 5 Fällen, einer Mutter mit 2 Söhnen und 2 Frauen von 60 und 72 Jahren wird nun ausgeführt, wie schwer die Diagnose solcher Fälle ist. Besonders in den dunkeln Formen. Man muß sich aber bei all diesen Fällen erinnern, daß Syphilis und Malaria Milzvergrößerungen verursachen können, die spezifischer Behandlung nicht weichen und daß hier ebenso wie bei Banti die Milzentfernung von Vorteil sein kann.

Nasale akzessorische Sinusitis. Die reizenden Faktoren der Atmosphäre ausgesetzten Kammern der Nase werden gegen Infektion geschützt durch Haare im Nasenvestibulum und das Flimmerepithel. die alle groben Fremdkörper beseitigt, durch den reichen Blutzufluß

der Nasenschleimhaut — die Kongestion, die reflektorisch ausgelöst wird, setzt den opsonischen Verteidigungsapparat des Blutes in Bewegung, durch die bei Reizung reichlich Schleim produzierenden Drüsen; der Schleim wirkt sowohl rein mechanisch wie antiseptisch im Mucin.

Bei sehr virulenten Keimen oder wiederholten Erkältungen, konstantem Aussetzen von Beizen kann diese Verteidigungslinie durchbrochen werden, die Sinusschleimhaut attakiert werden. Der O der normalem Lüftung erhält die Sinus gesund. Vor allem durch den negativen Druck. Bei nasaler Obstruktion, Mundatmung wird diese Lüftung gestört. Formen: katarrhalische Entzündung, das erste Stadium aller Formen, mit profuser Entleerung dünnen Schleims. Die Dauer hängt ab von der Virulenz des Reizes und der Widerstandskraft der Gewebe; letztere von dem mucinarmen Schleim. Die Entzündung wird purulent, wenn in einem solchen schlecht gelüfteten Sinus im stagnierenden Schleim sich Eitererreger ansammeln. Die chronisch entzündete Schleimhaut führt dann schließlich zur hypertrophischen Sinusitis. Diese hypertrophische Schleimhaut preßt sich schließlich durch die natürliche Oeffnung: polypoide Sinusitis.

Prädisponierende Faktoren: staubige reizende infizierte Luft, Adenoide bei Kindern, nasale Obstruktion bei Erwachsenen; bei Kindern Untefernährung, Anämie, lymphatische Diathese, Tuberkulose, Syphilis. Haupterregende Ursache: Influenza der sporadischen oder epidemischen Form. Bei Kindern oft nach Masern, Scharlach,

Diphtherie.

Die Anamnese ergibt häufige Anfälle von Schnupfen, behinderte Nasenatmung, Nießen, mucopurulente Sekretion, namentlich beim Aufstehen trockenen Hals. Oft werden diese Erscheinungen einer chronischen Tonsillitis zugeschrieben; die Entfernung der Mandeln bessert aber in keiner Weise. Die Zwischenen zwischen den Erkältungen sind frei von Erscheinungen außer der Entleerung aus der Nase und dem Schleimauswurf. So kann eine Sinusitis lange unbemerkt bleiben, bis folgende Symptome auftreten. Mit wenigen Ausnahmen sind alle tieferen Infektionen der Luftwege Folge einer Infektion der oberen Luftwege durch mechanisches Tiefersteigen des infizierten Schleims oder durch Lymphabsorption. Der Husten beginnt wenige Tage nach der Erkältung, ein Räuspern, besonders im Liegen; rein mechanisch kommt es so Laryngitis und Tracheitis. Wenn auf dem Wege der Lymphabsorption entstanden, fehlen Hei-serkeit und sternale Schmerzen. Der Husten dauert meist wochenlang, wird nur durch hohe Dosen von Narcoticis gebessert und hört sofort auf, wenn der Sinus dräniert ist. Dann Kopfweh. Es fehlt solort auf, wenn der Sinus draniert ist. Dann Koptweh. Es tehlt in der Regel in chronischen Fällen; ist bei akuten frontal, gelegentlich temperol oder occipital, gewöhnlich immer nachmittags für wenige Stunden. Zu erwähnen ist hier das Vacuumkopfweh durch Absorption der Luft infolge Obstruktion. Bei jedem Patienten mit Kopfweh sollte die Diagnose Migräne, Hemikranie, Neuralgie usw. durch eine Untersuchung der Nase und Sinus ersetzt werden. Ferner Laryngitis rein mechanisch durch Fortschreiten der Infektion auf die Stimmbänder. Auch catarrhalische oder purulente Otitis kann auf diesem Wege entstehen. Viel wichtiger ist aber die retrobulbäre Neuritis optica. In akuten Fällen kann in kurzem Blindheit, in chronischen allmählicher Gesichtsnervverlust auftreten. Rapide oder allmähliche Sehverminderung, Vergrößerung des blinden Flecks, zentrales Skotom für Farben sollte immer eine Untersuchung der Sinus veranlassen. Endlich sind gastrointestinale Störungen durch den zurückfließenden Eiter zu erwähnen.

The American Journal of the Medical Sciences.

173, Nr. 2. Februar 1927.

Ureterstriktur: Aetiologie, Diagnose, Pathologie und Behandlung eines neuen abdominellen Syndroms. G. L. Hunner.
 Zweifache Tachykardie, Durch Digitalis verursachte Vorhofs- und Kammertachykardie. Tasker Howard.

Sichel-Zellen-Anämie. Bericht zweier Fälle aus Ohio, die die hämolytische Natur des Leidens illustrieren. H. S. Alden. Essentielle Hämaturie und ihre möglichen Beziehungen zur Purpura haemor-

rhagica. H. Milton Conner und H. C. Bumpus. Beziehungen zwischen Fettleibigkeit und Kohlehydratstoffwechsel. H. J. John. Kanthom der Diabetiker. Ein ungewöhnlicher Involutionsprozeß. E. Goldstein und

John Harris.

 Diabetische Acidose mit negativer Eisenchloridreaktion im Urin. Bericht über fünf Fälle, K. E. Appel und D. A. Cooper.
 Hypoglykämie. G. H. Hoxie und G. M. Lisherness. Hypoglykämie, G. H. Hoxie und G. M. Lisherness.

* Bestätigendes Zeichen für die Diagnose der mit Lungentuberkulose einhergehenden Mittelohrentzündung. N. Michelson und M. M. Weiss.

Wirkung von Wismut allein und in Verbindung mit Arsenobenzol auf die Wasser-

. mannsche Reaktion. C. S. Wright.

* Serologische Studien über die Eiweißausscheidung im Urin. Resultate mit der Präzipitinreaktion auf spezifisch-menschliches Eiweiß in 100 Fällen des Salt

Lake County General Hospitals. R. M. Tandowsky.

Diagnose der tracheobronchialen Tuberkulose. M. Mc. Phedran.

Chronische infektiöse Arthritis. Analyse über 200 Fälle. R. L. Cecil und B. H. Archer.



Myositis musc. recti abdominis gegenübergestellt zu akuten intraabdominellen Zuständen. R. D. Leas. Leitung der Zirkulation beim Myxödem. G. P. Pratt und H. B. Morton.

Urtikariastudien. Die Quaddel-Erzeugung durch interne Maßnahmen. A. Walzer und M. Walzer.

Ureterenstriktur. Die Ureterenstriktur ist eine der häusigsten Erkrankungen der Beckenhöhle. Die durch sie hervorgerufenen Erscheinungen sind von äußerst wechselnder Natur, so daß dadurch viele diagnostische Irrtümer, unrichtige therapeutische Maßnahmen und unnötige Operationen mehr verursacht werden, als dies durch irgend eine andere Krankheit geschieht. (? Der Referent.)
Die Begleitumstände, Anamnese und die physikalischen Befunde

sind solcher Art, daß, wenn der Allgemeinpraktiker nur an die Krankheit denkt, er diese sicherer diagnostizieren kann als bei der chronischen Appendicitis oder der chronischen Cholecystitis. Für den pathologischen Anatomen konzentriert sich das Interesse auf die Er-

krankungen der Niere infolge einer Ureterenstriktur.

Die Behandlung ist gewöhnlich nicht chirurgisch und besteht in Linderung der lokalen Beschwerden und Erhaltung der Nierenfunktion. Dies wind durch Dehnung der Struktur und Wiederherstellung des notwendigen Nierenabflusses erreicht. Klinische Versuche haben ergeben, daß wahrscheinlich Infektionsherde die Ursache der Ureterenstriktur darstellen und eine Behandlung ohne Ausschaltung des schuldigen Infektionsherdes ist bezüglich einer dauernden Heilung ziemlich aussichtslos.

Zweifache Tachykardie. Das Vorkommen einer atrio-ventrikulären Dissociation mit unabhängig auftretendem aurikulärem und ventrikulärem Herzjagen sollte immer den Verdacht einer Digitalis-Ueberdosierung erregen. Bei Auftreten eines schnellen, regelmäßigen Pulses nach Verabreichung von Drogen der Digitalis-Präparate sollte erst das Elektrokardiogramm entscheiden, ob mit der Verabreichung von Digitalis weiter gegangen werden darf.

Diabetische Acidose mit fehlender Eisenchloridreaktion im Urin. Ein Fehlen der Eisenchloridreaktion im Urin schließt nicht die Diagnose auf drohendes Coma aus. Auch beweist sie beim Fehlen nicht, daß ein in Behandlung stehender Fall gut eingestellt ist. Ferner ist es dabei nicht ausgeschlossen, daß die Plasma-CO₂-Spannung außerhalb der acidotischen Zone ist. Ferner kann nicht durch das Fehlen der Reaktion angezeigt werden, daß die Ketone des Blutes nicht erheblich vermehrt sind. Der negative Ausfall der Reaktion in all diesen Fällen beruht gewöhnlich auf einer temporären Nierenschädigung auf der Grundlage einer Entwässerung.

Ein bestehendes Zeichen für die Diagnose der mit Lungentuber-kulose einhergehenden Mittelohrentzündung. Tuberkulöse Patienten mit Mittelohrentzündung können oft ihre pulmonalen Rasselgeräusche mit dem erkrankten Ohre hören. Diese Wahrnehmung pathologischer Geräusche dient zur Differenzierung der Mittelohrentzündung von Befallensein des Nervus acusticus.

Serologische Studien über die Eiweißausscheidung im Urin. Bluteiweiß wurde in 52% der Fälle beobachtet. Diese aus dem Blute stammenden Eiweißkörper können als spezifisch im Harn identifiziert

werden bei mit der Präciptinreaktion geprüften Fällen.

Der Nachweis von spezifischem Bluteiweiß im Harn mittels der Präcipitinreaktion geht nicht parallel mit dem qualitativen Nachweis von Eiweiß mit chemischen Reaktionen. Die Amwesenheit von Bluteiweiß im Urin ist nicht charakteristsch für irgendeine besondere

Erkrankung oder einen besonderen Typus,
Die Reaktion war am meisten ausgesprochen positiv in Fällen
von Nierentuberkulose, Pyelitis, Schwangerschaft und Uterus-

karzinom.

Zumindest bei einigen der Proteinurien mit oder ohne pathologischen Nierembefund kann die Anwesenheit von Bluteiweiß im Urin als ausreichende Erklärung für die Anwesenheit von Eiweiß angesehen werden.

Diagnose der tracheobronchialen Tuberkulose. Studien an Sektionsmaterial zeigen, daß die Calciumfiltration das einzige röntgenographisch bestimmbare Zeichen vom Sitze einer Lymphdrüse innerhalb der Grenzen des Mediastinums ist. Calciumfreie Drüsen geben, auch wenn sie vergrößert sind, keine wahrnehmbare Verstärkung des mediastinalen Schattens. Das Hervorragen des mediastinalen Randes über die Dornfortsätze und das Sternum hinaus infolge verkäster Lymphknoten ist ein seltenes Vorkommnis bei äußerst fatzlen kindlichen Fällen äußerst fatalen kindlichen Fällen.

in der Lunge liegende Drüsen müssen Kalk enthalten um röntgenographisch bemerkt werden zu könen. Wenn sie breit sind, kann der Teil ihres kalkfreien Randes, der über den Hauptstamm der Arterie hinausragt, durch den Kontrast mit dem Lungenparenchym erkannt werden. Es scheint, daß eine Rückbildung einer einmal verkalkten käsigen Nekrose innerhalb von Lymphknoten nicht vorkommt. der Kalkinkrustierung ähnliche Schatten können durch axial durch-

leuchtete Gefäße hervorgerufen werden.

Es konnte kein charakterisischer Symptomenkomplex für die tracheobronchiale Tuberkulose gefunden werden. Respiratorische Symptome auf Grund einer unkomplizierten tracheobronchialen Erkrankung kommen nicht vor. Die quantitative Tuberkulinreaktion gibt wichtige Hinweise für den Grad der Aktivität der Erkrankung bei dem betreffenden Individuum. Sie ist von einzigartigem Werte in der Kindheit. Sie gibt unentbehrliche Hinweise bezüglich der Infektionsquelle, bei deren Nicht-Erkennen jede Behandlung und Prophylaxe der Tuberkulose in ihrem der Behandlung zugänglichstem Stadium vereitelt wind.

Chronische infektiöse Arthritis. Die infektiöse Arthritis ist vornehmlich eine Erkrankung des mittleren Lebensalters. Die Mandeln und die Zähne sind die gewöhnlichsten Herde der Insektion. Bei jungen Leuten können mehr die infizierten Mandeln, bei älteren Patienten mehr die infizierten Zähne als ätiologischer Faktor verantwortlich gemacht werden. Die pathologischen Veränderungen sindvon chronisch-entzündlicher und proliferativer Natur, und enden oft mit Ankylose und Deformierung. Klinisch manifestiert sich die Krankheit als eine wandernde, polyartikuläre Affektion der Gelenke, charakterisiert durch Schwellung, Schmerzen und Steifheit der befallenen Teile. Das spindelförmige Fingergelenk ist das gewöhnliche Bild der Erkrankung.

Der Erfolg der Behandlung ist abhängig von der konsequenten Suche nach dem Infektionsherd und für die möglichst frühzeitige Entfernung desselben im Verlaufe der Erkrankung ist zu sorgen.

173. Nr. 3. März 1927.

Klinische und physiologische Ueberlegungen über die "synchronisierte" Dar-stellung mittels Röntgenstrahlen. M. Mc. Phedran und Ch. N. Weyl. Röntgenuntersuchung als Erforschungsmittel des Mechanismus und die diagnostische

Bedeutung physikalischer Zeichen bei der Untersuchung des Brustkastens. R. A. Bendove.

Enzephalographie, die Lumbalpunktion und Trepanationsmethoden. E. R. Carpenter. Leukämiestudien: 1. Betrachtungen über die Widerstandsfähigkeit der w Blutkörperchen. 2. Betrachtung über die Röntgenwirkung. P. Szilard. Herzruptur durch indirektes Trauma bei einem 4lährigen Knaben. O. Saphir.

Natur und Einteilung der Läsionen bei luischer Aortitis. W. W. Waite. Schmerzempfindliche Stellen der Brustwand bei Angina pectoris. M. H. Kahn. Chronische Cholezystitis. Bericht über 100 Fälle, bei denen nach Cholezysto-

graphie die Cholezystektomie gemacht wurde und bei denen der Enderfolg be-obachtet werden konnte. I. Y. Olch. Unspezifisches Granulom des Dünndarms. A. O. Wilensky und E. Moschkowitz.

Funktionelle Spasmen der Kinder, deren physiologische Pathologie und Beziehung zu den Neurosen des späteren Lebens. J. Epstein. Periodische Gesundheitsuntersuchungen. W. A. Bloedorn.

Klinischer Wert der intravenösen Kongorotinlekion bei der Diagnose der Amyloidese. A. Bookman und J. Rosenthal.

Ephedrin-Sulfat. R. D. Rudolf und J. D. Graham.

Amphorisches Atmen. N. Michelson.

Endresultate von Krebsfällen und die diese bestimmenden Faktoren. R. B.

Leukämiestudien: 1. Betrachtungen über die Widerstandsfähigkeit der weißen Blutkörperchen. Ein spezifisches Autolysin, das gelegentlich im leukämischen Blut gefunden wird, kann als primäre Ursache für die Leukämie nicht als erwiesen anerkannt werden. Andererseits fällt die entschieden herabgesetzte Widerstandsfähigkeit der Leukozyten auf, die schließlich zu dem rapiden Zerfall derselben führt.

Leukämiestudien: 2. Betrachtungen über die Röntgenwirkung. Leukozyten gesunder Personen, in das Serum oder Plasma bestrahlter Leukämiker gebracht, fallen an Zahl nach 24 Stunden Wartezeit im selben Verhältnis wie vor der Bestrahlung. Leukozyten bestrahlter Leukämiker im eigenen Serum oder Plasma suspendiert, zeigen einen sehr ausgesprochenen Abfall, besonders 4 Stunden nach der Bestrahlung. Nach der Bestrahlung wird der Zahlabfall der Zellen fortschreitend geringer und 1 Monat nach der letzen Bestrahlung ereicht er denselben Grad wie vor der Bestrahlung. Trotzdem zeigen die Leukozyten bestrahlter Leukämiker im Serum oder Plasma gesunder Personen suspendiert, eine proportional völlig gleiche Zahlverminderung, als wenn sie in ihrem eignen Plasma oder Serum suspendiert werden. Die Prüfung der amäoboiden Beweglichkeit gab keine annehmbaren Resultate. Ein spezifisches Autolysin konnte mit der Komplementbindungsreaktion gefunden werden. Das Serum bestrahlter Leukämiker machte, wenn es anderen Leukämikern desselben Geschlechtes eingespritzt wurde, keine Zahlverminderung der Leukozyten. Die Quantität des Cholins stieg weder im Blut noch im Urin der Kranken unter der Röntgenbehandlung. Auf Grund dieser Beobachtung scheint der Schluß gerechtfertigt, daß kein spezifisches Leukolysin oder Autolysin im leukämischen Organismus unter dem Einflusse der Röntgenstrahlen gebildet wird. Demzufolge kann die Röntgenwirkung auf die Leukämie nicht in dieser Weise erklärt werden, ebensowenig als durch die auf den Anstieg des Cholins basierende Theorie. Die Versuche zeigen, daß die geringe Widerstandsfähigkeit der leukämischen weißen Blutkörperehen dennoch durch die Röntgenbehandlung weiter vermindert wird.

Auf Grund dieser Beobachtungen ist der Schluß gerechtfertigt, daß die Zellstörung eine direkte Wirkung der Strahlen darstellt. Die Röntgenwirkung auf nicht direkt bestrahlte, entfernt liegende Organe oder Gewebe läßt sich vielleicht durch den Umstand erklären, daß unter der Bestrahlung Elektronen in den Organismus eindringen und im Blut zirkulienend, alle seine Teile erreichen, wobei sie ihre zerstörende Wirkung auf die empfindlichen Zellen und Gewebe ausüben können.

Chronische Cholezystitis. 100 gut beobachtete Fälle werden an-Chronische Cholezystitis. 100 gut beobachtete ralle werden angeführt, bei denen die Diagnose mittels der Cholezystographie gestellt wurde, und die später cholezystektomiert wurden. Ausgedehnt vernarbte und trockene Gallenblasen mit oder ohne Steine stellen das Endstadium einer langwierigen Krankheit dar. Diese kann gewöhnlich (70 %) durch sorgfältige Anamnestik und physikalische Untersuchung diagnostiziert werden. Die Cholezystographie ist in diesen Fällen eine unfehlbare diagnostische Stütze. Die Cholezystographie zeiert die physiologische Funktion der Gallenblase und eine graphie zeigt die physiologische Funktion der Gallenblase und eine Cholezystitis kann durch sie, lange bevor schwere Veränderungen der Gallenblase auftreten, entdeckt werden. In jedem einzelnen, so diagnostizierten Falle hat die Cholezystektomie ein völliges Verschwinden der Symptome zur Folge gehabt. Chronische Hepatitis ist immer mit chronischer Cholezystitis verbunden, gleichgültig wie geringfügig die letztere auch sein mag.

Arnold Hirsch, Berlin.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

12, Nr. 5. Februar 1927.

Blutgruppen bei progressiver Paralyse. Eine Untersuchung der Agglutinin-Agglutinogen-Formel in 91 Fällen. Henry A. Bunker und Sidney Meyers.

Mensenteriales Enterokystom. Wilhelm Hueper.

Anwendung des Cholins bei paralytischem Ileus. Hans Hartmann und

Wm. Dock. Blutzucker. Eine Untersuchung der Genauigkeit der durch Kramer-Gittleman

modifizierten Methodik nach Folin-Wu. Elsa R. Orent.
Blutkörperchenzählungen bei Tauben. Floyd De Eds.
Pigmentuntersuchungen bei Morb. Addison. Carl L. Spohr und Robert A. Moore.
Experimentelle Pyocyaneus-Keratitis. Edna Jackson und F. W. Hartman.
Amöbenruhr vom Standpunkt des Pathologen im Vergleich zum klinischen Bild.
I M. Feder.

J. M. Feder.

Photographische Methode zum Blutkörperchenzählen. Arthur H. Sanford.
Ochronose. Ernest Scott und Robert A. Moore.
Klinische Erfahrungen mit dem "Pathogen" (Autovakzine). Otto Lowy.
Behandlung von 100 Fällen von Säureintoxikation mit Pufferlösungen. F. H. Hecker.

Diabetische Gangrän, mit Insulin behandelt. Horace Gray. Stabilität von Zuckernährböden. Lucy Dell Henry und M. S. 'Marshall.

Stadilität von Zuckernarboden. Lucy Deil Henry und M. S. Marshan.

Eine mikroskopische Präzipitinreaktion für Syphilis. P. S. Kline und A. M. Young.

Leukozytenindex und -resistenz mit Bericht über einen neuen Index. Walter

Clinton Jones und Fred L. Crocker.

Schwierigkeiten und Wert der Gefrierschnittmethoden. L. A. Turley.

Leberfunktionsprüfungen. Robert A. Kilduffe.

Die Anwendung des Cholins bei paralytischem Ileus. Der therapeutische Effekt des Cholins bei paralytischem Ileus ist sowohl experimentell als auch klinisch sichergestellt. Angewandt wird das Cholin, hydrochl. in einer Dosis vom 0,5—1,0 g. Es wird in ca. 250 ccm physiologischer Kochsalzlösung gelöst und im Laufe von 20 Minuten langsam intravenös infundiert. Die Wirkung ist schon während der Infusion erkennbar, insbesondere an der Erniedrigung des Blutdruckes, der während der Injektion dauernd zu kontrollieren ist, und nach dessen Verhalten die zu verabfolgende Cholinmenge bemessen werden muß. Als weitere Nebenerscheinungen treten kongestive Rötung des Gesichtes und Speichelfluß auf, jedoch keine nennenswerte Pulsverlangsamung. Eine intensive Peristaltik pflegt unmittelbar im Anschluß an die Infusion einzusetzen. Das Cholin muß in geschlossenen Ampullen aufbewahrt werden, seine Zersetzungsprodukte sind höchst giftig. Walter Goldsteln, Berlin.

The American Journal of Syphilis.

11, Nr. 1. Januar 1927.

• Tryparsamid bei Neurosyphilis. S. I. Schwab und L. D. Cady.

Plasmodium vivax bei Behandlung der Cerebrospinalsyphilis. J. H. St. John.

• Rasse und Paralyse. L. Kanner.
• Paralysebehandlung. J. A. Jackson und Q. B. M. Free.

Klinische Unterscheidungen zwischen Früh- und Späterscheinungen bei Neurolues. E. D. Fisher.

Zucker- und Chloridegehalt der Cerebrospinalflüssigkeit mit besonderer Berücksichtigung der Neurosyphilis. S. W. Becker.

Intravenöse Jodinjektionen zur Unterstützung der Syphilistherapie. L. I. Schwarz

Vorkommen von Syphilis bei Bronchialastlima, M. A. Ramirez und A. V. St. George.
 Spirillenbronchitis. Bericht eines mit Arsphenamin geheilten Falles. J. W. Visher.

Primäraffekte bei Frauen. P. E. Stockey.
 Einfluß der Behandlung schwangerer syphilitischer Frauen auf das Vorkommen kongenitaler Lues. D. L. Belding.
 Wismutabsorption, -verteilung und -ausscheidung. 1. Teil: Unlösliche Wismut-präparate. O. M. Gruhzit, F. H. Tendick und J. A. Sultzaberger.
 Wismutabsorption, -verteilung und -ausscheidung. 2. Teil: Ueber wasserlösliches Natrium-Wismut-Thioglycollat. O. M. Gruhzit und J. A. Sultzaberger.
 Unerkannte Syphilis-Myokarditis. C. F. Henry.
 Vinceprepränderungen bei kongenitaler Syphilis. I. W. Lindsay, E. C. Rice und

* Knochenveränderungen bei kongenitaler Syphilis. J. W. Lindsay, E. C. Rice und

Knochenveränderungen bei kongenitaler Syphilis. J. W. Lindsay, E. C. Rice und M. A. Selinger.
 Inhalation von Parfümen oder Riechsalzen während der Injektion von Neoarsphenamin. E. G. Ballenger und O. F. Elder.
 Vergleich der Kahnschen Flockungsreaktion mit der Kolmerschen Komplemenbindungsreaktion im Hirblick auf die Schwierigkeiten der Diagnose der "sogenannten" Lues latens. W. S. Becker.
 Komplementbindungsreaktion bei tertiärer Syphilis. H. B. Decker.
 Vergleich der Kahnschen Reaktion, der Meinickeschen Reaktion und der Ruedigerschen Wassermann-Reaktion. E. H. Ruediger.
 Isopropylalkohol bei der Zubereitung von Wassermann-Antigenen. R. M. Isham.

Tryparsamid bei Neurosyphilis. Die Behandlung der Syphilis mit Tryparsamid hat sich als Standard-Methode erwiesen. Am wirksamsten ist sie bei Paralyse. In 68% der Fälle wurden die Patienten entweder vollständig hergestellt oder doch in einen Zustand wirtschaftlicher Erwerbsfähigkeit zurückgeführt. Klinisch traten Stillstand oder Besserung in etwa 78% ein. Diese günstigen Resultate können nur bei genauer Kenntnis der Neurosyphilis und des wechselnden Verhaltens des Tryparsamides erzielt werden. Im Gegensatz zur Malariatherapie ereignen sich Todesfälle kaum. Malariatherapie scheint eine wertvolle Heilweise der Paralyse zu werden, die Behandlung der Paralyse mit Tryparsamid aber, ist die Methode der

Plasmodium vivax bei Behandlung der Cerebrospinalsyphilis. Zwei Stämme von Plasmodium vivax wurden 20 Patienten inokuliert. Bei sechs Fällen konnte die Beobachtung über zwölf Monate fortgesetzt werden. Vier dieser Patienten hatten Anzeichen manifester Paralyse, zwei waren Tertiärsyphilitiker mit tabischen Syndromen. - Von den 20 Fällen wurden 18 mit Plasmodium vivax enthaltendem — Von den 20 Fallen wurden 18 mit Plasmodium vivax enthaltendem Blute subcutan, einer intravenös injiziert. Ein Fall wurde durch Stich von Anopheles punktipennis infiziert. Alle drei Formen der. Einverleibung waren gleich wirksam Die Inkubationszeit der mit Blut inokulierten Fälle betrug 7—20 Tage. Bei dem Anophelesfall entwickelte sich die Malaria zwischen dem 8. und 14. Tage. Je größer die Zahl der Plasmodien, je kürzer die Inkubationszeit. Die experimentelle Infektion mit Anopheles punktipennis scheint ein aussichtsreicher Weg für Malariaübertragung zu sein Anopheles nunt sichtsreicher Weg für Malariaübertragung zu sein. Anopheles punt-tipennis ist eine wenig empfindliche Moskitoart, leicht zu beschaffen und leicht infizierend. — Die Malaria brachte in ihrem Verlaufe nichts Ungewöhnliches. Es wurden 8, 12 und 13 Anfälle ausgelöst. — Die drei am längsten beobachteten Fälle von unzweifelhafter Paralyse zeigten nach Ablauf eines Jahres weder Besserung noch Ver-

Rasse und progressive Paralyse. Die Verbreitung der progressiven Paralyse auf die verschiedenen Rassen und Nationen zeigt, daß diese Erkrankung nur eine Episode im historischen Ablauf der Syphilis bedeutet. Zweihundert bis dreihundert Jahre nach dem Beginn der Syphilis bei einer Nation tritt die Paralyse zum ersten Male bei den Angehörigen dieser Nation auf. Sie bleibt etwa zweihundert Jahre bei einer Nation. In dieser Zeit nimmt ihre Häufigkeit fortgesetzt zu. Darnach tritt ein schrittweises Abflauen ein. Aus den historischen Forschungen ist zu schließen, daß sich die Völker von Zentral- und Westeuropa dem Zeitpunkt nähern, wo eine Abnahme der Paralyses eintraten wird. der Paralyse eintreten wird.

Behandlung der progressiven Paralyse. Drei Methoden scheinen sich mehr und mehr zu stabilisieren: 1. Die antisyphilitische, spezifische Therapie mit Tryparsamid, Salvarsan, Quecksilber, Wismut und Jod. 2. Die nichtspezifische, sog. parenterale Eiweißkörpertherapie. 3. Die Malariatherapie. Für die spez. Therapie wird jetzt von modern bei Paralyse empfohlen. Verf. halten indessen Arsphenamin, Neo-Salvarsan und Quecksilber für gefahrlosere Mittel, als Tryparsamid. Bei den diagnostisch noch nicht geklärten Fällen soll stets mit der spezifischen Therapie begonnen werden. Tritt durch diese keine Besserung ein, list die Malariatherapie sofort anzuschließen und nach einer neuerlichen spezifischen Kur evtl. zu wiederholen. Die Komplikationen der spezifischen Therapie sind bekannt. Große Vorsicht muß beim Gebrauch von Tryparsamid obwalten, da es schwere Komplikationen. z. B. Erblindung, im Gefolge haben kann. Kontraindikationen für Malaria sind: Fettsucht, Tuberkulose, Krämpfe, vorgeschrittene Paralyse und Nierenkrankheiten. In solchen Fällen sollte Lumbabehandlung versucht werden. Ob bei Paralyse definitive Heilung überhaupt zu erzielen ist, kann man heute noch nicht mit Sicherheit sagen. Fortgesetzte serologische Untersuchungen worden und heit sagen. Fortgesetzte serologische Untersuchungen werden uns hierüber aufklären. Die Resultate mit Malariatherapie sind überraschend. Etwa sechs Monate nach der Behandlung wird das Blut



negativ, dann ändert sich der Zellbefund, zuletzt der Liquor, der häufig positiv bleibt. Warum nicht schon im Anfangsstadium der Paralyse Malariatherapie? Weil die Diagnose im Beginn noch nicht feststehen kann. Hier kann man jedoch einen Unterschied zwischen ambulanten und Hospitalpatienten machen.

Intravenöse Jodiniektionen zur Unterstützung der Syphilistherapie. Jod hat augenscheinlich keine spezifische Wirkung auf die Spirochäten. Es kann deshalb nicht als vollgültiger Ersatz für Quecksilber und die Arsenpräparate angesehen werden. Da die Arsene für spirochätocid gelten und Quecksilber immunisierend wirkt, hat das Jod durch seine granulomatöse und fibratöse Proliferationen zerstörenden Eigenschaften besondere Bedeutung. Jodkalium und Jodnatrium werden im zweiten und dritten Stadium der Lues angewendet, um Proliferationen zu verhindern, oder, wenn sie schon entstanden sind (Gummata) zu zerstören. Verf. glauben, daß die Tätigkeit des Jodes über die Schilddrüse erfolgt, die dann ihrerseits eine Steigerung des Stoffwechsels bewirkt. Bisher wurden die Jodide meist per os verabfolgt. Verf. haben große Versuchsreihen von Patienten mit intravenösen Jodinjektionen behandelt. Es wurden täglich 25—100 ccm einer frischhergestellten Jodkali- oder Jodnatrium-lösung, sechs mal in der Woche injiziert, daneben wurde täglich eine intramuskuläre Injektion von Quecksilber gemacht. Die Kur um-faßte 30 intravenöse Jod- und 30 intravenöse Quecksilberinjektionen. In Fällen mit persistentem Blut- oder Liquorbefund waren die Erfolge glänzend. Alle Fälle wurde negativ. Auch bei Cardiovasculärsyphilis waren die Resultate ermutigend. Bei Tabes dorsalis versagte nur ein Fall klinisch und serologisch. Paralyse blieb auch nach zwei und drei Kuren vollständig refraktär. Ein einziger Fall wurde nach zwei Jahren serologisch negativ. Verf. sind der Ansicht, daß die Resultate der intravenösen Jodbehandlung durch keine stomachale Jodkur zu erreichen sind.

Vorkommen von Syphilis bei Bronchialasthma. Verschiedene Forscher behaupten, daß Syphilis häufig die Ursache des Bronchialasthmas sei. Verf. haben tausend Fälle von Bronchialasthma in diesem Sinne untersucht. Bei 78 Fällen war die Wa.-Reaktion stark positiv. Antisyphilitische Behandlung hatte keinen Einfluß auf das Asthma. Syphilis der Lunge konnte nie festgestellt werden. Verf. kommen zum Schluß, das Lues als ätiologischer Faktor bei Bronchialasthma nicht in Frage käme.

Spirillenbronchitis. Ein Fall von eitriger Bronchitis, hervorgerufen durch die Plaut-Vincentsche Spirille und den Bacillus fusiformis, wurde durch intravenöse Neo-Arsphenamininjektionen schnell und vollständig geheilt.

Primäraffekte bei Frauen. Primäraffekte sitzen bei Frauen häufig (4%) an der Cervix oder in der Vagina und werden gerne übersehen. Sie treten auf: als einfache Erosionen, als diphtherischer Schanker, als ulcerierte Sklerose oder als gangränöses Ulcus, manchmal nur als ödematöse Schwellung der Gesamtcervix. Abwesenheit der für Lues typischen Bubonen bei Sekundärerscheinungen, weist auf den Primärsitz an der Cervix uteri hin.

Einiluß der Behandlung schwangerer, syphilitischer Frauen auf das Vorkommen kongenitaler Lues. Untersuchung von Kindern unbehandelter, schwangerer Frauen mit positivem Wassermann ergab, daß die Mehrzahl der Kinder keine Frühanzeichen kongenitaler Syphilis hatte. Von 150 seropositiven, unbehandelten Frauen gebaren 61,3% lebende, nicht syphilitische Kinder; von 87, welche dazu Erscheinungen klinischer Syphilis hatten, 42,4%; von 63 mit nur seropositiver Syphilis 87,4%. Frauen, ohne syphilitische Erscheinungen, deren Erkrankung mehr als 5 Jahre zurücklag, gebaren selten ein syphilitisches Kind. Eine Gruppe von 40 Frauen, welche klinisch den 87 unbehandelten Frauen sehr ähnlich war, wurde während der Schwangerschaft antisyphilitisch behandelt. Sie gebaren in 67,5% augenscheinlich nicht syphilitische Kinder.

Wismutabsorption, Verteilung und Ausscheidung. I. Teil: Unlösliche Wismutpräparate. Von drei unlöslichen Wismutpräparaten: Wismutsalicylat, Wismutkalitartrat und Wismutoleat wurden die Absorptionsgrade untersucht. Sie waren nicht gleich. Die Aufnahme-fähigkeit des tätigen Muskels schien abhängig von der Lösbarkeit des Präparates in den Körpersäften. Die durchschnittliche Absorpdes Präparates in den Körpersäften. Die durchschnittliche Absorptionszahl für Wismutsalicylat war in 8, 14 und 21 Tagen, 67,4, 92,8 und 94,8%; für Wismutkaliumtartrat: 46,7, 91,0 und 93,0%. Für Wismutoleat waren die Zahlen nach 14 Tagen und drei Wochen: 45,7 und 59,2%. Die Ausscheidung des Wismutsalicylates — es wurde nur dieses, als das zur Zeit beste unlösliche Präparat untersucht — ging nicht Hand in Hand mit der Absorption durch das Gewebe. Das Wismut wurde bis zu 50%, in den verschiedenen Geweben, während sechs Monaten zurückgehalten. Die Verteilung des Wismuts war bei allen Tieren ungefähr dieselbe, gleichgültig, ob die Wismuts war bei allen Tieren ungefähr dieselbe, gleichgültig, ob die Analyse 8 oder 189 Tage nach der Injektion gemacht wurde. Ver-Vermutlich wird das Wismut fest gebunden und nur langsam und grad-

weise wieder frei. Niere und Milz enthielten 3-6 mal mehr Wismut, als irgend welches sonstige Körpergewebe. In Hirn und Rücken-mark der Hunde wurde Wismut gefunden, einerlei, ob die Analyse 8 oder 189 Tage nach der Behandlung vorgenommen wurde. Etwa 80% des ausgeschiedenen Wismuts konnten im Urin, 20% in den Faeces nachgewiesen werden. Die stärkste Ausscheidung tritt gegen das Ende der ersten und zu Beginn der zweiten Woche ein. Die Depots werden rasch geleert. Die Untersuchungsresultate über unlösliche Wismutpräparate zerstreuen die Furcht vor kumulativer Wirkung, soweit die Absorptionsrate beschränkt ist. Die Mobilisation des Wismuts unter ungünstigen Bedingungen schließt gleichwohl die Möglichkeit kumulativer Wirkung nicht aus.

Wismutabsorption, -Verteilung und -Ausscheidung. 2. Tell: Ueber wasserlösliches Natrium-Wismut-Thioglycollat. Weiterhin wurden Absorption, Verteilung und Ausscheidung eines neuen löslichen Natrium-Wismut-Thioglycollates untersucht. Das lösliche Mittel wird schon nach zwei Stunden vollständig aus dem Depot resorbiert. Es verbreitet sich sehr schnell im Körper. Im Blut ist es ungefähr 72 Stunden lang nachweisbar. Nach etwa sechs Stunden hat es jedes Organ und jedes Gewebe erreicht. Die Wismutkonzentration in den verschiedenen Organen war nach sechs Stundenstallen und den verschieden und den den fast die gleiche, wie nach 25, Tagen. Außer in Nieren und Milz scheint das Wismut am stärksten im Knochen konzentriert zu werden. Vom wasserlöslichen Wismutthioglycollat werden durch den Urin etwa 65%, durch die Faeces 35% ausgeschieden. Der Höhepunkt der Ausscheidung tritt bei ihm schon nach 72 Stunden ein. Die Absorption und Ausbreitung des Wismuts im Körper war bei allen Tieren die gleiche. Die Ausscheidung dagegen differierte bei den verschiedenen Tieren stark und zeigte sich abhängig von der eingeführten Dosis. Jedes Tier scheint seine ganz charakteristische Ausscheidungskurve zu haben. Das lösliche Wismut-Thioglycollat ist vielleicht das beste Wismutpräparat, da es in ganz schneller Zeit und unter ungefähr genauen Bedingungen eine Sättigung des Körpers ermöglicht.

Unerkannte Syphilis-Myocarditis. Unerkannte syphilitische Myocarditis ist eine crux der Aerzte. Der Wassermann ist häufig negativ. Präcordialschmenz scheint oft das einzige Symptom. Meist nicht konstant, verursacht er doch dem Patienten starkes Unbehagen. Arrhythmie und Schmerz sind vielleicht die Folge einer kongenitalen Syphilisnarbe, welche den cardialen Rhythmus zu beeinflussen imstande ist. Es scheint, daß die cardialen Veränderungen der erwor-benen und der hereditären Syphilis nicht von dem gleichen Mechanismus abhängen. Erstere verursacht Gefäßschädigungen, während letztere das Muskel- und interstitielle Gewebe selbst befällt. Der Blutdruck kann niedrig sein. Auch der Haemoglobingehalt ist meist herabgesetzt. Einen Infektionsherd wird man auch bei sorgfältigster Untersuchung nicht entdecken können. Patienten mit obengenannten Symptomen darf man, auch bei negativem Wassermann, wenn die definitive Aetiologie unsicher ist, versuchsweise spezifisch behandeln. In großen Dosen ist Salvarsan bei cardiovasculären Erkrankungen gefährlich, in kleinen in seiner Wirkung unsicher. Quecksilber, Jod und Eisenpräparate sind über längere Zeit angezeigt. Bei positivem Wassermann ist Wismutsalicylat am Platze.

Knochenveränderungen bei kongenitaler Syphilis. änderungen finden sich in der Mehrzahl der kongenitalen Luesfälle. Im Frühstadium treten sie als destruktive Entzündungen, Periostitis, Osteitis, Osteochondritis und Dactylitis auf. In späteren Stadien sieht man hauptsächlich Osteitis und paravasculäre Infiltrationen. Der Typus der Erkrankung hängt vom Alter und dem Allgemeinzustand des Patienten ab. Die meisten Knochenveränderungen finden sich bei Säuglingen im ersten Jahre.

Inhalation von Parfüm oder Riechsalzen während der Injektion von Arsenpräparaten. Verf. lassen Patienten, denen der Arsen-geruch Uebelsein und Brechreiz verursacht, kleine Wattetampons mit starkem Parfüm in die Nase führen. Sie empfehlen dieses Verfahren für empfindliche Kranke.

The American Journal of Roentenology and Radium Therapy. Vol. XVII. 2.

- Knochenerkrankungen im Kindesalter. E. L. Jenkinson und Ph. Lewin.
- * Uebersicht über 450 Röntgenuntersuchungen der Schulter. J. M. King und G. W. Holmes.
- Fall von generalisierter karzinomatöser Knochenmetastase. M. A. Walker.
- Hungerschmerz. L. Martin und F. T. Rogers.
 Strahlenverteilung um die Antikathode der Röntgenröhre. J. L. Weatherwax und H. M. Sharp.
- Die erforderlichen Röntgendosen zur Hervorbringung des klinischen Erythems. E. T. Leddy.



- * Sinngemäße Radiotherapie bei Hodgkinscher Erkrankung und dem Lymphosarkom.

 A. U. Deslardins.
- * Radium und Hämorrhagie. J. O. Bower und J. H. Clark.
- Röntgen-anatomische Untersuchung des Kolons bei 150 Patienten mit Lungentuberkulose. B. Halpert und H. L. Sampson.

Knochenerkrankungen im Kindesalter. Die Rachitis ist eine der häufigsten Knochen- und Gelenkerkrankungen des Kindes von 6 bis 24 Monaten. Die Knochenveränderungen sind eine Teilerscheinung allgemeiner Ernährungsstörungen. Röntgenologisch ist die Epiphysenlinie unregelmäßig und dunkel. Die Diaphysenlinie ist unregelmäßig und zeigt charakteristische, napfförmige Gestalt. Die Epiphyse ist unscharf, oft schwammig und gewöhnlich vergrößert. Die Gelenk-flächen sind unregelmäßig und spärlich entwickelt. Das Periost ist gewöhnlich normal. Die Knochenrinde ist auf der Konkavseite meist verdickt, die diese Krankheit begleitende Atrophie dürfte dieser Erscheinung förderlich sein. Der Schädel der Kranker zeigt die charakteristische Quadratform, während der rachitische Rosenkranz nicht zum gewöhnlichen Befund gehörte. Er fand sich nur in den schwereren Fällen mit ausgesprochenen Knoten am Sternalende der Rippen. welches so ein Atelektaseband über die Lunge infolge des Druckes spannen. Bei den Autopsien fanden sich innerlich ausgesprochenere Rosenkranzbildungen als auf der Außenfläche. Bezüglich der Rachitis der Erwachsenen hat man sich gefragt, ist sie eine neue, abgegrenzte Einheit oder ein Rückschlag in kindliche Verhältnisse, welche während einer Periode vergleichsweise geringerer osteogener Aktivität schlummerten. Die Autoren sind der Meinung, daß es sich um eine Rachitis, welche sich zwischen 10 und 14 Jahren entwickelt, handelt. Skorbut. Zwischen dem 6. und 18. Monat tritt er, jedoch nur selten in der Gegend der Verfasser, auf. (Chicago.) Diese auf Ernährungsstörungen beruhende Erkrankung macht charakteristische Verände-rungen gleich hinter der Diaphysenlinie, welche in ihrer Entkalkung den Anschein einer zweiten Epiphysenlinie hervorbringen. Blutungen heben das Periost in dieser Form ab. Diese Hämatome können verkalken. Epiphyse und Epiphysenlinie sind normal. Schließlich kann der Schaft auf der konvexen Seite Verdickung zeigen. Außer den beschriebenen finden sich im Mark keine Veränderungen. In schweren Fällen kommt es durch Nichtgebrauch wegen starker Schmerzen bei der leisesten Berührung zu beträchtlicher Atrophie. Die schweren Skorbutformen sind gewöhnlich von Zahnfleischlutungen begleitet, auch zeigen die Zähne Ernährungsstörungen. Die Lues der Kindheit ist ererbt und angeboren und tritt meist wor dem 7. Jahre in Erscheinung. Am häufigsten sind die unteren Enden der Femora, der Tibiae, der Ulnae, Radii und Metacarpalknochen, der Reihe nach aufgezählt, befallen. Kein Knochen muß verschont bleiben, selbst Wirbel, Rippen und Schädel können befallen sein. Durch Verände-rungen in der Verkalkung der proximalen Knorpel und die anormale Anordnung des Knochengewebes entstehen Schatten. Beim Fötus sind die Veränderungen auf die Eniphysen-Diaphysen-Verbindung beschränkt, ausgenommen schwere Fälle. Die Periostveränderungen sind sekundär den endochondralen Defekten. Sie treten erst nach der Geburt ein. An der Epiphysenlinie besteht eine ausgesprochene Sklerose. Die Knochen sehen aus als hätten sie eine sehr dicke Kappe, als Folge der verstärkten Kalzifikation. Die Kalzifikationszone ist bei der Lues viel breiter, sie mißt 0,5—1.5 mm. Dieses dicke Band kann mit dem Band der behandelten Rachitis verwechselt werden. Hierbei besteht oft eine klare, die Rinde von der Spongiosa trennende Zone, und es besteht keine Verschiedenheit des Knochenwachstums. Epiphyse und Epiphysenlinie bleiben von der Lues selbst unberührt, ebenso die Gelenkflächen. Die charakteristischen Veränderungen sind an der Diaphyse, wo unregelmäßig ausgestanzte Defekte in Erscheinung treten. Periost und Rinde des Knochenschaftes sind verdickt; im Gegensatz zur Rachit's jedoch auf der konvexen Seite. Deformitäten in Form der Säbelbeine erreichen oft hohe Grade. Frakturen sind selten. Das periartikuläre Gewebe zeiet meist hohe Grade der Verdickung als Begleiterscheinung von Gelenkergüssen. Die Lues ist meist multipel, doch auf kleine Bezirke beschränkt. Tuberkulose: Hier ist die Anamnese sehr wichtig welche häufig auf ein Trauma hinweist. Oft besteht noch ein anderer tuberkulöser Herd. Sie tritt meist zwischen 3 und 10 Jahren auf. Symptome sind: Bewegungsbeschränkung, Muskelwichtigsten wichtigsten Symptome sind: Bewegungsbeschrankung, Muskelspasmen, Hinken, wenn gewichttragende Gelenke befallen sind, lokale
und ausstrahlende Schmerzen, nächtliches Schreien, evsudative Gelenkschwellung mit Verstopfung der Gelenkflächen. Knochen- und
Muskelatrophie, Deformität, Empfindlichkeit, wachsende Gelenkspannung und zunehmende lokale Temperatur. Die wichtigsten Allgemeinsymptome sind: Schwäche. Unpäßlichkeit, Appetitlosigkeit usw. Der Röntgenbefund zeigt verwaschene Gelenkräume. Knochenatrophie und Destruktion. Sekundärinfektion, Verkalkung eines Exsudats und periostales Befallensein vermögen Knochenbildung hervorzurufen. Die röntgenologische Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Gonorrhoe, besonders aber Lues ist ebenso schwer wie die mikroskopische oftmals zwischen Lues und Tuberkulose ist. Bei der eitrigen Arthritis verschwindet der Knorpel zuerst an den Kontakt-stellen mit größter Druckbelastung, bei der Tuberkulose ist das Ver-

halten umgekehrt. Die nichttuberkulöse Epiphysitis tritt für gewöhnlich zwischen 3 und 15 Jahren auf als Folge von Traumen, infektiöser Erkrankungen von Drüsen oder Kombination dieser Faktoren. Schmerz, Bewegungsbeschränkung, Spasmus usw. sind weniger ausgesprochen, als bei Tuberkulose. Der Prozeß kann auf das Gelenk übergreifen. Oedem und Schwellung der Weichteile ohne Abszeßbildung sind meist die Erscheinungen. Im Gegensatz zur Tuberkulose sind die Knochenumrisse meist scharf, so daß ein guter Röntgenfilm zustande kommt. Die Epiphyse wird rarefiziert und verrät viele kleine, oft weit zerstreute Herde. Für gewöhnlich ist die Erkrankung auf ein Gelenk beschränkt, doch kann sie auch multipel auftreten. Im Falle das das obere Femurende befallen und multipel auftreten. Im Falle das das obere Femurende befallen und welter belastet wird, wird der Femurkopf deformiert, und wenn die Infektion sehr schwer ist, zerstört. Im Gegensatz zur Tuberkulose folgt oft reichliche Knochenbildung und knöcherne Ankvlose, in diesem Punkte unterscheidet sich die Perthessche Krankheit von der nichttuberkulösen Epiphysitis. In den Frühstadien der Epiphysitis kann die Diaphysenlinie Destruktionszonen zeigen kommt die Krankheit zum Stillstand, so kann die Lin'e verknöchern. Schaft, Rinde und Mark sind regelmäßig nicht befallen. Frakturen sind selten, Epiphysenlösung ist jedoch häufig zu beobachten. Die Perthessche Krankheit tritt jzwischen 4 und 10 Jahren nach einem kleinen Trauma auf. Die Kinder hinken etwas und sind in der Abduktion und Außenrotation etwas beschränkt. Früher sah man diese Fälle als tuberkulös an, doch widersprach dieser Annahme ihre gewöhnlich schnelle Hiellung. Tonsillitis, Lues, trophische Störungen wurden als ursächlich angesehen, ohne daß eine einheitliche Auffassung erzielt werden konnte, ebensowenig wie über die Behandlung. Die Krankheit ergreift primär Kopf und Hals des Femur, meist nur einseitig. Die Knochen- und Gelenkumrisse sind im Gegensatz zur Tuberkulose scharf. Der Kopf wird weich, der Femurhals wird breiter, der Schaft im Verhältnis schmäler. Mit fortschreitender Krankheit nimmt die Ranefikation zu. Besteht die Druckbelastung fort, so wird der Kopf flach und deformiert, woraus sich dann in späteren Jahren dauernde mechanische Störungen ergeben, Die Atrophie der Weichteile und bisweilen der Beckenhälfte ist keine ungewöhnliche Folge. Praktisch beschränkt sich diese Erweichung auf ein Jahr, während dessen eine regelrechte Extension bis zu der dann von selbst einsetzenden Wiedererhärtung die Deformität bis zu einem hohen Grad verhindern kann. Der Röntgenbefund zeigt im ersten Jahr weiche Knochen, während des 2. und 3. werden die Knochenschatten dichter. Der Femurkopf scheint bei der Perthesschen Krankheit die Fähler einer raschen Rekonstruktion zu beschen Krankheit die Fähler einer raschen Felipheritte Fe sitzen im ausgesprochenen Gegensatz zur infektiösen Epiphysitis. Es gibt eine große Gruppe Erkrankungen mit ähnlichen, gemeinsamen Zügen: Legg-Calvé-Perthessche Erkrankung der Hüfte. Oswood-Schlattersche Erkrankung des oberen, en phalen Tibiaendes, Köhlers Tarsal Scaphoiditis, Freibergs Bruch der Metatarsal-Köpfchen, Carpalepiphysitis, Apophysitis des Os-Calcaneus. Scheuermanns Dorsal-kyphose und Calvés Vertebralepiphysitis. Eine ähnliche Erkrankung fand sich in der unteren Tibia- und Fibulaepiphyse, in der unteren Flemoral- und der oberen Humoralepiphyse. Als ätiologisch für die Vertebralepinhysitis gelten folgende Faktoren: 1. lokale und ferner liegende Infektionen; 2. Zirkulationsstörungen im Sinne von Thrombose und Embolie; internes und externes Trauma; 4. Drisenstörungen, welche das Knochenwachstum und die Knochenentwicklung beeinflussen. Die Osteom velitis ist eine Blutstromerkrankung gewöhnlich mit primärem Sitz in den Tonsillen, Mund und Haut. Stanhylococoen und Streptococcen sind meist ursächlich. Ist die Blutkultur positiv, so besteht wenig Aussicht auf Besserung. Traumen bestimmen oft die Lokalisation der Erkrankung. Die Krankhe't ist häufiger bei Kindern als bei Erwachsenen, weil die Blutzufuhr zu den Knochen in der Jugend größer ist und diese weniger widerstandsfähig sind, als bei Erwachsenen. Osteomyelitis ist zwischen 2 und 10 Jahren häufiger als zu irgemed einem Lebensalter, häufiger bei Verband in der Schaffen 200 bei Tibier der Schaffen 200 bei Tibier der Schaffen 200 bei Bruten der Schaffen 200 bei Bruten der Schaffen 200 bei Bruten 200 bei Knaben als bei Mädchen. Obere Tibia und unteres Femurende. häufig traumatisierte Gegenden, sind der häufigste Krankheitssitz. Bo'nhyse und Gelenkflächen werden in den Spätstadien schwerer Erkrankung befallen. Die Eniphysenlinie dient als Barriere. Bei rein hämatogener Infektion ohne Traumaeinfluß ist die Diaphyse oder ihre nächste Umgebung bevorzugt, während hei den traumatischen Typen die Er-krankung, besonders bei der Tibia, im Schaft sitzt. Die Erkgankung schreitet vom Mark zur Rinde und schließlich zum Periost jort. In den Frühstadien der Osteomvelitis nützt das Röntgenogramm meist wenig. Der Chirurg kann nicht auf die Erscheinung von Röntzenzeichen warten. Besteht die Infektion bereits einige Zeit so kömmen Veränderungen in der Medulla Verdacht erwecken, ihre Umgrenzung kann ungenau sein in den Frühstadien, tatsächlich aber kommt es röntgenologisch eher zu Verdickungen als zur Absorption. In keinem Stadium aber sind die Röntgenzeichen charakteristisch. Sie hängen von dem Grad der Knochendestruktion und -proliferation ab. Gewisse Befunde, wie sie Infektionen begleiten, weisen auf den Gedanken an Osteomyelitis, ohne differentialdiagnostischen Wert zu haben. Die Röntgenbefunde bei syphilitischer und tuberkulöser Dak-



tylitis im Zusammenhalt mit dem klinischen Befund geben einigen Aufschluß. Während dieser mit dem letzteren parallel geht, ist der klinische Befund bei der ersteren weniger schwer. Zwischen malignen Erkrankungen und Infektionen gibt es wenig röntgenologisch-differentialdiagnostische Anhaltspunkte. Gesunde Knochenbezirke zwischen esteomyelitischen Destruktionen sind nicht selten. Bei sehr virulenter Entzündung findet sehr ausgedehnte Zerstörung, doch keine Neubildung von Knochen statt. In der ganzen Knochenmarkhöhle können Absorptionsvakuolen zu sehen sein. Zwischen diesen Vakuolenbezirken sind Inseln normalen Knochens im Gegensatz zu malignen Erkrankungen, welche ihren Ausgang von einem Zentrum nehmen und sich gleichmäßig nach allen Richtungen ausbreiten. Im Gegensatz zu Infektionen bringen maligne Erkrankungen niemals Sequester hervor. Bei der chronischen Osteomyelitis versucht der Organismus durch Knochenneubildung den Prozeß zu beschränken. Die Knochenneubildung vermag die Markhöhle vollständig zu obliterieren. Nimmt die Osteomyelitis in der Epiphyse ihren Ausgang von einer Wunde, so kann sie sich nach allen Richtungen ausbreiten und durch das Gelenk wachsen, ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal gegen Malignität, welche Prozese nicht das Gelenk durchsetzen. Auch die Periostreaktion mag bei der Unterscheidung von Osteomyelitis und Malignität von Wichtigkeit sein. Bei der Osteomyelitis verläuft die Knochenneubildung parallel zum Schaft, während sie bei malignen Erkrankungen senkrecht zu ihm erfolgt. Die Osteogenesis imperfecta ist eine angeborene Erkrankung, charakterisiert durch zahlreiche Frakturen, welche meist in dem Schaft der Knochen sitzen. Eniphyse und Verknöcherungszentrum sind normal. An den Epiphysenlinien ist nichts Bemerkenswertes. An den Gelenkflächen können zahlreiche Veränderungen auftreten, welche von der gleichzeitig bestehenden Ernährungsstörung herrühren. Auch die Diarhysenlinie zeigt regelmäßig keine Veränderungen. Die Knochenrinde des Schaftes ist gewöhnlich ganz dünn und bekleidet von fleckigen, zirkumskripten Bezirken in der Medulla. Trotz zahlreicher Frakturen kommt es wegen der Inaktivitätsatrophie der Muskeln selten zu starken Verlagerungen der Fragmente. Es kommt durch gute Kallusbildung zu soliden Verbindungen. Viele dieser Patienten besitzen eine porzellan-blaue Sklera. Die Chondrogenesis imperfecta ist bereits bei der Geburt durch das Mißverhältnis zwischen den kurzen Extremitäten und der normalen Länge des Körpers charakterisiert. Der Röntgenbefund ist an den Epiphysen und den Epiphysenknorpeln, besonders der langen Röhrenknochen, sehr charakteristisch. Bei der Chondrogenesis imperfecta ist meist das ganze Skelettsystem befallen. Die Ossifikation erfolgt zu früher Zeit, so daß man bereits in ganz jungen Jahren eine vollständige Verschmelzung der Epiphysen sieht. Alle Knochenenden sind verbreitert. An den Wirbeln ist die Verschmälerung und die Rauheit der Gelenkflächen charakteristisch. Die Intervertebralräume sind erweitert. Die Haversschen Kanälchen treten für gewöhnlich stark hervor. Es ist nicht ungewöhnlich daß eine gegen die Tibia zu lange Fibula starke Deformitäten hervorbringt. Die Arthritis deformans des Kindes ist durch die Atrophie der Knochen und die evtl. ins Extrem gesteigerte Gelenkdeformität charakterisiert. Das Drüsensystem ist meist mitergriffen, indem die Tonsillen, die regionalen Lymphdrüsen, die Leber oder die Milz vergrößert sein können. Einige denken an ein ursächliches Verhältnis zur Tuberkulose, andere schukligen beispielsweise Tonsilleninfektion an; in einem Fall der Autoren begann die Krankheit 3 Tage nach Entfernung der infizierten Mandeln. Der Rönifikation der knochen, welche gute Röntgenogramme ermöglicht, die Gelenkoberflächen sind unregel-mäßle, und es besteht eine Verengerung des Gelenkspaltes. Die Weichteile sind geschwollen. Die Erkrankung ist multipel am häufig-sten sind Handgelenk und Knie befallen. Infolge vorzeitiger Vereinigung von Epiphyse und Diaphyse kommt es zu vorläufigem Wachstumsstillstand. Bei der Marmorkrankheit findet man eine allgemeine, charakteristische Störung der Knochenstruktur mit erhöhter Dichte und Rarefikation der verschiederen Bezirke. Pei den langen Röhrenknochen kommt es zu einer ausgesprochenen Einengung der Mankhöhle im mittleren Drittel durch Verdickung der Knochenrinde, während es an den Enden durch deren Verdünnung und zunehmende Dichte in der Markhöhle zu einem gescheckten Aussehen kommt. Die kleinen Knochen wie Wirbel, Carpalen und Tarsalen zeigen im allgemeinen eine erhöhte Dichte mit Abnahme der Knochenstruktur. Die Epiphysenlinien haben leicht unregelmäßige Ränder. Im allgemeinen zeigen die Epiphysen eine Zunahme der Dichte und Abnahme der Knochenstruktur, sind jedoch von normaler Größe. Störung des Längenwachstums kann eintreten. Die wichtigsten differentialdiagnostischen Punkte des Kretinismus sind in den klinischen Erscheinungen des Gesichtsausdruckes. der Trockenheit der Haut, der geringen Größe oder dem Fehlen der Schilddrüse gegeben, neben welchen z. B. die röntgenologische Unterscheidung von Kretinismus und Rachitis oder Chondrogenesis imperfecta nicht möglich ist. Die hereditäre, deformierende Chondrodysplasie ist hauptsächlich durch die Exostosen charakterisiert. Sie sind schmerzlos, wenn sie nicht traumatisch gereizt werden oder die benachbarten Gewebe drücken.

Während einer Periode starken Wachstums sind sie empfindlich Besonders am Unterarm kann es zu Deformitäten kommen, je nach dem befallenen Knochen kann Manus varus oder valgus entstehen. Verletzung der Exostose kann Frakturen oder Hämatombildung hervorbringen. Die Enchondrome sind meist multiple, nicht schmerzhafte, gutartige Tumoren. Multiple Myelome sind in der Kindheit Sie werden häufig erst im Röntgenogramm erkannt und von malignen Metastasen dadurch unterschieden, daß sie die Rinde nur durch Expansion nicht durch Hineinwachsen zerstören. Die Tumoren der Kindheit sind meist Hypernephrome und Sarkome höchst bösartigen Charakters. Die Knochenveränderungen von Typhus sind sehr selten beim Kinde. Die infantile Osteomalazie ist sehr selten in Amerika. Die allgemeine Dekalzifikation macht beim Kinde, im Gegensatz zum Erwachsenen, auch nicht vor dem Schädel halt. Frakturen kommen häufig vor. Die infektiöse Periostitis, evtl. von Osteomyelitis bekleidet, kommt wahrscheinlich durch infizierende Embolie der ernährenden Periostgefäße zustande. Das Coccidioidal-Granulom ist durch Coccidioides inmitis, gewöhnlich Kalifornische Krankheit genannt, veranlaßt. Sie wird oft mit Blastomykose verwechselt. Nur durch die Kultur ist Untersuchung möglich. Die Krankheit beginnt an der Haut der Füße und Hände mit Papeln. Knoten und später Geschwüren, welche ganz ähnlichen Charakter wie tuberkulöse oder syphilitische besitzen. Die Knochenveränderungen sind ähnlich jenen bei Tuberkulose. Röntgenologische Differentialdiagnose ist unmög-Bei der Coxa vara ist der normale Schenkelhalswinkel statt 130 Grad auf 110 Grad vermindert. Es kann zu einem Abgleiten der Epiphyse kommen. Bei der Hämophylie finden sich Blutergüsse in den Gelenken ohne Knochenveränderungen. Die Weichteile sind stark gedehnt, und so kann es zur Hypermobilität der Gelenke kommen.

Uebersicht über 450 Röntgenuntersuchungen der Schulter. Die Aufnahmen müssen in Außenrotation gemacht werden. Die Röhre muß genau zentriert werden. Ein Schlottergelenk tritt nur in Erscheinung, wenn mit einiger Kraft der Humeruskopf von der Glenoidalfläche abgedrängt wird.

Der Hungerschmerz. Das Wesentliche beim Hungerschmerz scheint eine vollständige Zusammenziehung des unteren Magendrittels zu sein. Gleichzeitig kann es mit diesen antralen Kontraktionen zu Zusammenziehungen des oberen Magens kommen. Während des Hungers kann es zu unvollständigem Magentetanus kommen, der zirkuläre Kontraktionen des Antrums. eine allgemeine Verkürzung des Magens und einen zeitweiligen Wellenverlauf einschließt, wodurch der Anschein peristaltischer Tätigkeit zeitweise nahe gelegt wird. Rhythmische Veränderungen des Fundus, wie sie von einigen Physiologen als Ursache der Tonusänderungen beschrieben wurden. konnten nicht beobachtet werden. Diese Tonusvariationen scheinen von dem Auftreten partiell sich lösender Kontraktionswellen herzurühren, welche meist im unteren Teil des Magens ihren Ausgang nehmen.

Sinngemäße Radiotherapie bei Hodgkinscher Erkrankung und dem Lymphosarkom. Besondere Gründe ausgenommen, ist es unrichtig, die Behandlung nur auf die palpablen Drüsen zu beschränken, es ist richtiger, zugleich auch die Mediastinaldrüsen und die unteren paravertebralen Lymphknoten zu bestrahlen.

Radium und Hämorrhagie. Die Lymphozyten ausgenommen, sind die Endothelien der Blutgefäße die gegen Radium empfindlichsten Zellen. Die Endothelzellen werden augenscheinlich nach Zerstörung der Krebszellen zu Proliferationen angeregt, welche in einer starken Vermehrung der Kapillaren, den Vorläufern des Bindegewebes ihren Ausdruck finden. Das Aufhören der Blutung, wie es der Radiumbehandlung des Krebses folgt, ist ein Beweis für die tödliche Wirkung der Strahlen, indem die Krebszellen empfindlicher sind als die Endothelzellen. Das Aufhören von Blutungen bei gutartigen Krankheiten spricht für die obliterative, lokale Wirkung auf die oberflächlichen Gefäße. Die normalen Blutgefäße sind gegen die Einwirkung von Radiumstrahlen weniger empfindlich als die Kapillaren. Radiumbestrahlung, welche zur Stillung idiopathischer oder gutartiger Uterusgeschwulstblutungen hinreicht, verursacht keine mikroskopischen Veränderungen an den ovariellen Blutgefäßen oder den Graafschen Follikeln.

Röntgen-anatomische Untersuchung des Colons bei 150 Patienten mit Lungentuberkulose. Das Colon transversum liegt beim Manne in 45%, bei der Frau nur in 12% außerhalb der Höhe des Promontoriums, die große Curvatur des Magens reicht bei der Frau durchschnittlich einen Wirbel tiefer als beim Manne. Vollständige Verwachsung von Magen und Colon transversum wurde in 44% beobachtet, keine Vereinigung, also Fehlen des Ligamentum Gastrocolicum in etwa 33%, unvollständige Vereinigung in etwa 15%, unregelmäßige Verbindung in 6%. In 2% stand die große Curvatur unter dem Colon. In 56% bestanden zwischen Colon ascendenz und Colon transversum Adhäsionen. Unter den 132 Fällen, wo die Flexura

lienalis deutlich hervortrat, bestanden zwischen Colon fransversum und Colon descendenz in etwa 42% Verwachsungen. Jean Kottmaier, Mainz.

Brasil Medico.

Nr. 9. 26. Februar 1927. -

Fall von intraabdominaler Torsion des Omentum majus. Barros Lima. Der soziale Wert moderner Chirurgie. Americo Valerio.

Ueber das einseitige akute Lungenödem. Lourenco Jorge.
Kinderfürsorgeamt in Rio de Janeiro. Sebastião Barroso.

Ueber das einseitige akute Lungenödem. 42jähriger Mann klagt über heftiges Herzklopfen, verbunden mit Druckgefühl und großer Mattigkeit, welche sich plötzlich nach einer reichlicheren Abendmahlzeit bei ihm eingestellt haben. Die Untersuchung ergibt, daß die Frequenz des übrigens regelmäßigen Pulses nicht feststellbar war, die Frequenz des übrigens regelmäßigen Pulses nicht feststellbar war, die Herztöne rein, laut, von Galopprhythmus, und daß keine Geräusche wahrnehmbar waren. Ueber beiden Lungen normales Vesikuläratmen, kein Zeichen von Dyspnoe. Kein Oedem der unteren Extremitäten, kein Albumen im reichlich gelassenen Harn nachweisbar. Kampher, Trivalin, tiefe Atembewegungen bringen scheinbar Erleichterung. Nach einer Stunde verschlimmert sich jedoch das Bild: Der Pulz wird schwach, Anfälle von Kollaps und gleichzeitige Dyspnoe treten auf. Ueber der ganzen linken Lunge, am stärksten jedoch an der Basis, werden zahlreiche feine Rasselgeräusche hörbar, wogegen die rechte Lunge normales Vesiculäratmen autweist bar, wogegen die rechte Lunge normales Vesiculäratmen aufweist. Es stellt sich Husten mit schäumiger, blutig tingierter Expektoration, sowie Erbrechen ein. Unter Digalen, wiederholten Kamphergaben, reichlicher Blutableitung durch Schröpköpfe, welche auf die erkrankte Thoraxhälfte appliziert werden, erholt sich Patient allmählich. Das klinische Bild des akuten einseitigen Lungenödems, welches auch unter der Bezeichnung der Bouveret'schen Krankheit bekannt ist und dem der Fall des Verf. zuzuzählen ist, bietet symptomatolo-gisch eine Eigentümlichkeit: die initiale Orthopnoe erreicht nie eine bedrohliche Höhe, sondern wird im Gegenteil abgeschwächt dank dem vikariierenden Eintreten der gesunden Lungenhälfte.

Nr. 10. 5. März 1927.

* Kultur des Leprabazillus. H. C. de Souza Araujo. Der soziale Wert moderner Chirurgie (Schluß). Americo Valerio. Behandlung der Pneumonie. Sinval Lins. Problem der Hygiene des Geistes. Sebastião Barroso

Kultur des Leprabacillus. Verf. hatte die von Harada-Tokio im Jahre 1925 angegebene Methode der Züchtung des Leprabacillus nachgeprüft und teilt nun seine Resultate mit, welche sich mit denen Haradas decken und denen zufolge, die Reinkultur des Bac. Hansen in dem von Harada angegebenen Nährboden zweifelsfrei gelingt. Ebenso bestätigt Verf. die Angabe Haradas, daß man mit diesen Kulturen bei den Laboratoriumstieren dieselben Erscheinungen hervor-rufen kann, wie man sie bei der Uebertragung des direkt von Leprösen stammenden Materials zu sehen bekommt.

Ashkenasy, Wien.

A Folha Medica.

Nr. 5. 1. März 1927.

* Absolute und relative Indikationen der Pneumothoraxtherapie. Ary Miranda. Masernschutzserum. J. Peixoto do Amarante.

Ueber die absoluten und relativen Indikationen der Pneumothoraxtherapie. Die absolute Indikation für den künstlichen Pneumothorax liegt bei Fällen mit käsiger Pneumonie vor, ferner bei Kavernenbildung, chronischen Veränderungen, welche jedoch häufig durch interkurrente akute Entzündungsprozesse unterbrochen werden, bei Bronchopneumonien vereinzelter Herde und schließlich bei spontanem Pneumothorax. Relativ angezeigt ist die Therapie des künstlichen Pneumothorax dort, wo zwar sowohl vom klinischen als auch vom pathologisch-anatomischen Standpunkte die Krankheitserscheinungen leichterer Natur zu sein scheinen, wo aber die Prognose dadurch eine Verschlechterung erfährt, daß diese Fälle aus irgendeinem, meistens sozialen Grunde einer Heilstättenbehandlung oder einem dieser entsprechendem diätetisch-hygienischem Regime nicht unterzogen werden können. Verf. verweist auf die ausgezeichneten Erfolge, die man mit künstlischem Pneumothorax bei solchen Fällen erzielt, und betont dabei, da, je weniger destruktiv und oberflächlicher der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothorax bei solchen Fällen der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothorax bei solchen Fällen der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothorax bei solchen Fällen der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothorax bei solchen Fällen der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothorax bei solchen Fällen der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothorax bei solchen Fällen der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Pneumothorax bei solchen Fällen der Prozeß hier ist, umso leichter und wirkungsvoller sich die Prozeß hier ist der Prozeß hier ist der Prozeß hier ist der Prozeß hier ist der Prozeß hier bei der Prozeß hier ist der Prozeß hier bei der Prozeß hier ist der Prozeß hier bei mothoraxtherapie gestattet.

Nr. 6. 16. März 9127.

Rationelle Grundlagen der Drainage der Gallenwege. Mario M. Fabio. Porensische Diagnose der Blutflecke mittels der Präzipitinreaktion nach Uhlenhut. F. Borges Vieira.

Bluttransfusion bei Puerperalfieber. Baptista Serrâo.

* Ein schwer zu diagnostizierender geburtshilflicher Fall. Amphiloquio Conrado de Niemeyer.

Ein schwer zu diagnostizierender geburtshilflicher Fall. Patientin erlitt einige Tage vor normalem Schwangerschaftsende einen Unfall, indem sie zu Boden fiel, wobei sich sofort sehr heftige Schmerzen in der Lumbargegend einstellten. Verf. fand die Kranke mit sehr schlechtem Allgemeinzustand und hohem Fieber (40,5°) im Endstadium des Geburtsaktes. Das Kind wird lebend zur Welt gebracht, ist augenscheinlich jedoch nicht lebensfähig. Die mittels Crédé'schen Handgriffs entfernte Plazenta erweist sich als gangrenös. Am nächsten Tage ist der Zustand der Mutter unverändert, das Fieber ist bis auf 41° gestiegen, das Kind tot. Erst am 4. Tage klärt sich der Fall auf, indem bei der Patientin ein typisches Variolaexanthem manifest wird.

Ashkenasy, Wien.

Buchbesprechungen.

E. Kraepelin und J. Lange. Psychiatrie. 9. Auflage. Band II. nische Psychatrie. Erster Teil von E. Kraepelin. Preis – Mark. Am 7. Oktober 1926 starb Kraepelin. Am 4. Oktober Klinische Psychatrie. 1926 unterschrieb er eigenhändig das Vorwort zur 9. Auflage seines berühmt gewordenen und seinen Namen berühmt gemacht habenden Werkes. Der vorliegende Band II enthält folgende Kapitel: I. Das Irresein bei Hirnverletzungen. II. Das Irresein bei Hirnverletzungen. III. Die Vergiftungen. IV. Das infektiöse Irresein. V. Die syphlitischen Geistesstörungen. VI. Die Dementia paralytica. VII. Das endokrine Irresein. Kraepelin selbst bezeichnet das Buch als "einen gewissen Abschluß seiner Lebensarbeit". Ueberall schöpft Verf. aus dem Brunnen eigener Erfahrung. Hat ja doch die Vertiefung, welche die Kenntnis der Psychosen im Verlaufe der letzten Jahrzehnte erfahren hat, nicht zum geringsten Teile das Verdienst Kraeplins selbst! Das in formvollendeter Darstellung geschriebene Werk bietet eine Fülle von Belehrung und regt zu weiterer Forschung an, es ist als der "Strümpell" des Psychiaters zu bezeichnen.

Kurt Mendel, Berlin.

Ausgewählte Arznei-Prüfungs-Protokolle, herausgegeben von Gisevius-Rabe, Reihe 1, Heft 1. Homöapathischer Zentralverlag, Berlin. — Für die Homöopathie wird immer grundlegend das Studium der Arzneimittellehre sein und bleiben und zwar nach Prüfungen der Medikamente am Gesunden, eine Forderung, die heute auch in der Schulmedizin von vielen Seiten laut wird. Die Toxikologie und auch der Tierversuch in seiner bisher überwiegend gebräuchlichen Anwendung kann nur Ergänzungsmittel sein, da durch den schnellen Ablauf der Einwirkung des Stoffes es nicht zur Ausbildung und zum Deutlichwerden der feinen Reaktionen des Organismus kommt. Nur vorsichtig ansteigende Dosen, auf längere Zeit verteilt, durchdringen allmählich den Organismus derartig, daß er Zeit hat, mit den feinsten Reaktionen zu antworten.

Es liegt im Wesen der homöopathischen Betrachtungsweise aus dem Subjektiven, oft die feinsten biologischen Reaktionen ab zulesen. Diese allein als Symptome zu bezeichnen, ist falsch. vielmehr muß man das Gesamtbild der Reaktionen beachten. Es gehören hierher sowohl die einfachen organspezifischen Beziehungen zwischen Krankheit und Arzneireiz, als auch die als Modalitäten bezeichneten Symptome, welche oft erst das Simillimum zu finden erlauben. Des weiteren sind das nacheinander erfolgende Auftreten und der Ablauf der einzelnen Erscheinungen von Wichtigkeit Diese letzteren Momente sind aber bisher bei den gebräuchlicher Arzneimittellehren schon durch die aus didaktischen Gründen sich zwangsläufig ergebende Stoffanordnung völlig vernachlässig worden. Sie näher kennen zu lernen ist nur möglich durch ein intensives Studium der einzelnen Arzenei-Prüfungs-Protokolle. Es ist ein großes Verdienst der Herausgeber, diese Prüfungsprotokolle welche bisher fast völlig unzugänglich und ungenutzt in der Lite ratur zerstreut waren, zu sammeln und dem praktischen Gebrauch zuzuführen. In dem vorliegenden Heft finden sich die Ergebnisse einer in neuester Zeit vom Berliner Verein hom. Aerzte durch geführten Prüfung von Teucrium Scorodonium und ein auszugs weiser Neudruck aus der oesterreichischen Zeitschrift für Homoo pathie 1847 über die Ergebnisse der von der berühmten alter Wiener Schule ausgeführten Bryonia-alba-Prüfung. Interessant is die Beobachtung, wie wenig wir modernen Zeitgenossen es gelern haben und Muße finden, unseren Körper zu beobachten. Dermitzel.



Therapeutische Mitteilungen.

Zur Behandlung der Cholelithiasis.

Von

Dr. H. WEIDNER, Spandau.

Was in den letzten Jahren durch die Versuche zahlreicher Autoren über Aetiologie und Pathogenese des Gallensteines erforscht wurde, wird auch einen Einfluß auf die therapeutischen Maßnahmen bei Gallen- und Gallensteinleiden ausüben. Besonders Aschoff — und darin stimmen ihm fast alle zu - vertritt den Standpunkt, daß der Beginn der Gallensteinbildung die Gallenstauung ist. In der gestauten sterilen Galle fällt durch Zersetzung das Cholesterin aus, und als Primärerscheinung tritt der reine Cholesterinstein auf (nichtentzündiche Gallenleiden, Aschoff). Als Moment der Stauung kommt in Frage: Gravidität, Tumoren, Obstipation, ferner Enge des Cysticus, Knickung eines Ductus, Schwäche der Gallenblasenmuskulatur usw. freten nun noch Bakterien hinzu (Coli, Typhus), so lagern sich um len Cholesterinstein Bilirubinkalkmassen, er beginnt zu wachsen, und s entsteht der sekundäre Kombinationsstein (entzündliche Gallensteinleiden, Aschoff). Hat sich ein Stein gebildet, so bleibt er entweder in der Gallenblase liegen, oder — wenn er nicht zu groß ist vird er in das Duodenum befördert. Verschließt er den Cysticus völlig, ritt Sekretstauung ein; es kommt zur Cholezystitis. Bleibt er im choledochus stecken, so kann auch die Lebergalle nicht abfließen, md es kommt zum Ikterus.

Oelingt es, die Stauung zu beseitigen, so wird Steinbildung vernieden.

Nachdem Berg in Stockholm die muskuläre Gestaltung der Gallenlase genau untersucht hat, mußte man zu der Ueberzeugung kommen, aß dieser äußerst fein arbeitende Apparat sich nicht ohne Schaden ir den Organismus entfernen läßt. Die Anordnung der Muskulatur n Corpus' ist plexiform, im Collum mukosawärts zirkulär, serosarärts longitudinal. Daraus geht schon eine Verschiedenheit in der inktionellen Bedeutung für Corpus und Collum hervor. Kann die allenblase diese Funktion also nicht erfüllen, z.B. dadurch, daß sie it Gallensteinen prall gefüllt ist, oder daß der Ductus cysticus unurchgängig geworden ist, müssen sich notwendig diese Verhältnisse nders gestalten. Das gleiche muß nach Cholezystektomie eintreten. der Gallenblase findet auch eine Eindickung der aus der Leber ufließenden Galle statt. Ist die Gallenblase also ausgeschaltet, oder ehlt sie überhaupt, so muß naturgemäß dauernd mehr Galle in den arm treten, als normalerweise, da die Eindickung in der Gallenlase fortfällt. Vom Duodenum aus wirkt nun die Galle auf die lagendrüsen ein und bewirkt eine Hypofunktion. Es erklärt sich. vielleicht die in den meisten Fällen bestehende Hypazidität der allenleidenden.

Durch die klassischen Untersuchungen Wielands und seiner Mitrbeiter über die chemische Konstitution der Gallensäuren, die eine ertvolle Unterstützung durch die Windaus'schen Forschungs-gebnisse bezüglich des Cholesterin gefunden haben, scheint auch e physiologische Bedeutung des Gallensäurestoffwechsels dem Verändnis wesentlich nähergerückt. Wissen wir doch jetzt, daß die genannten Choseinsäuren, die den Forschern im letzten Jahrzehnt och einiges Kopfzerbrechen verursachten, garnicht chemisch eineillich konstituierte Verbindungen sind, sondern Additionserbindungen auf physicochemischer Grundlage von Desoxycholuten mit organischen Verbindungen verschiedenster Art. Hauptchlich sind es Kombinationen mit höheren Fettsäuren, von denen ejenige mit einem äquimolekularen Gemisch von Palmitin- und earinsäuren regelmäßig in größerer Menge aus Galle erhalten wird. s'ist deshalb mit größter Sicherheit anzunehmen, daß diese Eigenmlichkeit der Desoxycholsäure, nämlich in Form von Choleinsäure asserunlösliche Bestandteile des Magen-Darm-Traktus und zwar hauptsächlich wohl die Fette nicht nur durch die allen Gallensäuren eigentümliche Emulgierfähigkeit, sondern durch ein direktes In-Lösungbringen für die Darmwand passierbar macht und in dieser Weise den Uebertritt ins Blut und Gewebe ermöglicht. Die im Körper sich wieder lösende Additionsverbindung führt die Gallensäuren über den Pfortaderkreislauf zur Leber, die die Gallensäuren wieder als Exkret der Leberzellen durch den Choledochus zu dem Darmtraktus zurückführt, so daß man von einem geschlossenen Gallensäure-Kreislauf sprechen kann.

Es ist nun eine Eigentümlichkeit aller Gallensäuren — und der Desoxycholsäure kommt sie in besonders hohem Maße zu —, daß auch relativ geringe Mengen, per os einverleibt, einen starken Sekretionsreiz auf die Leberzellen ausüben und dadurch dem vorstehend geschilderten Gallenkreislauf einen neuen, starken Impuls verleihen. Darin liegt der besondere Wert der Gallensäure-Medikation für alle Fälle, wo eine Verminderung des Gallestromes vorliegt und somit die Gefahr einer Konkrementbildung hesteht. Hinzu kommt der von verschiedener Seite erbrachte Nachweis, daß die Desoxycholsäure nicht nur in der Lage ist, Cholesterin in Lösung zu halten, sondern sogar die fast ausschließlich aus Cholesterin bestehenden Gallensteine aufzulösen.

Es entspricht dies den Versuchen v. Hansemanns, der auf Grund von Versuchen an Hunden zu dem Schluß kam, daß schon normale Galle imstande ist, Gallensteine aufzulösen, wenn man die Stauung beseitigt.

Von den zahlreichen im Handel befindlichen Gallensteinmitteln versprechen also die Gallensäure enthaltenden den meisten Erfolg. Von ihnen enthalten:

Agobilin: Strontium cholicum

Bilagit: Natriumsalz der Gesamtcholsäuren

Bilival: Lecithin-Natriumcholat

Cholalin: Taurochol- bezw. Glykocholsäure

Choleval: gallensaures Natrium
Cholispillen: cholal- und ölsaure Salze
Decholin: Dehydrocholsäure
Degalol: Mentha-Dioxycholansäure

Ich habe stets das Degalol "Riedel" bevorzugt, da es die reinste Gallensäure darstellt und auf Grund zahlreicher klinischer Veröffentlichungen tatsächlich die theoretischen Ueberlegungen zu bestätigen scheint. Zunächst habe ich Degalol bei mehreren Fällen von Ikterus catarrhalis angewandt. Am ersten Tage erhielt der Patient einmal 2 Tabletten, am folgenden Tage dreimal 2 Tabletten Degalol. Nach 3—6 Tagen ließ die Gelbfärbung erheblich nach, und nach Verabreichung von im ganzen 60 Tabletten war eine völlige Entfärbung der Haut und der Skleren erreicht, ein Umstand, der auch psychisch sehr günstig auf den Patienten wirkt, da die Gelbfärbung sehr unangenehm empfunden wird. In den meisten Fällen war auch die Darmperistaltik durch das Degalol sehr angeregt worden.

In einem Falle von Cholelithiasis mit starken Koliken und deutlichem Ikterus wurde in der gleichen Weise Degalol verabfolgt. Es stellten sich daraufhin mäßig heftige Schmerzen ein, die nach Absetzen von Degalol wieder aufhörten. Am darauffolgenden Tage fand sich im Stuhl ein kirschkerngroßer, harter Gallenstein. Man darf wohl annehmen, daß durch den stärker einsetzenden Gallenfluß aus der Leber die in der Gallenblase befindlichen Steine äußerlich gelöst und gelockert werden, durch den Choledochus abgehen und die Koliken hervorrufen.

Bei prali mit Gallensteinen gefüllter Gallenblase kann man wohl kaum einen Erfolg mit interner Behandlung erwarten, und es bleibt für diese Fälle nur die Operation übrig mit nachfolgender Verabfolgung von Degalol, um eine weitere Konkrementbildung hintan-



zuhalten und kleinere Steine aus den Lebergängen herauszuspülen. Es gelingt, durch eine solche Nachbehandlung die bekannten Störungen nach Operationen monate- und jahrelang zu verhüten.

Daß die Operations-Resultate nicht immer voll befriedigen, ist genügend bekannt und durch das oben gesagte erklärt.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß bei Ikterus catarrhalis, beginnender Cholelithiasis und nach Cholecystektomie, sowie zur Verhütung von Rezidiven das Degalol ganz hervorragende Dienste leistet, das es reichlichen Gallenfluß hervorruft und konkrementlösend wirkt.

Ueber das quantitative Verhalten von Gallensäuren im Blute Gallenkranker vor und nach Verabreichung von Gallensäuren werden z. Zt. noch Versuche angestellt, die jedoch bisher zu keinem einheitlichen Ergebnis geführt haben. Hierüber soll später berichtet werden.

> Aus der mediz. Abteilung Krankenhaus Allerheiligen Breslau. (Leiter: Primararzt Prof. Dr. Ercklentz.)

Scilla-Therapie bei Herzinsuffizienz.

Von

Dr. ALFRED BERGER.

Ohne die Bedeutung der Digitalis in der Therapie des Herzens zu unterschätzen, muß doch festgestellt werden, daß es sich gerade in letzter Zeit immer mehr zeigt, daß die Meerzwiebel in vielen Fällen die Digitalis nicht nur vollkommen ersetzt, sondern ihr sogar überlegen und daher für die Therapie des Herzens mindestens ebenso unentbehrlich ist.

Mendel und nach ihm viele andere Autoren haben die Meerzwiebel wieder in die Therapie der Herzinsuffizienz eingeführt. Ursprünglich in Form des Bulbus scill, pulv. oder Oxymel scillae wird sie jetzt als Scillaren, einem Reinglykosid der rohen Droge, verabreicht. Scillaren "Sandoz" kommt in Gestalt von Tabletten, Suppositorien, Tropfen und in Ampullen zur Injektion in den Handel.

Seine Wirkung ist nicht, wie Mendel ursprünglich glaubte, eine rein diastolische, sondern ähnlich wie bei Digitalis setzt sie in der systolischen Phase der Herzkontraktion ein (Grünwald, Markwalder, Jenny, Massini, Okushima).

Scillaren wird in kürzerer Zeit als Digitalis wieder ausgeschieden. Verglichen mit Strophantin und Digitalis besitzt es die schnellste Ausscheidungszeit von diesen dreien. Es hat also den Vorzug, so gut wie keine Kumulationsgefahr zu bewirken, was für den Praktiker von besonderer Bedeutung ist. Scillaren scheint ferner die Coronargefäße zu verengern, weshalb seine speziell intravenöse Anwendung bei Cornonarsclerose und anderen Erkrankugen der Coronararterien mit einiger Vorsicht auszuführen ist.

Unsere Erfahrungen mit Scillaren umfassen z. Zt. ein Material von über 100 Fällen.

Die Indikation zur Scillaren-Therapie stellten wir in der ersten Zeit nach dem Vorgang von Mendel bei allen Herzinsuffizienzen, wo speziell eine diastolische Insuffizienz vorlag und auch bei reiner Myodegeneratio cordis. Wir sind aber weiterhin dazu übergegangen auch alle anderen Fälle von Herzklappenfehlern zu berücksichtigen.

Die bisherigen Ergebnisse sind folgende:

- I. Bei reiner Scillaren-Therapie.
- a) Nachlassen der subjektiven Beschwerden (Herzklopfen, Dyspnoe, Herzangst usw.).
- b) Steigerung der Diurese mit damit verbundenem Schwinden der Stauungserscheinungen (Oedeme, Anasarka, Ascites, Hydrothorax, Stauungshepar usw.).
- c) Gute Verträglichkeit des per os und rektal zugeführten
- d) Keine sichere Kumulation, aber auch baldiges Wiederauftreten von Stauungserscheinungen bei vorzeitigen Abbruch der Therapie, als deren Ursache wir die geringe Haftbarkeit des Scillarens und seine schnelle Ausscheidung ansehen müssen. Daher auch nach Ent-

wässerung lang fortgesetzte Verabfolgung von Scillaren perlos, die der Wirkung einer chronischen Digitalisierung mit kleinen Mengen Digitalis gleichkommt.

- e) Beste Erfolge bezüglch schneller Entwässerung hatten wir bei intravenöser Anwendung des Scillarens, das in schwersten Fällen mit Diureticis (Euphyllin, Salyrgan) und hochprozentigem Traubenzucker zusammen injiziert wurde. Diese Kombination war in ihrer Wirkung einer chronischen Strophantinktur völlig gleichzusetzen. Grundsätzlich möchten wir empfehlen, Scillaren nicht in Dosen über 1 ccm zu verabreichen.
- f) Kontraindiziert erscheint uns bis zu einem gewissen Grade die intravenöse Anwendung des Scillarens in höheren Dosen als 1 ccm bei Koronarsklerose, da durch die Injektion leicht ein stenokardischer Anfall ausgelöst werden kann.

II. Bei Vorbehandlung mit Digitalis.

Auch hier im allgemeinen keine Kumulation. Wir haben einen einzigen Fall von Vorhofflimmern bei einer Myodegeneratio cordis, die mit hohen Dosen Scillaren (bei 1,5 ccm intravenös) behandelt wurde, beobachtet, wo wir eine Kumulation vielleicht auf Grund der Erhöhung der Reizschwelle zufolge gespeicherter Digitalis annehmen mußten. Im allgemeinen bei Innehaltung der Höchstdosis (1 ccm intravenös) ist Scillaren bei stark digitalisierten, bzw. überdigitalisierten oder digitalisrefraktären Fällen, das Mttel der Wahl auf unserer Abteilung geworden.

III. Kombination von Digitalis mit Scillaren.

Die bisherigen Beobachtungen lassen auch hier schon günstige Ergebnisse erkennen. Die behandelten Fälle sind jedoch zahlenmäßig zu gering um darüber schon Abschließendes mitzuteilen.

Was die Dosierung und Applikation von Scillaren anbelangt, so gehen wir nach folgenden Richtlinien vor, die natürlich nur ein gewisses Schema darstellen und individuell nach Schwere des Einzelfalles modifiziert werden.

I. Bei schweren Fällen mit hochgradiger Dekompensation intravenöse Therapie, beginnend mit 0,3 ccm, steigend jeden zweiten Tag über 0,5 cmm; 0,8 ccm bis zur Dosis von 1 ccm, die in diesem Intervall oder, wenn erforderlich, in täglichen Injektionen verabfolgt werden.

Dazu kommen in schwersten Fällen Diuretica (0,5-2 ccm Euphyllin, bzw. Salygran), die zusammen mit Scillaren in hochprozentigen Traubenzucker, der sich auf unserer Abteilung in bereits siebenjähriger Erfahrung sehr gut bewährt hat, (20-50%) in Mengen von 20 ccm iniiziert werden.

Nach Abklingen der Stauungserscheinungen orale Verabfolgung von Scillaren-Tabletten, dreimal täglich je 2 Tabletten, späterhin nach 2-3 Wochen Verabfolgung von dreimal täglich 1 Tablette bzw. zweimal 1 Tablette täglich für die Dauer von 2-3 Monaten, die bereits in der Rekonvaleszenz, bzw. nach Wiederaufnahme des Berufs gegeben werden können.

Bei Fällen mit leichten Insuffizienzerscheinungen von Seiten des Kreislaufes ist - vorausgesetzt allgemein therapeutische Bedingungen .(Bettruhe, leichte Diät, Karelltage usw.) — die orale Therapie, die für die erste Woche dann mit hohen Dosen — bis viermal 2 Tabletten arbeitet - vollkommen ausreichend. Auch hier ist die chronische Verabfolgung von Bedeutung. Neuerdings verwenden wir auch Scillaren-Suppositorien - zweimal täglich, bezw. dreimal täglich 1 Zäpschen - mit guter Wirkung, allerdings mitunter ganz leichten Reizerscheinungen von seiten des Rektums.

Zu begrüßen ist, daß Scillaren neuerdings in die meisten Arzneiverordnungsbücher aufgenommen wurde, und so auch dem Kassenpatienten zugänglich ist.

Literatur:

Mendel: Ther. d. Gegenw. 1918. — Markwalder: Klin. Wschr., Jahrgang I, Nr. 5. — Jenny: Schweiz. Med. Wschr. 1922, Nr. 22. — Massini: Schweiz. Med. Wschr. 1922, Nr. 26. — Okushima: Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 96, H. 5—6. — Fahrenkamp: D. Arch. f. klin. Med. Bd. 145, H. 1-2. — Körner: Klin. Wschr., 3. Jahrg., Nr. 24.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES
Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchenlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6,— Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7,— Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 19

BERLIN, DEN 13. MAI 1927

45. JAHRGANG





OXYLAX

Hauptbestandtelle: Tub. Jalapae, Phenolphthalein

RADIKALMITTEL OXVUPIASIS

Ausgearbeitet unter Leitung von Prof. Dr. von Drigalski
OXYLAX-LABORATORIUM HALLE A. S.

Authentische Uebersetzungen



französischer und holländischer wissenschaftl. Arbeiten jeden Umfangs — auch ins Französische — durch deutschen Arzt, routiniert. Uebersetzer und langjähriger Referent für französ, und holländ, medizin. Literatur. Dringende Arbeiten sofort druckfertig.

Dr. Heymann a. Berlin, z. Zf. Frankreich, Trayas (Var) Villa Loretto

Supersan

(Menthol-Eucalyptol-Injektionen Dr. Berlines Orlg - Flafche 20 cm Inhalt Kassen-Packung 100 cm Inhalt Klinik-Packung 100 cm Inhalt

Klinik-Packung 100 ccm Inhalt Amp-Packung zu 5 St. à 1,2 ccm "10 à 1,2 cm "5 à à 3,3 " "1 Stück à 5,5 ccm Das Spezialmittel gegen

Grippe, Tuberkulose Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis

Literalur bereitwilligst kostenlos

KRONEN-APOTHEKE BRESLAU V.

Gegen Grippe.

Erkrankungen der oberen Luftwege, Bronchialasihma, akut. und chron. Bronchialkatarrh (Keuchhusten) usw. von überraschend gutem schleimlösendem Erfolge (ärzflich beobachfet)

Malphigol Tabletten

ges. gesch.

Asthmasolutor zum Inhalieren u. Bronchosolut z. Gurgeln Preis einer Schachtel RM 2.50

ferner

Malphigol

ges. gesch.

ein hervorragendes, äußerlich anzuwendendes wohlriechendes Analgetikum von eigenartig schneller und sicherer Wirkung (ärztlich beobachtei) bei akuten und chron. Muskelrheumatismus, bei entzündlichen Erkrankungen der Nerven (Ischias, Hexenschuß), Neuritis und Neuralgien, nervösen und rheumatischen Kopfschmerzen.

Duft etwa wie Kölnisch Wasser! Verunreinigt die Wäsche nicht!

Tur. Pini., Urt. ur., Menth. pip., Natr. mur., Mxrt. comm., Spir. form. Foljugl. reg., Cort. aur., Piper, Nux. Mosch., Cort. citr., Rhus. tox., Arn. mont., Rhod., ol. orat.

Zu haben nur in Apotheken

Preis einer 1/2 Packung RM 2.50 Preis einer Original-Packung RM 4.-

Die Herren Ärzte erhalten Proben und Literatur gratis und franko vom

Laboratorium Malphigol

Vaporin

Naphthalin compos

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel



Keuchhusten

Literatur und Proben kosten-

Sudian

in salbenartiger Form

INDIKATIONEN:

Brust-, Bauchfell- u. Rippenfellenfzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen

Hervorragendes Kröftigungsmittel bei schwächlichen und erschöpften Kranken, speziell bei

Skrofulose und Tuberkulose

Für Krankenanstallen, Kliniken usw. verbilligt sich der Preis bei Eninahme von Großpackungen erheblich.

> Literatur und Proben kostenios

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. M. b. H.

Raderberger Höln Fernruf: Str. 154-160 Höln Uirich 870u. 3841 Telegr.-Adresse: Kreweichemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

Sanguinal

(Kombination mit Arsen – Jede Pille enthölt 0,0006 Arsen – Chinin, Guajacol, Lecithin, Kreosot usw.)

Mallebrein

(Aluminium chloricum)

in Form von Gurgelungen ausgezeichnetes Mittel gegen

Kalarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege

in Innerlicher Darreichung gegen Ruhr und Puhrarlige Erkrankungen warm empfohlen.

> Literatur und Proben kostenios

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Präparat gegen

Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Literatur und Proben kostenlos

Inhalt des Heftes:

Orlginalien:	Zeitschrift für klinische Medizin, 105., Heft 3, 4 58	37
Aus der Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung des Stadtkrankenhauses Dresden-Johannstadt (Direktor: Prof. Dr. R. Hoffmann.)	Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 16	38
Dr. F. Kasche, Volontärassistent: Halsphlegmone und Sepsis nach ambulant ausgeführter Tonsillektomie '577	107., 3—4	
Kongreß-Berichte:	Heft 2 , , , , , 58 Zahnärztliche Rundschau, Nr. 16, 17 58	
II. Allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie	Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 17, 18 58	
in Bad Nauheim vom 28.—30. April 1927 578	Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 14 59	
Autende medizinische Literatur: Münchener Med. Wochenschrift, Nr. 15, 16	British medical Journal, Nr. 3455—56 590 Acta obstetricia et gynecologica scandinavica, Vol. 6, Heft 1	
ärzte, 40.—41. Jahrg., Nr. 8 586	Chicago, 88., Nr. 11, 12	
Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, Heft 7—9 , , , , 586	Medical Journal and Record, Nr. 6 59) 5
Deutsches Archiv für klinische Medizin, 154., H. 5, 6 587	Buchbesprechungen)6

Besondere Beilage

der Firma Gehe & Co. A. G., Dresden-N 6, über das Präparat Transannon.

Heusdnupien!

Lenirenin, rein (Staubfeines Lenicet-Nebennierenpräparat)

Schleimhautabschwellend, sekretionsvermindernd, blutstillend Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis, Epistaxis, juckendes Gehörgangekzem

KP. (1,25 gr) M. 0.60, 5,0 gr M. 1.50, 12.5 gr M. 3.—

Lenirenin-Salbe

Anaemisierend, antiphlogistisch, antisekretisch und juckstillend

Augen-, Nasen-, Ohren-, Haut- und Schleimhaut-Salbe (auch Säuglingsschnupfen)

Oliven-Tube M. 1.40.

Lenirenin-Schnupfen-Salbe (mentholhaltig)

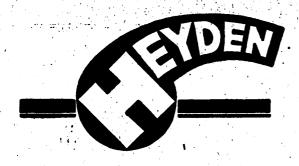
Rhinitis Erwachsener (nicht für Säuglinge, diesen Lenirenin-Salbe)

Tube M 0,60

Literatur und Proben.

Bei den Kassen zugelassen

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/Fm.



Roborantia

rsamon

Sterile Lösung von monomethylarsinsaurem Natrium

Zur subkutanen Arsentherapie

Bei anämischen und kachektischen Zuständen, beginnender Tuberkulose, pathologischen Neubildungen, Abmagerung, Chorea, Hauterkrankungen, Hysterie, Neurasthenie, psychischen Störungen auf sexueller Grundlage usw.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm, Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm.

Klinikpackungen: Schachleln mit 50 und 100 Ampullen zu 1 ccm.

Arseno-**Protoferrol**

Ferrum colloidale "Heyden" cum Arsenio

Zur internen Arsen-Eisen-Therapie

Gut bekömmliches und leicht resorbierbares Afsen-Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf Zähne und Schleimhäute.

Papphülsen mit 50 Tabletten. Schachteln mit 150 Tabletten. Klinikpackung: Schachtel mit 1000 Tabletten.

Literatur und Proben stefien den Herren Araten aur Verfügung!

Protoferro

Ferrum colloidale "Heyden" (Eisentabletten "Heyden")

Zur internen Eisenbehandlung

bei Anämien, Chlorosen und Schwächezuständen.

Gut bekömmlich und leicht resorbierbar. Greift die Schleimhäute und Zähne nicht an. Günstige Beeinflussung des Appetits.

> Papphülsen mit 50 Tabletten. Schachleln mit 150 Tabletten.

Klinikpackung: Schachteln mit 1000 Tabetlen.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr. Hans Weißenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer Vollmilch i. feinster Flockung ZVM

> Es ist die Ideal-Heil- und Dauernahrung f. Säuglinge u. Kleinkinder

Zifrofibin I für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten u. für ernöhrungskrahke Sönglinge. Indiziert als Heilnahrung bei ekuten u. chronischen Verdauungsstörungen d. Säuglinge von der einfach. Dyspepsie bis zur schweren Atrophie, bei florider Rachitis, spasmophilen Krampfzuständen, exsudativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen.

Tals Dauernahrung für darmgesunde Kinder Zifrofibin II, vom Beginn des vierten Lebensmonais an.

Literatur

Nur echi mit der Fabrikmarke des Alleinherstellers.

Archiv für Kinder-Heilkunde, 76. Band, Juli 1926 Fortschritte der Medizin Nr. 5 und 4, Januar 1927.



Dr. Picifermann & Co. G. m. b. H. / Berlin NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung!!

Bei den Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

Es gibt keine Hindernisse mehr bei d. Verabfolgung großer Kalkdosen. wenn der. Arzi

Ein Eßlöffel dieses wohlschmecken den Kalkmalzpräparates enthölt dieselbe Kalkmenge wie 1,2 gr Calc. chlorat. siccum. In Form von CEAMALT kann Kalk in-der für die Therapie in Betracht kommenden Menge bequem verabfolgt werden. Geprüft und begutachtet durch die Säuglings-

fürsorge Kreuzberg A der Stadt Berlin. Leiter: Dr. Hans Schmoller.

INDIKATIONEN:

Tetanie, Rachitis, Skrophulose, Tuberkulose, Brondialasihma, vegetative Neurosen, hämorrhagische Erkrank-ungen, Oedeme Nierenkranker.

Besonders empfohlen bei Behandlung Rachifischer und Skrophulöser in Verbindung mit Höhensonne.

Bei Säuglingen in Form von Malzsuppe zu verwenden. LITER'ATUR:

Deutsche Medizinische Wochenschriff: Ein neues hochwertiges Kalkpraparat. Dr.

neues hodwertiges Kalkpråparat". Dr. Hans Schmoller (Berlin).
Therapie d. Gegenwart, November 25, Selte 588 Prof. Dr. L. F. Meyer u. Dr. E. Nassau (Berlin).
Ergebnisse der gesamten Medizin Selte 588 Oberarzt Dr. E. Nassau (Berlin).

on werden auf Wunsch gern verabfolgt Dr. Picficrmann & Co., G. m. b. H., Berlin NW

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 19

BERLIN, DEN 13. MAI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

(Aus der flals-, Nasen- und Ohrenabteilung des Stadtkrankenhauses Dresden-Johannstadt, Direktor: Prof. Dr. R. Hoffmann.)

lalsphlegmone und Sepsis nach ambulant ausgeführter Tonsillektomie.

Von
Dr. F. KASCHE, Volontärassistent.

Am 15. März 1926 hat Birkholz in dieser Zeitschrift eine abeit veröffentlicht "Weshalb soll die chirurgische Ausschälung der aumenmandeln nie ambulant vorgenommen werden" (44. Jhrg. fr. 5, S. 191). Zu dieser Arbeit will ich im folgenden einen Beitrag efern, der den Praktiker darauf hinweisen soll, daß bei ambulant orgenommener Gaumenmandelausschälung neben der Gefahr der ostoperativen Nachblutung, die Birkholz ausführlich behandelte, uch stets noch die Gefahr der Infektion vom Wundbett aus (lokale niektion und Allgemeininfektion) besteht. Auch aus diesem Grunde ollte die Tonsillektomie stets nur klinisch ausgeführt werden, da hier ine viel sorgfältigere Beobachtung des Kranken und somit evtl. echtzeitiges Eingreifen möglich ist. Außerdem muß hier der Pat. in die Vorschriften der Nachbehandlung befolgen.

Es handelt sich um eine 21 jährige Kontoristin, deren Familiennamnese ohne Besonderheiten war. Als 5 jähriges Kind Diphtherie, it 7 Jahren Masern, sonst immer gesund gewesen. — Seit einigen hren bemerkte Pat. ein "bröckliges Gefühl" im Halse und entleerte is der linken Gaumenmandel öfters Pfröpfe. Nachdem jahrelang rtgesetzte Gurgelungen mit H2O2 und wiederholtes Ausdrücken der andel erfolglos blieb, wurde von einem bekannten, auswärtigen acharzt am 16. 8. 1920 die linke Gaumenmandel in der Sprechstunde tfernt (Technik nicht bekannt). 1/2 Stunde nach der Operation ging at. nach Hause und legte sich zu Bett. Abgesehen von den üblichen schluckschmerzen traten am Abend des 3. Tages heftige Schmerzen der linken Halsseite auf, die sich am folgenden Tage noch verärkten. Nachdem jetzt noch eine brettharte Schwellung an der ken Halsseite hinzukam, suchte Pat. auf Anraten des Arztes am . 8., am achten Tage nach die Operation, das Krankenhaus auf. Bei der Aufnahme klagte der Pat. über starke Schmerzen in der ken Halsseite, Kopfsteifigkeit und Unmöglichkeit zu schlucken. Der efund ergab, daß es sich um ein zartes, schwächliches Mädchen ndelte, das einen schwerkranken Eindruck machte: Temperatur: 4°, leichte Kieferklemme, Zunge stark belegt. Auf der hinteren chenwand, hinter der linken Mandelbucht ein dicker, gelber elag, der sich bei der Untersuchung spontan löst und ausgespuckt rd. Linke Mandelnische gelblich belegt und geschwollen, linker nterer Gaumenbogen gerötet und geschwollen. Rechte Mandel vollmmen frei. Die Weichteile in der linken fossa retromaxillaris, sowie Weichteile über der oberen Hälfte des M., sternocleidomastoideus. d bis zum Unterkieferwinkel sehr stark geschwollen, die Haut rüber gerötet, an einzelnen Stellen zeigt dieselbe kleine Bläschen. e Schwellung ist stark druckempfindlich. Am Larynx ist nur die guale Fläche der Epiglottis etwas geschwollen, sonst keine Verderungen.

Nachdem zuerst Umschläge mit 10% iger essigsaurer Tonerde macht wurden, entleerte sich am Abend des folgenden Tages (25. 8.) ontan stinkender Eiter in die Mundhöhle. Danach subjektiv sserung der Beschwerden, Temperatur am Morgen des 26. 8.: 36,7°. De Durchbruchstelle ist nicht zu sehen, auscheinend kam der Eiter set der Mandelbucht. Die Schwellung an der lingualen Fläche der liglottis vist verschwunden, Larynx; o. B.; auch die äußere

Schwellung ist stark zurückgegangen. Die Umschläge werden fortgesetzt, Pat. bekommt weiche, kühle Diät und gurgelt mit H₂O₂. Am Morgen des 27. 8. Temperatur: 38,8°. Pat. hat schlecht geschlafen, es besteht leichte Cyanose, der Puls ist weich und frequent. Es wird nur wenig jauchiger Eiter entleert. Die Schwellung vor dem Kopfnicker ist ganz zurückgegangen, hinter demselben ist sie dagegen bretthart, keine Fluktuation.

In Mischnarkose (Aether-Chloroformverbrauch: 50 ccm) wird eine Inzision längs des hinteren Kopfnickerrandes vorgenommen. Nach Durchtrenung der oberflächlichen Halsfascie quillt sofort braungelber, stinkender Eiter hervor, vermischt mit nekrotischen Gewebsfetzen. Beim Eindringen mit der Kornzange (8 cm tief) verstärkt sich der Eiterstrom. Erweiterung des Schnittes nach unten, Jodoformgazetamponade, Verband. — Als Pat. zu Bett gebracht worden ist, wird die Atmung oberflächlicher, und das Gesicht zyanotisch. Trotz Exzitantien, Kochsalzinfusion und künstlicher Atmung hört die Atemtätigkeit nach einigen Minuten ganz auf und ist auch durch fortgesetzte künstliche Atmung nicht wieder in Gang zu bringen; 2 Uhr nachmittags exitus letalis.

Bei der Sektion fand sich an der Stelle der linken Tonsille ein jauchig belegtes Wundbett, durch dessen unteren hinteren Teil man durch eine Fistelöffnung in die tiefe Halsmuskulatur gelangte. Die Muskulatur des ganzen Pharynx war bis in die Tiefe jauchig nekrotisch verändert. Die Halslymphdrüsen waren gering geschwollen, auf dem Schnitt erweicht und schwärzlich verfärbt. Mikroskopisch wurden im Ausstrich des jauchigen Eiters des tiefen Halsabszesses grampositive und gramnegative Stäbchen und Kokken gefunden, in den bronchopneumonischen Herden der Lungen bei der Schnittfärbung auf Bakterien Streptokokken; in den Halslymphdrüsen waren ebensowenig wie in der Leber und Milz Erreger nachweisbar.

Die Ursache, die in diesem Falle zur Entstehung des Abszesses und seiner Folgen geführt hat, ist leider nicht festzustellen. Man kann nicht sagen, ob ein technischer Fehler bei der Operation die Schuld dafür trägt, ob vielleicht kurze Zeit vor dem Eingriff eine akute Exazerbation des chronischen Entzündungsprozesses in der Mandel stattgefunden hatte, die nicht beachtet wurde, oder ob ein unvernünftiges Verhalten der Pat. nach dem Eingriff die Komplikation herbeiführte, was jedenfalls das Wahrscheinlichste ist. - Was die Technik anbelangt, möchte ich erwähnen, daß in der hiesigen Klinik seit über 10 Jahren die von R. Hoffmann angegebene Methode der stumpfen Tonsillenausschälung nur mit einem stumpfen Mandelhäkchen ausgeführt wird. Eine ausführliche Darstellung der Methode mit Indikationsstellung, Anaesthesie, Technik der Entfernung und Nachbehandlung hat Martin in den "Folia otolaryngologica" angegeben (1926, I. Teil S. 421). Nach der Angabe von R. Hoffmann (Verhandlg. d. süddeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte 1925, S. 123) wird bei uns die Tonsillektomie nach sorgfältig gestellter Indikation nur dann vorgenommen, wenn nach dem Abklingen der letzten akuten Erscheinungen an den Mandeln mindestens 3 Wochen vergangen sind, um unerwünschte Komplikationen durch Wiederaufflackern des Entzündungsprozesses zu vermeiden. Ueber die bei uns übliche Nachbehandlung sei bemerkt, daß stets 10 Tage Bettruhe eingehalten werden; am 1. Tag bekommt der operierte Pat. eine Eiskrawatte, an den folgenden Tagen früh und abends einen Halsprießnitz. Die Kost hat in den ersten beiden Tagen lediglich in elsgekühlter Milch zu bestehen, später in weichen Speisen. Eine lokale Wundbehandlung oder Gurgelungen finden nicht statt.

de las Tasi line

Kongreß-Berichte.

II. Allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim vom 28.—30. April 1927

Sitzung vom 28. April.

Referate über den Stand der Psychoanalyse.

Schilder, Wien: Theorie der Psychoanalyse. Als Vertreter der Freudschen Richtung faßt Vortr. die Psychoanalyse als naturwissenschaftlich gerichtete Psychologie auf, die ein kausales Erfassen seelischen Geschehens ermöglicht. Sowohl die geisteswissenschaftliche Erkenntnis und die Philosophie sind durch die Psychoanalyse gefördert worden. Es ist eine Rhythmik alles Trieblebens anzunehmen, ein Wiederholungszwang, der nach Freud besonders den Ich-Trieben zugehört; der Kern jeder Triebhaftigkeit ist Fassen, Einverleiben oder Wegstoßen und Abstoßen. Die Psychoanalyse stellt diejenigen Anteile des Seelischen dar, die zweckmäßig aus der Vergangenheit fließen; es bleibt ein Rest der Freiheit, der der naturwissenschaftlichen Petrachtung entgeht. Die Ordnung der Ich-Triebe erfolgt von dem Ideal-Ich; erst die I iebe zu anderen Personen, denen wir nacheifern. führt zu zweckmäßiger Zusammenfassung der Ich-Triebe. Vom Ideal-Ich aus wird bestimmt, was das Ich zu verdrängen hat; seelische Instanzen sind Ich, Ideal-Ich und Es. Im Ideal-Ich wirkt sich durch die Identifizierungen, welche es konstituieren, die Gemeinschaft aus, besonders vertreten durch Vater und Mutter. Die von Freud geschaffene Psychoanalyse kann weder auf ihr Erfahrungsmaterial noch auf eine diesem angeraßte Theorie verzichten; daher sind alle Einigungsbestrehungen mit anderen Richtungen sinnlos, da Wissenschaft nicht auf Grund von Uebereinkommen, sondern nur mit unbeirrbarem Wahrheitswillen betrieben werden kann.

K. Goldstein, Frankfurt a. M.: Beziehungen zwischen Psychoanalyse und Psychologie. Während, bisher die Psychoanalyse vielfach zu Versuchen geführt hat, biologische Vorgänge nsychoanalytisch zu erklären, zeht Vortr. daran, auf Grund einer biologischen Analyse der Verdrängungen, die bei Kranken mit organischen Schädigungen des Nervensystems nachweisbar sind. von den hierbei gewonnenen biologischen Gesichtspunkten aus die Erscheinungen zu verstehen, die zur Aufstellung der nsychoanalytischen Grundelemente geführt haben, wie der der Verdrängung, des Widerstandes, der Uebertragung, der Konversion usw. Die Verhaltungsweisen des gesunden und kranken Menschen sind nur zu verstehen, wenn man sie als Ausfluß der lebendigen Tätigkeit des ganzen Menschen betrachtet. als Ausfluß der lebendigen Tätigkeit des ganzen Menschen betrachtet. als Ausdruck der Tendenz zur Verwirklichung der im Organismus Mensch repräsentierten Wesenheit. Gesundheit besteht darin, daß die Erregungsänderung in dem System Organismus sich in einer für den Organismus adänuaten Zeit wieder so ausgleicht. daß der Organismus immer wieder zur Lösung der ihm wesenhaft zugehörigen Aufgabe geeignet ist: Krankheit dagegen besteht darin. daß die "Zentrierung" des Organismus leidet und deshalb einzelne seiner Teile isoliert vom Ganzen arbeiten und auf die "normalen" Peize mit abnormen "Katastrophenreaktionen" antworten, den krankhaften Symptomen. Die bei der Reizheantwortung in relativ isolierten Teilen des Systems Organismus auftretenden Peaktionen sieht Freud als für den Ausfluß aus sogenannten Trieben charakteristisch an und macht sie zur Grundlage seiner Theorienbildung, indem er das Triebhafte als Grundnhänomen im Verhalten der Wesenheit Mensch bezeichnet und den Lustrewinn als treibendes Moment ansieht. Freud wird durch seine Trieblehre weder der Bedeutung des Triebhaften ganz gerecht, nech aber vor allem der besonderen Bedeutung der bewußten Vorgänge für die Handlungen des Menschen. Krankheit ist nicht charakterisiert durch das Hervordrängen des Triebhaften

Ernst Simmel, Berlin: Methodik und Indikation in der Psychoanalyse. Basis der psychoanalytischen Behandlung ist die "Psychoanalytische Situation", das ist zwanglose Lage des Analysanden auf einem Ruhebett, wo ihm der Anblick des hinter ihm sitzenden Analytikers entzogen ist der Analysand ist gehalten, sich der freien Assoziation, der Analytiker dem Zuhören in "gleichschwebender Aufmerksamkeit" hinzugeben, beide kritik- und tendenzlos. Der Behandlungsablauf setzt unter Beibehaltung des Bewußtseins des Patienten in extenso lene seelische Entwicklung in Gang, die während des hydnotischen Zustands in einem Vorgang abortiv stattfindet; auf diese Weise ist es möglich, alle die Phänomene zu beobachten und dem bewußten Ich des Patienten zugänglich zu machen, die die Ursache der Neurosenbildung und ihrer Aufrechterhaltung

trotz bewußten Heilungswunsches sind. Das Phänomen der Uebertragung läßt die verdrängten Erlebnisse aus der Zeit des Oedipuskonfliktes bewußt werden, indem der Patient in seinem Verhalten zum Analytiker die Tendenz zeigt, das wunschgemäß zu erleben, was ihm seinerzeit in der Oedipussituation versagt blieb. Diesem Bestreben, nach dem infantilen Lustprinzip agieren zu wollen, dem Wiederholungszwang, setzt der Analytiker die Repräsentanz der Gegenwart, das Realitätsprinzip, entgegen und macht durch Deutung der aus dem verdrängten Unbewußten stammenden Triebregungen dem Patienten bewußt, welche Art von Imago vergangener Liebestzw. Haßobiekte er in ihm sieht. Dabei ist das wesentliche Erlebnis des Analysanden immer wieder die Wahrnehmung des Widerstandes gegen das Andrängen verdrängter Triebregungen. Hierdurch wird die Reparation des seinerzeit im Dienste des Lustprinzip mißglückten Verdrängungsvorganges eingeleitet, der neurotische Konflikt wird zu einem aktuellen, und dadurch werden die Quantitäten von Libido mobilisiert, die regressiv in der Psyche des Kranken verankert sind und die Introvertierung des Konflikts aufrechterhalten haben. So entsteht ein Neuerleben des Oedipuskonfliktes, und der Therapeut munnmehr eine neue Introvertierung der wiedererlebten Versagung bzw. eine Wiederverdrängung verhindern, was durch Beobachtung und Behandlung der passageren Krankheitserscheinungen möglich ist. Es ist dabei stets auf alle Anzeichen zu achten, die ein unbewußtes Festhalten des Patienten an der Krankheit oder der Behandlung arkündigen.

K. W. Gerster, Gießen: Alpträume eines Künstlers. Es werden einige Radierungen eines psychoanalytisch unerfahrenen Kunstmalers gezeigt, die beweisen sollen, daß der Laie durchaus im psychoanalytischen Jargon Freuds träumt. Der Künstler kann sich durch sein Schaffen von seelischen Spannungen befreien. Die Bilder stellten unter anderem dar: Träume einer homosexuellen Versuchung, des Oedipuskomplexes, der Kleptomanie, und geben Beiträge zur Erkenntnis von Problemen, die die Wissenschaft erst mühselig

erforschen muß.

F. Künkel, Berlin: Individualpsychologie und Psychoanalyse Das Streben der Individualpsychologie geht dahin, den Begriff "Triebaufzulösen oder soweit einzuschränken, daß er nicht mehr als Konstituens der Neurose in Betracht kommt. Während die Freudschlehre die Libido oder ihre besondere Gestaltung, den Trieb, erforschlund den Konflikt zwischen einzelnen Teilen des Seelenlebens als Unsache der Erkrankung ansieht, erklärt die Individualpsychologie die Krankheit aus dem Bankrott allzuhoher Zielsetzungen, die sich midem Leben nicht in Einklang bringen lassen. Während nach de Freudschen Lehre der Kranke ein Sklave seiner Libido ist und dami zu einer fatalistischen Lebensauffassung kommen muß, fühlt sich de individualpsychologisch Geschulte selbst für seine Charakterhaltun verantwortlich und lernt die Beziehungen zwischen seiner eigenen Persönlichkeit und der Umwelt immer mehr zu beeinflussen. De weltanschauliche Hintergrund der Individualpsychologie ist nich mehr der naturwissenschaftliche Fatalismus des letzten Jahrhunderts sondern das ethisch gewandte, soziale Lebensgefühl der Gegenwar

F. Mohr, Koblenz: Was wirkt therapeutisch bei der Psycholanalyse? Die Heilfaktoren können liegen in rein äußerlich formale Verhältnissen, d. i. in der systematischen Behandlung, im Zwang zu Beschäftigung mit, der eigenen Person nur als Objekt; in der formal psychologischen Seite der Methode. d. i. Einübung neuer Mechanismen. Ablegung alter Gewöhnungen, Erlernen des freien Assozieren: Gewöhnung, sich reflektierend den eigenen Erlebnissen gegenüberzt stellen, unangenehme Inhalte denken zu lernen, also eine Art seelische Abhärtung zu treiben; im Abreagieren, in der Beichte und ihre Wirkung. Rein psychcanalytisch kommen als wirksam in Betrach Rückgängigmachen von Urerlebnissen, Bewußtmachung von Undwußtem, Aufhebung von Verdrängungen. Ausfüllung von amnestische Lücken, Ueherwindung des Widerstandes, der Schuldgefühle. de Straf- und überhaupt des Leidensbedürfnisses. Beseitigung des Narzimus. Verständnis für andere nach Erkenntnis der eigenen innere Vorgänge. Versagung von Wunscherfüllungen, Annassung an de Realität. Beseitigung des Krankheitsgewinnes und Freilegung des Grundheitswillens. Erreicht wird eine Wirkung auf die gesamte Welauffassung und auf die Stellung des Individuums zur Gemeinschafterausholen aus der Einsamkeit, Schaffung anderer Lebensbedingungen.

H. Kogerer, Wien: Konstitution und Lustrinzip. Für das B stehen einer neurotischen Konstitution spricht die Vererbung, sow insbesondere die Symptomatologie und der Verlauf der Organne rosen, doch ist über die somatischen Grundlagen der Konstitutio wenig bekannt. Die psychischen Erscheinungsweisen dieser Konstitution tution von der normalen ist keine qualitative, sondern nur ein quantitative. Das Lustprinzip ist bestimmend für Individuum und G



samtheit und deren Beziehungen zueinander, seine Bedeutung geht

weit über die Grenzen der Neurosentheorie hinaus.

Hansen, Heidelberg: Zur Theorie der Symptombildung in der Neurose. Zur Klärung der pathologisch-physiologischen Mechanismen der Symptombildung der Neurosen und der Frage, wie die Organdetermination zustandekommt, wurden Hypnoseversuche über die psychische Beeinflußbarkeit der Wärmeregulation und der Magen-und Pankreassekretion angestellt. Es ergab sich, daß auf Suggestion von Fett-, Kohlehydrat- und Eiweißmahlzeiten eine absolut spezifische Sekretion der entsprechenden Fermente sowohl von seiten des Magens wie des Pankreas eintritt, entsprechend der Scheinfütterung beim Pawlowschen Versuch. Auf Kältesuggestion tritt eine Stoffwechselerhöhung ein. Suggestion freudiger und trauriger Affekte führt zu einer Sperrung der Sekretion. Der Mechanismus dieser Vorgänge entspricht dem der bedingten Reflexe Pawlows, wobei die Suggestion dem Signalmerkmal entspricht. Für die Organneurosen wird hiernach angenommen, daß den neurotischen Symptomen ein bedingter Reflex zugrunde liegt; die Häufigkeit der Entstehung eines Symptoms entspricht der Leichtigkeit der Produktion des entsprechenden bedingten Reflexes.

Sitzung vom 29. April 1927. Psychotherapie und Heilpädagogik.

A. Homburger, Heidelberg: Die psychoanalytische, individualpsychopathologische und klinische Betrachtungsweise als Grundlagen der Heilpädagogik. Die Psychoanalyse wendet sich nicht an das Kind, sondern an den Erzieher, indem sie ihm Einsichten verschafft, die ihn bei der erzieherischen Behandlung leiten, um die Entwicklung der kindlichen Liebeswelt vor Irrwegen zu bewahren, Fehlleistungen zu berichtigen und den Ausgleich zwischen Lust- und Realitätsprinzip schaffen zu helfen, der dem Kind eine neurosenfreie Entwicklung verbürgt. Die Individualpsychologie entwickelt eine aktive Haltung des Erziehers zum Kinde, indem sie unter Negierung des Anlagemomentes die Ermutigung des über seine seelischen Schwierigkeiten aufgeklärten Kindes als Grundprinzip der Erziehung aufstellt. Die klinisch-psychiatrische Betrachtungsweise erachtet den einzelnen als in seiner Entwicklung bestimmt durch Anlagestruktur und die Summe aller Außeneinflüsse und lehrt die heilpädagogische Grundhaltung, jedes Kind in seiner besonderen Art, aus seiner Charakterstruktur, seinen Anlagen und seinem Schicksal zu verstehen und danach seine Erziehung zu leiten.
Allers, Wien: Theoretische Grundlagen der Beziehungen von

Psychotherapie und Heilpädagogik. Psychotherapie wie Heilpädagogik wollen am Charakter angreifen, der nicht angeboren, sondern ein Produkt der Entwicklung und als solches durch Erkenntnis beeinflußbar ist. Auf die Herstellung richtiger Einsicht haben daher sowohl Heilpädagogik wie Psychotherapie aufzubauen. In vielen Fällen von Charakterabwegigkeit, deren Ursachen für somatisch. konstitutiv oder hereditär gehalten werden, ist auf Grund psychotherapeutischer Erkenntnisse eine durchgreifende Korrektur durchaus möglich.

W. Cimbal, Altona: Oganisation der psychotherapeutischen Heilpädagogik. Die planmäßige Heilerziehung lernschwacher und schwer erziehbarer Kinder hat die Aufgabe der Lösung von krankmachenden innerpsychischen Konflikten des Kindes, der Heilung von Relfungshemmungen und der Führung der Gesamtpersönlichkeit zur harmonischen Leistungsfähigkeit. Daher müssen die Erzieher in den Erziehungsanstalten, die Hilfs- und Förderschullehrer, die Sozialbeamten in den Jugendämtern mit der modernen Neurosenlehre des Kindesalters vertraut gemacht werden. Heilpädagogiker, Beratungsärzte und aufsichtführende Landesjugendwarte müssen die Untersuchung des einzelnen Kindes und seine Zuweisung in geeignete Erziehungsstellen bewerkstelligen. In der neurotischen Epoche der Nachkriegszeit ist die Einführung psychotherapeutischer Gedankengänge in das Heilerziehungswesen deswegen so wichtig, weil die ältere Erziehungsweise der sozialen Verwahrlosung der Nachkriegsjugend gegenüber versagt und daher weitgehende Skepsis Platz gegriffen hat.

Simon, Gütersloh: Psychotherapie in der Irrenanstalt. Die Anstaltspsychotherapie muß neben der Verhütung der asozialen, dem Kranken selbst schädlichen Erscheinungen positiv aufbauend sein, indem sie die Fähigkeiten des Kranken für Gemeinschaftsleben und Daseinskampf stärkt; sie ist also Heilerziehung und nahe verwandt mit der Kindererziehung. Ihre Hilfsmittel sind Milieu und Beispiel durch Schaffung behaglicher häuslicher Verhältnisse, Ueberwachung und führende erzieherische Beeinflussung, Bekämpfung der Affekterreg-barkeit, ärztlich geregelte und dosierte Beschäftigung, vor allem aber Wiedereinfügung einer gesunden Logik in das Dasein des Kranken: Gewährung von soviel Freiheit und Selbständigkeit, wie es das Interesse des Kranken und seiner Umgebung verträgt und damit Erziehung tur Selbstverantwortlichkeit. Auf diese Weise erreicht man am besten, daß Unruhe und asoziale Eigenschaften der Kranken zurücktreten und Gewalttätigkeiten seltener werden und daß die Fähigkeit zum geordneten Gemeinschaftsleben wieder erweckt wird.

K. Weinmann, München: Familie und Schwererziehbarkeit. Schwererziehbarkeit ist ein relativer Begriff, der nur in seiner Betogenheit auf die Umwelt Bedeutung hat; der schwere erziehbare Einzelmensch ist schwer erziehbar nur im Hinblick auf den jeweiligen Erzieher. Die Erziehungsschwierigkeiten haben ihren Ursprung schon im frühesten Erziehungsmilieu, in der Regel in der Familie, die der natürliche und ideale Nährboden für eine harmonische Entwicklung zur Gemeinschaftsfähigkeit ist und sein sollte. Die Schwierigkeiten der Einordnung in die Gemeinschaft verhalten sich, soweit sie milieubedingt sind, proportional zu den Mängeln dieser Gemeinschaft, sind aber auch andererseits durch die Anlagen des Individuums bedingt, insbesondere auch durch Organminderwertigkeiten verstärkt. Die individualpsychologische Methode hat sich für Schwererziehbare in Familie, Kindergarten, Schule, Fürsorgeerziehungs- und Gefangenen-anstalten für Jugendliche durchaus bewährt.

E. Feuchtwanger, München: Pubertätsneurose und jugendliche Psychopathie. Erscheinungen, die beim Erwachsenen als neurotisch anzusehen sind, können der Pubertät wesensmäßig zugehörig sein und nur dann als neurotisch bezeichnet werden, wenn sie dem Jugendlichen lebensfeindlich oder gesellschaftsgefährdend sind. Beim vor und nach der Pubertät gesunden Jugendlichen sind echte neurotische Zeichen als Erscheinungen einer Entwicklungsneurose anzusehen, währen sie bei Individuen mit psychopathischen Zeichen in der Kindheit als Dispositionsneurosen der Pubertät bezeichnet werden.

W. Moos, Zürich: Erfahrungen an der Beobachtungsklasse für psychopathische Schüler der Stadt Zürich. Es wird die Einrichtung von Beobachungsklassen der psychopathischen Schüler empfohlen, die hier 6—8 Wochen pädagogisch-psychologisch studiert werden, so daß danach ein Bericht über heilpädagogische Maßnahmen an den einzelnen Schüler gegeben werden kann.

Klinische Mitteilungen.

R. Schindler, München: Die Psychoneurosen des Verdauungstraktes. Der Cardiospasmus entsteht durch unbewußten, heruntergeschluckten Aerger über Vorgesetzte, ist anfangs durch gestion heilbar, später besser durch somatische Behandlung (Dilatation). Die proktostatische Obstipation findet sich bei langdauernder Virginität; die eine Form bei normal entwickeltem Triebleben kann durch Besprechung der Verdrängungen günstig beeinflußt, die andere bei infantil regredierten Psychopathen kann nur durch Tiefenanalyse geheilt werden. Spasmen im Bereich der Gallenwege sind das Vorstadium der eigentlichen Cholecystopathie und entstehen bei bewußtem Aerger; rationale Psychotherapie, eventuell Milieuwechsel. Die Enteroptose mit atonischer Obstipation und Anazidität bildet das gastrointestinale Korrelat der psychoneurotischen Depression; Therapie: Suggestivbehandlung, oft Analyse und Psychagogik nötig. Psychogene Durchfälle entstehen durch Angstaffekte, psychogenes Brechen als Ausdruck unbewußten Ekels oder Widerstandes; Tiefenlage und Psychotherapie sind verschieden. Psychogene Superazididät ist oft ein Symptom gesteigerter Reizbarkeit; Therapie: Ruhe. Appetitlosigkeit kann die Folge verschiedenster Affekte sein, während Heißhunger gesteigerte Lebensgier (gesteigerte Sexualität) ausdrückt und meist der Analyse bedarf. Differentialdiagnostisch sind die reinen Psychoneurosen des Verdauungstraktes schwer von organischen Erkrankungen zu trennen; letztere müssen sicher ausgeschlossen werden und es muß der Nachweis der Psychogenese direkt erbracht werden, bevor mit der Psychotherapie begonnen werden darf.

Hansen, Heidelberg: Indikation und Grenzen der Psychotherapie beim Bronchialasthma. Die allergische Genese des Asthmas kann
als sichergestellt gelten; der Anfall stellt hier einen organisch verständlichen unbedingten Reflex auf den Allergenreiz dar. Daneben kann es neurotische Asthmaanfälle geben, die als bedingte Reflexe zu verstehen sind, weil ihnen eine Reizung durch Signalmerkmale der Objekte (Pawlow) zugrundeliegt, z. B. durch Anblick einer Katze ausgelöster Asthmaanfall bei bestehender Katzenhaarallergie. Das neurotische Asthma ist psychotherapeutisch angehbar durch Aufdeckung Zusammenhangs und Unwirksammachung der Signaleigenschaften. Auch der allergische Anfall ist bestimmt nicht nur von der Allergenmenge, sondern auch von der Erregbarkeit, die durch Hypnose herabgesetzt werden kann. Es kann also hier die Psychotherapie wirksam sein, obwohl die Allergie bestehen bleibt. Psychotherapie ist daher bei Asthma stets indiziert zur Senkung der Reizbarkeit und Trennung des Reflexbogens; es läßt sich vorübergehende, oft auch langdauernde Heilung erzielen, wobei die Kutireaktion als Zeichen weiterbestehender Allergie auch nach der Heilung positiv bleibt.

Lilienstein, Bad Nauheim: Psychotherapie der Herzneurosen. Bei Herzkompensationsstörungen treten oft nervöse Erscheinungen auf, Reizbarkeit, gestörtes Allgemeinbefinden, Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Kopfschmerzen, Angstgefühle, launisches Wesen, Gemütsdepressionen, die als Kardiothymie bezeichnet werden und nach Wiederherstellung der Kompensation verschwinden. Sie stehen wahrscheinlich mit Stauungen in der Rinde und im Corpus striatum im Zusammenhang. Neben der üblichen Herztherapie ist eine systematische Psychotherapie mit entsprechender Diät und Lebensweise. Bädern und Gymnastik von günstigem Einfluß.

E. Moos, Gießen: Psychischer Einfluß auf das Blutgefäßsystem. In Hypnose ließ sich nachweisen, daß der Blutdruck bei vielen Menschen je nach schreckhaften und beruhigenden Einflüssen erheblichen Schwankungen unterworfen ist, die bei den Einzelnen verschieden hoch sein können: es gibt eine individuelle Blutdruckspannweite. Aus klinischen Beobachtungen geht hervor, daß lange bestehende Blutdruckerhöhungen nach seelischer Beruhigung zurückgehen können. Beim Neurotiker zeigt die Kapillarmikroskopie äußerst wechselnde Bilder von Papillar-Krampf- und Lähmungserscheinungen, von jagendem und trägem Blutfluß, abweichende Füllungsverhältnisse, Formund Gestaltsveränderungn der Gefäße. Im Gegensatz zum Normalen, bei dem in Ruhe eine große Zahl von kleinsten Gefäßen ruhen, setzt der Neurotiker schon im Ruhezustand einen großen Teil der Gefäßerserven ein und braucht sich so körperlich mehr auf. Diese Erscheinungen lassen sich erfolgreich psychotherapeutisch bekämpfen, am besten durch Psychoanalyse.

Vauck, Bergmannswohl: Ueber funktionelle Störungen nach Unfällen. Bei der Entwicklung der Unfallneurosen ist eine abnorme Veranlagung nicht unbedingt notwendig, vielmehr spielen normale psychologische Reaktionen hierbei eine Rolle. Eine psychopathische Anlage muß auf Grund eingehender psychologischer Analyse erst bewiesen werden. Die Behandlung der Unfallneurosen soll möglichst früh beginnen, möglichst mit Unterbringung in Spezialanstalten. Baldige Rückführung zur Arbeit ist oft zweckmäßiger als Arbeitstherapie, Rentengewährung ist nachteilig nicht nur bei den reinen Neurosen, sondern auch bei den durch organische Schädigungen bedingten nervösen Störungen (Kommotionsneurosen). Wünschenswert ist eine Aenderung der sozialen Gesetzgebung im Sinne des Ersatzes des Entschädigungsgedankens durch Fürsorgeprinzipien, ausgedehntere Verwendung der Kapitalabfindung, bei den auf psychopathischer Anlage beruhenden Funktionsstörungen Rentenablehnung.

B. Hahn, Baden-Baden: Innere Sekretion und Neurosen. Die funktionelle Blutdrüsendiagnose baut sich auf auf Untersuchungen des vegetativen Systems und Prüfung des Wasserhaushaltes, Stoffwechsels und der Wärmeregulation, schließlich auf der interferrometrischen Methode nach Hirsch. Therapeutisch kommt in Betracht Substitutionstherapie oder Dämpfung von Ueberfunktionen antagonistischer Drüsen, Reizkörpertherapie und Diätbehandlung. Erfolge wurden erzielt bei endogener und reaktiver Depression, Angstneurosen, Trotzneurosen, klimakterischen Depressionen, Zwangsneurose, Herzneurose. Durch diese Behandlung wird die Neurosenbereitschaft, also ein konstitutionelles Moment, beseitigt; bei erfolgreicher Therapie waren bald weder kathartisch noch analytisch unverarbeitete Erlebnisse und falsche Einstellungen mehr zu eruieren.

Sitzung vom 30. April 1927. Kommissionsarbeiten.

Auf Grund eines Berichtes von Kronfeld, Berlin, über die von einer dazu eingesetzten Kommission bearbeitete Ausbildung zum Psychotherapeuten wird ein Antrag von Sommer. Gießen, angenommen, der für den Unterricht vor dem Staatsexamen besondere Berücksichtigung der Psychoneurosen und der Psychotherapie, für die weitere Ausbildung nach dem Staatsexamen Einrichtung von besonderen Kursen für Psychotherapie fordert.

Einem Bericht von A. A. Friedländer, Freiburg, über Psychotherapie und Kurpfuscherei folgend, wird eine Entschließung angenommen, die die schrankenlose Kurierfreiheit ablehnt und die medizinischem Fakultäten bittet, nachdrücklich für Aufhebung derselben einzutreten.

Weitere Vorträge und Methoden der Psychotherapie.

C. Haeberlein, Bad Nauheim: Das religiöse Erlebnis in der Psychotherapie. Im religiösen Erlebnis geht der Weg aus der zum Leiden führenden schicksalsmäßig notwendigen Zerrissenheit des Menschen in eine neue Einheitlichkeit, wodurch die im Grunde aller Organneurosen und aller Psychoneurosen wurzelnde Angst in Vertrauen umgewandelt wird, das aus seelischen und körperlichen Leiden befreien kann

Speer, Lindau: Aerztliche und geistliche Seelsorge. Der ärztliche Seelsorger kann den Kranken zu innerer Einhelt führen, den Persönlichkeitskern von Neuroseschlacken, die Seele von krankmachender Ich-Gebundenheit befreien; die Funktion des Priesters setzt da ein, wo es sich um Glauben und Bekennen handelt. Sinngemäße Zusammenarbeit von Arzt und Priester ist notwendig, für letzteren ist psychopathologische und psychotherapeutische Ausbildung unerläßlich.

Moerchen, Wiesbaden: Die Verwirrung des Neurosebegriftes in theoretischer und praktischer Hinsicht. Für die Neurose wesentlich nur die seelische Einstellung des Individuums zu irgendeinem affekterregenden Erlebnis. Es ist zu unterscheiden die psychasthenische und die hypochondrische Verarbeitung solcher Erlebnisse von der unbewußt zweckmäßigen hysterischen Reaktion. Der Totstellreflex kleiner Tiere und verwandte biologische Schutzmechanismen, die weder Simulation noch Krankheit darstellen, sind der Prototyp der menschlichen Hysterie, die stets eine biologisch zweckmäßige und

immer wirksame Täuschung bezweckt. Heilung der Hysterie g schieht daher durch Entziehung der Wirkung und damit der Zwec mäßigkeit

A. Herzberg, Berlin: Die Heilfaktoren der psychoanalytisch Behandlung. Die Heilwirkung der Psychoanalyse ist mit der Bseitigung der Verdrängungen unbewußter Komplexe nicht erschöpes sind noch zahlreiche andere Faktoren therapeutisch wirksa Die Behandlung bietet dem Kranken Beschäftigung, belebt sei Hoffnung auf Heilung durch das Verständnis, das der Arzt für ihat; die intellektuelle Einstellung zu den Symptomen wirkt dkrankhaft affektiven entgegen, der Kranke lernt gefürchte Situationen in der Vorstellung herzhaft ins Auge zu fassen. Nozu unterschätzen sind die suggestiven Momente der Behandlin Weitere Heilfaktoren sind die Einwirkung auf Schuld- und Minde wertigkeitsgefühl, die beruhigende Wirkung der Erkenntnis Psychogenität der Symptome und die Bewußtmachung unbewußt Triebregungen, die durch Ersparung des Verdrängungsaufwand erleichternd und leistungssteigernd wirkt.

K. Lenzberg, Frankfurt a. M.: Traumform und Traumsin Die Traumform ähnelt der Denkform des kleinen Kindes und ste somit eine intellektuelle Minderleistung dar. Der Traum ist dah nicht zu einer Symbolbildungs- und Verdichtungsarbeit im Sinne der Psychoanalyse fähig; die Symbole im Traum sind vielmehr den Ausdruck der im Wachdenken vorhandenen Symbolisierung tendenzen und nicht durch eine Traumzensur bedingt.

A. A. Friedländer, Freiburg: Ueber Couesmus. I Couesche Methode wendet sich an die Einbildungskraft und ist nich anderes als verschleierte Hypnose und Fremdsuggestion. Sie bestätt die alte Erkenntnis, daß Seele und Körper durch feste Zügelung de Einbildungskraft gekräftigt werden können. Ihre optimistische, lebet bejahende Einstellung ist wertvoller als das Gegenteil. Aber von ihr bewirkte Beseitigung eingebildeter Störungen, Schmet linderung und Beeinflussung organischer Leiden ist stets nur et vorübergehende. Zudem begünstigt sie die Vernachlässigung the peutisch beeinflußbarer organischer Erkrankungen und ist dadur gefährlich.

I. H. Schultz, Berlin: Ueber rationalisiertes, autosuggestiv Training. (Autogene Organübungen.) Die Methode bezweckt systematische, physio-psychologisch rationelle, übende Darstellu der selbsttätigen Umstellung sonst automatischer Funktionen udamit die gefahrlose Darstellung echter autosuggestiv produktiv Versenkung, etwa wie beim Fakirismus. Vom ich-nahen Musk system zunächst einer einzelnen Extremität ausgehend; schref das Verfahren durch Generalisierung zu einer halb spontan eschaltenden Entspannung des gesamten Systems der Bewegung muskulatur vor, nach dessen Beherrschung in derselben system tischen Weise das Gefäßsystem entspannt wird. Der Leistungsbere der Methode deckt ich mit dem suggestiven Arbeiten im eigelichen Sinne. Tiefgreifend neurotisch veränderte Versuchsperson müssen erst durch allgemeine Psychotherapie vorbereitet werd "Normalmenschen" sind ausnahmslos für die Methode geeignet.

Magnus Hirschfeld, Berlin: Psychische Milleutherapie Die Milleutherapie sucht den Zwiespalt zwischen Person und Lebzu beseitigen, was entweder durch Aenderung der Persönlicht oder der Lebensumstände möglich ist. Die inadäquate Milleuthera oder Assoziationstherapie sucht den Patienten in eine Umgebung bringen, die dem entspricht, was er werden soll, die adäquate gegen ihm eine Umgebung zu schaffen, die dem entspricht, was ist. Während die erstere die Verkrampfung mehrt, löst die adäquate geschische Einklemmung und Verbitterung, erweist sich dadu als harmonisierend und stellt Arbeits- und Lebenslust des Patien wieder her.

Levy-Suhl, Berlin: Ueber den gegenwärtigen Stand of Hypnotismus. Es ist zu bedauern, daß die Hypnose gerade zu ele Zeit als Heilmethode in Mißkredit geraten ist, als sie durch Verwidung der aus der Psychoanalyse gewonnenen Erkenntnisse erößere Wirkungsbreite zu erlangen versprach. Die Hypnose sich nicht nur auf Wegsuggerieren von Symptomen und Beruhigbeschränken, sondern die Persönlichkeit selbst mit ihren kramachenden Konflikten mit psychoanalytischen Methoden angeh sie soll Psychagogik und Psychoorthopädie sein. Die psychoanatische Theorie vom Wesen der Hypnose wird abgelehnt.

Staudacher, Saarbrücken: Neue Wege für die Hypnobehandlung. Die Hypnotherapie basiert auf der Sensation als märem Agens, führt über Vorstellung, Betonung von Gefühl und Affekt zum Erlebenlassen in Richtung des rational gesetzten Endzie Diese Zielsetzung verlangt die Mitwirkung des Kranken, daher snur oberflächliche Hypnose angewandt werden. Vor Beginn Gehandlung gründlichste Anamnese, Aussprache, Erforschung Gersönlichkeit, während derselben Vermeiden jeder Art von Wiedbelebung des Symptoms.

Laufende medizinische Literatur.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 15, 15, April.

Neueste Entwicklung der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. F. Sauerbruch.

Konstitutionslehre in ihrer Anwendung auf die Entstehung und die Weiterentwicklung der Tuberkulose. Naegeli.

Bedeutung des Tuberkulins für die Therapie und Diagnose der Tuberkulose. H Selter

Strine gravidarum und ihre photochemische Bedeutung. A. Mayer.

Rektalnarkose mit E 107 bei gynäkologischen Untersuchungen und Operationen. O Polano

Spezifische Adsorptionstherapie. H. Bechhold und L. Keiner. Lebensgefahr im Kampisport. Constantin v. Bramann.

Beziehungen zwischen Salvarsanbehandlung und Auftreten der Metalues. Ludwig

Spitzer.

Spitzer.

Vorwärtslagerung des Schultergürtels und die Leibesübungen. Hasebroek.

Blutgruppenbestimmung der Münchener Bevölkerung. Siegmund Wellisch.

Blutgruppenuntersuchungen in der Münchener Bevölkerung. Th. Fürst.

Kathoden- und Röntgenstrahlen. A. Sommerfeld.

Konstitutionslehre in ihrer Anwendung auf die Entstehung und die Welterentwicklung der Tuberkulose. Von jeher ist betont worden, laß besondere Konstitutionen für die Erkrankung an Tuberkulose, vor illem für das Aktiv- und Progredientwerden der Krankheit verant-vortlich zu machen sind. Konstitutionsverschiedenheiten kommen nch bei dem Typus humanus der Tuberkelbazillen zur Beobachtung, a verschiedene in ihrer Virulenz stark von einander abweichende Typen auftreten. Jedoch nur sehr selten treten in der menschlichen athologie Tuberkelbazillen hervor, die über Generationen hin hochirulent sich erweisen und so biologisch von den gewöhnlich vorommenden Tuberkelbazillen abzutrennen sind. Bei der Seltenheit olcher hochvirulenter Keime können die großen Unterschiede in der erlaufsart tuberkulöser Erkrankungen beim Menschen nicht auf den Greger bezogen werden. Vielmehr müssen die Ursachen dieser ariabilität im wesentlichen und am häufigsten im Menschen selbst elegen sein. Auch die Menge der in den Organismus eingedrungenen delme kann bei der starken Vermehrungsfähigkeit des Tuberkelzüllus nicht als Faktor von ausschlaggebender Bedeutung gewertet verden.

Die Annahme von Konstitutionsverschiedenheiten des Menschen n Kampfe mit dem Tuberkelbazillus gründet sich vor allem auf die eobachtung, daß in gewissen Familien die Tuberkulose sehr häufig ich zeigt. Diese Häufung ist jedoch zumeist auf die Exposition und ie vermehrte Infektionsmöglichkeit zu beziehen. Bei einzelnen Paillien scheint eine ganz besonders starke Anlage für das Auftreten chwerer und tödlicher Tuberkulosen vorzuliegen, indem alle Glieder erselben Familie nach jahrelangen Intervallen ohne jede ersichtliche sektionsquelle oder erkennbare Exposition der Krankheit erliegen der daß Mitglieder einer größeren Familie das ganze Leben lang it der Tuberkulose zu kämpfen haben. Die konstitutionelle Verangung zu Tuberkulose in gewissen Familien machen fernerhin die eobachtungen wahrscheinlich, daß bei Geschwistern die Erkrankung robechungen wantscheinlich, daß bei Geschwistern die Erkrankung ider gleichen Lungenstelle zuerst auftritt, daß der weitere Verlauf id die Prognose sich gleichförmig gestalten und oft die gleichen omplikationen sich zeigen. Für die Ansiedlung und das Fortschreiten in Tuberkulöse werden seit langem besondere Verhältnisse der unge und des Thoraxbaues verantwortlich gemacht; doch handelt sich dabei in der Regel nicht um konstitutionelle vererbbare omente, sondern um konditionale Veränderungen (frühe Verkalkung ist ersten Rippe und Schmorlsche Lungenfurche rechtwinkeliger r ersten Rippe und Schmorlsche Lungenfurche, rechtwinkeliger bgang des apikalen Bronchus, geringe Blutversorgung der Spitze, behien des Aphkalen Bronchitis, geringe Biutversorgung der Spitze, ehlen des Komplementärraumes über der Spitze usw.). Die Beblungen des Habitus asthenicus zur Tuberkulose sind so wenig klärt, daß er nicht wie früher als hauptsächliche Konstitutionslage für das Entstehen der Lungentuberkulose angesehen werden um (Rasseneigentümlichkeit? Entwicklung unter Einfluß einer betits bestehenden Tuberkulose?)

Für den Verlauf der Infektion sind genotypische Momente von edeutung, denn bei besonderen genotypisch verschiedenen Konhutionen zeigt das Angehen und das Fortschreiten einer spezifischen sektion ein wechselndes Verhalten. Das rasche Dahinsterben der ger an Tuberkulose ist durch exogene Momente (Erstinfektion im äteren Lebensalter, Klima) allein nicht zu erklären. In der Reget ielen diese exogenen konditionellen Momente für den Krankheitsflauf die größte Rolle (Anergie nach Infektionskrankheiten, ungegende Ernährung, Mangel an frischer Luft, Diabetes, Gravidität, einhauerlunge, Kyphoskoliose und Thoraxverkrümmung, Pulmonatenose uam.). Von den verschiedenen Konstitutionsanomalien schelnt infantilistische Konstitution mit Genitalhypoplasie und gleichitiger Hyperplasie der Nebennieren eine besondere Gefährdung die Entwicklung einer Tuberkulose zu bedeuten. Gewisse Fälle

von Addisonscher Krankheit scheinen konstitutionell verankert zu (Vorkommen isolierter Nebennierentuberkulose bei gleichaltrigen Zwillingsgeschwistern, Lymphozytose, infolge gesteigerter Funktion des lymphatischen Apparates.

Bedeutung des Tuberkulins für die Therapie und Diagnose der Tuberkulose. Das Alttuberkulin stellt ein Gemisch der verschiedensten Stoffe dar, mit denen sich das eigentliche Tuberkulin infolge seiner leichten Adsorptionsmöglichkeit in einer mehr oder minder festen Bindung befindet. Die Verbindungsstoffe sind eiweißähnlicher Natur und veranlassen nach Einverleibung in einen Organismus die Bildung von Antikörpern. Hingegen die reine Tuberkulinsubstanz ist kein Eiweiß, enthält keine Eiweißabbauprodukte. Im Komplementbindungsversuch mit dem Serum tuberkulöser Tiere und Menschen ergibt das Serum der mit reinem Tuberkulin vorbehandelten Tiere nicht die geringste Komplementbindung, ein Beweis, daß das Tuberkulin keln Antigen ist und die Tuberkulinreaktion nicht als Antigen-Antikörperreaktion gelten kann. Komplementbindungsstoffe treten wohl bei den
mit Alttuberkulin und Tuberkelbazillenaufschwemmung vorbehandelten Tieren auf. Die Komplementbindungsreaktion, wie sie in den
letzten Jahren diagnostisch zur Erkennung der aktiven Tuberkulose empfohlen wird, ist nur durch die Begleitstoffe des Tuberkulins bedingt. Eine Verbindung des Tuberkulins mit dem tuberkulösen Gewebe ist nicht erkennbar. Das Tuberkulin ist vielmehr ein spezifischer Reizstoff ohne Antigencharakter, der mit dem empfindlichen Gewebe in Berührung kommt, es zur Entzündung bringen kann, ohne selbst dabei gebunden oder verändert zu werden.

Auf Grund vergleichender intrakutaner Prüfungen von Emulsionen der Tuberkelbazillen, Bact. coli und anderer Erreger erhellt, daß unspezifische Stoffe, von denen die Kolibazillen am wirksamsten geengter gewöhnlicher Bouillon Pirquetreaktionen zu erhalten, die völlig den echten durch Altuberkulin erzeugten Pirquetreaktionen gleichen. Bei subkutaner Anwendung derartiger, unspezifischer stoffe in größeren Dosen werden typische Allgemein-, Fieber- und Herdreaktionen ausgelöst, wie sie letzten Endes die Tuberkulintherapie anstrebt. Die Tuberkulintherapie ist keine spezifisch wirksame Behandlungsmethode, es ist gleichgültig, ob Tuberkulin oder unspezifische Stoffe verwendet werden. Ob überhaupt die Reiz-therapie bei der Lungentuberkulose einen Vorteil bedingt, muß nach den bisherigen Erfahrungen offen bleiben.

Die Tuberkulindiagnostik wird nicht mehr zur Feststellung einer Tuberkuloseerkrankung angewendet, sondern nur noch, um das Eintreten oder Vorhandensein einer tuberkulösen Infektion nachzuweisen. Die nach einer tuberkulösen Infektion sich einstellende Tuberkulinempfindlichkeit ist als erhöhte Entzündungsbereitschaft des Gewebes aufzufassen, die nach Anwendung von Tuberkulin oder anderen Reizstoffen mit den bekannten Reaktionen sich offenbart. Die erhöhte Entzündungsbereitschaft des Gewebes ist kein spezifischer Vorgang. der allein auf die Einwirkung der infizierenden Tuberkelbazillen zu beziehen ist. Denn auch Versuchstiere mit ganz anderer chronischer Infektion reagieren auf Alttuberkulin mit derselben Fieberreaktion wie die tuberkulös infizierten. Ebenso kann die gesteigerte Tuber-kulinempfindlichkeit der Haut durch unspezifische Vorbehandlung mit abgetöteten Kolibakterien erzeugt werden. Tuberkulosefreie Kinder können nach subkutaner Injektion von Kuhpockenlymphe, von gewöhnlicher Glyzerinbouillon eine so starke Tuberkulinempfindlichkeit erwerben, daß intrakutane Alttuberkulininjektionen deutliche Entzündungsreaktionen hervorrufen, die von den echten Tuberkulin-reaktionen nicht zu unterscheiden sind. Die Tuberkulinreaktion verliert so ihren spezifischen Charakter, da weder der auslösende Stoff, noch die im Körper entstehende erhöhte Entzündungsbereitschaft mit der Wirkung von Tuberkelbazillen zusammenzuhängen brauchen. Die unbedingte Zuverlässigkeit der Tuberkulindiagnostik ist in Frage gestellt, da eben auch andere Ursachen als eine tuberkulöse Infektion das Auftreten einer Tuberkulinempfindlichkeit bedingen können. Derartige zur Steigerung der Entzündungsbereitschaft führende Zustände im Kindesalter (chronische Infektionen wie Lues, Malaria, die Schutzpockenimpfung, akute Exantheme) müssen bei der Anstellung der Reaktion berücksichtigt werden, wenn auch eine stark ausge-prägte, länger anhaltende Tuberkulinempfindlichkeit selten bei ihnen anzutreffen ist. Durch quantitative Abstufung der Tuberkulinanwendung ist bis zu einem gewissen Grade die Abgrenzung der tuberkulösen Allergie von den durch andere Reize ausgebildeten Allergien zu erreichen. So empfiehlt es sich, die Pirquetsche Reaktion als die gröbste Tuberkulinprüfung und diejenige Reaktion, die am wenigsten unspezifische Ausschläge ergibt (nur bei starker Tuberkulinempfindlichkelt positiv), zuerst anzuwenden und bei negativem Ausfall 1/10 mg Alttuberkulin intrakutan zu injizieren. Wenn auch unspezifische

Stoffe zur Auslösung einer Tuberkulinreaktion benutzt werden können, so ist doch zu diagnostischen Zwecken das Altuberkulin als das Präparat mit der gleichmäßigsten Wirkung vorzuziehen. In der Beurteilung ist die Tuberkulinreaktion der Wassermann-Reaktion bei der Lues gleichzustellen, die ebenfalls nicht unbedingt spezifisch ist und bei der eine sorgfältige Abgrenzung der Fehlerquellen dia-gnostische Fehlschlüsse fast unmöglich macht.

Beziehungen zwischen Salvarsanbehandlung und Auftreten der Metalues. Von 406 an Lues erkrankten Personen, die zum Teil über drei Jahrzehnte hinaus beobachtet werden konnten, sind im Ganzen 134 an den Folgeerscheinungen erkrankt. Die Zahl der an Metalues Erkrankten ist bei den mit Quecksilber und den kombiniert (Neos., Hg, Bi) Behandelten gleich (1:1,5). Bei allen Kategorien der Polge-krankheiten drängt sich der Eindruck auf, daß die Komplikationen seitens des Nervensystems bei der kombinierten Behandlung früher in Erscheinung treten als dieses in der Vorsalvarsanzeit bei alleiniger Quecksilbertherapie die Regel war, die intermittierend mit gleichzeitiger Jodverabiolgung ca. 3 Jahre durchgeführt wurde. Die Anwendung des Salvarsans beim Primäraffekt ist so wirksam daß im Laufe der Zeit eine Ausrottung der Lues erreichbar erscheint. Sobald jedoch die Infektion über das Primärstadium hinaus gediehen ist, so verändert die kombinierte Behandlung den Verlauf der Lues hinso verandert die kompinierte benandung den verauf der Lues nin-sichtlich der Nervenschäden nicht. Vielmehr scheint die Entstehungs-zeit der Komplikation durch die jetzt übliche Therapie stark nach vorn gerückt. Vielleicht bedeutet die Unterdrückung der Sekundär-periode für die Kranken eine Nervenschädigung, bei denen die abortive Heilung mit Salvarsan nicht vollständig gelingt (direkte abortive Heilung mit Salvarsan nicht vollständig gelingt (direkte Arsenwirkung oder Folge der Schwächung der Abwehrkräfte?). Ob überhaupt die reichliche Behandlung der Lues die Resultate verbessert, ist schwer zu beantworten, da die Spontanheilungsmöglichkeiten — wie die Kriegserfahrungen lehrten — nicht so gering sind und andererseits des öfteren nach reichlicher spezifischer Behandlung ein ungewöhnlich schwerer Krankheitsablauf beobachtet wird. Jede schematische Luestherapie ist abzulehnen. Dem ersten Angriff der Lues ist durch eine energische Neosalvarsankur zu begegnen. Der weitere Behandlungsplan ist auf die alten bewährten Methoden aufzubauen, wobei den schwer löslichen Präparaten (Depotpräparaten) ihre Stellung wieder einzuräumen ist.

Nr. 16, 22. April.

Neueres über Rachitis. M. Pfaundler. Behandlung von Lungentuberkulose in allergenfreien Kammern. W. Storm, van Leeuwen und W. Kremer.
Behandlung der Tetanie Erwachsener. H. Dennig.

Behandlung der Tetanie Erwachsener, H. Dennig.
Biermersche Krankheit an der Marburger medizinischen Klinik 1920 bis 1926.
Gerhard Denecke und Adolf Bingel.
Darmwirkung des Paraffinum liquidum. E. Schlaginweit.
Gelonida antineuralgica als Kombinationsmittel. Emil Bürgi.
Fettlösliche Vitamine und Sterlilität (habitueller Abort). E. Poulsson.
Welche Gefahren bringt die Malariabehandlung der Syphilis? Hugo Schottmüller.
Schwielige Pericarditis und ihre chirurgische Behandlung. W. Koennecke.
Sogenanntes Flimmerskotom, Behandlung. Franz Penzoldt.
Neues Mittel zur Psoriasisbehandlung. K. Herxheimer.
Heilfaktoren des Höhenklimas. Oskar David.
Traubenzuckerabbau bei der toxischen Insulinwirkung. F. Fitchler.
Elektrokardiographische Untersuchungen über den Karotisdruckversuch am Menschen nach H. E. Hering. Otto Holtmeier.
Familläres Vorkommen von Leukänie. Brügger.
Gedanken eines Arztes über die Medizin. Die Seele. August Bier.

Darmwirkung des Paraffinum liquidum. Das Paraffin wird als "Gleitmittel" bezeichnet, das die Kotsäule schlüpfrig und zum Weitertransport geeignet machen soll. Diese allgemein gebräuchliche Vorstellung hat wenig Wahrscheinlichkeit, da ein Haftenbleiben des Kotes bei dem Wassergehalt der Darmschleimhaut nur in extremen pathologischen Zuständen denkbar ist und für gewöhnlich bei der habltuellen Verstopfung Störungen im Ablauf der Peristaltik das Primäre sind, Veränderungen des Darminhaltes erst die Folgen. Mikroskopische Untersuchungen über die Verteilung des Paraffins nach Einverleibung in den Magen, in den verschiedenen Darmabschnitten und in den Kotballen bei der Maus zeigen, daß sich das Paraffin nicht zwischen Darmwahd und Kotballen einschiebt. Durch den Magensaft und die Galle wird es in eine homogene stabile Emulston umgewandelt und führt durch innige Durchtränkung der Kotballen, die es in Gestalt feiner und feinster Tröpfchen völlig gleichmäßig durchsetzt, zu einer Konsistenzerweichung. Die Paraffinemulsion bedingt durch Adsorption von Wasser (Steigerung des Wassergehaltes um 15%) eine weitere Konsistenzabnahme des Kotes. Der harte und knollige Obstipationsstuhl erlangt die Knetbarkeit wieder. Die pathologischen Reize auf die Darmwand fallen fort, wobei auch die spasmenlösende Wirkung des Paraffins von Bedeutung Ist.

Das Nujol verhält sich genau so wie das Paraffinöl. Cristolax bei dem Wassergehalt der Darmschleimhaut nur in extremen patho-

Das Nujol verhalt sich genau so wie das Paraffinöl. Cristolax und Mitilax stellen fertige Emulsionen des Paraffinöls dar. Sie werden in der Form eingeführt, die bei Verwendung des reinen Präparates erst im Magendarmkanal hergestellt werden muß. Der

Wert dieser Präparate liegt darin, daß sie auch in den Fällen Nutzen bringen, wo die Emulgierungsfähigkeit des Magendarmtraktus (Pehlen von Galle) nicht ausreicht und daß Ueberdosierungen mit Abgang des nicht emulgierten Ueberschusses leichter vermieden werden können. Cristolax besitzt infolge seines Gehaltes an Malzextrakt eine echte Abführwirkung, die über das therapeutische Ziel der Paraffinanwendung, die lang andauernde Konsistenzänderung des Endkotes hinausgeht.

Bemerkungen über fettlösliche Vitamine und Sterilität. Die Untersuchungen der letzten Jahre zeigten, daß das fettlösliche Vitamin A keine chemische Einheit bildet, daß es vielmehr eine Gruppe fettlöslicher Vitamine gibt, die drei verschiedene chemische Individuen mit verschiedener biologischer Bedeutung umfaßt. Der Name Vitamin A bleibt dem Stoff vorbehalten, dessen Fehlen in der Kost zu einer charakteristischen Augenerkrankung (Keratomalazle, Xero-phthalmie) und zum Wachstumsstillstand führt. Als Vitamin D wird ein selbständiger, besonders im Lebertran reichlich vorhandener Stoff bezeichnet, der den Kalk- und Phosphorstoffwechsel reguliert und bei der experimentellen Tierrachitis vorbeugend und heilend wirkt. Wei verbreitet im Pflanzenreich, besonders in den Getreidearten ist ein Vitamin E, das zur Erhaltung der Fortpflanzungs- und Konzeptionsfähigkeit notwendig ist. Beim Fehlen dieses fettlöslichen Faktors in der Kost kommt es bei den männlichen Tieren zur Atrophie der Hoden mit absoluter Sterilität; bei den weiblichen tritt zwar die Konzeption ein, jedoch sterben die Föten vor dem normalen Geburts termin im Uterus ab und werden bei dem sehr lebhaften Stoffwechse dieser Tiere resorbiert. Die Zufuhr von 5 mg dieses Vitamins E in der reinsten bis jetzt gewonnenen Form (dickflüssiges Oel aus Weizenkeimen) im Beginn der Schwangerschaft sichert den normalen Verlauf. Von einer anscheinend gesunden Frau, bei der nach Geburt eines vollgewichtigen kräftigen Kindes eine Reihe von Schwangerschaften mit vorzeitiger Geburt eines toten Kindes folgte, wurden nach Tranbehandlung vom 4. Monat ab (täglich ein Eßlöffel) von neuem lebensfähige Kinder geboren. In Fällen von habituellem Abort ohne nachweisbare Erkrankung bei der Mutter ist diese unschädliche Behandlungsmethode zu versuchen.

dem umgrenzenden Mediastinum sich in ein derbes, zur Schrumpfung neigendes Narbengewebe umgewandelt haben, das die Herzbewegungen, besonders die Diastole hemmt und vor allem zum Versagen des muskelschwachen rechten Ventrikels führt. Für den Grad und die Ausdehnung der pathologischen Veränderungen ist die Schwere und die Art der voraufgegangenen akuten Perikarditis nicht entscheidend denn oft tritt die akute Herzbeutelentzündung klinisch nicht hervor. Der erste Typus dieses Krankheitsbildes ist gegeben, wenn die Verwachsungen des verödeten Herzbeutels mit der Brustwand im Vorwachsungen des verödeten Herzbeutels mit der Brustwand der Brustwan der Diagnose adhäsive Perikarditis auf Grund des Fellens der Brustwandsymptome ist völlig unberechtigt. Das Auffallende an dem klinischen Krankheitsbild ist der geradezu verblüffende Kontrast zwischen dem geringfügigen physikalischen Herzbefunde und den schweren Sekundärerscheinungen. Bei kaum verbreiterter Herz-dämpfung, leisen und reinen Tönen, findet sich als Frühsymptom Leberschwellung mit Aszites, so daß die Primärerkrankung im Bauch gesucht wird und die Herzveränderung übersehen wird (Peritonealtuberkulose, Leberzirrhose). Allmählich stellt sich das Bild einer schweren Insuffizienz des rechten Herzens ein, ohne daß am Herzen selbst Insuffizienzerscheinungen erkennbar sind. Dieses Mißverhältniszwischen den hochgradigen, kardialen Stauungserscheinungen (Zyanose, Dyspnoe, Venenpulsation und Venenstauung) und dem gering-fügigen objektiven Herzbefunde, die Einflußstauung ist für die Umklammerung des rechten Herzens pathognomonisch. Bei der Durch-leuchtung des Herzens fällt die unheimliche Ruhe der Herzkontur auf, da das rechte Herz ganz oder fast ganz unbeweglich bleibt und der linke Herzrand nur schwache flatternde Pulsation aufweist. Die Aufnahme bringt in der mehr zeltförmigen Gesamtkonfiguration, den Aufnahme bringt in der mehr zeitformigen Gesamtkonfiguration, der unregelmäßigen Seitenumrissen und einer Verschattung der Zwerchfellwinkel die Herzbeutelschwiele zur Darstellung. Oberhalb des Herzschattens tritt die mächtig gestaute obere Hohlvene hervor. Bei konservativer Behandlung ist die Prognose trostlos. Die Krankheit kann sich unter den quälenden Erscheinungen der Herzinsuffizienz über Jahre hinziehen. Hille ist nur von einer Entlastung des Herzens auf chirurgischem Wege zu erwarten. Wenn die Verlötung des Herzens beutels mit der Brustwand im Vordergrund steht, ist von der relativativenen Therakelysis praggardises ein Erfolg zu erwarten vorsite. einfachen Thorakolysis praecardiaca ein Erfolg zu erwarten, vorausgesetzt, daß das Herz selbst genügend Bewegungsfreihelt besitzt, nachdem die starren Rippen nicht mehr den Herzbewegungen folgen



issen. Größere Anforderungen stellt die eigentliche Herzeinmaueng, bei der das Herz aus dem Schwielenpanzer herausgeschält erden muß und die oft mehrere Millimeter dicke Epikardschwiele dem Muskel abgelöst werden muß. Es werden zwei einschlägige die mitgeteilt, die beide den Eingriff an sich gut überstanden haben. ährend die Oedeme und die Zeichen der Stauung im großen eislauf restlos schwanden, blieb bei einem Kranken die Operation nz ohne Einfluß auf die Störungen im Pfortaderkreislauf (derbe, uk vergrößerte Leber, Aszites). Die Parenchymveränderungen der ber im Sinne der Pseudoleberzirrhose waren bereits irreparabel, daß die Entrindung des Herzens bei an sich erholungsfähigem ersen die sekundäre Leberschädigung nicht mehr beseitigen konnte. eser Fall bringt die Mahnung rechtzeitig, nach einer schwieligen erkarditis zu fahnden, um an den Kranken die lebensrettende veration mit Aussicht auf einen Dauererfolg vornehmen zu lassen.

Mai 1927

Neues Mittel zur Psoriasisbehandlung. Bei der gegenüber den lichen Mitteln resistenten Psoriasis, sowie bei ständig rezidivierenn Plaques ist oft mit dem Psorigallol (Kombination von Pysogallol d Lithantrol) noch ein Erfolg zu erzielen. Besser als der 20- bis Spiritus, der die Infiltrate und Schuppen zu langsam beseitigt, rkt das Psorigallol spissum, das besonders bei der sonst schwer beeinflussenden Nagelpsoriasis zu empfehlen ist. Trotzdem große achen bis zu einem Drittel der gesamten Haut mit der Salbe bendelt wurden, kamen Nebenerscheinungen seitens der Niere nicht re Beobachtung. Bereits nach wenigen Tagen war ein deutliches chlassen der Schuppen und Infiltrationen festzustellen. Die durchmittliche Behandlungsdauer betrug 6—8 Wochen. Die Salbe färbt Wäsche schwarz, doch ist diese ohne weiteres durch Behandlung i Soda zu säubern.

Heilfaktoren des Höhenklimas. Der Sauerstoffmangel ist neben Sonnenstrahlen der wesentlichste Faktor für die Wirkung des birgsklimas. Durch die verminderte Sauerstoffspannung wird eine mäte Hyperämie der Lungen erzeugt, wie ausgedehnte experimente Untersuchungen erweisen. Bei Herabsetzung des Sauerstofftstardruckes auf 6—8% treten keine Störungen in bezug auf Puls, mung und Blutdruck auf, wie sie sich in der Höhe einstellen. Diese Bergkrankheit ähnlichen Erscheinungen zeigen sich nur bei entrechender Veränderung des Atmosphärendruckes. Die physiologimen Wirkungen des Höhenklimas auf den Stoffwechsel und den matopoetischen Apparat sind in der Ebene durch künstliche Herabzung des Sauerstoffpartiardruckes zu erzielen, so daß die theratische Kraft des Sauerstoffmangels bei Anämien, chronischer onchitis und bei Lungentuberkulose unbedingt zu verwerten ist, mal die technischen Schwierigkeiten völlig überwunden sind durch nstruktion geeigneter Apparate.

Traubenzuckerabbau bei der toxischen Insulinwirkung. Bei der ulinintoxikation sind zwei Hauptwirkungen zu unterscheiden; eine, iche am Zentralnervensystem angreift (psychische Veränderungen) die zweite, mit hauptsächlichster Wirkung auf den Skelettmuskel uskeladynamie mit Atonie, Muskelüberregbarkeit). Nach Tierverhen ist es wahrscheinlich, daß unter der toxischen Insulinwirkung abnormer Zerfall von Traubenzucker vor sich geht, wobei thylglyoxal gebildet wird, das die abnorme Muskelreizbarkeit aulaßt. Keine der sonstigen Zwischenprodukte des Traubenzuckernaues rufen diese Erregbarkeitssteigerung hervor. Sowohl aus dem it wie aus den Muskeln insulinvergifteter Tiere läßt sich bei der fraktion eine jodoformbildende Substanz in Spuren nachweisen, die normalen Tieren fehlt. Nur die auf die Muskulatur einflußlosen enzfraubensäure und Azeton ergeben außer der Glyoxalverbindung e ähnlich empfindliche, auch in sehr großer Verdünnung vor sich lende Umwandlung in Jodoform.

Medizinische Klinik.

Nr. 15, 15. April 1927.

agen- und Duodenalgeschwür. Finsterer.

Miologische Knochendlagnostik. Robert Kienböck.

paytrensche Kontraktur. Alfred Schubert.

Mie Pankreasnekrose Walter Sebening.

miinbehandlung des Schwangerenerbrechens. E. Sachs.

promonale Sterilisierung. E. Vogt.

prischäden. Wilh. Baetzner.

einstadtpraxis-Alltagsarbeit. (Fortsetzung aus Nr. 14.) H. Kritzler-Kosch.

Früh- und Spätresultate der operativen Behandlung des Magen-Regdenalgeschwüres. Wenn man die Operationsresultate dieser unkungen zusammenfaßt, so kommt es nicht nur auf die Erung des Operateurs an, sondern auch der Zustand der Pat. ist ein rwichtiger Faktor. Die wesentlichste Einteilung muß man dahin Lieu, daß das akute Ulkus stets zunächst intern behandelt wird. Operation bei diesen Fällen ist zwar relativ leicht, aber man läuft trotz der Verbesserung, welche diese Fälle für die Gesamtresultate liefern, doch Gefahr, eine überflüssige Operation vollführt zu haben. Verf. läßt stets ein akutes Ulkus vom Internisten behandeln. Beim chronischen Ulkus nun muß man die Operation für absolut oder relativ für indiziert halten. Verf. rechnet zu den absoluten Indikationen die akute Perforation, die akute profuse Magenblutung, die chronisch rezidivierende Blutung, drohende Inanition infolge Pylorusverschlusses und endlich den begründeten Verdacht auf maligne Degeneration des Ulkus. Als relative Indikationen gelten für Finsterer die Erfolglosigkeit wiederholter sachgemäß durchgeführter interner Behandlung, die vorausgegangene schwere Blutung, auch ohne Anämie, die soziale Indikation, d. h. die Pat. durch die Operation in möglichst kurzer Zeit wieder arbeitsfähig zu machen und schließlich die örtliche Indikation. Unter der letzten versteht Verf., daß ein Pat., welcher auf dem Lande weit ab von einem Krankenhause wohnt, sich nicht erst im letzten Moment operieren läßt; denn dann kann es ihm passieren, daß er unter Umständen infolge seiner Saumseligkeit schwere Komplikationen erleiden muß. Finsterer hat 850 Resektionen ausgeführt und verlor nur einen Pat. davon an einer Pneumonie. Die Verbesserung der Operationsresultate im allgemeinen kann dann noch gesteigert werden, wenn die Pat. früher und nicht erst in ganz ausgehungertem oder schwer anämischem Zustande zum Chirurgen kommen. (Fortsetzung des Referates dürfte in der nächsten Nummer folgen.)

Folgezustände nach akuter Pankreasnekrose. Während man früher Pat. mit akuter Pankreasnekrose, welche man nicht operierte, als unrettbar verloren bezeichnen mußte, kann man heute durch die Operation etwa 51% der Erkrankten dem Leben erhalten. Schmieden hat auf dem Chirurgenkongreß in Berlin ein ganz hervorragendes und ausführliches Referat über die Pankreatitis gehalten, wozu G. von Bergmann als Korreferent vom Standpunkt des inneren Mediziners ebenfalls in ganz ausgezeichneter Weise sprach (Ref.). Sebening veröffentlicht nun seine Erfahrungen, die er an 21 Patienten wegen akuter Pankreasnekrose Operierten gesammelt hat. Das Wichtigste, was dabei interessiert, ist das Verhalten des Pankreas bei den Patienten, welche eine akute Pankreasnekrose durchgemacht haben; denn häufig sind bei diesen Pat. große Teile der Bauchspeicheldrüse zugrunde gegangen. Es ist interessant, zu erfahren, daß grobe Störungen im akuten Stadium der Nekrose selten sind. Eine Funktions-schädigung des Pankreas läßt sich nach Ueberstehen der Krankheit schadigung des Pankreas iaht sich nach Geberstehen der Krankheitnachweisen, und das ist ein Beweis dafür, daß die ganze Drüse vonder Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen ist. Die Blutzuckeruntersuchung zeigt bis zu einem halben Jahr nach der Operation eine ganzandere Kurve als die Norm sie bietet. Bei der Norm fünden wir, daß
nach Verabreichung von 50 g Traubenzucker der Blutzucker innerhalb der nächsten Stunde bis zum höchsten Werte ansteigt und dami innerhalb von 2 Stunden zum Ausgangswert zurückgeht. Die Blutzuckerkurve nach akuter Pankreasnekrose verläuft in einem großen Bogen, deren Höhepunkt weit höher liegt als bei der Norm und die dann langsam erst wieder abfällt, und nach 4 Stunden erst erreicht sie ihren Anfangswert. Eine zwei Jahre nach der Operation vorgenommene Untersuchung zeigt, daß der Anstieg noch immer bis über die Norm hinausgeht; aber nach 2 Stunden erreicht die Kurve wieder thren Anfangswert, der gleichfalls etwas über dem Anfangswert des Normalen liegt. Verf. hat festgestellt, daß infolge Schädigung des Inselapparates unmittelbar im Anschluß an die Operation diabetische Störungen auftreten können. Noch nach vielen Jahren das Spätfolge, wie es auch beobachtet wurde, der Tod durch Coma diabeficum eintreten. Es ist infolgedessen wichtig, regelmäßiga, Nachunter-suchungen vorzunehmen, besonders bei Pat, bei denen große Telle des Pankreas vernichtet wurden. Erkennt man die Störungen im Kohlehydrat-Stoffwechsel frühzeitig, so ist durch Insulin und Diät ausgiebige Besserung zu erzielen. Es ist ferner beobachtet worden, daß nach Ueberstehen einer akuten Pankreasnekrose eine worden, das nach Geberstenen einer akuten Pankreasnekrose eine chronische Pankreatitis auftreten kann, und zwar neigen besonders solche Patienten dazu, bei denen ein Gallensteinleiden weiterbesteht. Es ist fast ausnahmslos festgestellt worden, daß infolge der langen notwendigen Tamponade und Drainage Narbenhernien so gut wie immer auftreten, wohingegen Adhäsionsbeschwerden vom Verf. selten beobachtet wurden.

Beltrag zur Insulinbehandlung des Schwangerenerbrechens. Allmählich hat die Ansicht, daß es sich bei dem Erbrechen der Schwangeren um eine Gestose, d. h. um eine Intoxikation handele, immer mehr zugenommen. Es soll dabei nicht darauf eingegangen werden, welches die Ursachen dieser Intoxikation sind; ob es sich um eine Azidose, wie neuerdings behauptet wird, handelt oder ob andere Stoffwechselstörungen in Frage kommen. Sachs kommt als ausgezeichneter Kenner der weiblichen Psyche zu dem Ergebnis, daß es möglich und wichtig sei, die seelischen Komponenten bei der Behandlung mehr auszunutzen als es bisher geschah. Es handelt sich nämlich nicht um ein lebensbedrohliches Erbrechen; aber es ist unangenehm, und da es sich dabei um anämische Frauen handelt, welche in der Ernährung heruntergekommen sind, so ist bei ihnen infolge-

dessen die Angst vorhanden, daß sie erstens noch weiter brechen könnten und zweitens infolge Mattigkeit nicht austragen würden. Verf. hat gefunden, daß man mit kleinen Dosen von Insulin ganz leichte Hypoglykämie erzeugt. Selbstverständlich muß alles parat sein, um einen starken hypoglykämischen Zustand auszuschalten. Das sein, um einen starken hypoglykamischen Zustand auszuschalten. Das Insulin wirkt ganz unmittelbar und zwar führt es zu einer Wasserretention. Infolgedessen nimmt der Pat. an Gewicht zu und außerdem wird durch die leichteste Hypoglykämie der Appetit angeregt. Darin liegt die Bedeutung der Insulingaben und deshalb rät Verf. zur Behandlung der Hyperemesis gravidarum mit kleinen allmählich steigenden Dosen von Insulin; es dürfen aber weder gleichzeitig noch worder Kohlenderten gegeben worder vorher Kohlehydrate gegeben werden.

Ueber hormonale Sterilisierung weiblicher Tiere mit Insulin. Man Man kann zur Sterilisierung 3 Wege gehen. Erstens den der operativen Methoden, die jedoch den Nachteil haben, daß gewöhnlich eine Verstümmelung vorgenommen wird. Der zweite Weg ist die strahlentherapeutische Sterilisierung. Zu Beginn dieser Aera glaubte mandurch die Röntgenbestrahlung des Eierstocks oder durch intrauterine Radiumanwendung die ideale temporäre Sterilisierung gefunden zu haben, und wenn man die chirurgischen und die strahlentherapeutischen Methoden genau durchsieht, so kommt man zu dem Schluß, daß das Problem der temporären Sterilisierung noch immer nicht ge daß das Problem der temporären Sterilisierung noch immer nicht ge-löst ist. Am meisten wird dieser Forderung noch die hormonale Sterilisterung — und das ist der dritte Weg — gerecht. Die hormonale Sterilisterung hat bis zum heutigen Tage 3 Abschnitte durchgemacht. Der erste Abschnitt geht zurück auf die Zeit von Metschnikoff, Landsteiner und Dunbar, welche sehr wertvolle Arbeiten über spermatoxische Stoffe geschrieben haben. Dittler spritzte Kaninchen frisches toxische Stoffe geschrieben haben. Dittler spritzte Kaninchen frisches Spermaejakulat in einer Menge von 2 bis 5 ccm in die Ohrvene und nach wenigen Injektionen waren die Tiere sterilisiert. Der zweite Abschnitt der hormonalen Sterilisierung beginnt mit den Versuchen von Haberlandt. Er transplantierte Eierstöcke gravider Tiere in normale, nichtträchtige Tiere und sterilisierte so Kaninchen und Meerschweinchen. Dieselben Resultate erzielte er durch Injektion von Ovarialextrakten trächtiger Tiere und durch Plazentarextrakte. Verf. hat nun mit Hilfe des Pankreashormons die hormonale Sterilisierung bei weiblichen Tieren durchgeführt und seine Versuche leiten den dritten Abschnitt der hormonalen Sterilisierung ein. Bei dieser Methode, mit Pankreashormon weibliche Tiere zu sterilisieren dieser Methode, mit Pankreashormon weibliche Tiere zu sterilisieren, ist natürlich außer dem sexuellen Verhalten der behandelten Tiere auch noch die Einwirkung des Insulins auf den Aufbau der weiblichen Geschlechtsdrüse von Wichtigkeit. Durch die Erweiterung der hor-monalen Sterilisierung mit Insulin rückt die Verwendbarkeit der hormonalen Sterilisierung, welche bisher nur eine tierexperimentelle Methode war, auch für die praktische Medizin immer mehr in greifbare Nähe, weil die hormonale Sterilisierung den Forderungen nach einer idealen temporären Sterilisierung vielmehr, was Einfachheit, Sicherheit und Ungefährlichkeit angeht, als die chirurgsche und strahlentherapeutische Sterilisierungsmethode entspricht.

Hofbauer, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 11, 16. April 1927.

Allergische Hautkrankheiten. 1. Abgrenzung des Begriffs. Hautprüfungsmethoden. Erich Klopstock.

Die Sphygmobolographie nach Sahli. P. Engelen.

Die Tuberkulose des weiblichen Geschlechtsapparates. Otto Gragert. Die versicherungsmedizinische Begutachtung Tuberkulöser. Reckzeh.

Die Tuberkulose des weiblichen Geschlechtsapparates. Otto Gragert,
Die versicherungsmedizinische Begutachtung Tuberkulöser. Reckzeh.
Lungentuberkulose-Diagnostik und Heilanstaltsbehandlung. Eine kritische Betrachtung. H. Zemmin.
Yatrogene Pseudotuberkulose. M. Bönniger.
Fortschritte auf dem Gebiete der Ernährungsforschung. Ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis. Max Winckel.
Die Encephalitis epidemica und ihre forensische Bedeutung. Kürbitz.
Diagnostische Winke für den Praktiker. Fritz Sachs.
* Dreifähriges schweres Krankheitsbild: Taenia solium. Curt Pariser.
Zusammenfassung der Jugend-Gesundheitsvorsorge. Welde.
Rattenbekämpfung als öffentliche Aufgabe. H. Rosenhaupt.
Die gesundheitsschädlichen Wirkungen der Staubinhalation. H. Schäffer.
Ausgewählte Kapitel aus der Geschichte der Krankheiten. 1. Der Herzpolyp.
W. Haberling.

W. Haberling.

Gesichtspunkte für die Auswahl eines Solbades. F. Krone. Bad Münster am Stein und seine Heilquellen. Ernst Müller.

Dreijähriges schweres Krankheitsbild: Taenia solium. Beschreibung eines Falles von schwerer Allgemeinintoxikation durch eine Taenia. Die Diagnose wurde auf schwere Pankreatitis gestellt, da mehrmals am Tage diatetisch und medikamentös nicht beeinflußbare diarrhoische, sehr übelriechende Entleerungen von Fettstühlen auftraten. Die Erkrankung wurde erkannt, als im Stuhl degenerierte Bandwurmglieder gefunden wurden. Die abgetriebene Taenia zeigte zum Teil verkümmerte, zum größeren Teil jedoch anscheinend normal gebildete Glieder. In keinem einzigen der angefertigten Präparate

war ein normales Ei zu finden. Die Eierschalen waren auffallend verdünnt und ließen nicht mehr die gewöhnliche radiäre Streifung erkennen. Das Einnere enthielt nicht mehr den leicht erkennbaren sechshakigen Embryo, sondern war fettig degeneriert; Fettropfen neben Fettropfen, mit sparsamen scholligen Gebilden vermengt. Verl. hat einige solche Fälle schon gesehen. Auf das Vorkommen degenerierter, kaum erkennbarer Eier muß in entsprechenden Fällen besonders geachtet werden.

Nr. 12, 23. April 1927.

Allergische Hautkrankheiten. II. Gewerbedermatosen mit spezieller Berücksichtigung des Berufsekzems, Helene Ollendorff.
Rückenmarksdiagnostik mit Hilfe des Lipiodolverfahrens. Paul Schuster.

Morphinist, Arzt und Gesetz. Nordhof.

Rückenmarksdiagnostik mit Hilfe des Lipiodolverfahrens. Paul Schuster.
Radiumemanations-Therapie. A. Bickel.
Insulinkuren bei Nicht-Diabetikern. H. Strauß.
Eigenblutunterspritzung gegen Schweißdrüsenabszesse. G. Axhausen.
Moderne Therapie der Prostatahypertrophie. Paul Rosenstein.
Besonderheiten im Verlauf der Beckenendlagen. Tiefer Querstand und hoher Geradstand des Steißes. E. Sachs.
Biologie der Frühgeburten. A. Eckstein.
Die wichtigsten Vergiftungserscheinungen am Auge. C. H. Sattler.
Chronische Tonsillitis und ihre Behandlung. K. Amersbach.
Moderne Therapie der Malaría. Hans Ziemann.
Qutachten über grundsätzliche Fragen bei Vaterschaftsklagen. E. v. Seuffert.
Klinische Laboratoriumsuntersuchungen und praktischer Arzt. M. Matthes.
Wahre und falsche Augendiagnose. F. Salzer.
Biologie und Volksgesundheit. R. Fetscher. Wahre und falsche Augendiagnose. F. Salzer.
Biologie und Volksgesundheit. R. Fetscher.
Behandlung von Ergüssen mit einem Schwammkompressionsapparat. Bode, Kindererholung an deutschen Meereskürsten. Max Klotz.

Deszendenztheoretische Probleme. (Schluß.) Rawitz.

Behandlung des Morphinismus mit Narkosan und Eumecon. E. Joel.

Radiumemanations-Therapie. Radiumemanationstherapie wirdgetrieben ebensowohl, wenn das Gas eingeatmet oder in Wasser gelöst vom Patienten getrunken wird, wie auch in dem Falle, daß ein lösliches Radiumsalz, das dann eine Emanationsquelle im Körperinnern schafft, dem Körper einverleibt wird. Unlösliche radioaktive Substanzen kommen praktisch lediglich als Strahlenspender durch de Haut oder die Schleimhaut in Frage, wenn sie als Radiumschlamm oder Radium-Kompressen angewandt werden. In dem Falle, in dem Radiumelement oder Radiumsalz und nicht ausschließlich die Emanation therapeutische Verwendung findet, gelangen stets neben der Emanation auch die übrigen von dieser primärradioaktiven Substanz ausgehenden Strahlungen zur Wirkung. Die gasförmige Radiumemanation kann vom Körper durch die Lungen, durch den Verdauungstraktus und in bescheidenem Maße wohl auch durch die Hau aufgenommen werden; Radiumsalze und Radiumelement kann man dem Körper nur durch perorale, subkutane bzw. intramuskuläre oder dem Körper nur durch perorale, subkutane bzw. intramuskulare oder intravenöse Zufuhr einverleiben. Die Durchführung von Radiumemanationskuren ist heute an iedem Ort und zu ieder Zeit möglich, dank der Apparaturen und Präparate, die von der Industrie in den Handel gebracht werden. Der Inhalationsbehandlung mit Radiummanation steht die Trinkkur ebenbürtig zur Seite. Es werden dabei, möglichst auf gefüllten Magen, um das Entweichen der Emanation zu möglichst auf gefüllten Magen, um das Entweichen der Emanation zu erschweren, in protrahierter Weise kleine Mengen emanationshaltigen Wassers getrunken. Die Ausscheidungswege sind für die aufgenommene Emanation vor allem die Lungen und der Harn. Bei der Emanationsbehandlung ist die Dosierung der Radiumemanation von großer Wichtigkeit, denn in Abhängigkeit von der Dosierung können oft geradezu konträre biologische Effekte auftreten. Bei der Trinkkur hat man einen Spielraum von etwa 5000 bis 30 000, unter Umständen sogar bis 100 000 Mache-Einheiten Radiumemanation täglich beim Erwachsenen. Verf. läßt die Tagesdosis in der Regel in drei gleichen Portionen im Anschluß an die drei Hauptmahlzeiten nur dann, wenn keinerlei Reaktionen sich bei der kleinen Dosis bemerkdann, wenn keinerlei Reaktionen sich bei der kleinen Dosis bemerkbar machen, sei es im Sinne der initialen Exazerbation der behandelten Prozesse, sei es im Sinne ihrer sofortigen Besserung, stelgere man die Dosis. Man lasse sich bei anfänglichen Mißerfolgen nicht entmutigen, sondern führe die einmal begonnene Behandlung konsequent weiter. In manchen Fällen tritt der Erfolg erst nach 3 bis 4 Monaten auf. Die Radiumemanationstherapie ist indiziert bei dem großen Heer der subakuten und chronischen Arthritiden, den Myalgien, den Neuralgien, vor allem der Gicht und dann bei den Anämien (sekundären und perniziösen). Die Trinkkur kann unterstützt werden durch Emanationsbäder, vor allem aber bei den Gestellen gestellen der Gestellen g lenk-, Nerven- und Muskelleiden durch die lokale Behandlung mit Radium-Kompressen. Bei der Gicht treten mitunter zu Beginn der Kur reaktive Gichtanfälle auf; in der Regel tritt aber eine Beruhlgung Dringend abzuraten von der Emanationsbehandlung ist nur bei solchen Patienten, die neben schweren arthritischen Veränderungen größere Uratablagerungen aufweisen. Neuerdings ist man dazu übergegangen, Radium mit anderen Arzneimitteln zu kombinieren. Ein



Atophan-Natrium und 0,001 mg Radiumelement pro dosi. Es können bis zu 24 Injektionen im Verlauf einer Kur vorgenommen werden. Es

sind mit dieser Kombinationsbehandlung Erfolge bei der Gicht und bei Gallenblasenleiden, aber auch bei Rheumatismus und besonders bei Ischias beschrieben worden.

Insulinkuren bei Nicht-Diabetikern. Seitdem man erfahren hat, daß bei Diabetikern unter dem Einfluß der Insulinanwendung zuweilen Gewichtszunahmen erfolgen und daß diese durch Wasser-retention bedingt sind, hat man die Anwendung von Insulin bei den akuten, infolge von Ernährungsstörungen auftretenden, Wasserverlusten der Säuglinge empfohlen. Ebenso hat man Insulin gegen das periodische azetonämische Erbrechen der Kinder angewandt. Das Insulin wurde ferner als ein Unterstützungsmittel für Mastkuren empfohlen. Von besonderem Erfolg sind diese Kuren bei Asthenikern begleitet. Auch bei nichtdiabetischen Tuberkulösen sollen sie sich bewährt haben. Die Gewichtszunahmen kommen dabei sicher nicht immer bloß durch eine Wasserretention zustande, sondern man kann sich recht gut vorstellen, daß eine künstlich erzeugte Hypoglykämie die Appetenz zu steigern vermag ("hypoglykämischer Hunger"). Auch gegen die Hyperemesis gravidarum wurde Insulin (dreimal täglich Einheiten) gleichzeitig mit Traubenzuckerdarreichung angewandt. Neuerdings hat man auch das Insulin zur Behandlung der Basedowschen Krankheit empfohlen, von den Ergebnissen der theoretischen Forschung ausgehend, welche auf gewisse antagonistische Beziehungen zwischen Pankreas und Schilddrüse hinweisen. Auch bei Fällen von schwerer Leberinsuffizienz hat man die Kombination einer Insulinbehandlung mit Traubenzuckerzufuhr empfohlen, von der Aufiassung ausgehend, daß Glykogenschwund der Leber die auto-lytischen Vorgänge in der Leber begünstigt. Verf. wendet seit einiger Zeit kleine Insulindosen systematisch bei Fällen von länger dauerndem Ikterus, insbesondere bei solchen, die von vornherein einen schweren Eindruck machen, an. Ueber Erfolge einer Insulinbehandlung maligner Tumoren beim Menschen ist bis jetzt nur wenig verlautet. Die Versuchsergebnisse in dieser Richtung besitzen aber sowohl mit Rücksicht auf die Beobachtungen über den Stoffwechsel der Karzinomzellen, wie auch mit Rücksicht auf die gemachten Feststellungen, daß Diabetes die Entstehung von Karzinom begünstigt, ein besonderes theoretisches Interesse. Da das Insulin kein indifferenter Körper ist, und hypoglykämische Zustände bei normo-glykämischen Patienten leichter auftreten als bei hyperglykämischen, RIYKAMISCHEN PALIENTEN IEICHTER AUTTRETEN AlS DEI HYPERGIYKÄMISCHEN, so ist bei der Verwendung des Insulins bei Nichtdiabetikern stets zu beherzigen, daß man mit kleinen Dosen beginnt (zweimal 5 Einh. pro die), die Dosen nicht erheblich (womöglich nicht über zweimal 10 Einh. pro die) steigert, gleichzeitig Kohlehydrate verabfolgt und die Patienten veranlaßt, stets etwas Zucker (evtl. Bonbons) in der Tasche zu tragen, um bei plötzlich eintretenden Schwächezuständen, Schweißen usw. einen Insulinzufall schon im Status nascens zu bekämnfen bekämpfen.

Eigenblutunterspritzung gegen Schweißdrüsenabszesse. Die Eigenbluttherapie wird in zwei Formen geübt: als Allgemeinbehandung zur Erhöhung der Resistenz gegen bakterielle Erkrankungen und als örtliche Behandlung in der Form der Umspritzung von Furunkeln und Karbunkeln nach operativer Eröffnung. Die günstige Wirkung auf den Gesamtorganismus bei infravenöser Injektion defibrinierten oder Intramuskulärer Injektion unveränderten Blutes kann auf doppeltem Wege zustande kommen. Erstlich entspricht die Behandung einer Proteinkörpertherapie, von der eine omnizelluläre Leistungssteigerung innerhalb des Körpers ausgehen soll. Das Zweite und Besondere der Eigenbluttherapie ist jedoch die spezifische Wirksamkeit, denn das Blut gleicht einem hochwertigen Serum mit aktiven und passiven immunisatorischen Qualitäten, wobei die spezifischen Stoffe dieses Serums gegen das spezielle, in diesem Falle krankmachende Virus eingestellt sind. Das Blut ist nach der Defibrinierung oder bei intramuskulärer Einspritzung so viel wirksamer, als wenn es in der Gefäßbahn verbleibt, wahrscheinlich aus dem Grunde, weil durch den Zerfall der Blutplättchen ein starkes Reizmittel für den Sympathikus frei wird, in dem gegenwärtig der große Regulator der Immunisierungsprozesse erblickt wird. Die örtliche Behandlung mit Eigenblut beruht in erster Reihe auf seiner Bakterizidie. Daß dem eingespritzten Blute selber bakterizide Kräfte Innewohnen, geht aus der zunächst überraschend erscheinenden Tatsache hervor, daß dieses Blut auch in der Nähe pyogener Infektionstende und selbst in Fällen pyogener Allgemeininfektion erfahrungstende und selbst in Fällen pyogener Bakterien in

mit Natrium citricum durchgespült ist, wird 20 ccm Blut aus der gestauten Vena cubitalis entnommen. Dann wird die Kanüle abgenommen, eine neue Kanüle aufgesetzt und das Blut sofort unter die obere Hälfte der Achselhöhlenhaut eingespritzt. Gleichzeitig entnimmt ein Helfer mittels der liegen gebliebenen Kanüle 20 ccm Blut in die zweite Spritze. Dieses Blut wird dann unter die untere Hälfte der Achselhöhlenhaut durch Einspritzung verteilt. Die ganze Prozedur vollzieht sich in kürzester Zeit. Ein Aetherrausch ist nicht unbedingt notwendig, aber bei empfindlichen Patienten empfehlenswert. Die Blutunterspritzung wird nicht vorgenommen, solange noch ein Abszeß vorhanden ist. Ein solcher wird zuerst durch Stichinzision entleert. Mit der Unterspritzung wartet man, bis die akuten Entzündungserscheinungen abgeklungen sind. Verf. hat mit Eigenblutunterspritzung etwa ein Dutzend Fälle behandelt; in allen Fällen blieben neue Schweißdrüsenentzündungen aus.

Die wichtigsten Vergiftungserscheinungen am Auge. Die wichtigste Giftschädigung des Auges wird durch einen lange Zeit fortgesetzten übermäßigen Genuß von Tabak und Alkohol hervorgerufen. Das Krankheitsbild ist bei beiden Vergiftungen genau das gleiche. Das Sehvermögen nimmt in beiden Fällen allmählich ab, doch sinkt es niemals unter Fingerzählen in 1 bis 2 m. Die Gesichtsfeldaußengrenzen pflegen nicht eingeschränkt zu sein, dagegen läßt sich ausnahmslos in der Gesichtsfeldmitte ein dunkler Fleck (Skotom) nachweisen. Die Augenspiegeluntersuchung ergibt eine sektorenförmige Abblassung des temporalen Teiles der Sehnerveneintrittsstelle. Bei der Behandlung der Tabak-Alkoholamblyopie ist völlige Enthaltsam-keit von diesen Giften die Hauptsache. Die Prognose in nicht zu lange bestehenden Fällen ist eine günstige. Die vielfach empfohlene Anwendung von Strychnininjektionen, Jodkali. Trinkkuren großer Mengen alkalischer Mineralwasser, intravenösen Injektionen von Lecithinemulsion dürfte bei der Behandlung nur eine untergeordnete Rolle spielen. Gleichfalls mit einem zentralen Skotum gehen auch die selteneren Vergiftungen durch langdauernden Gebrauch von Thyreoiden durch Einatmung von Schwefelkohlenstoff (bei Arbeitern in Gummifabriken), durch Jodoform, Adalin und Bromural einher. Die Giftschädigung des Auges durch Methylalkohol verläuft in der Regel akut und führt meist zu völligem oder fast völligem Verlust des Sehvermögens. Als niedrigste zur Erblindung führende Dosis werden 10 g angegeben. Am ersten und zweiten Tag nach der Vergiftung wird meist nur über Kopfschmetzen, Mattigkeit, Uebelkeit, Leibschmetzen und Durchfall geklagt. Am zweiten bis vierten Tage tritt eine Sehstörung auf, die oft innerhalb kurzer Zeit zur Erblindung führt. Oft verfallen die Patienten in einen tiefen Schlaf, aus dem sie blind erwachen. Nach mehrtägiger Erblindung kehrt oft etwas Sehvermögen wieder, doch wird die Hoffnung auf Besserung des Sehens leider häufig enttäuscht. Die Gesichtsfelduntersuchung läßt ein papillomakuläres Skotom erkennen. Die Augenspiegeluntersuchung zeigt in frischen Fällen manchmal eine leichte Rötung und Schwellung der Papille. Etwa von der dritten Woche an läßt sich eine Abblassung des Sehnerven zuerst temporal, später total nachweisen. Therapeutisch wird man in frischen Fällen ein Brechmittel geben oder eine Magenausspülung ausführen. Auch die Verabfolgung von Abführmitteln, sowie Schwitzen dürfte gerechtfertigt sein. In allen Fällen sollte man sobald wie möglich eine Lumbalpunktion machen und diese mehrfach wiederholen. Bei der Vergiftung mit den organischen Arsenderivaten Atoxyl, Arsacetin und Indarsol beginnt der Verfall des Sehvermögens mit einer Finangung der Gosiebtsfald. der Verfall des Sehvermögens mit einer Einengung der Gesichtsfeld-Die Sehstörung beginnt erst mehrere Wochen oder Monate nach Beginn der Injektionsbehandlung. Das sofortige Aussetzen des Mittels schützt nicht mehr vor der Erblindung. Allmählich stellt sich eine genuine Sehnervenatrophie ein. Schädigungen der Netzhaut und des Sehnerven durch Salvarsan sind nie nach-gewiesen worden. Bei der Vergiftung durch Chinin, Optochin und Filix mas schwindet ebenfalls zunächst das periphere Gesichtsfeld. dagegen ist der Augenhintergrund in frischen Fällen nicht, wie bei den bereits besprochenen Vergiftungen, normal, sondern es zeigt sich bei henbaredien Vergungen den Nethander und Fällen der State eine hochgradige Verengung der Netzhautgefäße und ödematöse Durchtränkung der Netzhaut. Die Erblindung tritt meist innerhalb weniger Stunden nach Vergiftung gleichzeitig mit Abnahme des Gehörs, mit Schwindel, Kopfschmerz. Zittern und Erbrechen auf. Das Sehvermögen kehrt nach einigen Tagen oder Wochen wieder, doch bleiben Nachtblindheit und eine Gesichtsfeldeinengung oft bestehen. Therapeutisch empfiehlt sich bei der Chininamblyopie ruhiges Liegen mit tief gelagertem Kopf. Die nach Optochinvergiftung zurück-bleibende Sehstörung ist oft sehr hochgradig. Bei der chronischen Bleivergiftung tritt die Sehstörung viel später ein als die anderen Zeichen der Intoxikation. Die peripher bedingte Sehstörung beginnt meist langsam und geht mit einer peripheren Gesichtsfeldeinengung, seltener mit einem zentralen Skotom einher. Mit dem Augenspiegel findet man eine Neuritis optica, manchmal auch eine Neuroretinitis, später eine neuritische Atrophie. Therapeutisch werden Lumbalpunktonen und Schwitzprozeduren empfohlen. L. Gordon.

Reichsgesundheitsblatt.

- 2. Jahrgang, Nr. 15/16, 21. April 1927.
- * Sterblichkeit in den Vereirigten Staaten. Prinzing. * Leibesübungen und Sport im klassischen Altertum. Bogusat.

Sterblichkeit in den Vereinigten Staaten. — Leibesübungen und Sport im klassischen Altertum. Beide Arbeiten enthalten viele interessante Einzelheiten, welche im Original nachgelesen werden. Behygienischem und sozial-politischem Gebiete noch viel nachzuholen ist, bevor Goethes Spruch Wahrheit ist: Amerika, Du hast es besser.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

Nr. 8, 15. April 1927, Jahrg. 40/41.

Stellung der Medizinalbeamten zum Preußischen Hebammengesetz. Engelsmann, Kiel.

Zur Frage der Telegonie. Miesbach. Vorschriften zur Annahme der Kostkinder in Bayern. H. Edenhofer. Anstellungsverhältnisse der Krankenhausärzte in der mittleren Ostmark. E. Ruge.

Zur Frage der Telegonese. Telegonie, d. i. die Nachwirkung eines früher empfangenen Samens auf spätere von einem anderen männ-lichen Tiere herrührende Schwangerschaften, ist unzweifelhaft bei Tieren schon beobachtet. Wenn diese Erscheinung auch bei Menschen auftreten könnte, so wäre dies von enormer Bedeutung. Miesbach empfiehlt, diese Frage im Auge zu behalten und dementsprechende Untersuchungen besonders mit Hilfe der Eheberatungsstellen an-

Anstellungsverhältnisse der Krankenhausärzte in der mittleren Ostmark. Die Rugesche Umfrage zeigt deutlich, unter welch Krankenhausärzte Anstellungsbedingungen manche schlechten arbeiten müssen.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen.

Heft 7.

Die Kinderübernahmestelle der Gemeirde Wien. Lan Verlegung von Leitungen in Krankenhäusern. Meyer. * Ueber Reis. Martell.

Von Krankenhäusern im heutigen Rußland. Karstens.

Ueber Reis. Aus der Geschichte des Reisbaus ist besonders die Tatsache interessant, daß der Anbau im Mittelalter vielfach behördlich verboten wurde, weil mit dem Reisanbau die Seuchen zunahmen. lich verboten wurde, weil mit dem Reisanbau die Seuchen zunahmen. Denn die Haupfart, der Sumpfreis, braucht sehr viel Wasser, und die künstlich angelegten Sümpfe erzeugten Zunahme der Infektionskrankheiten, wie z. B. Malaria in Italien. Die Anatomie des Reiskorns wird eingehend besprochen. Das Polieren geschieht in der Regel in den Einfuhrhäfen. In Deutschland ist die gesetzliche Bestimmung getroffén, daß gelbe Reisfuttermehle von der Einfuhr ausgeschlossen bleiben, wenn sie nicht einen Mindestgehalt von 18% Protein und Fett besitzen. Für Asien wird der Verbrauch auf mehr als 100 Millionen Tonnen geschätzt, während Europa kaum mehr als 3 Millionen Tonnen verbraucht. Japan verbraucht erhebliche Mengen zu alko-Tonnen verbraucht. Japan verbraucht erhebliche Mengen zu alko-holischen Getränken (Sake). Hauptanbaugebiet ist an erster Stelle ganz Südasien mit China, Japan und Indien. China verbraucht seine gewaltige Reiserzeugung, die nicht zu schätzen ist, selbst. Japan, das selbst eine hohe Reiserzeugung hat, führt in der Regel indischen oder chinesischen Reis ein. Es werden die verschiedenen Reissorten, Birmareis, Bengalreis, Siamreis, Javareis usw. besprochen. Der nordamerikanische Reis wird als einer der besten in der Welt betrachtet. Diesen Ruf verdankt er hauptsächlich seiner sorgfältigen Behandlung. Der Bergreis erfordert zum Anbau nicht so viel Wasser. In Siam ist er sehr verbreitet, die Versuche seines Anbaues sind in Europa

Von Krankenhäusern im heutigen Rußland. Die alten Gebäude sind nach der anderweitigen Verfügung im Weltkrieg jetzt wieder ihrer ursprünglichen Bestimmung zugeführt. Erst im Jahre 1924 wurde mit wirklich durchgreifenden Ausbesserungen an den Krankenhäusern begonnen. Nicht nur räumlich sind manche prunkhafte Bauten von Krankenhäusern errichtet worden, auch die innere Organisation ist verschwenderisch. Der Struktur des Sowiet-Staates entsprechend ist dem Krankenhauswesen im modernen Rußland eine ganz be-sondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Beiträge für die Kranken-versicherung, die hier ausschließlich der Arbeitgeber zu tragen hat, sind recht erhebliche. Es werden für den Angestellten und den

Arbeiter 10 bis 30% seines Gehaltes für die Krankenkasse gezahlt, is nach der Gefährlichkeit des Betriebes. Die Arbeitseinteilung im Krankenhaus ist von der in anderen Ländern grundverschieden. Für Krankenhaus ist von der in anderen Ländern grundverschieden. Für Aerzte, Schwestern und das übrige höhere Sanitätspersonal gilt die strenge Durchführung des 6 Stundentags, für einfache Arbeiter gilt der 8 Stundentag. 5 Stunden Nachtarbeit entsprechen 6 Stunden Tagesarbeit, so daß für die Nachtwache mehr als 2 Schwestern benötigt werden. Die Arbeitsstunden können bei Schwestern nach Vereinbarung zusammengelegt werden, doch erfolgte dann aus diesen Bestimmungen eine größere Zahl freier Tage und die Notwendigkeit sehr reichen Personals. In jeder Woche ein freier Tag. Im Etat ist daher auf 2 Kranke ein Angestellter vorgesehen. Störend ist sicherlich im Betrieh der Umstand daß ein Arzt fast nie mit der gleichen lich im Betrieb der Umstand, daß ein Arzt fast nie mit der gleichen Schwester Visite macht. Diese Einrichtungen galten nur für Kran-kenhäuser größerer Städte. Ueber Einzelheiten, die sehr fesselnd sind, muß im Original nachgelesen werden.

Heft 8.

Feuersichere und schwer verbrennliche Baustoffe bei Krankenhäusern und verwandten Anstalten. Elsner v. Gronow.

Der Umgestaltungsbau der A. E. G.-Klinik am Hansaplatz in Berlin. Schmieden.

Wie arbeitet das Krankenhaussystem von Viktoria? Schmieden.

* Nahrungsmittelvergiftungen urd Krankheitsübertragung durch Nahrungsmittel in Krankenanstalten urd ihre Verhütung. Sommerfeld. Aus amerikanischen Krankenhäusern. Gutachterausschuß.

Nahrungsmittelvergiftungen und Krankheitsübertragung durch Nahrungsmittel in Krankenanstalten und ihre Verhütung. Je größer eine Anstalt, je größer also die Zahl der Patienten, Pflegepersonen und anderer Angestellten ist, um so größer natürlich die Gefahr der Ausbreitung einer Krankheit, wobei zu beachten ist, daß Massenerkrankungen öfter unter dem Personal vorkommen als unter dem Potienten Auf des anderes Seite wird die Gefahr der Australia Patienten. Auf der anderen Seite wird die Gefahr dadurch erheblich geringer, daß große Anstalten sehr vollkommene, hygienisch einwand freie Küchen- und Wirtschaftsbetriebe, vor allem Gelegenheit zu sachgemäßen Aufbewahrung der Materialien besitzen. Bei dem Auf sacngemäßen Autbewahrung der Materialien bestzen. Bei dem Auttreten einer solchen Massenerkrankung spielt das suggestive Moment eine sehr große Rolle. Bei den Fleischvergiftungen unterscheidet man 3 Gruppen: 1. Solche, die entstehen durch den Genul von Fleisch erkrankter Tiere; 2. solche, die hervorgerusen werder durch den Genuß verdorbenen Fleisches; 3. solche, die fast aus schließlich ihre Ursache haben im Genuß von verarbeitetem, geräuchertem oder gepökeltem Fleisch, besonders Würsten. Die Erkrankungen der Paratyphus-Gruppe, serner die durch Bac. botülingerzeugten Erscheinungen werden besprochen. Bei Fischvergiftungen erzeugten Erscheinungen werden besprochen. Bei Fischvergiftunger werden auch einige weniger bekannte prophylaktische Maßnahmer erörtert. Konservenvergiftungen sind keine Seltenheit. Die schwer sten, durch Gemüsekonserven verursachten Massenvergiftungen ent standen bemerkenswerterweise durch im Hause bereitete Konserven Pilzvergiftungen entstehen in jedem Jahr. Es gibt keine allgemeinet Merkmale, an denen man im frischen Zustande oder beim Kochet erkennen kann, ob ein Pilz giftig ist oder nicht. Einen Schutz gib die Beobachtung folgender Maßregeln: Verwendung nur ganz gu bekannter Arten, nur frischer Ware, niemals Pilzgerichte aufheben niemals zerschnittene Pilze; aus denen man nicht mehr die ursprüng liche Form ersehen kann, kaufen.

Heft 9.

* Eingliederung von Säuglings- und Mütterheimen in die ärztliche und ver waltungstechnische Versorgung bei den Gemeinden. Heß. Statistisches über die Arhendung des Merkblattes der Deutschen Röntgengesell

schäft über den Gebrauch von Schutzmaßnahmen gegen Röntgenstrahlen von Jahre 1926 in Krankenhäusern Deutschlards. Lossen.
Krankengeschichten und Sozialversicherung. Mayer.
Entwurf des Arbeitsschutzgesetzes. Schilling.
Neue Oberlichtverdunkelungsanlage für horizontal liegende Glasdächer. Geb

hardt Söhre.

Grundsätzliches in der Organisation der Berliner städtischen Heil- und Pflege

anstalten (Irrenanstalten). Werner. Wem soll die verantwortliche Leitung eines Krankenhauses übertragen werden

Verwaltungsorganisation in Krankenanstalten. DreBler,

Ueber die Eingliederung von Säuglings- und Mütterheimen in d ärztliche und verwaltungstechnische Versorgung bei den Gemeⁱnder Verfasser macht sehr bemerkenswerte Vorschläge. Die **räumlich** Verbindung von Säuglingsheim und Gebäranstalt ist an vielen Stelle vorhanden; ebenso die Vereinigung von Kinderkrankenhaus und Säug lingsheim oder von Säuglingsheim mit einer kleinen Krankenabteilung Ferner kennt man in einigen Universitäten die Verbindung der offene Fürsorge mit der Klinik, in manchen Städten die Kombination Für sorge und Heim. Aber nur ganz selten findet man einen Vorschla verwirklicht, den Verfasser macht: Säuglings- und Kinderkrankenhau plus Säuglingsheim und Mütterheim im Verband und im Geländ der Gesamtkrankenanstalten unter Leitung eines Kinderarztes, der gleichzeitig die offene Fürsorge untergeordnet ist. Diese Verbindun



erspart Kräfte. Verwaltungskosten und fördert die soziale und gesundheitliche Versorgung des Kindes und der jungen Mutter.

Grundsätzliches in der Organisation der Berliner städtischen Heil- und Pflegeanstalten (Irrenanstalten). Die früher theoretisch als wünschenswert angesehene Maximalgrenze von etwa 500 Geisteskranken für eine Anstalt ist praktisch längst aufgegeben. Die vier städtischen Berliner Anstalten sind von vornherein für eine Belegzahl von über 1000 Kranken gebaut. So hat die Bucher Heil und Pflege-anstalt jetzt einen Bestand von 2264 Krankenbetten. Nach Ansicht des Verf. muß die Oberleitung sowohl der Verwaltung wie der ärztlichen Leitungen auch in großen Irrenanstalten in der Hand eines fachärztlich geschulten Direktors bleiben, und zwar im Interesse der Geisteskranken. Die Einrichtungen allgemeiner Krankenhäuser lassen sich keineswegs mit denen eines Irrenhauses vergleichen. Die verwaltungsmäßige und rechtliche Vertretung der seelisch Kranken ist nur durch einen erfahrenen Arzt möglich. Dazu kommt, daß die Beschäftigungsbehandlung innerhalb des Hauses und außerhalb der Anstalt in geschlossenen Arbeiterkolonnen dem Arzt unterstehen-muß. daß bei dieser Einteilung dem Arzt die Stelle eines Vorgesetzten zukommen muß. Die Beschäftigungstherapie Geisterkranker ist ja wichtiger als jede andere Behandlungsmethode, wie z. B. die medi-kamentöse. Auch sonst ist die ärztliche Schulung in Irrenanstalten eine andere als an allgemeinen Krankenhäusern. Der Direktor ist meistens jahrzehntelang Assistent und stellvertretender Direktor gewesen. Die Abteilungsdirektoren, denen in Buch eine Bettenzahl von über 1000 Betten unterstellt ist, üben keine Privatpraxis aus; so haben alle Leute ausgiebige Gelegenheit gehabt, die verwaltungstechnischen Aufgaben zu erlernen. Bei jeder Leitung kommt es in erster Linie auf die praktische Kenntnis der kranken Seele und ihrer Behandlung an, die sich eben nicht durch Akten, nur durch täglichen Umgang erlernen läßt. Die Verwaltungsdirektoren, die einen rein geschäftsmäßigen Betrieb leiten sollen, müssen reibungslos mit den Aerzten zusammenarbeiten.

Werner Gottstein, Freiburg i. Br.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

154, Heft 5/6, März.

* Beeinflussung von Lage und Funktion des Herzens durch Thorabau und Zwerchfelistand. Rudolf Steinert.

Hypertonie, insbesondere über die Blutgruppen der Hypertoniker. Ernst Wiechmann und Hermann Paal.

Qiukosepermeabilität der peripheren Gewebe beim Adrenalin diabetes. Ernst Wiechmann

Speichelsekretion. Franz Delhougne.

Punktion der Gallenblase. K. Hoesch.

zur klinischen Pharmakologie. Geschichte der Jodtherapie. W. H. Velt und Rudolf Sturm.

Studien über experimentelle Infektionskrankheiten. Ueber im Liquor nachweisbare Herdreaktionen des Zentralnervensystems bei der therapeutischen Malaria-Insektion. Ernst Wiechmann.

Insulin-Adrenalin-Antagonismus im M. Heks und A. v. Szakáll.

Entstehung des Asthma cardiale. Ernst Wiechmann und Julius Loer.

Beeinflussung von Lage und Funktion des Herzens durch Thoraxbau und Zwerchiellstand. Schon im normal gebauten Thorax ist das Herz geringen, in normalen Grenzen sich bewegenden Lageschwankungen unterworfen (Steilstellung bei langem, schmalem Thorax, Querstellung bei Menschen mit gedrungen gebautem Brustkorb). Beim Uebergang aus der liegenden in die stehende Körperstellung kommt es durch Abwärtssinken des Zwerchfells zur Steilstellung. Das fötale Herz ist quergestellt und nimmt nach der Geburt Verlauf der späteren Entwicklung allmählich die normale Schräglage des Erwachsenen an. Beim Thorax piriformis wird zugleich mit der durch Bauchdeckenerschlaffung oder Abmagerung bedingten Enteroptose ein Tiefertreten des Diaphragmas mit ausgesprochener Steilstellung des Herzens beobachtet (Corpendulum). Auch beim Phthisiker und Astheniker bedingen die schlaffen Bauchmuskeln und Fettarmut des Gekröses das Tiefertreten des Zwerchfells, wobei das steilgestellte Tropfenherz in dem langen und flachen Thorax mit außerordentlich geringem Tiefendurchmesser eine mehr oder minder ausgesprochene Raumbeengung zu erdulden hat, als deren Ausdruck Scheuerstellen an der Herzvorderfläche, die Sehnenflecke anzusehen sind. Auch die Aorta unterliegt bereits am Arcus diesem Längszug, wodurch der Krümmungsradius verkürzt wird und das Lumen enger

Im kyphotischen Thorax ist zwischen Dehnungs- und Kom-pressionszonen zu unterscheiden. Mit Ausnahme von ganz hoch ge-legenen Halswirbelsäulenkyphosen ist immer eine vom Sitz und Grad der Abbiegung abhängige Höhenverkürzung und Tiefenvermehrung des Brustkorbs festzustellen. Das Zwerchfell wird mehr oder weniger abgeflacht und erscheint dadurch tiefer gestellt; auch ist es weniger beweglich. Das Herz nimmt eine ausgesprochene Querlage an.

Wesentlich schwieriger gestaltet sich die Mechanik der Thoraxveränderungen bei den Kyphoskoliosen. Infolge der Kyphose entsteht oberhalb des Abknickungsscheitels eine beiderseitig gleichsinnige Hebung, unterhalb eine Senkung der Rippen. Durch die hinzukom-mende mechanische Wirkung der Skoliose werden auf der konkaven Seite alle Rippen oberhalb des Scheitelpunktes gehoben, unterhalb davon gesenkt, auf der Konvexität alle Rippen oberhalb des Scheitels gesenkt und darunter gehoben. Somit sind bei der Kyphoskoliose auf der konkaven Seite die Kräfte gleichsinnig gerichtet und verstärken sich, während sie auf der konvexen Seite einander entgegenwirken. Bei rechtskonvexer Kyphoskoliose finden sich - als Ausdruck der Dehnungs- und Kompressionszonen innerhalb der Brusthöhle oben und rechts unten erweiterte Räume, rechts oben und links unten hingegen ein verengter Raum. Durch die kyphoskoliotische Ab-knickung wird die Wirbelsäule meist erheblich verkürzt und die Höhe von Brust- und Bauchraum werden derart verkleinert, daß die Lunge eine starke Verminderung ihres Volumens erleidet und das Zwerchfell unter dem Druck der Bauchorgane in die Brusthöhle hinaufrutscht. Gegenüber dem erhöhten Bauchinnendruck kann das Zwerchfell nur geringe respiratorische Schwankungen ausführen. Es findet sich so ein hochgestelltes Zwerchfell mit quergelagertem Herzen, das sehr hoch liegt, fast die ganze Höhe des Thorax einnimmt und nach vorn an die Brustwand gedrückt ist. Der Aortenbogen nimmt durch Verkleinerung des Brustraums an Weite zu und sein Krümmungsradius wird größer. Die an und für sich kleine Lunge setzt infolge ihres reduzierten Kapillarennetzes dem rechten Ventrikel einen erheblichen Widerstand entgegen, der durch das Emphysem in den Dehnungszonen, die Atelektase der eingeengten Bezirke und die selten fehlende Bronchitis noch verstärkt wird. Die geringe respiratorische Verschieblichkeit des Zwerchfells zieht Stauung im Pfortadersystem und in den großen Venenstämmen nach sich. Der gegen die vordere Brustwand gedrückte linke Ventrikel kann sich während der Diastole nicht ausdehnen und überlastet durch rückläufige Stauung in den Lungen auch seinerseits das rechte Herz. Zudem können die Coronararterien durch den Widerstand der Thoraxwand komprimiert werden und so eine Schädigung des Herzmuskels ausgelöst werden durch die schlechtere Ernährung. Die Folge dieser verschiedenen Funktionsstörungen des Herzens ist der vorzeitige Herztod des Kyphoskolitikers.

Entsprechend der Schwere der Erkrankung führt die Osteomalazie bisweilen zu ungeheuerlichen Thoraxdeformitäten, die denen bei Kyphoskoliose am meisten ähneln. Wegen der Weichheit der Knochen lassen sich gesetzmäßige mechanische Verbiegungen nicht ableiten. Durch die seitlichen Einziehungen der Rippen und die Einengung des Thoraxinnenraumes wird das Herz in seiner Lage beeinflußt,

Biberfeld.

Zeitschrift für klinische Medizin.

105., Heft 3/4, März 1927.

Atypische hämolytische Anämien. Karl Paschkis. Hämoglobinresistenz bei Anämien. Th. Wörpel

* Eiweißstoffwechsel bei perniziöser Anämie nach Bluttransfusionen. Weicksel. Reststickstoff des Blutes, den Stickstoff des Harnstoffes und der Aminosäuren des

Blutes bei Leberinsuffizienz. Chasatzky, T. S.
Klinisch-Experimentelles zur interferometrisch quantifizierten Blutfermentanalyse nach Abderhalden-Hirsch. Gottfried Kühn.

* Einfluß des Adrenalins auf die Azetonausscheidung in verschiedenen Krankheits-zuständen. Siegmund Hirschhorn und Leo Pollak.

Wirkung der Schilddrüsensubstanz auf die Blutzusammensetzung. Fritz Roth-schild und Max Jacobsohn.

Schild und max Jacobsonn.

Wirkung von Ergotamin (Stoll) beim Basedow und im Tierversuch auf die Blutzusammensetzung. Fritz Rothschild und Max Jacobsohn.

Wirkung des Adrenalins auf die Blutzusammensetzung; Wirkung des Atropins (Bellafolins) auf die Blutzusammensetzurg; Wirkung des Cholins auf die Blutzusammensetzung. Max Jacobsohn und Fritz Rothschild.

Chronische diffuse interstitielle Nephritis. Karl Löwenthal. Klinischer Beitrag zur Pathogenese von Erkrankungen der Gallen- und Harnwege. Walter Brednow.

Wechselbeziehungen zwischen Endovaskulitiden und Endokarditiden bei Chronio-

sepsis. D. O. Krylow.
Frage des sogenannten renalen Diabetes. S. Tannhauser.

Experimentelle Kohlensäure-Dyspnoe bei Herzkranken. Paul Uhlenbruck.

Neues Probefrühstück. N. J. Leporsky.

Erkrankungen des Herztonus und seiner Störungen sowie der bei Klappensehlern durch Vermehrung des Restblutes in den Herzhöhlen bedingten Stanungen aus dem photographisch registrierten Venenpuls. Reinhard Ohm.

Elweißstoffwechsel bei perniziösen Anämlen nach Bluttransfusionen. An sich braucht die Anämie den Eiweißbestand des Körpers nicht zu gefährden. Im Remissionsstadium ist Elweißansatz möglich. während im Rezidivstadium die Eiweißbilanz negativ ausfällt. In den Vollstadien und Rezidiven findet sich trotz erheblicher Hämoglobin-verminderung regelmäßig ein erhöhter Sauerstoffverbrauch sowie eine Steigerung des Grundumsatzes um 25%, während dieselben Kranken in der Remission normale Werte aufweisen können. Im

Stadium der verstärkten Hämolyse ist Stickstoffgleichgewicht unmöglich. Trotz eiweißarmer Kost sind bei Analysierung der Gesamt-stickstoffausscheidung die Werte für den Harnstoff sehr hoch, so daß es berechtigt ist, einen Zerfall von Organeiweiß, einen toxischen Eiweißabbau anzunehmen. Nach den relativ hohen Kreatinin- und Neutralschwefelwerten ist auch eine Erhöhung des endogenen Eiweißstoffwechsels wahrscheinlich. Nach Blutübertragung im Rezidiv wird das Blut restlos ausgeschwemmt und reißt noch einen Teil des Organeiweißes mit sich, wie die nach Abzug der aus dem transfundierten Blut stammende Stickstoffmenge noch stark negative N-Bilanz erschließen läßt. Die Frage, wieviel von dem transfundierten Blut aufgenommen wird und wieviel vom Stickstoff dieses Blutes im Urin wieder erscheint, ist durch einfache Stickstoffbestimmungen nicht zu entscheiden. Es läßt sich jedoch nachweisen, daß während der Remission ein Teil der körperfremden Erythrozyten als lebendiges Blut übernommen wird.

Einfluß des Adrenalins auf die Acetonausscheidung in verschiedenen Krankheitszuständen. Durch subkutane Injektion von 1 mg Adrenalin wird eine bereits vorhandene oder durch Kohlehydratentziehung provozierte Ausscheidung von Ketonkörpern deutlich verstärkt. Die Verstärkung tritt bereits innerhalb einer Stunde ein, um nach 4 Stunden zu verschwinden und betrifft die Ausscheidung von Aceton, Acetessigsäure und Oxybuttersäure gleichmäßig. Außer in den Fällen, wo eine vermehrte Disposition zur Ketonkörperbildung besteht, läßt sich diese Adrenalinwirkung durch gleichzeitige Kohlehydratzufuhr verhindern. In den Zuständen wie Gravidität, akute Infektionskrankheiten und vereinzelt bei Asthma bronchiale, wo die Kohlehydratkarenz besonders leicht eine Acetonurie nach sich zieht, fällt die Adrenalinwirkung besonders deutlich aus. Bei dem Adrenalineffekt handelt es sich um zwei miteinander gekoppelte Teilvorgänge, um eine primäre Beschleunigung der Glykogenzerstörung und um eine sekundäre Einwanderung von Fett, das in den Abbau mit einbezogen wird. Für die Hungeracetonurie ist nicht so sehr der niedrige Glykogengehalt der Leber entscheidend als vielmehr die Geschwindigkeit, mit der sich die Glykogendepots entleeren, denn diese bestimmt die Geschwindigkeit der Einwanderung und der Umwandlung des Fettes. Bei Diabetikern kann der Adrenalineffekt bisweilen besonders stark oder auffallend schwach ausfallen. Häufig tritt die Vermehrung der Säurekörperausscheidung später als beim Stoffwechselgesunden auf und zieht sich auch über einen längeren Zeitraum hin. Selbst wenn der Blutzuckerspiegel unter Adrenalin stark ansteigt, kann die Acetonurie sehr gering sein. . Biberfeld.

Zentralblatt für Chirurgie.

- * Kasnistik des schnellenden Knies. M. Riedel.
- Hernia intersigmoidea incarcerata. M. Kostič.
- * Heilung der Trigeminusneuralgie durch Befeuchtung der Art. car. mit 80% Alkohol. N. N. Nasaroff.
- Abszesse der Milz und ihre Behandlung. H. Krekel.
 Eigenartige Form im Darmverschluß. C. Strauch.
 Durch Darmresektion geheilter Fall von Invagination nach Typhus. A. Burhaneddin.
- Bemerkungen zu dem Aufsatz von Dieter: Fall von anffallend starker intra-abdomineller Blutung aus einem Ovar. A. Herrmann. Dünndarmeinklemmung nach hinterer Gastroenterostomie. R. Stohr Blasenerkrankungen mit ileusartigen Erscheinungen. K. Fabian.

Beitrag zur Kasuistik des schnellenden Knies. Nach einer Verletzung beim Fußballspiel trat das seltene Phänomen des "Schnellens" auf. Die Operation (Meniskusentfernung) zeigte als Ursache teilweisen Meniskusabriß, verbunden mit mäßiger Erschlaffung der seitlichen Kapselwand.

Hernia intersigmoidea incarcerata. Der 12. Fall in der Literatur, der 5. geheilte Fall von Einklemmung einer Darmschlinge im Recessus intersigmoideus. Operation unter der Diagnose eines tiefsitzenden Darmverschlusses. Reposition. Verschluß der Bruchpforte.

Zur Heilung der Trigeminusneuralgie durch Befeuchtung der Art. carotis mit 80% Alkohol. N. faßt mit Kulenkampff u. a. die Trigeminusneuralgie als eine vasomotorische Neurose auf, als angiospastische Zustände unter dem Einfluß des Sympathikus. Die Alkoholinjektion ins Ggl. Gasseri gibt oft gute Resultate (Adzon), ist aber nicht gefahrlos (Peiper). Die Exstirpation des Ggl. Gasseri ist be-kanntlich ein sehr großer Eingriff. Die Sympathektomie an der Karotis hat sich bewährt. Verf. vereinfacht die Ausschaltung der periarteriellen Sympathikusfasern durch chemische Zerstörung der Nervenelemente mittels Befeuchtung der Arterie mit 80% Alkohol in 4—5 cm Ausdehnung. Tierexperimente zeigten, daß eine Wandschädigung nicht stattfindet. Drei günstig beeinflußte Fälle werden mitgeteilt, von denen einer bereits vorher ohne Erfolg mit Inicktion ins Ganglion behandelt worden war,

Ein durch Darmresektion geheilter Fall von Invagination nach Typhus. Invagination 8 Tage nach Schwinden der Typhussymptome. Aufgenommen mit Erscheinungen von Darmperforation und Peritonitis. Eine längliche Resistenz in der rechten Bauchseite führte zur Vermutung einer Invagination. Operation ergibt tiefe Einstülpung des Ileum ins Zökum. Resektion, Heilung.

Blasenerkrankung mit ileusartigen Erscheinungen. Ein vom Blasenboden ausgehender, sehr rasch wachsender Krebs führte zu einer Hydronephrose mit Infektion (die jedoch infolge Harnleiterverschlusses keine Urinveränderungen machte und nicht erkannt wurde. Die Hydronephrose löste Ileus-Erscheinungen aus. Probeschnitt ergab kein Passagehindernis. Zystoskopie war unmöglich (derbe Striktur am Sphinkter). Erst einige Zeit später ist der Tumor rektal zu tasten, wächst dann sehr schnell. Blasenfistel; rascher Exitus.

Walter Grossmann, Berlin. Exitus.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

107., 3/4, 26. Februar 1927.

Pluriglanduläre Insuffizienz mit vorwiegender Schädigung der Nebennieren und eigenartigem Symptomenkomplex des vegetativen Systems. Philosophow und Prosorowski.

Zur Frage des "Schlafzentrums". Eine Betrachtung der Theorien über Entstehung des Schlafes. David Nachmansohn.
Akute Ataxie von Leyden-Westphal. A. E. Kulkow.
Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane. Kunkeleit.

Kojewnikoffsche Epilepsie in Sibirien. L. Omorokow.
Vereinfachung der modernen Lumbalpunktionstechnik durch eine entsprechende
Sitzvorrichtung. Edgar Trautmann.

Plethysmogramme bei zerebraler Hemiparese und Parkinsonismus. J. J. Russetzky. Innervation der Hypophysis cerebri. (Eine Richtigstellung zur Arbeit von R. Greving: Beiträge zur Anatomie der Hypophyse und deren Funktion. II. Das nervose Regulationssystem des Hypophysenhinterlappens. Der Nucleus supraopticus und seine Pasersysteme. I. L. Pines. Tetanie, behandelt mit Blumscher Schutzkost. Ilse Graf.

O. Freud und die klinische Psychiatrie. (Eine Modifikation in der Auffassuux seiner Lehre.) Beschloß.

Dauernarkose mit flüssigem Dial bei Psychosen, speziell bei manisch-der tessivem

Irresein. Max Müller.

Luminal-Natrium-Injektionen bei erregten Geisteskranken, zugleich ein Beitrag
zur Luminal-Intoxikation. Walter Frensdorf.

Symptomenbildung der Hysterie. Max Nachmansohn Beobachtungen bei Chorea minor. Erich Guttmann. Austauschbeziehungen zwischen Blut und Liquor mit der Walterschen Brommethode. Emy Metzger und Otto Hoffmann.
Histologische Differentialdiagnose primärer Gehirnkarzinome. A. von Braunmühl.

Zur Frage des Schlafzentrums. Eine Betrachtung der Theorien über die Entstehung des Schlafes. Verf. kommt zu dem Ergebnis: Schlaf ist offenbar ein Zustand, der durch die Ausschaltung der Tätigkeit des animalischen Teiles unseres Organismus im Sinne von Joh. Müller u. Goldscheider gekennzeichnet ist. Er ist in erster Linie Joh. Müller u. Goldscheider gekennzeichnet ist. Er ist in erster Line ein psychophysisches, durch den Zustand der Hirnrinde bestimmtes Phänomen. Die physiologische Ursache ist die Ermüdung infolge der Tagestätigkeit. Die dauernden Reize bewirken eine Verminderung der nervösen Erregbarkeit der Hirnrinde. Schlaf ist eine Assimilationsphase des Organismus, die Erholungspause nach der Dissimilationsphase des Wachens. Durch die Ausschaltung des animalischen Teiles und den Fortfall der Impulse gehen die vegetativen Prozesse nach ihren eigenen Gesetzen, den Gesetzen der Selbsterhaltung des Organismus vor sich Für die Ausghme des der Selbsterhaltung des Organismus vor sich Für die Ausghme des der Selbsterhaltung des Organismus vor sich Für die Ausghme des der Selbsterhaltung des Organismus vor sich Für die Ausghme des der Selbsterhaltung des Geschleitens der Geschleitens der Geschleitens der Geschleitens der Selbsterhaltung des Geschleitens der Gesc tung des Organismus vor sich. Für die Annahme, daß der Schlaf die Funktion eines besonderen Apparates (Schlafzentrums) ist, läßt sich nach Ansicht des Verf. keine beweisende Tatsache anführen.

Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der schlechtsorgane. Verf. hat aus Straf- und Irrenanstalten Deutschlands eine Kasuistik von 43 Fällen gesammelt. Er trennt sie in 1. Sexuell Perverse und Sittlichkeitsverbrecher. 2. Selbstbeschädigung im Affekt ausgeführt. 3. Zweckhandlungen (Verlegung ins Krankenhaus). 4. Ausrührung zur Verhinderung des Samenabflusses. 5. Unter dem Einfluß von Sinnestäuschungen. 6. Unter dem Einfluß von Wahnideen. 21 Fälle waren geisteskrank. 15 Fälle psychopathisch, 2 standen an der Grenze zur Geisteskrankheit, 5 waren sexuell pervers. Schwere Selbstverstümmelungen wurden fast ausschließlich von Geisteskran-

Die Vereinfachung der modernen Lumbalpunktionstechnik durch eine entsprechende Sitzvorrichtung. Verf. hat einen Stuhl konstruiert. mit einem durch Kurbeldrehung nach hinten überkippbaren Sitz. Dadurch wird der daraufsitzende Patient gezwungen, sich zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts nach vorn zu beugen, und zwar um so mehr, je stärker der Sitz gekippt wird. So weichen die Wirbeldorne gewissermaßen automatisch auseinander. Da es dabei relativ weniger Vorbereitungen bedarf, wirkt der Eingriff auf ängstliche Patienten wesentlich geringer. Da der Verf, außerdem die Technik nach Wechselmann mit sehr dünner Punktionsnadel anwendet, sieht er kaum Nachbeschwerden nach ambulant ausgeführter Punktion.

Die Dauernarkose mit flüssigem Dial bei Psychosen, speziell beim manisch-depressiven Irresein. Bericht über 54 Dauerschlafkuren an 33 Fällen mit flüssigem Dial (Ciba). Das Medikament wurde intravenös oder intramuskulär gegeben. Die maximale Tagesdosis von 0,5 g mußte meist überschritten werden. Es traten weniger und weniger gefährliche Komplikationen auf als beim Somnifen. Ein Todesfall kam nicht vor. Hervorzuheben ist der therapeutische Erfolg bei reinen Manien, wo in 60% ein dauernder Erfolg im Sinne einer vollständigen Koupierung des Anfalles mit nachfolgendem freien Intervall zustande kam. Bei schizophrenen maniformen Zustandsbildern war der Erfolg unsicherer. 4 Depressionen verhielten sich refraktär, von 3 akuten katatonen Erregungen zeigte nur einer vorübergehende Beruhigung. Häufig trat die dann andauernde Umstimmung erst 2 bis 3 Tage nach Beendigung der Kur ein. Verf. denkt dabei an eine pharmakologisch spezifische Wirkung des Medikaments, vielleicht auf dem Wege des vegetativen Nervensystems.

Panse, Berlin.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

75., Heft 2, April 1927.

Hämagglutination und ihre praktische Bewertung. E. Klafter.
 Ist der Gewichtsverlust am Ende der Schwangerschaft ein Zeichen für die bevorstehende Entbindung? Hildegard Biehle.

Beobachtung einer seltenen Schwangerschaftstoxikose: Asthmopathia gravidarum.

Georg H. Schneider.

Die Behandlung des Scheidenverschlusses. Wilh. Odenthat. Beiträge zur Myomoperation. Hermann Hinterstoisser.

Ueber Hämagglutination und ihre praktische Bewertung. Bei der Anwendung der Bluttransfusion ist die Gefahr der Hämolyse und der Agglutination der roten Blutkörperchen lebhaft diskutiert worden. Die biologische Vorprobe durch Einverleibung geringer Mengen hat sich in einem Falle des Verfassers nicht bewährt. Dagegen hat die Konstanz der Blutgruppenzugehörigkeit in zahlreichen Untersuchungen sich als zuverlässig ergeben. Auch die Schwangerschaft hat keinen Einfluß auf die Gruppenzugehörigkeit. Es wurde ferner untersucht das Retroplazentarblut, sowie das Nabelschnurblut, und es wurde gefunden, daß das Neugeborene bereits wohlausgebildete agglutinable Substanzen hat. Verfasser berichtet über seine Untersuchungen bei 200 Neugeborenen und 400 Erwachsenen. Eine antisyphilitische Behandlung kranker Mütter hatte keinen Einfluß auf die Blutgruppe, ebenso wenig wie die Einverleibung von Chinin unter der Geburt. Auch die Menstruation verändert die Bluttypen nicht. Feruer wurden bei Zwillingsschwangerschaften Untersuchungen angestellt. Eineiige Zwillinge sind durch Gruppengleichheit charakterisiert. Bei zweieigen Zwillingen kann auch Verschiedenheit gefunden werden, so daß nachgewiesene Verschiedenheit für zweieige Zwillinge spricht. Gleichheit jedoch nicht ohne weiteres für eineilige verwertet werden kann. Von großer praktischer Bedeutung ist die Bestimmung bei Ausführung der Bluttransfusion, die in den letzten Jahren immer direkt ausgeführt wurde. Das Leben der Frau wird nach schwerem Blutverlust durch die große Blutdrucksenkung und durch den Verlust an Sauerstoff-trägern bedroht. In den Fällen, in denen sich Symptome der Herzinsuffizienz sehr rasch einstellen, kann auch ein anderer Flüssigkeitsersatz genommen wird. Wo sie aber erst nach Einsetzen schwerster Anämie eintritt, muß man eine Blutübertragung machen, die immer die überlegene Methode darstellt. Das Verfahren von Oehlecker hat sich bestens bewährt. Sonstige Gefahren lassen sich nach dem Mosz'schen Verfahren mit großer Sicherheit vermeiden. Am besten empfiehlt sich die Herauziehung einer gruppengleichen und nicht nur gruppenstimmigen Spenderin. Bei toxischen Anämien muß man sehr vorsichtig vorgehen. In der gerichtsärztlichen Praxis kann festgestellt werden, daß ein Kind von dem als Vater angesprochenem Manne nicht herrührt. Es gibt jedoch noch eine Fülle bestehender Unstimmigkeiten, die hier noch aufzuklären sind.

Ist der Gewichtsverlust am Ende der Schwangerschaft ein Zeichen für die bevorstehende Entbindung? Zangemeister fand bei der Prüfung des Gewichts in den letzten Tagen der Schwangerschaft einen regelmäßigen Verlust von ca. 1 kg. Eine eindeutige Ursache hierfür ist noch nicht gefunden worden. Man vermutete einen Wasserverlust, und es wäre nötig, die Fruchtwassermenge zu kontrollieren, was bisher gescheitert ist. Verfasser hat bei einer Anzahl von Schwangeren versucht, durch Messungen von Gewicht, Leibes-umfang und Blutdruck zu einem Ergebnis zu gelangen und konnte das Resultat nicht bestätigen. Sie führt die Gewichtsabnahme auf eine vorzeitig einsetzende Wehentätigkeit zurück und kann der Gewichtskurve der Schwangeren keine diagnostische Bedeutung für die Bestimmung des Geburtstermins beimessen.

Die Behandlung des Scheidenverschlusses. In letzter Zeit ist die Frage wieder aktuell geworden, ob der vollständige Verschluß der Scheide auf vaginalem oder abdominalem Wege zu behandeln ist, da die vaginale Methode oft traurige Ergebnisse zur Folge hatte. Wichtig ist, daß man sich der Narkoseuntersuchung bedient, um eine Tubenveränderung festzustellen. In diesem Falle ist immer die Laparotomie vorzunehmen. Die später auftretende Infektion bei vaginalem Vorgehen ist nicht durch den Eingriff selbst hervorgerufen, sondern entsteht nachträglich auf dem ausgezeichneten Nährboden der zurückgelassenen Blutmengen. Der Weg ist daher durch die Narkoseuntersuchung vorgeschrieben. Nur wenn ein Scheidenverschluß unkompliziert ist, genügt eine vaginale Inzision.

Kosminski, Berlin.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 16, 17. April 1927.

Abrasio dentium. Oehrlein. Theoretische und praktische Auswertung einiger orthodontischer Fälle. Franz Hoff. Kritische Betrachtungen einiger amerikanischer Zahnersatz-Methoden. Gustav Haber

Dauernde mechanische Befestigung lockerer Zähne. H. K. Michaelis.

Nr. 17. 24. April 1927.

grundsätzliche Betrachtungen zum Thema der Porzellan-Püllungen. Einige S. Philipp.

* Erfahrungen über Besestigungsschienen bei fockeren Zähnen, im Hinblick auf die Oralsepsis. A. Hruska. Warnung vor Tintenstistverletzungen bei Funktionsabdrücken. Paul Laband.

Ehringsdorfer Schädel. Lewinski. Große Konturfüllungen aus Amalgam. Oskar Heinemann.

Meine Erfahrungen über Befestigungsschienen bei lockeren Zähnen, im Hinblick auf die Oralsepsis. Bei Anfertigung von Schienen zur Befestigung lockerer Zähne entsteht immer die Frage, ob es ratsam ist, die Zähne zu devitalisieren oder die Pulpa zu erhalten, da die Konstruktion der Befestigungsschienen für diese Zähne ganz und gar davon abhängig gemacht werden muß. Es wäre natürlich wünschenswert, die Zähne unter Erhaltung der Pulpa zu schienen, das Beschleifen der Zähne führt aber sehr oft zum Untergang der Pulpa: auch das Hineindrängen der lockeren Zähne in die Schiene ruft eine Zerrung des Pulpastranges am Apex hervor. Außerdem ist die Konservierung der Pulpa bei außergewöhnlich lockeren Zähnen mit vorhandenen Granulationen schon deshalb kontraindiziert, weil eine Infektion auf hämatogenem Wege stattfinden kann. Wenn solche Zähne nicht devitalisiert sind, wirken sie als infizierende Fremdkörper. da ihre nachträglich abgestorbenen Pulpen als dauernd septisches Material zu betrachten sind. Hingegen a priori devitalisierte Zähne können unbeschadet belassen werden, da sie höchstens einen nutritiven Reiz ausüben. Verf. glaubt deshalb, daß die Gefahr einer Oralsepsis durch devitalisierte, wohlbehandelte und gefüllte Zähne eine sehr geringe ist. Nur dort, wo eine gewisse Gewähr vorhanden ist, daß die Pulpa nachträglich nicht abstirbt, konserviert sie Verf. L. Gordon.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 17, 23, April 1927,

* Kasuistischer Beitrag zum Granuloma teleangiectodes sive Wirkung des Neosalvarsans auf die Bildung der Immunkörper. N. Melczer und

Kasuistischer Beitrag zum Granuloma teleangiectodes sive pediculatum. Zwei Fälle an der Hand, einer am Mundwinkel, einer an der Zunge. Ein charakteristisches Symptom stellen die Blutungen dar. Traumen als auslösendes Moment waren nicht nachweisbar. Histologisch bestand der eine Tumor fast nur aus stark erweiterten und strotzend mit Blut gefüllten Kapillaren; die übrigen zeigten geringes Bindegewebsgerüst, große Massen eines Konvolutes von endothelialen Hohlräumen und Kapillaren, durchsetzt von zahlreichen Angioblasten; die Außenschicht, die nur fehlt, solange der Granulationstumor das Epithel noch nicht durchbrochen hat, ist homogen, von Leukozyten durchsetzt und von isolierten Kapillaren und Kapillarsprossen durchwuchert.

84., Nr. 18, 30. April 1927.

- * Klinik und Pathogenese der Erythrocyanosis crurum puellaris. Arthur Alxeander. Actiologie und Behandlung des Ekzems.
 P. Hansen.
 Ausgebreitetes urtikarielles Exanthem nach g gehäuften Yatren-105-Gaben.
- * Behandlung der Orientbeule mit Diathermie. Houloussi Behdjet.



Zur Klinik und Pathogenese der Erythrocyanosis crurum puellaris. Die auch als Erythrocyanosis cutis symmetrica bezeichnete Krankheit wird noch vielfach mit verwandt erscheinenden Zuständen, wie Ervthema induratum und Erfrierungszuständen zusammengeworfen. Sie ist charakterisiert durch eine blaurote, feste, unscharf gegen die Umgebung abgesetzte, oder auch jäh polsterartig gegen die gesunde Haut abfallende Infiltration am unteren Drittel der Unterschenkel mit an Keratosis rubra pilaris erinnernden Veränderungen an den Beinen. Die bedeckende Haut ist nur wenig faltbar, kein Oedem. Zeitweise treten in den blauroten Infiltrationen akut entzündliche Flecke auf, die von selbst wieder schwinden; sie sind von manchen Autoren als Erythema induratum angesehen worden, doch dürfte es sich eher um phlebitische oder periphlebitische Entzündungen handeln. Ueberhaupt ist daran festzuhalten, daß die Erythrozyanose mit dem Erythema induratum und so auch mit Tuberkulose nichts zu tun hat, höchstens sich nachträglich mit ihr kombinieren kann. Ebenso steht es mit dem Zusammenhang mit Frost, bei dem trotz mancher weitgehender Aehnlichkeiten die Schwellungen nicht so stabil sind und viel mehr zu Ulzerationen neigen. Auch die ätiologisch herangezogenen Bezu Olzerationen neigen. Auch die attologisch nerangezogenen Beziehungen zur Funktion der weiblichen Genitalien und dem vegetativen Nervensystem können nicht bestätigt werden. Wahrscheinlich bandelt es sich um eine Entwicklungsstörung, eine angeborene Minderwertigkeit des Zirkulationssystems.

Ueber die Aetiologie und Behandlung des Ekzems. Das Ekzem ist besonders in seinen nässenden Formen, als durch Hyperazidität hervorgerufen zu betrachten, die durch den gegen die Norm geringeren Wert des Wasserstoffexponenten im Harn nachgewiesen werden kann. Bei Behandlung mit Eigenblut (5—15 ccm) trat normaler Alkalitätsgrad ein und in Verbindung damit Heilung verschiedener Ekzemfälle, abgesehen von einem hyperkeratotischen.

Die Behandlung der Orientbeule mit Diathermie. Die Diathermic ist für die Orientbeule eine ideale Behandlung, die auch große, ausgebreitete Fälle in verhältnismäßig kurzer Zeit mit tadelloser, wenig auffälliger Narbe zur Heilung bringt. Durch Einspritzungen von vierprozentiger Alypinlösung ist die Behandlung völlig schmerzlos durchzuführen. Die Kohlensäureschneebehandlung zeigt öfter Nachschmerz und gibt vor allem zu Scheinheilungen Anlaß, indem unter der Epidermisnarbe Krankheitskeime fortleben, die zu Rezidiven Ernst Levin, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 14.

Joseph Lister, C. Kaufmann,

Zu den Fragen der körperlichen Entwicklung und zur Bewegung und Bekämpfung deren Minusvarianten in der Schweiz. H. W. Itten.

Kollektivsuggestion und Irrenanstalten. A. Repond.
Zu dem Artikel "Die nervösen Komplikationen der Varizellen, Variola und Vakzine". Franz Lucksch.

Kollektivsuggestion und Irrenanstalten. Verf. fordert die Umbildung des psychologischen Milieus in den Irrenanstalten. Statt, wie das jetzt nur zu häufig der Fall ist, ein Nährboden für eine manifeste oder symbolische Opposition zu sein, die sich in beständige Beschuldigungen und in eine Fülle von Symptomen umsetzt, die ganz zu Unrecht der Psychose selbst zur Last gelegt werden, sollten die Anstalten sich in ein Milieu verwandeln, wo Vertrauen, guter Wille, Hoffnung herrschen. Das ist überall möglich, vorausgesetzt, daß gewisse technische Bedingungen, vor allem psychologische, erfüllt sind und daß Autoritäten dabei mithelfen.

Die Vorteile, die sich aus einer gesteigerten Individualisierung in der Behandlung, aus der Gewährung gewisser persönlicher Freiheiten usw. ergeben, sind so groß im Verhältnis zu der Mühe und den Kosten, die sie verursachen, die therapeutischen Ergebnisse werden die Atmosphäre im grabhen eich die so unbestreitbar besser, die Atmosphäre, in welcher sich die psychiatrische Tätigkeit abspielt, wird so günstig, daß diese Reform absolut geboten ist. Praktisch gehört sie zu den wichtigsten und unmittelbarsten Zielen der modernen Irrenheilkunde.

British medical Journal.

Nr. 3455, 26. März,

- Chirurgische Behandlung der Stimmband- und Zwerchfell-Lähmung. Lionel
- Colledge und Sir Charles Ballance.

 Trauma als Ursache von Vorhofflimmern, gerichtsärztliche Bedeutung. John Hay und H. Wallace Jones.

Ultraviolette Strahlen und ihre Stellung in der Medizin. Francis Hernaman-

Sporadische bazilläre Ruhr in England. O. W. N. Joseph und J. S. Manson. Technik der Tonsillektomie. Alfred J. S. Roc. 1

Lungenembolie nach einer Geburt. G. W. V. Parry. Augensymptome vor Auftritt der Menses. A. W. D'Ombrain.

Chirurgische Behandlung der Stimmbandlähmung. Zahlreiche an Hunden und Affen ausgeführte Experimente erweisen, daß eine gewisse Zeit nach der End-zu-End- oder End-zu-Seite-Anastomosierung des Nervus recurrens mit dem N. phrenicus Ab- und Adduktions-bewegungen des vorher gelähmten Stimmbandes sich einstellen, die denen des normalen völlig gleichen. Schon sechs bis acht Wochen nach der Operation ist eine stärkere Spannung am Innenrand des gelähmten Stimmbandes zu erkennen. Etwa 7 Monate später führt das betroffene Stimmband sogar heftigere Bewegungen als das ge-sunde aus, da der durch den Phrenikus übermittelte motorische Impuls beträchtlich stärker ist als der zur Bewegung der Kehlkopfmuskeln sonst erforderliche. Bei ruhiger Atmung erfolgt die Bewegung der beiden Stimmbänder völlig gleichmäßig. Als bestes Operationsverfahren für den Menschen ist die seitliche Vereinigung des distalen Rekurrensstumpfes mit dem Hauptstamme des Phrenikus zu empfehlen, wobei der Stamm des Zwerchfellnerven seitlich quer angeschnitten wird, um so eine Fläche durchtrennter Nervenfasern zu erhalten, an die sich der Nervus recurrens leicht anheften läßt. Bei dieser Methode kommt es zwar zu einer teilweisen oder völligen Lähmung der betreffenden Zwerchfellhälfte, doch geht diese in einigen Wochen restlos zurück. Die Anheftung des distalen Endes des N. recurrens an eine der Wurzeln des Phrenikus statt an den Stamm bringt keinerlei Vorteile, da sich zumeist eine dauernde halbseitige Zwerchfellähmung einstellt. Die Anastomose mit dem Phrenikusstamm ist technisch relativ einfach, sobald der Kehlkopfnerv noch eine genügende Länge besitzt, um ihn ohne stärkere Zerrung und Dehnung über die Gefäßscheide der Karotis hinweg mit dem Zwerchfellnerven zu vereinigen. Wenn diese Bedingung nicht erfüllt ist, muß der Phrenikus ganz durchgetrennt werden und das proximale Ende mit dem peripherischen Rekurrensstumpf vereinigt werden.

Bisher wurde diese End-zu-Seite-Verbindung bei einer Frau ausgeführt, bei der es im Anschluß an die Entfernung eines Schilddrüsentumors 8 Monate vorher zu einer doppelseitigen Stirnmbandlähmung gekommen war. 5 Monate nach Vollendung der Nervenanastomose auf der rechten Seite, 4 Monate nach der linsseitigen Operation war die Zwerchfellähmung gänzlich verschwunden, und bei ruhiger Atmung yollführten beide Stimmbänder leichte Abduktionsbewegungen. Die am Tier gewonnene Erfahrung, daß in der heftigen Inspiration nach Beseitigung einer Asphyxie ein anscheinend völlig gelähmtes Stimmband Abduktionsbewegungen vollführt, läßt die Hoffhung berechtigt erscheinen, durch planmäßige "Wiedererziehung" unter Erzeugung einer leichten Asphyxie durch Tracheakompression schneller nach der Operation rhythmische, unbewußt durch die Respiration gesteuerte Stimmbandbewegungen zu erlangen. Im vorliegenden Fall ist bisher eine zu geringe Zeitspanne verflossen, um den Operationserfolg und den Einfluß des Atemanhaltens sicher beurteilen zu können. Entsprechend der allgemeinen klinischen Erfahrung stellt sich die Adduktion der Stimmbänder schneller wieder her als die Abduktion. Im Gegensatz zum Tier, wo das gelähmte Stimmband Kadaverstellung einnimmt, verharrt es beim Menschen infolge der tonischen Kontraktion der Adduktoren nach der Rekurrensdurchtrennung näher der Mittellinie. Der Operationserfolg ist naturgemäß in Frage gestellt, wenn es bereits zu einer völligen Atrophie der Kehlkopfmuskeln gekommen ist, wie sie ganz selten auch als Folge von Erkrankung oder Verletzung bei erhaltenen Nervenbahnen vorkommt. Auch die Frage, ob und in welchem Grade nach der Operation das Sprachvermögen wiederkehrt, bleibt noch zu entscheiden Bei der deproclesitieren Ausführung der Operation gelangt. scheiden. Bei der doppelseitigen Ausführung der Operation gelangt bisweilen eine paradoxe Bewegung der Stimmbänder, Abduktion bei der Exstirpation und Adduktion in der Inspirationsphase zur Beobachtung. Eine inkoordinierte Bewegung ist auch — ähnlich wie bei der Nervenanastomosierung bei Fazialislähmung — bei der Emotion zu bemerken. Vielleicht ist es aus diesen Gründen zweckmäßiger bei doppelseitiger Stimmbandlähmung nur einseitig die Operation vorzunehmen, da die einseitige Stimmbandparalyse oft weder Dyspnoe, noch eine dauernde Sprachstörung bedingt.

Trauma als Ursache von Vorhofsflimmern, gerichtsärztliche Bedeutung. Nach der Art des Auftretens sind drei Gruppen von Kranken mit Herzflimmern zu unterscheiden. Bei einer großen Zahl verursacht die Rhythmusstörung keine oder nur sehr geringe Beschwerden. Die vermehrte Herzarbeit (Verkleinerung des Schlagvolumens mit Steigerung der Kontraktionen und entsprechender Verkürzung der Ruhezeit) des Herzmuskels wird von dem Myokard ohne weitere Folgen geleistet. Nur durch die ärztliche Untersuchung wird das Klimmern nachgewiesen. Auch die Kranken sind dieser Gruppe zuzurechnen, bei ärztliche Ueberwachung bei bereits bestehendem Herzleiden oder



unter toxischen Einflüssen (Pneumonie, Influenza, Hyperthyreoidis-mus, Digitalis uam.). Im kleinsten Teil der Fälle endlich folgt das Flimmern sofort nach einer geistigen oder körperlichen Anstrengung, so daß unbedingt der Auftritt der Rhythmusänderung mit dem Schock in Zusammenhang zu bringen ist. So werden fünf Fälle beschrieben, in denen das Flimmern durch Trauma ausgelöst wurde (elektrischer Schlag, unerwartete und starke Mehrbelastung des Herzens bei Körperarbeit) und wo viermal kein Anhalt für das vorherige Bestehen einer Herzmuskelschädigung sich ergab.

Nr. 3456, 2. April.

Ueber verschiedene Arten von Kopfschmerz. Lord Dawson of Penn. Chirurgische Behandlung der Stimmband- und Zwerchfell-Lähmung.

Colledge und Sir Charles Ballance.
Cholezystographie. D. D. P. D. Wilkie und C. F. W. Illingworth
Cholezystographie. J. H. Mather und W. Robert Williams.

• Epidemische Enzephalitis und Prozentsatz der Dauerheilungen. A. Gardner Robb.

Ettrige Perichondritis der Larynxknorpel. J. A. Gibb.

Zwei Pälle von Situs inversus totalis. A. Cruickshank.

Geburtsverzögerung bei Steißlage durch Hydrozephalus-Geburtsbeendigung durch Entleerung von einer Spina bifida aus. Raymond G. Bingham.

Chirurgische Behandlung der Zwerchfellähmung. Bei der Durchtrennung des Phrenikus und der Vereinigung des proximalen Endes mit dem distalen Ende des N. recurrens ergab sich die Frage, mit welchem Nerven das distale Phrenikusende am zweckmäßigsten zu vereinigen wäre, um eine Lähmung der entsprechenden Zwerchfellhälfte beherrschen zu können. Eingehende Tierexperimente ließen eine Anastomosierung des betreffenden Phrenikusendes mit dem distalen Ende des durchschnittenen, absteigenden Zweiges des Nervus hypoglossus als beste Lösung des Problems erscheinen. Denn genau so wie der N. recurrens abwärts von der Verbindung mit dem Zwerchfellnerven wieder das normale mikroskopische Bild darbietet, gewinnt auch der durchschnittene Phrenicus nach der Anastomosenbildung mit der Ansa n. hypoglossi die charakteristische anatomische Struktur wieder. Die Durchtrennung des Hypoglossusastes wird vor Abgang der zu den Abwärtsziehern des Kehlkopfes verlaufenden Pasern vorgenommen, um noch eine genügende Menge von motorischen Bahnen zur Verfügung zu haben und um so eine gute Be-weglichkeit des vom Phrenikusstamm abgetrennten Zwerchfells zu ermöglichen. Technisch ist der Eingriff nicht schwierig, da der Hypoglossusast infolge seines gewundenen Verlaufes nach der Freilegung leicht gestreckt werden kann. Ob zur Versorgung der von der Hypoglossusschleife innervierten Kehlkopfmuskeln beim Menschen (Musculi sterno-hyoidei und sterno-hyreoidei) noch eine Verbindung des distalen Nervenendes mit einem anderen Nerven (Hypoglossusstamm?) erforderlich ist, kann noch nicht entschieden werden.

Enidemische Enzephalitis und Prozentsatz der Dauerheilungen. Nach 2½ Jahren waren nur 8% der Fälle geistig und körperlich völlig gesund, die den akuten Anfall überstanden hatten. 12% von 173 Kranken der Epidemie 1924 starben im akuten Stadium. Unter den bleibenden Schädigungen kommt dem Parkinsonismus mit 58% die größte Bedeutung zu. Völlig arbeitsunfähig wurden 60%, weitere 20% erlitten eine wesentliche Einbuße an Arbeitsfähigkeit oder Lernvermögen.

Biberfeld.

Acta obstetricia et gynecologica scandinavica.

Vol. 6, Heft 1.

Kontraktiles Myom, U. Mäkinen.

Darmverschluß im Anschluß an Operation nach Glilliam. Ekkert Petersen.

Verletzung der Geburtsteile sub coitu. Ilmari Rahm. Geschlechtsverhältnis der Neugeborenen. Per Wetterdal.

Funktionelle Herzerkrankungen und Hypertrophie bei normalen Schwange . Pr. G. Jensen und Norgaard.

Darmverschluß im Anschluß an Operation nach Gjilliam. Nach einer Ventrosuspension des Uterus nach Gilliam tritt ein Ileus auf. Auch andere Komplikationen sind im Anschluß an die Operation beobachtet worden: Adhäsionen, schwere Abortblutungen usw. Diese Ergebnisse veranlassen den Verf., die Gjilliamsche Operation abzu-lehnen und zur Lagekorrektur des Uterus entweder die Webstersche oder, wenn man mit Sicherheit Adnexveränderungen ausschließen kann, die Alexander-Adamssche Operation auszuführen. Bei diesen beiden Operationen ist die Gefahr eines nachfolgenden Ileus oder sonstiger Komplikationen sehr gering.

Ueber die Verletzung der Geburtsteile sub coltu. Auf Grund des Studiums eigener Fälle und solcher aus der Literatur kommt Verf. zu dem Schluß, daß Rupturen im Scheidengewölbe, die besonders bei voll entwickelten und reifen Frauen beobachtet werden, auf einer abnormen Muskelkontraktion der Vaginalwand beruhen. Diese wiederum scheint die Folge einer gesteigerten Libido in Verbindung

mit psycho-neurotischer Veranlagung zu sein. Verletzungen im unteren Teil der Scheide, die nicht selten bei der Defloration und evtl. bei Notzucht vorkommen, entstehen hauptsächlich auf Grund hypoplastischer Zustände oder infolge von Altersveränderungen. Die Behauptungen, daß Koitusverletzungen i. a. von digitalen und anderen Manipulationen herrühren, erklärt Verf. für nicht zutreffend.

Geschlechtsverhältnis der Neugeborenen. An einem Material von ungefähr 80 000 Entbindungen zeigt Verf., daß die Knabenziffer (im Verhältnis zur Mädchenziffer) von der 32. Graviditätswoche bis zur 46. Graviditätswoche kontinuierlich absinkt. Dies steht im Einklang mit dem von verschiedenen Autoren gefundenen Resultat, wonach bei Aborten die Zahl der männlichen Früchte die der weiblichen bei weitem übertrifft. Während in der 32. Graviditätswoche auf 100 Mädchen 138,2 Knaben kamen, beträgt die Knabenziffer am Ende der 40. Woche etwas über 100 um dann bis zur 46. Woche auf 95,6 abzusinken. Die Behauptung mancher Verfasser, daß zwischen Erstund Mehrgebärenden Unterschiede in bezug auf die Knabenziffer bestehen, trifft nicht zu; ebenso ist die Anzahl der Geburten bei einer und derselben Frau ohne Belang.

Funktionelle Herzerkrankungen und Hypertrophie bei normalen Schwangeren. Funktionelle Herzstörungen zeigen sich erst in der zweiten Hälfte der Gravidität, verstärken sich bis zum Eintritt der Geburt und verschwinden in den ersten Tagen des Puerperium. Digitalisbehandlung ist unwirksam; über dem Mitralostium hört man niemals Geräusche. In ½ der Fälle konstatiert man eine Zunahme der Durchmesser des Herzens, die bis zu 50% betragen kann und sich während des Wochenbettes ebenfalls wieder zurückbildet. Das Elektrokardiogramm zeigt, daß das linke Herz besonders in der ersten Hälfte der Gravidität hypertrophiert, während das rechte Herz in den letzten Montand der Schwangerschaft und lenge Zeit in in den letzten Monaten der Schwangerschaft und lange Zeit im Puerperium hypertrophisch ist. Die funktionellen Herzleiden, deren Symptome graduell sehr verschieden sind, beruhen wohl auf einer relativen, mit einer Veränderung der Blutmenge im Zusammenhang stehenden Insuffizienz der Trikuspidalklappe.

Paul Braun, Settin.

Bruxelles Médical.

Nr. 22, 27. März 1927.

Endokrine Störungen heredosyphilitischen Ursprungs. J. Nicolas und J. Gaté. Viktor Gallemaerts.

Herzmedikation. Bei der Wirkungsweise des Digitalis können wir drei Phasen unterscheiden: In der ersten verlängern sich sowohl Systole wie Diastole und die Herztätigkeit verlangsamt sich infolge Verminderung des Automatismus. In der zweiten Phase verlangsamt sich die Systole noch weiter unter gleichzeitigem Anwachsen der zirkulierenden Blutmenge. In diesem Moment wird der Einfluß des Medikaments auf die intrakardiale Leitfähigkeit offenbar. In der dritten, der toxischen Phase, werden die Herzschläge schneller, unregelmäßig, die Blutmenge nimmt ab, der intraventrikuläre Druck sinkt. Die Indikation für Digitalis ist nicht an das Vorhandensein von Klappenfehlern, sondern an funktionelle Störungen gebunden. Zur Vorsicht mahnt das Vorhandensein einer Reizleitungsstörung, denn Digitalis vermehrt sie. Ungünstig wirkt Digitalis auch auf ein stark dilatiertes Herz. — Ohne Zuhilfenahme des Elektrokardiogramms setzen wir uns der Gefahr aus, mit unserer Medikation im Dunkeln zu tappen und unerwünschte Zwischenfälle zu erleben. je besser wir die Ursache von Herzstörungen kennen, desto weniger zaghaft brauchen wir in der Medikation zu sein. Jede Störung verlangt ihre besondere Medikation, Vorhofflimmern z. B. wird günstig beeinflußt durch Digitalis, mehr noch durch Chinidin. Held.

Paris Médical.

Nr. 9, 26. Februar 1927.

Antrittsvorlesung. Tiffenau. * Kontagiöser Grippesingultus. Mateesco.

Kontagiöser Grippesingultus. 6 Fälle in 12 Tagen, plötzliches Einsetzen, intensiv mit kurzen Pausen, in einem Fall bei der Inspiration setzen, intensiv mit kurzen Pausen, in einem Pan bei der Inspiration und Exstirpation, mit Störungen der Respiration, Kopfschmerzen, Kongestion, Agitation, bei gutem Allgemeinzustand, ohne Störung anderer Organe, keine Myoklonie, Diplopie, Ptosis, kein Strabismus, keine Somnolenz, keine Hyper- oder Parästhesien. Lediglich ein Nasenrachenkatarih mit dauernder leichter Sekretion mit Strepto-, Staphylo- und Pfeifferschen Kokkobazillen, Kongestion der Tonsillen, Ellutzutzung nogestig. Blutkulturen negativ. Behandlung: Prießnitz auf Diaphragmagegend, Antipyrin 1,0 in vier Dosen täglich. Aber kein wesentlicher Erfolg.



Es handelte sich um eine Grippe des Phrenikus. Dieser Singultus kann auch die larvierte Form der Enzephalitis sein.

Nr. 10, 5. März 1927.

Die Syphilis 1927. G. Millian, L. Brodier.

Viszerale Syphilis. E. Gougerot.
 Polymorphismus und Entwicklung des Treponema. Hubert Jausion, Andre

* Erworbene Syphilis des Kindes. Pierre Fernet.
* Roseolen. Jean Delalande.

Pigmentsyphilis des Halses. H. Wahl.

Viszerale Syphilis. Praktisch, prognostisch und therapeutisch wichtig sind die Fälle von Wiederaufflackern latenter Syphilis unter dem Einfluß akuter Infektionen. Wenn man systematisch danach sucht, findet man nicht selten, daß eine latente Syphilis durch den humoralen Schock einer akuten (großen) Infektion, wie akuter Gelenkrhoumetismus Trahus Proprietelikapierelikterier Grinne Gelenkrheumatismus, Typhus, Pneumokokkeninfektionen, Grippe, wieder aufflackern kann; aber auch bei kleinen Infektionen, einer akuten Mandelentzündung einer Enteritis oder einer gutartigen Grippe. Dasselbe gilt auch für die Heredosyphilis. Dies durch akute Infektion geweckten Syphilismanifestationen können sich in allen Organen lokalisieren: Meningen, Zentralsystem, Herz Aorta, Lungen, Bronchien, Leber, Nieren, innere Drüsen (Thyreoidea), in Gelenken und Knochen. Es handelt sich meist um einen Mischprozeß in einem Organ, in dem sich die akute Infektion festzusetzen pflegt. Diese Prozesse bleiben ie nach dem Fall mehr oder weniger lange gemischt, werden chronisch, erscheinen nicht mehr syphilitisch und entwickeln sich auf eigene Rechnung. Diese Syphilis kann alle Grade zeigen, von der schweren lebensgefährlichen bis zur einfachen Reaktivation des Wassermann, der aber auch nicht vernachlässigt werden darf. Bei allen akuten Infektionen muß man dies im Auge behalten. Nicht selten kann man so eine familiäre Syphilis indirekt entdecken.

Die erworbene Syphilis des Kindes. Sie unterscheidet sich von der des Erwachsenen nicht wesentlich. Uebertragung durch Gegenstände des Haushaltes, Gebrauchs, der Körperpflege, Spiel, gemeinsames Bett, Küssen. Früher durch die Pockenimpfung von Arm zu Arm. Die Ansteckung durch die Brust (Profetasches Gesetz) ist heute verworfen. Man muß aber zugeben, daß ein Kind intrauterin der Syphilisation entrinnen kann, wenn die Ansteckung der Mutter erst spät, etwa im 8. Monat der Schwangerschaft stattfindet. Der genitale, Schanker kann kriminell sein, kann aber auch zufällig durch gemeinsame Schwämme entstehen. Bei Kindern von 12—13 kann aber auch gegenseitiges Einverständnis der Beziehungen möglich sein. Immerhin ist die durch Geschlechtsverkehr erworbene Syphilis beim Erwachsenen die Regel, beim Kinde die Ausnahme. Die Symptomatologie ist im wesentlichen dieselbe wie beim Erwachsenen. Jedoch kann der Schanker oft unbemerkt verlaufen und kürzer dauern. Die begleitende Adenopathie ist konstant, voluminös, oft durch sekundäre Infektion entzündlich und selbst supperativ reagierend. Oft wird er auch verkannt. Die Verschiedenheit der sekundären Erscheinungen hängt von der Virulenz der Spirochäten, der Intensität der Infektion, der natürlichen Widerstandskraft, der Hygiene und der mehr weniger raschen Wirkung der Heilmittel ab. Die unmittelbare Prognose kann ernst sein, die der Zukunft jedenfalls reserviert; es kommen dieselben Späterscheinungen vor wie bei der Heredosyphilis. Besonders hinsichtlich der Dystrophien. Diagnose: Nachforschung, ob erworben, ob hereditär. Liegt der Beginn in den ersten drei Monaten, dann eher hereditär; gegen Ende des ersten Jahres, dann eher erworben. Ebenso spricht dafür die Feststellung des Primäraffekts und der begleitenden Adenopathie. Jedoch ist daran zu denken, daß er nur kurz dauern oder überhaupt unbemerkt vorübergehen kann. Die Coryza der Neugeborenen, der charakteristische Pemphigus, die Pseudoparalyse der Glieder gehören in den Rahmen der hereditären Form, die Roseola dagegen spricht für die erworbene Form. Dystrophien sind bei der hereditären Syphilis häufiger wie bei der erworbenen besondere die Kuschen und Schädelmichtleuten die Säbelbeiten. nen besonders die Knochen- und Schädelmißbildungen, die Säbelbeine gehören der ersteren an. Der Primäraffekt kann oft einen Herpes, Impetigo, ein Ekthyma vortäuschen.

Roseolen. Außer der charakteristischen am 45. Tage nach dem Schanker auftretenden Roseole gibt es noch Spätformen: einmal ein richtiges Rezidiv. Besonders bei schlecht Behandelten, im Verlauf des ersten Jahres der Syphilis, mit der Tendenz, sich mehr in einer bestimmten Gegend zu zeigen (Rücken, Bauch, ein Glied), Ringe, Girlanden, Ovale. Sie ist gutartig, entwickelt sich aber viel lang-samer und weicht auch der Behandlung langsamer. Sie kann sich bei unzweckmäßiger Behandlung weiterhin fünf- bis sechsmal wiederholen, selbst mehrere Jahre nach dem Primäraffekt kann man sie noch finden. Dann die Spätroseole. Namentlich bei der Salvarsan-behandlung, wenn die ersten Erscheinungen rasch zurückgegangen sind und die Behandlung deshalb vom Patienten unterbrochen wurde. Die Prognose ist ebenso wie bei der typischen Roseole, aber mit der Reserve, daß sie unter ungünstigeren Verhältnissen erfolgt wie bei der ersten Behandlung, die unterbrochen wurde. Bei der Diagnose darf man sich durch die angeblich stattgehabte Behandlung nicht irre machen lassen. In ihrer Form gleicht sie der typischen. Bei ihrem Auftreten im dritten bis fünften Jahre kann man sie u. U. mit dem roseoliformen tertiären Erythem verwechseln. Für die Behandlung ist das gleichgültig.

Nr. 11, 12. März 1927.

Klassifikation der Krankheiten. Ch. Achard.

* Essentielle Krämpfe der Kindheit und Spasmophilie. G. Heuyer, J. Lonchampt.

* Syndrom der Angina pectoris bei der Mitralstenose. Justo Montes Pareja.

Essentielle Krämpte der Kindheit und Spasmophilie. Drei Symptome charakterisieren die essentiellen Krämpfe der Kindheit: der plötzliche, nur äußerst selten angemeldete Anfall (durch Agitation, Schreie, Erbrechen, Gesichtskongestion), der Bewußtseinsverlust (starrer Blick und Unempfindlichkeit) und die motorischen Symptome, tonische, tonische klonische und klonische Anfälle. Es gibt aber auch noch andere Charakteristika. So die respiratorischen Störungen, die gewöhnlich im Verlauf der tonischen Phase auftreten, der asphyktische Zustand mit Laryngospasmus, mit einer terminalen Minktio, Folge einer Sphinkterstörung. Auch vasomotorische Störungen, eine plötzliche Blässe; bei längerer Apnoe und wenn ein Laryngospasmus auftritt, kann es allerdings zu Zyanose kommen. Die sekretorischen Erscheinungen Schweiß, Speichel, Schaum sind weniger häufig. Pupillen meist in Mydriasis, Reflexe erloschen. Und endlich die Abstumpfung nach dem Anfall: schwerer Schlaf, Abgeschlagenheit, Stumpfsinn, selbst ein kleiner Konfusionszustand bei einem Kind von über 2 Jahren. Charakteristisch ist die Wiederholung der Anfälle und ihre regellose Wiederholung. Selten kommt es im Anfall zum Tode. Diese Anfälle gleichen auf ein Haar den epileptischen beim Erwachsenen, wenn auch beim Kinde die Symptomatologie weniger reich ist. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den symptomatischen und essentiellen Konvulsionen besteht nicht. Die verursachten Faktoren sind bei beiden dieselben. Man kennt die Häufigkeit der meningealen Hämorrhagien beim Säugling (Trauma bei der Geburt) mit den Konvulsionen in den ersten Stunden und Tagen, die bleibende Veränderungen setzen: Littlesche Krankheit, zerebrale infantile Hemiplegie, Epilepsie. Auch die Meningitiden können von Krämpfen begleitet sein, sie können sogar die einzige Erscheinung bilden. Es gibt eine eklamptische Form der tuberkulösen Meningitis des Säuglings. Ebenso die Thrombophlebitis des Sinus, die hämorrhagische Pachymeningitis, Gehirntumoren, Entwicklungshemmungen, Hydrozephalie, zerebrale Sklerose usw., kurz die Enzephalopathien des Kindes, deren akute Formen die Enzephalitis oder Poliomyelitis darstellen. Endlich haben Hutinel u. a. gezeigt, daß im Verlauf infektiöser Zustände, Pneumonie, Grippe der ersten Kindheit. Enzephalitiden häufig sind. Allerdings meist latent. Alle diese Affektionen zeigen, je jünger das Kind ist, kaum neurologische Manifestationen. Manchmal ist die Konvulsion das einzige Zeichen und der Befund bei der Autopsie enorm. Die essentiellen Krämpfe befallen nur ein schon pathologisches Nervensystem. Eine neuropathische, infektiöse oder toxische Heredität. Namentlich spielt die hereditäre Syphilis dabei eine bisher ungeahnte Rolle. Wenn man die Entwicklung der Kinder mit Krämpfen verfolgt und die Häufigkeit der Krämpfe bei Kindern mit einer neuropsychiatrischen Affektion, so kommt man zu dem Schlusse, daß eine organische Unterlage dafür vorliegt.

Diese Tatsachen vereinigen sich nun nicht mit den Anschauungen, die man jetzt über die Spasmophilie hat. Man verlangt besonders bei der latenten Form eine mechanische oder elektrische Uebererregbarkeit der Nerven und Veränderungen im Blutchemismus, Störungen des Ca - Stoffwechsels, des Säure - Basengleichgewichts usw. Aber die Beobachtungen haben ergeben, daß Chvostek auch ausnahmsweise im Verlauf der essentiellen Krämpfe der Kinder vorkommt, und daß er nicht charakteristisch ist für Spasmophilie. Diese beiden Forderungen sind nicht fest fundiert. Wesentlich ist, daß mit den essentiellen Krämpfen Bewußtseinsverlust einhergeht. Also die essenttellen Krämpfe, die die Mehrzahl der kindlichen Anfälle darstellen, und latente Spasmophilie sind zwei ganz verschiedene Dinge. Die Ursache der ersteren, Trauma bei der Geburt, Infektionen (Syphilis) ist klinisch nicht immer evident. Die später auftretenden neuropsychiatrischen Störungen deuten dann auf die Natur dieser Dystrophie hin und irgendeine vorübergehende Störung des Organismus, Intoxikation, Veränderung im Blutserum, ein Reflex können dann den Anfall auslösen. Die Prognose hängt ab von der Schwere der Veränderung. Die Erforschung der Ursache ist die Hauptaufgabe auch hinsichtlich der Behandlung.

Angina pectoris bei Mitralstenose. Der hier beschriebene Fall zeigt folgende klinische Eigentümlichkeiten, die mit den Anfällen einhergehen. Einmal Mydriasis links, dann völlige paroxistische Arrhythmie und Ungleichheit des Radialpulses. Diese Erscheinungen kommen wie die Angina selbst von einem Reiz des extrakardialen Plexus cardiacus, als Folge einer Perikardomediastinitis, wahrscheinlich rheumatischer Natur in der Gegend der Mitralis. Aus dieser



Lokalisation der mediastinalen Entzündung, aus dem paroxistischen Charakter des physikalischen Befundes, aus den Schüben der Endocarditis mitralis geht hervor, daß die chronische Mediastinitis und die Kardiopathie nicht zufällig zusammentrafen, sondern durch den Klappenprozeß direkt bestimmt sind. Folglich sind sie Komplikationen der Mitralstenose.

Nr. 12, 19. März 1927.

Mineralwasser und Antianaphylaxie. F. Arloing, P. Vauthey.
 Insulin bei einer alkalischen Thermalkur der Diabetiker. Ray, Dyrand-Fardel, A. Mathieu, E. Binet.

* Ist der evolutive kardiale Rheumatismus eine Kontraindikation für Thermal-kuren? A. Piatot.

Mineralwasser und Antianaphylaxie. Versuche haben bei ge-wissen Wässern ein Antischockvermögen, ein wirkliches anti-anaphylaktisches Vermögen ergeben. Hauptsächlich solche Wässer, die man bei Asthma, spasmodischem Schnupfen, nasaler Hydrorrhoe, Heuschnupfen, Migräne, Urtikaria, Ekzem, Gicht anwendet. Die Bekämpfung des Leberkolikanfalls in Vichy gleicht völlig anaphylaktischen Reaktionen. Man kann ferner heftige Schmerzanfälle spasmodischer Natur mit typisch vagotonischen Störungen beobachten und plötzliches Aufhören des Anfalls bei Sympathikotonie. So interessant diesé Beobachtungen und Thesen sind, so wenig sind sie noch sicher fundamentiert.

Insulin. Es hat keinen Zweck, eine Insulinkur während einer alkalinischen Thermalkur zu beginnen, wenn der Kranke nicht schon vorher einer solchen unterworfen war. Immerhin bleibt das Insulin wichtig, um das Koma oder Präkoma zu bekämpfen, wenn sie währenddessen auftreten sollte. Will man Insulin mit der Thermalkur verbinden, so ist zu beachten: 1. der Diabetiker erhält sich nur durch Insulin: absolute Kontraindikation. 2. Der Diabetiker ist durch Insulin gebessert und sieht in der Thermalkur eine Unterbrechung der ersteren. Dann entweder progressive Verminderung des Insulins in ersteren. Dann entweder progressive Verminderung des Insulins in den ersten Tagen, indem man zunächst geringe allmählich steigende Dosen Mineralwassers gibt, nach 5 Tagen unterdrückt man das Insulin. Wenn aber die geringste Glykosurie oder Glykämie festgestellt wird, unterbricht man die Thermalkur und gibt wieder Insulin. Oder man gibt statt einer Thermalkur von 3 Wochen ie 5 Tage Thermalkur, 5 Tage Insulin, im ganzen 40 Tage unter strenger Ueberwachung der Diät. 3. Es soll im Verlauf einer Insulinbehandlung eine Thermalkur eine Störung des allgemeinen Stoffwechsels oder eine solche der Leber (Pruritus, Algie) bessern: geringe Dosen Insulin und wenn Glykämie, Glykosurie und Acetonurie gut bleiben, für kurze Zeit das Insulin unterdrücken. Im allgemeinen gibt die Thermalkur gute Erfolge beim einfachen Diabetes, wo die Insulinkur, ohne kontraindiziert zu sein, nicht angezeigt ist und dies trifft zu, wenn sich die Periode der Denutrition stabilisiert, wo die Thermalkur ohne kontraindiziert zu sein, nicht immer angezeigt ist und Insulin wirkt. Die Thermalkur unterstützt die Insulinbehandlung nicht; sie ist nur als Phase der Ruhe aufzufassen, um die hepatische Glycoregulation zu bessern.

Thermalkuren beim kardialen evolutiven Rheumatismus. Begünstigt durch kalte Feuchtigkeit ist er eine spezifische epidemische und oft kontagiöse Krankheitseinheit. Die Endocarditis rheumatica ist eine Infektion, an der der Kranke sein ganzes Leben trägt, wie bei Syphilis oder beim Paludismus. Wenn keine Herzinsuffizienz vorliegt, so kommt eine Thermalkur in Frage 3—6 Monate nach einem akuten Anfall, der Gelenke und Herz betroffen, in einem frischen Fall ohne Pericarditis oder Myocarditis.

Nr. 13, 26. März 1927.

Kriegschirurgie. Maisonnet.

* Ergotamin. Camille Dreyfus.

Ergotamin. Ist ein spezifisches Heilmittel für den großen Sympathicus mit hemmender Wirkung. Immer von Erfolg, wo es sich um eine Sympathicotonie handelt. Bei Basedow besonders vor und nach der Operation.

Nr. 14, 2. April 1927.

Digestive Pathologie 1927. P. Carnot und Gaehlinger.

Pyloroduodenitis. L. Bouchut und P. Ravault.

Ptosis des Magens und ihre Beziehungen zur Hyperchlorhydric und zum Ulkus.

Faroy, Deron, Grenier und Chevalier.

Zwerchfellhernie. P. Jacquet. Qastroskopie. J. Rachet. Perniziose Anamie im Verlauf krebsig-degenerierten Magengeschwürs. P. Carnot. H. Benard und Poltanski.

Pyloroduodenitis. Mit Pyloroduodenitis bezeichnen die Verfasser rein entzündliche Zustände der Pylorus- und Duodenalschleimhaut, die ihrem Bilde nach Pseudoulcera darstellen, aber auch nicht durch Krebs Appendicitis, Cholecystitis, Peritonitis plastica, die ja diffe-

rentialagnostisch mit dem Magengeschwür konkurrieren, zustandekommen, auch nicht durch essentielle Hyperchlorhydrie, hypersthenische Dyspeplie oder Magenneurose. Man weiß wohl schon lange, daß eine einfache Gastritis Schmerzen wie beim Ulkus verursachen kann, aber man hat ihre Bedeutung unterschätzt. Manches, was man am Magen als rein funktionell oder nervös auffaßt, ist in Wirklichkeit eine entzündliche Reaktion der Magenschleimhaut. Allen gemeinsam ist der Spätschmerz. An der Hand zweier Fälle wird dieses Syndrom besprochen. Nach den Mahlzeiten, nachmittags oder abends, ein Schmerz unter dem Nabel etwas nach rechts, in den Rücken ausstrahlend, durch eine warme Flüssigkeit ein Nahrungsmittel, Natriumbicarbonat oder ein indifferentes Pulver gemildert, ebenso durch Erbrechen, mit Pyrosis und Regurgitationen von Warmem und Saurem; was dem chronischen Ulkus am meisten gleicht, die Periodizität der Schmerzen mit langen Remissionen, die chronische, sich aber lange Jahre erstreckende Entwicklung. Die Hyperchlorhydrie ist nicht gleichmäßig; es kommt sogar zeitweise zu HCl-Mangel. Okkulte Blutungen fehlen gewöhnlich. Radiologisch findet man keine Spasmen, wohl aber schmerzhafte Druckpunkte. Gewöhnlich wird in solchen Fällen ein chronisches Ulkus diagnostiziert. Bei der Laparotomie fand man bei sorgfältigstem Suchen nicht die Spur eines Magengeschwürs, keine Appendicitis oder Cholecystitis, wohl aber eine peritoneale Entzündung in der Pylorus- und Duodenalgegend und selbst unter der Leber und die typische Pyloroduodenitis. Diese letztere ist jedenfalls häufiger als man glaubt, sie erklärt uns eine große Anzahl von Fällen, wo man bei der Operation ein Geschwür nicht findet oder wo man eine nervöse Störung annahm. In solchen Fällen bringt auch die Lösung der Verwachsungen keine Besserung, weil die Pyloroduodenitis weiter besteht. Hierher gehören auch sicherlich viele durch innere Medikation geheilte Ulzera.

Die Ptosis des Magens und ihre Beziehungen zur Hyperchlorhydrie und zum Ulkus. Die Untersuchungen ergeben, daß die vertikale Verlängerung des Magens, die Ptosis, fähig ist, Hyperchlorhydrie und Ulkus hervorzurufen. Denn, beruhend auf einer angeborenen oder erworbenen Schwäche der Bauchwandung und des Beckenbodens (Geburt, Abmagerung) fällt der Magengrund, wird atonisch, und leert sich schwerer, besonders wenn noch das Duodenum bis zur Knickung mitgezogen wird. Der längere Aufenthalt der Speisen reizt die Schleimhaut und läßt eine hyperplastische Gastritis entstehen, wodurch es zur Bildung von Ulzerationen kommt. Denn die Schleimhaut wird weniger widerstandsfähiger und erliegt leichter der Einwirkung des Magensaftes. v. Schnizer.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 11, 12. März 1927.

Pflichten der Hospitalärzte gegen ihre Praktikanten. G. E. Follansbee. Krankenhausabteilung für physikalische Therapie. F. G. Granger. Punktion des Krankenhauses im medizinischen Unterricht. N. P. Colwell. Perineale Prostatektomie unter sakraler Anästhesie. E. Davis.

* Aeußere Hitzeeinwirkung als Ursache von Pieber bei Kindern. K. Dodd and S. J. Wilkinson.

Ein tödlicher Fall von Tularämie. L. H. Rutledge.
Hospitäler in den Vereinigten Staaten und ihre Verwendung für medizinischen Unterricht, Pflegerinnenschulen und klinische Laboratorien.

Perineale Prostatektomie unter sakraler Anästhesie. Die Fortschritte der Prostatachirurgie in der letzten Dekade haben das Risiko der Prostatektomie so sehr verringert, daß sie in Bezug auf Lebensgefahr der Appendektomie oder Hernistomie gleichgesetzt werden kann und daß ein Hinausschieben derselben gefährlicher ist. als eine rechtzeitig ausgeführte Operation. Unter 107 Fällen mit einem Durchschnittsalter von 70 Jahren (53 Kranke über 70, zehn über 80, zwei 88 Jahre alt) hatte Verf. nur einen Todesfall bei einem 91 jährigen Patienten und sehr wenige postoperative Komplikationen. Zur Ausschaltung der Gefahren haben in der Hauptsache beigetragen die präoperative Drainage, die Sakralanästhesie und die sorgfältige Blutstillung (besonders vermöge des Hagner oder Pilcher Ballons).

Die Wahl des Operationsweges spielt eine sekundäre Rolle. In geschickten Händen sind beide Methoden — die suprapubische und die perineale — gut. Verf. hat den Eindruck, daß die letztere weniger postoperativen Schock und eine glattere Rekonvaleszenz gibt.

Aeußere Hitzeeinwirkung als Ursache von Fieber bei Kindern. Bericht über 5 Kinder, bei denen im Hospital infolge hoher Sommertemperaturen Fieber, Ruhelosigkeit und Reizbarkeit entstanden. Sobald die Kinder in einem relativ kühlen Raum mit durch elektrische Ventilatoren bewegter Luft gebracht wurden, fiel die Temperatur bis zur Norm, sie wurden ruhig und zufrieden. Farbige Kinder wurden nicht in ähnlicher Weise durch Hitze beeinflußt. Solche Fälle wurden oft in den Tropen und im Süden der Vereinigten Staaten beobachtet.



88., Nr. 12, 19. März 1927.

Der Umgang mit Kranken. F. W. Peabody.

Wirkung lang bestehenden Bronchlalasthmas auf das Herz. H. L. Alexander, D. Luten and W. B. Countz.

Immunisierung mit löslichem Erysipelstreptokokken - Toxin gegen Rezidive von Erysipel. K. E. Birkhang.

Thyreoldektomie und ihre Beziehungen zur Heilung von Thyreoitoxikosen. H. M.

Akute toxische Cirrhose, M. Packard and H. Adler.
Studien über Citratblut. M. O. Gichner.
Toxin-Antitoxin-Immunisierung. J. L. Lavan and E. C. Black.

Schmerzen peripheren Ursprungs, die eine innere Organerkrankung vortäuschen. E. Moschcowitz.

Behandlung einer Duodenalfistel. C. Potter.

Portbestehen von Symptomen nach Vasotomie. H. L. Kretschmer. Beitrag zur Behandlung der Helminthiasis. M. Fernán-Núnez. Heilbarkeit der Syphilis. A. M. Chesney and J. E. Kemp.

Neues Prinzip in der Chirurgie der großen Gefäße. E Holman and M. E. Edwards. Zunahme im Längenwachstum amerikanischer Knaben in den letzten 50 Jahren. H. Gray.

* Stabiles kolloidales Bleipräparat in der Behandlung von Krebs. H. S. Martland, S. A. von Sochocky and H. Hoffman.

Röntgenuntersuchung des Uterus und der Tuben mit Jodöl. E. C. Steinharter and

Zwei tödliche Fälle von Fettembolie nach orthopädischen Manupulationen. B. E. Clarke.

Umschnürung des Fingers eines Neugeborenen mit einem Haar. J. J. Snipes.

* Spontane, Ventrikulographie, infolge, Ruptur eines, Hirnabszesses. L. A. Levison. * Polypen des Oesophagus. P. P. Vinson.

Neue Zange zur Entfernung eingekeilter Harnleitersteine. W. C. Stirling.

Die Wirkungen lange bestehenden Bronchialasthmas auf das Herz. Von 50 Personen mit wahrem Bronchialasthma von mindestens 5 jähriger, durchschnittlich 10 jähriger Dauer zeigten nur 3 eine ausgesprochene Herzerkrankung, die in 2 Fällen dem Einsetzen des Bronchialasthmas bereits vorangegangen war; der 3. Kranke mit Vorhofflimmern war 78 Jahre alt. Bei weiteren 4 Kranken lagen verdächtige Symptome von Herzstörungen vor, ohne die Möglichkeit einer Erkrankung des Myokards festzustellen. In der Regel bleibt also das Herz auch nach langdauerndem Bestehen von Bronchialasthma gesund, selbst bei Komplikation mit Emphysem, das bei 49 Asthma-kranken vorhanden war. Verff. glauben, daß der vermehrte intra-thorakale Druck während der Asthmaanfälle den Rückfluß des venösen Blutes hemmt und so die Arbeit des Herzens erleichtert.

Immunisierung mit löslichem Erysipelstreptokokken-Toxin gegen Erysipelrezidive. Fünf Erysipelstreptokokkenstämme produzierten nach 5 tägigem Wachstum auf dem Douglas-Nährboden ein lösliches und thermostabiles Toxin. Nach Zusatz von ½% Karbolsäure und 24stündigem Stehen wurde dasselbe durch Berkefeld V filtriert, und das Filtrat verblieb 1 Monat im Eisschrank. Seine Konzentration schwankte zwischen 10 000—50 000 Hautprobedosen per ccm. Im akuten Stadium des Erysipels 10 10 Hautprobedosen mit 10 Houtdoon bis eine Kranken mit 10 Hautdosen bis etwa zum 10. Krankheitstage positiv, worauf die Hautreaktion gegen vielfache Hautprobedosen negativ wird. Gleichzeitig mit dem Eintritt der Hautimmunität gegen Erysipeltoxin ist das zuvor aus dem Blutserum und aus Urin isolierte Toxin voll-kommen verschwunden, und eine allmählich zunehmende Menge Antitoxin erscheint im Blut, die in geeigneten Mischungen das Erysipelstreptokokkentoxin neutralisiert. Die durch eine Erysipelerkran-kung übertragene aktive Immunität ist bei manchen Personen schon nach 6 Wochen erloschen, was sich durch plötzliche positive Haut-reaktion und durch Verschwinden des Antitoxins aus dem Blutserum kundgibt. Kranke mit einer Anamnese häufig rezidivierenden Erysipels bekommen oft prompt mit Wiedererscheinen der positiven Reaktion ihren Anfall. Eine aktive Immunisierung mittels 2 wöchentlicher intramuskulärer Injektionen von 500, 5000 und 50 000 Hautprobedosen rief eine schnelle Konzentration von Autotoxin hervor, pet manchen Kranken in so hohem Grade, daß 1 ccm ihres Blutserums 1800 Probedosen Toxin neutralisierte. 24 Kranke wurden bisher geimpft, und einige von ihnen, die zuvor alle 6—12 Wochen ihren Erysipelanfall hatten, sind bisher seit 2 Jahren frei davon geblieben.

Erysipelanfall hatten, sind bisher seit 2 Jahren frei davon geblieben. Toxin-Antitoxin-Immunislerung. Mittels einer großzügigen Propaganda gelang es im Oktober 1925 von etwa 44 000 Schulkindern von Kansas City bei etwa 17 000 Schickproben vorzunehmen, die in 52% positiv ausfielen. Der größte Prozentsatz positiver Reaktionen ergab sich in den von Kindern wohlhabender Klassen besuchten Schulen, der geringste unter Schülern der armen Bevölkerung, und zwar betrugen die Differenzen in den einzelnen Schulen zwischen 28—80%. 23,6% positive Reaktionen aus der Gesamtzahl der 17 000 Kinder betrafen Knaben, 28,9% Mädchen. Im Alter von 5 Jahren gab es 75% diphtherieempfängliche Kinder, mit jedem Jahre fiel der Prozentsatz stetig bis zu 23,6% im 15. Lebensjahr. Von der fiel der Prozentsatz stetig bis zu 23,6% im 15. Lebensjahr. Von der Gesamtzahl der diphtheriempfänglichen Kinder erwiesen sich 38,6% durch die Dickprobe als gleichzeitig scharlachempfänglich. Die Abnahme der Scharlachempfänglichkeit war doppelt so stark wie die der Diphtherieempfänglichkeit, von 52,5% im 5. bis zu 10,9% im 15. Jahre. Von den diphtherieempfänglichen Kindern wurden 7210

(83,1%) mit Toxin-Antitoxin immunisiert. Auf 40 Injektionen kam eine milde Reaktion, fast sämtliche Reaktionen erfolgten hur nach der 1. Injektion. Die Mehrzahl der Reaktionen trat bei älteren Kindern auf; von 10 Lehrern bekamen 7 Reaktionen. Unter milde geimpften Kindern ereigneten sich 3 nach Antitoxininjektionen milde verlaufende. Diphthariearkrankungen verlaufende Diphtherieerkrankungen. Gegen den Durchschnitt der vorangegangenen 6 Jahre hat die Zahl der Gesamtdiphtheriefälle in den abgelaufenen 8 Monaten um 69,1% (von 550 auf 170 Fälle) abgenommen.

Fortbestehen der Symptome nach Vasostomie. In Amerika ist bei Infektionen der Samenbläschen die sehr einfache, schnell unter lokaler Anästhesie ausführbare Belfieldsche Vasostomie in große Aufnahme gekommen. Verf. machte die Erfahrung, daß sehr viele dieser Opegekommen. Verf. machte die Erfahrung, daß sehr viele dieser Operierten wenig oder gar keine oder nur vorübergehende Besserung erfuhren. Von 66 im Durchschnitt 1½ Jahre nach der Operation untersuchten Kranken waren nur 4 vollkommen geheilt. Bei den übrigen waren 2 Symptome vorherrschend: in 50% der Fälle bestand andauernde Harnröhrensekretion, in 33% häufiger Harndrang; in 3 Fällen (Aerzte) war eine angeblich vorher nicht bestanderte Sterillttät eingetreten. Als Ursache der Beschwerden ergaben sich in 72,9% Harnröhrenerkrankung in Farm von Strikturen und weichen leicht Harnröhrenerkrankung in Form von Strikturen und weichen, leicht blutenden Granulationen, in 82,4% recht erhebliche, durch digitale und mikroskopische Untersuchung festgestellte, pathologische Veränderungen in Prostata, Samenbläschen oder in beiden. Das Versagen der Vasostomie ist auf fortbestehende Erkrankung der Harnröhre zurückzuführen, die natürlich durch die Operation keine: Heilung erfahren kann.

Ein Beitrag zur Behandlung der Helminthiasis. Da Trichocepha-lus dispar und Oxyuris vermicularis sich gerne im Zökum und Appendix lokalisieren, ist ihnen mit der üblichen, innerlichen Medikation schwer beizukommen. Tetrachlorkohlenstoff ist wohl wirksam gegen die Strongylusarten, jedoch nicht gegen die 2 zuvor genannten Helminthen. Der Saft des Ficus laurifolia (Südamerika) ist besonders wirksam gegen Trichozephalus, aber seine Anwendung ist beschränkt, da er frisch sein muß. Das beste Antihelminthikum, spezifisch gegen Anchylostoma und Spulwürmer, aber auch bei Trichozephalus und Oxyuris mit Erfolg anwendbar, ist das Chenopodiumöl. Eine einmalige Dosis bei Erwachsenen von 2,5 ccm mit unmittelbar folgenden 30 ccm Rizinusöl ohne jene Diätvorbereitung ist ebenso wirksam aber weniger gefährlich als die gewöhnlich geteilten Dosen. Bei Trichozephalus muß diese Dosis dreimal in 10 tägigem Intervall wiederholt werden. Die Droge muß frisch und rein sein, da sie sonst schwer toxisch wirken kann. Geradezu spezifisch wirkt Cheno-podiumöl in intramuskulärer (3 ccm) oder intravenöser "Injektion (1,5 ccm) gegen die 2 so schwer auszutreibenden Nematoden. Intravenöse Salvarsaniniektion ist als Antihelminthikum etwas unzuverlässig, während es gegen die begleitende Anämie sehr wirksam ist. Extrakte von Trichozephaluseiern erzeugten nach zehnmaligen Injektionen in dreitägigem Intervall bei Hunden anscheinend eine Immunität gegen Reinfektion mit Trichozephalus, die zwischen 7-12 Monaten andauerte. Eine solche Impfung ist für die Veterinärmedizin beacht-lich, und eine ähnliche, in einfacher Technik anwendbare Vakzine gegen Anchylostoma könnte vielleicht in den Tropen von Nutzen sein.

Ein stabiles kolloidales Bleipräparat in der Behandlung von Krebs. Auf Grundlage der in ihren wesentlichen Zügen wiedergegebenen Forschungen von Blair Bell, der zur Krebsbehandlung eine durch elektrische Prozesse hergestellte kolloidale Suspension von metallischem Blei in wässeriger Lösung benutzt, stellten Verff. durch intensiv reduzierende Substanzen in Gegenwart eines Katalysators ein stabileres, weniger toxisch wirkendes, standardisierbares Bleikolloid dar, das sich viele Monate ohne Fällung oder andere Veränderungen hielt. Durch Behandlung von 15 inoperablen Krebsen mit
Sarkomen mit diesem Präparat stellten sie fest, daß Blei in der stabilen Kolloidform nach intravenöser Injektion keine Verbindung mit den Phosphaten der Krebszellen eingeht. Die kolloidalen Partikel werden infolge ihrer Resistenz gegen oxydierende und reduzierende Einflüsse des Körpers durch phagozytären Eigenschaften der Histozyten des R. E. in dessen Hauptorganen, Milz, Leber, Knochen abgelagert. Es dauerte 2—3 Monate, bis sie hier allmählich in Ionenform übergeführt werden und wieder in den Kreislauf gelangten. Diese Umwandlung kommt vornehmlich in der Milz zustande. Das Ionenblei wird von der Leber durch die Galle ausgeschieden und später vom Magendarmkanal wieder resorbiert. Solche Kolloide haben daher gar keinen therapeutischen Wert. In Ionenform injiziertes Blei oder Ionenblei, das nach langer Speicherung in Körperdepots selbst in so großen Mengen ins Blut tritt, daß es Bleiintoxikation hervorrufen kann, hat keinen hemmenden Einfluß auf Tumoren. Andere Bleipräparate, besonders die durch den Bredigschen Prozeß hergestellten, wied gleichentig in der Größe ihrer Bertikal sind hochgradig sind nicht gleichartig in der Größe ihrer Partikel, sind hochgradig labil gegenüber dem Oxydationseinfluß und schwer zu standardi-sieren. Sie variieren sehr stark in ihrer Toxizität und Stabilität. Viele sind stark toxisch und reizend, rufen allgemeinen Thrombose und Organinfarkte hervor. Gelegentlich haben sie zerstörenden Einfluß auf menschliche und tierische Tumoren ausgeübt, die bald nach r Injektion Hyperämie mit Gefäßthrombose aufwiesen und infolge r resultierenden Nekrose sich verkleinerten, aber selten verschwann. Die Thrombosen fanden sich daneben auch in anderen Organen, sonders in Leber und Lungen. Ob Tiere oder Menschen am Leben eiben, hängt von dem Grade dieser Organthrombose und dem der eieusscheidung ab. Rasche Verkleinerung von Tumoren ist nur die lee von Nekrose nach Thrombose. Solange die Bleipräparate ben den lokalen Thrombosen auch allgemeine hervorrufen, wird ese Therapie stets gefährlich bleiben. Unter keinen Umständen llte aber deshalb die Chemotherapie der Krebse aufgegeben werden, r darf sie nicht durch verständnislose empirische Anwendung der sten besten Bleipräparate diskreditiert werden, wie es jetzt viel-

Röntgenuntersuchung des Uterus und der Tuben mit Jodöl. Nach n Erfahrungen der Verff. ist die Injektion von Jodöl in Uterus und aben ungefährlich. Röntgenogramme gestatten Fibrome, Polypen d andere pathologische Zustände, die eine Unregelmäßigkeit der derushöhle verursachen, zu diagnostizieren; sie unterrichten in voll-mmener Weise als die Rubinprobe über den Zustand der Tuben, geine der beiden Tuben offen oder geschlossen sind, über den evenellen Grad der Durchgängigkeit und die Lokalisation eines Hinder-sses. Man kann Größe und Lage des Uterus, ja sogar eine frühe chwangerschaft erkennen und intra- von extrauterinen Tumoren nterscheiden. Illustration durch schöne Röntgenbilder.

Spontane Ventrikulographie infolge Ruptur eines Hirnabszesses. er Fall ist in mehrfacher Hinsicht interessant. Erstens zeigte er is sehr selten beobachtete klinische Bild einer akuten Ependymitis s Ventrikels und vor allem gab er den extrem seltenen Befund nes spontanen Ventrikulogramms infolge Durchbruchs eines draierten Hirnabszesses in den Seitenventrikel.

Polypen des Oesophaus. Die Mehrzahl der Oesophaguspolypen eibt symptomenlos; es sind zufällige Autopsiebefunde. In dem bedriebenen, sehr seltenen Falle hatten sie das Lumen des Oesophagus rengert und zu leichten Schluckbeschwerden geführt. das Röntschaft ergab einen Füllungsdefekt im mittleren Drittel des Oesonagus mit mäßiger Obstruktion. Spezifische Behandlung der für philitisch gehaltenen Erkrankung blieb erfolglos. Erst das Oesonagoskop und Probeexzision ergaben die richtige Diagnose.

Held.

Medical Journal and Record.

Nr. 6, 16. März 1927.

Der Arzt. N. Murray Butler.

Der Arzt. N. Murray Butler.

Der psychopathologische Aspekt der Tuberkulosebehandlung. M. Pollak.

Vortäuschung des Uleus pepticum durch chronische Appendicitis. A. A. Salvin.

Einiges über Krebs. W. Meyer.

Chronische ulzerative Colitis. S. Wendkos.

Layneale Varizen. Charles J. Imperatori.

Einige prominente Ursachen des plötzlichen Todes. M. Grossman.

Zahnverfall und Stoffwechsel in der Kindheit. George Dow Scott.

Schmerzen. A. E. Motimer Woolf.

Psychologie der Meurosyphilis. Samuel Hecht.

Psychologie der modernen Kunst. Alfred Gordon. Psychologie der modernen Kunst. Alfred Gordon.

Tuberkulosebehandlung. Morbidität und Mortalität der Tuberkuse hat in Amerika gegenüber Europa abgenommen. Ein Beweis I die Wirksamkeit der amerikanischen Tuberkulosebekämpfung. Im ordergrund steht hier die moderne Sanatoriumsbehandlung und hier eht voran Ruhe. Jedoch werden die Patienten nach wenigen Moten ärgerlich und unruhig und schwierig, weil sie sich wie in einem efängnis fühlen. Tätigkeit ist nähmlich das Kriterium des Lebens, if einem natürlichen Impuls beruhend. Und man vergißt gewöhnte das manche Betauten diese Puha nicht gravährt sind und sich th, daß manche Patienten diese Ruhe nicht gewöhnt sind und sich cht adaptieren können und sogar ihre Heilung diesem Trieb opfern. total diesen Patienten ist die psychische Balanz besonders der Botionellen Sphäre gestört. Es ist nich Zufall, daß die lyrischen ichter ein großes Kontingent der Tuberkulose stellen. In Irrenstalten sind etwa 30% aller Todesfälle aufs Konto der Tuberkusse zu schreiben. Auch die leggle Verentwortlichkeit der Tuberse zu schreiben. Auch die legale Verantwortlichkeit der Tuber-ulsen ist beschränkt. Hinsichtlich der Verwüstungen unter den sprünglichen Rassen durch Insektionen und besonders durch Tuber-lose stellt Le Fevre den Satz auf, daß ein Minimum von Freiheit de Selbstbewußtsein für Gesundheit und Gedeihen eines Jeden nötig und daß, wenn dies wegfällt, sich der Komplex der Rasseninferiot entwickelt. Also sind für die große Sterblichkeit unter den Ininern etc. an Tuberkulose psychologische Faktoren verantwortlich. m Erfolg der Sanatoriumsbehandlung gehört also die Mitarbeit Pattenten und die scheitert oft an der Ruheforderung. Der Turkulöse ist psychisch außerordentlich leicht zu beeinflussen. Hierspricht der Enthusiasmus des Patienten bei Erprobung eines neuen Mittels, die günstige Beeinflussung mancher Symptome, z. B. des Hustens bei Ablenkung. Die Beschäftigungstherapie ist von großer Bedeutung, aber beschränkt; sie kann nicht zu Beginn der Behandlung angewandt werden, wo Ruhe absolute Notwendigkeit ist und später ist sie nur dann mit Vorteil durchzuführen, wenn der Patient Lust daran und Vorteil daraus hat. Kurz gesagt, man muß also den Patienten eine Auslaß schaffen für ihre Energien und dazu gehört außer dem physikalischen Aspekt des Problems auch psychologisches und psychopathologisches Verständnis.

Appendicitis-Ulcus Pepticum. Der chronisch entzündliche Appendix kann dyspeptische Reflexsymptome zeitigen, die ein Ulcus völlig vortäuschen können. Schmerzen im Epigastrium nach dem Essen, saures Aufstoßen, Erbrechen, selbst Hämatemese und was die Aehnlichkeit noch erhöht, Hyperacedität. Entfernung des Appendix bessert sofort. Selbst die röntgenologische Form des Bulbus duodeni kann dafür sprechen. Findet man deshalb bei einer Operation kein Ulcus, so ist nach dem Appendix zu fahnden.

Plötzlicher Tod. Der Arzt kann solche Fälle durch eine genaue Diagnose oft verhindern. Bei Kindern ist vor einer allgemeinen Nar-kose auf eine persisente Thymus zu fahnden — Dämpfung über dem Brustbein. Bei Herzerkrankungen Erwachsener muß man sich eine gewisse Untersuchungsmethode zur Regel machen: Inspektion, Palpation, Perkussion, Muskulation. Bei Störungen des linken Herzens ist ein blasses, aschfarbenes Aussehen die Regel, während Gyanose und Kongestion die Störungen des rechten Herzens begleiten. Aortenisuffienz endet nicht selten in plötzlichem Tode? Blässe des Gesichts, pulsierende Caroteden, enormes Herz mit ausgesprochener Verlagerung des linken Randes, Corriganpuls, gleichbleibendes oder vergrößertes Volum am über den Kopf erhobenen Arm im Gegensatz zum Pulse bei wagrecht erhobenen Arm. Bei Mitralerkrankunsatz zum Pulse dei wagrecht ernobenen arm. Dei mittalerkrankungen dagegen ist der Puls vermindert oder abwesend, wenn der Arm über den Kopf erhoben wird im Gegensatz zur horizontalen Stellung. Außer wenn eine Nephritis vorliegt oder Digitalis verabreicht wurde. Bei Aorteninsuffizienz diastolisches Geräusch, selten vergrößerte Leber oder Oedem. Eine rechtsseitige Herzhypertrophie besteht oft bei langdauernder Bronchitis, Bronchialasthma oder Embergen und Granges In solchen Fällen physem. Dabei Gesichtskongestion und Cyanose. In solchen Fällen kein allgemeines Anästheticum. Legt man einen solchen ausgesprochenen Fall auf den Rücken, so wird es dem Patienten unbehaglich, er hustet, die Cyanose wird deutlicher. Der Puls wird bei Anstrengungen schwächer. Auch Angina pectoris kommt in Frage; die Arteriosklerose des Aortenbogens kann ohne nachweisbare Sklerose der palpablen Arterien bestehen, ist oft mit Vergrößerung des Herzens and bestehen stelle s nach links verknüpft und kann mit und ohne Erhöhung des Blutdrucks bestehen. Auch bei Lues zeigt der Aortenbogen ausgesprochene Arteriosklerose; hier ist intravenöse Behandlung zu vermeiden. Oft auch bei Koronarsklerose. Häufiger ist die Aortensklerose, als das Aneurysma, das dem Praktiker oft in Jahren nicht begegnet. Sodann ist die chronische Myocarditis als plötzliche Todesursache zu erwähnen. Rechtsseitige Herzhypertrophie mit verdächtiger Färbung und Cyanose ist charakteristisch. U. U. mit mangelnder Kompensation (vergrößerter Leber, Oedem, leichter Hämoptyse). Sind Herz und Nieren gleichzeitig erkrankt, liegt starkes Oedem vor, so deutet eine Orthopnoe mehr auf das Herz, als auf den Puls, eine Extrasystole; meist nicht ernst, wenn durch Mißbrauch von Kaffee und Tabak. Besonders solange nicht eine ausgesprochene Herzvergrößerung nach rechts und keine Störung der Kompensation vorliegt. Sonst kommt noch plötzlicher Tod vor als Folge von adhärentem Pericard, bei trockener oder feuchter Pericarditis, Lungenödem, Herzblock, kongenitalen Klappenlösionen, paroxymaler Tachycardie. Ein dumpfer Spitzenton mit lauten Basistönen läßt an eine Pericarditis denken. Der 4. linke Rippenknorpel ist der Punkt, wo die pericardialen Reibegeräusche gehört werden, ebenso das diastolische Geräusch der Aorteninsuffizienz.

Schmerzen. Die meisten Kranken suchen den Arzt auf wegen Schmerzen und jeder Schmerz hat eine bestimmte prägnante Bedeutung, wenn man sorgfältig danach sucht. Er ist Folge einer Hyperstimulation der normalen Empfindlichkeit sowohl bei den freiwilligen wie bei den unfreiwilligen Muskeln, also auch der der abdominellen Eingeweide. Nach Mackenzie entstehen abdominelle Schmerzen durch viscerale Impulse, die im Gehirn umgewandelt und auf somatische Nerven bezogen werden, also Uebertragung einer Transmutation. Nach Ryle entsteht Schmerz in den abdominellen Eingeweiden durch Vermehrung des Drucks in ihnen. Aber die Experimente von Payne und Poulton legen nahe, daß der viscerale Schmerz auch durch Vermehrung der Muskelwandungen der Eingeweide entsteht, also durch Hypotension. Jede Sensation hat nun einen bestimmten physiologischen Zweck: die Spannung des Muskels verleiht ihm das Gefühl der Lokalisation und der passiven Position. Die Eingeweide nun müssen stets über ihren Spannungszustand informiert sein und wenn der die Norm überschreitet, so entsteht lokaler Schmerz. So der Schmerz der abnormen Peristaltik. Man

hat also 2 bestimmte Veränderungen der normalen Spannung, Hyperund Hypotension: Bei arteriellen Stauungen hat man im Moment, wo sich die Stauung löst, das Gefühl von Nadelstichen; hier wird der Schmerz erzeugt und gefühlt in den Gefäßmuskeln. Man hat abdominelle Schmerzen auch durch Zerrung erklärt, am Mesenterium, wie bei Adhäsionen. Wahrscheinlich kommt aber der letztere durch Gasbildung, durch den Druck dadurch. Die Gasbildung entsteht bei Stauung in den Venen aus dem Blut. Am deutlichsten ist der lokal gefühlte und entstandene Schmerz bei strangulierten Hernien und beim obstruierten Appendix. Es gibt also neben dem zentral bedingten Schmerz einen lokal entstandenen und gefühlten.

Psychoneurosen. Unter Psychoneurosen versteht man alle Störungen ohne intellektuellen Defekt auf psychomotorischem Gebiet, nicht wirklich psychotisch oder organisch. Das autonome Nervensystem ist der ganze nervöse Mechanismus außer dem Zentralnervensystem. Funktionelle Krankheiten sind Störungen physiologischer Natur ohne strukturelle Veränderungen.

Dauert aber der auslösende Reiz lange genug und ist er stark genug, so kann es zu wirklichen strukturellen Veränderungen kom-Oder die dadurch hervorgerufenen Engramme können dauernde Charakterabweichungen verursachen. Sie sind immer organisch, so-weit die Vasomotoren betroffen sind. Die funktionellen Erkrankungen sind also keine Einbildung, man muß vielmehr die physiologischen Veränderungen dabei klarlegen. Diese Einteilung des Nervensystems ist aber lediglich eine konventionelle Arbeitseinteilung, in Wirklichkeit besteht zwischen beiden Systemen eine enge Zusammenarbeit. Das autonome Nervensystem ist das fundamentale, wesentliche, das der Zelltätigkeit und Ernährung vorsteht und das Zentralnervensystem ist eine allmähliche erworbene Verschönerung, segment für Segment, während einer langen Entwicklung und ist für die Erhaltung und ist für die Erhaltung und Lehberg wieher betwendig eine Lehberg und den Lehberg wieher den Lehberg und tung des Lebens nicht notwendig. Es steht dem Intellekt vor, der uns unserer Umgebung sich anpassen läßt. Es ist der Sitz der Erkenntnis, des großen hemmenden Mechanismus, der ja und nein sagen läßt. Es besteht aber kein Monopol für geistige Funktion, sondern der Geist ist der Ausdruck der Tätigkeit jeder Körperzelle, des Kontakts und der Erfahrung in Vergangenheit und Gegenwart. Der Psychoneurotiker ist physikalisch krank und alle physikalisch Kranken sind mehr oder weniger psychneurotisch. Die Symptome des nervösen Zusammenbruchs sind anßerordentlich vielfältig und so bekannt. Um nur einiges zu erwähnen; die speziellen Sinnesorgane sind Quellen erheblicher Störungen. Egoismus, Unnahbarkeit, Zerstreutheit erschweren die Anpassung an die Wirklichkeit, lassen natürliche Erscheinungen falsch interpretieren, trüben also das Urteil; die Krantagsteit und Vielen und die Vielen und von die ken neigen zur Uebertreibung und sind selbst in der Depression noch stark egoistisch eingestellt. Sie bieten ganz das Bild einer perversen Tätigkeit des autonomen Nervensystems und der inneren Drüsen; Ueberreizung oder exzessive Ermüdung sind die Dominanten dieses Bildes. Spasmopholie der glatten Muskel sind die Grundlage dem Symptomenkomplexes, zirkulatorische Veränderungen, die das Corpus striatum und die Thalamusregion betreffen. Hierher gehören Raynaud, Epilepsie und Migräne. Falsche autonomische Innervation ist verantwortlich für Epilepsie. Ischias neuralgische Schmerzen, in Heilung übergehende Hemiplegie sind durch vaculäre Spasmen bedingt. Das autonome System reguliert das Zentralnervensystem hinsichtlich seiner Erregbarkeit. Die Vasomotoren spielen dabei eine Rolle. Und alle Stimulantien und Sedativa, die wir therapeutisch anwenden, wirken auf das automone System. Die Wirkung wird aber beeinflußt durch das höhere und später erworbene Zentralnervenbeeinflußt durch das höhere und später erworbene Zentralnervensystem und dieser Apparat läßt sie sehr wichtigen psychotherapeutischen Methoden durchführen. Gesundheit ist vollkommen glattes Zusammenarbeiten zwischen Zentralnerven- und autonomem System. Zusammenarbeiten zwischen Zentralnerven- und autonomem System. Eine gute Anamnese ist hier mehr als die halbe Diagnose. Dies gilt besonders vor Operationen. Und vor allem in sozialer Hinsicht. Psychoneurotiker sind für ihre Taten verantwortlich. Sie pflegen gewöhnlich ihre Eitelkeit auf Kosten der Allgemeinheit zu befriedigen. Sie stellen ihren Egoismus über das Allgemeine. Die Bestrafung sollte hier eine Art Suggestion sein. Der Delinquent hat keinen intellektuellen, sondern einen Willensdefekt, und da er der Suggestion sehr zugänglich ist, ist Disziplin äußerst wichtig. Also ist Erziehung die Grundlage der Prophylaxis. Auch der Behandlung. Heißt sie nun Psychanalyse, Suggestion oder Reedukation. Beim Kinde muß sie anfangen. Sie darf aber nicht durch Heuchelei und Fanatismus gefärbt sein und muß auf dem Boden der Anatomie, Physiolomus gefärbt sein und muß auf dem Boden der Anatomie, Physiologie und Psychologie stehen. So kann sie selektiv wirken und die Einflüsse der Heredität eliminieren. Die übertriebene Betonung des Sportlichen übertreibt das Egogefühl und schädigt die Persönlichkeit, und zwar gerade in bildsamsten Zeit. Falsche Erziehung ist viel schlimmer als Heredität und alles andere.

v. Schnizer.

Buchbesprechungen.

I. Bayer, Gustav und R. von den Velden. Klinische Lehrbuch der Inkretologie und Inkretotherapie. Mit 37 Abbildunger Leipzig 1927, Georg Thieme.

Leipzig 1927, Georg Thieme.

II. Hirsch, Max, Handbuch der inneren Sekretion. 3 Bänd in Lieferungen. Verlag von Curt Kabitzsch-Leipzig. Band I 1 Mm 18,—, I, 2 M. 13,50; Band II, 1 Mk. 21,—, II, 2 Mk. 12,—; Band III, Mk. 16,—.

Kaum auf einem andern Gebiete der Medizin — abgesehen von der Vitaminforschung — ist in den letzten Jahren so viel Arbeit geleistet worden, wie auf der Inneren Sekretion, aber auch auf kelnen und Hypothesen so stark wie zu diesem wuchern Spekulationen und Hypothesen so stark wie auf diesem Es ist daher der Wunsch begreiflich, die Ergebnisse der Forschungs arbeit zusammenzustellen — ihm suchen die beiden Werke, welch zur Besprechung vorliegen, zu entsprechen. Um es vorweg zu neh men, löst meiner Meinung nach das Lehrbuch seine Aufgabe besse als das Handbuch. Das Werk ist einheitlicher, die der Stellung isich geschlossener; das liegt nicht an der geringeren Anzahl wo Mitarbeitern, sondern an der Einteilung des Stoffes.

Das Lehrbuch von Bayer und von den Velden bringt nach eine

Darstellung von Bau und Funktion der innersekretorischen Organ (bayer) eineer Inkretodiagnostik und -Therapie (v. d. Velden) ein Schilderung typischer inkretogener, klinischer Bilder (Leo Borchardt). Dann kommen die einzelnen klinischen Fächer: innere Me dizin, Psychiatrie und Neurolgie, Paediatrie usw. zum Wort. Beson ders gut erscheinen mir außer den allgemeinen Kapiteln Dle Be arbeitung der klinischen Fragen von seiten Erwin Schiff (Paediatrie und Bernhard Aschner (Geburtshilfe u. Gynäkologie).

Das Handbuch von Hirsch trennt Anatomie, Embryologie un Histologie (I. Band), Physiologie (II. Band) und klinische Pathologi und Therapie der eudokrinen Drüsen (II. Band). Dadurch werde und Therapie der eudokrinen Drüsen (II. Band). Dadurch werde natürliche Zusammenhänge, wie sie gerade auf diesem Gebiet zwischen klinischer und experimenteller Forschung bestehen, zernisse und Wiederholungen unvermeidbar. Daß die einzelnen Kapitel aund für sich zum Teil ausgezeichnet sind, dafür bürgen schon din Namen der Mitarbeiter. Hervorzuheben ist, soweit bis jetzt esschienen, aus dem I. Band das Kapitel "Pankreas" von Herxheime aus dem II. die allgemeine Physiologie (Asher) und die Chemie de Inkrete (Guggenheim), Die Physiologie der Schilddrüse (Asher), De Hypophyse und Zirbel-Drüse (Aschner) und aus dem III. Band Darstellung der Hykothyreosen und Athyreosen im Kindesalter (Wieland Siegert). Arthur Keller. land Siegert).

Psychologie der frühen Kindheit bis zum sechsten Lebensiahr von William Stern. Mit Benutzung ungedruckter Tagebücher vo Clara Stern und einem Bild und Textbeitrag von Kurt Lewin. 4. über arbeitete und erweiterte Auflage. 11.—14. Tausend 1927. Verla Clara Stern und einem Bild und Textbeitrag von Kurt Lewin. 4 über arbeitete und erweiterte Auflage. 11.—14. Tausend 1927. Verla von Quelle & Meyer in Leipzig. XVI, 532 Seiten. Preis geb. M. 1280 Wer die Kraussche "allgemeine und spezielle Pathologie der Person geles enhat, braucht keine besondere Empfehlung für die Psychologie werke von William Stern, wenn auch die Krausschen Anschauunge in einigem wesentlich von den Sternschen abweichen. Jedenfalls sind die Werke des Vertreters der "Differentiellen Psychologie", dere Grundlagen sehr an den Neo-Vitalismus erinnern, vom Standpunkt der Personaldiagnostik aus von eminenter Bedeutung. Auch das von liegende, in der 4. Auflage erschienene Buch macht keine Ausnahm Was es unter anderen ähnlichen Werken hervorhebt, ist nicht mid die leichte Faßlichkeit neben der außerordentlichen Gründlichkeisondern die Grundlage, die Beobachtungen an seinen eigenen Kinden Hier also haben wir es mit einer Arbeit zu tun, die nicht lediglie Hier also haben wir es mit einer Arbeit zu tun, die nicht lediglie vom grünen Tisch aus entstanden ist. Zur weiteren Illustration nahmen beigefügt worden, die der Berliner Privatdozent Dr. Ku Lewin aufgenommen hat. Es fehlt auch nicht an einem Genera register und an einem Literaturverzeichnis. Die Aerzte werden von allem prophylaktisch handeln, wenn sie das vorliegende Buch auc den Eltern weiter empfehlen werden. Denn — wir werden nich Neues damit sagen — wenn sich die Eltern mehr mit der Psychologiner Kinder bereits von der Geburt an befassen, als es bisher de Fall gewesen ist, wird es zum mindesten weniger nervöse Mensche auf der Welt geben. Wir kennen aber kein anderes Buch, das dies Aufgabe allseitig instruktiv und dabei in solch lebendiger Sprach löst wie das vorliegende.

M. Kantorowicz.

O. Leeser: Grundlagen der Heilkunde, Lehrbuch der Höme therapie. Hippokrates-Verlag, Stuttgart. Beim Lesen dieses Buche empfindet man, wie der Verfasser, bewandert in den modernste Anschauungen der physikalischen Chemie und im klaren Denken vo Kants Philosophie geschult, um Klarheit gerungen hat. Ist doch einer großen Teil der heutigen Aerzteschaft, teils aus der Not der Ze



heraus, teils auch durch die übermäßige Spezialisierung, der Zusammenhang mit der reinen Wissenschaft verloren gegangen. Leeser entwickelt hier aus den grundlegenden Denkgesetzen die besonderen desetznäßigkeiten des Lebens, des gesunden wie des Kranken, und desetznäßigkeiten des Lebens, des gesunden wie des Kranken, und zeigt die Zusammenhänge der Entwicklung, "Ein Organismus erkrankt unter Bedingungen, an die er nicht genügend angepaßt ist." Dies im Gegensatz zu der kausalen Definition, wie sie noch gewöhnlich gegeben wird: Krankheit ist Leben unter veränderten Bedingungen. Auf dem evtl. Vorwurf, einen vermeintlich beliologischen Begriff in eine kausale Definition gebracht zu haben, erwidert er, Angepaßtheit ist nicht ein dem Leben als ursprüngliches Moment witterweschohener, Zweck, sondern ein tatsächliches Merkmel wie des untergeschobener Zweck, sondern ein tatsächliches Merkmal wie das Leben überhaupt. Von dieser allgemeinen Einleitung ausgehend bespricht er die verschiedenen Methoden der Therapie (chirurgische, physikalische, diätetische usw.) und kommt zuletzt auf die Homöo-therapie (wie er leider statt Homöopathie sagt), deren Grundlagen er in hervorragend klarer Weise auseinander setzt.

Dormitzsch.

Hansen: Geschichte der Epidemien bei Menschen und Tieren m Norden. Nach Untersuchungen, ausgehend von Schleswig-Holstein, Verlag: Augustin-Glückstadt 1925. 228 Seiten. Für das Studium der Infektionskrankheiten ist die Geschichte der Medizin notwendiger als für jedes andere Spezialfach. Wir müssen nur einmal daran ienken, wie oft wir bei einer Epidemie an einer chemotherapeutisches leilmittel glauben, daß aber dieses falsche Vertrauen von vornherein durch die Erkenntnis erschüttert wird, unter wie verschiedenen Zeichen die gleiche Infektionskrankheit im Wechsel der Zeiten verlief. Das mahnt zur Skepsis, und Geschichte der Seuchen lehrt uns, daß wir auch in Zukunft mit dem jetzt noch angepriesenen Mittel bei underer Verlaufsart einer Epidemie mit Versagern rechnen müssen. Die Besprechung des vorliegenden Buches ist gerade in dieser Zeit-chrift richtig, weil die Geschichte der Medizin ein Gebiet ist, das in erster Linie der ernsten Arbeit praktischer Aerzte seine Förderung verdankt. Dem praktischen Arzt fehlt das Laboratorium, aber gerade etzt, wo nur der modernen, verwickelten und verbesserten Methode lie Anerkennung erteilt wird, muß auf das segensreiche wissenschaftich Anerkennung ertent wird, mus auf das segensreiche Wassenschaftliche Tätigkeitsfeld des Historikers hingewiesen werden. Pagel und biudhoff haben ihren Ruhm auf diesem Gebiet als praktische Aerzte veründet. Aber auch die Geschichte der Medizin ist ein so großes eld geworden, daß der einzelne nur Teile beherrschen kann. Vor Wen sind Quellenstudien an Reisen gebunden. Es ist besonders vertvoll, daß Sanitätsrat Hansen sich auf die Kenntnisse der Wichtigkeit die Quellen waren ihm in blährigem Studium zugänglich. Bei der zunehmenden Wichtigkeit olährigem Studium zugänglich. Bei der zunehmenden Wichtigkeit Imatisch geographischer Krankheitsursachen, die rein methodisch on Instituten der physikalischen Therapie studiert werden, ist das euchenstudium des Historikers in begrenzten Landesbezirken vor Mem als Ergänzung notwendig. Es liegt hier kein Buch vor. daß ich flott liest wie das historische Werk von Magnus oder die ieschichte der Volkskrankheiten vom Hecker-Hirsch. Es handelt sich m streng chronologische Berichte ohne Ausschmückungen, aber iese trockene Form ist bewußt vom Verfasser gewählt worden, amit die epidemiologischen Zusammenhänge nicht verloren gehen. arum muß die sorgfältige und strenge Arbeit vor allem als Nachwhite the sorgalinge and strenge Arbeit vor allem als Nach-bildagewerk und Grundlage für spätere Untersuchungen dienen. Be-bilders muß auf die Seuchenzüge von Typhus und Cholera in den ordischen Ländern hingewiesen werden, weil die Kenntnis der Ver-angenheit für die gegenwärtige Forschung hier ganz besonders schlig ist. Werner Gottstein-Freiburg i. B.

Sommerfeld: Handbuch der Milchkunge. (Liganzungs-richt, de bakteriologische und biologische Untersuchung der Milch und Milchrodukte. Bergmann 1926. Das kleine Heft enthält die wichtigen biologischen und chemischen Proben der Milch in ausführlicher die bersichtlicher Darstellung.

W. Gottsteim-Freiburg i. Br. Sommerfeld: Handbuch der Milchkunde. (Ergänzungs-Heft.)

W. Gottstein-Freiburg i. Br.

J. Houben: Fortschritte der Heilstoff-Chemie. I. Abteilung, as deutsche Patentschriftwesen, II. Band, 1901—1907. Berlin und Einzig 1927. Walter de Gruyter u. Co. 975 Seiten. RM. 80,—. it dreifacher Bewunderung steht der Leser vor diesem zweiten and der Heilstoffchemie: man staunt über die emsige Rührigkeit or deutschen Chemie, über den Riesenfleiß des Herausgebers sowie ber den Wagemut des Verlags. Fürwahr, mit solchen Truppen kann an Schlachten gewinnen! Houben veröffentlicht diesmal die heilofflichen aus der Reihe der Patentschriften 117 005—173 240. Die werkusener Werke (Fr. Bayer) sind mit 92 Patenten vertreten. Merck mit 71, Meister, Lucius u. Brüningmit 41. E. Scherings chem. Fabrik auf Aktien mit 28, I. D. Riedel mit 25 usw. Wir begegnen dem Adalin, der Barbitersäure, der Magnes, peroxyd, Luminal, Lecithin, Neuronal, Nirvanin, Orexin, Protargol, Pyramidon, den kolloidalen Metallen, künstlichen Sauerstoffbädern, Heilsera. So stellt das Werk zugleich einen historischen Abriß aus der Geschichte der modernen Chemiatrie mit ihrem Auf und Ab dar. Der klare Druck kann nicht genug gerühmt werden. Buttersack-Göttingen.

Dreuw, Heinz: Die Volksvernichtung. Vorschläge zu ihrer Verhütung und Bekämpfung. Eine Mahnung an die Menschheit, I. Band. Berlin W 30, Ritter-Verlag. 1927. 312 Seiten. Die Umwälzung, welche sich in allen Teilen unseres Planeten und auf allen Gebieten des Lebens vollzieht, macht sich auch in unserer Medizin bemerklich. Waren früher die Aerzte das physiologische und das seelsorgerische Gewissen ihrer Mitmenschen, so hat die auri sacra fames dieses zarte und intime Verhältnis zernissen, und unsere göttliche Kunst ist Mittel zum Gelderwerb geworden. Allein nicht bloß liche Kunst ist Mittel zum Gelderwerb geworden. Allein nicht bloß seitens Einzelner; neuerdings wird diese Gelduelle auch en gros durch organisierte Gesellschaften verwertet. Als letzter Zweck tritt an die Stelle der Heilung des Patienten die Höhe der Dividende, wobei es nicht so sehr darauf ankommt, ob die Kranken genesen oder zugrunde gehen. — Das vorliegende Buch des bekannten Salvarsan-Gegners Dreuw stellt einen großangelegten Angriff auf die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als die Geschäftsführerin der Salvarsanfabrik und auf die "Beratungsstellen" als deren Agenturen dar. Unter Berufung auf zehlreiche unparteilsche. finanziell nicht-interessierte Aerzte legt Dreuw dar, wie verhängnis-voll es ist, wenn die 15 Millionen (!) Geschlechtskranken nicht systevoll es ist, wenn die 15 Millionen (!) Geschlechtskranken nicht systematisch und rücksichtslos in Behandlung genommen und ansteckungsunschädlich gemacht werden. Dazu verlangt Dreuw die allgemeine, gleiche, diskrete Anzeige- und Behandlungspflicht (ohne Namensnemung), während der "Bornismus" nur die beschränkte Anzeigepflicht will bezüglich derjenigen, welche sich der Behandlung entziehen oder andere gefährden. Unter Aufbietung eines erstaunlichen Beweismaterials führt Dreuw den Kampf gegen Bornismus und Salvarsan durch. An vielen Stellen liest sich die Schrift geradezu dramatisch. Am meisten dramatisch wirkt aber die Perspektive, daß durch eine lässige Bekämpfung der Lues und Genorrhoe ebensowehl durch eine lässige Bekämpfung der Lues und Gonorrhoe ebensowohl die einzelnen und ihre Familien durch Aussterben, wie dem Volksganzen durch paralytische Staatsmänner wie Lenin, Wilson, Northcliffe und wohl andere noch in Tätigkeit befindliche Persönlichkeiten der Untergang droht. Man sollte denken, schließlich müßte doch durch Unparteilsche festzustellen sein, was an der von Paul Ehrlich verkündeten Sterilisation magna wahr ist. Daß die diesbezüglichen Forderungen Dreuws bis jetzt unerfüllt geblieben sind, muß nachdenklich stimmen. Bei der erschreckenden Zunahme der Geschlechts-krankheiten haben wir nicht mehr viel Zeit zu verlieren. Jedenfalls ist das Buch ein beredtes Zeugnis für die Gärung, welche zurzeit auf ärztlichem Gebiet im Gange ist und in ihrer historischen Bedeutung weit über das Wohl und Wehe der einzelnen Individuen hinausreicht. Buttersack.

Herxheimer, G.: Stoffwechselkrankheiten. Berlin, 1926. Verlag von S. Karger. M. 24,— Der ärztliche Fortbildungskurs in Wieshaden im April 1926 hatte zum Thema "Stoffwechsel- und verwandte Krankheiten". Die dort gehaltenen Vorträge sind von Herxheimer gesammelt und herausgegeben. Die Einleitung bildet ein Vortrag von Harpuder über physikalische Chemie und Stoffwechsel: es folgen Vorträge über Gicht (Lichtwitz), Arteriosklerose (Aschoff. E. v. Romberg), Rheumatismus und Arthritis (Umber, Heile, Köhler). Diabetes (Herxheimer, Thannhauser, C. v. Noorden), Störungen im Wasserhaushalt des Körpers (Volhard), Salzstoffwechselstörungen (Oehme), Fettsucht (Lichtwitz), Störungen des Blutfarbstoffwechsels (Thannhäuser, Eppinger), Stoffwechsel im Fieber und bei konsumierenden Erkrankungen (Grafe), Stoffwechselstörungen und innere Sekretion (Grafe), Avitaminosen (Stepp), Stoffwechsel um Bäderlehre (Géronne, Harpuder). Daran schließen sich Vorträge über Diätetik (Géronne, Harpuder). Daran schließen sich Vorträge über Diätetik der Magen- und Darmkrankheiten (v. Noorden) über Stoffwechselerkrankungen im Kindesalter (Rietschel), auf dem Gebiet der Geburtshilfe (J. Müller) und Gynäkologie (Wehmer), bei Erkrankungen des Ohrs (Voß) und der Atmungsorgane (Blumenfeld), Psychosen bei Stoffwechselstörungen (Kleist), Stoffwechseltsörungen im Zusammenhang mit Hautkrankheiten (Touton) und Nervenkrankheiten (Gierlich), hang mit flautkrankneiten (Touton) und Nervenkrankneiten (Gernen), Stoffwechselerkrankungen der Harnorgane (Peters). Zum Schluß Stoffwechsel und Zähne (Christ), Stoffwechsel und Allergie (Roth). Für den Praktiker ist zur Orientierung über den gegenwärtigen Stand der einzelnen Fragen die Art der Darstellung in Fortbildungsvorträgen ausgezeichnet geeignet, und so ist dem Gedanken, die Vorträge durch die Drucklegung einem größeren Kreise zugänglich zu machen. Erfolg zu wünschen. Arthur Keller.



Pathohistologie der Zähne mit besonderer Berücksichtigung der Pathobiologie. Von HermannEuler unter Mitarbeit von Wilhelm Meyer. München, J. F. Bergmann, 1927. VIII + 353 S. mit 414 schwarzen und farbigen Abb. Geh. M. 48,—. Es ist eigentümlich, daß trotz des kollossalen Aufschwungs, den die zahnärztliche Wissenschaft in den letzten Jahren erfahren hat, und trotz der jetzt endlich so gut wie allgemein anerkannten Gleichberechtigung dieses Spezialgebietes mit den anderen Fächern der Allgemeinmedizin, die Pathohistolgie der Zähne so stiemutterlich behandelt wurde. Es wäre vergeblich, in Handbüchern der Pathologie nach näheren Angaben über die Pathohistologie der Zähne zu suchen; auch sind die diesbezüglichen Spezialwerke entweder veraltet oder wenig umfassend. Die Zahnheilkunde ist daher dem bekannten Forscher zu großem Dank verpflichtet, daß er sein großes Wissen und seine außerordentlich reiche Präparatensammlung in einem großzügig bearbeiteten Werke niedergelegt hat. Das Buch ist nicht nur für den Zahnarzt von Interesse; auch jeder Arzt wird darin viel Wertvolles finden. Das Buch macht mit seiner großen Anzahl vorzüglich gelungener Abbildungen (nur Mikrophotogramme) den Eindruck eines Atlanten Der Referent kann hier in dieser für den praktischen Arzt bestimmten Zeitschrift in keine ausführliche Besprechung aller Einzelheiten eingehen. Man wird mit vielem sich nicht ganz einverstanden erklären können, wie es bei einer so ausgesprochen individuellen Bearbeitung des Stoffes auch nicht anders zu erwarten ist. Herausgegriffen mag als Beispiel nur das Kapitel über die Metaplasie der Pulpa sein. Bedauerilch ist, daß nicht mehr Abbildungen farbig gebracht wurden, was bei sehr vielen wünschenswert wäre. Wie der Verfasser aber in seinem Vorwort erwähnt, muß man davon aus Billigkeitsgründen abgesehen werden. Dem schönen Werk muß man die größte Verbreitung wünschen. Der Preis ist in Anbetracht ger außer-ordentlichen Reichhaltigkeit an Abbildungen nicht hoch.

L. Gordon.

Wilhelm Zangemeister: Lehrbuch der Geburtshilfe. Verlag S. Hirzel, Leipzig 1927, 834 S. mit 329 teilweise farbieen Ab-bildungen im Text und auf 19 Tafeln. Geh. M. 45,—, geb. M. 48,—. Das neue Lehrbuch von Zangemeister zeichnet sich vor allem dadurch aus, daß überall die persönliche Einstellung des Verfassers zum Ausdruck kommt. Die Darstellung ist daher von der ersten bis zur letzten Se te überaus klar und einprägsam. Alles, was wissenschaft-lich nicht fest begründet ist oder dem Verfasser ungeeignet oder falsch erscheint, wird entweder gar nicht erwähnt oder nur kurz angedeutet. So erhält um einige Beispiele anzuführen die Kielland-Zange nur eine kurze Beschreibung, und als Verfahren zur Einleitung der Geburt wird nur die Metreurvse anerkannt, während die übrigen mechanischen oder medikamentösen Methoden keine Erwähnung finden. Gerade diese Beschränkung, die sich der Verfasser in allen Kapiteln auferlegt, macht das Buch für den Lernenden in besonderem Maße empfehlenswert, weil überall der Zusammenhang und eine gute Uebersicht gewahrt bleiben. Die Einteilung des Stoffes erfolgt nach bewährten Grundsätzen, wobei man besonders begrüßen muß, daß den Krankheiten des Neugeborenen ein eigenes ausführliches Kapitel gewidmet ist. Die zahlreichen und instruktiven Abbildungen sind teilweise zum erstenma veronen. Farbenwiedergabe hervorragend gelungen. Paul Braun, Stettin. sind teilweise zum erstenmal veröffentlicht und vor allem in der

Pathologisch-anatomische Diagnostik an der Leiche nebst An-leitung zum Sezieren. Von Dr. Hermann Beitzke. München 1926. Verlag von J. F. Bergmann. 467 Seiten mit 287 teilweise farbigen Abbildungen. Preis M. 36,—, geb. 37.80. Das vorliegende Werk ist bestrebt, die Pathologie in ihrer praktischen Seite darzustellen, die in den gebräuchlichen Lehr- und Handbüchern zu wenig berückticht wird. sichtigt wird. Es soll eine ausführliche Anleitung zur Ausführung von Sektionen geben und gleichzeitig Hinweise zur Erkennung der pathologischen Veränderungen an frischen Organen übermitteln, um so die Diagnose zu fördern. Verf. hat es sich zur Aufgabe gemacht, die in gleicher Absicht geschriebene pathologisch-anatomische Diagnostik seines Lehrers Orth zu ersetzen. Dem Gang der den Richtlinien Virchows folgenden Sektion entsprechend werden im ersten
Teil die jeweils an den einzelnen Körperabschnitten und Organen
vorkommenden krankhaften Veränderungen besprochen, wobei der Obduktionstechnik die Stellung eingeräumt wird, die ihr gemäß ihrer Bedeutung für die Ausdeckung der Todesursache zuerkannt werden muß. Die Grundbegriffe der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie werden als bekannt vorausgesetzt. Neben der Diagnostik mit unbewaffnetem oder höchstens mit der Lupe versehenem Auge wird die mikroskopische Diagnostik nur insoweit berücksichtigt, als sie ohne weiteres an der Leiche durch Unter-suchung frischer Präparate ausführbar ist. Ueberall jedoch finden sich Hinweise eingestreut, wo von einer eingehenderen histologischen

Untersuchung weitere Aufklärung zu erhoffen ist und nach welchen Gesichtspunkten die erhobenen Befunde bei der differentiellen Diagnose zu verwerten sind. Der Technik der serologischen und Diagnose zu verwerten sind. Der Technik der serologischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden ist ihrer Wichtigkeit entsprechend ein besonderer Abschnitt gewidmet. Mit gewisser Anlehnung an ein lehrbuchmäßiges Schema werden bei den einzelnen Organen und Organsystemen die pathologischen Prozesse unter ständiger Betonung des praktisch Wichtigen in knappen, anregenden Darlegungen abgehandelt, wobei überall die reiche Erfahrung des Autors zu Tage tritt, Seltenheiten werden nur dort erwähnt, wo sie in den notwendigen diagnostischen Erwägungen eine Rolle spielen können. Mit treffender Kürze wird neben der pathologischen können. Mit treffender Kürze wird neben der pathologischen Morpholgie die Entstehungsweise, die Pathogenese der vorgefundenen Veränderungen gewürdigt, wobei klar und prägnant das Wesentliche der einander widersprechenden Anschauungen hervorgehoben wird. der einander widersprechenden Anschauungen hervorgehoben wird. Zu begrüßen ist ein Einzelabschnitt über die Untersuchung junger Neugeborener und junger Säuglinge, der den besonderen Aufgaben und Eigentümlichkeiten der Diagnostik in diesem frühen Lebensalter vollauf gerecht wird. Einem großen Bedürfnis kommt der zweite Teil des Buches entgegen, in dem die pathologisch-anatomischen Befunde in ihrer Gesamtheit bei einzelnen wichtigen Krankheiten (Erkrankungen der blutbildenden Organe, Infektionen einschließlich der Syphillis und der wichtigsten Tropenkrankheiten wie Pest, Gelbfieber, Cholera und Malaria, Stoffwechselaffektionen wie Diabetes, Eklampsie, Skorbut (?)), bei den häufigsten Vergiftungen und gewaltsamen Todesursachen vortrefflich dargestellt sind. Grade dieser Teil samen Todesursachen vortrefflich dargestellt sind. Grade dieser Teil füllt eine oft empfundene Lücke aus. Er ist geeignet, die engen Beziehungen und Zusammenhänge zwischen dem pathologisch-anatomischen Befund und dem klinischen Krankheitsbild wirksam zu illustrieren. Em wesentlicher Ausbau dieses Teils, eine Ausdehnung der Schilderung auf andere wichtige Krankheitsgruppen kann das Verständnis dieser bedeutungsvollen Probleme nur fördern. Der ausverstandnis deser bedeutungsvollen Probleme nur fordern. Der ausgezeichnete Stil, der völlig frei ist von den üblichen sprachlichen Barbarismen, sichert im Verein mit der klangvollen Darlegung dem Buch die weite Verbreitung, die bereits der "Orth" gefunden hat. Die zum Teil ausgezeichneten Abbildungen ergänzen den Text in wertvoller Weise.

Biberfeld.

Dr. med. Heinrich Dehmel: Seminar für Liebesprobleme-Band II der von Prof. Paul Oestreich herausgegebenen "Menschen-bildung und Menschheitsgestaltung". 1927. Verlag Hensel & Co. 64 Seiten. Preis M. 2.—. Diese kleine Schrift des Berliner Arztes und Sohnes des deutschen Lyrikers verlangt in ihren Grundgedanken besondere Berücksichtigung der allzu sehr vernachlässigten seelischen Seite, neben den Sexualtatsachen, in allen Liebes- und Ehefragen. Damit will er eine neue Liebeswissenschaft begründen, die sich von der Sexualogie wesentlich unterscheidet. Der Unterschied und somit das Neue dieser Liebeswissenschaft liegt vor allen Dingen darin, daß Liebe hier nicht mehr als das Gefühl eines Menschen zum anderen oder als die Beziehung vom Ich zum Du aufgefaßt wird sondern als das den zwei Liebenden tatsächlich gemeinsame Gefühl — die körperliche, geistige und vor allen Dingen seelische Einheit. die das Ich und Du zum Wir vereinigt. Es ist bei manchen Ausführungen des Verfassers schwer, sich mit ihnen einverstanden zu erklären. Immerhin verdient das Büchlein unbedingt Anerkennung und das Interesse derjenigen Aerzte. die als Eheberater bzw. als Seelenärzte im Sinne der auf den Seiten 203 f. dieser Zeitschrift untergebrachten Ausführungen gelten wollen.

M. Kantorowicz.

Hanns Reichardt: Die Früherinnerungen als Trägerin kindlicher Selbstbeobachtungen in den ersten Lebensiahren. Carl Marhold, Halle 1926. Preis: geh. 13,40 M., geb. 15,40 M. Was wir über das Geistesleben des jungen Kindes wissen stammt in der Hauptsache aus Beobachtungen am Kind, und nur zu einem verschwindend geringen Teil aus unseren eigenen Erlebnissen in der ersten Jugend. Aufschlüsse, welche uns aus einer Bearbeitung von kindlichen Früherinnerungen erwachsen, bieten uns dagegen Beobachtungen durch das Kind selbst. Verf. unternimmt es eine große Fülle von Selbstbeobachtungen aus der ersten Lebenszeit vor uns auszubreiten, und zwar entnimmt er sie der Ouelle, die ihm im Beginn seiner Arbeit als die am wenigsten Erfolg versprechende erschienen war: den autobiographischen Aufzeichnungen. Es soll nicht geleugnet werden, daß in Selbstbiographien nicht selten maches verschwiegen und unrichtig dargestellt wird, was sich auf Lebensführung, Ereignisse und Beweggründe bezieht. Für erste Kindheitseindrücke gilt dies jedoch nicht. So erwiesen sich denn die in den Autobiographien Erwachsener zerstreuten, unbefangenen Bemerkungen als gangbarer und sicherer Weg, um in das Dunkel der frühkindlichen Geistesverfassung vorzudringen. In diesem Sinne besitzt das Buch einen außerordentlichen Wert als Quellenschrift. Der am Kinde Interessierte wird das feine psychologische Verständn's zu würdigen wissen, mit dem sich hier ein Forscher dem Kinde nähert. Man kann gewiß sein, daß sich der Inhalt des Buches Bahn brechen

Hindhede, M.: Moderne Ernährung. Ernährungstheorie und Praktisches Kochbuch. W. Vobach & Co., Berlin und Leipzig 1925. Vor 10 Jahren war auf unseren Universitäten die Diätfrage, die Ernährungsfrage überhaupt, ke'ne Frage — außer in den physiologischen Instituten. Praktisch war die Ernährung in den Kliniken ind en Krankenhäusern lediglich eine Finanzfrage. Das ist in den letzten Jahren anders geworden. Eine große Anzahl von Klinikern arbeitet mit großem Fleiß und Ernst praktisch an Ernährungsfragen, zunächst allerdings an solenen für krankhafte Stönanzenstanden den krankhafte Stönanzenstanden. rungen, obwohl doch die erste Grundlage für jede Ernährungsfrage eine klare Entscheidung über den Nahrungsbedarf des Einzel-individuums sein sollte. Von der Lösung dieser Frage im einheitlichen Sinne sind wir jedoch noch weit entfernt! Es bleibt Hindhedes Verdienst, seine Erkenntnis von der Ueberschätzung des Eiweißes. insbesondere des Fleischeiweißes, mit Energie, Unablässigkeit und Folgerichtigkeit begründet zu haben. Zwei Punkte sind es die Hindhedes Arbeiten eine so außerordentliche Bedeutung geben: der erste Punkt, der Beweis, daß die Bevorzugung des tierischen Eiweißes nicht nur nicht nötig, sondern sogar schädlich ist, ferner daß Brot und Kartoffeln einen ganz außerordentlich hohen Wert für unsre Emährung haben, findet schon weniger Widerspruch. Grade die praktischen Aerzte sollten aus Gründen der Volksgesundheit dafür eintreten, daß wir mit weniger Eiweiß besser leben können und daß dieses Eiweiß auch vegetabilischen Ursprungs sein darf. Der zweite Punkt ist die ökonomische Seite der Frage. Da unter den heutigen Einkommensverhältnissen sehr viele nicht die Mittel haben, um sich diejenige Ernährung zu verschaffen, die sie haben zu müssen glauben. so wird ihnen eine Erkenntnis, wie sie uns d'e Hindhedesche Arbeit vermittelt, von großem Werte sein. Im Gegensatz zu fanatischen Emährungsreformern und auch im Gegensatz zu Chittenden tritt H. für eine reichliche Ernährung ein; seine Kalorienzahlen sind sogar recht hoch. Aber er verlangt die Hauptdeckung des Nahrungsbedarfs aus Kohlehydraten und Fett. Es ist zu hoffen, daß Hindhedes Arbeit vielen Aerzten Gelegenheit geben wird, sich eingehend mit der Ernährungsfrage zu beschäftigen, daß sie La'en helfen wird, sich ihren Mitteln entsprechend billig und gesund zu ernähren, und daß sie Sozialpolitikern und Nationalökonomen gründlich zu denken geben wird.

Statistik der Heilbehandlung bei den Trägern der Invaliden-versicherung für das Jahr 1925, mit bildlichen Darsfellungen. Berlin 1927, Verlag Reimar Hobbing. Preis 6,75 M. Das Reichsversicherungsamt. Abt. für Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung. legt in desem Bande zum ersten Male se't 1915 die Heilbehandlungs-statistik e'nem größeren Interessentenkreise vor. 125 901 Männer und 84577 Frauen wurden mit einem Gesamtkostenaufwand von 41 578 092 Mark in Heilbehandlung genommen. Es wurde 4 821 804 M. Hausgeld gezahlt. Außerdem wurden 7 563 781 M. für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität usw. gezahlt. 22.61% aller Behandelten litten an Lungen- oder Kehlkopftuber-kulose, 0,06% an Lupus, 0.08% an Knochentuberkulose, 5.53% an an Geschlechtskrankheiten. Heilstättenbehandlung wegen Tuberkulose währte 70 Tage und kostete 471 M. im Durchschnitt, Ueber die Hälfte aller von den Versicherungs-Anstalten aufgewendeten Mittel (60%) wurden zur Bekämpfung der Tuberkulose verausgabt. Im Vordergrund stehen die Gebiete mit hochindustrieller Bevölkerung. Tuberkulose oder tuberkulosebedrohte Waisenrentenempfänger erforderten Heilstätten- oder ähnliche Behandlung mit 449 015 M. Die Kinderfürsorge erforderte 2 664 741 M. Die Vor- und Durchgangsstationen für Lungenkranke — deren obligatorische Einführung ich für unbedingt notwendig halte — haben sich gut bewährt. Die Bekämpfung der Krebskrankheit ist in Angriff genommen. Die Behandlung der geschlechts- und alkoholkranken Personen forderte 709 235 M. 103 776 Personen erhielten Zahnersatz. Anfangserfolgbetrug 91 % bei Lungenkranken. 96 % bei Lungentuberkuloseverdächtigen und 85 % bei Lupuskranken; bei "anderen" Kranken 94 %. 22 451 886 M. betrugen die Betriebskosten der eigenen Heistätten (17 Lungenheilstätten, 18 Heilanstalten). In einem reichen Tabellenwerk fanden sich die interessanten Einzelheiten verzeichnet. Diese mur kurzen Excerpte können den reichen Inhalt d'eses statistischen Musterwerkes nur andeuten, alle Kreise — Aerzte, bes, Fürsorgeärzte, Anstaltsärzte, Fürsorgebeamte und Vertreter der kommunalen Wohlfahrtseinrichtungen — müssen sich in das Original vertiefen und werden für sich und ihre Kranken viel Nutzen gewinnen.

Dr. Michaelis-Bitterfeld.

Grundriß der Hygiene. Von Dr. Franz Abel. 9. u. 10. Auflage. Seemanns Grundrisse. Berlin 1927. Auf 200 Oktavseiten ist das Gebiet der Hygiene zusammengefaßt. Als Repitorium und zur schnellen Orientierung ist es sehr geeignet; auch die soziale und Gewerbehygiene findet in einem Kapitel ihre Bearbeitung. Die wichtige Verordnung über Ausdehnung der Unfallvers'cherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 ist nicht erwähnt. leicht ließe sich ihr Inhalt auf einem Schaltblatte noch kurz kennzeichnen. Ich kann das Büchlein im obigen Sinne Studenten und Dr. Michaelis-Bitterfeld. Aerzten nur empfehlen.

Benthin: Indikationen für die operative Behandlung der Frauenkrankheiten. Verlag Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1927. 226 Seiten. Preis geh. 10,20 M., geb. 12,— M. Das vorliegende Buch bezweckt, auf wissenschaftlicher Grundlage eine möglichst übersichtliche, exakte Indikationsstellung für die Behandlung, insbesondere für die operative Therapie zu geben. Die Erfahrung des Verfassers, daß selbst bei objektiv diagnostisch einwandfreier Sachlage oft für den Praktiker Unklarheiten bestehen und daß in der lage oft für den Praktiker Unklarheiten bestehen, und daß in der Literatur vielfach geradezu entgegengesetzte Ansichten herrschen, war die Veranlassung zu diesem Werke. Für die Prognose, für die Beantwortung der Hauptfrage, ob und wie operativ oder konservativ behandelt werden soll, ist Kenntnis der Leistungsfähigkeit und der Gefahren der zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden ebenso notwendig, wie eine sichere Würdigung ihrer Durchführbarkeit. Alle indikationslosen Maßnahmen, die in der Behandlung der Frauenkrankheiten ebenso großen Schaden anzurichten vermögen wie in der Geburtshilfe, müssen bekämpft werden. Das gilt sowohl für den Aktivismus im konservativen Lager, als auch besonders bei der operativen Therapie. — Konstitutions- und Inkretionsforschung, Allgemeinbehandlung und Psychotherapie sind in der modernen Gynäkolonie ebenso zu berücksichtigen, wie die oft verkannte, z. T. überschätzte und nicht selten an falscher Stelle angewandte Strahlen-therapie. Verfasser nimmt in klarer, e'ndeutiger Weise Stellung zu der Wahl der einzelnen Behandlungsverfahren bzw. Operations-methoden. Dabei sind auch die sozialen Verhältnisse und das Alter der Frau von großer Wichtigke't, ebenso ist die Prognose oft genug von der richtigen Wahl des Zeitpunktes einer Behandlung abhängig. - Soll die Aufgabe der richtigen Indikationsstellung voll erfüllt werden, so müssen alle für die Indikationsstellung wichtigen Faktoren herangezogen und bewertet werden. Jeder einzelne Fall muß sorg-fältig nach allen Richtungen betrachtet werden, so daß die Aufstellung allgemeiner Richtlinien nicht ausreicht. Das Buch, das in seiner klaren und prägnanten Darstellung zum ersten Male die praktische Gynäkologie vom Gesichtspunkt der Indikationsstellung behandelt, ist für den praktischen Arzt sowie für die Gynäkologen ein zuverlässiger Führer und kann aufs wärmste empfohlen werden. — Am Schlusse ist die Indikationsstellung in seminaristischer Form an der Hand von 61 selbstbeobachteten Fällen erläutert.

Rudolf Katz-Berlin.

Organisation und ordnungsgemäßer Betrieb des Orerationssaales. Von Professor Dr. Max Kappis, Hannover. Mit 28 Abbildungen. 1927. Georg Thieme, Verlag, Leipzig. Das kleine Büchlein ist ent-standen aus einer Aufsatzreihe, die im Laufe des Jahres 1926 in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift erschienen ist und zu deren Veröffentlichung in einem geschlossenen Sonderdruck dem Verfasser verschiedentlich der Wunsch ausgesprochen wurde. Im Rahmen dieses kleinen Werkes behandelt Verfasser - von den baulichen und allgemeinen organisatorischen Grundlagen angefangen — und auf die natürliche und künstliche Beleuchtung, Heizung und Lüftung des Operationssaales, Mobiliar, Geräte, Nebenräume, Reinigung eingehend große Gebiet der Instrumente, Geräte für örtliche Betäubung. Infusionen, Operationsbekleidung, Operationswäsche, Tupfer und Tücher, Verbandmaterial, Blutstillungsmittel, Se'de, Catgut und andere Nahtmaterialien, Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes, allgemeine Vorbereitung des Kranken, Narkose, Verlauf der Operation mit Erläuterungen durch 28 Abbildungen. Alle diese Gebiete werden bis ins kleinste Detail und mit einer Präzision, die den erfahrenen Chirurgen kennzeichnen, erschöpfend, aber in konzentrierter Form vorgeführt. Es gibt nichts, was im Betriebe eines Operationssaales - beginnend mit den kleinsten Dingen, wie Hohlnadeln und sich erstreckend bis zu den Apparaten zur Bluttransfusion wissenswert wäre, der nicht übersichtlich und mit liebevollem Eingehen auf den Gegenstand zur Darstellung kommt. Hierbei wird auch auf die Verdienste und Methoden toter und lebender Männer der Chirurgie eingegangen und ihrer mit Namen gedacht. Jedem, der berufen ist, im Operationszimmer tätig zu sein, sei dieses Werkchen aufs angelegentlichete amstehlen. lichste empfohlen. Er wird in ihm einen ausgezeichneten Berater finden, der ihm nach allen Richtungen die gewünschte Auskunft geben wird. Der Preis des Buches beträgt 4,80 M., geb. 6,— M.

Dr. Lasker.



Eine klinisch Uterusproblem und Säurebasengleichgewicht. experimentelle Studie von Prof. Dr. Rudolf Balint. O. ö. Universitäts-Professor der Pazmany-Peter-Universität in Budapest. Mit 18 Abbildungen im Text. Berlin 1927. Verlag von S. Karger. Verfasser hatte bereits auf der Wiener Tagung der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, 1925, in großen Zügen über die durch Untersuchung des Säure-Basengleichgewichtes ulcuskranker Menschen gewonnenen Resultate berichtet. Eine kurze Zusammenfassung dieser Ergebnisse ist auch in der ersten Nummer sammenfassung dieser Ergebnisse ist auch in der ersten Nummer des Jahrgangs 1926 der Wiener Klinischen Wochenschrift erschienen. Die gegenwärtige Arbeit bringt die nunmehr abgeschlossenen Unter-suchungen in vollem Umfange. Seltdem haben sich die vorher angeführten Daten wesentlich erweitert und erstrecken sich auf verschiedene neuere Seiten der Ulcusfrage. Beginnend mit der Besprechung der bisherigen Ulcustheorien behandelt Verfasser zunächst in einem Kapitel die Methodik über die Messung der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes und eigene Methoden. Ausführungen über die aktuelle Reaktion des Blutes und der Gewebe des Ulcuskranken, über die Frage, ob die Reaktionsverschiebung des Blutes und der Gewebe des Ulcuskranken mit der Pathogenese des ulcus in Zusammenhang zu bringen sind. Sodann verbreitet sich Verfasser über Blutreaktion und vegetatives Nervensystem, ferner über saure Diathese und Klinik des ulcus und kommt zum Schluß auf die therapeutischen Folgerungen zurück. Als Ergebnis seiner Untersuchung hebt er die große Bedeutung der sauren Reaktion des Blutes und der Gewebe für die Klinik der Uleuskranken und deren Behandlung hervor. Darnach bleibt auch nach der Exstirpation des Geschwürs die veränderte Blut- und Gewebereaktion des Ulcuskranken bestehen, sie ist also keine Folge des Ulcus, sondern eine konstitutionelle Eigenschaft, was zu der Tatsache stimmt, daß der Kranke durch Excision des Geschwürs nicht geheilt wird, das der Kranke durch Excision des Geschwürs nicht geheilt wird, da er Rückfällen ausgesetzt bleibt. Bei der Behandlung, sei es interner oder chirurgischer, muß dieser Verschiebung der Blut- und Gewebereaktion Rechnung getragen werden. Verfasser hat zwar bezüglich der Behandlung auf einzelne Gesichtspunkte hingewiesen, behält sich aber vor, bei anderer Gelegenheit sich eingehend mit der Therapie zu beschäftigen. Die Arbeit ist in hohem Grade lesenswert und wird das besondere Interesse von Internisten und Chirurgen erregen. Das Werk, das sehr gut ausgestattet ist und mit Photographien, Kurven und Tabellen versehen ist, umfaßt 199 Seiten. Der Kostenpreis beträgt 10,40 M. Dr. Lasker.

Die Klinik der bösartigen Geschwülste. Band III. 'P. Zweitel und E.Payr. (Brust- und Bauchorgane, Harn- und weiblicher Geschlechtskrankheiten. Heilstättenbehandlung wegen Tuberkulose abbildungen und 44 farbigen Tafeln. 8°. 656 Seiten. Geh. M. 76,—, geb. M. 85,—. Verlag von S. Hirzel in Leipzig. 1927. Der nun vorliegende dritte Band des unter Mitarbeit sehr namhafter Autoren entstandenen Werkes, das als Standard-Werk der Klinik der bösartigen Geschwülste bezeichnet werden muß, enthält folgende Arbeiten: Das maligne Chordom. N. Guleke. — Brustdrüse. O. Kleinschmidt. — Ueber die bösartigen Geschwülste der Tuben. E. Zweifel. — Die bösartigen Geschwülste der Tuben. E. Zweifel. — Die bösartigen Geschwülste der Gebärmutter. Paul Zweifel. — Die Statistik des bestrahlten Uteruskarzinoms. E. Zweifel. — Die bösartigen Geschwülste der Vagina. O. Küstner. — Die bösartigen Geschwülste der Vulva und Clitoris. O. Küstner. — Der Krebs der weiblichen Blase und Harnröhre in seinen Beziehungen zu der gleichen Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane. W. Zangemeister. — Chorionepitheliom, Pathologie. O. Frankl. — Die Grundlagen der Röntgentherapie. H. Wintz. — Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste mit Radium und Mesothorium. O. Frankl. — Die Vakzinebehandlung der bösartigen Geschwülste. Fr. Keysser. — Ueber bösartige Geschwülste der Tiere. Ernst Joest. — Alle diese im einzelnen außerordentlich wertvollen Beiträge sind von der redigierenden Hand der beiden Meister auf diesem Gebiete mit großem Geschick zusammengestellt. Das Bildmaterial übertrifft alles bisher Gewohnte und ist, wie auch die äußere Form und Ausstatung des Werkes, von Gediegenheit und drucktechnischem Geschmack, wofür micht zuletzt dem Verlage zu danken ist. Das Werk wird seinen Weg machen.

Naturheilkunde oder Medizin? Eine Aussprache zwischen dem Naturheilkundigen H. Bergmann in Hamburg und dem Sanitätsrat Dr. Bergmann in Berlin unter Beteiligung von Dr. med. Bregazzi in Hamburg und Geh. Medizinalrat Professor Dr. His in Berlin. Mit einem Schlußwort vom Reichstagsabgeordneten Geh. Justizrat DDr. Kahl. Berlin 1926. Verlagsbuchhandlung von

Richard Schoetz. 77 Seiten. Preis 1,60 M. — Der Berliner Volkswirtschaftler und Soziologe Werner Sombart hat neuerdings die Stellung des modernen Industriearbeiters im Gesamtwirtschaftsprozeß einer eingehenden Analyse unterzogen. Er hob die Vergeistung und die Entseelung der Betriebe hervor. Wobei er unter Geist alles Immaterielle versteht, das nicht Seele ist. Der Geist führt nach Sombart ein selbständiges Dasein, ohne lebendig zu sein. Die Seele ist immer lebengebunden, als Menschenseele immer persönlich. Vergeistung ist die Hinbewegung vom Seelischen zum Geistigen, ist Herausstellung, Objektivierung seelischer Vorgänge, "Versachlichung". Eine solche Vergeistung der Betriebe, die die Tendenz hat, sich in der modernen Wirtschaft durchzuführen, führte dazu, daß "der Arbeiter, der eingestellt wird. ... gleichsam seine dazu, daß "der Arbeiter, der eingestellt wird. ... gleichsam seine Seele in der Garderobe zurücklassen muß". Diese treffliche Sombartsche Analyse können wir aber nicht nur inbezug auf das Wirtschaftsleben anwenden, sondern auf das heutige soziale Leben schlechthin und nicht zuletzt auf die ärztliche Praxis. Auf das letztere hat Geheimrat Goldschneider in seiner höchst instruktiven Artikelserie in den Heften 5—9 der D. m. W. hingewiesen. Was uns vor allem nottut ist eine Personaldiagnostik, die ja nicht zuletzt infolge der heutigen Kassenpraxis ganz und gar unmöglich zuletzt infolge der heutigen Kassenpraxis ganz und gar unmöglich ist. Ohne Personaldiagnostik aber kommen wir nicht vorwärts') Wenn aber die heutigen Verhältnisse es nicht erlauben, Personaldiagnostik zu treiben, so müssen wir doch zugeben, daß es auch früher nur wenige Aerzte gab, die Personaldiagnostik getrieben haben: das waren vor allem Hausärzte. Die Medizin wußte aber sehr wenig von den Forderungen, daß nicht die Krankheit, sonder der kranke Mensch Mittelpunkt der Forschung sein sell. Als vor einigen Jahren Friedrich Kraus zu dieser Erkenntnis geknacht diese Erkenntnis als diese Erkenntnis als diese Erkenntnis Danken. galt diese Erkenntnis als eine Umwälzung im ärztlichen Denken Es scheint aber, daß es nur wenige gibt, die sich die epochemachenden Krausschen Gedanken zu eigen machen. So schreibt Kraus in dem Nachwort zu seinem "Tiefperson": "Daß meine Gedanken, wenn überhaupt, nicht sofort zu ihrem Recht gelangen, bin ich gewohnt. Und wenn jetzt nur wenige Aerzte einen dem meinen naheliegenden Standpunkt einnehmen Dazu kommt noch die Vervollkommnung in der Diagnostiktechnik, sei es Röntgenologie, sei es bakteriologische Untersuchung usw., die die ärztliche Kunst so gut wie unpersönlich machen. Und es ist kein Zufall, daß neuerdings ein beachtenswertes Buch erschienen ist, daß ein Zufückgehen zur unsitelbaren Krankenung verlangt?) In der Tat trotzdem mittelbaren Krankenuntersuchung verlangt²). In der Tat, trotzdem die mittelbare Diagnostik mit Hilfe der Maschine und des Laboratoriums die Diagnostik wesentlich verbessert, empfindet derselbe Arbeiter, der seine Seele vor seiner Einstellung zur Arbeit in der Garderobe zurückläßt, es peinlich, wenn sein Kassenarzt vor der Untersuchung dasselbe tut. Daß der letztere einerseits dies zu tun gezwungen ist und andererseits durch die Hilfe des Laboratoriums dem Patienten nur hilft, daran denkt der Kranke nicht. Und dies ist durch die Psychologie des Kranken erklärlich, denn "in der Not pfuschertum sich eines solchen Erfolges erfreut. Neben der Reklame haben die Kurpfuscher es verstanden, als Seelenärzte zu wirken. Das ist jetzt ein offenes Geheimnis. Gelingt es uns also, das Problem der Personaldiagnostik zu verwirklichen, so wird eo ipso das Kurpfuschertum in seiner verbreiteten Form bekämpft. Und nur dadurch wird es beseitigt. Bleiben wird nur der gesunde Keim des Natur-heilwesens, der der Schulmedizin nicht wenig Hilfe geleistet hat Die Personaldiagnostik aber scheint uns unter den heutigen Verhältnissen noch eine Zukunftsmusik zu sein. Bis dahin aber ware eine wissenschaftlich-objektive Auseinandersetzung zwischen den Vertretern der Schulmedizin und der Naturheilkunde sehr willkommen. Leider entspricht das, was in der vorliegenden Schrift dargeboten wird, nicht den wissenschaftlichen Anforderungen. Die Diskussion zwischen den beiden Referenten hat einen subjektiv-polemischen Ton angenommen, und nur hier und da treten einige Gedanken auf, die doch die Lektüre der Schrift zu empfehlen erlauben. Trefflich ist das Begleitwort von Geheimrat His, das den viel zu starken gegenseitigen Angriff abreagiert. Dagegen erscheinen uns die Ausführungen des Juristen Kahl, wenn sie auch zum großen Teilrichtig sind, überflüssig. Hoffentlich ist mit dieser Schrift nicht der letzte Versuch gemacht worden, eine Stätte zu schaffen, wo die Vertreter beider Richtungen Gelegenheit haben, sieh auszusprechen. In solchen Fällen wäre allerdings größere Objektivität und Sachlichkeit zu verlangen, als es in der vorliegenden Broschüre der Fall ist. M. Kantorowicz.

suchung". München 1927. Verlag von J. F. Bergmann,



¹⁾ Man vergleiche unser ausführliches Referat über Karl Krayls Buch "Arzt und Patient" auf den Seiten 203 u. f. dieser Zeitschrift.
2) Vgl. Prof. Dr. Paul Martin-München "Die unmittelbare Krankenunter-

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN 1927

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchenflich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 20

BERLIN, DEN 20. MAI 1927

45. JAHRGANG



Sterile gebrauchsfertige Clauden-Lősung

zur parenteralen Injektion bei [internen Blutungen, zur oralen Darreichung bei Magenblutungen, zur lokalen Blutstillung im Wundgebiet, zu Blaseneinspritzungen und zu Klysmen.

Clauden-Tabletten zur oralen Darreichung

besonders zu Bluter-Kuren und zur Blutungsprophylaxe, bei Darmblutungen, Lungenblutungen, visceralen Blutungen, bei Lebercirrhose, okkulten Blutungsherden, Morbus maculosus Werlhofii, hämorrhagischen Diathesen, hämophilen Blutungen.

Clauden-Substanz als Pulver

zum Aufstreuen auf Wunden und zum Einblasen in Wundkanäle.

Zur Kassenpranis zugelassen!

Proben und Literatur auf Wunsch

LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN

Digitized by Google

Die Kombination von

NITROSCLERAN + JOD + KALZIUM

für die orale Darreichung in Tablettenform ist vorteilhaft vereinigt in dem Präparat

Jodoscleran-Kalzium-Tah

Indikation: Alle Fälle, in denen neben Nitroscleran die Darreichung von Jod und Kalzium erwünscht ist.

Packungon: Röhren mit 25 Tabletten zu 0,5 gr Kassen-Packung mit 12 Tabletten zu 0,5 gr

- Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern. -

E. TOSSE & CO. : HAMBURG 22

DDr. Fraenkel-Oliven's **Berolinum", Lankwitz**

für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren sowie für freiwillige Pensionäre.

San.-Bat Dr. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraße 60 Fernsprecher: G. 3 Lichterfelde 0800.

Aerztl. Pension. Wernigerode/Harz Dr. Degener, Arzi für innere u. Nervenkrankheit.



Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das volkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizenfrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blufunfersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und

Projektions-Apparate modernster Bauart.

Kolposkop

nach Prof. Hinselmann f. gynäkologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZ



und sonstige Erscheinungen des erhöhten Blutdrucks weichen schnell bei Verordnung des Elixir Cigli.

Das Präparat ist eine Kombination aus Citronensäureglycerinester mit Viscum album unter Verwendung von Elixir chinae. Seine Wirkung ist eine dreifache und zwar Bildung eines normalen Blutdruckes. Schutz der Gefäßwände und Anregung des Stoffwechsels.

Aus den Gutachten: Ich nehme Aus den Gutachten: Ich nehme
mit meiner Frau seit drei
Wochen Ihr Präparat Cigli und
habe entschieden Erleichterung.
(Sanitätsrat Dr. F.) Ihr Cigli
hat sich mir bei Arteriosklerose mit Blutdrucksteigerung
als vorzüglich wirksam und
erfolgreich erwiesen. (Obermedizinalrat Dr. K.) Ich gebrauche das Cigli bei Behandlung meiner Mutter mit zufriedenstellendem Erfolg. (Reg.Medizinalrat Dr. M.)

Versuchsmengen

SARSA, ehem. pharm. G. m. b. H.

Berlin-Friedenau

Inhalt des Heftes:

6 is the second of the second		
ongreßberichte:	Revista Española de Medicina y Cirurgia, 10. Jhrg.,	, . ,
Votters of Major Ashteshute Tomas des	11. April	617
Kottmaier, Mainz: Achtzehnte Tagung der	Journal des Praticiens, Nr. 13, 14	618
Deutschen Röntgengesellschaft 28. bis 30. April	Biologie Médicale, 17., 25. Jhrg., Nr. 1	
1927 in Wiesbaden 601	Le Scalpel, Nr. 12, 13	
	La Gynécologie 26 Ihra Februar	618
autende medizinische Literatur:	Bulletin de la Soc. Franc. de Derm. et de	010
Klinische Wochenschrift, Nr. 18, 19 611	Syphilis, Nr. 2	610
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 18 613	Medical Journal and Record, Nr. 7	621
Die medizinische Welt, Nr. 13 613		
	The Journal of Laboratory and Clinical Medicine,	
Die Aerztliche Praxis, 1. Jhrg., Heft 4 613	12., Heft 6	
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 24. Jhrg., Nr. 7 615		
Zentralblatt für Innere Medizin, Jhrg. 48, Nr. 13/19 616		
Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 13, 14 616	Vol. XIII, Nr. 3	623
Policlinico Sez. med., 34., Nr. 4 617	The Urologic and Cutaneous Review, Nr. 4	624
Policlinico Sez. chir., 34., Nr. 4 617	Buchbesprechungen	624
그 노래를 하는 것이 없는데 이번 살아보다 하는데	보통하다 하다면 하다 하다 하다 하다 하는 사람들이 보고 있는 것이 없는 것이 없는 것이 없는 것이 없다.	

Besondere Beilage

der Firma Pearson & Co. Aktiengesellschaft, Hamburg 19 über Vasogen-Präparate

Roland Aktiengesellschaft, Chemisch-Pharmazeut. Fabrik, Essen



Glänzend bewährt und begutachtet. Bei allen großen Kassenverbänden zugelassen PROBEN UND LITERATUR GRATIS



das zuverlässige externe Analgeticum!

Den Einreibungen überlegen!

Wirksam durch Erzeugung von Hyperämie, Hyperlymphie und Erythem.

Gratisproben und Literatur durch: C. LEUFFEN & Co., Komm.-Ges., EITORF.

MOSIGIICUM

Haemostypticum-Uterines Anodynum

ANGENEHM. SCHMECKEND. SCHMERZSTILLEND. von HERVORRAGENDER. WIRKUNG. BEI

DYSMENORRHOE · MENOR=u. METRORRHAGIE U. UTERINEN BLUTUNGEN

BEI DEN MEISTEN KRANKENKASSEN ZUR VERORDNUNG ZUGELASSEN JN DEN APOTHEKEN VORRATIG.

Originalflasche Mark 2,00



TEMMLER - WERKE - BERLIN - JOHANNISTHAL

esinfekt

Durch die Anwendung des verstärkten Vasenoloform-Puders, der unter dem Namen Vasoform-Puder erhältlich ist, wird eine nachhaltige Tiefenwirkung erzielt und eine Keimfreiheit der Hand herbeigeführt. — Als drei wichtigste Vorteile werden bezeichnet:

- 1. Die Keime auf den Händen wurden auch nach einer schlechten Desinfektion oder bei
- der Anwendung eines schlechten Desinfektionsmittels ganz oder fast ganz beseitigt.

 Die Keimfreiheit oder Keimarmut blieb länger bestehen, als die längste Operation dauerte.

 Das Schwitzen der Hände blieb aus, oder es trat nur in geringem Grade in der Hohlhand oder auf dem Handrücken auf.

soform-Pude

Gebrauchsanweisung: Die Hände sind, wie üblich, in sorgfältigster Weise zu desinfizieren, auf abzutrocknen und hierauf mit Vasoform-Puder kräftig einzureiben. Der Vasoform-Puder muß sehr gut verrieben (in die Haut eingeknetet) werden, damit er in alle Poren eindringt und seine große Tiefenwirkung entwickeln kann. Ganz besonders müssen die Nägel, die Räume unter den Nägeln und die Räume zwischen den Fingern gut mit Vasoform-Puder eingerieben werden (mit gespreizten Fingern). Hierauf werden die mit Vasoform-Puder eingestreuten Operationshandschuhe übergezogen.

Packungen: Original-Streudosen, 1/2 kg- und 1/1 kg-Dosen, Klinik-Packungen.

Literatur: Münchener Med. Wochenschrift Nr. 52/1926: Dr. med. Pitzen, Orthopädische Klinik, München: "Neues Verfahren der Händedesinfektion". Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. Kruse, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Leipzig: "Bakterizide Versuche mit Vasenoloform-Puder".

Proben und Literatur kostenlos durch die Vasenol-Werke Dr. Arthur Köpp, Leipzig W 33.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 20

BERLIN, DEN 20. MAI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

Achtzehnte Tagung der Deutschen Röntgengesellschaft 28-30. April 1927 in Wiesbaden.

Die diesjährige Haupttagung stellte einen neuen Versuch dar, dem die Deutsche Röntgengesellschaft erstmalig in Gemeinsamkeit It der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin tagte, welche ren 39. Kongreß am selben Orte hielt. Dementsprechend waren die hemen dieses sich an diesen Kongreß anschließenden, gemeinsamen age gewählt. So kam es, daß manches dem Röntgenologen lementare breiter abgehandelt wurde, wofür ihn jedoch die kritische uffassung der Internen entschädigen konnte. Professor Nägeliirich, der Vorsitzende des diesjährigen Internistenkongresses hob as Gemeinsame zwischen Innerer Medizin, welcher eine Vermittleralle zwischen den medizinischen Disziplinen zukomme, und der adiologie hervor. Die Radiologie sei das jüngste Kind der Medizin, d wie die meisten Jüngsten etwas verwöhnt, habe sie in dem Be-ußsein, vielem noch Unerkannten die Tarnkappe vom Haupte gessen zu haben, ihre Abhängigkeit erst in ihren reiferen Jahren leder erkannt und Anschluß vor allem auch wieder bei der inneren edizin gesucht. Andererseits, so wurde ausgeführt, war es das chnische, die Erfordernisse an Kenntnissen in Chemie und Physik, elche den Internisten, der seiner Erkenntnisse sicher zu sein glaubte, von abhielt sich mit der Röntgenologie zu beschäftigen, während e Vertreter aus diesen Kenntnissen und Fertigkeiten gerade eine wisse Ueberwertigkeit ableiteten. Heute jedoch habe die Zeit den wisse Ueberwertigkeit ableiteten. Heute jedoch habe die Zeit den wie für gemeinsame Arbeit und Wertschätzung der beiderseitigen ethoden bereitet und es ist nun, wie Professor Werner, der Vorzende der Deutschen Röntgengesellschaft betonte, die vornehmste licht der Röntgenologie die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit ganzang wurden neuen Peferate und 48 Peder rauszuarbeiten. Im ganzen wurden neun Referate und 48 Reden halten sowie 28 Diskussionsbemerkungen gemacht, und es bedurfte match sowie 28 Diskussionsbemerkungen gemacht, und es beduitte der Vorsitzenden, das Programm abzuwickeln, trotz weilen etwas weitschweifiger Auslassungen der Redner. Freilich ket auch die Versammlung manchmal eine gewisse nervöse Unduld, wenn ein Ausländer etwa sich nicht so präzis auszudrücken mochte, wie es die Kürze der Zeit wünschenswert erscheinen ließ, sich unter diesen auch Vertreter befreundeter Nationen befanden, ir dies eigentlich, bedaugrlich r dies eigentlich bedauerlich.

Relerat Dietlen-Homburg/Saar: Die Bedeutung der Röntgenersuchungen von Lunge und Mediastinum für die Innere Medizin. Gegenüberstellung Röntgenbefund fund hat heute keinen rechten Sinn und keine Berechtigung hr. Sie stammt aus der Zeit, in der die Klinik noch nicht recht ernt hatte, die Ergebnisse der Röntgen untersuchung in das klinischgnostische Gesamtbild dauernd zu verarbeiten. Die Gründe waren in vor allem zu suchen, daß die Röntgenologie mehr technisch, Innere Medizin mehr tierisch-experimentell arbeitete und gerade die Wende des Jahrhunderts auf diesem Gebiete reiche Früchte unter hatte, die zunächst die Röntgenologie als etwas wenig Notndiges und Nebensächliches erscheinen ließen. So kam es, daß die ten Bioties des Britanskie Bioties Heldenscht Kienbächt den Pioniere der Röntgenologie, Rieder, Holzknecht, Kienböck, vy-Dorn nur in losem Zusammenhang mit der Klinik standen. Die sind wir jedoch so weit, daß wir uns fragen müssen, ob die anwachsende jüngere Aerztegeneration nicht zu sehr dem nitgenverfahren vertraut und dabei die alten, erprobten Untershungsweiern vernechlässigt. hungsweisen vernachlässigt.

Der sogenannte negative Röntgenbefund bei bemmten Krankheiten sollte heute nicht mehr als Beweis für die zalänglichkeit des diagnostischen Röntgenversahrens angeführte. rden. Abgesehen davon, daß er gelegentlich nur durch ungeeignete chnik bedingt ist, beruht er in den meisten Fällen (Bronchektase

oder frische pneumonische oder exsudativ tuberkulöse Herde) auf bestimmten röntgenphysikalischen Umständen — großer Plattenabstand eines tiefliegenden kleinen Herdes in stark strahlendurch-lässiger Umgebung (Emphysen) — deren Kenntnis für den, der Röntgendiagnostik treiben will, Voraussetzung sein muß. Die Zahl wirklich röntgennegativer Fälle wird durch die, in denen ein positiver Röntgen- einem sonst negativem Befund gegenübersteht, mehr als

aufgewogen.1)

Das häufige "Zuviel", das die Röntgenuntersuchung gegenüber dem augenblicklichen Krankheitszustand bringen kann, darf heute nicht mehr so verwirrend wirken wie ehedem, nachdem besser bekannt ist, in welcher Form früher überstandene Krankheiten in erster Linie die Tuberkulose, ihre Spuren im Röntgenbild, ganz besonders im Hilusschatten hinterlassen können. Das "Krankheitsarchiv", das die Röntgenuntersuchung aufschlagen kann, ergänzt im Gegenteil für den kritischen Leser die ganze Krankheitsgeschichte in erwünschter Weise. Gibt es von bestimmten Krankheiten typische Röntgenbilder, so daß für die Diagnose das Bild schon allein, ohne klinischen Befund für die Diagnose genügt? Nein! Abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen (interlobäre Exsudate, substernale Struma, Zysten) gibt es keine ganz selbständige Röntgendiagnose der Krankheiten der Lunge und des Mediastinums, weil Miliartuberkulose, Echinokokken, scheibenförmige Metastasen gelegentlich doch gleiche Bilder ergeben. Beinahe in jeder scheinbar ganz unabhängigen Röntgendiagnose steckt — bewußt oder unbewußt — ein Teil anderer Erkenntnisse. Der beste Diagnostiker, mag er sich Kliniker oder Röntgenologe nennen, ist derjenige, der mit guten klinischen und anatomischen Kenntnissen und mit guter Kombinationsgabe an die Deutung des Röntgenbefundes herangeht. Dabei kommt man mit Unvoreingenommenheit häufig eher auf die diagnostische Fährte, als wenn man mit einer bereits fertigen diagnostischen Vorstellung an die Röntgenuntersuchung herangeht. Ein mäßiger Röntgenologe wird mit guten klinischen Kenntnissen weniger häufige Fehldiagnosen stellen, als ein Kliniker, der mit vorgefaßter Meinung das Röntgenbild in seinem Sinne deutet. Am weitesten kann man es in der Bilddeutung wohl in der Deutung der Tuberkulose bringen. In 70% wurder in Deutung der Tuberkulose bringen. In 70% wurder die Diagnose Tuberkulose der Lunge, welche durch Autopsiebefund feststand, auf Grund des Röntgenbildes allein richtig erkannt. Freilich war bekannt, daß die Patienten an irgendeiner Lungenerkrankung gestorben waren.

Bei der Analyse eines pathologischen Röntgenr-bildes versucht man zweckmäßig den Nachweis zu führen, welchem der einzelnen Systeme der Lunge die gefundenen Veränderungen angehören. Voraussetzung dabei ist, restloses Vertrautsein mit dem normalen Lungenbild und seinen zahlreichen Varianten: Dabei gibt die Erhebung des Röntgenbefundes und nachfolgender Vergleichung mit den klinischen Erscheinungen bessere Resultate wie

Paradigma isolierter Veränderungen des Gefäßsystems im Röntgenbild ist die Stauungslunge. Die diagnostische Bedeutung liegt in der Frühzeitigkeit des Befundes gegenüber anderen Stauungserscheinungen, wobei gelegentlich eine übersehene Miträlstenose entdeckt wird. Alte Lundeninfarkte können das Bild in proproportisches Pichtung vervollefändigen. Des Pichtung die Stauten der Des Pichtung die Stauten d anamnestischer Richtung vervollständigen. Der Röntgenbefund ist für die Frühdiagnose der Stauungslunge weit wertvoller wie die ersten klinischen Symptome der Herzfehlerzellen usw. Gegen die Verwechslung von Stauungshilus mit peribronchialen Veränderungen bei Tuberkulose schützt die Verzweigung der Gefäßbänder nach allein Seiten. Sklerose der Lungenarterien ist bei gleichzeitigem Emphysem nicht zu erkennen.

Als Ausdruck isolierter Krankheiten des Bronchials ystems ist das Röntgenbild diffuser zylindrischer Bronchektasen einigermaßen charakteristisch. Sie sind nach vorzugsweisem Sitz und Ausbreitungsart von der Stauungslunge unterscheidbar.

Die Bedeutung der Röntgenuntersuchung für Bronchektasen überhaupt liegt in der Unterscheidbarkeit von einfacher Blenorrhoe gegenüber jenen, von zylindrischen und sackförmigen Erweiterungen, in der besseren Erkennbarkeit der begleitenden pneumonischen und interstitiellen Veränderungen. Gewisse bronchektatische Kavernen sind nicht von solchen tuberkulöser Genese zu unterscheiden. Im Falle der chrönisch eitrigen Bronchitis gelingt es doch sehr häufig, Ektasien sicher zu stellen, besonders im Kindesalter. Es gibt röntgennegative Fälle von Bronchektasen. Für sie kommt in erster Linie die Kontrastfüllung (mit Lipoiodol oder Jodipin) in Frage. Jedoch sollte dieses recht belästigende Verfahren mehr zur Sicherung der Diagnose vor chirurgischen Maßnahmen Verwendung finden. Ihr weiteres Anwendungsgebiet ist die Unterscheidung zwischen infiltrativen und malignen Prozessen, von erweiterten Bronchien oder Bronchektasen.

Ein Beispiel reiner Lymphsystem erkrankungen der Lunge stellt die Lymphangitis carcinom. dar. Weitgehend ähnliche Bilder zeigt die beginnende Pneumokoniose. Der Pneumokoniosen überhaupt betreffen ein Gebiet, das die Röntgenologie nach diagnostischer wie nach allgemein pathologischer Richtung hin ungemeln befruchtet hat. Die Unterscheidung von Restpneumonie und Pneumokoniose ist schwer. Prophylaktisch ist die Erkennung der Porzellanstaublunge. ähnlich der Pneumokoniose, wichtig. Bei Bergleuten ist es nicht der Kohlenstaub sondern der Steinstaub, welcher der Lunge Gefahr bringt. Zuerst wird dabei der Hilus tuberkulös befallen, und so sind vielleicht die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Lungenkarzinom der Bergleute zu erklären. Hierbei kann die Röntgenuntersuchung noch weiter aufhellend wirken. Die vorgeschrittenen Formen der Pneumokoniose sind charakterisiert durch melst symmetrische Verschattung (Schmetterlingsflügelform) sowie Freibleiben der herznahen Lungenteile und der Lungenspitzen. Die Pneumokoniose ist auch unter Maurern besonders von Chamottesteinen und bei Gipsern anzutreffen. Welche Veränderungen pneumokoniotisch, welche tuberkulös sind, ist bei demselben Kranken nicht zu unterscheiden. Ebenso verhalten sich Krebs und Pneumokoniose. Hier ist zu Beginn der Erkrankung der einseitige Sitz des Karzinoms eine wertvolle Hilfe.

Das Beispiel einer rein parenchymatösen Lungenkrankheit, die Pneumonie, hat von der Röntgenuntersuchung wertvolle Aufschlüsse über Art der Ausbreitung und Rückbildung erfahren. Mit Recht wurde mit Rücksicht auf den Patienten die Röntgenuntersuchung nur selten angewandt. Sie zeigt, daß ausgedehnte Infiltrate stunden- und tagelang bereits vorhanden sein können, ehe sie dem Ohre bemerkbar werden. Die Infiltration hält sich auch nicht an die Lappen, sie ist ebenso wie die Resorption herdförmig. Die ersten Verdichtungen können von der Gegend der Bronchialdrüsen ausgehen, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß sich die Pneumonie überhaupt in dieser Weise durch die Lymphæfäße ausbreitet, so auch die Eintagspneumonie. Referent wirft die Frage auf, ob bei frühzeitiger Erkennung dieser Form nicht Chinin wertvoll sein könnte. Im Einzelfall ist besonders die Erkennung einer zentralen oder Hiluspneumonie wertvoll, ferner die Beobachtung atypischer Ausgänge in Abszedierung abgesacktes Empym, Gangrän, chronische Pneumonie. Für die Auffindung eines interlobären Ergusses ist die Röntgenuntersuchung das Verfahren. Grippepneumonien können im Röntgenbild ganz unter dem Bilde lobärer Anschoppungen verlaufen. Abortive Chininbehandlung scheint den Ablauf der Pneumonie im Röntgenbild nicht zu beeinflussen. Differentialdiagnostisch kommt höchstens die käsige Pneumonie in Frage. Bei Typhus. Sepsis, Meningitis in der Abgrenzung zu Pneumonie kann die Röntgenuntersuchung klärend wirken.

Ueber die seltenen primär-chronischen Pneumonien liegen noch wenig Röntgenbeobachtungen vor. Neu und wichtig ist, daß jene ganz und gar unter dem Gesamtbilde des Lungenkrebses verlaufen können. Die Röntgenuntersuchung hat viel mehr Licht in die Vorgänge der interstitiellen Pneumonie gebracht in ihrem Verhältnis zum Bronchialkrebs. Die chronisch schwielige Infiltration der Lungenwurzel sind Folgezustände von Tuberkulose oder auch von chronisch progredienten Entzündungszuständen wofür vielleicht Pigmenteinbruch in die Bronchien ätiologisch verantwortlich ist

Der Lungenkrebs, seit Ottens grundlegenden Mitteilungen studiert und gut gekannt, bewahrt auch in diesem seine proteusartige Natur. Gleichwohl ist die Wichtigkeit der Frühdiagnose dieser in den letzten Jahrzehnten viel häufigeren Erkrankung zu unterstreichen, weil ihre operative Entfernung in den Bereich der Möglichkeit gerückt ist. Das bronchiogene Karzinom tritt zuerst nur in einem Lappen auf, bewirkt durch Bronchialstenose Atlektase. Ferner geht es mit Phrenikuslähmung, Schrumpfung und Verschiebung der Lungenlappengrenze einher, die es erst in vorgeschrittenem Stadium durchbricht. Der Form und Lokalisation nach allein nicht genügend gekennzeichnet, verrät es sich gegenüber nicht bösartigen, chronisch-infiltrativen Vorgängen durch fingerförmige, in die Lunge ausstrahlende Infiltration und aggressiv expansives Wachstum. Pür Frühdiagnosen, die bisher noch selten gelingen, ist vielleicht die Bronchographie bedeutungsvoll (Füllungsdefekt!), vor allem aber die Mitwirkung der praktischen Aerzte notwendig.

Differentialdiagnostisch schwierig sind Hiluskarzinome gegenüber Tuberkulose, Lues, Aktinomykose. Wichtig sind die auch beim Karzinom möglichen Zerfallserscheinungen (Abszeß, Kaverne), hilfreich bei Exsudaten der diagnostische Pneumothorax. Hämatogene Exsudate bei alten Leuten sind auf Karzinom verdächtig, ebenso quälender Reizhusten bei älteren Leuten. Das Lungensarkom ist röntgenologisch recht eindeutig.

Die leichte Erkennungsmöglichkeit metastatischer Lungengeschwülste ist bedeutungsvoll, weil sie von einer überflüssigen Brust- oder Magenoperation abhalten kann. Die Lungenmetastase kann gelegentlich die einzige Kundgebung eines versteckten Primärtumors (z. B. Hypernephroms) sein. Diffentialdiagnostisch außerordentlich vieldeutig ist der scharf umschriebene rundliche Solidärherd der Lunge (Lüdin), der zeigt, daß Primär- wie Sekundärgeschwulst, gutartiger und bösartiger Prozeß unter auffallend ähnlichem Röntgenbild verlaufen können. Auch der Lungeninfarkt kann unter diesem Bilde auftreten. Dieser zeigt seine Basis nach außen gekehrt. Häufige Röntgenuntersuchungen sind wegen der Möglichkeit der Vereiterung erforderlich. Der Echinokokkusrundschatten läßt sich durch Durchleuchtung in allen Richtungen seine Unabhängigkeit von irgendwelchen anderen Schatten erkennen.

Svphilis der Lunge. Nach der anatomischen Häufigkeit der interstitiell-nneumonischen Form sollte man diesen Befund im Röntgenbild häufiger erwarten. Wohl ist sie öfter zu vermuten aber nicht mit Sicherheit festzustellen. Im Gegensatz zum Referenten konnte Schröder drei Formen der Lungenlues unterscheiden: I. die interstitielle Form, die sich im Röntgenbild durch schafe Schattenbänder auszeichnet, 2. die knotig gummöse Form, die kleine weiche dreieckige Schatten macht und 3. die miliare Form, die im Röntgenbild durch ausgedehnte fleckige Verschattung zu erkennen sein soll. Daneben bestanden noch unregelmäßige, pflastersteinähnliche Gebilde, welche auf spezifische Behandlung nicht zurückgigen, Jedoch ist der Versuch einer differentialdiagnostischen Fntscheidung "ex invantibus" unkritisch. weil sich auch die Epituberkulose auf spezifisch luetische Behandlung zurückbilden kann. Entgegen Stauungserscheinungen der Lunge zieht die Lungensyphilis die Pleura frühzeitig stark in Mitleidenschaft. Die Neigung zu Kavernenzerfall scheint bei der Lungensyphilis hingegen nicht allzu groß. was hei dem häufigen Zusammentreffen von Lungensyphilis und Tuberkulose von einiger Wichtigkeit ist.

Korreferat: Aßmann-Leipzig. Was muß jeder der Röntgen-untersuchung treibt, von der normalen Lungenzeichnung wissen? Diese ist auch häufig den Lungenfachärzten nicht so bekannt wie nötig. Die Lungenzeichnung entsteht durch die Bronchien und Gefäße. besonders die Arterien. Die normalen Lymphdrüsen haben an der Bildung der Zeichnung gar keinen Anteil. Die Bronchien stellen sich als zart begrenzte, helle Bänder, nicht Schatten, dar. Im Hilusschatten liegen seitlich von den Bronchien die Arterien. Gefäß-auerschnitte sind besonders dichte Schatten, welche durch ihre gleichmäßige Rundung von Verkalkungen zu unterscheiden sind, ebenso wie die lichten Ringe im Röntgenbild quergetroffener Bronchien sich von der unregelmäßigen Kontur der Kavernen unterscheiden. Häufig werden die diagnostischen Möglichkeiten überschritten, indem auf Grund des Röntgenbildes eine ätiologische Diagnose oft gar nicht möglich ist. Deshalb muß immer der klinische Befund herangezogen werden, und die ätiologische Diagnose dem praktischen Arzt überlassen bleiben. Die Lungentumment haben in den letzten 25 Jahren etwa das Dreifache zugenommen. Dabei bestehen örtlich große Verschiedenheiten. So fand Ref. in Leipzig etwa 7 mal mehr Lungenkarzinome als in Dortmund. Das primäre Lungenkarzinom tritt auf als Hiluskarzinom, Bronchial-karzinom und Lappenkarzinom. Es breitet sich in der Lunge sehr schnell auf dem Lymphwege aus, macht aber auch frühzeitig Metastasen besonders in Hirn und Knochen. Eine Lappenverdichtung rührt nicht immer allein von dem Karzinom her, das oft sehr klein sein kann, vielmehr ist sie häufig Folgeerscheinung durch Karzinom ausgelöster Bronchostenose und nachfolgender Atelektase sowie infiltrativer Prozesse, welche mit Fieber einhergehen können. Die Differentialdiagnose zwischen chronischer Pneumonie und Lungenkarzinom ist selbst bei längerer Beobachtung häufig nicht zu stellen. Auch die Bronchostenose ist mit Vorsicht zu verwerten weil auch Lues und Einbruch von Drüsen in die Bronchien dasselbe Bild hervorrufen können. Wichtig scheint eine interkostale Verengung sowie das Zurückbleiben der einen Seite bei der Atmung und der Zwerchfellhochstand. Erscheinungen, welche durch frühzeitig einsetzende Schrumpfungsvorgänge bedingt sind. Das Hiluskarzinom ist besonders häufig. Fs geht mit dichter Verschattung einher, ährlich gelagert, wie jene bei Hilusdrüsen. Es sendet fingerförmige Ausläufer in das Lungenfeld, welche aber auch bisweilen bei Lues, Tuberkulose. Aktinomykose und Lymphogranulomatose zu sehen sind. Eine weitere Form ist das Lymphangioma carcinomatosa, wobei sich das Karzinom infiltrierend in den Lymphgefäßen ausbreitet. Hierbei



kommt Miliartuberkulose differentialdiagnostisch in Frage. Tumorzerfall kann zu ähnlichen Röntgenerscheinungen führen, wie Lungengangrän und Lungenabszeß. Aehnliche Bilder wie Karzinose macht Bronchiolitis obliterans, chronische und akute Miliartuberkulose sowie die geheilte Form derselben, weshalb bei der Prognosestellung aus dem Röntgenbild große Vorsicht erforderlich ist. Die Pneumokoniose bereitet bei den Schneebergerarbeitern den Boden für das Lungenkarzinom²).

Reterat: Haenisch-Hamburg. Die Bedeutung der Untersuchungstechnik für die Röntgendiagnose der Erkrankung des Mediastinums und der Lunge. Ganz prinzipiell ist zu fordern, daß iede Röntgenuntersuchung der Brustorgane mit ganz verschwindenden Ausnahmen aus der Kombination von Durchleuchtung und Aufnahme zu bestehen hat. So wie der negative Durchleuchtungsbefund auf der Lunge keineswegs beweisend ist, und mancherlei Feinheiten selbst dem Geübtesten entgehen, viele Einzelheiten erst die Aufnahme bringen kann, so ist es auf der anderen Seite ein durchaus zu verurtellendes Beginnen, ohne Kenntnis des Durchleuchtungsbefundes aus einem Thoraxröntgenogramm allein eine Diagnose stellen zu wollen. Auch abgesehen von technischen Fehlern muß die Betrachtung der Platte allein oft zu diagnostischen Fehlschlüssen führen, auf alle Fälle aber häufiger mit einem non liquet enden, als bei sinngemäßer Gesamtbeurteilung von Durchleuchtungsergebnis und Aufnahme.

Wenn weiter hervorgehoben werden muß, daß der Röntgenbefund des Thorax ohne Kenntnis und Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsergebnisse in sehr vielen Fällen nicht richtig beurteilt werden kann, so liegt ein ebenso schwerer Fehler darin, an die Beurteilung eines Röntgenbefundes heranzugehen ohne genügende Kenntnis der Technik und der mannigfaltigen Irrtumsquellen, die durch technische Fehler sich einschleichen können, durch welche die Bildqualität so weitgehend beeinflußt werden kann, daß ganz verschiedene Bilder desselben Falles entstehen.

schiedene Bilder desselben Falles entstehen.

Es wird oft gesagt: Das Röntgenbild hat immer Recht, wir analysieren es nur nicht immer richtig. Dies bedarf aber insofern

analysieren es nur nicht immer richtig. Dies bedarf aber insofern einer Einschränkung als die "Objektivität" des Röntgenbildes bezüglich seiner Zuverlässigkeit für die Diagnosenstellung weltgehend von der angewandten Untersuchungs- bzw. Aufnahmetechnik abhängig ist.

Die Röntgenuntersuchung beginnt stets mit der Durchleuchtung, die jeder Aufnahme vorauszugehen hat. Unter allen Umständen ist vollständige Adaption zu fordern, schon im Interesse der Sicherheit des Patienten, der nur einem Minimum von Strahlen ausgesetzt werden darf, welches jedoch zugleich das Optimum des Durchleuchtungsbildes liefert. Referent bespricht die von ihm benutzte Apparatur, welche in mancher Hinsicht nicht das Letzte auf diesem Gebiete in sich vereinigt. Die Untersuchung wird bei einem Fokusten der State und der Sta Schirmabstand von nicht weniger wie 50—60 cm vorgenommen, der Patient sitzt auf dem Albers-Schönbergschen Drehstuhl, um nicht eine zu freie Beweglichkeit des Patienten zu ermöglichen, wodurch es zu Verzeichnungen und Fehlern beim Vergleich der verschiedenen Richtungen kommen kann. Der Patient muß vollkommen entkleidet sein, da Schwierigkeiten genug in der Deutung bestehen, als daß man sie künstlich vermehren sollte. Bei der Durchleuchtung tritt öfter eine Skoliose in Erscheinung, auch sind nur am Schirm die Beweglichkeit der Zwerchfellkuppel und bei tiefer Atmung zarte Pleuraverwachsungen zu erkennen sowie freie Flüssigkeit von Verwachsungen und Schwartenbildugen zu unterscheiden. Zur Erkennung des Beginns der medianen Pleuritis ist ebenso wie zur Feststellung von Mediastinaldrüsen die tangentiale Durchleuchtung heranzuziehen. Die Helligkeit der beiden Lungenfelder ist nur vergleichbar, wenn der Leuchtschirm gleichmäßig anliegt. Auch darf man den Mamillenschatten nicht für einen Herdschatten ansprechen. Geringe Helligkeitsdifferenzen der Spitzen haben nur wenig Bedeutung. Erst die einseitige Verdunkelung, wie sie nach Hustenstößen besteht, ist diagnostischem Wert. Exspiratorische und inspiratorische von Bewegungsvorgänge des Mediastinums sind nur bei der Durchleuchtung festzustellen, da wir uns sonst der Möglichkeit begeben, Bronchostenosen zu erkennen, oder das Obstruktionsemphysem richtig zu deuten. Die Lagebeeinflussung der Trachea kann die einzige Offenbarung eines restrosternalen Tumors (Thyreoidea) sein. Pleuraschwarten wurden oft nur beim Drehen sichtbar, ebenso gibt dieses über den extra- oder intrapulmonalen Sitz eines Fremdkörpers Auskunft. Heben und Senken der Röhre ist zur Erkennung subrakla-vikulärer Drüsen nützlich. Ringschatten sind nur dann als Kavernen anzusprechen, wenn sie in allen Durchleuchtungsrichtungen nicht ihre Form behalten. Die bisher verbreitete Ansicht, daß bei pleuritischen Ergüssen die Schattenverhältnisse bei Lagewechsel sich wenig ändern, dürfte nicht zutreffen. Bei Abgrenzung der Lungenlappen kann auf die frontale Durchleuchtung nicht verzichtet werden, ebenso wie sich intralobäre Exsudate erst durch Lagewechsel (Kreuzhohlstellung) besonders in ihren Anfängen zu erkennen geben. Dabei muß ausgiebig von der Abblendung Gebrauch gemacht werden. Die Aufgabe der Durchleuchtung ist die Orientierung, das Studium der

Bewegungsvorgänge, die räumliche Beurteilung und Lokalisation, Einzelheiten und Feinheiten kann uns nur die Aufnahme, das Röntgenogramm vermitteln. Schirmbildpausen erfordern viel technisches Geschick und zeichnerische Gewandheit, müssen jedenfalls bei 1½—2 m Fokus-Schirmdistanz gemacht werden.

Man glaubt ja nicht, daß nur die Qualität der Einfallsstrahlung, wenn wir von der Bilderwirkung des Körpers, dem Streustrahleneinfluß und der Art des Aufnahmematerials absehen, für die Verteilung der Kontrastverhältnisse maßgebend ist, sondern weitgehend auch die Art der Entwicklung. Bei gleicher Aufnahmetechnik kann durch Aenderung der Faktoren: Dauer, Konzentration, Temperatur, der Eindruck eines harten oder weichen Bildes hervorgerufen werden. Gelegentliche Fehler der Dunkelkammer bestehen z. B. darin, daß das Rotlicht sehr häufig zuviel chemische Strahlen enthält, nur wenige (!) vom Referenten geprüfte Birnen waren einwandfrei. Das Agfafilter ist es. Die Kassette muß dicht sein und gleichmäßiges Anliegen des Filmes gewährleisten, bei rasch aufeinander folgenden Aufnahmen muß mit der Wahrscheinlichkeit des Nachleuchtens der Folien gerechnet werden. Die Entwicklungstechnik, hart oder weich arbeitend, muß dem verwandten Aufnahmematerial angepaßt werden. Unterschiede der Temperatur von 2-3 Grad liefern ein Bild von der Brauchbarkeit bis zur völligen Unbrauchbarkeit. Der Oesophagus wird im 1. und 2. schrägen Durchmesser untersucht, die Cardia bei Beckenhochlagerung. Dabei müssen Pulsionsdivertikel und Stenosen gelegentlich entleert werden. Der Brustkorb wird sitzend oder stehend aufgenommen, jedoch darf der Patient nicht beim Anhalten des Atems die Glottis schließen (Pressen). Die Hiluszeichnung wird ungenau, wenn die Exposition zu lange dauert, weil die Pulsation von Herz und Gefäßen sich auf diese benachbarten Teile überträgt, deshalb kurzzeitigste Aufnahmen. Für die Schärfe der Zeichnung ist neben absoluter Ruhe des Objekts maßgebend: Schärfe des Röhrenfokus, Kassettenfokusabstand, Kassettenobjektabstand, Expositions-dauer und eventuelle Folienwirkung. Diese Faktoren stehen aber zum Teil in Wechselbeziehung zueinander, so daß Konzessionen nicht zu umgehend sind. Auf die Röhrenschärfe können wir nicht verzichten. Die Verstärkungsfolie setzt die Schärfe herab, ist aber noch nicht zu entbehren. Die Entfernung muß möglichst groß sein, da die Nachteile der zentralen Projektion sich stärker auswirken, je kürzer der Fokuskassettenabstand ist. Wir müssen großen Wert darauf legen, gleiche Organteile möglichst unverzeichnet und in einer ihrem anatomischen Charakter entsprechenden Schärfe der Kontur und Dichtigkeit der Abschattung dargestellt zu erhalten. Wo bliebe sonst die Berechtigung zu dem Bestreben, z. B. produktive und exsudative Herdchen je nach Schärfe oder Verwaschenheit voneinander zu unterscheiden?

Die Strahlenhärte ist relativ und richtet sich nach der Art der Technik. Auch harte Strahlung kann ein weiches Bild ergeben, es muß nur dafür gesorgt werden, daß möglichst nur die "bildtragenden" Strahlen zur Einwirkung auf die photographische Schicht gelangen, d. h. die verschleiernden Sekundärstrahlen auf irgendeine Weise beseitigt werden.

Der einzelne hat heute noch dafür zu sorgen, sich auf eine Technik einzuarbeiten bei der Brennfleckschärfe, Strahlenhärte, Entfernung, Expositionszeit. Aufnahmematerial und Entwicklungstechnik möglichst unverändert bleiben, nur dann bekommt er vergleichbare Resultate und kann sich mit wachsender Erfahrung in die Bildeutung hineinlesen. Verschiedenheiten in der Technik können die Bildqualität so weitgehend beeinflussen, daß ein Vergleich unmöglich ist.

Die Aufnahmetechnik einheitlich zu schildern, ist im heutigen Stadium sehr schwierig oder unmöglich. Es gibt zur Zeit keine einheitlich anerkannte Aufnahmetechnik der Wahl. Wir befinden uns zweifellos in einem Uebergangsstadium.

Es müßte erst Einigkeit darüber erzielt werden, welche Art Lungenaufnahme als optimal bezeichnet werden sch.

Anzustreben für die Thoraxaufnahme wäre folgendes: Wiedergabe der anatomischen Substrate und einzelnen Organteile in möglichst genauer natürlicher Größe bei möglichst geringer Verzeichnung, in einer ihrer Natur entsprechenden Schärfe, gleichgültig, ob sie plattennahe oder plattenfern liegen; gleiche Dichtigkeitsdifferenzen sollen gleiche Kontraste zeigen unabhängig von dem Körperumfang des Patienten. Die Zeichnung soll bis an die Peripherie der Lungenfelder eine möglichst reichhaltige sein, wofür kleiner Brennfleck und große Fokusplattendistanz (2 m) nicht zu umgehen ist. Ebenso wie die Rückseite der Rippen nur mangelhaft bei den Lungenaufnahmen dargestellt wird, sind wir berechtigt, die angrenzenden Pleura- und Lungenteile als unzureichend gezeichnet, anzusehen. Durch Verwendung doppelt gegossener Filme genügt es auf jeder Seite, ein unterexponiertes Bild zu erzeugen, welches, so arm an Streustrahlen, zur Deckung mit dem Bild der Gegenseite gebracht, zusammen ein gutexponiertes Bild ergeben, Die Entwicklung muß zuerst die Lichter herausholen und unterbrochen werden, ehe sich der Sekundärstrahlenschleier einstellt. Ueberexpositionen sind besonders zu

vermeiden. Bei pathologischen Prozessen und dicken Patienten wird die im Körper auftretende Streustrahlung von der Darstellung auf dem Film abgehalten, wenn man diesen in einer Entfernung von 20 cm vom Patienten aufstellt. Die technischen Daten des Refe-

enten sind drei Zehntel Sekunden, 2 m Abstand, 40—50 KV, bei sehr starken Patienten 55 KV, etwa 80 MA.

Referat: Lorey-Hamburg Ueber die Kontrastfüllung der Bronchien mit Lipiodol und Jodipin. Gegenüber den Techniken von Lynah, Sicard und Forestier, Josephson und Sgalitzer schilderte Lorey seine eigene Technik, welche unter Verwendung einer mit einer Metallolive beschwerten, dünnkalibrigen Gummihohlsonde die direkte Applikation des Kontrastmittels in die zu untersuchenden

Lungenteile gestattet.

Trachea und Hauptbronchien wechseln sehr in ihrer Weite bei verschiedenen Personen, ebenso der Teilungswinkel. Trachea zeigt auch normalerweise starke Krümmungen und Ausbuchtungen (Peristaltik). Bronchien erscheinen als ziemlich gleichmäßig sich verzweigendes und verjüngendes Astwerk, je nach Füllung als solide Stränge oder hohle Röhren mit Wandbeschlägen. Bei gleicher Weite erscheinen erstere dem Auge weiter. Alveolarfüllung tritt erst nach einiger Zeit auf. Mehrere ineinander projizierte Alveolen können Kavernen vortäuschen (Durchleuchtung)!

Die passiven Bronchienbewegungen sind durch Atmung und Pulsation bedingt. Die aktive Peristaltik der Bronchien, welche die Aufgabe hat, Sekret usw. aus den kleinen Bronchien herauszubefördern, fehlt, wenn die Bronchialwand zerstört ist, womit auch die Drainage

der betreffenden Bronchialpartien ausfällt.

Das in den Bronchien befindliche Jodipin wird durch diese Peristaltik hochgebracht und kann bei guter Anästhesie wenigstens im Liegen ohne Husten bis zum Rachen hochkommen, wo es zum größten Teil verschluckt wird. Meist ist die Anästhesie nicht so tief, so daß es, sobald es in die Gegend der Bifurkation kommt, Hustenreiz auslöst und dadurch nach oben befördert wird. Auf diese Weise sind normale Bronchien schnell frei von Jodipin. Ist die Peristaltik durch Bronchialwanderkrankung gestört, so findet in diesen Partien keine Entleerung statt. Das Jodipin kann dann Monate lang liegen bleiben, chenen wie in normalen Alicelan dannen die Musikulatus fallt. ebenso wie in normalen Alveolen, denen die Muskulatur fehlt.

Das Jodipin wird von der Bronchialschleimhaut reaktionslos vertragen. Nur eben erst abgeklungene pneumonische Prozesse können wieder aufflackern. Bei Tuberkulose besteht die Gefahr der Verschleppung durch Aspiration. In zwei Fällen wurde Jodismus beobachtet. Derselbe wird durch das verschluckte, vom Darm aus resorbierte Jodipin hervorgerufen. In beiden Fällen verschwand der Jo-dismus in wenigen Tagen, während noch Monate lang Jodipindepots in den Lungen zu finden waren. Man kann durch probatorische Gaben von Jod Idiosinkrasie feststellen. In solchen Fällen muß chenso wie bei Basedow ein Bromölpräparat verwendet werden. Die sehr unangenehmen Kokainvergiftungen - Referent hat zwei Todesfälle gehabt - lassen sich, wie wir glauben, durch vorsichtige An-

ästhesierungstechnik vermeiden.

Das Hauptanwendungsgebiet der Bronchographie bilden Bronchektasen. Sie sind, wie Brauer mit Recht betont, erst das Endstadium eines u. U. sich über Jahrzehnte hinziehenden Krankheitsprozesses, dessen Anfang meist in einer nicht zur Ausheilung ge-langenden Erkrankung der Bronchialschleimhaut gegeben ist. Das gewöhnliche Röntgenbild kann, selbst bei ausgedehnten Bronchektasen vollkommen negativ sein. In anderen Fällen zeigt es Schattenbildungen, die auf die den Prozeß begleitenden interstitiellen Entzündungen und auf Schwartenbildung zurückzuführen sind. Aus diesen Bildern erhalten wir jedoch über Grad und Ausdehnung keinen genaueren Aufschluß. Die Bronchographie führt uns die Veränderungen jedoch zum Greifen deutlich vor Augen. Es gibt verschiedene Typen der Füllungsbilder der Bronchektasen: Ausgesprochen lehr-buchmäßige Bilder von Bronchektasen mit reichlichem, fötidem Sputum. Die Füllungsbilder bei Erweiterung der Bronchien haben ein verschiedenes Aussehen, je nachdem die größeren Bronchialverzweigungen oder nur die Ausläufer im Bereich der Lobuli betroffen sind. Im ersteren Fall finden wir diffuse zylindrische Erweiterungen. Während sich normalerweise das Lumen peripherwärts verjüngt, behalten die erweiterten Bronchien bis zum Zwerchfell herab annähernd dieselbe Weite. Die Konturen sind nicht glatt, sondern haben ein knorriges Aussehen. In anderen Fällen nimmt die Weite peripherwärts zu, so daß das Schattenbild ein kolbiges Aussehen erhält. Bemerkenswerterweise finden wir dann in den erkrankten Partien keine Alveolarfüllung. Bei der zweiten Form der Bronchektasen sind die Verzweigungen des Bronchialbaums normal weit. Es hängen aber an ihnen kleine traubenförmige Säckchen mit kleinen Höhlchen daran, "Caverniculae". Dieselben dürften in vielen Fällen aus ausgehusteten, abszedierenden Bronchopneumonien nach Grippe entstanden sein. In diesen Fällen muß man sich durch die Durchleuchtung vor Verwechslung mit ineinanderprojizierten gefüllten Alveolen schützen. Die Caverniculae treten oft deutlicher zutage, wenn man die Patienten einige Zeit nach der Füllung, nachdem sie bereits ausgehustet haben, nochmals untersucht. Man sieht dann die Bronchial-

äste leer, entsprechend den Caverniculae unregelmäßig gefüllte Schattenklecksschen im Lungengewebe. Größere multiple oder größe bronchektatische Kavernen lassen sich im allgemeinen leicht dar-stellen. Referent konnte im Bild demonstrieren, daß selbst faustgröße bronchektatische Kavernen unter Umständen sowohl klinisch wie auf dem gewöhnlichen Röntgenbild nicht nachweisbar sind. Gangränund Aszeßhöhlen sind im allgemeinen durch das gewöhnliche Röntgenbild nachzuweisen und zu lokalisieren. Zuweilen kann aber auch hier die Jodipinfüllung von Vorteil sein. Hingegen hat die Füllung tuberkulöser Kavernen keine praktische Bedeutung, ist auch wegen der Gefahr der Verschleppung von Keimen durch Aspiration nicht zu empfehlen. Zudem gelingt es durchaus nicht immer, tuber-kulöse Kavernen zur Füllung zu bringen, da in sie einmündende Bronchialäste oft stark verzogen sind. Namentlich bei zirrhotischer Oberlappentuberkulose sehen wir oft ganz enorme Verzerrung der Haupt- und Oberlappenbronchien, so daß z. B. der Unterlappenbronchus direkt rechtwinklig gegen den Hauptbronchus abgeknickt sein kann. Sehr deutlich lassen sich Stenosen des Bronchus nachweisen. Wir können ohne weiteres die durch Druck von augen (Drüsen) bedingte Stenose von solchen, die durch in das Lumen vorspringende Tumoren bedingt sind (Bronchialkarzinome) unterscheiden. In letzteren Fällen kommt es häufig zu einer vollständigen Wertvoll ist die Bronchographie auch zur Verlegung des Lumens. Wertvoll ist die Bronchographie auch zur Demonstration des Einflusses des Lungenkollapses durch Pneumthorax, Plastik oder Exsudat. Auf diese Weise kann man gut den Effekt eines zu therapeutischen Zwecken ausgeführten Lungen-kollapses beurteilen. Einspritzungen von Jodipin in Thoraxfisteln zeigt uns, ob dieselben mit dem Bronchialsystem kommunizieren. Ebenso können wir durch Eingießen von Jodipin in Empyemhöhlen Lungenfisteln zur Darstellung bringen, auch in Fällen, wo klinisch keine Zeichen einer Lungenfistel zu vermuten waren. Erwähnt sei noch, daß in Fällen, wo durch gleichzeitige Verschattung der Lungenfelder durch Schwarten, pneumonische Infiltration, die Ausdehnung eines Ergusses nicht festgestellt werden kann, die Punktion des-selben mit Einblasung von etwas Luft und Jodipin uns über die Ausdehnung desselben sehr gut orientiert. Zur Darstellung von veralteten Empyemhöhlen mit breiter Fistel eignet sich dagegen besser das Einblasen von Wismut- oder Bariumpulver.

Referat: Fleischner-Wien. Die Röntgendiagnostik interlobärer und lobärer Prozesse. Die interlobäre Pleuritis entsteht entweder im ursächlichen und örtlichen Anschluß an eine Pneumonie, an Tuberkulose oder an eine Verletzung der Lunge, metastatisch von irgendwo im Körper befindlichen Infektionsherden aus oder als Teil oder Rest einer allgemeinen Pleuritis; selten ist sie der einzige Krankheitsherd. Auch tumoröse Veränderungen und hydropisches Transsudat können interlobär angeordnet sein. Während früher fast ausschließlich das metapneumonische Empyem bekannt war, weisen neuere klinische Angaben auf das häufige Vorkommen seröser interlobärer Pleuritis bei manchen Formen der Tuberkulose hin. Die klinisch weniger bedeutsame Diagnose der interlobären Schwarte ist fast ausschließlich der Röntgenologie vorbehalten.

Die Erschöpfung der diagnostischen Möglichkeiten verlangt eine genaue Kenntnis der Anatomie der Lappenspalten, wie sie besonders in neuerer Zeit durch die Untersuchungen von Kreuzfuchs und Schuhmacher vermittelt wurden. Die rechte und linke Lunge werden in ungefähr gleicher Weise durch je eine von hinten oben nach vorn unten absteigende, große Spalte in zwei Teile getilt. Rechts wird überdies durch eine etwa horizontal in halber Thoraxhöhe angeordnete kleine Spalte der vordere obere Teil zerlegt. Die Spalten
zeigen bei verschiedenen Menschen Verschiedenheiten in bezug auf
Größe, Form und Lage. Die durch die Spalten gebildeten Lappen
hängen am Hilus in verschiedenem Ausmaß zusammen, manchmal nur
durch die Stämme der Bronchien und der Gefäße, manchmal durch Pleurabrücken, manchmal durch dicke Parenchymstücke, das heißt. die Lappenspalten schneiden verschieden tief ein, und das hat zur Folge, daß Ergüsse in solchen Lappenspalten nicht bis an das Mediastinum reichen können. (Das gleiche kann durch pathologische Ver-ödung des medialen Teiles der Lappenspalte bewirkt werden.) Auch die Form der Spalten ist variabel. Die schräge Hauptspalte ist meist entsprechend ihrer Längsrichtung in sich torquiert. Auch die kleine Mittelspalte weist in ihrer Richtung frontale und sagittale Krümmungen verschiedenen Grades auf. Variabel ist auch die Lage der Spalten, sowohl bezüglich ihrer Anordnung von Höhe und Neigung.

Trotz aller Verschiedenheiten im Einzelfall kann als diagnostische Regel gelten, daß die schrägen Hauptspalten unter einem Winkel von ungefähr 45 Grad gegen die Körperachse geneigt sind, daß die kleine Mittelspalte ungefähr horizontal verläuft und daß die Spaltflächen nur wenig gekrümmte oder annähernd ebene Flächen sind. Für die Erkennung oder anatomische Zuordnung interlobärer Prozesse ergibt sich daraus, daß wir solche in der horizontalen Mittelspalte bei aufrechter Haltung des Kranken in sagittaler und frontaler Richtung aufsuchen, solche in der schrägen Hauptspalte in frontaler Richtung oder bei extremer Lordosestellung (Kreuzhohlstellung) des



Kranken auch bei sagittalem Strahlengang feststellen. In diesen Projektionsrichtungen stellen sich die Flächen als leicht geschwungene oder gerade Linien dar. Der Umstand, daß die Lappenspaltflächen aber nicht wahre Ebenen im geometrischen Sinne sind, bringt es mit sich, daß die abgebildeten Strichschatten nicht das projektivische Bild der interlobären Pleura in ihrer ganzen Ausdehnung dar-stellen, sondern nur das Bild des Teiles, der vermöge seiner Lage und Krümmung tangential getroffen worden ist. Manchmal sehen wir mehrere parallele oder sich gabelnde Schattenstreifen, deren Zustandekommen als Folge geringerer Abweichungen der Lappenspaltenflächen von der Ebene verständlich ist.

Die normale Pleura ist im Röntgenbild nicht sichtbar und die Lappenspalten sind daher normalerweise nicht erkennbar. So schwierig es ist, geringe Verdickungen der wandständigen Pleura zu erkennen, so günstig liegen die Verhältnisse bei der interlobären Pleura. Bei geeignetem Gang der Strahlen entfaltet sie ihre ganze absorbierende Fähigkeit und wirft ihr Schattenbild mitten in das helle Lungenfeld. Guter Luftgehalt der benachbarten Lungenabschnitte ist eine Voraussetzung für die deutliche Darstellbarkeit. Mitunter kann man auch bei ausgedehnten Verdichtungen der Lunge die lappenmäßige Grenze des Schattens besonders ausgezogen, gewissermaßen unterstrichen sehen, als Ausdruck einer Verdickung der interlobären Pleura. Den flächenhaften Charakter des einem solchen Strichschatten zugrunde liegenden Schattenkörpers ermitteln wir durch Betrachtung in zwei geeigneten Projektionsrichtungen, oder durch geringe Aenderung des Strahlenganges, wobei geringe Strich sich in einen zarten Schleier auflöst und schließlich ganz verschwindet. schwindet. (Pahnenzeichen Eislers.) Ein interlobärer Erguß ist in vielen Pällen eindeutig röntgenologisch zu erkennen. Wenn man in der geschilderten Weise den Strahlengang der zu untersuchenden Lappenspalte gemäß wählt, sieht man einen homogenen dunklen bandoder spindelförmigen Schatten, der beiderseits scharflinig begrenzt Die Beachtung der scharfen Begrenzung auf beiden Seiten ist wichtig, da nur dann die Diagnose richtig und eindeutig gestellt werden kann. Unter Beachtung dieser Regel sind Irrtümer all-gemein ausgeschlossen, nur für Ergüsse in der unteren schrägen Hauptspalte rechts ist zu beachten, daß besonders bei Kindern der Mittellappen mitunter schmal ist und eine pneumonische Verdichtung dieses Lappens ganz ähnliche Bilder liefern kann. In allen anderen als der jeweils geeigneten Durchleuchtungsrichtung sind die Bilder durchaus uncharakteristisch und können vielfach auch Verdichtungen des Lungenparenchyns entsprechen.

Schwierigkeiten in der Erkennung interlobärer Ergüsse entstehen dann, wenn die Flüssigkeit nur einen Teil des Lappenspaltes besetzt oder wenn ein oder beide benachbarte Lappen verdichtet sind. Daß bei vollständiger Verdunklung des Lungenfeldes eine Diagnose unmöglich ist, versteht sich von selbst. Im erstangeführten Pall läßt sich vielfach bei geeigneter Betrachtungsrichtung ein der Lappenspalte entsprechend angeordneter, mehr oder weniger spindelförmiger, scharf begrenzter Schatten nachweisen, der sich in die weitere Lappenspalte mit zarten Ausläufern fortsetzt. Die differentialdiagnostische Auflösung solcher Bilder kann sehr schwierig, vielleicht auch unmöglich werden.

Eine vielfach zu beobachtende Form interlobärer Ergüsse kommt dann zustande, wenn ein freier Pleuraerguß auch in die Lappen-

spalten reicht.

Eine besondere Form interlobärer Ergüsse kann man vorwiegend bei Kindern häufig beobachten. Im Vorderbild sieht man, häufiger rechts als links, den medialen Teil des Unterfeldes mäßig dunkel flächenhaft verschattet. Der Schatten deckt den Herzrand. Im Seitenbild gelingt es manchmal, einen bandförmigen Schatten entsprechend dem unteren Teil der schrägen Hauptspalte darzustellen, dessen Grenzen jedoch nur ausnahmsweise als scharf erkennbar sind. In Kreuzhohlstellung des Kranken sieht man, indem man dabei den Verlauf der Hauptspalte der Horizontalen nähert, einen homogen dunklen, dreieckigen, vollkommen scharf begrenzten Schatten, der dem Herzschatten aufsitzt. Es handelt sich um Ergüsse im medialen Teil der unteren Hauptspalte, die, wie Referent wahrscheinlich machen konnte, von entzündlichen Vorgängen in einer "interlobären" Lymphknotengruppe ihren Ausgang nehmen.

Eine andere Form abgesackter Ergüsse steht den Röntgenbildern der interlobären Pleuritis nahe. So bilden sich im kostalen Pleuraraum Absackungen in typischer Weise in dessen medialen Anteilen. Sie sind als costomediastinale Pleuritis bekannt. Seltener sind rein im mediastinalen Pleuraspalt abgesackte Ergüsse.

Die zweite angeführte diagnostische Schwierigkeit besteht bei Verdichtung eines benachbarten Lungenlappens. In einem solchen Falle ist es bei Feststellung eines etwa bandförmigen Schattens nicht möglich, eine beiderseitige scharfe Begrenzung zu ermitteln. Es geht nicht an, die Unschärfe der Grenze auf der zweiten Seite auf Atelektase der benachbarten Lunge zurückzuführen, wie es geschehen ist. Zahlreiche Verdichtungsprozesse besetzen die Rand-teile der Lappen und begrenzen sich auf diese Weise einseitig scharf

entsprechend der Lappengrenze, während die Verdichtung und die Röntgenschatten sich allmählich nach der anderen Seite in die helle Lunge verlieren. In allen solchen Fällen kann eine Beteiligung der interlobären Pleura durchaus nicht ausgeschlossen werden, sie muß vielmehr nach unseren anatomischen Erfahrungen mit größter Regelmäßigkeit angenommen werden. Röntgenologisch ist sie jedoch nicht nachweisbar. Nur ausnahmsweise kann eine für die betreffende Lungenspalte ganz ungewöhnliche, höhergradige konvexe Vorbuch-tung des Schattens den Verdacht auf einen interlobären Erguß erwecken.

Für den interlobären Hydropneumothorax gelten bezüglich der Zuordnung einer mit Luft und Flüssigkeit erfüllten Höhle zur Lappenspalte dieselben Grundsätze wie für Ergüsse. Nach den geschilderten Möglichkeiten, die das Röntgenverfahren zur Diagnose interlobärer Ergüsse an die Hand gibt, ist es selbstverständlich, daß keineswegs jeder interlobäre Erguß eindeutig röntgenologisch erkannt werden Wenn in Fällen lobärer Verdichtungsprozesse durch eine erfolgreiche Probepunktion das Bestehen eines Flüssigkeitssackes schon erwiesen ist, kann die Einführung von Luft oder Kontrastflüssigkeit die Möglichkeit bieten, die Zugehörigkeit der Höhle, ihre Lage und Größe aufzuklären.

Wie bekannt, können kroupöse Pneumonien und konfluierende Herdpneumonien, besonders die bei Grippe, gelegentlich einen Teil des Lappens einnehmen und sich lappenmäßig begrenzen, so daß sie interlobären Ergüssen im Röntgenbild ähneln. Das gleiche kann man bei der abszedierenden und gangräneszierenden Pneumonie beobachten. Ebenso ist aus der Pathogenese der Lungeninfarkte ohne weiteres verständlich, daß sie Lappenrandbezirke einnehmen. Die-selbe Anordnung findet man postoperativ oder bei Infektionsherden im Abdomen, wenn sich aus infizierten Infarkten Abszesse bilden. Daß das Bronchuskarzinom nicht nur zur Verdichtung ganzer Lappen, sondern durch Stenosierung kleinerer Bronchien auch zur Verdichtung von Lappenrandteilen mit scharf lappenmäßiger Begrenzung führen kann, ist vielleicht weniger bekannt, kann aber häufig beobachtet werden.

Unter den lobären, besonders unter den marginalen Verdichtungsprozessen, nimmt die Tuberkulose jedoch die erste Stelle ein. Ausgedehnte lappenmäßig begrenzte Verdichtungsherde kommen nur sehr selten vor. Wenn bis vor kurzem von der bronchogenen Phthise gesagt worden ist, daß sie von der Spitze gegen die Basis ohne Rücksicht gegen die Lappengrenze fortschreitet, so ist dem entgegenzuhalten, daß gerade die röntgenologische Beobachtung weniger weit fortgeschritteneer Fälle das Gegenteil beweist. Mit größter Regelmäßigkeit beobachtet man lappenmäßig begrenzte, randständige Verdichtungen. Der Mechanismus der Ausbreitung der tertiären Phthise läßt es auch nicht anders erwarten.

Wir sprechen von Aspiration. Bildhafter wäre oft die Bezeichnung bronchialer Infarkt oder, wie es die Franzosen nennen, embolie bronchique. Bei geeigneter Schnittführung an anatomischen Präparaten sehen wir häufig breite, dreieckige, von zahlreichen Konglo-merattuberkeln und Käseherden durchsetzte Infiltrationszonen, die breitbasig der Lungenoberfläche und der Lappengrenze aufsitzen. Daß Aspiration zunächst vorwiegend, wenn auch nicht ausnahmslos, in dem Lappen erfolgt, in dem der erste Zerfallsherd liegt, er-klärt sich aus dem Bau des Bronchialbaumes und kann hundertfältig beobachtet werden. Daß gerade lappenmäßig begrenzte Infiltrate die bronchogene Phthise von anderen Formen der Lungentuberkulose in eigentümlicher Weise unterscheidet, und am besten röntgenologisch zu ermitteln sind, hat Referent schon vor Jahren gezeigt.

Vortrag: Wolf-Davos. Der Ableitungsbronchus tuberkulöser Cavernen im Röntgenbild. Der ableitende Bronchus einer Kaverne ist im Röntgenbild durch Wandverdickung doppelt konturiert und scharf begrenzt. Durch Lipijodolfüllung läßt sich seine Kommunikation mit der zugehörigen Kaverne einwandfrei darstellen. Der Ableitungsbronchus ist der häufigste Ausgangsort für Tuberkulose-metastasen. Indem er mit der Außenwelt in Verbindung steht, kommt es neben seiner großen Neigung sich sehr rasch mit Tuber-kulose zu infizieren, leicht zu Mischinfektionen. Heilt die Kaverne aus, so bleibt der Ableitungsbronchus im Röntgenbild als ein zum Hilus ziehender Strang sichtbar. Die Wände des Ableitungsbronchus erscheinen oft unregelmäßig und unterbrochen.

Vortrag: Götte-Heidelberg, Röntgenbefunde bei atvoischen Pneumonien. Bei geringen klinischen Erscheinungen fanden sich röntgenologisch diffuse Verschattungen und einzelne abgegrenzte bronchopneumonische Herde. Nach wenigen Tagen waren wieder im Röntgenbild normale Verhältnisse gegeben. Hie und da ging ein Fall in chronische Pneumonie über. Redner muß ätiologisch gleichwohl die Grippe anschuldigen, da diese Beobachtungen während der Epidemie 1926/27 gemacht wurden.

Vortrag: Gassul-Leningrad. Ueber den gegenwärtigen Stand der Röntgendiagnostik der Tuberkulose im Lichte neuerer Ergebnisse der klinischen und experimentellen Forschung. Demonstration

von Serienaufnahmen der Lunge.

Diskussion über die bisher gehaltenen Referate und Vorträge.

Krause-Münster warnt vor Bronchographie bei Tuberkulose, er möchte sie nur bei der Diagnose von Bronchektasen angewandt wissen.

Velde macht auf die Möglichkeit der Faltenbildung der Pleura durch die Vena azygos an Hand von Bildern aufmerksam. Berg demonstriert den Fall einer 56jährigen Frau, deren

Berg demonstriert den Fall einer 56jährigen Frau, deren Thoraxbildung durch intensive Hilusschattenbildung und Verlagerung des Mediastinums nach links zur Diagnose Karzinom die Berechtigung zu geben schien, um so mehr, als der Befund in wochenlangen Intervallen gleich verdächtig blieb. Eines Tages hustete die Frau einen großen Pibrinpfropf aus, die Schatten schwanden in wenig Tagen vollständig.

Vortag: Haudek-Wien. Ueber die verhältnismäßige Bedeutungslosigkeit der Spitzentuberkulose. Die Annahme der primären Spitzentuberkulose ist mehr das Resultat pathologisch-anatomischer Untersuchungen. Nach röntgenologischen Erfahrungen beginnt die Tuberkulose in den unteren und mittleren Partien. Die Spitzentuberkulose ist als Reinfektion aufzufassen. Bei dem Material von Aschoff — 131 Fälle mit 43 Spitzeninfektionen — handelt es sich um weitfortgeschrittene Prozesse, so daß der Primärherd nicht sicher zu erschließen war. Klinisch sind die Spitzen leicht durch Perkussion und Auskultation zu untersuchen, weil sie an der Lunge den geringsten Umfang bei leichtester Zugänglichkeit besitzen, daher ist die klinische Diagnose "Spitzentuberkulose" so häufig röntgenologisch nicht begründet. Die wirkliche Spitzentuberkulose ist meist die Fortsetzung infraklavikulärer Herde. Diese Prozesse tertiärer Tuberkulose sind sehr bedeutungsvoll, indem sie sehr leicht in Verkäsung übergehen. Werden sie nicht frühzeitig erkannt, so leben diese Patienten nicht länger wie höchstens sieben Jahre, im Durchschnitt sterben sie jedoch nach zwei Jahren bereits. Kommt es daher nicht innerhalb zwei bis drei Wochen zur vollständigen Rückbildung, so muß Pneumothorax angelegt oder Thorakoplastik gemacht werden. Es resultiert: 1. Man suche nicht allzu viel an den Spitzen, sondern richte 2. sein Augenmerk besonders auf die tieferen infraklavikulären Teile der Lunge. 3. Man mache in kurzen Intervallen Serienuntersuchungen, um nicht den günstigen Zeitpunkt zur Anlegung des Pneumothorax zu versäumen.

Vortag Stumpf-München: Die objektive Messung der Schattentiefe an Röntgenbildern und ihre Bedeutung für die Diagnostik. In einen Stromkreis eingeschaltet ist eine lichtempfindliche Zelle, deren Reaktionen auf wechselnde Belichtung am Ausschlag eines Galvanometers beobachtet und graphisch übertragen werden können. Die Densogrammetrie wird nun in der Weise ausgeführt, daß die zu untersuchende Stelle des Films unter der von einer Standardlichtquelle beleuchteten lichtempfindlichen Zelle hindurchgezogen wird. So entstehen Schwankungen im Stromkreis, deren Maßausdruck die Kurve des Densogramms darstellt. Das Densogramm erlaubt eine ungleich objektivere Beurteilung von Licht und Schatten im Film, als dies mit dem Auge möglich ist. Während es gar nicht immer leicht ist, die Schattengrenzen der Organe genau zu bestimmen, gibt die Densogrammkurve in unzweideutiger starker Linienbrechung Auskunft. Man kann nun durch systematische Bestimmungen, beispielsweise beim Herzen genau die Grenzen gegen die Nachbargewebe festlegen, indem man den Film vielmals in paralleler Richtung unter der lichtempfindlichen Zelle hindurchzieht. Auch bei mit dem bloßen Auge schwer bestimmbaren Schattendifferenzen an Lunge und Magen kann die Densometrie wertvolle Dienste leisten.

In einer nun folgenden Diskussion zwischen Abmann und Haudek stand ersterer auch auf dem Standpunkt Haudeks bezüglich des Beginns der Spitzentuberkulose. Im Gegensatz zu H. hält er jedoch diese infraklavikulären Herde, welche er bei Aerzten und Krankenschwestern hauptsächlich beobachten konnte, für gutartiger, wenn sie unbehandelt gewiß auch zur Kavernenbildung neigen.

wenn sie unbehandelt gewiß auch zur Kavernenbildung neigen.
Vortag Weisz-Budapest: Mediastinale Komplikationen nach
Oesophagusperforation. Bilderdemonstration durch Sondierung perforierter, verätzter Speiseröhren.

Vortrag: Groedel-Nauheim: Die Röntgensymptome syphilitischer Erkrankungen der Viszeralorgane. Wir können die Syphilis der Viszeralorgane entweder auf Grund charakteristischer Röntgensymptome allein diagnostizieren oder auf Grund uncharakteristischer Röntgensymptome in Verbindung mit positivem Wassermann, schließlich bleibt noch die Möglichkeit der Luesdiagnose auf Grund erfolgreicher spezifischer Behandlung. Nie verfehle man bei Verdacht auf Viszerallues, auch Herz und Aorta röntgenologisch zu untersuchen. Bei der Aorta kommt differentialdiagnostisch Sklerose und Aortitis spezifica in Betracht. Beide gehen zwar mit einer diffusen Verbreiterung in ganzer Ausdehnung einher, doch fehlt bei der Aortitis spezifica das scharfe Vorspringen des Arcus Aortae. Die Lungensyphilis manifestiert sich als interstitielle, als zirrhotische und als gummöse Form. Redner hat

Asthma auf luetischer Basis beobachtet. Magenlues macht die Erscheinungen der Exzidationsneurose, sie kommt differentialdiagnostisch bei Karzinomverdacht in Frage. Ein demonstrierter Fall zeigte durchaus karzinomähnliche Röntgenerscheinungen, welche nach einer Salvarsan-Quecksilberspritze zurückgingen. Dieser Patient wurde als luetisch erkannt auf die Röntgenzeichen der Aortitis spezifica hin. Der Darm zeigt bei luetischer Erkrankung die bekannten irritativen und Obstruktionsformen. Bei sonst unerklärlichen Vergrößerungen von Leber und Milz versäume man nicht die Herz- und Aortauntersuchung, welche vielleicht die luetische Natur des Leidens aufklären. In der Diskussion steht Haudek diesen Diagnosen mißtrauisch gegenüber. Bei gleichem Röntgenbefund am Magen sprechen normale Säurewerte für Lues und gegen Karzinom. Naegeli bestreitet die Sicherheit der Grödelschen Diagnose Lungensyphilis.

Denecke demonstiert sichere Fälle von Magenlues; die Diagnose ist zu stellen, erstens unter Berücksichtigung des jugendlichen Alters, zweitens der Hyperazidität und drittens dem Fehlen von Blut im Stuhl.

Vortrag: Baensch-Leipzig: Beiträge zur Schleimhautdiagnostik des Magens mit operativer Kontrolle. Abgesehen vom Ulkuszeichen der Nische, sind wir durch die Röntgendarstellung des Schleimhautreliefs imstande, die Diagnose auf Ulcus ventriculi zu stellen. Im Röntgenbild treten nach Genuß einer kleinen Menge, über den Magen verteilten Bariumbreies deutliche Längsfalten hervor, die die Richtung der Magenstraße einhalten und nach der großen Kurvatur gerichtet sind. Findet sich eine geschwürige Wandveränderung, so weichen die Falten von diesem normalen Verlauf ab, indem sie nach dem Geschwür als Zentrum hinziehen. Redner hat an dem Materialzweier großer psychiatrischer Kliniken Magenuntersuchungen in diesem Sinne angestellt und gefunden, daß entsprechend dem nervös gereizten Zustand der Patienten die Magenform ein spastisch sich aufbäumendes Aussehen annimmt, wenn der Magen mit Kontrastbreigefüllt wurde. In der Diskussion weist Haudek auf die ätiologische Bedeutung der Ischämie für Ulkus hin, wie sie sich in den Bildern der Psychopathen manifestierte.

Vortrag: Hilpert-Ludwigshafen: Das Pneumorelief des Magens. 20 g Bariumsulfat werden zu einem dicken Brei verarbeitet gereicht, und der Magen mit Luft gebläht. Besteht Retension oder Hypersekretion, so muß zuvor ausgehebert werden. Die entzündlichen Begleiterscheinungen beim Ulkus ließen sich öfter als breite inselförmige Gebilde erkennen. Ein Fall von Pylorusulkus erwies sich durch Spirochätennachweis als luetisch.

Vortrag: Knote-Frankfurt a.M.: Röntgenstudien am Schleimhautrelief des normalen und kranken Dickdarms. Zur Darstellung der Schleimhautfalten werden 500 ccm Bariumeinlauf verabfolgt. Normalerweise sind die Dickdarmfalten oralwärts mehr quergestellt, kaudalwärts mehr längs gerichtet. Die akute Kolitis zeichnet sich durch dickere Faltenbildung aus. Je chronischer der Entzündungsprozeß wird, je spärlicher und schmäler werden die Falten, um schließlich Papierdicke anzunehmen. Das Bild der Dickdarmtuberkulose zeichnet sich durch eine körnchenförmige Struktur aus. Sistieren der Peristaltik und Inselbildung in der Schleimhaut spricht für Tumor.

In der Diskussion betonte Fischer-Frankfurt a. M.; daß die Diagnosenstellung zwischen Ruhr und Polypose in dem demonstrierten Bild äußerst schwer gewesen sei. Der Fall galt lange Zeit als angeborene Polypose.

Vortrag: Schöndube-Frankfurt a. M.: Röntgenologische Beiträge zum Entleerungsmechanismus der Gallenblase. (Erst am 3. Tage gehalten.) Kann sich die Gallenblase des Menschen aktiv kontrahieren? Zur Entscheidung dieser Frage sind nur schlanke Menschen mit hängendem Typ der Gallenblase zu verwenden. Dazu müssen diese Gallenblasen die Fähigkeit besitzen, den Farbstoff stark zu konzentrieren in einem Maße, daß man schon von pathologischer Eindickung sprechen kann. Die Gallenblase kontrahiert sich nach Einführung von körperwarmen Oel (durch die Duodenalsonde) in rundlicher Form, bevor noch sich die abführenden Gallenwege füllen. Man sieht in viertelstündlichen Röntgenkontrollen die langsame Formverkleinerung der Gallenblase, welche nach etwa einer Stunde vollendet ist. Die durch die Duodenalsonde abgeflossene Gallenmenge beträgt 60 ccm. Bei den Kontraktionen der Gallenblase wird die Insertionsstelle an der Leber mit einbezogen. Gallensteine bleiben ruhig während der Kontraktionen im Fundus liegen, und werden auch durch stärkste Zusammenziehungen nicht ausgetrieben. Es zeigte sich, daß die Behauptung der Amerikaner, nicht Hypophysenpräparate, sondern eine Reizmahlzeit von 5 Eigelb in einer Tasse Milch bewirke die besten Blasenkontraktionen, richtig ist.

II. Tag.

Ihre Tradition, sich nur mit Röntgenstrahlen zu beschäftigen, durchbrechend, hat die Deutsche Röntgengesellschaft bei der wachsenden Bedeutung der Radiumtherapie eine Anzahl diesbezüg-



licher Referate über das gesamte Gebiet der Radiumtherapie auf die

Tagesordnung gesetzt.

Referat Friedrich-Berlin: Physikalische Grundlagen der liumtherapie. Wesen der Strahlung: Die Röntgenstrahlen sind Radiumtherapie. ausschließlich elektromagnetische Schwingungen. Die Radiumstrahlen enthalten auch korpuskuläre Strahlen, a. und \(\beta \)-Strahlen. Die a. Strahlen sind die Strahlen der Heliumkerne und die Kometstrahlen der Röntgenröhre. Ihre Größe vermindert ihre Reichweite, und sie treffen auch leicht auf Atome, wie in dem bekannten Nebelversuch darstellbar. β -Strahlen sind korpuskuläre Strahlen mit negativem darstellbar. β -Strahlen sind korpuskuläre Strahlen mit negativem Vorzeichen (Kathodenstrahlen). Die Geschwindigkeit ist bei manchen dieser β -Strahlen fast so groß wie die Lichtgeschwindigkeit. Die γ -Strahlen des Radiums entsprechen den Röntgenstrahlen und besitzen bisweilen noch eine größere Wellenlänge als diese. Bei der Erzeugung von Röntgenstrahlen in den gashaltigen Röntgenröhren entstanden Röntgenstrahlen neben viel α -(Kanal-), β -(Kathoden-)Strahlen. Unter den radioaktiven Substanzen kennen wir solche, die nur a-Strahlen, solche die nur β -Strahlen und endlich solche, die diese drei Strahlenarten gemischt aussenden: Uran XI, Thorium IC oder Radium C. Bei den Röntgenstrahlen spielen sich die Erzeugungsvorgänge in den äußeren Atomschichten ab, bei den Radiumstrahlen sendet erst der Kern des zerfallenden Atoms den 7-Strahl aus. Die Radiumpräparate befinden sich in einem radioaktiven Gleichgewicht. Radium raparate beinden sich in einem radioaktiven Greichgewicht. Die größte Bedeutung für die medizinische Anwendung hat das Radium C. Die α-strahlende Radiumemanation (Radon) zu gewinnen, welche besonders in Amerika verwandt wird, bedarf es einer Radiummenge von wenigstens 1 g Radium. Mesothorium I spaltet einen β-Strahl ab, wodurch das Mesothorium II entsteht, durch Abspaltung eines β - und γ -Strahles entsteht Radiothor, durch weitere Abspaltung je eines α -Strahles Thorium X, Thorium-Emanation, Thorium A, Thorium B, durch Abspaltung eines β - und γ -Strahles Thorium C1, welches sich durch Abgabe eines α -Strahles in das nichtleuchtende weiches sich aurch Adgade eines α -Strahles in das nichtleuchtende Thorium D verwandelt. Bezüglich der Dosimetrie werden die α -Strahlen-Meßmethoden übergangen und kurz darauf hingewiesen, daß Thorium X intratumoral eingespritzt wird. Die β -Strahlen des RaC. und MesThC. sucht man durch Filter meist zu eliminieren. Ueber die Messung der β -Strahlen ist noch wenig gearbeitet. Man konnte wahrnehmen, daß die biologische Wirkung der Ionisation fast parallel geht. Bei der Messung der γ -Strahlen des Radiums kommt die Ionisationsmethode in Betracht Spektralanalytische Messungen welche bei den methode in Betracht. Spektralanalytische Messungen, welche bei den Röntgenstrahlen wertvoll sind, kommen bei den Radiumstrahlen nicht in Betracht wegen ihrer kurzen Wellenlänge, welche Strahlen keine photographische Wirkung zur Darstellung des Spektrogrammes mehr besitzen. Die Ionisationskammern für Radium müssen sehr klein sein. Um Röntgenstrahlen von der Härte der 7-Strahlen des Radiums zu erzeugen, bedarf es einer Spannung von 1 Million Volt. Wollte man die lonisationskammer für Röntgenstrahlen³) verwenden, so würden sich ganz verschiedene Zahlen ergeben, da die Dosi innerhalb des Meßgerätes selbst ganz verschieden ist, indem der Prozentsatz in 1 cm Tiefe bereits auf 22%, in 6 cm Tiefe auf 1% der Oberslächenstrahlung herabsinkt. Praktisch hat man nach Milligrammelementstunden dosiert, doch wird dabei die Form der Radiumträger, welche von großer Bedeutung, besonders bei geringerer Länge ist, nicht berücksichtigt. Hier sind die Isodosenkurven geeignet, anzugeben, wieviel den Geweben in bestimmten Abschnitten von Zentimeter zu Zentimeter an Strahlung zugeführt wird, wenn nur der Abschwächungskoeffizienz des Präparates erstmals festgelegt wurde. Bei größeren zur Verfügung stehenden Radiummengen hat man Fernbestrahlungen durchgeführt. Referent demonstriert eine Bestrahlungsgerät, welches helmartig geformt, gestattet, von 13 Stellen aus Ueberkreuzungen der Strahlen im Tumor durchzuführen. Die 7-Strahlen werden von den Atomen absorbiert und bewirken die Aussendung von Streustrahlen; während bei den Röntgenstrahlen die Fluoreszenzstrahlen fast gar keine Rolle biologisch spielen, macht evtl. die starke β-Sekundärstrahlung eine große biologische Wirkung. Bei der Streustrahlung ist der Comptoneffekt, der die kurzwelligeren Strahlen in langwelligere wandelt, von großer Bedeutung.
Referat Halberstädter-Berlin: Biologische Grundlagen

und intrakorporale Bestrahlung (Einlage-, Nadel- und Spickverfahren). Zur Zeit bestehen folgende Möglichkeiten der intrakorporalen Anwen-

dung radioaktiver Substanzen:

1. Nach Art der Substanz: I. Verhältnismäßig langlebige Substanzen, die während der Behandlungszeit ihre Aktivität praktisch nicht ändern: Radium (2000 Jahre Halbwertszeit) Mesothorlum (5,5 Jahre). II. Verhältnismäßig kurzlebige Substanzen, bei denen das Abklingen der Aktivität während der Bestrahlung in Betracht kommt: Radon (3,85 Tage), Thorium X (3,65 Tage). Aktinum X (10,2 Tage). III. Mittelstellung: Radiothor (737 Tage).

2. Nach Art der angewandten Strahlung: A) Reine oder überwiegende r-Strahlung durch Verwendung von Schwerfiltern entsprechender Dicke, möglich bei Gruppe I und II. B) 7- und

β-Strahlenwirkung durch schwächere Filterung, ebenfalls bei Gruppe I und II. C) Ueberwiegende β- und α-Strahlung durch Fortfall der

Filterung, praktisch nur bei Gruppe II.

3. Nach der Länge der Applikationszeit: α) temporäre Belassung unter Entfernung der strahlenden Körper nach verschieden langer Zeit: I, II, A und B (Hülle und Vorrichtung zum Wiederentfernen notwendig), β) dauernde Belassung: II, A, B, C (jede Form möglich: Lösungen, Aufschwemmungen, Salben, Pulver, zur Injektion oder Einführung von Kapillaren aus Glas oder Metall, Stäbchen mit oder ohne Filter, Vorrichtungen zur Entfernung unnötig), Gruppe II ist als die vielseitigere und anpassungsfähigere zu bezeichnen, da jede Verwendungsart der Gruppe 1 auch bei der Gruppe II möglich ist.

Von den biologischen Wirkungen der Radiumstrahlen ist die Störung des Teilungsmechanismus bestrahlter Zellen die wichtigste, welche Wirkung Referent am zweckmäßigsten an isolierten Zellen der Eudurina elegans untersuchen konnte. So können Wechsel-wirkungen, wie sie im Zellverbande stattfinden, ausgeschaltet werden. Die Einzelzelle bedarf außerordentlich hoher Dosen, um nicht nur in ihrem Teilungsmechanismus geschädigt, sondern vernichtet zu werden. Im lebenden Organismus haben wir noch mit einer hinzukommenden Unbekannten zu rechnen, welche die Abtötung auf un-gleich geringere Dosen hin herbeiführt. Radiumbestrahlung des ganzen Tieres steigert seine Resistenz gegen Tumorinokulation. Veränderungen der verschiedenen tierischen und menschlichen Gewebe decken sich mit denen, die uns als Folge der Röntgenbestrahlungen geläufig sind, so weit es sich um Radiumbestrahlung von außen handelt. Die Einführung der strahlenden Substanzen ins Gewebe schafft Sonderverhältnisse, die in den Absorptions- und Ausbreitungsverhältnissen der Strahlenden in den Ausbreitungsverhältnissen der Strahlenintensität begründet sind, und die experimentell erfaßt werden können. Histologische Untersuchungenliegen an verschiedenen Geweben nach Einführung radioaktiver Kapillaren, Nadeln und Stäbchen vor, wobei verschiedene Arten der Filtrierung bis zur reinen Gammastrahlung benutzt wurden. grundsätzlichen Veränderungen bestehen in Nekrose, Hyperämie, Rundzelleninfiltration und Zellteilungsstörungen. Maßgebend für die Ausbreitung der genannten Veränderungen ist neben der Art des Gewebes die Anfangsaktivität des eingeführten Strahlenkörpers, die Strahlenqualität und die Einwirkungsdauer. Besonders wichtig für praktische Zwecke ist die Ausbreitung der nekrotischen Zone, worüber Meßergebnisse unter verschiedenen Bedingungen vorliegen. Von der Möglichkeit, radioaktive Substanzen in Körperhöhlen, zum Teil unter Ausnutzung der natürlichen Zugänge, einzuführen, ist weitgehendster Gebrauch gemacht worden. Insbesondere kommen neben dem Uterus der Oesophagus, das Rektum, der Nasen-Rachenraum und der Kehlkopf sowie die Keilbeinhöhle und die Kieferhöhle zur Behandlung entsprechend gelegener Tumoren unter Anwendung besonderer Applikationsverfahren in Betracht. Ueber die zu verwendenden Aktivitäten, Filtrierungen und Applikationszeiten liegen für die erwähnten Fälle zahlreiche Erfahrungen vor, so daß die anzuwendende Technik in den Hauptzügen als wohlbegründet angesehen werden kann.

Für die eigentliche intratumorale Behandlung kommen alle oberflächlich gelegenen, nicht zu ausgedehnten, gut abgrenzbaren Tumoren in Betracht, bei denen es gelingt, unter Leitung des Auges und der Finger eine gleichmäßige Verteilung der Strahlenkörper im ganzen Tumorgebiet vorzunehmen. Hierzu gehören sämtliche in der Haut und im subkutanen Gewebe gelegenen Tumoren einschließlich des Vulvakarzinoms, sowie die Karzinome der Mund- und Rachenorgane. Primäre und Rezidivtumoren in der Mamma sind der Behandlung ebenfalls häufig zugänglich. Am gebräuchlichsten ist die Einführung von Radonkapillaren oder Thor-X-Stäbchen mit oder ohne Goldfilter, die im Tumor liegen bleiben oder die Anwendung von radium- und mesothoriumhaltigen Platinnadeln. Die Vorteile der sog. Nackt-kapillaren oder Stäbchen sind: sehr kleines Volumen, Fortfall eines stärkeren Reizes in aktivem und inaktivem Zustande, Möglichkeit gleichmäßiger Verteilung, Fortfall von Befestigungsvorrichtungen. Ein Nachteil ist die auf der β -Strahlung beruhende Nekrose, die sich durch Anwendung von Goldkapillaren vermeiden läßt. Platinnadeln mit Radium oder Mesothorium geben bei einer Wandstärke von 0,5 mm, wie sie von Regaud empfohlen werden, außer der 7-Strahlung nur die härtere β -Strahlung. Der Vorteil ist die weitgehende Einschränkung der Nekrosen durch Fortfall der weichen β -Strahlung, Nachteile sind die Notwendigkeit der Fixierung, größere Unbequemlichkeit während der Behandlung, Möglichkeit des Abbrechens, Notwendigkeit der stationären Ueberwachung. Für die Einführung von Stäbchen sind geeignete Kanülen mit Konstruktionen für Sonderzwecke (Mundhöhle, Nasenrachen, Blase) vorhanden. Bei den Hypophysentumoren ist nach operativer Eröffnung der Keilbeinhöhle unter Schonung ihrer Hinterwand die Einlage von 4000 Milligrammelementstunden ungefährlich und durch den Rückgang von Sehstörungen erfolgreich gewesen. Auch die Tumoren der Kieferhöhle werden mit ähnlichen Dosen behandelt. Der Larynxkrebs ist auch bei Laryngofissur kein günstiges Objekt für Radiumbestrahlungen. Beim Oesophaguskrebs

^{*)} Zur Messung der a-Strahlen des Radiums.

leidet der Erfolg unter der Unregelmäßigkeit der Durchstrahlung. Praktisch hat sich die Anwendung von 0,5 Milli-Curle für 1 ccm Tumor bei Verwendung von Nacktstäbchen bzw. Kapillaren am besten bewährt. Bei Goldkapillaren muß die Aktivität auf ca. 1 MC. pro ccm erhöht werden.

Die entzündlichen Erscheinungen und die rasch sich ausbildenden Nekrosen bei der Verwendung ungefilterter Kapillaren und Stäbchen brauchen bei kleinen Herden bis zur völligen Abheilung etwa sechs Wochen; bei Verwendung von Goldkapillaren oder Platinnadeln

ist die Reaktion milder und der Ablauf kürzer.

Das Anwendungsgebiet der intratumoralen Behandlung durch chirurgische Maßnahmen erweitert werden, wobei die Schaffung eines Zugangs zu je dem Tumor durch Freilegung desselben zum Zwecke der intratumoralen Behandlung angestrebt wird. Dieses Verfahren ist insbesondere für das Rektumkarzinom ausgebaut worden.

Reierat Dautwitz, Amstetten: Die äußere Bestrahlung mit Ausschluß der gynäkologischen Erkrankungen. Es werden nur die Krankheiten erwähnt, wobei sich die äußere Bestrahlung mit radioaktiven Substanzen besonders bewährt hat. Die Fernbestrahlung mit Radium wird von ausländischen Instituten, welche über größere Mengen Radium verfügen, in 10-12 cm vorgenommen. Unter den Hautkrankheiten sind die Clavus, vereinzelte Verrucae, das Angioma prominens des Kindesalters, dessen Operationsrezidive, die Kavernome bei Kindern und Erwachsenen, selbst inoperable Fälle anzuführen. Ebenso lassen sich auch die flachen dunkelgefärbten Angiome, deren Röntgenunempfindlichkeit auf einen absoluten Mangel an Radiosensibilität zurückgeführt wird, durch äußere Bestrahlung günstig beeinflussen. Kaloide reagieren auf diese Methode sehr gut, auch wenn sie röntgenresistent waren.

Die planen Formen des Lupus vulgaris, insbesondere die disseminierten, im Narbengewebe eingebetteten Knötchen, sind im Gegen-

satz zur Röntgenbehandlung der Radiumstrahlen zugänglich.
Chronische Leukämien, Erythrämie und Lymphogranulomatose lassen sich auch in röntgenrefraktären Fällen günstig beeinflussen. Die Lymphämie reagiert auf radioaktive Bestrahlung mindestens ebenso gut wie die Myelämie. Die Empfindlichkeit der Rezidive auf die 7-Strahlung bleibt länger als bei Röntgen. Bei der chronischen, lymphatischen Leukämie kann das Blutbild unter äußerer Bestrahlung im Laufe der Jahre sogar ein Ueberwiegen der myeloischen über die lymphatischen Elemente aufweisen.

Die maligne Struma reagiert primär, ebenso wenn röntgenresistent, sehr oft glänzend auf die äußere Bestrahlung.

In der Gynäkologie werden günstig durch äußere Radiumanwendung beeinflußt: Gutartige Gebärmutterblutungen bei Myom. hämorrhagische Metropathie und klimakterische Blutungen. Gefährdung und schwere Ausfallserscheinungen sind mit dieser äußeren Bestrahlung nicht verbunden.

Auch bei den bösartigen Neubildungen, von welchen nur die für die Operation ungeeigneten Fälle der äußeren Bestrahlung zugeführt werden sollen, kommt die Wirkung radioaktiver Bestrahlungskörper in ihren verschiedenen Tiefenabstufungen, ange-fangen von der Haut bis zu retroperitoneal gelegenen Gewebs-

wucherungen erfolgreich zur Geltung.

Röntgenrefraktäre Hautkrebse sind bekanntlich für Radium noch empfindlich. Eine Abhängigkeit des Erfolges vom Sitz des Hautkrebses, worüber bzgl. der Röntgenbehandlung eine Reihe von Beobachtungen vorliegen, dürfte für die Bestrahlung mit radioaktiven Substanzen nicht bestehen. Auch bei Operationsrezidiven, selbst des Carcinoma cutis oder bei Befallensein der Lymphdrüsen lassen sich damit noch günstige, jahrelang anhaltende Resultate erreichen.

Für den Brustkrebs liegen Beobachten vor, daß sich die äußere radioaktive Bestrahlung auch bei Rezidiven noch bewährt

hat, wo Röntgenstrahlen wirkungslos waren.

Beim Tonsillenkarzinom, das für einen chirurgischen Eingriff am allerungünstigsten unter den Mundhöhlenkrebsen ist, und sich auch für die Röntgenbestrahlung nicht eignet, ist Radium die beste Methode. Aeußere Bestrahlung zusammen mit vom Munde her einwirkenden Strahlenträgern hat solchen Kranken auch bei Ergriffensein der regionären Lymphdrüsen für Jahre noch geholfen.

Bei den bösartigen Neubildungen der oberen Luftwege und des Vertrauungstraktes dient die äußere Bestrahlung mit radioaktiven Substanzen zur Unterstützung der im Körperinnern befindlichen Strahlenträger, ebenso beim Gebärmutterhalskrebs. Die Radiumbehandlung kann auch Kranke mit Rezidiven nach Karzinom der Flexura sigmoidea oder ausgebreiteten retroperitonealen Metastasen bösartiger Hodengeschwülste noch jahrelang am Leben und arbeitsfähig erhalten.

Metastatische Knötchen und Lymphdrüsen der röntgenrefraktären Melanosarkome schwinden unter äußerer Radiumbehandlung für längere Zeit, freilich ohne die heimtückische Metastasierung auf die

Dauer aufhalten zu können.

Bezüglich der äußeren Bestrahlung bei Krankheiten des Ohres ist auf das für Lupus vulgaris und Hautkrebs vorgebrachte hinzuweisen.

In der Augenheilkunde ist für die epibulbären Tumoren die Radiumbehandlung die Methode der Wahl.

Jahrelange Bestrahlungen mit radioaktiven Substanzen lassen

erkennen, daß einerseits dieses völlig schmerzlose Verfahren bei einigen Erkrankungen zu ganz besonders guten Resultaten führt, worunter nach Bestrahlung von Geschwürsprozessen die kosmetisch glänzende Narbenbildung auch Beachtung verdient, andererseits durch Einwirkung radioaktiver Bestrahlungskörper von der Körperoberfläche schon mit einer noch keineswegs abgeschlossen Technik ganz unerwartete Tiefenwirkungen und eine wirksame Durchstrahlung größerer Räume erreicht werden konnten, ohne daß dabei schwerere

Allgemeinstörungen ausgelöst wurden.
Auch bei geschwundener Röntgenempfindlichkeit und röntgenrefraktären Fällen kann die äußere Radiumbehandlung noch gute

äußere Erfolge erzielen.

Reierat Eymer-Innsbruck: Die gynäkologische Radiumbehandlung. Die gynäkologische Strahlentherapie ist nur ein Teil des gynäkologisch-therapeutischen Rüstzeuges, zumal die Anwendung des Radiums in der Gynäkologie nach den Prinzipien operativer gynākologischer Maßnahmen zu geschehen hat.

Radium und Mesothorium werden gleichgesetzt, da für gewöhn. lich die Wirksamkeit des Mesothoriums nach 7-Strahlenaktivität des

Radiums benannt wird.

Wegen der geringen in Deutschland zur Verfügung stehenden Mengen von Radium lassen sich Fernbestrahlungen nicht mit genügendem Effekte ausführen. Zur Radiumbestrahlung sind daher nicht geeignet, die in der gynäkologischen Strahlentherapie neuerdings vielfach angewandten Bestrahlungen der Hypophyse, der Milz; der Leber, des Knochenmarks. Auch die verschiedenen Ovarienbestrahlungen dürften sich mit Radium weniger gut durchführen lassen, wenn die Ovarien vom strahlenden Körper (Uteruskavum) sehr weit entfernt sind, wie dies bei großen Myomen der Fall ist.
Die eigentliche Domäne der gynäkologischen Radiumanwendung

ist die Verabreichung der Strahlen vom unpaaren Genitalkanal aus. Versuche, das Radium von der Scheide oder der Haut aus in die Parametrien oder in den Peritonealsack einzubringen, haben zu

keinerlei günstigen Resultaten geführt.

A. Seltenere Indikationen zur Radiumbestrahlung. 1. Adnextumoren. Da die entzündlichen Vorgänge im kleinen Becken bei Genitaltuberkulose und Adnexerkrankungen meist einen größeren Raum einnehmen, so dürfte kaum das vom Uterus und der Scheide einwirkende Radium hier eine große therapeutiche Zukunft haben, wenn auch die tuberkulöse Entzündung des Uteruskavums und die seltene Portio- und Scheidentuberkulose einer Radiumtherapie zugänglich sein dürften. Im allgemeinen ist wohl bei entzündlicher Erkrankung der Adnexe von jeder intrauterinen Manipulation abzuraten, also auch von der Radiumapplikation, die ja, um wirksam zu sein, intrauterin erfolgen müßte. 2. Ueber Radiumbestrahlung der Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Sterilität liegen keinerlei Erfahrungen vor. Auch dürfte die Radiumbehandlung dabei abzulehnen sein, da immer mit Veränderungen der Uterusschleimhaut durch die Bestrahlung gerechnet werden muß, ganz abgesehen von dem Umstande, daß niemand bei intrauterinen Maßnahmen dafür garantieren kann. daß entzündliche Schleimhautveränderungen ausbleiben. Da es sich hier meistens um junge Frauen handelt, die unter Umständen gerade wegen ihrer Sterilität den Arzt aufsuchen, so dürften diese intrauterinen Maßnahmen ungeeignet sein, ganz abgesehen, daß trotz intendierter Schwachbestrahlung einmal (z. B. bei sehr naheliegenden Ovarien) der gegenteilige Effekt erzielt werden kann. 3. Die meisten gynäkologischen Therapeuten wenden zu temporärer Sterilisierung die. Röntgenstrahlen und nicht die Radiumbestrahlung an. Die Dosierung der Radiumstrahlen dürfte gerade hierbei schwierig sein, weil die Einwirkung der Strahlen auf die Uterusschleimhaut zunächst eine Unbekannte darstellt.

B. Häufige Indikationen zur Radiumbestrahlung. Hauptanwendungsgebiet der Radiumstrahlen, auf dem diese allerdings Ausgezeichnetes leisten, ist die Menolipsierung und die Bestrahlung-der

Gebärmutterkrebse.

Die Menolipsierung kommt in Betracht bei den gutartigen Blutungen aus der Gebärmutter, der sogenannten Metropathia hämorrhagica und der Myomatosis uteri. Eine seltene Indikation zur Kastration kann einmal durch einen besonders gelagerten Fall von Osteomalazie gegeben sein. Unter der sogenannten Metropathia hämorrhagica werden Krankheitsbilder verstanden, wobei die Blutungen im wesentlichen durch Ovarialfunktionsänderungen bedingt sind. Jedenfalls lassen sich die Blutungen durch (ganzes oder partielles) Auslöschen der Ovarialfunktion durch die Bestrahlung beseitigen Auch beim Myon härt nach Overchiebestetelles und der Overchiebestetelles der Overchiebest beseitigen. Auch beim Myom hört nach Ovarialbestrahlung die Blutung auf, wenn es sich nicht gerade um Myome handelt; deren Blutungen mit dem mensuellen Zyklus nichts zu tun haben.

Obwohl eine Auslöschung der Blutungen in jedem Alter möglich wird die Radiumbestrahlung hauptsächlich bei älteren Patientinnen angewandt, wenn andere, weniger eingreifende Methoden der Blutstillung versagen (Milzbestrahlung). Bei jüngeren Frauen (unter 40 Jahren) muß versucht werden, die Ovarialfunktion zu erhalten. Radium soll dann nicht verwendet werden. Die Bestrah-lung benigner Blutungen geschieht für gewöhnlich vom Uteruskavum aus.

Welche Myome sollen der Bestrahlung zugeführt werden? Viele Myome sind überhaupt nicht behandlungsbedürftig. Von solchen, die keine Beschwerden machen, werden nur die sehr großen Tumoren, d. h. solche, die über die Nabelhorizontale hinaufreichen, bei Frauen unter 40 Jahren behandelt, und zwar operativ, da die volle Erhaltung der Ovarien angestrebt werden soll. Bei Myomen, die Blutungen machen, ist (bei nicht zu starker Blutung) zunächst konservative Behandlung angezeigt. Wenn jedoch trotz dieser die Blutung zu zunehmender Allgemeinschädigung führt, so muß kausal behandelt werden. Junge Frauen sind zu operieren, damit die Ovarialfunktion voll erhalten werden kann. Auch bei dysmenorrhoischen Beschwerden, bei akuter Raumbeschränkung (Blase, Mastdarm) ist meist operativ vorzugenen. Auch vereiterte, verjauchte, stielgedrehte subseröse und auch erweichte, aber aseptisch gebliebene Myome, ebenso sarkomatös entartete Myome sind besser zu operieren. Die operativen Resultate sind derart günstig, daß ein prinzipieller Standoperativen Resultate sind derart günstig, daß ein prinzipieller Standpunkt im Sinne jedesmaliger Bestrahlung nicht aufrecht erhalten werden kann. Bei unsichtbarer Diagnose muß operiert werden. Submuköse, besonders polypöse Myome, werden vaginal entfernt. Wenn Affektionen der Umgebung des Myoms, Geschwülste des Ovariums, Parovariums oder der Tube, operationsbedürftige Adnextumoren eine Operation notwendig machen, soll auch das Myom mit operiert werden. Bei mit Schwangerschaft komplizierter Myomatosis soll nicht bestrahlt werden. Alle übrigen Myome, und das ist die große Mehrzahl besonders die intramuralen Myome, das ist die große Mehrzahl, besonders die intramuralen Myome, sind der Bestrahlung zuzuführen, aber auch solche, bei denen eine strikte Gegenindikation gegen die Operation, die unter anderen Umständen das gegebene Verfahren wäre, besteht, z. B. dekompensierte Herzfehler, Myokarditis, Diabetes, Basedow, während schwerer Anämie, Artheriosklerose, chronische Nephritis und Lungenerkrankung bei der Möglichkeit der Bluttransfusion und der Vornahme der Operation ohne allgemeine Betäubung heutzutage keine absolute Kontraindikation gegen die Operation darstellen. Myome, die über den Nabel reichen, sehr irregulär gestaltet sind, bei denen man also sehr große und buchtige Uterushöhle annehmen muß, deren Entfernung von den Eierstöcken man nicht kennt, eignen sich nicht zur Radiumbehandlung. Eine ausgesprochene Entwicklung von Myomknollen nach dem Uteruskavum hin, ist ebenfalls zur Radiumbehandlung ungeeignet, da bei der Einlegung Verletzungen der Schleimhaut und Nekrosen der Myome beobachtet werden. Die meisten bestrahlungsbedürftigen Myome sind somit der Röntgenbehandlung zuzuführen und nur kleinere Tumoren kommen Radiumanwendung in Betracht.

Bei der geringen erforderlichen Strahlenmenge lassen sich Schädigungen der Nachbarorgane und allgemeine Schädigungen bei der Bestrahlung gutartiger Blutungen mit Sicherheit vermeiden.

Bezüglich der Bestrahlung der Uteruskarzinome hängt es einstweilen nur von der persönlichen Einstellung des Therapeuten ab, ob er bestrahlt oder ob er operiert. Die Leistungsfähigkeit eines Verfahrens läßt sich aber prinzipiell nur durch alleinige Anwendung des fraglichen Verfahrens klarlegen. Die Resultate bei Bestrahlungstherapie des Kollumkarzinoms sind relativ und absolut mindestens gerade so gut als bei der Operation. Bei reiner Opera-tionseinstellung sind die inoperablen Karzinome alle verloren, während einwandfrei festgestellt ist, daß durch reine Bestrahlungs-therapie eine Heilung selbst inoperabler Karzinome noch möglich ist. Die Strahlentherapie der Kollumkarzinome ist an den meisten Stellen eine Radiumtherapie, was mit der Schwierigkeit der Technik der Karzinomröntgentherapie zusammenhängen mag, die nur an wenigen Stellen der Radiumtherapie Gleichwertiges leistet. Die Technik der Karzinombestrahlung soll prinzipiell so vorgenommen werden, daß die strahlende Substanz möglichst vom ganzen Genitalkanal aus wirkt, wobei die beste Bestrahlungsmöglichkeit der weiter abgelegenen Telle stattfindet. Während die Radiumbestrahlung des Kollum-kazzinomes neben der Operation ihren Platz voll behauptet, hat bis ietzt die Radiumbehandlung des Körperkrebses nicht dieselben Resultate aufzuweisen, wie die operative Therapie. Die Dosierung ist immerhin einigermaßen fraglich, da die Lage der Organe doch nicht mit unbedingter Sicherheit bestimmbar ist, ebenso wie die Größe der Tumoren selbst. Es werden 100 mg Ra-Element gefiltert durch 1 mm Platin oder Messing zweimal im Abstand von 6 Wochen eingelegt. 75 mg werden intrauterin, 25 mg in die Scheide gelegt. Im ganzen werden so 6600 mg Elementstunden verabfolgt. Seitz arbeitet neben Radium mehr mit Röntgenstrahlen. Das Nadelverfahren ist im Rückgang. Durch einen Mindestabstand von 1 cm von Blase und Mastdarm werden Fisteln vermleden. Die histologische Untersuchung bietet keine prognostische Handhabe, eher der Allgemeinzustand, in dem es kaum je gelingen dürfte, eine kachektische Patientin zu retten. Nur das Resultat fünfjähriger Beobachtung nach der Behandlung ist einwandfrei. Darauf hinzuweisen ist, daß das

Krankenmaterial der letzten Jahre außergewöhnlich schlecht war. Die Mortalität durch Radium beträgt 0,3—3,0%. Gegenüberstehen mindestens 10% Heilung. Die Korpusbestrahlung wird von fast allen Kliniken — auch den Franzosen und Amerikanern -abgelehnt.

Vortrag Weigand, Würzburg: Zur Technik der Radiumapplikation in der Gynäkologie. In speziellen Gebieten ist Radium der Röntgenbestrahlung in der Wirkung überlegen: schwere Anämien (sofortige Blutstillung), Karzinom (rascheres Sistieren von Jauchung Schmerzen).

Vortrag Zweisel, München: Die Ergebnisse der Strahlenbehandlung des Uteruskarzinoms. Redner betont zunächst die Ungleichheit des Patientenmaterials und weist darauf hin, daß jede Klinik, welche bestrahlt, im voraus ein viel schlechteres Material habe, als jene, welche nur operieren. Gemäß seiner anatomischen Lage, ist das Uteruskollumkarzinom, welches ¾—¾ aller Karzinome ausmacht, das günstigste Karzinom für Radium. Die Vorbestrahlung, welche an einigen Kliniken geübt wird, ist segensreich, weil sie 1. durch Reinigung und Ueberhäutung des Kraters die Operations-mortalität an Peritonitis von 11 auf 4% herabdrückt, 2. inoperable Fälle häufig wieder operabel macht, 3. die Zahl der operativen Implantationsrezidive vermindert. Die prophylaktische Nachbestrahlung wurde für das Mammakarzinom umstritten. Jedoch konnte Warnekros seine Operationserfolge von 35 auf 70% dadurch heraufsetzen. Aehnlich sind die Resultate beim Uteruskollumkarzinom. Unter 3770 operablen Fällen einer Sammelstatistik waren nach 5 Jahren 16,8% noch geheilt. Unter 1629 inoperablen Fällen nach 3 Jahren noch 11,3% beschwerdefrei. Da die Rezidive innerhalb der ersten 3 Jahre in der Mehrzahl der Fälle eintreten, so ist eine wesentliche Verschlechterung dieser Zahl nicht zu erwarten. Zusammensassend kommt Redner zum Schluß, daß auch beim Vorherrschen der Operationsneigung jeder Kliniker die Bestrahlungsbehandlung, sei es Vor- oder Nachbestrahlung, mit heranziehen müsse.
Vortrag Dyroff, Erlangen: Die histologisch kontrollierte

Heilung des Uteruskarzinoms. Bilder von Patientinnen, welche seit 6—11 Jahren geheilt sind. Die Diagnose Karzinom war vor der Behandlung histologisch sichergestellt. Schließlich stellt Redner fest: die histologische Kontrolle gibt nicht nur keine sicher prognostische Handhabe, da trotz Schwindens der Karzinomzellen Frauen innerhalb der 5 Jahre an ihrem Karzinom gestorben sind. Der biologische Beweis, welcher darin liegt, daß karzinomkranke Frauen nach Abschluß der Behandlung 5 Jahre rezidivfrei bleiben, ist der wichtigere. Die ständige Vornahme von Probeexzisionen ist nur geeignet, den Heilungsverlauf zu stören.

Diskussion: Kupferberg, Mainz; Jona, Brüssel.
Schlußwort: Friedrich, Berlin.
Vortrag Mühlmann, Stettin: Beobachtungen über Kombination von Röntgen- und Radiumtherapie mit Traubenzuckerinjektion. Man konnte im voraus erwarten, daß durch die mehrfache Dextrosedarreichung eine Stimulierung des Körpers zu erzielen wäre. Die Beurteilung ist jedoch im Einzelfalle schwer, da beim Karzinom ganz wechselnde Verhältnisse bei den verschiedenen Patienten vorliegen, und nur große Zahlen ein Urteil gestatten. Redner berichtet, daß bei seinen 22 Fällen weder eine Steigerung der Hautempfindlichkeit noch eine Beschleunigung des Heilungsverlaufs zu beobachten war. Ein röntgenrefraktärer Fall und ein Portiosarkom bildete sich unter der kombinierten Behandlung allerdings auffallend schnell zurück. Dagegen fiel auf, daß der Röntgenkater, welcher ja auch sonst bei Karzinomatösen im Verhältnis an gutartigen Leiden Erkrankten milder verläuft, unvergleichlich milder war, als man dies sonst zu sehen gewohnt ist. Der Röntgenkater, der zweifellos auf den ferneren Heilungsverlauf von Einfluß ist, hat seine Schrecken verloren. Vor, während und nach der Bestrahlung wurden 3, 5, 7 ccm Dextrose intravenös gegeben. Die Gewichtskurve, die in den ersten 2 Wochen nach der Bestrahlung steil abfällt, blieb bei der lessenbligisten Behandlung steil abfällt, blieb bei der

kombinierten Behandlung stabil oder stieg oft überraschend an.

Vortrag Burgheim, Berlin: Neue Theorie und Behandlung
des Röntgenkaters. Der Röntgenkater ist die Folge zeitweiliger
Cholesterinverarmung. Cholesterin ist bekanntlich Bestandteil ieder Zelle, besonders der Nervenzelle. Die Bindung des Kalziums, welches ja bis zu einem gewissen Grade dem Röntgenkater entgegenwirkt, hängt vom Cholesteringehalt der Zelle ab. Die Cholesterinverarmung macht sich am stärksten am Vagus bemerkbar. Dementsprechend verabreicht Redner ein Chelesterinpräparat bestimmter Zusammensetzung 2 Tabletten sofort nach der Bestrahlung, dann alle 2 Stunden -3 Tabletten auch noch am nächsten Morgen. Das Präparat hat den Namen Cholsil.

Vortrag Altschul, Prag: Die Etappenbestrahlung. Als Folge der einseitigen Blastombestrahlung kommt es zur Propagation von Metastasen auf dem Lymphwege. Die befallenen Lymphdrüsen zerfallen und die Zerfallsprodukte werden im Körper ausgestreut. Redner rät deshalb zur Etappenbestrahlung. 1. Etappe: Tumor, 2. Etape: Lymphdrüsengebiet.

Vortrag Teschendorf, Köln: Ueber Bestrahlung des ganzen menschlichen Körpers bei Blutkrankheiten. Indem man nur die Milz usw. bisher bestrahlte, ging man nur einen Krankheitsherd an. Besser ist die Grenzbestrahlung des Menschen, welche sich bei einem Abstand Fokus-Bestrahlungstisch von 1,80 m erreichen läßt. Es werden so in 10 cm Tiefe etwa 50% und in den Gegenpartien noch etwa 25% der Oberflächenstrahlung absorbiert. Die Dosen betrugen ½0-1/25 der HED, es scheint jedoch, daß man auch 1/100-1/200 der HED versuchen kann. Die Hälfte der Dosis wurde von vorn, die Hälfte vom Rücken verabreicht. Die Bestrahlung wird vor Ablauf einer Woche nicht wiederholt, ehe der direkt nach der Bestrahlung stark einsetzende Leukozytensturz nicht beendet ist. Bei diesen Allgemeinbestrahlungen wird auch die Milz kleiner, doch wurden Heilungen nicht gesehen, jedoch gibt es keine refraktären Fälle. Auch die milzrefraktären Fälle sprachen wieder an. Die Remissionen waren länger als nach der bisherigen Bestrahlungsmethode, sie dauerten bis 8 Wochen. Sehr günstig schien die Gesamtbestrahlung beim Lymphogranulom. Noch bessere Erfolge ließen sich durch die kombinierte Bestrahlung der Drüsentumoren mit der Gesamtbestrahlung erzielen, perniziöse Anämie war jedoch unbeeinflußbar.

Vortrag Gabriel, Frankfurt a. M.: Weitere Untersuchungen über die sogenannten Grenzstrahlen. Die sogenannten Buckys unterscheiden sich auch biologisch in keiner Weise von den gewöhnlichen Röntgenstrahlen. Der Leukozytensturz wird durch Einwirkung auf Kontgenstranten. Der Leukozytensturz wird durch Einwirkung auf den Sympathikus hervorgerufen. Redner umspritzte eines der Kaninchenohren mit einem Anästhetikum, worauf Bestrahlung erfolgte. Der Leukozytensturz blieb aus, infolge Unterbrechung des vegetativen Systems. Bestrahlung des nicht vorbereiteten Ohres rief ihn weiter hervor. Der Leukozytensturz findet sich ebenso nach Aolaninjektionen und Tiefenbestrahlung, ist also nicht spezifisch für Grenzstrahlung. Bei 10 cm FHA wird die HED bei 10 KV in 12 Minuten erreicht, bei 9 KV in 15 Minuten, bei 8 KV in 18 Minuten, bei 7 KV in 20 Minuten

7 KV in 20 Minuten.

Vortrag v. Panne witz, Düsseldorf: Beeinflussung des Kohlehydratstofiwechsels durch Röntgenstrahlen. Die Röntgenbestrahlung
der Leber hat eine Beeinträchtigung des Säurebasengleichgewichts
zur Folge: Erst Hypokapnie, später Hyperkapnie. Nach 1000 R zeigte
sich starke Globulinzunahme, auch der Blutzuckergehalt der Leber
stieg, die Alkalireserve nahm stark ab. Der Kohlehydratstoffwechsel, bzw. der Glykogengehalt war nur wenig vermindert. Für Blutzuckersteigerung scheint ein Adrenalinfaktor von Bedeutung zu sein.

Vortrag Vogt, Tübingen: Ueber die Beeinflussung der Wirksamkeit des Insulins durch Röntgenbestrahlung. Die Wirkung des Insulins wird durch Höhensonnenbestrahlung und Röntgenbestrahlung des Präparates durch Aenderung des physikochemischen Verhaltens — Aktivierung — im Tierexperiment und beim Menschen verstärkt und zeitlich verlängert.

Vortrag Teschendorf, Köln: Röntgenuntersuchung über Physiologie und Pharmakologie des Kaninchen- und Katzenuterus. Bildliche Darstellung wehenerregender Mittel auf die Uterus-

Vortrag Gassul, Leningrad: Ueber Röntgenstrahlenwirkung auf lebendes Gewebe in vitro (Explantationsversuche). An Bildern ließ sich verfolgen, wie nach Röntgenbestrahlungen der Kern von Erythro- und Leukozyten nach der Wand gedrängt und schließlich ausgestoßen wurde.

Diskussion: Im Gegensatz zu Pannewitz behauptet David, daß es bereits eine Stunde nach der Bestrahlung zur Herabsetzung des Blutzuckergehaltes komme. Durch die Bestrahlung lassen sich die Hypoglykämien des Insulins bis zu Krämpfen steigern. Dabei ist diese Strahlenwirkung nicht nur vom Abdomen und Kopf aus zu erzielen, sondern auch von den Extremitäten aus. Es handelt sich um eine Reizung des vegetativen Systems vermittelst der Haut. Die Blutzuckerkurve geht nicht herab nach Injektion von Kalzium, Kochsalz und Strontium.

Krause lehnt die Ganzbestrahlung schon wegen ihrer sehr unangenehmen Folgen für den an Bluterkrankungen Leidenden ab.

Bär gibt eine Stunde nach Röntgenbestrahlung zur Bekämpfung des Röntgenkaters Lobelin, welches Lähmung der Vagusendigungen bewirkt. Nach 2 Stunden wird die Gabe wiederholt.

Kramer empfiehlt Dextroseinjektionen gegen Röntgenkater jedoch nicht mehr wie 30-40 ccm.

Mannheimer weist auf die Bedeutung der verschiedenen Spannungsangaben bei der Grenzstrahlentherapie hin. So entsprechen 13 KV effektiv 9 KV. Diese Spannung ist praktisch die beste. Bei 15 KV kamen bereits Teleangiektasien zur Beobachtung. Bezüglich des Leukozytensturzes bewirkt die harte Strahlung seine Verzögerung im Gegensatz zur Grenzstrahlung. Sie weist noch auf Erfolge bei Gesamtbestrahlung verschiedener diätetischer Erkrankungen hin.

Vortrag Guthmann, Frankfurt a. M.: Die röntgenologische Messung der Conjugata vera. Es gelingt ohne Hautschädigung durch Sagittalaufnahme des Beckens die Conjugata vera im Röntgenbild zu messen, wenn man bei 85 KV 100 Milliamp. 10,8 Sekunden unter 0,2 mm Kupferfilter aufnimmt.

III. Tag. Stettin: Fernaufladevorrichtung zum Vortrag Mühlmann, Stettin: Fernaufladevorrichtung zum Wulfischen Ionometer. Die Vorrichtung gestattet, das Ionometer von der Bedienungsstelle aus geschützt vor Streustrahlen aufzuladen. Referat Glocker, Stuttgart: Die Grundgesetze der Physikali-

schen Wirkung von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlänge und ihre Beziehung zum biologischen Effekt. Die bekannte Tatsache, da Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlänge bei gleicher Intensität in verschiedener. Weise auf die Ionisationskammer oder auf die photo graphische Platte oder die Selenzelle oder den Leuchtschirm eine Röntgenphotometers einwirken, kann nunmehr auf Grund neuerer ex perimenteller Arbeiten unter eine gemeinsame, über Erwarten einlach Formel gebracht werden, in der nur eine für jeden Stoff charakte ristische Größe auftritt, welche aus physikalischen Konstanten (Absorptions- und Streukoeffizienten) berechnet werden kann. Durch Vergleich der berechneten und gemessenen Werte wird die Gillig keit des angegebenen Gesetzes im einzelnen bewiesen. Bei der blo logischen Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut tritt gegenübe den rein physikalischen Wirkungen der Strahlen der grundlegend Unterschied auf, daß nicht alle erzeugten Elektronen zur Wirkun beitragen (Betastrahlenausbeute). Wirkungslos sind die langsame Comptonelektronen. Hieraus ergibt sich sogleich eine Erklärung da für, warum gerade die Messung der Helligkeit eines Leuchtschirme proportional der biologischen Wirkung bei einer Härteänderung de Strahlung verläuft, und warum dies bei der Jonisation nicht de Fall ist. Die Kenntnis dieser theoretischen Grundlagen ermöglicht di Konstruktion einer kleinen Fingerhutkammer, deren Angaben bei ver schieden harten Strahlen stets proportional der biologischen Wirkun

verlaufen, was bekanntlich bisher nicht möglich war.

Vortrag Deter mann, Hamburg: Die Erythemwirkung ver schiedener Strahlenqualitäten. Mit derselben R-Menge erreicht mai immer die gleiche biologische Wirkung, einerlei, ob man harte ode

weiche Strahlen anwendet.

Vortrag Küstner, Göttingen: Wieviel R-Einheiten entsprich die HED? Durch eine Rundfrage bei Benutzern seines Eichstand gerätes ergab sich mit plus 14, minus 16%, ein Durchschnitswer von 549R, also rund 550R, als Ionisationsmaß der HED. Die unter Grenze lag bei 525, die obere bei 613R. Man geht das Risiko eine Verbrennung ersten Grades ein, wenn über 700R verabfolgt werder

Vortrag Rajewsky, Frankfurt a. M.: Beiträge zur Rick streuung. Unter Rückstreuung versteht man die Strahlenmenge welche die Oberschicht des Körpers von dem bestrahlten Körpes selbst erhält. Die Größe der Rückstreuung, am Körper gemessen, be

trägt 60-100%, im Wasserphantom etwa 40%

Vortrag Holthusen, Hamburg: Die Qualitätsmessung de Röntgenstrahlen in der Tiefentherapie. Die Strahlenqualität ist ein deutig charakterisiert durch die Bestrahlungsbedingungen. Die genaueste Methode der Analysierung der Strahlung ist die Spektro graphie; sie zerlegt jedoch die Strahlung in ihre einzelnen Werte Die Absorptionsanalyse ist durch den Absorptionskoeffizienten nich eindeutig definiert im physikalischen Sinne. Doch zeigen die Strable gleicher Halbwertschicht keine Verschiedenheit der biologische Wirkung im Wasserplantom, Redner kann sich nicht entschließen, z glauben, daß die Comptonelektronen keine biologische Wirkun haben.

Diskussion: Schall erörtert die Schwankungen der Haureaktion, die er an vielen Instituten zu prüfen anregt, damit einm auf Grund eines einheitlichen Materials festgestellt werde, ob d Haut als "Meßinstrument" ferner noch in Frage komme. David Das Pigment als Gradmesser der Röntgenstrahlenwirkung ist II zuverlässig, da sein Vorkommen vom vegetativen Nervensystem al hängig, durchaus individuell ist. Gegen die Bestrebungen Schalls II zu sagen, daß sie außerordentlich schwer durchführbar sind, inder das konstitutionelle Moment eine große Rolle spielt. Nur im volle Sinne Normale dürfen herangezogen werden. Vasolabile und thyrectorische Individuen zind gewacht. toxische Individuen sind auszuschließen. Janus weist auf Fehle möglichkeiten durch die ungleiche Dicke der verschiedenen Filter hi Küstner bemerkt dagegen, daß bei der Aufstellung des Mitte wertes der HED (550 R) die Berücksichtigung des Einwandes W David bez. des Pigments keine wesentliche Aenderung dieses Werte ergeben würde. Gegen die ungleiche Dichte und Dicke der Filte hat er sich bei den Eichungen seines Eichstandgeräts durch genationer der Bereichte der Bereic Messungen versichert und nur durchgeprüftes Elektrolytkupfer material verwandt. Die Comptonelektronen enthalten auch solch von einiger Härte, so daß sie biologisch um so weniger ganz unwirt sam sein können, je mehr sie sich den Comptonelektronen de Radiums nähern.

Vortrag Thaller, Hamburg: Ueber das Messen der Röhrer betriebsspannung mit Hilfe der Kugelfunkenstrecke bei Gleich spanungsanlagen in der Tiefentherapie. Die Messung der Spanum mit Kugelfunkenstrecke ist die genaueste, jedoch bei Gleich spannungsapparaten nicht anwendbar, indem sich die Kondensatore beim ersten Funkenübergang vollständig entleeren würden. Bei eine Betriebsspannung von 200 KV sind deshalb bei Gleichspannungs anlagen Widerstände von 1 Milliarde Ohm der Kugelfunkenstrecke vorzuschalten. Das Aufladen der Kugeln erfordert dann eine gewisse Zeit. Die Zahl der in der Sekunde überspringenden Funken darf nicht

unter 3.4, aber auch nicht viel darüber sein.

Vortrag Janus, München: Die Messung der Röhrenspannung. Es ist unkontrollierbar, was in der Hochspannungsleitung bis zum Schalttisch, welcher das Kilovoltmeter trägt, vorgeht. Hochfrequenzschwingungen stören dessen Genauigkeit. Sie werden durch besonders konstruierte Vorschaltungen gedämpst, und so der Röntgeno-

Nominiers Ausstruferte vorschaftungen gedamptt, und so der Kontgenologe in Stand gesetzt, genaue Werte hinsichtlich der an der Röhre liegenden Spannung am Kilovoltmeter abzulesen.

Vortrag Strauß, Wien: Der Dosiszähler Mekapion und seine Meßgenauigkeit. Das Mekapion ist ein integrierender Röntgendosiszähler, welcher sowohl die jeweilige Intensität und die jeweils erzeichte Dosis augusigt wie auch die arreichte Genantdesie zu einer reichte Dosis anzeigt, wie auch die erreichte Gesamtdosis zu signalisieren vermag. Auf die Genauigkeit und Konstanz seiner Angaben, wie auch auf die Betriebssicherheit in allen seinen Teilen wurde bei der Durchbildung der Apparatur der größte Wert gelegt. Der neue Tähler unterscheidet sich ferner von anderen Dosismessern unter anderem auch dadurch, daß alle Aenderungen in der Qualität und Quantität der Röntgenstrahlen, welche während der ganzen Bestrahlungsdauer infolge der Schwankungen der Netzspannung, der Erwärmung der Röntgenröhre auftreten können, in die Angaben des Apparates automatisch eingehen müssen, somit vom Zähler aufgenommen werden. Die Anzeigen dieses Dosiszählers sind bis auf etwa plus, minus 3% genau. Die Eichwerte des Apparates bleiben auch, wenn die Verstärkerröhre durch eine andere ersetzt wird oder die beiden Stromquellen in ihren Spannungen bis zu 10% zurückgehen, im wesentlichen unverändert, wie dies zahlreiche Messungen

festgestellt haben. Vortrag Franke, Hamburg: Ueber die Dosimetrie der Grenz-strahlen. Die Grenzstrahlen sind physikalisch sehr genau bekannt, fast genauer wie die gewöhnlichen Röntgenstrahlen. Man kann die drenzstrahlen messen nach Spannung, Stromstärke und Zeit oder direkt mit dem Braunschen Elektrometer, wobei aber durch Zwischenschaltung eines Glühventils der durch die Stromentnahme und Spanungsabfall unsymmetrische Strom geändert werden muß. Praktisch kann man durch Berücksichtigung des Abfallfaktors den Spannungsabfall im Transformator messen. Zwischen 4 und 14 KV nimmt die Jonisationsintensität mit der vierfachen Potenz zu. Die Antikathode ist bei der Bucky-Röhre nicht so, daß man sie als punktförmig ansehen könnte. Bei der Bucky-Röhre ist der Antikathoden-Hautabstand besonders wichtig, weil die weiche Grenzstrahlung natürlich von der Luft viel stärker absorbiert wird wie die gewöhnliche Röntgenstrahlung Biologische Versuche an Askarisatern gewöhnliche Röntgenstrahlung. Biologische Versuche an Askariseiern haben ergeben, daß die Grenzstrahlen in ihrer Stellung zwischen Ultraviolettstrahlen und Röntgenstrahlen den Charakter der letzteren auf biologischem Gebiete besitzen. In Uebereinstimmung mit Glocker haben, nach Ansicht des Redners, die langwelligen Elektronen elne langsame Wirkung, daher machen erst 5000 R (!?) ein

Vortrag Franke, Hamburg: Aufnahmetechnik im Grenzgebiet der Röhrenleistung. Die Spitzenleistungen hängen nicht allein von der rationalen Apparatebedienung ab, sondern auch von dem Aufnahmematerial. Die Sensitometrie ermöglicht eine wissenschaftlich genaue Gradationsbestimmung der zu verwendenden Filme. Auf Grund derartiger Untersuchungen läßt sich erkennen, daß die Filme verschiedener Herkunft selten für jede Strahlenhärte gleichmäßig empfindlich sind, daß wir also eine zweckentsprechende Auswahl vornehmen müssen, wenn wir einen bestimmten Zweck im Auge haben. Es zeigten diese Untersuchungen weiter, daß die deutschen Filmfabriken (Agfa) endlich auch jetzt die amerikanischen (Kodak) in

der Empfindlichkeit erreicht haben.

Vortrag Jaeckel, Berlin-Lichterfelde: Die Filtrierung unsichtbarer Lichtstrahlen und ihre Anwendung für Therapie und Diagnose. Demonstration einer Lampe, welche den Sonneneffekt bietet. Sie ist auf Anregung der Brauerschen Klinik erzeugt. Durch Vorschaltung geeigneter Gläser läßt sich ein ultraviolettreicheres Licht erzielen. Unser Fensterglas absorbiert das Ultraviolett fast vollständig. In englischen Schulen wurden die Fenster aus englischem Vitaglas hergestellt, und die in diesen Räumen sich aufhaltenden Kinder wiesen innerhalb eines Jahres durchgängig bedeutend höheres Gewicht auf, als die in Räumen mit gewöhnlichem Fensterglas. Das von der die erwähnte Lampe herstellenden Firma verwendete Kronglas ist nun noch weit durchlässiger für Ultraviolett als das Vitaglas, wenn auch weniger wie Quarz, das aber zu teuer ist, um für

größere Flächen verwendet werden zu können.

Diskussion: Jona weist darauf hin, daß Messung der Röntgenstrahlen bei der Diagnostik in 13,8 Minuten bei 50 KV effektiv und 4 MA eine deutliche Bräunung der Haut hervorgebracht wurde. Man gehe nicht über 80 KV effektiv bei Durchleuchtungen. Mit zunehmender Milliampèrezahl nimmt die R-Zahl zu. Die Dimensionierung der Glühspirale und die Evakuierung scheinen dabei eine große Rolle zu spielen. Bei 60 KV, 6 MA, 0,5 Al-Filter werden 60% der Strahlung

absorbiert. Ein kleinerer FHA wie 35 cm ist unbedingt bei der Durchleuchtung abzulehnen. Die Buckysche Drehblende erfordert große Intensitäten, welche zur Vorsicht mahnen. Gabriel: Vertritt nochmals seinen Standpunkt von der biologischen Wirkung der Grenzstrahlen, und warnt eindringlich vor dem Versuch einer Ver-Grenzstrahlung erzeugen ein Hauterythem. Sollte die Buckysche Drehblende eine Erhöhung der Spannung auf 70 KV bei der Diagnostik notwendig machen, so wäre bei Magendarmuntersuchungen doch die Wabenblende vorzuziehen, da sie nicht mehr wie 45 KV benötigt. Gassul weist auf die Möglichkeit hin, unter gefülterten Ultraviolettstrahlen früher röntgenbestrahlte Hautstrahlen, welche bei Tageslicht nicht mehr hervortreten, wieder zu erkennen. Auch erste Stadien von Hauterkrankungen, z. B. Psoriasis, welche bei gewöhnlicher Beleuchtung in keiner Weise zu sehen sind, werden (mit der Dunkelfilterscheibe der Hanauer Quarzlampengesellschaft) deut-lich als heller Fleck, der bereits die Gestalt der späteren Efforeszenz besitzt, erkannt. Auch in der Forensischen Medizin und der Bakteriologie wurde das Ultraviolettlicht sehr häufig vom Redner praktisch herangezogen. Franke macht den Vorschlag, als Normalmaß der Filmschwärzung die Schwärzung von 0,5, erzeugt von 2 R, beurteilt bei einer Normalkerze von 50 KV anzunehmen.

Vortrag Rajewsky, Frankfurt a. M.: Ueber das Lorenzsche Einzelschlagverfahren. Analog Dessauers Blitzinduktor, welcher für Coolidgeröhren unbrauchbar ist, wird für diese ein Gleichstromapparat mit Kondensatorentladung verwendet. Erst wenn die Glühspirale der Röhre glüht, können sich die Kondensatoren entladen.

Vortrag Küstner, Göttingen: Fortschritte in Ausführungsform und Anwendungsbereich des Eichstandgeräts. Neben dem großen Eichstandgerät fertigt die Firma Müller-Hamburg noch ein kleineres, fast ebenso genau arbeitendes, für praktische Zwecke genügendes Dosierungsgerät, welches den Vorteil hat, leichter trans-

portabel und billiger zu sein.

Vortrag Heisen, Berlin-Friedenau: Ueber Brennfleckfragen.
Nicht das Produkt aus Stromstärke und Zeit stellt die Grenze der Belastung der Röhre dar, denn der Brennfleck kommt innerhalb sehr Belastung der Röhre dar, denn der Brennsleck kommt innerhalb sehr kurzer Zeit zur Abkühlung. Die Röhre wird erst zerstört, wenn die Zeit zur Abkühlung zu kurz ist, als daß der Mantel die Wärme aufnehmen könnte. Bei Gleichstrom kann die Röhre doppelt so hoch belastet werden wie bei Wechselstrom. Bei Wechselstrom ist nur bei Gesahr der Rückzündung eine Entlastung der selbstsperrend wirkenden Glühkathodenröhre durch eine Ventrilröhre erforderlich. Vortrag Spiegler, Wien: Prinzlpielles zu den verschiedenen Apparatetypen. Bei Wechselstromanschluß kommt es im Primärstromkreis als Resonanz der Vorgänge im Sekundärstromkreis zu einer Phasenverschiebung, welche eine stärkere, unökonomische

einer Phasenverschiebung, welche eine stärkere, unökonomische

Stromaufnahme verursacht.

Diskussion: Heitz, Landau: Beitrag zur Filtersicherung. Statt des Holzknechtschen Verbindungshakens, an welchem das Filter an einer Schnur befestigt ist, wird eine Zange im Sinne der automatisch sich öffnenden chirurgischen Nadelhalter verwandt. Diese Zange wird geschlossen und damit der Stromkreis hergestellt, indem der Faden des Filters, welcher durch die beiden Zangenbranchen ge-zogen ist, sich durch die Adjustierung des Filters im Stativ anspannt. Bliebe das Filter außerhalb des Stativs, so blieben die Zangen-branchen gespreizt und die Verbindung zwischen Röhre und Pol wäre unmöglich.

Gebbert, Erlangen: Eine einfache Lösung der Spannungsver-

doppelung bei Diagnostikapparaten. Therapicheliodor.

Jona: Neuer Hochspannungsleistungsapparat Drehstromgleichstromapparat von Koch und Sterzel.

Vortrag Pohlmann, Kaulsdorf: Ueber ein Aufnahmegerät für

Stereoaufnahmen. Hersteller Reiniger, Siemens, Veifa.
Vortrag Stumpf, München: Neue Wege der Röntgenstereoskopie. Stereobinokel. J. Kottmaier, Mainz.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 18, 30. April 1927.

Syphilis und endokrines System. A. Buschke und Werner Jost.
Regulation des Kohlenhydratstoffwechsels und Aviditätstheorie. W. Falta.

* Bedeutung der physiologischen Schwankungen der peripheren Leukozytenzahlen.
II.: Ihre Beziehungen zur Mageninnervation. Ernst Friedrich Müller und William F. Petersen.

Die Pernakrankheit (Chlorakne). Teleky.

Ultraviolettbestrahltes enteiweißtes Milchfett, ein wirksames, wohlschmeckendes Antirachitikum. Ferdinand Rohr und Ottokarl Schultz.

Albumin-,,A"-Reaktion im Serum nach Herbert Kahn. Karl Posener und Walter

Stoffwechseluntersuchungen Zystinurie. M. Altmann.



Sensibilitätsprüfungen von Pleura und Perikard. Unverricht.

Blutzuckerregulation. F. Depisch und R. Hasenöhrl. Unsicherheiten in der Nomenklatur der Blutgruppen und ihre praktischen Folgen.

Alimentäre Hyperglykämie. H. Häusler und O. Loewi.
Insulinantagonistischer Stoff. S. Dietrich, H. Häusler und O. Loewi
Sekretionsorgan des Olykämins. S. Dietrich.
Nachweis von Insulin im Blut der Vena pancreatico-duodenalis. S. Dietrich.
Pharmakologische Untersuchungen über Plasmochin. J. W. Le Heux u. C. de Lind. van Wyngaarden.

Hautschädigungen nach externer Doramad-(Thorium-X-Degea)Behandlung nebst Mitteilung eines Falles. W. Wolffenstein. Fortschritte in der Diagnose und Behandlung der Hämorrhoiden. Hans Elsner.

Die Bedeutung der physiologischen Schwankungen der peripheren Leukozytenzahlen. Peripherie und Splanchnikusgebiet sind durch das vegetative Nervensystem eng miteinander verbunden. Reaktionen einer der beiden, für gewölmlich im labilen Gleichgewicht zwischen Vasodilatation und Vasokonstriktion gehaltenen Organgruppen, sind mit einer automatisch einsetzenden, entgegengesetzt gerichteten Reaktion der anderen Gruppe verknüpft (splanchno-peripheres Gleichgewicht). Die reifen neutrophilen polymorphkernigen Leukozyten häufen sich stets im Gebiet aktiven "parasympathischen" Uebergewichts an und verschwinden aus solchem mit "sympathischem" Uebergewicht. Ihre Zahlen können deshalb, in Kurvenform dargestellt, als feinstes "Spiegelbild" für die jeweiligen Innervierungsvorgänge innerhalb des untersuchten peripheren Gefäßgebietes, sowie in ihrer Umkehrung, des Splanchnikusgebietes verwertet werden. Neue Untersuchungen über die Beziehungen der Leukozytenkurven in der Peripherie zum Verhalten gewisser Magenfunktionen zeigen, daß ihre Aenderungen genau den Aenderungen der Mageninnervation sowohl unter physiologischen, wie unter pathologischen Verhält-nissen entsprechen. Sie sind neben den früheren Feststellungen von Beziehungen zum Verhalten der Leber ein weiterer Beweis für die auch unter chronisch krankhaften Bedingungen ungestört bestehenden vegetativen Zusammenhänge zwischen Peripherie und Splanchnikus-

Ultraviolettbestrahltes enteiweißtes Milchiett, ein wirksames, wohlschmeckendes Antirachitikum. Durch täglich ¹/10 g ultraviolett bestrahltes, enteiweißtes Milchiett wird die experimentelle Rattenrachitis in 9 Tagen fast und in 20 Tagen völlig geheilt.

Durch Verfütterung von ultraviolettbestrahltem enteiweißtem Milchiett wird einwandfrei die menschliche Rachitis trotz zahlreicher der Heilung entgegenstehender äußerer Faktoren (Jahreszeit, Kost, häufige zum Teil sogar schwere interkurente Infektionen) günstig häufige, zum Teil sogar schwere interkurrente Infektionen) günstig beeinflußt.

Als ausreichend kann eine tägliche Menge von 15 g angesprochen

Das ultraviolett bestrahlte enteiweißte Milchfett ist im Gegensatz zu anderen Rachitismitteln außerordentlich wohlschmeckend, wird gern genommen und gut vertragen; es kann ohne Zutaten mit dem Löffel oder mit der Milch vermischt genommen werden. Sein Fettreichtum macht das Mittel außerdem zu einer nahr-haften Beigabe zur Normalkost. Eine Beeinflussung der Begleit-

anämien erfolgt nicht.

Zur Albumin-"A"-Reaktion im Serum nach Herbert Kahn. Die Kahnsche Reaktion stellt nach der relativ kleinen Versuchsreihe der Verfasser kein sicheres Diagnostikum für maligne Tumoren dar. Sie verdient aber wegen ihrer leichten Ausführung im klinischen Betrieb als diagnostische Unterstützung Beachtung.

Nr. 19, 7. Mai 1927.

Verhältnis der "Degenerationspsychosen" zu den großen Formenkreisen des Irre-

Verhältnis der "Degenerationspsychosen" zu den groben formenkteisen des Inteseins. G. Ewald.

* Synthalin in der Behandlung der kindlichen Zuckerkrankheit. Richard Priesel und Richard Wagner.

* Adrenalinreaktion. E. Kylin.

* Unzüchtbarer Typhusvirus. E. Gildemeister und Kurt Herzberg.

* Veränderungen der Magenform, bedingt durch retropankreatische Lage des hinteren Fundusteiles. I. Zollschan.
Blutgruppenverteilung in der oberschlesischen Bevölkerung. Groetschel.

* Tonsillektomie hei peritonsillärem Abszeß. H. Leicher.

Tonsillektomie bei peritonsillärem Abszeß. H. Leicher.

Pernakrankheit (Chlorakne). Teleky.

Röntgentherapie der Magen- und Duodenalgeschwüre. Th. Bársony u. L. v. Friedrich. Abstellung einer Fehlerquelle der WaR. Ernst Bernhardt.

Northungsweise des Solganal beim chronischen Infekt. Rudolf Freund.

Nahrungseiweiß als Ursache toxischer Erscheinungen. Leon A. Tscherkes.

Scheckung der Haut und Fleckung der Zähne. Leven.

Kongenitale Syphilis und ihre Beziehungen zu Nerven- und Geisteskrankheiten. F. Jahnel.

Biologie des Säugetiernebenhodens. T. von Lanz.
Wirkung des Insulins bel Diabetes insipidus als mögliches Mittel zur Differentialdiagnose. Luigi Villa.

* Pneumarolbehandlung des Asthma bronchiale. Steinbach.

Synthalin in der Behandlung der kindlichen Zuckerkrankheit. Kleine Synthalindosen (zweimal täglich 10 mg) sind unwirksam; Magendarmstörungen wurden dabei nicht beobachtet.

Die größeren, auch beim Erwachsenen angewendeten Posen von Synthalin führen im Kindesalter durchweg zu toxischen Erscheinungen; ihr antidiabetischer Wert konnte von den Verfassern beim kindlichen Diabetes nicht mit Sicherheit bestätigt werden. Gegen die antidiabetische Wirkung spricht erstens die Abnahme-des Körpergewichtes in der Synthalinperiode. Dieser Gewichtsverlust muß als Wasserverlust aufgefaßt werden, denn die Nahrungszufuhr

muß als Wasserverlust aufgefaßt werden, denn die Nahrungszuhlbieb konstant; Wasserverluste sind aber bekanntlich das untriglichste Zeichen unterschwelliger Diabetesbehandlung. Ferner spricht gegen eine antidiabetische Wirkung des Synthalins auch das Ansteigen des Nüchternblutzuckers und das Auftreten von Glykosurie sowie das gelegentliche Positivwerden der FeCla-Reaktion.

Die von den Verfassern gewählte Methode war durchweg die Methode der Substitution einer vorher optimal geleiteten Insulinbehandlung. Wenn das Synthalin ein Antidiabetikum ist, dann wäre zu erwarten gewesen, daß das Insulin ganz oder teilweise hätte ersetzt werden können. Beim Erwachsenen ist die antidiabetische Wirkung des Synthalins vielfach bestätigt worden. Da die Verfasser sie beim Kinde nicht nachweisen konnten, so wäre daraus zu schließen, daß zwischen dem kindlichen und Erwachsenendiabetes schließen, daß zwischen dem kindlichen und Erwachsenendiabetes ein ganz prinzipieller Unterschied bestehen müßte, der nicht einfack ein gradueller, quantitativer, sondern ein qualitativer sein müßte, eine Annahme, die nach den Erfahrungen der Insulinbehandlung durch nichts begründet ist. Es ist in den schweren Fällen nicht gelungen, auch nur einen kleinen Bruchteil das Insulin durch Synthalin zu ersetzen, was zu erwarten gewesen wäre, wenn tatsächlich dem Synthalin ein bestimmtes Kohlenhydratäquivalent entsprechen würde.

Zur Frage der Adrenalinreaktion. Verfasser schließt aus seinen Untersuchungen, daß die Parathyreoideabehandlung bei Fällen mit vagotonem Typ der Adrenalinreaktion diese im selben Sinne verändert wie Ca- oder Ca-Atropinbehandlung.

Versuche zur Frage des unzüchtbaren Typhusvirus. Die Untersuchungen der Verfasser ergaben in keinem Punkte eine Bestätigung der Angaben von Friedberger und Meißner, daß der Typhusbazillus in einer "kryptantigenen", nur im Tierkörper vermehrungsfähigen Form vorkommen könne.

Veränderungen der Magenform, bedingt durch retropankreatische Lage des hinteren Fundusteiles. Es handelt sich um eine extreme Wandlungsfähigkeit der Form des Magens, die bald eine völlig normale scheint, bald eine Kaskadenform, bald eine eigentümliche Zwillingsform, dann auch wieder alle möglichen Zwischenformet vortäuseht. Achsliche Formen wurden auch seines sehen bedechtet vortäuscht. Aehnliche Formen wurden auch sonst schon beobachtet. Oft wurden sie, wenn sie nur in einer Phase zur röntgenologischen Darstellung für Folgen von schwerwiegenden pathologischen Veränderungen gehalten, so daß der chirurgische Eingriff vorgeschlagen, teilweise auch — ohne daß dabei ein pathologischer Befund festzustellen war — wirklich vorgenommen wurde. Studien an Leichen und Präparaten bestätigten mit an Gewißtheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Vormetung daß es sieh hierbei um eine retre scheinlichkeit die Vermutung, daß es sich hierbei um eine retropankreatisch gelegene sackartige Ausbuchtung des mächtig dilatierten hinteren Fundusteils handelt, wie sie unter bestimmten anatomischen Voraussetzungen auftreten kann.

Die Kenntnis von der prinzipiellen Möglichkeit eines derartigen Situs ist theoretisch und praktisch von Wichtigkeit.

Tonsillektomie bei peritonsillärem Abszeß. Für die Behandlung des peritonsillären Abszesses kommt für den praktischen Arzt die Inzision in erster Linie in Frage. Ist jedoch durch sachgemäße Inzision der Abszeß nicht aufzufinden oder tritt trotz Eiterentleerung keine Besserung ein oder lassen örtliche oder allgemeine Symptome eine Besserung ein oder lassen ortliche oder allgemeine Symptonie eine Komplikation befürchten, so ist die schonende Tonsillektonie, aber nur auf der Abszeßseite, das zuverlässigste Behandlungsverfahren. Für die klinische Behandlung des peritonsillären Abszesses gibt Verfasser der Tonsillektomie auf der Abszeßseite (auch als sicherstes Mittel zur Verhütung künftiger Abszesse) vor allen anderen Methoden den Vorzug. "Die Mandelausschälung im akuten Stadium der Peritonsillitis bringt nicht die Unannehmlichkeiten mit sich, die man theoretisch annimmt." (Kümmel-Heidelberg.)

Belträge zur Röntgentherapie der Magen- und Duodenalgeschwüre. Die Röntgentherapie bedeutet bei der ambulanten Geschwürsbehandlung ein gutes Hilfsmittel, man kennt aber bei fortgeschrittenen chronischen Fällen nur vorübergehende Beschwerdefreiheit.

Ueber die Pneumarolbehandlung des Asthma bronchiale. Das Pneumarol ist ein sicheres und bequemes Mittel, den Asthmaanfall zu koupieren, daß es, weil es per os anwendbar, für den Patienten eine große Erleichterung seiner Asthmabehandlung bedeutet, daß es, weil in 4 Präparaten wechselnder Zusammensetzung vorliegend, das so häufig notwendige Uebergehen zu anderen Mitteln unnötig macht und daß Gewöhnung und Ueberdosierung bei der Eigenart der Pneumarolbehandlung nicht zu befürchten sind.

Arnold Hirsch. Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 18, 29, April 1927.

* Organische psychisch-nervose Hirnerschütterungsfolgen und ihre Differentialdiagnose. Hans Krisch.

Allergische Phänomene bei rheumatischen Erkrankungen, H. Strauß,

Pathologische Anatomie und Pathogenese des Rheumatismus infectiosus. Siegfried Gräff.

Tumorbildung durch Fernwirkung des Tuberkelbazillus. H. Guillery.

Kurzer Abriß der Röntgenvorstellungslehre. Franz M. Groedel.
Nichtspezifische Proteinkörpertherapie bei Augenerkrankungen. Kurt Steindorff.
Behandlung der Lidrandentzündung. Groenouw.

Welche Indikationen und Erfolge hat die nichtoperative Behandlung des Schielens? Q. Abelsdorff.

Einseitige Ophthalmoplegia interna. G. Abelsdorff.

Erkrankungen des extrapyramidalen Systems. E. Siemerling.

Gibt es bakterizid wirkende Mittel, welche in die Gallenblase ausgeschieden werden? R. Kaewel und R. Kühn.

Ist Saprovitan ungefährlich? B. Fischer-Wasels.

Saprovitan gegen Epilepsie. C. Kurtz.

Ambulante Synthalintherapie. v. Falkenhausen.

lst die normale Interlobärpleura röntgenologisch darstellbar? Willy Crecelius Kritisches über den gegenwärtigen Stand der Röntgentiefentherapie in der Oynakologie. Karl Herold.

Denaturierter Alkohol als Getränk und Todesursache. H. Pander. Irrwege moderner Röntgenologie. Zentralisation - Dezentralisation. O. David.

Die organischen psychisch - nervösen Hirnerschütterungsfolgen und ihre Differentialdiagnose. Die Hirnerschütterungsfolgen können bestehen in vasomotorischen Erscheinungen, Vergeßlichkeit (Merk-fähigkeitsschwäche), gesteigerter Erregbarkeit, Mangel an Initiative, Kopfschmerzen, Ueberempfindlichkeit gegen Sinnesreize, Narkotika (Alkohol, Nikotin), Sonnenbestrahlung, abnormer Ermüdbarkeit, besonders bei Jugendlichen in einer tiefgreifenden Wesensveränderung. Dazu können lokalisierbare Hirnausfallserscheinungen kommen. Die akuten psychotischen Zustände nach Kommotionen wurden nur gestreift. Die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit liegt bei einigermaßen angesprochenen Fällen zwischen 50 und 190%. Für die Begutachtung ist sehr wichtig, daß sofort durch objektive Zeugenaussagen festgestellt wird, ob eine Bewußtlosigkeit bestanden hat oder nicht. Zur Vermeidung einer Fehldiagnose gegenüber hysterischen Erscheinungen ist psychiatrische Vorbildung nötig.

Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese des Rheumatis-Verfasser sieht in dem Rheumatismus infectiosus mus infectiosus. eine Infektionskrankheit, deren noch unbekannter Erreger auf hämatogenem Wege allgemein am lockeren Bindegewebe angreift und hier Gewebsreaktionen von teilweise histologisch streng spezifischem Charakter auslöst. Gelenke und Herz sind wegen ihrer besonders starken mechanischen Belastung Prädilektionsstellen der Erkrankung. Es ist eine intra- und periartikuläre Form der primären Gelenkkapselschädigung und damit der akuten Gelenkerkrankung zu unterscheiden, so daß eine verschiedene Genese der postrheumatischen (chronischen) Gelenkveränderungen vermutet werden kann. Die Diagnose Rheumatismus kann mit großer Sicherheit aus den subkutanen Knoten (des Rheumatismus nodosus) mikroskopisch gestellt

Tumorbildung durch Fernwirkung des Tuberkelbazillus. In verschiedenen Arbeiten hat der Verfasser die Fernwirkung der Tuberkelbazillen zuerst festgestellt. Einführung eines Schilfsäckehens mit Tuberkelbazillen in die Bauchhöhle ergab tuberkuloide Strukturen in weitem Umfange um das Schilfsäckehen. Dazu eine Nekrose der weitem Umfange um das Schilfsäckehen. Dazu eine Nekrose der Leber, die als Wirkung des Tuberkelbazillengiftes von einem entfernten Herde bisher nicht bekannt war. Weiterhin wurde die Fernwirkung am Auge studiert und damit das lange angestrebte Ziel erreicht, die sympathisierende Entzündung im Tierexperiment an beiden Augen hervorgerufen. Die Arbeit bringt außerdem die neue Tatsache, daß ausgedehnte Tumoren von tuberkuloider Struktur durch die Fernwirkung des Tuberkelbazillus entstehen können. Es ist bekannt und wird gerade in onbthalmologischen Arbeiten häufig ist bekannt und wird gerade in ophthalmologischen Arbeiten häufig erwähnt, daß in solchen Massen oft vergebens nach den Bazillen gesucht wird. Die Anwesenheit lebender Keime ist nicht erforderlich, man müßte denn die unwahrscheinliche Annahme machen, daß eine unsichtbare Form durch das Schilfsäcken durchgewandert ist und bei weiterer Unsichtbarkeit die Veränderungen hervorgebracht hat. Eine solche Annahme würde einstweilen keine ausreichenden Unterlagen haben, womit übrigens zu der Frage eines unsichtbaren Tuberkelbazillenvirus weder in positivem noch in negativem Sinne Stellung genommen werden soll.

Gibt es bakterizid wirkende Mittel, welche in die Gallenblase ausgeschieden werden? Das Salyrgan ist ein Mittel, das befähigt ist, die in der Gallenflüssigkeit enthaltenen Typhusbazillen zu töten, Die bei den Hunden injizierte Dosis Salyrgan liegt oberhalb der bei Menschen zulässigen Dosierung. Doch waren beim Hunde schädigende Einwirkungen nicht nachweisbar. Es wird vorgeschlagen, das Salyrgan zur Behandlung der Typhusbazillenträger heranzuziehen. Nach den Tierversuchen erscheint es am zweckmäßigsten, die intravenöse Applikationsart zu wählen, da beim Hunde die Injektion unter die Rückenhaut schwere Nekrosen hervorrief.

Saprovitan gegen Epilepsie. Es gelang nicht, durch intravenöse Injektionen von 3 Serien des Saprovitan B eine dauernde Um-stimmung des Organismus Epileptischer hervorzurufen. Die von dem Serumwerk neuerdings vertretene Ansicht, daß die beiden ersten Serien eine hinreichende Umstimmung verursachen, trifft jedenfalls auf Epileptische nicht zu. Inwieweit die Saprophyten bzw. ihre Produkte das Hirnfilter (Plexus chorioidei, Wandungen der Hirngefäße) zu durchdringen vermögen, dürfte zweifelhaft sein. Nur auf dem Umwege über eine Sepsis ist in einem von sechs Fällen die konvulsive Reaktionsfähigkeit vorläufig zum Stillstand gekommen. Ver-iasser warnt dringend die Saprovitaninjektionen in der Sprechstunde vorzunehmen.

Vorzunehmen.

Ueber ambulante Synthalintherapie. Aus den Erfahrungen des Verfassers geht hervor, daß das Synthalin einen großen Gewinn für die Diabetestherapie darstellt. Wenn auch vorläufig in der Hauptsache nur einer Gruppe von Diabetikern der volle Erfolg dieser Therapie zugänglich gemacht werden kann, so ist doch der Fortschritt für den Praktiker schon sehr groß, da er in die Lage versetzt ist, auf eine leicht durchführbare Weise der großen Zahl von leichten Altersdiahetikern eine heschwerdefreies Leben ohne schwer leichten Altersdiabetikern eine beschwerdefreies Leben ohne schwer erträgliche, einschneidende Kohlenhydratbeschränkung zu verschaffen.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 13, 30. April 1927.

Gaswechseluntersuchungen für praktisch-klinische Zwecke. Walter Arnoldi. Angewandte Anthropologie. Walter Scheidt. ärztliche Praxis (Schluß). Max Winckel.

Echinokokkus bei Jugendlichen. Paul Hirsch.

Encephalitis epidemica und ihre forensische Bedeutung (Schluß). Kürbitz. Appendizitis-Symptome bei Grippe. Curt Pariser.

Neuartiges Stuhlregelungsmittel: Feen-a-mint. Gehrmann.

Fortschritte auf dem Gebiete der Ernährungsforschung. Ihre Bedeutung für die Zusammenarbeit bakteriologischer und klinischer Forschung. Jürgens.

Von Confucius und Buddha bis — Coué. A. A. Friedländer.
Taschenpolarisationsapparat zur Analyse des diabetischen Harns. W. Ewald.
Therapeutische Wirkung von Jod und Schwefel. Die Jodschwefelquelle in Bad Wiessee. F. Schlodtmann.
Praktiker, Röntgenologen und ihr Zusammenarbeiten. Hugo Buschmann.

Echinokokkus bei Jugendlichen. An Hand zweier Fälle von Enchinokokkus der Leber bzw. der Lunge wird die Feststellung gemacht, daß die typischen Symptome, wie Hydatidenschwirren, Éo-sinophilie und die Komplementbindung uns im Stich lassen können. Die beiden letzteren sind dann negativ, wenn die Kapselwand so dick ist, daß sie das Uebertreten des Inhalts in das Blut verhindert. Am sichersten ist die röntgenologische Diagnose. Beim Leber-Echino-kokkus versagt das Röntgenverfahren, wenn der Echino-kokkus die Leber-Fall ist, so braucht die Blase beim Sitz an der Unterfläche der Leber-durchaus nicht sichtbar au sein Richaus versagt das Röntgenverfahren, wenn dieses der durchaus nicht sichtbar au sein Richaus versagt das Rontgenverfahren, wenn dieses der durchaus nicht sichtbar au sein Richaus versagt das Rontgenverfahren versagt das Rontgenve durchaus nicht sichtbar zu sein. Dies wird erst dann eintreten, wenn die Blase so groß ist, daß sie über die Unterkante hervorragt. Beim Sitz an der oberen Fläche der Leber fällt in der Regel nur eine Unbeweglichkeit und Hochdrängung des Zwerchfells auf. Der unkomplizierte, zentral gelegene Lungenechinokokkus soll nicht operiert werden, da die Selbstheilung durch Durchbruch in den Bronchus und Aushusten genau dieselben, ja vielleicht noch bessere Resultate ergibt als die nicht ungefährliche Operation. Der Chirurg soll nur bei Sekundärerscheinungen, wie Fieber, Vereiterung usw. an die Operation herangehen. Bei unkomplizierten Fällen ist die Operation nur dann gerechtfertigt, wenn festgestellt werden kann, daß die Blase die Inngenoberfläche erreicht die Lungenoberfläche erreicht.

Appendizitis-Symptome bei Grippe. Es werden zwei Fälle mitgeteilt, in denen heftige Schmerzen in der Appendixgegend mit Fieber bei appendektomierten Patienten auftraten. Da eine Appendizitis in beiden Fällen auszuschließen war, wurde die Diagnose in einem Fall auf Douglasabszeß, im anderen auf abszedierende Parametritis gestellt. Beide Erkrankungen stellten sich aber als Grippe heraus. Die Erscheinungen in der Gegend des nicht mehr vorhandenen Wurmfortsatzes können kaum anders gedeutet werden, denn als lokale Manifestation der Allgemeininfektion. Wahrscheinlich, daß für solche lokale Manifestation die vorangeggangene Operation einen locus minoris resistentiae geschaffen hat.

L. Gordon.

Die Aerztliche Praxis.

1. Jahrg., Heft 4, 1927.

Bedeutung der Obstipation in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Novac. Behandlung des Durchfalls. Kauders.
 Nervöse Beschwerden des Astigmatikers. Lindner.



- Behandlung chronisch hustender nicht tuberkulöser Kinder. Lederer.
 Wie verschafft man Euthanasie? Zak.
- † In welcher Weise findet die Mechanotherapie bei Herzkrankheiten Anwendung? Freund.
- * Therapie refraktärer Luesfälle. Perutz.
- Rezeptur des Chirurgen. (II.) Eichelter und Schlosserer. Wert des Elektrokardiogramms für den praktischen Arzt. Gussenbauer.
- Gute, aber wenig bekannte Indikationen der Röntgentherapie. Zenk.
- Merkblatt über die Behandlung und Konservierung chirurgischer Insrumente. Gefahren der sogenannten Metalues (Tabes und Paralyse) für die Arbeitsfänigkeit
- und Lebensdauer. Marburg.

Grundlagen der Therapie der Atherosklerose. Strasser.

Behandlung des Durchfalls. Bei akutem diarrhöischem Anfall verordnet man Bettruhe (bei schweren Fällen), ferner Wärme (Thermophor, feuchtwarme Umschläge) und Diät: feines Weizengebäck. Schleim- und Nestlesuppen, weich gekochten Reis, später Eier und zartes Fleisch. Kefir und als Getränk Tee mit Sacharin. Mit Gemüse und Obst wird man am längsten zurückhalten müssen. Bei schweren akuten Diarrhöen wirkt die Flüssigkeitsaufnahme per os nicht günstig. Man muß jedoch auf die Gefahr der Austrocknung des Organismus achten und unter Umständen zur Infusion von physiologi-Organismus achten und unter Umständen zur Infusion von physiologischer NaCl-, Normosal- oder 6%iger Dextroselösung greifen. Was die medikamentöse Behandlung betrifft, so wird oft bei akut entzündlichen Erkrankungen (z. B. Nahrungsmittelvergiftung) eine einmalige Darreichung eines Abführmittels (Kalomel 0.3, 1—2 Eßlöffel Rizinusöl) von Nutzen sein. In leichteren Fällen wird man oft bei strenger diätetischer Ruhigstellung auch ohne Medikamente auskommen. Verfasser warnt vor dem Mißbrauch der Tinctura opii: in großen Dosen gegeben, führt sie wohl zu einem momentanen Sistieren der Durchfälle und einer Milderung der Beschwerden, jedoch wird gerade durc bdas längere Verweilen des pathologisch zerdoch wird gerade durc hdas längere Verweilen des pathologisch zersetzten Darminhalts der Krankheitsprozeß wesentlich verschlechtert. Deshalb erfolgt die Darreichung der Opiumtinktur bei vorhandenen Schmerzen nur nach vorheriger abführender Behandlung, und zwar in kleinen Dosen (5 Tropfen wiederholt). Zur weiteren Behandlung empfiehlt Verf. folgende Medikamente: Tropfen bei Spasmen). Adrenalin-Mikroklysmen. Tannigen (3mal tägl. 1 g); Tannalbin (3—5mal tägl. 1 g), evtl. auch Abkochungen von Eichenringe, Heidelbeeren u. dergl., ferner Peptonbehandlung nach Pollitzer. Wegen seiner entzündungswidrigen Wirkung und der säurebindenden Kraft wird mit Nutzen kohlensaurer Kalk gegeben. Nach Behandlung der ersten stürmischen Erscheinungen (Abführmittel, im Notfalle Opiate, Hunger) läßt man zu einer schonendsten Diät frühmorgens und abends 1 Kaffeelöffel bis 1 Eßlöffel Calcium carbonicum nehmen und mehrmals am Tage Tannalbin. — Was die Behandlung der chronischen Durchfälle anlangt, so ist hier Lokalisation des Prozesses und seine Diagnose von großer Wichtigkeit; eine besondere Rolle spielt dabei die Stuhluntersuchung, wobei Vorwiegen der Gärung mehr für Befallensein des Dickdarms besonders des Zökums, spricht. Beim chronischen Dickdarmkatarrh mit Fäulnisdyspepsie bekämpft man die Fäulnis durch Gärung (Verordnung von gewöhnlichem Hausbrot und Kartoffelpuree). Die dabei entstehenden Säuren neutralisiert nan durch Darreichung von Calcium carbonicum (früh nüchtern und abends 1 Kaffeelöffel bis 1 Eßlöffel in Wasser). Zur Vermeidung neuerlicher Fäulnisbildung ist zellulosereiche Nahrung (Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte) verboten. Keine Milch, dagegen Eier und später auch zartes Fleisch. Der Ausbau der Diät muß jedoch vorsichtig und unter steter Kontrolle des Stuhles vorgenommen werden. — Beim chronischen Darmkatarrh mit Gärungsdyspepsie empfiehlt sich die Verordnung einer sehr blanden Diät, wobei Kohlehydrate nicht ausgeschaltet werden: die Wirkung der sauren Gärungsprodukte im Dickdarm wird dann durch kohlensauren Kalk neutralisiert. Diät: Schleimsuppen, Breie aus dextrinisiertem Mehl, Keks. Reis, Kartoffelburee. Butter, Topfen. Gervais. Eier. zarteste Fleischsorten, Milch. Die Anwendung von Adstringentien (Tannalbin, Tannigen, Dermatol) ist hier zu empfehlen, da diese Mittel den Dünndarm angreifen. — Bei Sigmoiditis und Proktitis besteht die Behandlung in Darmsnülungen. An Reinigungsklysmen (etwa 200 cm³ physiologischer NaCl-Lösung) schließen sich die therapeutischen Irrigationen (1%ige' Dermatol- oder 1%ige Tanninlösung, oder in hartnäckigen Fällen auch eine ½ 100 000 en Argentum nitricum-Lösung, ferner Yatren purissimum und Aqua calcis), die in Mengen von nicht mehr als 100 cm³ gegeben werden. Bei starken Tenesmus gibt man Stuhlzäpschen (Anästhesinum, Bismutum subnitricum aa 0,1 Extr. belladon.

Behandlung chronisch hustender, nicht tuberkulöser Kinder. Entsprechend dem Alter ihrer Träger zeigen die chronischen Atmungserkrankungen ein verschiedenes Bild. Während im Säuglingsalter entweder angeborene Prozesse oder schwere Lungenveränderungen im Vordergrund stehen und andererseits konstitutionelle Faktoren (exsudative Diathese und Rachitis) hier eine Rolle spielen, werden im Kleinkindes- und Schulalter fast nur chronische Bronchitiden und Tracheltiden beobachtet, nebst den zahlreichen Veränderungen des Nasenrachenraumes und seiner Anhänge. Bei chronischen, nichttuberkulösen Atmungserkrankungen der Kinder spielt der Faktor der Dispostion eine größere Rolle als die bakterielle Infektion. Den Momenten des Kälteschadens kommt höchstens die Rolle eines auslösenden Faktors zu. Die Behandlung besteht in solchen Fällen in erster Linie in der Prophylaxe und in der Anwendung klimatischer Faktoren. Dagegen ist von der Behandlung der einzelnen Erkrankungen mit den Expektorantien, Umschlägen, Inhalationen usw. nicht viel zu erwarten. Die Prophylaxe besteht vor allem im Fernhalten aller Reize mechanischer, thermischer und bakteriologischer Natur und andererseits in der Erhöhung der Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber den Erkrankungen. Man muß dafür sorgen, daß die Kinder nicht mit hustenden Personen zusammenkommen. Ferner ist es nötig. ihre Nase, die ja immer den Ausgangspunkt und Anfang der Atmungserkrankung bildet, sachgemäß mechanisch und antibakteriell durch Anwendung von Nasenölen und -salben zu reinigen. Verf. betont aber, daß solche Kinder nicht verweichlicht werden sollen. Der wichtigste und wertvollste therapeutische Eingriff bei den chronischen Atmungserkrankungen besteht in der klimatischen Behandlung der Kinder im Hochgebirge oder auch an der See. Je nach der Schwere des Falles muß das Kind mehr oder weniger lange im klimatischen Milieu verbleiben. Auch die Quarzlampe leistet gute Dienste besonders bei Behandlung der leichteren chronischen Atmungserkrankungen der Säuglinge und Kleinkinder.

Mechanotherapie bei Herzkrankheiten. Die günstigsten Aussichten für die Mechanotherapie bieten die leichteren Grade der Herzinsuffizienz bei Fettleibigen, die Rekonvaleszenz nach schwerer Dekompensation, die Herzschädigung nach Infektionskrankheiten, ferner die leichteren Grade der Mitralinsuffizienz. Die Beeinflussung des Herzens kann eine direkte und eine indirekte sein. 1. Durch zentripetrale Streichungen der Extremitäten, Knetungen der Muskulatur kann der Abfluß des Blutes aus der Peripherie und die Lymphzirkulation begünstigt werden. Vermehrung der Diurese, vermehrte Ausscheidung harnfähiger Substanzen durch Massage konnte klinisch nachgewiesen werden. 2. Passive Bewegungen wirken günstig auf den Abfluß von Blut und Lymphe, haben außerdem auch noch eine nsychisch sehr günstige Wirkung auf die Kranken. 3. Atemgymnastik. Die tiefen Atmungen, namentlich solche, die mit ausgiebiger Bewegung des Zwerchfells einhergehen, haben einen günstigen Einfluß auf die Zirkulation in der Leber. Bei der tiefen Inspiration findet eine Ansaugung des nervösen Blutes statt. 4. Direkter Einfluß auf das Herz: Herzklopfungen, Vibrationsmassage, Apparatvibration, Klopfungen vom Rücken her zwischen den Schulterblättern ausgeführt. Reiherscher Handgriff. 5. Widerstandsbewegungen. Besonders wichtig ist eine vorsichtige Dosierung, Wechsel der Muskelgruppen. langsames Ansteigen der vom Patienten geforderten Leistung. Da beginnende Dyspnoe das sicherste Anzeichen der Ueberanstrengung ist, ist eine genaue Beobachtung der Atmung erforderlich. Die Apparatgymnastik, in Form von Förderungsbewegungen, wird in leichteren Fällen herangezogen. — Je nach der Schwere des Falles soll man nur einzelne dieser Methoden heranziehen und allmählich neue Handgriffe und Uebungen hinzufügen. Bei Erlangung der Gehfähigkeit kann dieser Behandlung eine Oertelsche Terrainkur und distatische Mognehmen (Flösingsichsikenteische Mognehmen (Flösingsichsikenteische Mognehmen) diätetische Maßnahmen (Flüssigkeitsentziehung) angeschlossen werden. Mit einer systematisch durchgeführten Mechanotheraple kann man auch in schweren Fällen überraschende Erfolg erzielen. Kontraindiziert für diese Behandlung sind: höhere Grade von Insuffizienz, Gefahr der Embolie, kurz vorangegangene Blutungen (Apoplexie). Endokarditis und hochgradige Kachexie.

Theranie refraktärer Luesfälle. Unter refraktärer Syphilis versteht der Verf, nicht nur jene Fälle, welche äußere Erscheinungen an der Haut zeigen, die auf die gewöhnliche Behandlung nicht zurückgehen, sondern solche, die durch hartnäckiges Persistieren einer positiven Komplementbindungsreaktion (im Serum oder im Liquor) zeigen, daß sie noch Spirochäten beherbergen. Es ist eine Reihe von Heilmitteln vorhanden, die solche "Ausnahmefälle" günstig beeinflussen können. Aus der Gruppe der Metalle sei das Kadmium erwähnt, dem, eine besondere Fähigkeit zugeschrieben wird, Wa.R. zu beeinflussen. Ueber das Präparat Cadmiol sind die Meinungen der Autoren wegen der Schmerzhaftigkeit der Injektionen geteilt. Dem Vanadium scheint wegen Beeinflussung der Schleimhauterkrankungen größere praktische Bedeutung zuzukommen. Gute Resultate hat man mit Northovan (ein Natriumorthovanderivat) erzielt, besonders aber durch die Kombination dieses Präparates mit Spirozid. Von den pflanzlichen Antiluetika schreibt der Verf. dem Radix sarsaparillae, dem wesentlichsten Bestandteil des Decoctum Zittmanni, eine große Rolle zu. Experimentell konnte er zeigen, daß hier der therapeutische Effekt dem der Hg- und Salvarsanbehandlung ähnlich ist. Gute Resultate erzielt man aber bei Anwendung großer Dosen dieses Mittels auch gleichzeitig mit einem darmreizenden Mittel, z. B. Jalappa oder Kalomel. Besonders hervorragende Dienste leistet die Holztrankbehandlung bei kachektischen Luctikern, bei Patienten mit maligner Syphilis, die überdies noch eine negative Wa.R. zeigen, und bei torpiden, schlecht reagierenden gummösen Prozessen. — Durch die Serumtherapie konnte man bis heute keine Heilwirkung erzielen. Dagegen sind anders zu beurteilen die therapeutischen Erfolge, welche mit der aktiven Immunisierung, mit der Vakzination, zu erzielen sind. So zeigten die Untersuchungen über das Luetin, daß es imstande ist, eine therapeutische Beeinflussung speziell tertiär-syphilitischer Symptome zu bewirken. Auch durch die parenterale, also unspezifisches Eiweißbehandlung, kann man manche Luesfälle bis zu einem gewissen Grade günstig beeinflussen.

Gefahren der Metalues für die Arbeitsfähigkeit und Lebensdauer. Die Tabes benigna sitellt unter allen Udständen ein minderwertiges Leben dar. Doch kann man sie unterteilen in: I. Fälle mit kaum eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und Lebensdauer (lanzinierende Schmerzen, Pupillenstarre, fehlende Sehnenreflexe) und solche mit mäßiger Einschränkung (leichte Aortenkomplikation). Die schwere gilt als starke Einschränkung. II. Fälle mit Arbeitsunfähigkeit bei relativ guter Lebensdauer (Tabes mit Optikusatrophie, Taubheit). III. Fälle mit zeitweiser starker Arbeitsbehinderung und sicher auch Abkürzung der Lebensdauer (Krisentabiker und solche mit Blasenstörungen). — Die vollentwickelte Tabes ist unter allen Umständen versicherungstechnisch als schwere Krankheit anzusehen, die dauernde schwere Arbeitseinschränkung und beträchtliche Verkürzung der Lebensdauer mit sich bringt. Das gleiche gilt für die Komplikationen auf trophischem Gebiete (Ulzera, Arthro- und Myopathien).

Die Paralyse ist heute noch als schwere Krankheit zu bezeichnen, die nur in wenigen Fällen Heilungschancen bietet. Man wird sich bei der Beurteilung von dem Grade der Entwicklung leiten lassen. Initiale Fälle, die einer Malariabehandlung unterworfen wurden und eine Remission aufweisen, die seit mehr als einem Jahre bestehen, kann man vielleicht als geheilt auffassen, und zwar trotz eiwa vorhandener körperlicher Zeichen (Pupillenstarre, Steigerung der Sehnenreflexe). Hier ist einzig und allein die Dauer der Remission und deren Tiefe maßgebend. Verf. betont aber, daß die Erfahrungen zu gering und zu gering sind, um Sicheres darüber auszusagen.

E. Kontorowitsch.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24 Jahrgang, Nr. 7, 1. April 1927.

Die Balneotherapie der Atherosklerose. Dr. A. Strasser.
 Wirkung der Sulfatwässer. Prof. Dr. W. Stepp.
 Trink- und Badekuren bei Verdauungskranken. Prof. H. Strauß.
 Heilstättenkuren für nichtversicherte Angehörige des Mittelstandes. San.-R. Dr. W. Holdheim.

Die Balneotherapie der Atherosklerose. In der Erkenntnis der Atherosklerose haben die letzten Forschungen nichts Neues gebracht. Trotzdem muß man feststehende Tatsachen bisweilen kritisch prüfen, besonders bei dieser Erkrankung, da sie ein ganzes System befällt und in den verschiedenen Organen verschiedene Veränderungen bewirkt. Die Erkrankung kann isoliert ein Gebiet, ja bisweilen ein einziges Organ befallen, was bei der Diagnosestellung große Schwie-rigkeiten bereitet. Daß sie sich sehr langsam verbreitet und die Funktion des befallenen Organs sich daher allmählich verschlechtert, erschwert weiterhin die Diagnosestellung. Werden Symptome deutlich, so ist die Erkrankung bereits ziemlich weit vorgeschritten. Auch im Gefäßgebiet ist die Ausbreitung sehr ungleichmäßig. Der erhöhte Blutdruck spielt in der Diagnose eine große Rolle und hier ist das Splanchnikusgebiet der wichtigste Regulator. Die kompensatorischen Vorgänge erschweren zwar die Diagnose, sind aber für die Therapie von Vorteil. Die Atherosklerose muß als Abnützungskrankheit angesehen werden und zwar gilt das meist für das Gefäßgebiet, das am meisten angestrengt wird. Die Störung ist jedoch davon abhängig, inwienzeit die Mänlicheit eine August der Mänlicheit eine August der Mänlicheit eine Regulator. Die kömpensatorischen Vorgänge für die Therapie von Vorteil. inwieweit die Möglichkeit eines Ausgleiches gegeben ist. In der Muskulatur wird durch Arbeitsvermehrung die Gefahr der Abnützung abgelenkt. In der Niere und dem Pankreas ist das weniger der Fall. Besonders im Gehirn, wo keine günstigen Bedingungen für einen Ausgleich bestehen, sieht man trotzdem oft Stillstand und Besserung. Je näher ein Gefäß dem Herzen liegt und eine ie größere Strecke es isoliert verläuft, um so weniger besteht die Möglichkeit des Ausgleiches. Die Rückwirkung auf das Herz in Form der Hypertrophie geht jedoch mit der Blutdrucksteigerung oft nicht parallel. Die Zahl von 90% nach Sawada für fehlende Drucksteigerung ist wohl zu hoch gegriffen. Die Wirkung der Bädertherapie liegt vorwiegend in der Verbesserung des Kreislaufes. Man darf sich jedoch nicht einseitig auf die kohlensauren Bäder einstellen, obwohl sie von über-ragender Bedeutung sind. Die Wirkung setzt sich aus einer thermischen, einer chemischen und einer mechanischen Komponente zusammen. Die atherosklerotischen Gefäße reagieren auf thermische Reize so, daß sie sich entweder primär nicht kontrahieren oder aber sekundar nicht erweitern, wobei es zahlreiche Abstufungen gibt. Die Reaktionsfähigkeit muß daher genau überwacht werden. Man kann bei guter Reaktion eine Art Gymnastik treiben, bei nicht guter jedoch

nur mit Vorsicht. Hohe Temperaturen sind ebenfalls zu vermeiden,da die Gefahr der Herzüberanstrengung besteht. Am besten sind daher mittlere Temperaturen, da sie den Druck wenig beeinflussen und das Herz nicht anstrengen. Die indifferenten kohlensauren Bäder, die sich großer Beliebtheit erfreuen, wirken schonend. Die kühleren können jedoch durcksteigernd wirken. Der Arzt muß wissen, daß ein CO2-Bad bei unverändertem Blutdruck sehr wirksam ist und zwar infolge der Steigerung der Herzarbeit unter Erleichterung des Kreislaufes. Je kühler das Bad ist, um so anstrengender ist es. Bei der Sklerose der Eingeweide ist es nicht von Nutzen. Die warmen Bäder entlasten den Kreislauf und scheinen eine schonende Wirkung auszuüben. Neuerdings sieht man die Wirkung in einer Art unspezifischer Reizwirkung. Was die Schwitzkuren anlangt, so haben sie mitunter eine deplethorische Wirkung. Solche Patienten vertragen Schwitz-kuren recht gut, besonders bei Angina pectoris finden sie Verwendung, wofern nicht die Erkrankung des Herzmuskels eine Ueberhitzung verbietet. Was die Trinkkuren anlangt, so können sie zwar den sklerotischen Prozeß nicht beeinflussen, aber als Diuretika oder als deplethorische Wässer den Kreislauf entlasten. Besonders die Krankheiten, die für die Entstehung der Atherosklerose von Wichtigkeit sind, Gicht. Fettsucht und Diabetes können durch Mineralwässerkuren beeinflußt werden. Die Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr darf nicht übertrieben und muß stets mit Bettruhe kombiniert werden. Die Aderlässe wirken ebenfalls deplethorisch. Es empfiehlt sich hier zunächst kleine Aderlässe zu machen, da man aus diesen die gute Wirkung bald erkennt, um sie öfters zu wiederholen. Es ist sicher möglich, die Störungen durch Kräftigung der Kompensation zu bessern und dadurch dem Fortschreiten der Erkrankung entgegenzutreten.

Trink- und Badekuren bei Verdauungskranken. In der Behandlung der Magendarmerkrankungen stehen Trinkkuren mit an erster Stelle. Sie können jedoch immer nur ein Teil der Behandlung sein, die durch die diätetische ergänzt werden muß. Am besten unterscheidet

man 2 Gruppen:

Solche Kranke, die einer komplizierten Diät bedürfen.
 Solche, bei denen die Anforderungen einfacher sind.

Erstere Gruppe gehört in ein Sanatorium. Die in Frage kommenden Kranken kann man in Magenkranke, Darmkranke und Leber- und Gallenkranke einteilen. Akute Erkrankungen und solche mit malignen Prozessen soll man nicht in Kurorte schicken. Man muß möglichst organische Erkrankungen von funktionellen trennen. Nicht selten gibt es auch Erkrankungen als Folgezustand anderer Organieiden. Von den Magenerkrankungen sind vor allen Dingen zu nennen: die chronische Gastritis sowie das Magengeschwür. Hier leisten Trinkkuren oft Erhebliches und zwar sind alkalische Wässer für Lösung des Schleimes, Kochsalzwässer für Sekretionssteigerung und alkalischsulfatische Wässer für Sekretionshemmung geeignet. Die Wärme wirkt außerdem bei Reizzuständen beruhigend. Bestimmte Ulkusfälle sind für Trinkkuren nicht geeignet, besonders solche mit Blutungen. Dagegen zur Beseitigung von Restbeschwerden nach Diätkuren sowie zur Nachbehandlung nach Operationen ist eine Trinkkur in Verbindung mit Schonungsdiät von Nutzen. Von den Darmerkrankungen kommen vor allem chronische Diarrhoe und chronische Obstipation in Frage und zwar nur die in den oben gelegenen Teilen des Dickdarmes lokalisierten Formen. Die Glaubersalzwässer wirken bekanntlich abführend, ebenso wie die stärkeren Kochsalzwässer. während die schwächeren Wässer eine Schonungswirkung entfalten. Bei Adhäsionsbeschwerden empfehlen sich Moor- und Schlammbäder. Von den Leber- und Gallenerkrankungen scheiden die akuten und subakuten, sowie eitrigen Prozesse aus. Das Hauptanwendungsgebiet für Bäder sind protrahierte Formen von Gelbsucht und von Gallenblasenerkrankungen, und zwar vorzugsweise alkalische Wässer von warmen und heißen Quellen. Auch Moor- und Schlammpackungen sind hier von guter Wirkung. Die Erkrankungen in der rechten Oberbauchhälfte sind bezüglich der Differenzialdiagnose oft schwierig, festzustellen und werden alle durch Bädertherapie günstig beeinflußt. Mitunter kann auch indirekt bei Erkrankung der Gallenblase die Magendarmtätigkeit gebessert werden. Besonders bei noch nicht operationsreifen oder hierfür gefährdeten Fällen ist die Bädertherapie von großem Nutzen. Eine Auflösung oder Verkleinerung von Gallensteinen dürfte wohl selten zu bewirken sein. iedoch kann durch Verminderung des Schwellungszustandes eine Entfernung kleiner Steine ermöglicht werden. Bei funktionellen Erkrankungen der Verdauungsorgane kann es bei einer Bäderkur zu einer Umstimmung der ge-samten Persönlichkeit und auch Lokalbeeinflussung der erkrankten Organe kommen. Die Erschlaffung des gesamten Nervensystems wird günstig beeinflußt, und der tonisierende Faktor macht sich bei einer großen Gruppe von Kranken geltend. Dadurch, daß in den letzten Jahrzehnten die Kurorte mit hervorragenden Einrichtungen für Diayandse und Therapie ausgestattet worden sind, hat die Behandlung der Verdauungskrankheiten erhebliche Fortschritte gemacht. Die systematische Durchführung der Diät ist aber nicht nur während der Kur, sondern auch für die nachfolgende Zeit zu beobachten.

Digitized by Google

Kosminski, Berlin.

Zentralblatt für Innere Medizin.

Jahrg. 48. Nr. 13.

Enthält kome Originalien.

Jahrg. 48, Nr. 14.

* Weitere Studien zur Pathologie und Therapie der Typhusbazillenträger. Krause.

Weitere Studien zur Pathologie und Therapie der Typhusbazillenträger. Die Typhusbazillenträger sind in erster Linie Stuhlausscheider, in zweiter Linie Urinausscheider, in selteneren Fällen Fistelausscheider oder Fistelausscheider oder Bazillenspucker (Mundsekretausscheider). Besprechung eines Merkblattes der Med. Univ.-Klin. Münster für Typhus- und Paratyphusbazillenausscheider. Hauptbrutstätte der Bazillen ist bei Stuhlausscheidern die Gallenblase, in zweiter Linie der Darm, besonders Coecum und Appendix. Der Angabe der Lehrbücher, die Gallenblase der Bazillenausscheider sei als klinisch gesund anzusprechen, wird entgegengetreten. Gallensteinkranke, die einen Typhus durchgemacht haben, sind in höchstem Grad verdächtig Typhusbazillenträger zu sein. Chronische Cholezystitis ist bei Bazillenausscheidern häufig. Für Stuhlausscheider, die an Gallensteinen leiden, ist die Operation absolute Indikation. Bei Cholezystitis kommt die Operation in Betracht, wenn es nicht gelingt die Bazillen innerhalb 1—2 Jahren zu beseitigen. Appendixkranke, die Typhus durchgemacht haben oder nachweislich Bazillen ausscheiden, sind baldigst zu operieren.

Jahrg. 48, Nr. 15 u. 16.

Enthalten keine Originalien.

Jahrg. 48, Nr. 17.

* Ueber die klinische Bedeutung des physikochemischen Zustandes der zirkulierenden Eiweißkörper des Blutes und Gewebes. Starlinger.

Ueber die klinische Bedeutung des physikochemischen Zustandes der zirkulierenden Eiweißkörper des Blutes und Gewebes. Die Eiweißstoffe sind die wichtigsten kolloidalgelösten Bestandteile des Blutplasmas. Beim normalen "Bluteiweißbild" machen Albumin 60% des Gesamteiweißes aus, Fibrinogen 3—5%, Globulin den Rest. Bei verschiedenen krankhaften Störungen erfährt dieses Verhältnis Veränderungen. Das physikochemische Hauptkriterium einer Eiweißindividualität ist die Lage des isoelektrischen Punktes, der durch jene aktuelle Reaktion der Lösung gekennzeichnet wird, bei der der betreffende Eiweißkörper keine nachweisbare elektrische Ladung Verf., der Teilergebnisse seiner Untersuchungen bereits vor vier Jahren bekannt gegeben hat, veranschaulicht den Einfluß der zirkulierenden Eiweißstoffe auf wichtige Vorgänge der Pathologie am Beispiel der Senkungsbeschleunigung der roten Blutkörperchen, der Phagozytose und der Thrombose. Als Beispiele aus der speziellen Pathologie werden aus der Nierenpathologie die Albuminurie und die Entstehung der Oedeme erörtert. Für die klinisch wichtigen Veränderungen des Bluteiweißbildes haben sich die Begriffe der Links- und Rechtsverschiebung eingebürgert. Linksverschiebung bedeutet Zunahme von Fibrinogen und Globulin und zeigt abnormen Eiweißzerfall an, während Rechtsverschiebung Abnahme von Fibrinogen und Globulin und damit eine abnorme Funktion oder Schädigung des Leberparenchyms bedeutet. Untersuchungen über die Abweichungen des Bluteiweißbildes ermöglichen die differentialdiagnostische Abgrenzung einer Neurose von anatomisch begründeten Beschwerden, sofern die anatomische Veränderung zu deutlich gesteigertem Zellzerfall geführt hat, kann die Entscheidung des Charakters chronischer Gelenkprozesse klären und in der Magenpathologie Aufschluß geben: Linksverschiebung bei primär chronischen Arthritiden, Arthrolues tardiva, innersekretorischen Arthropathien, fehlende Linksverschiebung bei chronisch deformierenden Prozessen. Linksverschiebung spricht gegen Magenulkus, schließt Karzinom, besonders Skirrhus, nicht aus, ist nachweisbar bei zerfallendem Karzinom. Die beschwerliche quantitative Analyse sei iedoch für den klinisch-diagnostischen Gebrauch im allgemeinen entbehrlich, es genügen die einfachen Ersatzreaktionen, am besten die Blutkörperchensenkungsreaktion. Es handelt sich in erster Linie um Fragestellungen der allgemeinen und speziellen Pathologie.

Jahrg. 48, Nr. 18.

Zur Frage des essentiellen Hochdruckes. Bemerkungen zu der so betitelten Arbeit Hülses. (Münch. Med. Wochenschrift 1926, Nr. 50.) Kylin, Jönköping (Schweden).
 Bemerkungen zu vorstehenden Ausführungen von E. Kylin. Hülse, Halle.

* Zu Seite 433/34 der vorangehenden Kylinschen Ausführungen. Klingmüller, Halle.

Zur Frage des essentiellen Hochdruckes. Kylin greift Hülse besonders wegen der Prioritätsansprüche in der Frage der Aufteilung der Hypertonieformen sowie wegen des Vorwurfes der "kritiklosen Darstellung großenteils unbewiesener oder falscher Annahmen" an.

Hülse verteidigt seinen bzw. den Standpunkt der Hallenser Klinik, Klingmüller schließt sich mit der Darlegung eigener kapillarmikroskopischer Untersuchungen an.

Jahrg. 48, Heft 19.

Ist der Wasserversuch zur Prüfung eines gleichzeitig verabreichten Diuretikums geeignet? Litzner.

Ist der Wasserversuch zur Prüfung eines gleichzeitig verabreichten Diuretikums geeignet? Der Wasserversuch nach Volhard ist zur Prüfung eines gleichzeitig verabreichten Diuretikums der Puringruppe beim Normalen am zweckmäßigsten bei wasser- und kochsalzreicher Vorperiode zu verwenden. Bei der Verfolgung der Wasserausscheidung muß auch der Ausscheidung der festen Stoffe (Kochsalz, Harnstoff) Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Gustav Hofmann, Nürnberg.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 13

Fehlerquellen bei Verwendung des Interferometers zum Nachweis der Abderhalden-Reaktion und Versuche zu ihrer Vermeidung. Küster und Koulen. Michaelis.

EileitereInpflanzung und Schwangerschaft. Michaelis, Ueber Eklampsie bei Mutter und Kind. Schwarzkopf. Zur Frage der Blutstillung nach der Geburt. Kermauner.

* Verblutungstod nach Abortus. Oing. Die Entwicklung der Sozialgynäkologie und Frauenkunde. Niedermeyer. Oleichzeitige Extra- und Intrauteringravidität. Hoffmann.

Ueber Cholesterinämie bei Schwangeren. Hellmuth.
Ein Fall von Röntgenabort, zugleich ein Beitrag zur Indikation desselben. Molnar.
Ein Fall künstlicher Vaginalbildung nach Baldwin aus dem Meckelschen Divertikel. Ein Fall Number Wassiliew.

Verblutungstod nach Abortus. Bericht über den Fall einer gesunden, in genügendem Kräfte- und Ernährungszustande befindlichen Frau, die lediglich an Verblutung bei einem spontanen Abortus im dritten Monat zugrunde ging. Eine Schwäche oder Krankheit des Herzens oder Gefäßsystems ließ sich weder klinisch noch autoptisch nachweisen. Doch wer der Blutverlust vor der Einlieferung in die nachweisen. Doch war der Blutverlust vor der Einlieferung in die Klinik so erheblich, daß selbst eine Bluttransfusion, Kochsalzinfusion und reichlich Exzitantien den tödlichen Ausgang nicht mehr aufhalten konnten. Ein neuer trauriger Beweis dafür, daß das abwartende Verhalten bei einem stärker blutenden Abortus auch schon in denersten Schwangerschaftsmonaten die Patientin in ernste Gefahr bringen, ja sogar das Leben kosten kann.

Gleichzeitige Extra- und Intrauteringravidität. Bei einer 25 jährig., seit drei Jahren steril verheirateten Frau verspätete sich der Menstruationseintritt um 10 Tage. Beim Einsetzen der Blutung plötzlich heftige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, Blässe, Ohnmachtsgefühl. Unter Bettruhe und Prießnitzschen Leibumschlägen gingen diese Erscheinungen schnell zurück. Nach vier Wochen erneut erst geringe, später stärker werdende Blutungen mit linksseitigen Unterleibsschmerzen und Erbrechen. Bei der gynäkologischen Untersuchung tastet man einen anteflektiert liegenden, in der 8. Woche graviden Uterus und einen linksseitigen Adnextumor von gut Pflaumengröße. Wegen der zunehmenden Blutung, des schlechten Allgemeinbefindens und des Verdachts auf Tubenschwangerschaft: zuerst Ausräumung des Uterus, sodann Eröffnung des Douglasschen Raums durch hintere Kolpotomie. Bei Einstellung der linken Tube konnte die Diagnose auf linksseitige Tubargravidität gesichert werden. Anschließend: Laparotomie und Entfernung der linken graviden Tube. — Dem Verfasser sind Zweifel darüber aufgetaucht, ob die Intrauteringravidität nicht weiter gegangen wäre, wenn man sich auf die Entfernung der Extrauteringravidität beschränkt hätte. Zahlreiche Erfahrungen über den Ausgang uteriner Graviditäten nach Operationen in der näheren Umgebung des schwangeren Uterus lehren jedoch, daß es fast ausnahmslos zum spontanen Abortus kommt, auch wenn der Uterus und das umgebende Bauchfell bei der Operation noch so sehr geschont werden.

Nr. 14.

Einige Geschwulstprobleme an Hand seltener Tumoren (Melanoma urethrae usw.). Koerner.

* Ein Beitrag zur Aetiologie der Kreuzschmerzen. Schultze-Rhonhof u. Wafermann.

* Todesfall im Verlauf einer Gonorrhoebehandlung. Hoffmann.
* Zur Kritik der Diagnosemöglichkeit weiblicher Gonorrhoe. Neufeld.

Aplasie einer Niere und gleichzeitiger Mißbildung der inneren weiblichen Genitalorgane. Neumann. Ergebnisse mit der Ninhydrinflockungsprobe nach Togel. Bund.

Teilweise Abscherung der Placenta sub partu bei Placenta praevia. H. Meyer, Basel.

Zur Kasuistik der Abtreibung durch Bleiglätte. Kolde. Ueber einen beachtenswerten Fall von Zwillingsentbindung mit Uterus-Bauchdeckenfistel nach Sellheim. Goetz.

Ein Fall von Pseudohermaphroditismus mit seltener Abweichung im Bau des Urogenitalsystems. Krawzowa,

Ein neues Instrument zum Abklemmen des Lig. latum. Sztehlo.

Ein Beitrag zur Aetiologie der Kreuzschmerzen. Daß Veränderungen am Fußgewölbe im Sinne des pes planus und planovalgus in der Genese der Kreuzschmerzen eine große Rolle spielen und daß gerade bei Frauen Kreuzschmerzen häufig als sekundäre Plattfußbeschwerden zu deuten sind, hat Niedermeyer erst neuerdings in Erinnerung gebracht. Die Verfasser können diese Beobachtungen an ihrem Krankenmaterial voll bestätigen. Die Kreuzschmerzen erklären sich durch Abänderung des Ganges und abnorme Bean-spruchung einzelner dem Beckenring angelagerter Muskelgruppen. Orthopädische Korrektur der Fußdeformität allein genügt in vielen Fällen nicht zur völligen Beseitigung der Kreuzschmerzen. Diese muß dann mit Heißluft- und Massagebehandlung der betreffenden Muskelpartien kombiniert werden. Findet sich also kein gynäkologischer Kausalbefund für die Kreuzschmerzen oder kann aus dem gynäkologischen Befund allein die Stärke der Schmerzen nicht er-klärt-werden, so denke man stets an die Senkfußgenese.

Todestall im Verlauf einer Gonorrhoebehandlung. Bericht über den letalem Ausgang einer Gonorrhoe bei einer 32 jährigen Frau, welche am 19. Tage der Behandlung unter den Erscheinungen einer allgemeinen Gonokokkensepsis, ausgehend von einem rechtsseitigen Ovarialabszeß, an Herzschwäche zugrunde ging. Die Möglichkeit einer medikamentösen Schädigung durch Gono-Diatren (Patientin hatte vier Injektionen intravenös erhalten) glaubt Verfasser bestimmt ausschließen zu können.

Zur Kritik der Diagnosemöglichkeit weiblicher Gonorrhoe. Die exakte Diagnose bei latenter weiblicher Gonorrhoe ist trotz der modernen Provokationsmittel oft recht schwierig. Durch einhalb-stündige Bestrahlungen der Portio mit der Landekerschen Ultra-sonne gelingt es häufig in Fällen klinisch wahrscheinlicher Gonorrhoe, kokkenhaltiges Sekret zu gewinnen, auch wenn thermische und chemische Provokationsmittel versagt hatten und auch die Einverleibung von Reizkörpern und Vakzinen erfolglos geblieben war.

Teilweise Abscherung der Plazenta sub partu bei Piazenta praevia. Bericht über zwei Fälle von traumatischen Läsionen der Plazenta, verursacht durch den kindlichen Kopf, der unter kräftigen Wehen bei raschem Geburtsverlauf eine Randpartie der tiefsitzenden Plazenta abscherte. In einem Fall erfolgte totaler Abriß des Plazentastücks und Abgang desselben unter reichlicher Blutung unmittelbar bei der Geburt des Kindes. Beschaffenheit des Beckens sowie Größe, Härte und Konfigurierbarkeit des kindlichen Kopfes, endlich der Sitz der Plazenta an der Vorder- oder Hinterwand der Gebärmutter (knöcherner Widerstand an Symphyse bzw. Promontorium) spielen eine gewisse Rolle beim Zustandekommen dieser nicht ganz seltenen Erscheinung, die jeder praktische Geburtshelfer kennen

Schwab, Hamburg.

Il Policlinico Sez. med.

34., Nr. 4, 1. April 1927.

Die Bleiniere, F. Battaglia. Myosarkom der Niere beim Kinde. L. Sabatini. Neubildungsmetastasen in den Nierenglomeruli bei einem Fall von diffusem Melanosarkom, P. S. Mariconda. Mechanismus und Bedeutung der Sekretion des nüchternen Magens. (Fortsetzung.)

V. Debenedetti.

Il Policlinico Sez. chir.

34., Nr. 4, 15. April 1927.

Primäres Sarkom des Appendix. E. Capecchi.
Chirurgie des tropischen Leberabszesses. F. P. Cassietto.

Symptomenloses Hypernephrom und seine diagnostischen Möglichkeiten. G. Nisio.
Umfangreiches Fibrosarkom des Ovarium. G. Zampa.

Primäres Sarkom des Appendix. Bericht über eine dieser sehr seltenen Lokalisationen des primären Sarkoms. Verf. referiert über 13 Fälle der Gesamtliteratur; unter 7000 operativ entfernten Appendices' der Mayo-Klinik wurde nur ein primäres Sarkom festgestellt. Die malignen Tumoren des Appendix sind viel häufiger Karzinome, von denen Harte im Jahre 1908 114 Fälle aus der Literatur sammeln konnte. Die Diagnose eines solchen Tumors, besonders des Sarkoms ist meistens unmöglich, da er die gleichen Symptome wie eine Appendicitis zeigt. Interessant war die Tatsache, daß der Vater des achtjährigen Knaben an chronischer Appendicitis litt und ein etwa 8 Monate früher gestorbener Bruder im Alter von 7 Jahren wegen eines diffusen Sarkoms des Zoekum und Appendix operiert und sodann bestrahlt war. Fieberlosigkeit und ein relativ sehr gutes All-gemeinbefinden im Gegensatz zu den schweren lokalen Symptomen gemeinden im Gegensatz zu den schweren lokalen Symptomen legten in Erinnerung an die Erkrankung des Bruders den Verdacht eines malignen Tumors nahe, der durch Operation und histologische Untersuchung bestätigt wurde. Verf. glaubt, daß manche Sarkome

des Zoekum und Ileum infolge eines zu späten Eingriffs von einem primären Tumor des Appendix aus entstanden sind.

Ueber das symptomeniose Hypernephrom und seine diagnostischen Ueber das symptomenlose riypernephrom und seine diagnostischen Möglichkeiten. Außer 2 Fällen, in welchen die Hypernephromdiagnose bei Fehlen aller Nierensymptome nur durch die sekundären Knochenmetastasen möglich war, berichtet Verf. ausführlich über einen Kranken, der mit der fälschlichen Diagnose einer Lungentuberkulose in die Klinik kam, und bei dem man trotz eingehendster Untersuchung zu keiner Diagnose kommen konnte. Erst eine einfache Röntgenographie der Niere lenkte durch einige undeutliche Schatten die Aufmerksamkeit auf dieses Organ, und eine Pneumorenographie ermöglichte die durch die Nephrektomie bestätigte renographie ermöglichte die durch die Nephrektomie bestätigte Wahrscheinlichkeitsdiagnose eines Tumors des oberen Nierenpols, d. h. eines Hypernephroms. Die Niere zeigte sich vollständig, ausgenommen am oberen Pol (Adhäsionen) von einem durchsichtigen Hofe (480 ccm Gas) umgeben, ihre beiden Durchmesser waren vergrößert, der untere Nierenpol von normaler Größe und regelmäßiger Umrandung, so daß die Vergrößerung des Organs allein durch eine Schwellung des oberen Pols mit unregelmäßigen Konturen zustande gekommen war; die Dichtigkeit des Nierenschattens war homogen. gekommen war; die Dichtigkeit des Nierenschattens war nomogen. Eine gleichzeitige Pneumorenographie der anderen Seite mit dem Ergebnis von normalem Volumen, Form und Umrandung ließ das Bild der erkrankten Niere noch deutlicher in Erscheinung treten. Wenn auch die Pyelographie häufig in solchen Fällen charakteristische Veränderungen des Volumens, des Nierenbeckens und der Kelche erkennen läßt, so gibt doch nach des Verfs. Erfahrungen die Geseinblesung in die Capsula adiposa klarere und einwandfreiere Gaseinblasung in die Capsula adiposa klarere und einwandfreiere Bilder Rontal.

Revista Española de Medicina y Cirugia.

10. Jahrgang, 11. April 1927.
Herz und körperliche Uebungen. F. González Defeito.

* Die Autohämotherapie. Pagés Maruny.

* Mittel zur Linderung der Geburtsschmerzen. Kupferberg; übersetzt von J. M. Ruiz Contreras.

Zur Erziehung geistig minderwertiger Kinder. Gonzalo R. Lafora.
Beitrag zum pharmakotherapeutischen Studium des Klettenkrauts. Francisco
Bascompte.

Die Autohämotherapie. Verfasser berichtet von Versuchen mit roten Blutkörperchen aus dem Eigenblut, die er bei verschiedenen Erkrankungen intramuskulär injizierte. Um die roten Blutkörperchen von dem sie umgebenden Substrat zu befreien, saugte er zuerst das sie umgebende Plasma ab, wusch sie dann dreimal mit NaCl-Lösung 9,2 auf 100, fügte die dem Plasma entsprechende Menge von doppeltdestilliertem Wasser hinzu, worauf sie in den Eisschrank gesetzt wurden. Nach vollkommener Hämolyse wird zentrifugiert und die klare Flüssigkeit abgesaugt und wegen der Isotonie sterile gesättigte NaCl-Lösung mit etwas Karbolsäure hinzugefügt und auf Sterilität geprüft. Verfasser unterzog zuerst 7 Kinder der Behandlung, von denen eins an schwerer Hüftgelenktuberkulose litt, ohne jedoch trotz wiederholter Injektionen einen Erfolg zu beobachten. Auch bei einer anderen Patientin mit weit vorgeschrittenem Gebärmutter-krebs sah er keine Besserung. Im Gegensatz hierzu stehen die Bekrebs sah er keine Besserung. Im Gegensatz hierzu stehen die Beobachtungen des Pariser Professors Brechot, der einen Rückgang
der Tumoren gesehen hat. Unser Verfasser sah jedoch eine Psoriasis sich bessern, wo er das ganze Eigenblut injzierte (10 ccm).
Auch ein anderer Forscher berichtet über Erfolge in Fällen von
Urtikaria und Erythemen bei Verwendung des Gesamtbluts. Auch
irgendwelche antitoxischen Eigenschaften gegen Morphium oder
Strichnin konnten in seinen Versuchen vom Verfasser nicht erbracht werden bracht werden.

Mittel zur Schmerzlinderung bei der Geburt. Obwohl der Geburtsschmerz eigentlich absolut physiologisch ist, hat der Geburtshelfer doch öfter mit der großen Empfindlichkeit, geringen Selbstbeherrschung, Zartheit des Organismus, schlechten Muskulatur, Anämie etc. der Schwangeren zu rechnen. Oft übt das bloße Erscheinen und der beruhigende Zuspruch des Arztes schon wahre Wunder aus. Doch ist dem nicht immer so. Und so ist der Arzt gezwungen, zu anderen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen. In der Dilatationsperiode empfiehlt Verfasser das Morphium, Pantopon, Laudanon oder Narkophin. Diese Injektionen sind höchstens alle drei Stunden zu wiederholen. Bei der Expulsionsperiode empfiehlt er das Chloroform (5 bis 10 Tropfen im Abstand von 1 bis 2 Sekunden im Moment des Schmerzes auf die Maske träufeln). Daß Zangenden im Moment des Schmerzes auf die Maske träufeln). Daß Zangenanwendung, Herabholen eines Fußes, Wendung etc. nur in tiefer Anästhesie ausgeführt werden muß, ist eigentlich selbstverständlich. Epistotomie kann ohne Anästhesie auf der Höhe eines Schmerzanfalles rasch gemacht werden. Mitunter sind auch Mittel wie Aspirin, Pyramidon oder Antipirin in der Dilatationsperiode von überraschender Wirkung. Für die Kollegen, die während der ganzen



Geburt anwesend sein können, empfiehlt Verfasser den Dämmerschlaf nach Siegel, der den ganzen Geburtsverlauf schmerzlos macht.

Zur Erziehung geistig minderwertiger Kinder. Verf. gibt in dieser Arbeit einige fundamentalpraktische Fingerzeige zur Erziehung der Anormalen. Es herrscht allgemeine Uebereinstimmung darin, daß die Erziehung des anormalen Kindes schon früher als die des normalen zu beginnen hat, um die Bildung schlechter Sitten und Gebräuche zu verhindern. Es wird oft darin gesündigt, daß man mit der Erziehung erst mit 7 oder 8 Jahren beginnt oder gar man mit der Erziehung erst mit 7 oder 8 Jahren beginnt oder gar noch später, weil man sich mit der brüsken Wendung im Entwicklungsalter vertröstet. Das geistig anormale Kind, daß im allgemeinen über ein ganz gutes mechanisches Gedächtnis verfügt, leidet jedoch an dem Fehlen der Einbildungskraft, durch die man die Endzweckmäßigkeit einer Handlung oder eines Gedankens erkennen kann. Deshalb muß die Erziehung auf konkrete Dinge gerichtet sein. Erlernung von Gewohnheiten, Ausführung von Handlungen müssen anerzogen werden. Wegen des Mangels der psychischen Funktionen müssen die Sinne gebildet werden. Verfasser warnt davor, das anormale Kind zu entmutigen, denn es ist in diesem warnt davor, das anormale Kind zu entmutigen, denn es ist in diesem Punkte empfindlicher als das normale. Es weigert sich dann leicht, weiter zu folgen und vergißt dazu auch noch das schon Erlernte. Er empfiehlt sehr den Rhythmus für die Erlernung eines Aktes (zum Beispiel Hämmern). Um das Interesse des Anormalen wach zu halten, ist ein recht häufiger Themenwechsel notwendig.

R. Sprinz.

Journal des Praticiens.

Nr. 13.

* Salvarsan-Exantheme. E. Jeanselm. Synovitis mit reisartigen Körnern, kaltem Abszeß und Arthritis des Interphalangeal-gelenks des Daumens. Hartmann.

Sonnabend-Konsultationen in der neuro-psychiatrischen Klinik. Henri Claude.

Salvarsan-Exantheme. Der Konzentrationsgrad der injizierten Flüssigkeit ist für das Exanthem belanglos. Sein Auftreten erfolgt im allgemeinen zwischen der 3. und 10. Woche nach Einsetzen der Injektionskur. Oft gehen der Erythrodermie Vorboten voraus, die beachtenswert sind im Interesse der Fortsetzung bzw. Sistierung der Behandlung. Schon die Klage über Schlaflosigkeit soll den Verdacht auf eine beginnende Eruption erwecken. Die Entwicklung des Exanthems variiert nach seinen Erscheinungsformen; bei der nässenden Form kommt es leicht zu Sekundärinfektionen; auch sind bronchopneumonische Komplikationen durchaus keine Seltenheiten; der Ausgang ist letal wie bei der Dermatitis exfoliativa. Zugleich mit der Erythrodermie können noch andere Schädigungen auftreten: Insuffizienz des Myokards und der Leber, Icterus gravis, unstillbares Erbrechen und Durchfälle, Oligurie, Albuminurie, periphere Neuritiden. Bei Wiederaufnahme der Behandlung rezidiviert das Exanthem, auch gegen andere Arsenpräparate besteht Ueberempfindlichkeit.

Nr. 14.

* Chirurgie des Beckensympathikus bei der Frau. Paul Petit-Dutaillis. Pneumonie: anatomisch-klinische Physiognomie. Bezançon. Eitrige Arthritis des Interphalangealgelenks der großen Zehe. Hartmann.

Die Sympathikus-Chirurgie des weiblichen Beckens. Unter den verschiedenen Arten der Sympathikuschirurgie interessiert hier am meisten die periarterielle Sympathektomie, ausgeführt an den Stämmen der Beckenarterien, und zwar in Fällen von Menstrualschmerzen, Intermenstrualschmerzen, Amenorrhoe, Menorrhagien, Beckendystrophien. Es handelt sich dabei darum, die Arterie ein Stück weit von ihrer Adventitia mit dem darin eingeschlossenen Nervenplexus zu befreien. Man wählt mit Vorliebe eine Stelle, wo die Arterie frei von Kollateralen ist und im Falle einer Verletzung ohne Gefahr der Ischämie unterbunden werden könnte. Kontra-indiziert ist es, die Operation an einer atheromatösen Arterie vor-

zunehmen, weil deren Brüchigkeit zu fürchten ist.

Trotz der guten Erfahrungen, die die Lyoner Klinik mit der Chirurgie des Sympathikus im weiblichen Becken gemacht hat, mahnt Verf. zur vorsichtigen Anwendung. Ihm persönlich scheint es so, als ob alte, bewährte Methoden dadurch keineswegs verdrängt Held. werden.

Biologie Médicale.

17., 25. Jahrg., Nr. 1, Januar 1927.

Ehrung für Laennec. Sein Leben und sein Werk. Jules Quiart. ie moderne biologische Untersuchungsmethode. Die Cholecystographie oder Graham-Colesche Dinatrium-tetrajod-phenol-phthaleinprobe. Diagnose der in-Die moderne biologische Untersuchungsmethode. takten Gallenblase. Robert Pierret.

Die Cholezystographie. Die Arbeit gibt eine Zusammenstellung sämtlicher, über diese neue Untersuchungsmethode erschienenen Arbeiten, zeigt, wie sie die bisherigen diagnostischen Resultate ergänzt, schildert die Applikationsweise, Vorbereitung des Kranken, Herstellung der Lösung, Technik der Injektion und der peroralen Anwendung, gibt den Chemismus der Methode und ihre Resultate vollständig wieder und kommt zu der Schlußfolgerung, daß das Tetrajodphenolphthalein in der Dosis von 4½ g pro 70 kg Körpergewicht sehr häufig zu guten diagnostischen Resultaten führt, ohne daß toxische Erscheinungen stören und bei nur geringen gastro-intestinalen Reaktionen. Der Autor ist der Meinung, daß die Methode, die gerade das Fehlen pathologischer Phänomene an der Gallenblase auideckt, eine große Zukunft hat. Die Darstellung hat großen didaktischen Wert und wird durch eine Literaturangabe von 36 Arbeiten vervollständigt.

Kurt Heymann, Berlin.

Le Scalpel.

Nr. 12, 19. März 1927.

Chirurgische Affektionen der Schilddrüse und ihre Behandlung. (Fortsetzung und

Chirurgische Affektionen der Thyreoidea und ihre Behandlung. Thyreoiditiden und Strumitiden kommen wohl vor, sind aber praktisch von geringer Bedeutung. Der diffuse Kolloidkropf kann wegen seiner kardialen und nervösen Störungen ausgedehnte Resektionen erforderlich machen; man darf indessen nicht vergessen, daß bei der reichen Gefäßversorgung dieser Drüsen oft auch die Unterbindung von Arterien gute Resultate zeitigt. Da das benigne Adenom gewöhnlich ohne nachteilige Wirkung auf das Allgemeinbefinden bleibt, so kann man bei jugendlichen Patienten eine möglicherweise eintretende Atrophie des Adenoms abwarten, vorausgesetzt, daß man sie unter Beobachtung behält. Daß hier die Jodbehandlung nicht angebracht ist, sei nur nebenbei erwähnt. Bei toxischen Adenomen muß der Eingriff, sofern er dem Kranken wirklich nützen soll, zwei Bedingungen erfüllen: er muß zu einem Zeitpunkte gemacht werden, wo das Herz noch nicht nennenswert geschädigt ist, und er muß so umfassend alles schädliche Gewebe entfernen, daß ein Rezidiv nicht mehr zu fürchten ist. Ist der Patient durch entsprechende innere Behandlung gut vorbereitet, so ist das Operationsrisiko sehr gering; 80% der behandelten Fällen werden geheilt. Jeder Kranke, der nach dem 30. Lebensjahr ein rasches Anwachsen des Kropfes bemerkt, ist verdächtig auf einen malignen Tumor und soll nach Kochers Meinung, schnellstens operiert werden. Wie bei jeder Karzinombehandlung geben die Frühoperationen noch immer die beste Chance: Der Basedowkranke muß einem strengen Regime und einer völligen Ruhelagerung unterworfen werden. Ist nach 6 Monaten keine entschiedene Besserung zu verzeichnen, so ist der Moment zum Eingreifen gekommen.

Nr. 13, 26. März 1927.

* Pathologie der nichtchirurgischen Erkrankungen der Schilddrüse. Paul Govaerts. Der Kohlehydratstoffwechsel. Spehl. Chirurgische Affektionn der Schilddrüse und ihre Behandlung. (Fortsetzung und Schluß.) Eugen Vandeput.

Die Pathologie der nichtchirurgischen Erkrankungen der Schilddrüse. Man klassifiziert die Erkrankungen der Schilddrüse nach folgendem Schema:

I. Hypothyreoidismus.

a) kongenitales Myxödem, b) erworbenes Myxödem der Erwachsenen.

II. Einfache Kröpfe (ohne Hypo- bzw. Hyperfunktion).

a) diffuser juveniler Kropf, b) adenomatöser Kropf.

III. Hyperthyreoidismus. a) adenomatöser Kropf mit Hyperfunktion,

b) Basedow.

Verf. gibt von jeder Gruppe die pathologisch-anatomischen Veränderungen, Symptomatologie und Therapie, ohne jedoch bekannten Tatsachen neue hinzuzufügen.

La Gynécologie.

26. Jahrgang, Februar 1927.

* Kritische Studie über die Dosierungsmethoden des Ovarialhormons. Fr. Uhlmann.

Kritische Studie über die Dosierungsmethoden des hormons. Die neueren Arbeiten von Allen und Doisy haben in die Frage der Beziehungen zwischen Ovarium, Brunst und Menstruation und die Wirkung des Hormons neues Licht gebracht. Diese Be-



ziehungen sind schon lange bekannt, doch ist es fraglich, ob die Wirkung allein dem Ovarialhormon zuzuschreiben ist oder auch anderen Stoffen. Die Amerikaner fanden zuerst als Produktions-stätte des Hormons den Follikel. Die wichtigsten Fragen sind heute:

1. Gibt es mehrere Oyarialhormone?

2. In welchen Teilen des Ovariums werden sie erzeugt und wie ist ihre Wirkung?

Man fand im Corpus luteum eine Lipoidsubstanz und ein wasserlösliches Hormon, welche antagonistisch zu wirken scheinen. Die Lipoidsubstanz würde ihre Wirkung zeigen:

1. In einem Wachstumsimpuls auf die Genitalorgane,

2, in der Erregung der Brunst,

3. in der Verhinderung der Menstruation.

Das wasserlösliche Hormon würde bewirken:

1. eine Hyperämie der Sexualorgane,

2. das Auftreten der Menstruation,
3. eine Vermehrung der Milchsekretion.

Die Präparate zeigten jedoch oft infolge der Unmöglichkeit, sie rein darzustellen, keine eindeutige Wirkung. Heute kann man das Lipoid und das Proteid rein darstellen und ihre Wirkung bestimmen. Verfasser machte seine Untersuchungen unter Benutzung des Lipoidhormons Sistomensin. Die eigentlichen Sexualorgane Uterus, Tube und Scheide erfahren unter der Wirkung des Hormons eine Volumenzunahme, so daß man bisher dieses Phänomen als Kriterium der Wirkung eines guten Ovarialpräparates betrachtete. Diese Befunde konnten bei allen Versuchen, die bei Kaninchen angestellt wurden, bestätigt werden. Verfasser fand besonders bei Verwendung von Sistomensin eine Zunahme der Organe, die 10bis 20mal so groß waren als bei unbehandelten Tieren. Allen und Doisy benutzten nun den Einfluß des Hormons auf die Brunst zur Dosierung. Man unterscheidet:

1. Den Diöstrus, die Ruhezeit, in der sich kastrierte Tiere dauernd befinden;

2. den Präöstrus, in dem alle Genitalorgane eine Vergrößerung erfahren und besonders in der Scheide die Epithelien sich vermehren und die oberste verhornte Schicht abgestoßen wird,

3. der eigentliche Oestrus mit massenhafter Sekretion,

4. den Metöstrus als Periode der Regeneration,

Bei der Kastration den Ratten muß man darauf achten, die Ovarien gänzlich zu exstirpieren, wozu sich nur der abdominale Weg eignet. Nach einer Beobachtung von etwa 4 Wochen, in denen die Tiere sich dauernd im Stadium des Diöstrus befinden müssen, wird das Hormon injiziert, und zwar in einer Dosis, die sich nach 100 g Körpergewicht richtet. Die positive Reaktion muß man schon an der Rötung und Erweiterung der Vagina erkennen. Die Sekretion ist sehr stark und man findet typische Bilder. Nimmt man hohe Dosen, so findet man immer das Brunststadium mit Schollenbildung. Dagegen kann man bei, Verwendung kleinster Mengen durch allmähliches Herabgehen der Dosis das Vorstadium des Oestrus erzielen, woraus man nicht schließen darf, daß das Präparat nicht wirksam sei. Man kann dann vielmehr annehmen daß man mit einer nur sei. Man kann dann vielmehr annehmen, daß man mit einer nur wenig stärkeren Dosis den Oestrus erzielen wird. Die Auszählung der Schollen nach Löwe lehnt Verfasser ab. Man dei bei einer Serie von Tieren mit derselben Dosis den Oestrus erzielen, bei anderen Tieren, die weniger empfindlich sind, nicht. Bei einer Reihe von Tieren konnte Verfasser das Stadium des permakoenten Destrus während 4 Monaten beobachten. Bei der Sektion fand sich keine Spur von Ovarien, jedoch eine starke Volumenzunahme der ibrigen Genitalorgane. Mit diesem Faktor muß man rechnen, um Irrtumer zu vermeiden. Dasselbe wurde bei ganz jungen nicht castrierten Tieren beobachtet. Ferner wurde die Frage untersucht, ob allein der Follikelsaft oder der Extrakt die Reaktion aussucht, ob allein der Follikelsaft oder der Extrakt die Reaktion aus-löst, und es wurde im Gegensatz zu anderen Autoren festgestellt, laß sowohl Sistomensin wie Plazentaextrakt die typische Reaktion zeben. Das gleiche gilt auch von den wasserlöslichen Präparaten. Bei Untersuchung der Frage, ob das Wachstum der Genitalorgane mit dem positiven Scheidenabstrich parallel geht, wurde gefunden, daß ersteres Phänomen mit geringeren Dosen zu erreichen ist. Schließlich konnte festgestellt werden, daß bei zu starken Dosen man in der üblichen Zeit keinerlei Reaktion erlebt und erst bei Zurückgehen der Menge eine solche auftritt. Verfasser kommt zu lem Schluß, daß die Methode Allen und Doisy viele Irrtumsmöglich-eilten in sich birgt und das Wachstumsphänomen entschieden sichere Resultate gibt. Resultate gibt.

Es wurden weitere Versuche mit wasserlöslichen Hormonen temacht, wobei das Agomensin verwandt wurde. Im Gegenatz zu dem Lipoid wurde hier eine starke Hyperämie der Genitalrgane festgestellt, bei Weibchen, die geworfen hatten, außerdem ine Vermehrung der Milchsekretion. Jedoch ist die Reaktion nicht mmer deutlich. Durch die Hervorrufung der Hyperämie begünstigt las Agomensin das Eintreten der menstruellen Blutung und wirkt daher gut bei Amenorrhoe. Vielleicht ist der Einfluß auf die lirkulation im Ovarium selbst ebenfalls von Bedeutung.

Das Lipoidhormon bewirkt nach alledem bei Tieren das Auftreten der Brunst und bei der Frau nach den klinischen Erfahrungen einen Stillstand der Blutungen, was ein Widerspruch zu sein scheint. Es existiert aber nicht nur ein vollkommener Oestrus, sondern auch ein partieller. Bei den Blutungen der Frau zieht sich der östrische Zyklus in die Länge durch eine hormonale Insuffizienz, so daß der Organismus den Höhepunkt der Menses nicht überwinden kann. Die Mucosa kommt nicht zur raschen Regeneration, und hier gelingt es mit Sistomensin, diesen Vorgang zu beschleunigen, wodurch die Blutung steht. Es handelt sich also um einem Reiz, der die Menses zum Stehen bringt. Das Agomensin dagegen wirkt als Reiz mit sekundärer Hyperämie auf die Sexualorgane. Die Wirkung der die Sexualorgane. Die Wirkung per os ist schwächer als parenteral, die Dosen müssen daher größer

Aus seinen Versuchen kommt Verfasser zu folgendem Schluß: Die Frage des Sexualhormons ist noch ungeklärt. Die neuesten Ergebnisse haben sie eher verwirrt als geklärt. Die Brunstreaktion und die Volumenzunahme sind auf denselben Körper zurückzuführen. Die letztere Reaktion ist genauer als die erste, beide zusammen gestatten die beste Kontrolle. Aus der positiven oder negativen Reaktion eines Präparates im Tierversuch darf man nicht ohne weiteres auf die Wirkung beim Menschen schließen.

Kosminski, Berlin.

Bulletin de la Soc. Franc. de Derm, et de Syphilis.

Nr. 2, 1927.

Oleom des Oberschenkels. Hudelo, Rabut, Cailliau.

Leistendrüsenentzundung bei Affektionen des Collum uterinum. Jean Lacassagne.

Spätes Xeroderma pigmentosum. Louste, Cailliau, Ducourtioux, Lotte.
Urticaria pigmentosa; nitritoide Krisen nach Kohlensäureschnecapplikationen. Bory.
Alter Pruritus vulvae radikal geheilt durch Aufrichtung einer Retroversio uteri.

Auter Pruntus vulvae radikal genein durch Aufrichtung einer ketroversio uteri. Familiäre Heredosyphilis, Bory.

Drüsensyphilis "d'emblée". Sekundärer papulöser Schanker. Resistenz gegenüber der Intensivbehandlung. Bory.

Parapsoriasis bei einem Syphilitiker. Marcel Pinard, Jean Meyer, Martineau.

2 Pälle von Erythema induratum Bazin, das erste sehr groß, das zweite sehr klein, beide außerdem mit papulonekrotischen Tuberculiden. Qongerot u. Filliol.

Claichreitiges Auftraten ginge Hernes zoeter thereigus ein und ginge Paralyse.

Gleichzeitiges Auftreten eines Herpes zoster thoracicus sin. und einer Paralyse des VII., dann III., IV., VI. linken Paares bei einem tuberkulösen syphilitischen Tabiker. Mobi.isierung einer latenten Syphilis durch den Herpes zoster. Gougerot, Filliol, Merklen.

Lymphangioma tuberosum des behaarten Kopfes. Sézary, Benoist.

Phagedänischer weicher Schanker der Bauchwand für Lymphogranulomatose erklärt und 27 Monate alt, geheilt durch Heterotherapie. Milian u. Lenormand.
Tertiärsyphilitische Septikämie. Lenormand.

Spira Ventosa syphilitica mit Röntgenbild. Gastinel, Müller.

Behandlung der Naevokarzinome mit Diathermokoagulation. Ravaut, Ferrand. Pityriasis rosea Gibert mit der Primitivscheibe im Gesicht als Folge eines Wespenstiches. Hissard.

* Statistik der in den Pariser Bordellen von 1917-1926 beobachteten Fälle von Syphilis.

Glyzerin-Alkohol-Kupfersulfatlösung. Verbesserung zu unserer Mitteilung vom

Ulyzerin-Aikohol-Kupiersulfatlösung. Verbesserung zu unserer Mitteilung vom Mai 1926. Jean Meyer u. Jardet.
 Auftreten von Vitiligoplaques nach Ultraviolettstrahlenerythem. Juster.
 Granuloma annulare. Heilung mit Vakzinetherapie. Sézary, Vaudremer.
 Versuch eines neuen Wismut-Quecksilberpräparats in der Syphilisbehandlung. Fouquet, J. Michaux.
 Inaktivierung der paradoxen Wassermannreaktion bei nicht syphilitischen Tuberkulösen. Audry, Chatellier.
 Sergleische Statistik der Meternité de Toulouse im Jehre 1036. Chatellier und

Serologische Statistik der Maternité de Toulouse im Jahre 1926. Chatellier und

Flockungsreaktion bei schwangeren Frauen. Chatellier.

Röntgentherapie des Sympathikus bei Dermatosen. Gouin, Bienvenue, Dewing. Trichophytia pubocruralis mit Trichophyton persicolor. Montpellier u. Matamoros. Präkanzeröse Bowensche Dermatose gefolgt von Krebs. Dubreuilh u. Magimel.

Progressive Paralyse mit Stovarsolinjektionen behandelt. L. Cornil, J. Haushalter. Syphilitische Pseudo-Scharker nach Kauterisierung mit Chromsäure. P. Michon.

Warzenkräuter. P.Michon.

Symmetrische Sklerodermie der oberen Oliedmaßen mit Neigung zur Extension.

P. Simon, P. Michon.

Pseudoxanthoma eltasticum. J. Watrin, Crehange.

Pemphigus mit Anfangslokalisation im Munde und mit verzögerten Hauterscheinungen. Watrin. Studium eines Palles von Botryomycoma. Lavergne u. Michon.

Sklerodaktylie und Sklerodermie, progressiv, mit endokrinen Störungen. Spillmann, Créhange u. Welli. Arsenobenzolerythrodermie und -polyneuritis. L. Cornil, E. Pierson.
 Endokrine Störungen und Aortitis bei einem hereditär Syphilitischen. Watrin, Richard, Créhange.

Heredosyphilis und enokrine Drüsen. L. Spillmann und Crehange.

Arsenik und Psoriasis. J. Benech.
Unterschenkelgeschwür bei einem 13 jährigen Mädchen erfolglos als Skrofulid behandelt. Negativer Serumbefund, Rasche Heilung durch Arsenobenzol.
Hyperchromie des Gesichts vom Typ Chloasma im Laufe einer sekundären asthenisch machenden Syphilis. L. Spillmann.

Hochfrequenzapparat zur Diathermokoagulation. M. Bonnet.
Dokumente zur dermatologischen Iconographie. P. Simon, P. Michon.
Neurotropismus der akquirlerten Syphilis bei Hereditärsyphilitikern E. Aubry,



Drüsensyphilis "d'emblée". Sekundärer papulöser Schanker. Resistenz gegenüber der Intensivbehandlung. Der 26jährige Kranke erscheint zum ersten Male am 4. Januar mit einem sekundären papulösen Exanthem im Gesicht und an den Glieddaßen in der Sprechstunde. Ueber die syphilitische Natur des Ausschlags besteht kein Zweifel. Indes besteht außerdem am Penis neben den üblichen Papeln ein schankriformes hartes Ulkus des Präputiums, rund und etwas vorspringend. Ein großes Drüsenpaket links in der Leisten-gegend. Auf den ersten Blick könnte man den Befund so erklären, daß der Primäraffekt noch existiert, während die Sekundärerscheinungen schon allgemein geworden sind. In Wirklichkeit sei aber der Schanker gleichzeitig mit der Sekundärirruption aufgetreten. Der Kranke behauptet mit größter Sicherheit, auch nicht die geringste Erosion am Gliede gehabt zu haben. Von einem anderen Arzt wird bestätigt, daß die Drüsenschwellung vorhanden war, während der Schanker fehlte. Der infizierende Coitus ist schwer festzustellen, er dürfte 4—5 Wochen vor Auftreten der Drüsenschwellung liegen. Die Roseola sei 14 Tage später als die Bubonen aufgetreten.
Bory meint nun, daß hier eine Syphilis d'emblée vorliegt, die mit

der Drüsenschwellung begann. Der Schanker sei verzögert worden und gleichzeitig mit den sekundären Papeln aufgetreten. Solche Fälle sind nur durch besondere Virulenz oder durch Fehlen der Abwehr-kräfte von seiten der Haut zu erklären. Der weitere Verlauf der Krankengeschichte zeigt, daß es sich um eine sehr widerstandsfähige

Syphilis handelt.

Simon weist auf die große Schwierigkeit hin, unter Umständen

gewisse Papelbildungen vom Schanker zu unterscheiden.

2 Fälle von Erythema induratum Bazin, das erste sehr groß, das zweite sehr klein, beide außerdem mit papulonekrotischen Tuber-kuliden. Der erste Fall zeigte eine seltene Ausdehnung des Erythema induratum, dessen einzelne Knoten zu einer 10mal 10 cm großen Scheibe konfluiert waren; auf dieser Scheibe befanden sich die klassischen papulonekrotischen Tuberkulide. Im zweiten Fall sah man erstens das klassische Erythema induratum auf dem rechten Bein, zweitens ganz kleine subkutane noduläre Tuberkulide; drittens papulovesikulöse Tuberkulide, abgeschwächte Formen der obigen, gleichfalls rechts.

Während bei der ersten Kranken die Tuberkulose in voller Aktivität ist, zeigt sie sich bei der zweiten in abgeschwächter Form,

was sich durch keine, oberflächliche Knötchen ausdrückt.

Phagedänischer weicher Schanker der Bauchwand. Es handelt sich um einen 48jährigen Kranken, der bereits November 1924 wegen Ulcus molle und Bubonenfistel in einem anderen Krankenhaus war. Nach Inzision des Drüsenabszesses kam es aber nicht zur Vernarbung, obwohl die Lokalbehandlung reichlich und verschiedenartig war. Da eine alte Lues im Spiele war, gab man damals Wismut, ohne Resultat. März 1925 kommt der Kranke auf die chirurgische Station, wo die Leistendrüsen ausgeräumt werden. Die Operationswunde öffnet sich aber einige Tage später und es kommt zur Infektion der äußeren Bauchwand. Höhensonne erfolglos.

Im August 1925 wird der Kranke, nachdem im Röntgenbild kein Anhaltspunkt für die Tuberkulose gefunden wurde, an die See geschickt. Curettage erfolglos. 3 Neosalvarsankuren bringen eine gewisse Besserung. Im Januar 1927 wird der Kranke mit der Diagnose Lymphogranulomatose zur Röntgenbehandlung nach Paris

geschickt. Man konstatiert hier eine immer noch kleinhandteller-große Ulzeration, der Kranke ist um 10 kg abgemagert.

In den folgenden Tagen wird eine Autoinokulation gemacht, sie ist positiv und enthält Dücrey-Bazillen, die man in dem ursprünglichen Ulkus auf dem Bauch nur in geringer Anzahl findet. Schließlich wird der Kranke trotz Fehlens jeden Anhaltspunktes für Syphilis einer Hg. cyanat-Kur unterworfen. Es kommt zur außerordentlich raschen Vernarbung der Ulzeration.

Der Autor betont, daß er bei dieser mehr als 2 Jahre bestehenden Ulzeration wegen ihres eiternden, zerklüftenden, unregelmäßigen Aussehens und ihrer Entstehung nach Leistendrüsenoperation unmittelbar an Ulcus molle gedacht hat. Der Beweis wurde innerhalb 48 Stunden geliefert. Die Diagnose Lymphogranulomatose werde viel zu häufig gestellt, als wenn es sich um eine häufige Krankheit handelt. Sie ist aber, verglichen mit dem Ulcus molle, sehr selten. Oft kann man in zweifelhaften Fällen das Ulcus molle gar nicht aus-Oft kann man in zweiselhaften Fällen das Ulcus molle gar nicht ausschließen. Autor wurde kürzlich von einem jungen Kollegen konsultiert. Er hatte ein Ulkus vom Typ der Lymphogranulomatose, Dücrey-Bazillen wurden nicht gefunden, obwohl 10 Tage danach gefahndet wurde. Schließlich fanden sie sich doch, wodurch die sichere Diagnose Ulcus molle gestellt werden konnte.

Die rasche Heilung dieser Wunde in 14 Tagen unter den Händen des Autors, während vorher 27 Monate hindurch alles vergeblich gewesen war, erscheint zunächst ganz rätselhaft. Autor hat aber schon vor langer Zeit darauf hingewiesen, daß weicher Schanker und Synhilis sich oft kombinieren und dann entweder eine papulöse

und Syphilis sich oft kombinieren und dann entweder eine papulöse oder eine phagedänische Form erzeugen. Immer wenn es sich um einen anormal verlaufenden weichen Schanker handelt, denkt Autor an eine derartige Mischform. Das Ulcus molle ruft, wie auch manches andere Trauma, die Spirochäten herbei. Uebrigens ist auch das Aussehen dieser Fälle dem des tertiären ulzerösen Syphilids sehr ähnlich Besonders haben sich bei den nun einzuleitenden Probebehandlungen intravenöse Hg.-cyanat-Injektionen bewährt, 1 cg täglich.

Ein Fall von Spina ventosa syphilitica mit Röntgenbild. Der Sitz der Affektion war das Grundglied des Zeigefingers links, mar nahe daran, zur Amputation zu schreiten. Das Leiden bestand seit 3 Jahren bei einem 30 jährigen Manne, dessen Allgemeinzustand gut war. Es bestanden keine Schmerzen, nur die Funktion war gestört. Da jedes Zeichen von Tuberkulose fehlt und das Röntgenbild eine rarefizierende Osteitis ergibt, taucht der Gedanke an Syphilis auf, besonders, da auch Fistulation fehlt. Anamnestisch ist nichts zu erfahren, ein Augenleiden, das jetzt behoben, soll eine spezifische Kur notwendig gemacht haben. Wassermann und Hecht sind stark positiv. Aus allen diesen Gründen wird die Amputation sind stark positiv. Aus allen diesen Gründen wird die Amputation unterlassen und zu einer Kur von Hg. cyanat übergegangen. Nach der 4. Spritze Besserung. Der Fall zeigt, mit welchen Garantieen man sich umgeben muß, bevor man eine Osteitis als tuberkulös auf-

Behandlung der Naevokarzinome mit Diathermokoagulation. Jeder Naevus, auch der banalste, kann degenerieren und ein Naevo-karzinom bilden. Von diesem Augenblick an ist die Affektion furchtbar wegen der Schnelligkeit der Ausbreitung, wegen ihrer Generalisierung und vor allen Dingen wegen ihrer Therapieresistenz. Es ist indes möglich, in dem Ausgenblick einzugreifen, in dem das Karzinom noch auf seinen Ausgangspunkt beschränkt ist. Man kann es dann noch auf seinen Ausgangspunkt beschränkt ist. Men kann es dann noch auf seinen Ausgangspunkt beschränkt ist. Men kann es dann noch auf seinen Ausgangspunkt beschränkt ist. Men kann es dann noch auf seinen Ausgangspunkt beschränkt ist. zerstören und der Kranke bleibt gesund. Nach begonnener Generalisierung gibt es keine Methode. Hieraus ergibt sich die Wichtigkeit der Frühdiagnose und des sofortigen Eingriffs. Autor hat mit dem Apparat von Heitz-Boyer 30 Kranke der Diathermo-Koagulation unterzogen. Nach Beschreibung seiner Technik gibt er die Zahlen:

1. Kranke, die nach dem Eingriff gestorben sind: 4.

2. Kranke, die in Behandlung sind: 4. 3. Kranke, die geheilt scheinen: 22.

Von der dritten Gruppe konnte er 15 6-36 Monate verfolgen Alle waren vollkommen vernarbt und boten kein Anzeichen für ein lokales oder allgemeines Rezidiv. Der Autor glaubt, daß diese Methode zur Zeit die beste ist, er vergleicht sie mit der Elektrolyse, die gleichfalls günstig beurteilt wird. Röntgen- und Radiumtherapie sind zu verwerfen. Der Moment des Eingreifens kündigt sich durch ein Wachstum des Naevus, Auftreten eines roten Saumes und durch Sensationen des Stechens die der Kranke empfindet an Eine Sensationen des Stechens, die der Kranke empfindet, an. Biopsie ist zwecklos und gefährlich.

Statistik der in den Pariser Bordellen von 1927-1926 beobachteten Fälle von Syphilis. Bizard stellt die in den Pariser Bordellen durch die ärztliche Untersuchung aufgedeckten Fälle frischer kontagiöser Syphilis den bei der freien Straßenprostitution konstatierten Fällen gegenüber, und es ergibt sich die Tatsache, daß innerhalb von 10 Jahren in den Bordellen nur 26 Syphilisfälle vorgekommen sind während in denselben Jahren bei der Straßenprostitution 4361 Mädchen als syphiliskrank befunden wurden. Von den ersten 26 konnten 19 bei der ersten Untersuchung ausgeschaltet werden, so daß sie also keinen Schaden anrichten konnten. Wenn man auch dieser Statistik manche Einwände machen kann, so ist die Tatsache, daß eine ganz geringe Anzahl von Bordellmädchen in 10 Jahren ansteckend waren, doch sehr eindrucksvoll. Für die Bordellbesucher ist also die Gefahr minimal verglichen mit den Gefahren der freien Prostitution.

Bizard ist der Ansicht, daß man diese Kontrolle doch noch verbessern könnte, vor allem sollte man sie auch auf die sogenannte "Maisons de Rendezvous" (ein Mittelding zwischen Bordell und Ab-"Masons de Rendezvous" (ein Mittelding zwischen Bordell und Absteigequartier. Ref.) ausdehnen, für welche keine Statistik der Krankheitsziffer besteht, die aber kaum gefährlicher sein dürsten als die Bordelle. Bedenkt man, daß die Bordelle von Paris im Jahre von mehr als 1 200 000 Kunden besucht werden, daß ein einziges dieser Häuser am Sonnabend und Sonntag etwa 1000 Männer empfängt, die sich die Mädchen so teilen, daß 60—80 am Tage auf jede kommen, dann ist das gesundheitliche Besultzt außgezigengen ist des gesundheitliche Besultzt außgezigengen gestellt gestellt geschieden gestellt geste dann ist das gesundheitliche Resultat außerordentlich gut.

Man sollte nun annehmen, daß diese Tatsache bei den Behörden den Eindruck erweckt, die öffentlichen Häuser müßten im Interesse der Prophylaxe aufrechterhalten werden, das ist aber leider nicht der Fall. Außer Redner hat auch Milian gegen die Abschaffung gestimmt. Zur Zeit treibt ein juristischer Professor eine große Propaganda gegen die öffentlichen Häuser und widmet dieser Frage seine ganze Zeit und Aktivität. Unaufhörlich hält er Reden und vertreibt Schriften gegen die Bordelle. Es gibt auch Aerzte, sogar Syphilidologen, die Gegner der Bordelle sind; sie warten, scheint es, darauf, daß, wenn die Tugend regiert, die Syphilis aufhört. Die Prophylaye durch Behandlung der Kranken scheint ihren der einster phylaxe durch Behandlung der Kranken scheint ihnen das einzige Mittel gegen Syphilis. Man muß jetzt wieder in Frankreich mit einem Anwachsen der Ziffer durch die Arbeitslosigkeit rechnen, denn der Mann, der nicht arbeitet, zerstreut sich, und jedermann

weiß wie, und wenn die Frauen nicht genügend Geld verdienen,

prostituieren sie sich.

Redner bezweckt, mit seinen Zahlen zu zeigen, wie komplex las Problem der Prophylaxe der Syphilis ist und daß gerade in Paris, wo eine so verschiedenartige Bevölkerung sich aufhält und durchreist, die medizinische Ueberwachung aller Prostituierten anrestrebt werden muß. Die Nützlichkeit der Bordelle steht außer edem Zweifel:

Thibaut gibt eine andere Statistik: von 58 Primäraffekten, die an einer Poliklinik diagnostiziert wurden, hatten sich nur 4 in einem Bordell, 54 außerhalb angesteckt. Diese 54 hatten früher vielfach in Bordellen verkehrt, sich aber niemals dort angesteckt.

n Bordellen verkehrt, sich aber niemals dort angesteckt.

Burnier sammelt seit mehreren Jahren für eine genaue Statistik rische Syphilisfälle aus der Klinik Jeanselme. 1925 waren es 451, 1926 dagegen 490, die Syphilis nimmt in Paris also zu. Von diesen 490 hatten sich 56% bei der Straßenprostitution, 11% bei Kellnerinnen etc. und nur 3% in Bordellen angesteckt. Für den weichen Schanker fast dieselben Ziffern.

Saboraud sagt, daß der Abolitionismus Gegenstand ewiger Diskussionen ist, weil man hier Sentiments mit Tatsachen verwechselt. Die eifrigsten Anhänger der Richtung waren stets die, die am wenigsten dazu imstande waren, sich aus den Tatsachen eine selbständige Meinung zu bilden.

Granuloma annulare. Heilung mit Vakzinetherapie. Nosologie dieser Affektion noch unklar ist, wurden die ursächlichen Verhältnisse bei dem 11 jährigen Mädchen, das an ihr litt, nach Möglichkeit ergründet. Hereditäre Lues konnte trotz Zahnanomalien und Strabismus als unwahrscheinlich ausgeschlossen werden. Dagegen sprach manches für Tuberkulose: Tracheal- und Bronchialdrüsen bei ihr selbst und bei einer Schwester; Tod an Lungen-

tuberkulose bei einem Bruder.

Die Verfasser meinen überhaupt, daß das Granulom annulare zu Die Verfasser meinen überhaupt, daß das Granulom annulare zu den Tuberkuliden gehört und haben daher bei der Kranken eine Behandlung mit der Vaudremerschen Vakzine eingeleitet, und zwar mach folgendem Schema: ¼ ccm, ½ cmm, ¾ ccm, 1 ccm, 1½ ccm, 2 ccm. Jede Injektion von der nächsten durch 4 Tage getrennt. Von der 6. bis 12. Injektion war die Dosis 2 ccm. Es folgte keine Allgemeinreaktion, aber die Herdreaktion an den Knötchen war iedesmal deutlich, sie begann schon 5 Minuten nach der Spritze und dauerte von 2 Uhr 30 bis abends. Eine Besserung der Hautaffektion machte sich nach der fünften Injektion bemerkbar. Am Ende der Kur war die Läsion um zwei Drittel verkleinert. Gewichtszunahme. Jetzt sind nur noch Reste des Granuloma annulare zu finden.

Versuch eines neuen Wismut-Quecksilberpräparats in der Behandlung der Syphilis. Trotz der bereits bestehenden zahlreichen Bi-Verbindungen und noch zahlreicheren Bi-Präparate und trotz der schon im Gebrauch befindlichen Wismutquecksilberverbindungen versuchten die Autoren seit 1924 eine Wismutkarbonat-Kalomel-Verbindung. Das Präparat stellt eine ölige Suspension dar, deren Ampullen je 5 cg basisches Wismutkarbonat und 1 cg Kalomet pro Cem Vehikulum anthalten also 0.15 Bi und 0.03 Kalomel pro Ampulle Ampullen je 5 cg basisches Wismutkarbonat und 1 cg Katomet pro cem Vehikulum enthalten, also 0,15 Bi und 0,03 Kalomel pro Ampulle. Ampullen je 5 cg basisches Wismutkarbonat und 1 cg Kalomel pro Kilogramm subkutan. Der Tod tritt dann am achten Tage ein.

Die Toleranz beim Menschen ist groß; man hätte annehmen sollen, daß Kalomel mit Wismut schmerzhaft ist, aber es tut nicht mehr weh, als Bi allein. Bei 300 Injektionen an 20 Kranken ergignete sich mie eine ergestere Stänung.

eignete sich nie eine ernstere Störung.

Es wurden 11 Tabesfälle und 3 andere Neurosyphilisfälle, ferner 4 tertiäre Kranke behandelt. Die Erfolge waren so günstig, daß die Autoren glauben, ihr Präparat könne in die Praxis eintreten und etwa in der gleichen Weise verwendet werden wie die Wismutpräparate. Auch bei kongenitalsyphilitischen Kindern war die Vertäglichte. träglichkeit gut. Es sei vor allem bei nervöser Syphilis indiziert.

Ueber die Inaktivierung der paradoxen Wassermannreaktion bei nicht syphilitischen Tuberkulösen. Daß bei guter Technik im Serum syphilisfreier Tuberkulöser sich eine positive WaR. finden kann, haben die Autoren lange nicht anerkennen wollen. Das Phänomen der paradoxen Reaktion wurde von Martelli zuerst bekanntgegeben. Man muß aber jetzt auf Grund der Befunde zugeben, daß bei Tuberskulösen auch eine gehrungen gestellte und verführergehende Web ge-Man mus aber jetzt auf Grund der Bennuc zugeben, das der ruderkulösen auch eine schwachpositive und vorübergehende WaR. gefunden werden kann. Boas bestreitet es zwar, doch hat dieser
Autor nur Lupuskranke untersucht. Auch die Autoren fanden das
Phänomen nur ein einziges Mal bei Lupus, dagegen öfter und einwandfrei bei Knochen- und Gelenktuberkulose. Ausnahmsweise
können diese Reaktionen auch lange Zeit hindurch bestehen bleiben und in derartigen Fällen verschwindet sie nach einigen Novarseno-benzolinjektionen von 0,3. Man hat also hier das genaue Gegenteil von dem vor sich, was man nach Milian die Reaktivierung (Provokation) nennt.

Die Inaktivierung hat mit der Tuberkulose nichts zu tun, man kann sie nach Martelli auch bei Gesunden beobachten.

Zwei Fälle von progressiver Paralyse mit Stovarsolinjektionen behandelt. Die Autoren zeigen an zwei Paralytikern, wie die intravenöse Stovarsol-Natriumbehandlung einen unbestreitbar günstigen Einfluß gehabt hat. Der erste Fall hatte ausgesprochene Paralyse mit Tobsucht und Gedächtnisverlust etc. Er bekam während eines halben Jahres 60 g Stovarsol in 3 Injektionsserien, von einander getrennt durch Pausen von je einem Monat. Dazu tägliche Gardenalgaben (entspricht dem Luminal. Ref.). Der psychische Zustand und die Dysarthrie bessern sich soweit, daß der Kranke seiner Beschäftigung als Schmied wieder nachgehen kann. Sehr bemerkenswert ist, daß eine vor der Stovarsolbehandlung bestehende Neuritis optica bei ihm stationär wurde.

Der zweite Kranke war genötigt, seinen Beruf aufzugeben, außerdem wurde seine Intelligenz immer reduzierter. In der Klinik

waren mehrere Neosalvarsankuren erfolglos. Nachdem er im ganzen 20 g Stovarsol erhalten hatte, konnte er entlassen werden und übt jetzt seinen Beruf als Kontrolleur bei einer Verwaltung aus.

Obwohl bei beiden Kranken die WaR. des Blutes positiv blieb, war die Besserung eine ganz erhebliche. (Merkwürdigerweise ist in Deutschland ungeachtet der sich mehrenden Berichte aus Frankzeich und Italien über die günstigen Frfolge der Steverselnstrium. reich und Italien über die günstigen Erfolge der Stovarsolnatriumtherapie die Methode bisher nicht nachgeprüft worden. Dabei ist das Verfahren einfacher als die Malariatherapie, die doch immerhin in 8% der Fälle zum Tode führt, während die therapeutischen Erfolge des fünfwertigen As-Präparates den der Malariakuren mindestens gleichkommen, wie Sézary und Barbé gezeigt haben.

Arsenobenzolerythrodermie und -Polyneuritis. Bei einer 50jährigen Syphiliskranken, die bestimmt Alkoholabusús trieb und die eine präzirrhotische Leberschwellung hatte, trat im Laufe der intra-venösen Salvarsanbehandlung eine akute Erythrodermie und zwei Tage danach eine Polyneuritis der unteren und oberen Gliedmaßen auf, mit Schmerzen, Parästhesien, erloschenen Reflexen und schleppendem Gaug. Die Besserung trat progressiv ein, nach gekreuztem Typ, beginnend am linken Arm und rechten Bein. Die toxische Aetiologie der Neuritis ist nicht zweischlaft, außerdem stützt die Krankengeschichte die Auffassung von der überragenden Rolle der Leberinsuffizienz in der Genese dieser Erscheinungen.

K. Heymann, Berlin.

Medical Journal and Record.

Nr. 7, 6. April 1927.

Stoffwechsel bei Rhenmatismus. Henry Augustus Ellis.
 Beziehungen erkrankter Tonsillen zum Krepf. Israel Bram.
 Periodische Augenuntersuchungen. W. Holbrook Lowell.

Kopfweh. John William Shuman. Gegenwärtiger Status der Strahlentherapie. Frank Thomas Woodbury.

Gegenwartiger Status der Strangentuerapie. Frank Frontas Hoston.
Krebs. Willy Meyer.
Diodatophan. M. Einhorn, W. H. Stewart, E. J. Ryan.
Schädigungen nach Tonsillektomie. Clarnece C. Rice.

Schmerzen in den Füßen vom neurologischen Gesichtspunkt. Charles Rosenheck.

Aetheranästhesie und Tuberkulose. Nathan Blumberg.

Stoffwechsel bei Rheumatismus. Rheumatismus ist eine Stoffwechselstörung und kann in vier Hauptgruppen geteilt werden: 1. Arthritis deformans oder progressive Polyarthritis, die sogenannte septische Form. Eine allgemeine Stoffwechselstörung unter dem Bilde einer trophischen Neurose, hauptsächlich verursacht durch Mangel an Phosphorsäure, aber häufig aktiviert durch einen septischen Herd. 2. Osteoarthritis ohne wesentliche neurotische Erscheinungen, verursacht durch Anhäufung von Zerfallsmaterial bei mangelnder Elimination, hauptsächlich aktiviert durch ein Trauma oder Ueberanstrengung des betreffenden Teils. 3. Klimakterische Arthritis, eigentlich eine endokrine Arthritis, innere Drüsenstörung durch die klimakterischen Veränderungen, manchmal aktiviert durch septische Herde. 4. Gichtische Arthritis, eine Harnsäurearthritis, durch exzessive Deposita von Natriumurat, mangelnde Ausscheidung von Harnsäure durch gestörten Purinstoffwechsel.

Tonsillen und Kropi. Beim einfachen Kropi ist es zweifelhaft, ob die erkrankten Tonsillen eine ätiologische Rolle spielen. Hier hilft also Tonsillektomie nichts. Hypertrophische Tonsillen ohne deutliche Infektion kommen häufig gleichzeitig mit dem einfachen Kropf der hypertrophischen kolloidalen und hyperplastischen Form vor während der Pubertät und Adoleszens und können ohne Schaden bleiben. Erkrankte Tonsillen spielen eine geringe Rolle bei Toxizität eines vorher nicht toxischen Kropfes (Hyperthyreoldismus). In diesen Fällen kann Tonsillektomie die Toxizität bessern, aber der Kropf bleibt unberührt. Beim exophthalmischen Kropf spielen erkrankte Tonsillen oft eine akzessorische ätiologische Rolle. Der Hauptfaktor ist die prädisponierende neuropathische Aufmachung des Individuums, wobei ein psychisches Trauma die Auslösung bildet.



Hier enttäuscht Tonsillektomie, wenn man dadurch Heilung erwartet, aber als ergänzende therapeutische Maßnahme kommt sie in Betracht. Trotz der häufigen Mißerfolge sollten erkrankte Tonsillen bei allen Kropffällen entfernt werden. Vorsicht ist nötig beim toxischen Adenom und beim exophthalmischen Kropf insofern, als die Operation vorgenommen werden soll zu einer Zeit, wo die resultierende Bealtien zu unspachläspigen ist tierende Reaktion zu vernachlässigen ist.

Periodische Augenuntersuchungen. Wie die Zähne alle 6 Monate, so sind die Augen alle 2 Jahre mindestens zu untersuchen; Refraktionsstörungen können sich schon in einem Jahr entwickeln. Ver-änderungen im Augendurchmesser bei starker Naharbeit bei Jugendänderungen im Augendurchmesser dei starker Nanardeit dei Jugendlichen und auch bei Aelteren können vorkommen. Ebenso Veränderungen in der Krümmung der Kornea oder Linsenkonvexität. Das sogenannte zweite Gesicht bei Aelteren, das Leben ohne Gläser bedeutet oft lediglich beginnenden Katarakt. Vermehrte Dichtigkeit des Humor aqueus mit Entzündung der Iris und Erscheinungen von Myopie kommen beim beginnenden Glaukom vor. Beim Diabetes findet man oft Verminderung der Refraktion, die mit dem Zucker im Urin verschwindet Warum weiß man nicht. Durch Reizung und myopie konthen beim beginnenden Glaukom vor. Beim Diabetes findet man oft Verminderung der Refraktion, die mit dem Zucker im Urin verschwindet. Warum weiß man nicht. Durch Reizung und Spasmus des Ziliarmuskels nach Chiningebrauch kann Myopie auftreten. Konjunktivitis kommt bei mangelnden Gläsern vor; sie verschwindet wieder bei richtigen Gläsern. Auch Nausea und Vertigo kann durch richtige Gläser beseitigt werden. Treten diese Symptome wieder auf, dann sind andere Gläser nötig. Augenlähmungen findet man bei Lues, zerebraler Hämorthagie, Enzephalitis lethargica, Sinus- und Ohrkrankheiten und bei multipler Sklerose, zerebralen Tumoren, Trauma und postdiphtheritischer Neuritis. Argyll Robertson bei Tabes, multipler Sklerose, Syringomyelie, endemischer Enzephalitis und Gehirntumoren des dritten Ventrikels, Aquädukts oder des vorderen Teils der Corpora quadri gemina. Manchmal auch bei chronischem Alkoholismus und Trauma. Arteriosklerose wird oft im Auge zuerst entdeckt: vorübergehende Gesichtsstörungen ein- oder beiderseitig; die Buchstaben eines Wortes kommen außer der Linie oder fallen aus (durch partielle zentrale Skotome durch Toxine im Blut und Spasmus der erkrankten Gefäße). Dann korkzieherähnliche Gefäße, Veränderungen an den Venen, wenig durchsichtige Arterien. Erhöhter Druck. Die frühzeitige Erkennung kann vor mancher Apoplexie bewahren. Endogene Iritis kommt je zu einem Drittel durch Syphilis, dentale Infektionen, zu etwa 20% durch Tonsillarinfektionen vor, auch durch Gonorrhoe, durch Herdinfektionen der akzesserischen Sirve Toxamie und Tuberkulose durch Tonsillarinfektionen vor, auch durch Gonorrhoe, durch Herd-infektionen der akzessorischen Sinus, Toxamie und Tuberkulose. Ferner ist die rechtzeitige Entdeckung des chronischen Glaukoms von Wert. Ebenso von Nephritis, die eine Augenuntersuchung oft früher enthüllt als eine Urinuntersuchung, und von Diabetes.

Schmerzhafte Füße vom neurologischen Standpunkt aus. peripheren Störungen kommt in erster Linie die Neuritis der Plantarnerven in Frage, durch langes Gehen in schlecht sitzendem Schuhwerk, auf rauhem Boden (vielleicht auch auf hartem Asphaltpfliaster, namentlich, wenn ungewohnt) oder wenn der Fuß lange Kälte und Feuchtigkeit ausgesetzt ist. Schmerzen längs der langen Fuß-knochen, Empfindlichkeit gegen Druck, auch den des Schuhes, Brennen und anästhetische Zonen auf der Fußsohle. Dann Mortons Zehe, plötzliche heftige Schmerzen zwischen der ersten und zweiten oder auch den übrigen Zehen, durch Schuhdruck auf die Ausläufer des inneren Plantarnerven an den Metatarsalenden, auch spontan in der Nacht. Gehen bessert den Zustand meist. Meist bei Neuropathen. Endlich neuralgische ticähnliche Anfälle in der großen Zehe und im Ballen, offenbar Folge einer Diathese. Von zen-Von zentralen Ursachen sind zu erwähnen Parästhesien auf den Sohlen, den Traien Orsachen sind zu erwannen Parastnesien auf den Sohlen, den Dorsal- und Plantarflächen, wie sie bei Tabes und kombinierter Sklerose der hinteren und seitlichen Säulen des Rückenmarks vorkommen, oft lange vor anderen Erscheinungen, oft gleichzeitig in den Lenden auftretend. Bei Tumoren des Zervikal- und Thorakalmarks findet man oft Parästhesie und Anästhesie der Sohlen.

Aetheranästhesie und Tuberkulose. Nicht selten werden Lungen-Aetheranasthesie und Luberkulose. Nicht seiten werden Lungensymptome zurückdatiert auf die Rekonvaleszens von einer chirurgischen Maßnahme. Bei der Frage nach dem Zusammenhang der Reaktivierung einer latenten oder ruhenden Lungentuberkulose durch ein Anästhetikum muß man das Vorherrschen der Tuberkulose, ihr Vorkommen bei anderweitig Kranken und die allgemeinen und lokalen Wirkungen des Anästhetikums berücksichtigen. Sicherlich findet zur Zeit der Operation keine Infektion statt. Die Infektion wird in der Jugend erworben und im allgemeinen gibt eine geheilte kindliche Infektion keine späteren Störungen. Im eine geheilte kindliche Infektion keine späteren Störungen. Im Gegenteil, sie gibt eine gewisse relative Immunität gegen Superinfektion in späteren Jahren. Im Durchschnitt ist der gesunde Erwachsene acht- oder neunmal widerstandsfähiger gegen tuberkulöse. Infektion als das Kind. Aber eine schlecht geheilte kindliche Infektion kann unter Umständen bei schwerer Krankheit, Schwangerschaft oder nach einer Operation wieder aktiviert werden. Nach Blumfield sollen hauptsächlich nach abdominellen Operationen ernste Lungenerscheinungen auftreten und zwar durch die Beein-

trächtigung der Zwerchfellstätigkeit. Durch die ungenügende Zwerchfelltätigkeit werden die Lungenbasen nicht genügend auszwerchiehtatigkeit werden die Lungenbasen nicht genugend ausgedehnt, nicht selten kommt es zu einem Lungenkollaps. Dazu kommt die reizende Eigenschaft des Aethers, die Schleimproduktion, Schlucken von Schleim und Blut bei gewissen Operationen, die Akühlung des Patienten, die Anstrengungen, die zweifellos den Patienten tiefere Atemzüge tun lassen als normal und damit einen alten Herd aufbrechen lassen können. v. Schnizer.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

12. Heft 6, März 1927.

Van den Bergh-Reaktion auf Serumbilirubin mit Bemerkungen über ihre Deutum

und Technik. W. W. Hall.

Bemerkungen zur "Sichel-Zell"-Anämie, George S. Graham u. Sarah H. Mc. Carty.

Kombinierte Verdünnungs- und Pärbeflüssigkeit zur Differentialzählung der Leuko-

zyten in der Zählkammer. Daniel Nicholson. Giftigkeit von Bleitetraäthyl und anorganischen Bleisalzen. Robert A. Kehoe.

Gehalt des Sauerkrautes an Chloriden. Marian E. Stark.
Komplementbindung bei Tuberkulose. Isamu Ogawa.
Immunisierung von Ratten gegen Pheumokokken durch Verfütterung mittels säureabgetöteter Keime, der Einfluß des Alters der Tiere. Victor Ross.

Chemotherapie der Streptokokkensepsis. Robert A. Kilduffe.
Zuckerbestimmung im normalen Urin. Mark R. Everett und M. O. Hart.
Neue Maske zur Anwendung bei Grundstoffwechselbestimmungen. Allan Winter

Rowe.

Methodik der Antigenverdünnung zur Verwendung bei der Komplementbindung auf

Syphilis. Anna C. Moore.

Polyzythaemia vera, behandelt mit Phenylhydrazin. hydrochl., mit besonderer
Berücksichtigung des Wechsels der Blutmorphologie. Hugo O. Altnow.und James

Einfache Blutkulturtechnik. Perry J. Manheims und Irene S. Mc. Grath.
 Quantitative Blutzuckerbestimmung. Thomas Luther Byrd.
 Oxalsäure als gute Verdünnungsflüssigkeit für Leukozyten. Rodney Jones.
 Ephedrin. Dennis E. Jackson.

Bedeutung des schwach positiven Wassermanns. Robert A. Kilduffe.

Eine einfache Blutkulturtechnik. In einem sterilen Reagenzglas werden 1½ ccm einer sterilen 2% Stammlösung von Natr.: citric. durch kurzes Kochen nochmals sterilisiert, so daß etwa 1 ccm Zitrat zurückbleibt. Zu diesem werden mittels steriler Spritze unter den zuruckbleibt. Zu diesem werden inittels steriler Spritze unter den üblichen aseptischen Kautelen etwa 9 ccm des zu untersuchenden Blutes gegeben. Dieser Zitratzusatz, der das Blut unzerrinnbar macht, hemmt in keiner Weise das Wachstum der Mikroorganismen. Das so gewonnene, also etwa 0,2% Zitratblut, wird dann in Ruhe im Laboratorium verarbeitet. Darin liegt auch der Vorteil dieser Methode, indem sie die Umstände und Hast einer Aussaat am Krankenbett vermeidet.

Walter Goldstein, Berlin.

Archives of Internal Medecine.

39., Heft 3, März 1927.

- * Wirkung des ultravioletten Lichtes auf Sauerstoffverbrauch und Gesamtstoffwechsel. Edward H. Mason und Howard H. Mason.
 Kohlehydrattoleranz beim Normalen und nichtdiabetisch Kranken. Albert H. Rowe
 - und Hobart Rogers.
- und Hobart Rogers.
 Gallen-, Pankreas- und Duodenalstudien: II. Bestimmung der Pankreasfermente und Wert dieser Bestimmungen vom Gesichtspunkt des Klinikers.
 III. Wert der Duodenalsondierung bei der Diagnose der Gallensystemerkrankungen nach Analyse von 50 Kranken. Lay Martin.
 Mineralsalzgehalt des Blutes bei Erkrankungen. A. S. Blumgarten und George L. Rohdenburg.
- Ephedrin, William S. Middleton und K. K. Chen.
 Vergleichende Untersuchung über Ephedrin, Pseudoephedrin und Phenyl-Aethylamin mit Berücksichtigung der Wirkung auf die Pupille und den Blutdruck. K. K. Chen.
- Glykolyse im normalen und leukämischen Blut. Mark Falcon-Lesses.
 Erythrozytenzahl bei Arthritis. E. G. Peirce, Ralph Pemberton, Caroline.

 J. Cromter und F. A. Cajori.
 Oesophagusspasmen und Colitis mucosa, Behandlung mit progressiver Muskelerschlaffung. Edmund Jacobson.
- Peritonitisstudien. Erzeugung einer experimentellen Peritonitis durch intraperitoneale Injektion von Kolibazillen mit Gesundung der Versuchstiere. Uebertritt von Bakterien aus der Bauchhöhle in den Lymph- und Blutstrom Bernhard Steinberg und Harry Goldblatt.
- Chemische Analyse der Milz bei Gaucherscher Krankheit und der Lipoldhistio-zytose, William Bloom und Ruth Kern.

Wirkung des ultravioletten Lichtes auf Sauerstoffverbrauch und Gesamtstoffwechsel. Die ungefilterten Strahlen der Quecksilberdampflampe setzen nach wiederholter Bestrahlung des ganzen Körpers bei vielen Personen den Stoffwechsel wesentlich herab. Besonders deutlich tritt diese physiologische Erscheinung! hervor, wenn eine vermehrte Menge von Bilirubin im Blute kreist. durch Zufuhr größerer Mengen von Buchweizen läßt sich die stoff-wechselmindernde Einwirkung der Strahlen vergrößern. Vermutlich

wirken Bilirubin und das im Buchweizen vorhandene Phytoporphyrin durch ihre Fluoressenz ähnlich wie das Hautpigment. Denn die Stoffwechselherabsetzung ist bei den Menschen am ausgesprochensten, bei denen sich eine reichliche Pigmentierung der Haut entwickelt. Vermutlich verwandelt das Melanin — wie alle fluoressierenden Stoffe — Strahlen mit kurzer Wellenlänge in solche mit langer und bedingt so durch Zufuhr von Wärme zu den Gewebszellen eine Verminderung des Sauerstoffverbrauches Ledenfalls greift die Verminderung des Sauerstoffverbrauches. Jedenfalls greift die Strahlenenergie auf diesem Wege kontrollierend in den Gesamtstoffwechsel ein.

Wert der Duodenalsondierung bei der Diagnose der Gallen-systemerkrankungen. Als diagnostisches Hilfsmittel kommt der Duodenalsaftuntersuchung keine große Bedeutung zu. Der Befund von Bakterien nach Reizung mit Magnesiumsulfat gibt keinen Aufschluß über die Herkunft der Keime, da sie nicht den Gallenwegen entstammen müssen. Als pathologisch sind Gallenthromben zu werten, sonst kommt der Untersuchung des Gallensedimentes kein diagnostischer Wert zu. Auch die Anwesenheit von Leukozyten be-weist wenig. Nur ihr Auftreten in einer Portion B dunkler klarer Galle mit hohem Ph hat Bedeutung, sofern noch eine Portion dunkler, trüber C-Galle folgt. Die Entstehung der B-Galle (in der Leber oder in der Gallenblase?) ist ungeklärt. Durch Steigerung der Wasserstoffionenkonzentration kann die trübe C Galle in B Galle übergeführt werden und umgekehrt. Für die Differentialdiagnose zwischen einem Choledochusverschluß durch Stein und einem Kar-zinom des Pankreaskopies ist das Fehlen der Gallensekretion bei Vorhandensein der Pankreasfermente von entscheidender Bedeutung.

Ephedrin, klinische Studie. Der nach Ephedrin regelmäßig eintretende Blutdruckanstieg stellt sich ca. 40 Minuten nach oraler Darreichung von 60-90 mg des schwefelsauren oder salzsauren Salzes ein. Die Blutdrucksteigerung beträgt im Durchschnitt 30 mm Hg und hält ungefähr 5 Stunden an. Gewöhnlich steigen der diastolische Druck und die Pulsfrequenz ebenfalls an. Ueberdosierung führt zum Auftreten lästiger subjektiver und objektiver Symptome wie Schweiß-ausbruch, Herzklopfen Nausea und Erbrechen, seltener zu Tachy-kardie, Dyspnoe oder Benommenheit. Vor allem bei Herzfehlern oder Kreislaufschwäche ist bei der Ephedrinmedikation größte Vorsicht angebracht. Nach der intramuskulären Injektion zeigt sich die Wirkung auf den Blutdruck innerhalb von 10 Minuten.

Von ophthalmologischer Bedeutung sind folgende Ergebnisse: Mit einer 10%igen Ephedrinlösung ist innerhalb von 40 Minuten eine für die Fundusuntersuchung völlig ausreichende Mydriasis zu erzielen, die nach ein bis drei Stunden zurückgeht und nach 6 Stunden im Durchschnitt verschwunden ist, ohne das eine Störung der Akko-modation sich zeigt. Durch Zusatz von einer 0,1% Homatropinlösung modation sich zeigt. Durch Zusatz von einer 0,1% Homatrophilosung zu der 10% Ephedrinlösung ist der Eintritt der Mydriasis um etwa 10 Minuten zu beschleunigen und auch eine etwas stärkere Erweiterung der Pupillen zu erlangen. Die 10% Ephedrinlösung ist besonders bei älteren Individuen mit Glaukom zu verwenden, wo das Atropin und seine Derivate kontraindiziert sind. Es verursacht bei Ersten in der Popillen der Abschilferung des Hornhout keine Eintrocknung mit nachfolgender Abschilferung des Hornhautepithels, wie es nach Kokainanwendung beobachtet wird. Die reine Ephedrinlösung ist stabil gegen die Einflüsse des Lichtes, der Luft und des Stehenbleibens, während die Ephedrinhomatropinmischung nach zwei Wochen einen schwarzen Bodensatz zeigen kann. Bei Gebrauch einer Mixtur von Atropin. sulf. 0.1% und Ephedrin 10% kommt es 10 Minuten nach dem Einträufeln zur Mydriasis, die in 45 Minuten maximal wird und 30 Stunden bestehen bleibt, wobei vorübergehend eine Akkomodationsparese und ein Verschwinden des Lichteinfallreflexes sich bemerkbar machen. Die so erzielte Mydriasis ist maximal, beträchtlicher als nach Ephedrin allein und gewöhnlich größer als nach Anwendung der üblichen 2% Homatropinlösung. Die mit 0,1% Atropinlösung zu erzielende Pupillenerweiterung tritt viel langsamer ein und bleibt beträchtlich länger bestehen als nach dem Atropin-Ephedringemisch und geht mit einer stärkeren Akkomodationslähmung einher. Hinsichtlich des Fintrittes stärkeren Akkomodationslähmung einher. Hinsichtlich des Eintrittes und der Größe der Mydriasis wirken Atropin und Ephedrin syner-getisch, während beide Mittel sich bei der Dauer der Pupillenerweiterung und dem Grad der Akkomodationsschädigung im entgegengesetzten Sinne beeinflussen.

Nur in einem kleinen Teil der behandelten Kranken mit Asthmabronchiale konnte eine Besserung der Anfälle durch perorale Ephedringaben herbeigeführt werden. Bisweilen gelang es, durch prophylaktische Medikation die Anfälle bei Menschen zu verhüten, bei denen im bereits ausgebrochenen Anfall Ephedrin sich als nutzlos

Peritonitisstudien. Während Hunde nach der intraperitonealen Injektion von einer zahlreiche virulente Kolibazillen enthaltenden physiologischen Kochsalzaufschwemmung unter peritonitischen Erscheinungen erkranken und am Leben bleiben, sterben die Versuchsiere immer nach Injektion der in Gummilösung suspendierten Koli-Nach der Injektion der keimhaltigen Kochsalzlösung

erscheinen die Erreger sehr bald im Ductus thoracicus und in großen Mengen im Blut. Der rasche Uebergang der Keime aus der Bauchhöhle in die Blutbahn scheint den günstigen Ausgang der peritonealen Infektion zu bedingen. Denn nach intraperitonealer Zufuhr der in Gummilösung aufgeschwemmten Kolibazillen sind nur wenige Organismen in der Lymphe nachzuweisen. Die Bakteriämie bleibt aus. Die Bild beträchtlicher Toxinmengen kann durch Zerstörung der Bakterien im Blut nicht verhütet werden und die Tiere gehen zugrunde.

Chemische Analyse der Milz bei Gaucherscher Krankheit und der Lipoidhistiozytose. Einige Fälle einer großzelligen, zuerst von Niemann beschriebenen Splenomegalie sind irrtürlich unter dem Krankheitsbegriff des Morbus Gaucher zugerechnet worden, obwohl weitgehende histopathologische Differenzen bestehen. Die mikro-chemische Untersuchung erweist, daß die großen Zellen bei der Die mikro-Niemannschen Splenomegalie Lipoidreaktionen ergeben und wahrscheinlich Phosphatide enthalten. Die Gaucherzellen reagieren nicht auf eine der gebräuchlichen Lipoidfärbungen und zeichnen sich durch einen großen Eisengehalt aus. Die chemische Analyse der Milz ergibt beim Typus Niemann eine beträchtliche Phosphorvermehrung und einen großen Gehalt an äther- und alkohollöslichen Stoffen, so daß anzunehmen ist, daß es sich bei dieser nur bei Säuglingen beobachteten Erkrankung um eine allgemeine Störung des Lipoidstoff-wechsels mit Speicherung von Phosphatiden, Lecithin und Cholesterin handelt. Das in der Gauchermilz abgelagerte Material stellt zum größten Teil Kerasin dar. Die Pathogenese der symptomatologisch ähnlichen Krankheitsbilder ist eine völlig verschiedene. Die Aufstellung der neuen Splenomegalieform ist notwendig.

Biberfeld.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

Vol. XIII, März 1927, Nr. 3.

Endresultate nach Bestrahlung des Zervix-Karzinoms. Robert A. Kimbrough, Jr. Charles, C. Norris.

Krukenberg-Tumoren, Julius Jarcho.

Schwangerschaft nach Inversion des Uterus. Norman F. Miller. Intramuraler Abszeß des Uterus. David Feiner.

Erdometrium in der Bauchnarbe nach Sectio caesarea. O. H. Schwarz.

Sterilitätsprobleme. G. L. Moench.

Spontare Trenrung der Symphyse. Samuel W. Bootstein.
Aratomia infantis von Gabriel de Zertl. Le Roy Crummer.

Zeitpunkt der Ovulation und Prognose der künstlichen Befruchtung. Prof. Otto

Abdeminaler Kaiserschnitt in Detroit 1926. W. E. Welz. Purpura hämorrhagica und Schwangerschaft. Howard W. Hottenstein und Walter

Erkrankungen der Harnwege nach gynäkologischen Operationen. Isador W. Kahn. Untersuchungen an 300 schwangeren Negerinnen mit positiver Wassermannscher Reaktion. J. R. Mc. Cord.

Spontanruptur einer Kaiserschnittnarbe. Hervey C. Williamson,

Schwangerschaft nach Inversion des Uterus. An Hand von 53 Fällen aus der Literatur und einem eigenen Fall untersuchte Verf. die Folgen der Uterusinversion in bezug auf spätere Schwangerschaften und Geburten. Es zeigte sich, daß in ungefähr 44% der Fälle die nachfolgende Geburt wiederum zur Uterusinversion führte, Fälle die nachfolgende Geburt wiederum zur Uterusinversion führte, wenn die Reinversion manuell bewerkstelligt worden war; daß dagegen nach operativer Reinversion niemals ein Rezidiv auftrat. Die besten Resultate ergibt die Operation nach Spinelli, deren Technik beschrieben wird. In 14% aller Fälle wurden bei den nachfolgenden Geburten starke postpartale Blutungen beobachtet. In 18% der operierten und in 40% der manuell reponierten Fälle kam es zur Adhärenz der Plazenta. Zwei Fälle erkrankten an Wochenbettfieber: ein Fall kam ad exitum. Die Gefahren einer Uterusruptur bei der nächsten Geburt sind gering. Die Geburtsleitung soll sich auf konservative Maßnahmen beschränken. Jedoch muß man mit Komplikationen rechnen. Sektio soll man nach Möglichkeit vermeiden und kationen rechnen. Sektio soll man nach Möglichkeit vermeiden und höchstens bei den Fällen in Erwägung ziehen, deren Inversion manuell beseitigt war.

Sterilitätsprobleme. Vielfach läßt sich die Ursache der Sterilität nicht ermitteln. In solchen Fällen muß man mit Abnormitäten der weiblichen und männlichen Keimzellen rechnen. Die Untersuchung der weiblichen Keimzellen ist zwar im Anfang nicht möglich; jedoch lassen sich aus dem Palpationsbefund, dem menstruellen Zyklus und aus dem histologischen Bild des Endometrium Rückschlüsse auf die Beschaffenheit der Eier ziehen. Beim Manne stößt die Untersuchung des Sperma auf keine Schwierigkeiten. Es genügt aber nicht, das Vorhandensein und die Beweglichkeit der Spermatozoen festzustellen, sondern die Morphologie der Spermatozoen muß eingehend studiert werden. In Anlehnung an Experimente von Williams und Savage an Bullen untersuchte Verf. die Spermatozoen von Männern aus Ehen mit und ohne Nachkommenschaft und konnte feststellen, daß die sterilen Männer eine erhöhte Anzahl von abnormen Spermatozoen im Ejaculat aufwiesen. Dieser Befund ist u. U. auch für die Actiologie des habituellen Abortes von Bedeutung. Eine Abbildung erläutert einige der gefundenen Veränderungen an

Spontane Trennung der Symphyse. Die spontane Trennung der Symphyse unter der Geburt ist selten und wird abgesehen von prädisponierenden Momenten wie Rachitis usw. hauptsächlich durch mangelhaft ausgeführte Zangenextraktion herbeigeführt. Es treten Schmerzen am Schambein und den Ilio-Sakralgelenken auf, das Gehen macht Schwierigkeiten und man fühlt eine deutliche Lücke an der Symphyse. Therapie: Lagerung auf eine Bradford-Stütze; später eine Gürtelbandage und orthopädische Behandlung,

Zeitpunkt der Ovulation und Prognose der künstlichen Beiruchtung. Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem optimalen Befruchtung. Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem optimalen Befruchtungstermin, der nach der Statistik auf den 8. Tag nach Beginn der letzten Menstruation festzulegen ist, und dem Zeitpunkt der Ovulation, den Fraenkel auf den 19. Tag, Schröder auf den 14. bis 16. Tag und R. Meyer auf den 9. Tag fixiert. Da sowohl die Spermien als auch die Ovula im Anfang nur kurze Zeit befruchtungsfähig bleiben, so muß man annehmen, daß es beim Menschen in ähnlicher Weise, wie es bei Kaninchen, Katzen und anderen Tieren der Fall ist, neben der spontanen Ovulation auch eine violente oder provozierte Ovulation gibt, die bereits am 8. Tage nost menstruationem durch den Coitus bewirkt werden kann ohne post menstruationem durch den Coitus bewirkt werden kann, ohne daß der Ablauf des menstruellen Zyklus gestört wird. Diese Erwägung ist insofern von Bedeutung, als man bei den Partnern, die die Kohabitation ausüben, bereits am 8. Tage, bei den übrigen dagegen erst am 14. Tage post menstruationem die künstliche Insemination vormebren man? mination vornehmen muß.

Paul Braun, Stettin.

The Urologic and Cutaneous Review.

Nr. 4, April 1927.

Diagnose und Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. David Watson.

* Verkakung der Nieren. Winfield Scott Pugh.

Beziehung zwischen Ureter und Unterleibsbeschwerden. William R. Bethea.

* Zystitis bei der Frau als Folge einer Cystocoele, die durch das Geburtstrauma verursacht wird. Emil D. Rothman.

Gonorrhoe und ihre Komplikationen bei der Frau. Thomas M. Dorsey.

Leukoderm und Melanodorm bei verschiedenen Hautkrankheiten. Johann Almkvist.

Syphilophobic. Artur Jordan.
Hereditare Syphilis. Maurice Carte.
Ueber das Ekzem. Krzystalowicz.
Epidermolysis buttosa nonhereditaria noncongenita. I. Ferguson Smith.

Verkalkung der Nieren. Kleine Verkalkungsherde in den Nieren sind sehr häufig und werden sogar nicht selten auch bereits bei Kindern gefunden; größeren Herden dagegen begegnet man nicht oft, wenn man Tbc. und Metallvergiftung ausnimmt. Experimentell kann man sie durch Unterbindung des Ureters oder der Renalarterien her-vorrufen; eine einstündige Ligatur genügt hierzu bereits. Die Folgen weitgehender Verkalkung sind verschieden. In einem Fall fast vollständiger Verkalkung der Niere — röntgenologisch nachgewiesen — hatte der Patient über ein Jahr lang gar keine Störung seines Gesundheitszustandes wahrgenommen, während in einem zweiten Falle, der allerdings durch intravenöse Mercurochrom-Einspritzungen hervorgerufen war, der Patient in wenigen Tagen unter schwer komatische Frecheinungen zugrunde ging tösen Erscheinungen zugrunde ging.

Cystitis bei der Frau als Folge einer Cystocoele, die durch das Geburtstrauma verursacht wird. Cystitis bei einer Frau, die nicht auf die gewöhnlichen Behandlungsmethoden abheilt, und bei der die Katheterisation Resturin ergibt, beruht meistens auf einer Cystocoele. Diese ist in seltenen Fällen angeboren, meistens wird sie durch ein Trauma während des Gebäraktes hervorgerufen und ist als Blasenhernie anzusehen. Gewöhnlich ist sie mit einem Prolaps und einer Lageänderung des Uterus verbunden, die allerdings ziemlich gering sein können. Lokalbehandlung mit Spülungen usw. schafft keinen Nutzen; dieser ist nur von einem chirurgischen Eingriff zu erwarten, der wieder physiologische Verhältnisse schafft.

Leukoderm und Melanoderm bei verschiedenen Hautkrankheiten. Ob nach einer luetischen resp. psoriatischen Effloreszenz ein Leukoderm oder ein Melanoderm erscheint, hängt nicht von der Art der Effloreszenz (Makula, Papel) ab, sondern von der Stärke der Infiltration in jedem einzelnen Falle, denn die nachfolgende Pigmentation ist direkt proportional der Intensität der Infiltration. Daher folgt auch nach Lichenruber und Ehrem infolge der wechselnden Stärke der Infiltration bald ein Leukoderm, bald ein Melanoderm, während in den wenigen Fällen, in denen nach Parasporiasis und Pityriasis rosea eine Pigmentverschiebung erfolgte, stets ein Leukoderm eintrat, da bei diesen Affektionen nur eine ganz geringe in

Syphilophobie. S. kommt bei Syphilitikern und bei Nichtsyphilitikern vor; bei letzteren tritt sie gewöhnlich bis zum 35. Lebensalter auf, bei den Syphilitikern in den späteren Lebensjahren vom 30. ab. Bei den Nichtsyphilitikern ist sie meistens durch eine genaue körperliche Untersuchung zu beseitigen und nimmt nur selten stärkere Grade nervöser Störung an. Die Phobie der Syphilitiker dagegen geht nicht selten in schwere Neurasthenie, ja sogar in Psychose über und muß daher demgemäß bewertet und behandelt werden. Beide Formen haben in den letzten Jahren quantitativ erheblich zuge-

Einige moderne Bemerkungen über hereditäre Syphilis. Colles Gesetz: Die Mutter eines syphilitischen Kindes ist immer syphilitisch, wenn sie auch noch so gesund erscheint. Sie soll zwar ihr Kind nähren, sich aber sofort einer spezifischen Kur unterziehen, und nicht vor zwei Jahren intensivster Behandlung eine zweite Schwangerschaft riskieren. Konzeptionelle Syphilis: Paterne Syphilis ist äußerst selten; stets "sollte man ein Auge auf die Mutter werfen". Der Ausdruck konzeptionelle Syphilis sollte als unwissenschaftlich vollständig aus den Büchern verschwinden. Profetas Gesetz: Jedes Kind einer Luetikerin sollte längere Zeit und sehr genau beobachtet werden, auch wenn es keine Zeichen von Lues aufweist; auch in diesen Fällen behandelt C. es systematisch und intensiv, trotz Fehlens jeder syphilitischen Erscheinung.

Buchbesprechungen.

Arzneitherapie des praktischen Arztes. Ein klinischer Leitfaden von Prof. C. Bachem. 4. Aufl. Urban & Schwarzenberg. 300 S. Mk. 7,20. Sicher bedarf der Arzt eines "Arzneibuches". Das leider nicht mehr neu aufgelegte Werk von Ewald-Heffter war vorbildlich für ein solches. In einem gewissen Gegensatz zu jenem und den zahlreichen Taschenbüchern, die in alphabetischer Reihenfolge die Pharmaka aufführen, steht das Buch von Bachem, das die Mittel ihrer Wirkungsweise gemäß einordnet (Kardiotonika, Diuretika, Anodyna usw.) und in diesem Rahmen Gutes leistet, indem die alten erprobten Mittel mit einer reichlichen Auslese der neuen Industriepräparate zusammengebracht werden. In einer neuen Auflage könnten vielleicht — um nur einiges anzuführen — absoletere Mittel, wie Rhiaoma Tormentillae, Extr. Colocynthidis, Tartarus böraxatur und etwa 10 weitere in Fortfall kommen. Ueberflüssig ist der Hinweis auf die veraltete Silbertherapie bei der Tabes sowie die Mitteilung von Drogen, wie Flores cinae, die als solche doch nicht gebraucht werden. Zu kurz gekommen sind die Blasenspülmittel, insbraucht Werden. Zu kurz gekommen sind die Blasenspunnitet, insbesondere wäre ein Hinweis auf das oft glänzend wirkende Argolaval (Kombinationspräparat von Argent, nitric, und Urotropin) erwünscht. Vermißt werden: Dysbaktor, Nujol, Digititrat, Kathederpurin, Zu Einläufen wäre 'statt Olivenöl das billigere Sesamöl zu empfehlen. Die Ueberschrift "Tetragnoste" für die Tetrahalogensalze des Phanglahtheleine bezeighnet nicht eine gehanische Grunde sondes Phenolphthaleins bezeichnet nicht eine chemische Gruppe, sondern die Präparate der Firma Merck. Alles in allem füllt die ses Buch eine Lücke aus, die sich mit der zunehmenden Zahl pharmakologischer Fabrikate immer mehr bemerkbar macht. Durch ein die Indikationsgebiete zusammenfassendes therapeutisches Verzeichnis und ein sorgfältig aufgestelltes Sachregister wird der Gebrauch des Buches erleichtert. Bibenfeld.

Lehrbuch der Physiologie in einfacher Darstellung von Prof. Robert Stigler. 3. neubearbeitete Auflage. Urban & Schwarzen-

Dieses anschaulich und leicht faßlich geschriebene Buch erfüllt seinen Zweck als Lehrbuch für Krankenschwestern und Pfleger vollkommen. Als Grundlage für entsprechende Ausbildungskurse kann es nur empfohlen werden. Dem Interessekreis der Leser gemäß dürften einzelne Kapitel, wie der Abschnitt über Ernährung, ausführlicher) einzeine Kapitei, wie der Abschnitt über Ernährung, ausführlichers gehalten sein und hier vielleicht noch andere Gesichtspunkte (Rubner, Ragn. Berg) der Bearbeitung zugrundegelegt werden. Ein der physiologischen Bedeutung der Kleidung gewidmeter Abschnit würde sicherlich Anklang finden. Als Vorbereitung für die Lektürt der gebräuchlichen physiologischen Lehrbücher sowie als kurzes Repetitorium der einfachsten Grundtatsachen ist dieses Buch auch für den Medizinstudierenden von Bedeutung Medizinstudierenden von Bedeutung.

Bibenfeld.



RECEIVED

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN 1927

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6,— Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartel 7,— Goldmark. Zahlungen an den Verlag billen wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 21

BERLIN, DEN 27. MAI 1927

45. JAHRGANG

SIRAN

Seit 20 Jahren

bewährtes Mittel bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane Influenza und Lungenleiden

Das führende deutsche wohlschmeckende Guajakol-Präparat

Bei großen Kassenverbänden zugelassen!

In allen Apotheken vorrätig!



Privat-Packung M 2.10, Kassen-Packung M 1.75, Klinik-Packung (500 gr.) M 4.-

TEMMLER-WERKE / BERLIN-JOHANNISTHAL

Jod-Dermasan

Bei den Kassen zugelassen!

Sichere Tiefenwirkung

Bindung des Jod an liefwirkendes hyperaemisierendes Ester-Dermasan

Gelenk-und Knochenschmerzen, Gelenktuberkulose, Gicht, Arthritis deform., Neuralgien, Neuritis, Pleuritis, Pneumonie, Drüsenaffektionen, Furunkel, Abszesse, Panaritien, Seborrhoe, Trichophytie, Syphilit. Effloreszenzen.

Robural

Salbentopf M. 2.-

enthält alle ernährungsnotwendigen Bestandteile in konzentrierter Form wie:

Vitamine, Organsubstanzen (Lecithin, Lipoide), Kalzium, Sirontium, Kieselsäure und andere für den Stoffwechsel erforderliche Mineralstoffe, ferner Malzkeime, Kakao etc.

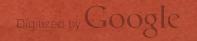
Wohlschmeckendes, appetitanregendes, leicht resorbierbares Roborans u. Nerven-Tonikum:
Tuberkulose, Skrofulose, Rachifis, Cachexie, Senium, Anaemie, Nervenschwäche, Appetitmangel, Rekonvaleszenz.
Schwangerschaft, Laciation, Fluor. Ferner zur Unterstützung der Wund- und Knochenbruchheilung.

Morgens und abends 2 Teelöffel trocken oder mit Wasser, Milch, Sahne ungekocht verrührt.

100 g M. 1.10; 250 g M. 2.60; 500 g M. 5.-

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/Fm.

Literatur und Proben



RADIKALMITTEL gegen

Ausgearbeitet unter Leitung von Prof. Dr. von Drigalski

OXYLAX-LABORATORIUM HALLE A. S.

Authentische Uebersetzungen



französischer und holländischer wissenschaftl. Arbeiten jeden Umfangs — auch Ins Französische — durch deutschen Arzt, routiniert. Uebersetzer und langjähriger Referent für französ. und holländ. medizin. Literatur. Dringende Arbeiten sofort druckfertig.

Dr. Heymann a. Berlin, z. Zf. Frankreich, Trayas (Var) Villa Lorefto

Grippe, Tuberkulose Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis

Das Spezialmittel gegen

Literalur berettwilligst kostenlos

KRONEN-APOTHEKE BRESLAU V.

Gegen Grippe.

Erkrankungen der oberen Luftwege, Bronchialasthma, akut, und chron, Bronchialkatarrh (Keuchhusten) usw. von überraschend gutem schleimlösendem Erfolge (ärztlich beobachtet)

Malphigol Tabletten

Asthmasolutor zum Inhalieren u. Bronchosolut z. Gurgeln Preis einer Schachtel RM 2.50

Malphigol

ein hervorragendes, äußerlich anzuwendendes wohlriechendes Analgetikum von eigenartig schneller und sicherer Wirkung (ärztlich beobachtet) bei akuten und chron. Muskelrheumafismus, bei entzündlichen Erkran-kungen der Nerven (Ischias, Hexenschuß), Neurifis und Neuralgien, nervösen und rheumatischen Kopfschmerzen.

Duft etwa wie Kölnisch Wasser! Verunreinigt die Wäsche nicht!

Tur. Pini., Urt. ur., Menth. pip., Natr. mur., Mxrt. comm., Spir. form. Foljugl. reg., Cort. aur., Piper, Nux. Mosch., Cort. citr., Rhus. tox., Arn. mont., Rhod., ol. orat.

Zu haben nur in Apotheken

Preis einer 1/2 Packung RM 2.50 Preis einer Original-Packung RM 4.-

Die Herren Ärzte erhalten Proben und Literatur gratis und franko vom

Laboratorium Malphigol Dresden-A. 20

=|||=|||=|||=|||=|||=|||=|||=|||=|||=|||=|||=|||=|||=||=||=||=||

Hochwertige Lecithin-Nerven-Nahrung! Hervorragendes Nähr- und Kräftigungsmittel!

Wohlschmeckend und leichtverdaulich!

Indikationen:

Nervosität / Neurasthenie / Ermüdungs- und Erschöpfungszustände / Schlaflosigkeit / Unterernährung / Nervöse Magenund Darmstörungen.

100 Gramm Mk. 2,50 250 5,50

3 mal täglich 1-2 Kaffeelöffel in Wasser, Milch, Kakao. Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Lüttgen & Co., G. m. b. H., Berlin-Steglitz 1.

Inhalt des Heftes:

PrivDoz. Dr. Ernst Fränkel, Berlin: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, 25. bis		Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde, Nr. 12, 1926, Nr. 1, 2/3, 1927	636
28. April 1927	625	Hygiea, 89., Heft 6/7	
Deutsche Med. Wochenschrift, Nr. 19 Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 24. Jahrg., Nr. 8 Archiv für experimentelle Pathologie und Pharma- kologie, 122., Heft 1/2 Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 97., Heft 1/3 Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 17/18. Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 15/19 Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, 78.,	629 630 '631 631 632	Hospitalstidende, Nr. 9/12	638 639 639 640 641 642 642
März 1927	634	Pedjatrja Polska, 6., Heft 4/7	
Strahlentherapie, 25., Heft 2	1 V	The Lancet, 212., Nr. 12/16	
Allgemeine homöopathische Zeitung, 174., Nr. 4	4 1 44 7	La Pediatria, Jhrg. 35, Heft 8	1 4 4 7
Zahnärztliche Rundschau, Nr. 18	A COLUMN TO SERVICE STATE OF THE PARTY OF TH	Bruxelles Médical, Nr. 23	100
Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 15/17	636	Therapy, Vol. 17,5	647



Die Kombination von

Nitroscleran + Jod + Kalzium

für die orale Darreichung in Tablettenform ist vorteilhaft vereinigt in dem Präparat

Jodoscleran-Kalzium-Tabletten

Alle Fälle, in denen neben Nitroscleran die Darreichung von Jod und Kalzium erwünscht ist.

Packungen: Röhren mit 25 Tabletten zu 0,5 gr Kass.-Packg. mit 12 Tabletten zu 0,5 gr

Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern

Literatur und versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern

Digitized by Google



Antiluetica

Bisuspen

1 ccm = 0,06 g Bi.

Emulsionsartig feine Suspension von Wismutsubsalicylat in Öl.

Kein schwer verteilbares Sediment. Genaue Dosierung ermöglicht. Gute Wirkung und Verträglichkeit.

Flaschen zu 15 ccm. Klinikpackungen zu 50 und 100 ccm.

Bisuspen für Kinder

1 ccm = 0.012 g Bi.

Gleiche Vorzüge. Exakteste Dosierung minimalster Wismutmengen.

Flaschen zu 12 ccm, Klinikpackung zu 50 ccm.

Embarin

Sterile Lösung des merkurisalicylsulfonsauren Natriums mit Acoinzusatz. 3% Hg.

Bei subkutaner oder intramuskulärer Applikation schmerzlos und gut verträglich.

Zur einzeitigen kombinierten Quecksilber=Salvarsan= Therapie verwende man

Embarin für intravenöse Injektion.

Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm. Klinikpackungen: Schachtein mit 50 und 100 Ampullen zu 1 ccm.

Novargan bekanntes starkes Antigonorrhoicum

10°/o Silber enthaltendes reizloses Silberproteinat von ausgeprägter Tiesenwirkung.

Packungen: Flaschen zu 5, 10, 25, 50 und 100 g.

Proben und Literatur über alle Heyden-Präparate stehen den Herren Ärzten kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G., Radebeul-Dresden

Ziírofibin-Nährzucker

die in besonderem Verfahren hergestellte Zitronensäure-Dextrin-Maltose nach Sanitätsrat Dr.
Hans Weißenberg und dient zur Bereitung von zitronensaurer
Vollmilch i. feinster
Flockung
ZVM

Es ist die Ideal-Heil- und Dauernahrung f. Säuglinge u. Kleinkinder

Zifrofibin I für Kinder in den ersten 3 Lebensmonaten u. für nahrung bei akuten u. dronischen Verdauungsstörungen d. Säuglinge von der einfach. Dyspepsie bis zur schweren Atrophie, bei florider Rachitis, spasmophilen Krampfzusländen, exsudativer Diathese und allen Hauterkrankungen auf dem Boden von Ernährungsschäden u. Stoffwechselstörungen.

Zifrofibin II als Dauernahrung für darmgesunde Kinder vom Beginn des vierten Lebensmonats an.

Literatur

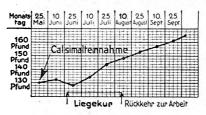
Nur echi mit der Fabrikmarke des Alleinherstellers. Archiv für Kinder-Heilkunde, 76. Band, Juli 1926 Fortschritte der Medizin Nr. 3 und 4, Januar 1927.



Dr. Picifermann & Co. G. m. b. H. / Berlin NW 21

Mit Proben stehen wir gern zur Verfügung !!

Kurve 2. Pat. G. O., Steglitz. Tbc. pulm. III.



Nebenstehende Kurve zeigt die Gewichts - Zunahme eines Patienten mit Tbe. pulm. III nach Calstmalt-Einnahme. Nach einer mit etwa 7 wöchiger Liegekur kombinierten Calstmalt-behandlung kehrte Patient zur Arbeit zurück und behielt seine stetige Gewichtszunahme bel. In 4% Monaten betrug die Gewichtszunahme 34 Plund.

Calsimalí

das Kalk-Kieselsäure - Malzkonicki

nach Dr. Kerlé-Berlin

hat sich durch seine großen Erfolge in der Tuberkulosebehandlung bei der Arztewelt schnell Eingang verschaftt. Infolge seines sehr angenehmen Geschmackes und der unauffälligen Einnahmemöglichkeit wird es jeden anderen Verabreichungsform vorgezogen. Die Kieselsäure des Calsimalt-Konfektes ist in kolloidaler Form. Dies ist die einzige Form der Kieselsäure, welche als wirksam für die Therapie in Betracht kommt. Indiziert außer bei Tuberkulose jeden Grades bei sämtlichen Erkrankungen, welche von einem Kräfteverfall begleitet werden, wie Grippe, Erkältungen, nach Ernährungsstörungen usw.

Dosserung: Durchschnittlich für Kinder 3 Stck. tägl., für Erwachsene 6 Stck. tägl.

Sonst nach Anordnung des Arztes.

In Packungen von 125 Gr. und 500 Gr. in den Apotheken erhältlich

Dr. Picifermann & Co., G. m. b. H., Berlin NW 21

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 21

BERLIN, DEN 27. MAI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, 25.—28. IV. 1927.

Berichterstatter: Priv.-Doz. Dr. Ernst Fränkel (Berlin).

Der Kongreß wurde von dem Vorsitzenden Naegeli (Zürich) mit einer Ansprache eröffnet, in der er darauf hinwies, daß ein Zusammengehen der Medizin mit den Naturwissenschaften, insbesondere mit der Zoologie und Botanik, mehr als bisher empfohlen werden soll. So verstehen die Aerzte zu wenig von Vererbungsforschung und anderen biologisch wichtigen Fragen, die in den biologischen Disziplinen als Forschungsergebnis bekannt sind. Von solchen Problemen wird die Veränderung von Krankheiten und Krankheitserregern und die Entstehung neuer Krankheiten hervorgehoben.

Der erste Tag der Verhandlungen befaßte sich mit der Besprechung der Psychotherapie. Als Referent berichtet zunächst Gaupp (Tübingen), der gegenüber den orthodoxen Psychotherapeuten hervorhebt, was wir dem Materialismus als heuristischem Arbeitsprinzip an exakten Ergebnissen und Fortschritten in den letzten 50 Jahren verdanken. Dagegen ist in der Psychotherapie von größtem Wert die starke Betonung der Einheit von Leib und Seele und der Bedeutung psychologischer Forschung für das ärztliche Handeln. Psychotherapie in den verschiedensten Formen ist eine uralte Art der Behandlung. Als Spezialwissenschaft dagegen, die sich von Intuition zu bewußtem Handeln begibt, ist sie neu. Zum Beschreiben und Erklären ist in der Biologie das Verstehen hinzugekommen. Seelisches Leiden und gestörte Körperfunktion können in enger Wechselwirkung stehen. Als psychogen wird die Wirkung krankmachender seelischer Vorgänge auf Leib und Seele bezeichnet, die oft nur Verstärkung normaler Vorgänge darstellt. Im besonderen Bewußtseinszustand, wie der Hypnose, reicht die Wirkung der Seele tiefer ins Körperliche, als dies der Wille bei klarem Bewußtsein tut. So können in der Hypnose Symptome, deren Ursache unklar ist, heilen, wenn der Kranke an die Erlebnisse sich erinnert, die jene erstmals hervorgerufen haben.

Die Hypnose wurde von dem Verfahren der Psychoanalyse von Freud verdrängt. Im Zentrum derselben steht die Auffassung von der Wirkung aus dem Bewußtsein verdrängter Vorstellung und Gefühle auf das wache Ich. Zunächst glaubte Freud in sexuellen Schädigungen der Kindheit die einzige Ursache der Neurosen gefunden zu haben. Später legte er auf eine abnorme Sexualkonstitution den Nachdruck. Die Vorstellungen hierbei (Oedipuskomplex, Verdrängung usw.) und die Lösung der Komplexe durch die Psychoanalyse des vorher Unbewußten sind heute bekannt. Es wird darauf hingewiesen, daß die Betonung des Sexuellen (Sexualismus) nicht ohne Gefahren für den Kranken ist. Einige Schüler Freudsgehen andere Wege. Jung erweitert den Begriff der Libido zu dem der seelischen Triebkraft. Steckel variiert die Form der Behandlung und empfiehlt eine "Schnellanalyse". Ludwig Frank u. a., haben die alte Methode der Psychokatharsis beibehalten. Alfred Adler unter Anlehnung an Nietzsche und Hobbes entwickelt die Lehre von der Entstehung der Neurosen durch den Konflikt zwischeu Machtwillen und Minderwertigkeitsgefühlen, die in angeborenen oder erworbenen Organminderwertigkeiten wurzeln. Daraus resultiert für jeden Neurotiker die Leitlinie des Lebens, und die Neurose wird zum Zwecksymptom für den Kranken. Freud und Adler führen lede Neurose auf frühe Kindheitserlebnisse zurück. Sie begehen den Fehler dogmatischer Verallgemeinerung von wertvollen Einzelbeobachtungen. Die Erfahrung lehrt, daß es auch nicht möglich ist, durch die Einsicht allein die Mehrzahl der Nervenkranken zu heilen. Neben die Analyse der Persönlichkeit kommt die Psychago gik, die den Kranken zu einem sinnvollen Lebensziel führt. Dafür ist die Entwicklung des Gemeinschaftsgefühls wesentlich. Einfachere Formen der Suggestion gebessert oder geheilt werden. Oft ist aber die Heilung durch angeborene krankhafte Veranlagungen unmöglich,

mitunter die Neurose die relativ beste Form der Lösung einer unabwendbaren traurigen Lebenslage. Die Hypnose hat an Bedeutung eingebüßt, weil Rückfälle dabei häufig sind. Nach einem Ueberblick über die anderen Formen suggestiver Beeinflussung werden die Schädigungen der Kranken durch falsche Psychotherapie erwähnt und die Forderungen der Psychoanalytiker hinsichtlich der Ausbildung zum Psychotherapeuten. Schließlich weist der Referent darauf hin, daß die Erfahrungen der Unfallslehre des Krieges dagegen sprechen, alle Neurosen auf Kindheitserlebnisse zurückzuführen und setzt neben die Persönlichkeitsanalyse die Heilpädagogik und die Aufrechterhaltung ethischer Forderungen, vor allem der Ueberwindung armseliger Selbstsucht. Zum Schluß erörtert er die Frage, ob auch für eine Gruppe von Menschen, für bestimmte Bevölkerungsschichten oder gar ein ganzes Volk eine Psychotherapie möglich ist, und weist darauf hin, welche tiefen Wirkungen die seelischen Zerrüttungen des Krieges und der Verlust religiöser Bindungen auf die Bevölkerung gehabt hat. Doch ist die Kenntnis der Einzelseele Voraussetzung für die Kenntnis der Masse, und der Arzt muß mit Weisheit und Güte die Nöte und Leiden des kranken Menschen zu heilen suchen.

Nach Fleischmann (Nassau) ist unter Psychotherapie nicht nur die Behandlung mit der Psychoanalyse allein zu verstehen. Sie ist durch die Vorträge vor gebildeten und ungebildeten Laien über Gebühr populär gemacht worden. Die Entwicklung der Medizin und die sozialen Veränderungen haben die enge Fühlung zwischen Arzt und Patienten zum Teil gestört, und aus dieser Vernachlässigung der seelischen Bedürfnisse entwickelte sich das stärkere Bedürfnis nach psychotherapeutischem Handeln. Die Voraussetzung dafür ist die vorhergehende genaue Untersuchung des Kranken und Sicherheit der Diagnosestellung, die von manchen Seiten bei den Psychotheapeuten zu Unrecht in den Hintergrund gedrängt wird. Zur Psychotherapie, die oft in den Händen von Spezialisten liegt, ist die gute allgemein-ärztliche Vorbildung ein unbedingtes Erfordernis. Unter den psychotherapeutischen Methoden werden die unsystematischen, lavierten primitiven den systematischen Methoden gegenübergestellt, die zum Teil ohne theoretischen Unterbau, wie Hypnose, Suggestion, Psychagogik und Heilpädagogik, teils mit theoretischem Unterbau, wie die Psychoanalyse oder Adlersche "Individualpsychologie" vorgehen. Die Erfolge der Psychoanalyse sind wahrscheinlich auch auf ihre suggestive Wirkung zurückzuführen, weshalb sie als "rationelle Anamnese" empfohlen wird, die den Patienten die Zusammenhänge in der Entstehung seines Leidens bewußt machen und ihn zu aktiver Mitarbeit an der Ueberwindung desselben anregt. Die Gefahren bei der praktischen Ausübung liegen darin, daß Unbewußtes in schädlicher Weise in den Vordergrund gedrängt und das sexuelle Moment übertrieben betont wird. Schließlich ist auch die affektive Bindung des Patienten an den Arzt hierbei nicht ohne Gefahren. Der Arzt muß sich auch bei der Psychotherapie bewußt bleiben, daß er in den wenigsten Fällen die Krankheit ursächlich heilt; doch kann er bei klarer Zielstellung in vielen Fällen der praktischen Medizin Gutes damit leisten und so in der Psychotherapie ein wertvolles Hilfsmittel zur Behandlung auch bei kö

In der Besprechung zum Thema der Psychotherapie erörtert Römheld (Hornegg a. N.) die Psychotherapie innerer Erkrankungen. Er wendet dabei eine Methode an, die er für viele Fälle als nützlich erprobt hat, und die darin besteht, daß er den Patienten von seiner organozentrischen Einstellung auf ein anderes Organ, das nicht erkrankt ist, abzulenken sucht. Sind dann auf psychotherapeutischem Wege diese psychogen hervorgerufenen oder gesteigerten Symptome wieder geheilt, so ist häufig auch das ursprünglich kranke Organ von seinen Beschwerden befreit. So lenkt er z. B. bei Herzleiden auf den Magen, bei Hypertonie auf einen obstipierten Darm ab, die dann behandelt und geheilt werden. Auch die alten ablenkenden Hautprozeduren werden durch die gleiche Betrachtungsweise erklärt, — Reiter (Wien) hält eine bessere philosophisch

psychologische Schulung der Aerzte während des Studiums für nötig und die Psychotherapie für unmöglich bei der jetzt üblichen Art der Krankenkassenbehandlung. — He yer (München) betont, daß man die verschiedenen psychotherapeutischen Techniken nach strenger Indikationsstellung verwenden müsse und nicht so durcheinander wie bisher. Suggestion und Hypnose erstreben Beruhigung und Oberflächenglättung und sind daher wesensverschieden von den analysierenden Methoden, welche die Krise provozieren und als Reizbehandlung anzusehen sind. Aber erst das durch die Technik wirkende Ethos des Arztes ergibt den erfolgreichen Helfer in seelischer Not. — G. Klemperer (Berlin) ist der Ansicht, daß alle Methoden nur dadurch wirken, daß sie im Patienten eine Faszination erwecken, welche auf die dem Willen entzogenen Organe einzuwirken vermag. — v. Hattingberg (München) verlangt beim Psychoanalytiker eine vorhergehende Katharsis. — Curschman (Rostock) tritt für die Ueberrumpelungstherapie ein, die nach den Kriegserfahrungen manchmal Nutzen schafft. — Knaak (Hamburg) demonstriert die Anwendung von Leibesübungen im Krankenhaus Barmbeck als psychotherapeutisches Hilfsmittel. — Göring (Elberfeld) und Krehl (Heidelberg) weisen auf die höhere weltanschauliche Basis hin, die vom Arzt und Patienten bei erfolgreicher Behandlung betreten werden muß. In dieser Beziehung ist gerade die Jetzzeit besonderen Nöten unterworfen. Gaupp (Tübingen) hebt in seinem Schlußwort hervor, daß diese höhere Fläche von großer Bedeutung ist, aber nicht bei allen Menschen die gleiche sei. — Fleischman ist, aber nicht bei allen Psychotherapeuten, nicht bei allen Fällen die gleiche Methode anzuwenden. Die bürgerliche Methode der Hypnobehandlung hat gegenüber der aristokratischen Psychoanalyse auch ihre Vorteile.

auch ihre Vorteile.

Die Vorträge der zweiten Sitzung betrafen gleichfalls das Gebiet der nervösen Erkrankungen. L. R. Müller, Greving und Gagel (Erlangen) brichten über die spinale Innervention der Bauchorgane. Von der Medulla oblongata nach abwärts liegen die viszeralen Gangliengruppen vorwiegend in den Seitenhornzellen. Sie unterscheiden sich durch das Fehlen der Nissl-Färbung von den motorischen Ganglienzellen und sind wesentlich kleiner als diese und unipolar. Die sympathischen Zellen sind von den parasympathischen nicht zu unterscheiden. Es wird eine genau Darstellung der anatomischen Befunde in den verschiedenen Abschnitten des Rückenmarks gegeben. Hopmann (Köln) betont die Bedeutung der galvanischen Erregbarkeitsprüfung für das psychophysische Problem der Organneurosen. Es muß stets vor der Psychotherapie geklärt sein, inwieweit es sich bei den Störungen der Organe um seelisch motiviertes oder peripherisches Versagen der vegetativen Funktionen handelt. Als Gradmesser der peripherischen Ansprechbarkeit hat sich die Feststellung des neuromuskulösen Erregbarkeitsgrades durch indirekte galvanische Reizung bewährt. Bei rein psychogen bedingten Organstörungen fehlt die Steigerung der Erregbarkeit. Diese Zustände sind im Gegensatz zu den Fällen mit gesteigerter Erregbarkeit durch Suggestivtherapie oder Psychoanalyse schnell und dauerhaft zu heilen. Die Untersuchungen von Schön (Leipzig) mit operativer Ausschaltung übergeordneter Hirnteile am Kaninchen und Analyse der Morphinwirkung auf die Atmung von intakten und operierten Tieren führt zur Annahme folgender übergeordneter Zentren für die Atmung: im hinteren Teile des Mittelhirns ein erregendes, im Thalamus und Großhirn hemmende Zentren auf die Atmung. Beim Cheyne-Stokesschen Atmen analysierte Uhlenbrücke (Köln) das Zustandekömmen der Periodizität und erklärt sie durch eine Zirkulationsstörung im Bereich des Atemzentrums, die ihren Sitz lokal oder tiefer im Kreislauf begündet hat. Es wurde die O2-Sättigung und die CO2-Bindungskurve des arteriellen Blutes in de

An der Besprechung beteiligten sich Dresel (Berlin), Leschke (Berlin), Porges (Wien), der die Befunde von Hopmann durch Ueberventilation erklärt.

Bogendörfer (Würzburg) untersuchte den Agglutiningehalt des Blutserums gegen Paratyphus B bei Hunden nach Durchschneidung des Halsmarkes und fand, daß bei 10 Tieren keine Agglutinine zu erzeugen waren, wenn die Injektion nachträglich erfolgte. Wurde das Halsmark nicht ganz durchschnitten, so trat Agglutininbildung auf. Es wird deshalb im Halsmark ein Zentrum angenommen, das etwa in der Gegend der chemischen Wärmeregulation sitzt. Hans en und Geßler (Heidelberg) konnten durch hypnotische Beeinflussung die Wärmeregulation bei einigen Patienten so ändern, daß durch die Suggestion von Wärme bei gleichzeitiger Abkühlung der Patient sich so verhielt, als ob keine Abkühlung erfolgte. Eine Steigerung im O2-Verbrauch fand dann nicht statt. Umgekehrt wurde bei Verneidung der Abkühlung und Kältesuggestion eine Steigerung im O2-Verbrauch mit dem Benedikt schen Apparat festgestellt, die 30—40% betrug und einer starken Abkühlung entsprach. Mohr (Koblenz) berichtete über psychophysische Verursachung und Behandlung des Schmerzes. Kaufmann (Köln) gibt an, durch endolumbale Injektions- und Spülbehandlung mit einer Chininlösung

gute Resultate bei Meningitis und anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems mit einer besonderen Apparatur erzielt zu haben Stahl und Busch (Rostock) fanden als Nebenwirkung des Morphins, die durch Atropin zu beseitigen war, eine Herabsetzung in der Resistenz gegen Giftwirkungen und eine Gewichtsabnahme bei weißen Mäusen.

In der Besprechung erwähnt Moritz (Köln), daß es auch in der Autowachsuggestion durch Vorstellungen gelingt, die dem Willen entzogenen Arrectores pilorum in Gang zu setzen und eine Gänsehaut zu erzeugen. Es sprechen ferner Stepp (Breslau), über Beobachtungen beim Diabetes insipidus und Königer (Erlangen), der auf die Wichtigkeit des Intervalls bei der Morphiuminjektion huweist. Bei täglicher Injektion fällt die schädliche Nebenwirkung fort.

Regelsberger (Erlangen) stellt Untersuchungen fiber die Schlafkurve des Menschen mit dem Trenledenburgschen Apparat an und fand einen hohen Gipfel vor Mitternacht und einer weniger hohen nach Mitternacht und eine Umkehrung dieses Verhaltens in pathologischen Fällen. Friedberger (Berlin) beobachtete den Einfluß der Ernährung auf das Tumorwachstum be Ratten und fand als begünstigend dafür die Ernährung mit Rohkost, während bei Fütterung von übergarer Kost nur 42,9% der Tumoren angingen. Bei Berücksichtigung des primären Anschlagswertes war bei bestem Futter (Eidotter) auch das Tumorwachstun am besten. (Zur Besprechung: Stepp [Breslau]). Guhr (Tatra Westerheim) beobachtete Basedow-Kranke vom 4. bis 80. Lebens jahr, am häufigsten im 3. bis 5. Dezennium, und eine Häufung de Erkrankungen in den ersten 6 Monaten des Jahres. Durch hygienisch-diätetische Regelung versucht er die Erkrankung hinaus zuschieben oder zu verhüten. Schliephake (Jena) studierte be Hunden die Wirkung der vegetativen Gifte (Chinin und Suprarenin auf den gesunden und schilddrüsenlosen Organismus und fand bein letzteren eine starke Ueberempfindlichkeit gegen Cholin. Sturn (Jena) untersucht den Jodstoffwechsel bei Hyperthyreosen im An schluß an eine Jodbelastung und erhält dabei Anhaltspunkte für ein individuelle Joddosierung, die kontraindiziert ist, wenn Jod in er höhtem Maße ausgeschwemmt wird.

Die dritte Sitzung bringt Vorträge aus dem Gebiet der Zirkulationsforschung. Bruhns (Königsberg) fand bei Untersuchungen über die Beseltigung des Herzstillstandes, daß die künstlich Atmung keinen Notkreislauf herzustellen vermag. Es befindet sich zwenig Blut in dem linken Herzen und in den Arterien, und die Hautrötung beim Scheintoten beruht auf der Füllung der Kapillaren mit Venenblut durch Auspressen desselben aus Oberbauch und Brust korb. Auch die Herzmassage selbst erwies sich im Röntgenbild al wichtig. Dazu kommen die Injektionen verschiedener Medikament ins Herz. Die Kombination von Herzmassage mit künstlicher Atmung sind unbedingt nötig, gleichzeitig Zufuhr von Sauerstoff au der Bombe. Zur Behebung des Herzstillstandes eignet sich also die künstliche Atmung nach Sylvester in Kombination mit rhythmischer Thoraxkompression und Zufuhr von O2. Schott (Kölnkonnte beim Kaninchen am herausgenommenen Herz eine partielle Wiederbelebung bei Durchströmung mit Normosal und gleichzeitige O2-Füllung erreichen. Ein wesentlicher Faktor war die Spannung de Herzwand und die Fähigkeit des Endokards, Gas zu resorbieren dagegen konnte das Herz beim Tod genügend Nährmaterial zu weiterer Funktion aufspeichern. Auch beim toten Menschen konnte vor Aufhören des Elektrokardiogramms an durch intravenöse Einleitun von O2 das Herz noch 2 bis 3 Stunden zum Schlag gebrach werden.

An der Besprechung beteiligten sich Meisel (Konstanz Schottmüller (Hamburg), Bürger (Kiel), Wenckebac (Wien), der darauf hinweist, daß die Bewegung der Blutsäule au dem Bauch durch Aufdrücken der Oberarme auf den Oberbauch under Beine gegen den Unterbauch von großer Wichtigkeit ist. - Bruhns (Schlußwort).

Kahlson und Klee (München) messen die elektromotorisch Kraft des Herzmuskels mit Hilfe der Aktionsspannungen, die sverstärkt werden, daß sie einen Oszillographen in Bewegung setze Man kann dann Spannungen messen bis zu einer Größenordnunherab, die für einzellige Wesen in Betracht kommen. Scher f (Wietfand am Hundeherzen nach Baryumbehandlung präformierte Zentre für Extrasystolen, die durch geeignete Maßnahmen aktiv werden Die so hervortretenden Extrasystolen breiten sich nicht mit Hilfe de Reizleitungssystems aus, sondern direkt auf dem Wege der Herzmuskulatur, und können durch erwärmte Elektroden (Thermoder ausgelöst werden. Roth (Winterthur) berichtet über Studien beiv Vorhofsflimmern, er fand dabei Arythmia perpetua. Frey (Kiefand nach Exstirpation der zervikalen Ganglien beim Kaninchen ein Attophie des Herzens und besonders auffallend im Gegensatz daz bei jugendlichen Tieren eine Zunahme des Herzewichte Stets fand er aber nach der Ektomie eine Dilatation und Hypetrophie. Schott (Nauheim) fand tierexperimentell eine Senkung de subkutanen CO2-Spannung und eine Steigerung der O2-Spannung unter dem Einfluß des natürlichen Nauheimer Sprudels.

Besprechung. Wenckebach (Wien) meint, daß 2 Rhythmen am Herzen auch durch Dissoziation zweier Zentren entstehen

können. - Külz (Köln) und Kisch (Köln).

Hülse (Halle) wies bei Nierenkrankheiten Stoffe im Blut nach, die primär die Blutgefäße zur Kontraktion bringen und durch Reizung der Blutdruckzentren im Gehirn den essentiellen Hochdruck erzeugen. Spritzte man die Lumbalflüssigkeit von solchen Kranken in den Wirbelkanal von Hunden und Katzen, so sah man starke Blutdruck-steigerungen: Vielleicht handelt es sich um Inkrete des Hirn-anhanges. — Baur (München) weist auf Zusammenhänge zwischen Grundumsatz und Blutdruck hin, so daß der Grundumsatz bei Thyreotoxikosen falsch sein kann. — Kahler (Wien), Moritz (Köln) Bei Hypotonie ist die Herzarbeit geringer, bei Hypotension größer, was die Veränderungen des Grundumsatzes erklären kann. — Baur (München): Schlußwort.

Starlinger und v. Skramlik (Freiburg): Die Entstehung einer Thrombose einer großen Vene wird dadurch erklärt, daß es infolge eines vermehrten Zellzerfalls zur Aenderung der normalen Eiweisstruktur des Blutplasmus im Sinne einer Anreicherung negativ elektrischer Globuline kommt. Dadurch wird die Plättchenladung herabgesetzt, und es kommt zu ihrer Spontanagglutination und zur Bildung des weißen Kopfthrombus. Primär ist also das Ansteigen der Globuline und die Verminderung der Albumine. (Besprechung. Noeggerath [Freiburg]). Hochrein (Leipzig): Die Gleichheit des zweiten Herztones. Morphologische und funktionelle Verschiedenheiten der Semilunarklappen waren nicht zu finden, dagegen ließen sich Verschiedenheiten im elastischen Verhalten der Gefäßwände nachweisen. Als gleicher mechanischer Faktor wurde eine konstante Spannung der Gefäßwände ermittelt. Gollwitzer-Meier (Greifswald) untersuchte den Einfluß verschiedener Formen von Sauerstoffmangel auf die Zirkulationsgröße nach der Fickschen Methode dabei ergab sich mit Zunahme des O2-Defizits in der Einatmungsluft eine Steigerung des Minutenvolumens und des Schlagvolumens bei gleichzeitiger Abnahme der O2-Ausnutzung im Gewebe. Untersucht wurde ferner die Zirkulationsgröße nach Aderlaß und Infusion. Groedel (Nauheim) beschreibt eine graphische Blutdruckmessung mittels einer photographischen Methode durch Spiegelübertragung. Guggenheimer und Fischer (Berlin) berichten über die Wirkungen ganz verdünnter Jod- und Brom-lösungen, die an Katzenherzen Erweiterung der Gefäße und erhöhte Durchströmungsgeschwindigkeit verursachen. Engelen (Düsseldoff) nahm mit Hilfe eines als Energotonometer bezeichneten Apparates oszillometrische Pulsuntersuchungen vor und fand eine Zunahme des Pulsvolumens nach Alkohol und ein Gleichbleiben nach Koffein bei gesteigertem Blutdruck. Diesem Verhalten entspricht die

Arteriolosklerose, dem umgekehrten die Arteriosklerose, Besprechung, Noeggerath (Freiburg), Moritz (Köln) hält es für schädlich, den Patienten die Höhe des Blutdrucks mitzuteilen. — Naegeli (Zürich) fand bei perniziöser Anämie keine Thrombosen, wobei die Blutplättchen sehr spärlich sind und die

Globulinvermehrung fehlt.

Magnus-Levy und Siebert (Berlin) finden bei schwerer Nephritis bei NH₃-Belastung eine je nach der Schwere des Falles wechselnde Retention von NH₃ und empfehlen deshalb therapeutisch Herabsetzung der Eiweißzufuhr und Eingabe von basischen Salzen. Hartwich (Halle) sah nach Einpflanzung des Urethers in die Mesenterjalvene beim Tier stets Urämie und Tod und eine Degeneration der Leber. Diese vermag also nicht zu entgiften. Die Gifte werden in der Niere gebildet.

Mark (Halle): Nach partieller Nierenunterbindung beim Hund ist Harnstoffbehandlung nicht toxisch und führt nicht zu Blutdruck-steigerung, dagegen Fleischfütterung. Quark machte keine Intoxi-

Besprechung. Adlersberg (Wien): Für die Blut-NH3-Untersuchung ist der aktuelle NH3-Gehalt nur zu ermitteln, wenn die Bestimmung in 3-4 Minuten ausgeführt ist. - Starlinger (Schlußwort).

Die Verhandlungen der nächsten Sitzung waren Stoffwechselproblemen gewidmet, und zwar zunächst dem In-sutinproblem. Grafe und Meythaler (Würzburg) stellten in ihren Untersuchungen fest, daß der Blutzucker selbst die Insulinproduktion steuert und so gewissermaßen ein regulierendes Hormon dafür darstellt. Depisch (Wien) fand, daß der Grad der alimen-tären Hypoglykämie ein Maß für die Reizbarkeit und Leistungs-fähigkelt des Inselorgans darstellt. Bei Basedow-Kranken arbeitet das Inselorgan der Gewichsabnahme entgegen. Bei Fettsucht gibt es Palle, die ihre Entstehung einer vermehrten Tätigkeit des Inselorgans verdanken. Deusch (Rostock) fand bei 100 Fällen von burg) fand nach Einwirkung von Takadiastase und Emulsin auf Blut

einer Zunahme seiner Reduktionskraft. Es handelt sich bei den reduzierenden Substanzen, die aus den Blutkörperchen stammen, um komplexe Kohlenhydrate, deren Menge in Beziehungen zu dem Glykogengehalt der Leber stehen. Cobet und Nothmann (Breslau) stellten im Urin des gesunden Menschen Insulin in einer Menge von 15—30 Injektionseinheiten täglich fest, die bei schwerem Diabetes erheblich vermindert ist. Bei Koma oder Präkoma einverleibte Insulinmengen werden im Urin nicht wieder gefunden. Nach Kohlenhydratbelastung werden vermehrt insulinartige Substanzen ausgeschieden, beim Diabetiker dagegen verringert sich die Insulinmenge im Urin für einige Tage. Auch beim gesunden Hund wurde Insulin im Urin nachgewiesen, das einige Tage nach Pankreasexstirpation verschwindet. Lublin (Breslau) berichtet über die gegensätzliche Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels durch Insulin und Synthalin einerseits und Adrenalin und ähnliche Substanzen andererseits. Erstere befördern den Uebergang von Kohlenhydraten im Fett, letztere erschweren oder verhindern ihn. Petrén (Lund) 68 Komaanfälle bei 55 Diabetikern in den letzten 4 Jahren beobachtet, die mit Insulin behandelt waren. Drei Fälle starben an Koma in der Klinik, einer, weil zu wenig Insulin gegeben wurde, die zwei anderen, weil sie die Insulinbehandlung verweigerten, 4 starben am Koma zu Hause und 7 an anderen Krankheiten. Die Glukoseeinspritzungen werden nicht empfohlen, dagegen eine vernünftige Kost mit viel Fett, Sahne und Gemüse (Petrén-Kost). Meyer-Bisch (Göttingen) fand bei Hunden und Kaninchen eine blutzuckersteigernde Wirkung des Pankreassaftes, der durch Ultrafilter geschickt war, also einen antiinsulinähnlichen Körper. Beim alkalischen Tiere tritt Senkung des Blutzuckers ein. Marx (Bonn) gelang es, durch Zuckerzufuhr beim Gesunden Veränderungen im Wasserhaushalt auszuzucherspiegels zu erzeugen. Toen niessen (Kassel) berichtet über die Zwischenstufen des oxydativen Kohlenhydratabbaues und fand eine neue Form der Spaltung der Brenztraubensäure und mit Wahrscheinlichkeit die Bildung von Bernsteinsäure als Oxydations-produkt. Büttner (Würzburg) betrachtet den Vakatsauerstoff des Harns als Maß unvollständiger Oxydation im Stoffwechsel. Er bestimmt den zur vollständigen Oxydation des Harns nötigen Sauerstoff und findet ihn beim Diabetiker erhöht. Rein wein (Würzburg) berichtet über blutzuckersenkende Wirkung von Guanidinsulfat, das dieselbe Wirkung hat wie Synthalin, aber Magen und Darm schädigt. Gigon (Basel) fand nach Fütterung von Harnsaft Hyperglykämie und Glykosurie.

Besprechung. Falta (Wien) beobachtete auch, daß die Ueberzuckerung des Blutes zur Insulinregulierung führt. Diese Regulation fehlt bei insulinüberempfindlichen Fällen. — Singer (Wien), Kasuistik. — V. Schilling (Berlin) empfiehlt das Hämogramm zur Frühdiagnose der Azidose. — Baur (München) sah nach Insulin in vitro am hypoglykämischen Blut wieder Anstieg des Zuckers, nach Synthalin dagegen nicht. — Porges (Wien) fand nach intravenöser Injektion von Zucker eine stärkere Hyperglykämie als nach peroraler Zufuhr. An der Diskussion beteiligten sich noch Cobet (Broslau), Rostowski (Dresden), Frank (Breslau), Adler (Leipzig), Gottschalk (Wien), Grafe (Würzburg) und mit einem Schlußwort Minkowski (Wiesbaden).

Geßler, Kraus und Rettig (Heidelberg) studierten die spezifisch dynamische Wirkung des Eiweißes und fanden bei Normalen einen Mittelwert von 32,9%. Unter 10 Fällen von endogener Fettsucht war sie dreimal verringert, bei Basedow erhöht. Königer (Erlangen) sah ach parenteraler Proteînzufuhr im Gasstoffwechsel des Menschen den Grundumsatz auch dann verändert, wenn die Temperatur nerzel blich. Die Wirkung ist in nech der Art der Pro-Temperatur normal blieb. Die Wirkung ist je nach der Art der Profeine verschieden und durch vegetative Zentren reguliert. Nach arteigenem Blut tritt keine Aenderung im Stoffwechsel auf, nach einigen Tagen aber eine Senkung des Grundumsatzes. Klec und Pctropulia dis (München) berichten über Cholinausscheidung und Lezithinabbau, Bürger (Kiel) über Transfusionstherapie bei perniziöser Anämie. Diese wirkt als Substitutions- und nicht als Stimulationsbehandlung. Beckmann (Greifswald) fand, daß die Leber neben dem Wasserhaushalt auch in besonders feinem Maße den Ionengehalt des Blutes reguliert, was für die Beurteilung von Mineralwasserkuren wichtig ist. Kroetz (Greifswald) untersuchte die mineralische Gesamtbilanz nach experimentellen Aenderungen im vegetativ nervösen Gleichgewicht. Schwenkenbecher (Marburg) den Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Stoffwechsel an der Abnahme des Patienten innerhalb einer Stunde. Aus dem "unmerklichen Gewichtsverlust" ist die Größe des Grundumsatzes tabellarisch zu errechnen. Schenk (Marburg) untersuchte die Hilfsmittel des Körpers zur Neutralisation der entstehenden sauren Spaltprodukte.

Der dritte Tag bringt zunächst ein Referat von Katsch (Frankfurt a. M.) über neuere funktionelle Untersuchungsmethoden des Magens und Duodenums. Bei der Untersuchung des Magenchemis-mus sind als wesentliche Fortschritte 1. die Einführung der Verweilsondenmethode und 2. die Aenderung des Aziditätsbegriffes zu nennen. Empfohlen wird die Titration in einem Mageninhalt, der durch ein-



messen.

fache Reizlösungen einfach gestaltet wird. Die "Durchsichtigkeltdieses Verfahren ermöglicht das Studium der Chloridsekretion des Magens und bringt den Beweis, daß die Salzsäurekonzentration des reinen Magensaftes physiologisch schwankt. Die Reizbarkeitsvarianten werden in pathologischen Fällen diagnostisch verwertbar. Die Wandlung von der sekretorischen Belastungsprobe der Riegelschen Probemahlzeit zur modernen Reizlösung wird erörtert, und anschließend die Vorteile für die praktische Diagnostik und Prognostik (Histaminprobe). Wechselnde Azidität ist nicht pathognomonisch für Magenneurose. Bei der Differentialdiagnose zwischen Ulcus duodeni und Cholezystopathie ist die Anazidität bei Ulcus duodeni selten, der "Klettertyp" mit scharfen Zacken hochsteigend dagegen häufig. Für die Praxis und erste Orientierung genügt das Stichprobenverfahren des Probefrühstücks. Die diagnostische Sondierung des Zwölffingerdarms bringt besonders neue Feinheiten in der Untersuchung der Gattentätigkeit und des galleaustreibenden Apparates, methodisch stehen der Oel- oder Hypophysinversuch im Vordergrund. In manchen Fällen sind die Befunde für die Gallenblasendiagnostik charakteristisch, in anderen vieldeutig, in der Diagnostik des Zystikusverschlusses helfen sie oft. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Duodenalsediments sind nur deutliche Befunde zu verwerten. Leukozytenvermehrung ist für Entzündungsvorgänge nicht absolut zu beweisen, für grobe Wagestörungen im Pankreas bringt die Duodenaldiagnostik einige Vorteile. Wertvoll ist mitunter der Aetherschmerz, der nach Einführung von Aether ins Duodenum auftritt.

Besiehungen zwischen Haut- und Magenleistung, die vegetativ zusammenhängen, werden besprochen. Wärme- und Kältereize der Haut ändern die Sekretion des Magens, Beanspruchung des Magens ändern die Reizschwelle der Haut. — Holler (Wien): Beim Hyperaziden verschiebt sich während des Digestionsversuches die aktuelle Reaktion des Blutes umgekehrt wie beim Normaziden nach der sauren Seite. — Kalk (Berlin) bespricht den Mechanismus der Säureherabsetzung nach Operationen von Gastroenterostomie und Resektion. — Schöndube (Frankfurt) polemisiert gegen Brugsch und Horsterschen Geltung haben. — Goetze (Frankfurt a. M.) empfiehlt für die Chirurgen die fraktionierte Ausheberung nach Untersuchungen an operierten Magenkranken. — Reiter (Wien) untersuchte den Einfluß von Nikotin bei der fraktionierten Ausheberung und fand erhöhte Säureausscheidung. — Ruhmann (Berlin) diskutiert den Einfluß von Hautreizen auf die Magenmotorik. — Stepp (Breslau) weist auf neue chromoskopische Versuche seiner Klinik bei der Gastroskopie hin. — Störmer (München) untersuchte hormonale Einwirkungen auf Magensekretion und Entleerung und fand nach Hypophysin und Follikulin verzögerte Entleerung und verminderte Sekretion, nach Insulin das Gegenteil. Elektrolyte beeinflussen die Hormone. — Weil (Berlin-Neukölln) berichtet über Erfahrungen mit dem Ehrmannschen Probetrunk bei einmaliger Ausheberung und über die Pankreasprüfung mit der Ehrmannschen Palminprobe, die sich beide bewährt haben. — Hösch (Frankfurt), Nonnen bruch (Frankfurt a. d. O.) untersuchten die osmotische Konzentration der Blasengalle. — Bönniger (Berlin) glaubt, daß die fraktionierte Ausheberung überschätzt wird und hält zur Auspressung der Gallenblase die Darreichung von Rahm für besser als die Anwendung von Hypophysin. — Katsch (Schlußwort): Die fraktionierte Ausheberung ist besonders für die Klinik und das wissenschaftliche Studium von Wert. Der stärkste Reiz für die Gallenblasenentleerung ist die Darreichung von Eidottern.

Pribram (Berlin) demonstriert die Röntgendarstellung des Duodenums bei gleichzeitiger Anfüllung von Luft mit wenig Kontrastbrei, Gloor (Zürich) hält 4 Symptome für die Frühdiagnose der Darmtuberkulose für wichtig, die Anämie, die Obstipation, den negativen Pirquet und das Vorhandensein von Blut im Stuhl. Singer (Wien) empfiehlt Chininderivate als Abführmittel, welche die Dickdarmperistaltik anregen. Die Anwendung erfolgt intravenös, als Zäpfchen oder als Mikroklysmen. Weitz (Stuttgart) und Vollers (Tübingen) studierten die Beeinflussung der Darmbewegung durch Wärme- und Kältereize. Freude (Berlin) stellte experimeutelle Untersuchungen über die Wurzelunterbrechung und ihre Folgen für den Magen an. Gottschalk und Springborn (Stettin) wiesen im Serum des Menschen das Schardingersche Enzym nach und fanden ein verschiedenes Verhalten bei Erkrankungen, z. B. eine Verzögerung der Reaktion bei akuter progredienter Tuberkulose und bei Karzinomatösen. Häbler (Würzburg) berichtet über weitere experimentelle Untersuchungen bei Darmvreschluß und wies nach, daß der Tod nicht durch Wasserverlust, sondern durch Intoxikation zustandekommt. Holler und Blöch (Wien) fanden Beziehungen zwischen der physiologischen und pathalogischen Sekretionsfunktion des Magens und der Wasserstoffzahl des Blutes.

Besprechung. Snapper (Amsterdam) hält Gloor gegenüber weder die positive noch die negative Benzidinreaktion für beweisend beim Nachweis von Blut im Stuhl. — Teschendort (Köln), David (Frankfurt a. M.) sprechen gegen die Luftaufblähung

des Duodenums zur Darstellung der Gallenblase wegen Perforationsgefahr beim Ulcus duodeni.

In der folgenden Sitzung berichtet Seyderhelm und Tammann (Göttingen) über die Bedeutung der Gallensäuren für die Blutbildung im Knochenmark. Ebenso wichtig ist das aktivierte Ergosterin. De necke (Marburg) fand bei Exstirpation der Ovarien eine Ausschwemmung von jugendlichen Erythrozyten. Einspritzung von Ovarialextrakt ist ein starker Reiz für das gesamte Knochenmark Paschkis und Kulka (Wien) untersuchten an benzolvergifteten gespeicherten Kaninchen die Abstammung der Granulozyten vom Retikuloendothel und lehnen sie ab. Hetenyi (Budapest) untersuchte mit einfachen Gelantinierungsmethoden den Quotienten Albumin: Fibrinogen. Kanellis (Berlin) verlegt die Genese der Poikilozytose nach Versuchen mit Gelatine, Lezithin und Cholesterin neben dem Knochenmark auch ins kreisende Blut. V. Schilling (Berlin) berichtet über einen Fall von autochthoner Innen- oder Kapselkörperanämie mit dauerndem Auftreten von Innenkörpern. Baß (Greifswald) gelang es, die Atemgeräusche bei Gesunden und Kranken objektiv und kurvengetren aufzuzeichnen. Es wurde ein neues Kondensatormikrophon benutzt, wobei man beim normalen Vesikuläratmen vorwiegend tiese Töne um 200 Hertz, beim Bronchialatmen hohe Töne zwischen 1000 und 3000 Hertz registrierte. Ebenso wurden Rasselgeräusche, klingende Geräusche u. a. ge-

Besprechung. v. Müller (München) war bei der Beobachtung mit Resonatoren zu ähnlichen Zahlen gelangt wie Baß mit seiner exakten Methode. Der Grundton der Lunge steht tief. Für das Bronchialatmen sind die hohen Obertöne wichtig.

Haas (Gießen) demonstriert im Film ein Verfahren der Blut-auswaschung am lebenden Hund mit Hilfe der Dialyse, das für die Schlackenentfernung bei Nierenleiden wichtig ist. — Ewig (Königsberg) sah bei angestrengter körperlicher Arbeit ähnliche Transmineralisation im Blut wie nach der Injektion von Proteinkörpern. — Henius (Berlin) untersuchte ein Goldpräparat beim Kaninchen, das ungiftig und für die Tuberkulosetherapie verwendbar zu sein schien. Neumann (Wien) bezeichnet als Oxone die nicht an Hämoglobin gebundenen Oxydasen und Peroxydasen von Blut und Knochenmark, die durch spezifische Adsorptionsmittel gewonnen werden können. — Nach v. Falkenhausen und Fuchs (Breslau) verliert das Blüt die Gerinnungsfähigkeit, wenn man durch Einspritzen von härnolytischem System das Komplement daraus entfernt. Im Plasma erwies sich Mittelstück und Gerinnungsferment als identisch. Bei Hamo-philie beruht die schlechte Gerinnbarkeit auf dem Auftreten von Antiphilie beruht die schlechte Gerinnbarkeit auf dem Auftreten von Antithrombin — Antikomplement. — Westphal (Frankfurt a. M.) diskutiert die Bedeutung des Trypsins für die Pathologie der Gallenwege und Leber, Reicher (Frankfurt a. M.) die Erfahrungen mit Gallophysin bei Cholezystopathie. Westphal (Frankfurt a. M.) warnt vor allzu großem Optimismus bei dieser Therapie. — Kämmerer (München) fand, daß Gallenfarbstoff nach stärkerer Belichtung photochemische und photodynamische Wirkungen ausübt. Dann vermag er auf das Froschherz eine Störung der Reizleitung auszuüben. — Wittkower (Berlin) untersuchte mit dem Pneumotachographen von Fleisch verschiedene Formen der Dyspnoe und bestimmte ihre charakteristischen Kurven, zugleich untersuchte er die stämmte ihre charakteristischen Kurven, zugleich untersuchte er die Wirkung des Morphiums und des Atropins bei der Dyspnoe. Das letztere bessert bei chronischer Bronchitis subjektiv und objektiv. Beim Asthma bronchiale besteht häufig eine Hyperventilation. — Petow (Berlin) sah im Blut der Asthmatiker ein geringeres. Kohlensäurebindungsvermögen als im normalen; wahrscheinlich beruht dies auf einer Veränderung des Hämoglobins, das beim Asthmatiker saurer ist. — Magat (Berlin) untersuchte die Wirkung parenteral zugeführter Lipoide, deren Erfolg von der Zahl der Injektionen abhing; mitunter waren bis 120 Einspritzungen erforderlich, um einen Erfolg zu erzielen. — Kötschau (Stuttgart) fand auch für die Salze des zweiwertigen ionisierten Eisens katalytische Aktivität, wie bei komplexn Eisensalzen.

Am vierten Tage fand eine gemeinsame Sitzung mit der Deutschen Röntgengesellschaft statt. Dietlen (Homburg) erstattete ein Referat über die Bedeutung der Röntgenuntersuchung von Lunge und Mediastinum für die Innere Medizin. Die Klinik kann heute nicht mehr einen Gegensatz zwischen Röntgenbefund und physikalischer Untersuchung, sondern nur noch eine Ergänzung der beiden Methoden anerkennen. Ein negativer Befund kann durch ungeeignete Technik bedingt sein oder beruht auf den physikalischen Bedingung der Röntgenmethode, deren Kenntnis dem Untersucher bekannt sein muß. Nur in wenigen Fällen bei interlobären Exsudaten, substernaler Struma oder Zysten kann das Röntgenbild allein entscheiden. Im allgemeinen muß auch die Röntgendiagnose klinische und anatomische Kenntnisse heranziehen. Das phathölogische Röntgenbild baut sich auf der Kenntnis des normalen Lungenbildes auf. Die Stauungslunge ist ein Beispiel für den Nachweis isolierter Gefäßveränderungen und frühzeitig zu finden. Bronchiektasen sind charakteristische Beispiele für isolierte Krankheiten des Bronchiasystems, und durch Sitz und Ausbreitungsart zu erkennen. Lymphangitis carcinomatosa und Pneumokoniose können ähnliche Bilder

zeigen. Die Pneumonie, insbesondere bei zentralem Sitz, ihr Ausgang in Abszedierung, Gangrän oder chronische Pneumonie sind röntgenologisch erkenntlich. Besonders der Lungenkrebs ist durch das Röntgenverfahren besser diagnostizierbar geworden. Hierbei kann für die Frühdiagnose die Bronchographie durch den Nachweis von Füllungsdefekten wichtig werden. Praktisch wichtig ist die Erkennung metatastischer Lungengeschwülste. Auch der Lungeninfarkt kann ähnliche Bilder machen wie der umschriebene Solitärherd der Lunge. Die Lungensyphilis ist vorzugsweise im Mittellappen lokalisiert, sonst aber nur ex juvantibus zu diagnostizieren. Pleuraergüsse sind durch die charakteristische Grenzlinie zu erkennen, deren Unterschiedlichkeit bei Lagewechsel nach Lenk kein Dogma mehr ist. Im Mediastinum ist zwar die Differentialdiagnose zwischen Geschwilsten. Drüsentumoren und Aneurysmen oft schwierig, die Röntgenuntersuchung trotzdem jedoch den übrigen Methoden über-

Aß mann (Leipzig) bespricht die normalen Verhältnisse des Lungenröntgenbildes und erörtert besonders eingehend die Abgren-zung des normalen arteriellen Hilusschattens gegenüber dem Schatten der Hiluslymphdrüsen. Die Röntgenuntersuchung gibt genaue Auskunft über Lage, Form und Ausbreitung von Dichtigkeitsdifferenzen in den Lungen, und besonders in den der Platte nahen Teilen, meist gibt sie aber keine Auskunft über ihre Aetiologie. Die Demonstration zahlreicher Röntgenbilder zeigt ferner verschiedene Zustände, welche ein "geflecktes" Röntgenbild hervorrufen, wie Miliartuberkulose, Pneumokoniose, miliare Karzinose, Bronchiolitis obliterans und den Schneeberger Lungenkrebs, der sich aus einer Pneumokoniose entschause der Schneeberger Lungenkrebs, der sich aus einer Pneumokoniose entschause der Schneeberger Lungenkrebs, der sich aus einer Pneumokoniose entschause der Schneeberger Lungenkrebs der Schneeberger wickelt. Haenisch (Hamburg) berichtet über die Bedeutung der Untersuchungstechnik für die Röntgendiagnose bei Erkrankungen des Mediastinums und der Lunge. Die Durchleuchtung dient der Orientierung, dem Studium der Bewegungsvorgänge, der räumlichen Beurteilung und der Lokalisation. Die Einzelheiten und Feinheiten kommen nur in der Aufnahme zur Geltung. Durch Aenderung der Dauer, Konzentration und Temperatur kann auch bei gleicher Aufnahmetechnik die Art des Bildes stark verändert werden. Eine einheitliche Aufnahmetechnik gibt es zur Zeit nicht. Es soll erzielt werden, daß die Zeichnung bis an die Peripherie der Lungenfelder eine möglichst reichhaltige ist. Hierfür ist kleiner Brennfleck und große Pokusplattendistanz nicht zu umgehen. Die Vorzüge der Groedelschen Technik sind unverkennbar. Lorey (Hamburg) zeigt zahlreiche Bilder von Kontrastfüllungen der Bronchien mit Lipiojodol und Jodipin. Das Jodöl kann entweder eingespritzt werden nach nach nach hösthesierung des Kehlkonfes geschlucht werden Lipiojodol und Jodipin. Das Jodol kann entweder eingespritzt werden oder nach Anästhesierung des Kehlkopfes geschluckt werden. Trotz entsprechender Lagerung gelingt es aber nicht immer, das Jodöl dahin zu bringen, wo man es braucht. Deshalb wird es vom Vortragenden vor dem Röntgenschirm direkt mit einem Schlauch in den gewünschten Bronchialast eingeführt. Von der Bronchialschleimhaut wird es reaktionslos vertragen und kann dort monatelang liegenbleiben. Hauptsächlich wird es zur Diagnose der Bronchiektase eingeführt. Dabei findet man verschiedene charakteristische Füllungsbilder. Weniger Vorteil hat es für die Füllung von tuberkulösen Kavernen, bei denen es wegen der Gefahr der Keimverschleppung nicht zu empfehlen ist. Fleischner (Wien) referiert über die Röntgendiagnostik interlobärer und marginaler, lobärer Prozesse. Sie setzt eine gute räumliche Orientierung vor allem mit Durchleuchtung in allen Richtungen und Bewegung des Kranken voraus. Die Projek-tionsrichtung ist jeweils parallel zum Verlauf der zu untersuchenden lappenpartie zu wählen. Neben den üblichen Richtungen am auf-rechten Kranken ist die Untersuchung in Lordose-Haltung (Kreuz-hohlstellung) wichtig. Interlobäre Schwarten erscheinen ebenso wie frische fibrinöse Pleuritiden als Strichschatten, interlobäre Ergüsse als Band- oder Spindelschatten mit beiderseits scharfer Begrenzung. Bei einseitig scharf begrenzten Schatten läßt sich ein interlobärer Prozeß nicht sicher diagnostizieren. Solche kommen bei krupöser und Grippenpneumonie, bei Abszeß, Gangrän oder Infarkt auch vor. Die größte Zahl solcher Bilder mit marginalen Verdichtungen findet man bei der tertiären bronchogenen Phthise. Lappenmäßig begrenzte Infiltrate sind ein wichtiges Zeichen, um diese von anderen Formen der Lungentuberkulose abzugrenzen.

Unter dem Vorsitz von Werner (Heidelberg) werden die folgenden Vorträge über Röntgendiagnostik von Brust- und Bauchorganen gehalten. Wolf (Davos) zeigt als typisches Merkmal für den Ableitungsbronchus der tuberkulösen Kaverne seinen trichter-förmigen Ursprung an der Kaverne. Götte (Heidelberg) konnte bei klinisch wenig gestörtem Allgemeinbefinden ausgedehnte bronchopneumonische Herde in der Lunge nachweisen, die rasch wechseln und die als primäre Grippepneumonien angesehen werden. In der Besprechung macht Haenisch (Hamburg) neue technische Vor-schläge für die Lungenaufnahme. Paul Krause (Münster) hält mur bei der Indikation zur Operation die Jodipinfüllung für angezeigt, da auch bei guter Technik Schädigungen vorkommen. Altschul (Prag). Velde (Frankfurt a. M.) beobachteten im rechten Spitzenfeld einen konvex nach außen laufenden Schattenstreifen, den er als Pleurafalte deutet. Berg (Berlin) sah bei einer Bronchitis fibrinosa eine atelektatische Verdichtung, die sich nach Aushusten des Propfes wieder aufhellte. Fleischner (Wien) studierte die Exsudatlinie nach Punktion und Ersatz durch Jodöl.
Gassul (Leningrad) diagnostizierte frühe Fälle der Lungen-

tuberkulose mit Hilfe des Röntgenverfahrens und diskutiert den gegenwärtigen Stand der Diagnostik an Hand der klinischen und experimentellen Ergebnisse. Haudeck (Wien) zeigt, daß die Spitzentuberkulose relativ bedeutungslos ist. Die Primäreffekte sitzen meistens in den unteren und mittleren Partien, die Reînfekte im Oberlappen, die Spitzen sind oft frei. Die infraklavikulären Partien zeigen lappen, die Spitzen sind oft frei. Die infraklavikulären Partien zeigen mitunter Herde, bei denen rasches chirurgisches Eingreifen nötig ist, wenn sie nicht in kurzer Zeit spontan abheilen. Stumpf (München) gibt eine objektive Messung der Schattentiefe in Kurven an, die er als "Densogramm" bezeichnet. Besprechung: Aßmann (Leipzig) bestätigt die Bedeutung der infraklavikulären Herde, die melst auch Bazillen enthalten. Anatomisch handelt es sich um exsudativ-pneumonische Herde, die im Zentrum verkäsen, und nach Pneumothoraxbehandlung heilen. Haudeck ([Wien] Schlußwort): hält die Bezeichnung "nichtapikale Infiltrate" für besser. Weiß (Budapest) zeigt das Auftreten eines Abszesses nach Oesophagusperforation. Der Abszeß ließ sich nach dem Schlucken von Konstrastbrei füllen. Zeigt das Auftreten eines Abszesses nach Oesophagusperforation, Der Abszeß ließ sich nach dem Schlucken von Konstrastbrei füllen. Groedel (Nauheim) demonstriert die Röntgensymptome syphilitischer Erkrankungen der Viszeralorgane, und zwar vor allem des Magens. In der Besprechung erklärt Haudeck (Wien) die Bilder röntgenologisch als nicht charakteristisch. Es beteiligen sich noch Rostoski (Dresden), Naegeli (Zürich), Gebert (Dresden) und Groedel (Nauheim): Schlußwort. Baensch (Leipzig) berichtet über die Ergebnisse der Schleimhautdiagnostik unter operativer Kon über die Ergebnisse der Schleimhautdiagnostik unter operativer Kontrolle 1. Diskussion: Haudeck (Wien), Hilpert (Ludwigshafen) zeigt das Pneumorelief des Magens nach Einfüllung von Konstrast-aufschwemmungen und Einpumpen von Luft, Knothe (Frankfurt am Main) das Schleimhautrelief des normalen und kranken Dick-darms. Besprechung: Fischer (Frankfurt a. M.). Zum Schluß weist Steiner (Teplitz-Schönau) auf eine Hernia lumbokostalis sinistra hin und empfiehlt die Kolonblähung für die Zwerchfellröntgendiagnostik.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 19, 6. Mai 1927.

- Infraklavikuläre Lungeninfiltrationen im Beginn der Tuberkulose jugendlicher Erwachsener und ihr Schicksal. H. Aßmann.
 Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. Harry Scholz.
- Calmettesche Tuberkuloseschutzimpfungsverfahren. W. Keller.

 * Diagnose sporadischer Skorbutfälle. H. Seckel.

- Diagnose sporadischer Skorbutfälle. H. Seckel.
 Psoriasis und endokrines System, besonders in therapeutischer Bezlehung. A. Buschko und W. Curth.
 Salvamin-Kahlbaum, seine Verwendung als Heuschnupfenmittel, nebst pharmakologischen Vorbemerkungen. Caesar Hirsch und S. Loewe.
 Sensibilität der Dura mater des Gehirns. M. Neiding.
 Einfluß von Vitaminschäden auf die Entstehung bösartiger Neubildungen. Rhoda Erdmann, E. Haagen und K. Börnstein.
 Syphilitische Erkrankungen des Nervensystems. E. Siemerling.
 Wesen und Behandlung des Stotterns. Alb. Liebmann.
 Pschandlung der Akthomykose des Halses mit Vaten. Th. Hünermann.

- * Behandlung der Aktinomykose des Halses mit Yatren. Th. Hünermann. Neuer Gastroduodenalapparat und seine Anwendungsmethode, Moses Einhorn. Technik der Normomastixreaktion. Fr. Meyer.
 Selbsttätiger Irrigatorverschluß zur Infusion. Natannsen.
 Chlorathyl mit "Eau-de-Cologne"-Zusatz zur Narkose. Max Senator.

Ueber die infraklavikulären Lungeninfiltrationen im Beginn der Tuberkulose jugendlicher Erwachsener. Bei jugendlichen Erwachsenen finden sich im ersten klinischen Beginn der Erkrankung oft isolierte Infiltrationsherde, am häufigsten in der infraklavikulären Gegend in deren lateralen Abschnitt, seltener in anderen Teilen der oberen und mittleren Lungenfelder. Hierdurch wird das Dogma der stets von den Spitzen ausgehenden Entwicklung der Tuberkulose erschüttert. Die Infiltrationsherde des Frühstadiums sind für die Entwicklung der Krankheit und für die Diagnose und Behandlung von großer Bedeutung. Während sie unerkannt und unbehandelt leicht einen ungünstigen Verlauf nehmen können, eröffnet eine früh einsetzende zweckmäßige Behandlung, sei es mit, sei es ohne Pneumothorax, im allgemeinen günstige Heilungsaussichten. Daher ist die Frühdiagnose der Infiltrationsherde und anschließende energische Frühbehandlung mit allen Mitteln zu erstreben.

Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. Bei allen Formen von Lungentuberkulose mit nicht zu langer Dauer und nicht zu starker Toxität, namentlich bei frischeren Fällen, ist ein Versuch mit Sanocrysinbehandlung angängig. Auszuschließen sind von vornherein Fälle mit Nierenschädigung und Kranke, bei denen Magendarm-störungen vorliegen oder im Verlauf der Behandlung das "digestive

Syndrom" auftritt. Sichtbare Reaktionen sind durch vorsichten Gebrauch kleiner Dosen und langsame Steigerung möglichst zu vermeiden. Der Effekt der Sanocrysintherapie ist im Falle des Gelingens eine Abkürzung der Behandlungsdauer und anscheinend eine Festigung des Kurerfolges von Heilstättenbehandlung; die einzelnen Krankheitserscheinungen werden oft sehr intensiv beeinflußt. Wahrscheinlich stellt die Sanorcysinbehandlung nur eine Art der Metalltherapie, also einen Zweig der unspezifischen Reizbehandlung dar.

Zur Diagnose sporadischer Skorbutiälle. Es wurden 27 in den Jahren 1922—1926 sporadisch aufgetretene Skorbutfälle besprochen, von denen sich 17 insofern durchaus atypisch verhalten, als angegegebener und festgestellter C-Vitamingenuß (11mal), Rezidivbereitschaft (11mal) und intestinale Blutungen (5mal) zu verzeichnen sind. Zur Erklärung dieser Fälle wird die Annahme einer erhöhten Disposition herangezogen, d. h. eines gesteigerten endogenen Vitaminbedarfes auf Grund von Tuberkulose, Syphilis, akuten Infekten, Inanition, Neuropsychopathie, individueller und familiärer Mesenchymschwäche und skorbutigener Angiodystrophie. Therapeutisch und prophylaktisch wird C-Uebervitaminisierung empfohlen.

Psoriasis und endokrines System. In allen Fällen, wo eine auf endokrines System zu beziehende Grunderkrankung bestveht, z. B. Adipositas, Myxödem, wird es angezeigt sein, diese Erkrankung zu behandeln. Therapeutisch kann man sowohl mit Organverabreichung als auch bei einzelnen Drüsen mit Röntgenbestrahlung vorgehen. Doch sind die theoretischen Grundlagen der Röntgenreiztherapie recht unsicher. Die bei den verschiedenen Gestationphasen und bei den ovariell-hypophysär bedingten weiblichen Typen oft beobachteten Psoriasiserkrankungen fordern zu organotherapeutischen Maß-nahmen heraus. Durch weiteres Aufdecken eventuell latent gebliebener Störungen (z. B. röntgenologisch nachweisbare, hypophysär bedingte Knochenerkrankungen), die durch das endokrine System hervorgerufen sind, wird es vielleicht gelingen, noch engere Beziehungen zwischen endokrinem System und Psoriasis aufzudecken. Immerhin bleibt die äußere Behandlung des Leidens mit Teer, Chrysarbon, Cignolin, Ichthyol, Bädern usw., die allgemein unterstützende Behandlung mit Arsen, die eventuell lokale Röntgenbehandlung hartnäckiger Herde das Wesentliche.

Saivamin-Kahlbaum, seine Verwendung als Heuschnupfenmittel. Salvamin (Gallussäureäthanolaminchlorhydrat), ein chemisch dem Adrenalin nahestehendes Amin, ist toxikologisch mehr als 100mal schwächer wirksam als das Adrenalin selbst. Die tödlichen Grunz-dosen liegen auch bei Tierarten, bei denen die des Adrenalins weniger als 1 mg betragen, nahe an 1 g je Kilogramm. Die Allgemeinwirkungen am intakten Tier bieten pharmakologisch und toxikologisch weniger Belangreiches. Erst die Analyse der Wirkungen auf autonome Erfolgsorgane läßt eine gewisse Eigenart der Salvaminwirkung erkennen, doch schließt es sich auch hier nicht dem Adrenalintypus an. Es fordert die Funktion autonom innervierter glatter Muskulatur stets ohne Unterschied der sympathischen Innervation, also auch dort, wo Sympathikuserregung eine Hemmung herbeiführt. Auch hier bleibt die Wirkungsstärke um mehr als das 100fache hinter der des Adrenalins bzw. anderer bekannter Erregungsmittel glatter Muskulatur zurück. Klinische Wirksamkeit bei Erkrankungen mit Symptomen aus dem Bereich des autonomen Systems, wie z. B. Asthma bronchiale, kann also nicht auf einen grob symptomatischen Wirkungsmechanismus von der Art des Adrenalins zurückgeführt werden. Die klinische Wirksamkeit des Salvamins bei verschiedenen allergischen Erkrankungen, also außer Asthma bronchiale auch bei Heuschnupfen auf eine unmittelbare antianaphylaktische wirkugn des Salvamins zurückzuführen war bisher im Tierversuch nicht möglich, doch lassen die Erfahrungen des Anaphylaxieschutzversuchs am Meerschweinchen eine solche Möglichkeit bei den chronischen anaphylaktoiden Erkrankungen des Menschen naturgemäß noch offen. Verfasser hebt die große toxikologische Harmlosigkeit der Substanz besonders hervor.

Behandlung der Aktinomykose des Halses mit Yatren. Verfasser berichtet, daß 2 Fälle von Halslymphdrüsenaktinomykose unter Inzision und Yatrenbehandlung zur Ausheilung kamen und daß das Yatren ohne jede unangenehme Nebenwirkung eingesprizt werden konnte. Die sonstigen Jodpräparate verhindern durch ihre bekannt unangenehmen Nebenwirkungen eine energische Therapie.

Arnold Hirsch, Berlin.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrgang, Nr. 8, 15. April 1927.

Krankheitsbereitschaften und Säuglingsernährung. Prof. Dr. H. Brüning. Dauer des Ausenthaltes und kohlensaueren Narsanbädern (Kislowodsk) vom Standpunkt ihrer Wirkung auf das Herz- und Gefäßsystem. Priv.-Doz. Dr. B. A. Kohan. Lokale Immunisierung und lokale Immunität. Dr. F. von Gutfeld.

- Wechselbeziehungen von Hypophyse und Genitalorganen. Priv.-Doz. Dr. E. Herz-
- * Aerztliche Massage bei Fettleibigen und ie Durchblutungsmassage. Dr. P. Ziegel-

Krankheitsbereitschaften und Säuglingsernährung. Die wichtigsten Merkmale für einen gesunden Säugling sind normales Geburtsgewicht, regelmäßiger Anstieg der Gewichtskurve, normales Längen-wachstum, straffe Muskulatur, Sitzfähigkeit mit einem halben Jahr und Gehvermögen um die Wende des ersten Lebensjahres, sowie ziemlich regelmäßige Stuhlentleerung. Wenn trotzdem anscheinend gesunde Kinder nicht gedeihen, so liegen endogene Faktoren, die in der Konstitution bedingt sind, vor. bei denen es sich um in der Erb-masse des Kindes gelegene Minderwertigkeiten handelt. Man hat eine Reihe von Diathesen herausgearbeitet, zwischen denen es Uebergänge gibt und hat sie eingeteilt in

- die Anämie,
 die exsudative Diathese.
- 3. Die Rachitis,
- 4. Die Neuropathie.

Die Anämie ist am ehesten zu beeinflussen, da durch Zuführung von Vitaminen die Barlonsche Krankheit schnell geheilt werden kann. Bestimmte Formen treten durch einseitige Milchernährung auf und können durch Zufütterung von Gemüse und Obst schnell beseitigt werden. Auch die Ernährung mit Ziegenmilch hat häufig Anämie zur Folge, und man muß bei Darreichung derselben die Entwicklung genau überwachen: Die exsudative Diathese macht die bekannten Hauterscheinungen, die ein außerordentlich wechselvolles Krankheitsbild bieten können. Auch hier spielt die Ernährung die größte Rolle, da es sich nach Czerny um eine Störung der Fettverdauung handelt. Häufig leiden Brustkinder daran und das Verhalten der Gewichtskurve lenkt die Aufmerksamkeit auf diese Erkrankung. Wird das Anfangsgewicht erst spät wiedergewonnen, so muß man den Verdacht auf diese konstitutionelle Schwäche haben. Durch Zugabe von Milch, Eiweißpräparaten, läßt sich sehr schnell eine Besserung des Zustandes herbeiführen. Man darf sich jednoch bei der Gewichtszunahme nicht durch einen Scheinansatz infolge Wasserretention täuschen lassen. Später kommen derartige Kinder unter knappe Bemessung der Milchmenge, Gemüse und Obstsaftzufütterung. Die Rachitis befällt hauptsächlich Frühgeborene und bei Ueberfütterung mit Milch auch ausgetragene Kinder. Sie ist eine Konstitutionsanomalie im Sinne allgemeiner Minderwertigkeit. Die Frage, ob es sich um eine Avitaminose handelt, ist noch nicht geklärt. Die besten Erfolge erzielt man mit Höhensonnenbestrahlung und in neuerer Zeit mit Milch, die durch Bestrahlung antirachitische Eigenschaften gewinnt. Mit dieser Diathese vergesellschaftet findet man häufig die spasmogene Diathese, die entweder als manifeste oder als latente Tetanie auftritt. Es handelt sich hier um eine Anomalie, welche durch gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems gekennzeichnet ist und auch in engster Beziehung zur Ernährung steht. Das beste Heilmittel ist die Frauenmilch. Andere Autoren haben die Anomalie als Teilerscheinung der neuropathischen Diathese aufgefaßt, bei der sich unruhiger Schlaf und Schreckhaftigkeit mit Schwerernährbarkeit verbindet. Hier findet man im Laufe der weiteren Entwicklung zahlreiche Symptome, die aufzuzählen zu weit führen würde. Auch hier ist die natürliche Ernährung das beste Heilmittel. Sicher gelingt es nur in einem Bruchteil der Fälle, die Diathese zu beseitigen und biswellen wird es überhaupt nicht möglich sein, Mängel konstitutioneller Natur abzustellen.

Die ärztliche Massage bei Fettleibigen und die Durchblutungs-massage. Bei der Behandlung der Fettleibigkeit kann man neben der Diätkur durch richtige Massage gute Erfolge erzielen. Neben der allgemeinen Körpermassage, die jeder tüchtige Masseur ausüben kann. muß eine Spezialmassage durch den Arzt ausgeführt werden. Er hat hierdurch die Möglichkeit, auch die Diätkur besser zu überwachen. Bei der sogenannten Adipositas dolorosa, die sich durch eine große Schmerzhaftigkeit infolge des Druckes der Fettmassen auf die Nervenendigungen auszeichnet, ist die ärztliche Spezialmassage von großem Nutzen. Wenn man bedenkt, daß die Haut des Rumpfes einen Sack darstellt, der normalerweise 55 1 Inhalt hat und bei Fettleiblgkeit mit bis zu 100 l gefüllt ist, so kann man sich wohl vorstellen, daß ein solcher Druck auf die Nerven Schmerzen verursachen muß, die nur durch die Allmählichkeit der Ausdehnung gelindert werden. Neben anderen Stellen pflegt besonders die Nackengegend sehr schmerzhaft zu sein, und es ist wohl möglich, daß durch einen Druck auf die Venen eine Neigung zu Schlaganfällen besteht. Am besten wirkt hier die Klatschmassage, verbunden mit einer Druckmassage, bei der der Finger die Fettmassen gegen die Skeletteile preßt. Die gute Wirkung der Entlastung zeigt sich schon nach wenigen Sitzung-Die Fettansammlung in der Hüftgegend wird am besten mit losen Faustschlägen bearbeitet. Besonders wichtig ist die Massage des Bauches, die niemals die Laienhand des Masseurs richtig bewirken kann, da zur tiefen Bauchmassage die Kunst der Palpation, gehört. Sie ist oft recht schwierig und erfordert eine gute Technik. Ein gutes



Hilfsmittel ist die Vibrationsmassage, für die sich Leber- und Herzgegend besonders eignet. Auch bei jenen Formen der Fettsucht, die auf hormonelle Störungen zurückzuführen ist, leistet die Spezialmassage gute Dienste. Die Wirkung muß man in einer Durchblutungsmassage sehen, da bei den Fettleibigen eine relative Blutarmut besteht und im Verhältnis zum Körpergewicht zu wenig Blut da ist. Während die Blutmengen bei Normalen etwa ein Drittel des Körpergewichts beträgt, ist sie bei Fettleibigen oft ein Zwanzigstel bis ein Fünfundzwanzigstel. Als gute Folge einer richtigen Massage zeigt sich oft eine Vermehrung der Diurese, die eine wesentliche Unterstützung der Herzarbeit bedeutet.

Kosminski, Berlin.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

122., Heft 1/2.

Zur Kenntnis des Phlorhizindiabetes. W. Kempner. Experimentelle Phosphorvergiftung mit besonderer Berücksichtigung des Phosphorzuckers. Ivo Ivančevic.

Blutuntersuchungen an weißen Laboratoriumsratten bei experimenteller Rachitis. E. Woenckhaus.

Die Morphinmiose. I. Angriffspunkt des Morphins und Mechanismus der Miose.

Blutbild und Nucleafärbung. K. Voit.

Toxologie der Halogenalkyle. C. Bachem.

Bestimmung von Brom neben Chlor. F. Ottensooser.

Entgiftungsmöglichkeiten im Organismus. E. Keeser.

Einfache klinische Methode zum Nachweis der spezifischen Stoffe in den Hypophysenpräparaten. K. Csépai und S. v. Pintér-Kováts.

Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die Löslichkeit der Harnsäure. A. Jung. Badgefäße für ausgeschnittene überlebende Organe. S. Loewe.

E. Keller.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

97., Heft 1-3. April 1927.

Zum 70. Geburtstag Wagner v. Jaureggs. M. Nonne: Muskelkrampus als Tonusphänomen. Q. Grund.

Muskelrheumatismus und Muskeltonus, G. Grund.

Trigeminusneuralgie, F. K. Walter.

Duraendotheliom. A. Groeneveld und G. Schaltenbrand.

Chronisch-diffuse Kleinhirnerkrankungen. F. Fuchs.

Telephon-Unfall mit organischen Folgeerscheinungen. E. Trautmann.

Telepion-Untail mit organischen Folgeerscheinungen. E. Frautmann. Ostitis fiprosa deformans. E. John und N. Strasser.

Leber in der Aetiologie der Nervenkrankheiten. M. Lapinsky.

Zentripetale Verbindungen der Leber mit dem Rückenmark. M. Lapinsky.

Vegetative Störungen bei Geisteskrankheiten. A. Stief.

Endokrine Störungen bei Dementia plaecox. G. Langfeldt.

Schellackharzreaktion im Liquor. K. H. Voitel.

Prüfung der Temperaturempfindung der Haut. N. Messerle.

Amerikanische Prohibition. J. Donath. Encephalitis chronica. B. Heimbrecht.

Muskelrheumatismus und Muskeltonus. Beim akuten Muskelrheumatismus spielt eine Störung der Tonusinnervation eine ausschlaggebende Rolle; wahrscheinlich ist ein erheblicher Teil der Innervationsstörung auf das autonome Nervensystem zu beziehen.

Trigeminusneuralgie. Die ätiologische Bedeutung der Zahnerkrankungen für die Trigeminusneuralgie wird häufig überschätzt. Der Anfall selbst bei der Trigeminusneuralgie ist auf eine Vasomotorenstörung zurückzuführen. Daher die Erfolge der Röntgenbestrah-ung, welche auf das Vasomotorium wirkt. Verf. bestrahlte das Gan-glion Gasseri von der Schläfe her. Mit größter Regelmäßigkeit folgt der Bestrahlung eine mehr oder weniger starke Reaktion in Form verstärkter Schmerzanfälle, die 1—8 Tage dauert. Mit dem Abklingen der Reaktion pflegt die Besserung einzusetzen, sie wird nach wenigen Tagen sehr ausgesprochen. Die Erfolge, die Verf. mit der Röntgenbehandlung der Trigeminusneuralgie hatte, waren sehr gut; diese Therapie sollte in allen Fällen zuerst angewandt werden.

Duraendotheliom. Zunächst Jacksonsche Epilepsie der rechten pater spastische Parese der linken Körperhälfte. Ferner Allgemeinsscheinungen eines Hirntumors. Sektion: Duraendotheliom über der inken Pissura Sylvii, hochgradiges Oedem der linken Hemisphäre und Druckschädigung des rechten Pes pedunculi. Es wird nachzewiesen, daß die Läsion des rechten Pes pedunculi durch den Druck les Tentoriumrandes und des Felsenbeines auf das verlagerte Mittelurn entstanden ist und daß sie die Ursache der linksseitigen Lähnung war.

Chronisch-diffuse Kleinhirnerkrankungen. Zwei Fälle von Kleinirnatrophie werden mitgeteilt. Es ist bisher noch nicht gelungen, as Bild der Kleinhirnatrophien so herauszuarbeiten, daß eine sichere Magnose intravitam möglich ist. Die chronisch-diffusen Kleinhirnerkrankungen haben für die Physiologie des Kleinhirns eine große Bedeutung. Denn bei ihnen fehlen (im Gegensatz zu Kleinhirntumoren und -abszessen) jegliche Nachbarerscheinungen; die Symptome können daher alle als Ausfallserscheinungen des Kleinhirns betrachtet werden und geben demnach wichtige Aufschlüsse über Bahnen und Funktionen des Cerebralapparates.

Telephon-Unfall mit organischen Folgeerscheinungen. Mitteilung eines Falles mit einseitiger Pupillenstarre, Pupillendifferenz, Areflexie der Achillesreflexe und des rechten Patellarrseflexes sowie psychischen Störungen nach Telephon-Unfall (elektrischer Schlag). Elektrische Entladungen können am Zentralnervensystem noch Schädigungen setzen, selbst wenn ihre Wirkung so schwach ist, daß der gesamte übrige Organismus den Insult unbeschadet übersteht. Auch gegenüber leichten elektrischen Entladungen zeigt sich eine Empfindlichkeit der grauen Substanz. Die Kommotionserscheinungen und die organischen Ausfallserscheinungen bei elektrischen Schädigungen des Gehirns und Rückenmarks können so minimal sein, daß das Vorliegen einer Hirnschädigung nur aus dem nun vorhandenen vasomotorischen Symptomenkomplex diagnostiziert werden kann. Die Neurose einer nachweislich hirnverletzten Telephonistin ist prinzipiell anders zu beurteilen als die üblichen Telephon-Schreckneurosen. Bei einer Telephonistin ist prinzipiell anders zu bezuhen Unfallen und den Nachweis den vasomotorischen Symptomischen phon-Unfallneurose ist auf den Nachweis den vasomotorischen Symptomenkomplexes besonders zu achten, da er durch die zahlreichen neurotischen Klagen leichter verdeckt wird.

Leber in der Aetiologie der Nervenkrankheiten. Kranke mit einem primären Lebersehler zeigen einen Mangel an Empfindlichkeit, Leitungsfähigkeit usw.; die reaktiven Prozesse werden bei ihnen etwas langsamer verlaufen. Die betreffenden Kranken klagen über Ermüdbarkeit, Vergeßlichkeit, traurige Stimmung, schlechte Laune, Schlaflosigkeit, Schmerzen usw. Diese Symptome können unter der Diagnose einer Neurasthenie aufgefaßt werden. Solche Kranke finden Besserung in Badeorten für Leberkranke (Vichy, Homburg, Karlsbad, Kissingen usw.). Eine insuffiziente Leber ist oft die Ursache nervöser Beschwerden. Aus der großen Masse verschiedener Neurasthenieformen ist eine kleine Gruppe mit der insuffizienten Leber auszuscheiden.

Zentripetale Verbindungen der Leber mit dem Rückenmark, Klinische Beobachtungen weisen darauf hin, daß die Leber eine zentripetale Bahn bis zur zervikalen Rückenmarksanschwellung

Vegetative Störungen bei Geisteskrankheiten. Vor allem bei den groben organischen Psychosen können schwere und ausgedehnte Zerstörungen des Zwischenhirns vorkommen. Dies gilt besonders für die progressive Paralyse. Der anatomische Nachweis derartiger Veränderungen ist durchaus geeignet, die mannigfachen vegetativen Erscheinungen bei Geisteskranken dem Verständnis näher zu bringen. Die mikroskopische Durchforschung des ganzen Gehirns ist die Methode der Wahl für die Aufdeckung derartiger krankhafter Prozesse.

Endokrine Störungen bei Dementia praecox. Die somatischen Abweichungen vom Normalen sind für die zwei Gruppen: Katatonie und Hebephrenie sind äußerst verschieden. Bei Katatonie langsamer Puls, niedriger Blutdruck, Lymphocytosis, Drüsenschwellung, reduzierter Grundumsatz, Aschner positiv und Pilocarpui positiv. Bei Hebephrenie Tachykardie, Exophthalmus, Tremor, weite Pupillen, reduzierte Glykosetoleranz. Vorwiegend die Katatonen neigen zu dem asthenisch-leptosomen Konstitutionstypus, während die Hebephrenien der athletischen Körperform näherkommen. Daher sterben phrenien der athletischen Körperform näherkommen. Daher sterben die Katatonen an Lungentuberkulose.

Amerikanische Prohibition. In Ungarn sank die Zahl der Al-Amerikanische Prohibition. In Ungarn sank die Zahl der Alkoholpsychosen von 1915 stufenweise bis 1918 fast auf ein Drittel
und stieg dann wieder ebenso an, so daß sie schon 1922 die ursprüngliche übertraf. Die Abnahme des Alkoholismus wurde im
wesentlichen bewirkt durch die den Alkoholverbrauch beschränkenden Kriegsmaßnahmen sowie die Verteuerung des Alkohols. Die
Prohibition bedingt einen Rückgang der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, sie ist ein Schutz des häuslichen Herdes sowie
der künftigen Generation, eine mächtige Förderin von Wohlstand
und Kultur, verringert in hohem Grade die Kriminalität, desgleichen
die Ausgaben für Kranken- und Armenhäuser. Strafrechtspflege und die Ausgaben für Kranken- und Armenhäuser, Strafrechtspflege und Gefängnisse. Nach Irving Fisher mehrt sich das Vermögen der Union infolge der Prohibition um jährlich 5 Milliarden Dollar bei einem schätzungsweisen Gesamtwerte von 300 Milliarden. "Die großen Kulturen des Orients sind ohne Alkohol herangeblüht. Nach den verheerenden Wirkungen des Weltkrieges scheint es, daß Europa die Fackel der Kultur, welche es einst von Asien übernommen hat und von dem es jetzt eine Erneuerung erhoftt, an Amerika wird weitergeben müssen, wo eine alkoholfrie Kultur ihr Auferstehung feiert. Dieser Vorgang könnte wohl durch die Annahme der amerikanischen Einrichtung (u. in Europa. Ref.) verlangsamt, vielleicht auch verhindert werden."



Encephalitis chronica. Nach Encephalitis traten myastatische Symptome sowie Erstickungsanfälle mit Atemnot und Halswürgen auf. Lokalisation: Corpus striatum. Trotzdem Suggestion und Hypnose sehr gut wirkten, ist nicht anzunehmen, daß es sich um hysterische Symptome handelt. Kurt Mendel, Berlin.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 17.

- Abhängigkeit der Widerstandskraft vom Lebensalter. M. Kirschrer.
 Röntgerdiagnostik bei Gelenktuberkulose. Pritz König.
 Termino-laterale Pyelo-Ureterostomie. Ali Krogius.

- * Operation des Ilens. A. Läwen.
- Chirurgie des Mittelfellraums. R. Stich. Schonung der Epithelkörperchen. H. Klose.

 Rektalnarkose mit E. 107. O. Nordmann.
- Fehler bei der Bruchoperation nach Kocher und deren Verhütung. A. Most.

Die Abhängigkeit der Widerstandskraft vom Lebensalter. Es wird statistisch aus der Sterblichkeit an verschiedenen Krankheiten in den verschiedenen Lebensaltern die Aenderung der Widerstandskraft des Durchschnittsindividuums errechnet und graphisch dargestellt. Für die freie Bauchfellentzündung ergibt sich ein Ansteigen der Widerstandskraft bis zum 15. Lebensjahr, dann ein kontinuierlicher Abfall bis zum natürlichen Tode. Auch bei anderen Krankheiten (Darmverschluß, Lungenentzündung, Cholera werden analysiert) zeigt sich ungefähr dasselbe Bild: Ansteigen von einem Minimum bei der Geburt, Höhepunkt etwa um das 15. Jahr, dann ununterbrochenes Absteigen. Das trifft auch nach amtlichen ununterbrochenes Absteigen. Das trifft auch nach amtlichen Statistiken für die Gesamtschädigungen des Lebens zu. Das Ansteigen bis zum Beginn der Geschlechtsreife und der folgende Abfall, das gesetzmäßige Verhältnis vom Lebensalter zur Widerstandskraft scheint ein allgemeines biologisches Gesetz zu sein.

Ueber Röntgendiagnostik bei Gelenktuberkulose. Röntgenologisch findet man am Kniegelenk relativ selten (12%) Anhaltspunkte für einen primären Ausgang der Tbc. vom Knochen, während die älteren Resektionsstatistiken einen Prozentsatz von 50-70% angeben. Das kommt daher, weil auch große Knochenherde oft nicht sichtbar zu machen sind, zumal wenn sie sich in der Konsistenz wenig von der Umgebung unterscheiden, z. B. die keilförmigen Infarkte Franz Königs. Beim Vergleich von zwei Resektionspräparaten mit ihren Röntgenbildern wird dieser Mangel deutlich. Man findet nur eine der Oberstäten. Andererseits geben auch Lungenaufnahmen keine regelmäßigen Anhaltspunkte für Charakter und Schwere des Gelenkprozesses. Für die Therapie muß das klinische Bild maßgebend sein.

Termino-laterale Pyelo-Ureterostomie. Beschreibung einer mit gutem Erfolg doppelseitig ausgeführten termino-lateralen Anastomose. Zweischichtige Naht nach der Art der End- zur Seit-Vereinigung am Darm. Technik bequem; beliebig große Oeffnung möglich.

Zur Operation des Ileus. Das Ausstreichen des Darms bei der Ileusoperation führt im Tierexperiment zu einer erheblichen Blutdrucksenkung, manchmal zum Exitus. Ob es sich hierbei um eine reflektorische Wirkung oder eine Intoxikationswirkung handelt, ist zur Zeit noch nicht zu sagen, wahrscheinlich um eine Summationswirkung. Wenn man überhaupt annimmt, daß beim Ileus im Darm ein Gift gebildet wird, so muß dies in besonders hoher Konzentration in der Wand des gestauten Darms vorhanden sein und durch das Manipulieren in die Blutbahn ausgeschüttet werden. Da ferner auch das Anlegen der kleinsten Oeffnung zum Absaugen des Darminhalts an der geschädigten Wand bedenklich ist, so vermeidet K. die operative Darmentleerung nach Möglichkeit. Um das gefährliche Einlaufen von Darminhalt in den Magen (Aspirationspneumonie) liche Einlaufen von Darminhalt in den Magen (Aspirationspneumonie) beim Arbeiten am Darm zu verhindern, empfiehlt sich Anlegen einer Klemme an der Flexura duodenojejunalis. Eine entsprechende Darmklemme hat Verf. konstruiert. — Nach der Operation bis zum Erwachen Hochlagerung des Oberkörpers.

Die Rektalnarkose mit E 107. Es handelt sich um eine dem Hedonal ähnliche Verbindung. An bisher fast 200 Fällen die besten Erfahrungen. E 107 wird stets frisch gelöst — 0,1—0,15 g pro kg Körpergewicht — in Wasser oder um Reizung der Rektumschleimhaut zu vermeiden, in 250 ccm Salepschleim. Es wird mittels eines Darmschlauchs oder mit einem eigens angegebenen Ballendarmrohr (Herauspressen!) ins Rektum infundiert. Nach der Operation läßt (Herauspressen!) ins Rektum infundiert. Nach der Operation läßt man die noch im Darm befindliche Flüssigkeit sofort wieder abfließen. Spülung mit physiol. NaCl. — Vor der Operation Nl.-Atropin. Die Patienten fallen nach 10—15 Minuten in tiefen Schlaf. In 33% Unterstützung durch wenige Tropfen Chloräthyl oder Solästhin. Zuweilen ist Wiederholung oder Aetherzusatz (wenig!) nötig, kein Chloroform! Außer leichten Kopfschmerzen kaum Nachwirkungen. Bei Lösung in Wasser zweimal Troctitis, zweimal Nephritis, zweimal Erregungszustände. Keine Darmschädigungen. Vorsicht bei Hypertomie und Lebererkrankungen.

Nr. 18.

Deutschländersche Mittelfußerkrankung. M. Hackenbroek. Blutung aus dem Ovarialfollikel. C. Strauch. Seltener Fall eines Fibroms des Magens. M. Scharapo.

Experimentelle Thrombenbildung. F. Emmerich.

Narkoselähmung des Nervus axillaris. L. Anfänger. Assessible Luxation des Os naviculare carpi. S. A. Pokrowsky. Asepsis beim Operieren. P. Gunkel.

Verfahren der "elektrischen Absaugung" von Flüssigkeiten bei chirurgischen Operationen. Th. Fohl. Gefahren der Josephschen Anastomosenmesserquetsche. H. Magnus.

Experimentelle Thrombenbildung. Eine Gesetzmäßigkeit im Sinne einer Thromboseschutzwirkung durch eine Voroperation (Budde und Küsten) konnte experimentell nicht festgestellt werden. Bei aseptischem Vorgehen nie Thrombosen.

Die Asepsis beim Operieren. Die instrumentierende Schwester darf bei der Operation infizierte Instrumente nicht wieder zugereicht bekommen. Gefahr der Infektion an Händen und Nahtmaterial. Die Schwester soll deshalb nur das Nahtmaterial bedienen. Damit die Instrumente nicht in Unordnung geraten, benutzt Verf. Einsätze für das Instrumentensieb mit verschiedenen Fächern (Abb.), ferner "Reiter" für Unterbindungspfäden und Nadeln (Abb.).

Das Verfahren der "elektrischen Absaugung" von Flüssigkeiten bei Das Verfahren der "elektrischen Absaugung" von Flüssigkeiten bei chiturgischen Operationen. Das elektrische "Absaugverfahren macht alles Tupfen usw. überflüssig, das oft störend ist, viel Verbandsmaterial verbraucht und evtl. eine Infektion in die Umgebung verschleppt. Als ruhig gehende, stark aspirierende Pumpe wird die "Atmos"-Kolbenpumpe (Silten, Berlin) empfohlen. Eine Anzahl von Saugansätzen für Mund und Rachen, große Drüsenausführungsgänge, Bauchhöhle, Darmpunktion, Broncho- und Oesophagoskopie usw. werden beschrieben. Selbst zu bedienender Fußkontakt. — Der Apparat hat sich besonders bei Hals-, Nasen-, Ohrenoperationen, bei der Ileusoperation, zur Entleerung der Blase und großen Zysten bewährt.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 15.

Leukoplakie und präkanzeröse Veränderung des Plattenepithels. v. Franqué.

Präkanzeröse Veränderungen der Portio. Hinselmann.

Aetiologie des Ulcus rodens vulvae. Rieck.

Hocksitz in der Nachgeburtsperiode. Lichtenstein.
 Lebensrettende Wirkung einer zweimaligen Bluttransfusion bei einer kompletten

Inversio uteri puerperatis. Haselhorst.

Plötzlicher Tod in der Schwangerschaft (Eklampsie ohne Krämpfe). Pohl.

Ein Fall von ungewöhnlich lokalisierten überzähligen Milchdrüsen, nebst einigen
Bemerkungen über die axillaren Milchdrüsen. Schmidt-Tannwald.

Entfernter Reflexschmerz bei gynäkol. Erkrankungen. Stanca.
 Kasuistik der Konzeption bei unverletztem Hymen. Fomenko.

Zur Aetiologie des Ulcus rodens vulvae. Die auch als Ulcus chronic, elephantiasticum bezeichneten charakteristischen Geschwürsformen am Scheideneingang haben nach Ansicht des Verf. eine einheitliche Aetiologie: die Tuberkulose. Selbstverständlich köhnen an der Vulva alle möglichen Arten von Ulzera vorkommen (luische, traumatische, karzinomatöse, gangränöse). Doch gelingt es meist, durch Sekretuntersuchungen oder ex juvantibus zur richtigen Diagnose zu gelangen. Hat man es jedoch mit einem in der Harnröhrengegend oder in der Fossa, navicularis lokalisierten, chronischen Geschwür mit Neigung zu elephantiastischen Wucherungen, Fistel- und Durchbruchsbildungen zu tun, so kann man annehmen, Ask es sich bei diesem Krankheitsbild so gut wie regelmäßig um Tuberkulose handelt. Entsprechend ist auch die Therapie, die in Kräftigung des Allgemeinzustandes, örtlicher Bepinselung mit Jodtinktur sowie Bestrahlung mit Höhensonne oder Röntgenlicht besteht. Vor der rein operativen Maßnahme der Exstirpation des ganzen Geschwürs wird gewarnt.

Der Hocksitz in der Nachgeburtsperiode. Es wird vom Vert. erneut empfohlen, die Gebärende unmittelbar nach der Geburt des Kindes in hockende Sitzstellung mit starker Rumpfbeuge nach vorn zu bringen, um so leichtere Lösung der Plazenta sowie Verminde-rung des Schüttelfrostes und des Blutverlustes zu erzielen. Technische Erläuterungen über den Hocksitz auf dem Nachtstuhl. Auffallend ist, daß lobende Bestätigungen der Vorteile der Hocksitz-Methode aus deutschen Kliniken noch ausstehen, obwohl die Methode seit zwei Jahren veröffentlicht ist.

Ueber den entfernten Reflexschmerz bei gynäkologischen Er-krankungen. "Ausstrahlende Schmerzen" bei Unterleibserkrankungen dürften nicht so selten sein. Trotzdem interessiert der Bericht des Verf., der bei einer in Lumbalanästhesie ausgeführten Operation beim Berühren bzw. Abklemmen von Mesovar, Mesosalpink, Tuba und Liq. infundikulo-pelvicum subkapulare Schmerzen, die messer-stichartig waren, beiderseits nach Wahl erzielen konnte. Der Nervenreiz wird vom Entstehungsort durch den Flexus sympathicus fortgeleitet und beruht auf aktiver, entzündlicher oder exsudativer Hyperamie bei Adnexitiden bzw. auf dem Eiwuchs bei der Tubar-gravidität. Daß die genannten Reflexschmerzen ausnahmslos bei allen Fällen vorhanden sind, liegt nach Ansicht des Verf. an der äußerst variablen und inkonstanten Beschaffenheit des sympathischen Nervensystems.

Nr. 16.

Ein besonderer Fall von Adenofibrosis in einer alten Bauchnarbe. Polano. Gibt es eine regelmäßige intrauterine Atembewegung? Dyroff. Primares Tubenkarzinom mit Impimetastase auf dem Endometrium. Kittler.

Romplette Uterusruptur am Ende der Gravidität nach Sect. abd. usw. P. Schumacher. Kontraktions- und Erschlaffungszustände des myomatösen Uterus. Beuttner. Indikationsstellung der Salpingostomatoplastik. Peyser.

Kutane Streifen am Oberarm einer schwangeren Frau. Galant.

Der diagnostische Wert der Tubendurchblasung im Zusammenhang mit ihrer Technik.

Gibt es eine regelmäßige intrauterine Atembewegung? Auf Grund von Tierversuchen am Kaninchen und klinischen Beobachtungen an Föten im 5. und 6. Schwangerschaftsmonat kommt der Verf. zur Verneinung der eingangs gestellten Frage. Wohl aber kann man durch Behinderung der Blutzirkulation in der Nabelschnur iederzeit willkürlich Atemexkursionen auslösen. Auch die scharfe Rippenzeichnung des kindlichen Rumpfes im Röntgenbild des graviden Uterus bei relativ langer Belichtungszeit spricht gegen normalerweise vorhandene intrauterine Atembewegungen. Endlich gelang es dem Verf. anläßlich einer Porroschen Operation das Kind mittels Zystoskop intrauterin zu beobachten. Auch hierbei ließ sich feetstellen daß beim ausgatragagen Vind regelmäßige interatering feststellen, daß beim ausgetragenen Kind regelmäßige intrauterine Atembewegungen normalerweise fehlen.

Ueber Kontraktions- und Erschlaffungszustände des myomatösen Uterus. Es ist eine bekannte Erscheinung, die dem Praktiker tag-täglich begegnen kann, daß der Uterus in den ersten Schwanger-schaftsmonaten eigentümlichen Kontraktions- und Wiedererschlaffungsvorgängen unterliegt oft auf Reize hin, die den Uterus nicht einmal direkt zu treffen brauchen. Dieser Konsistenzwechsel ist jedoch, wie Verf. bereits 1908 nachgewiesen hat, keineswegs charakteristisch für eine Schwangerschaft. Bedauerlicherweise hat die Unkenntnis dieser Tatsache schon vielfach zu schweren dia-gnostischen Irrtümern und in der Folge zu violenten, oft tödlich endigenden Verletzungen des Organs geführt. Bericht über 4 Fälle von myomatösen Uterus, bei denen die genannten Kontraktions- und Erschlaffungszustände zu beobachten waren und zum Teil Schwangerschaften vorgetäuscht hatten. Der Tonuswechsel des graviden wie des nichtgraviden Uterus bedarf also einer besonderen Berücksichtigung, insbesondere beim Einführen von Instrumenten.

Nr. 17.

* Kritik der Insulintherapie bei der Gestationstoxikose. Bokelmann. Schwangerschaft und Wochenbett, in ihrer Einwirkung auf die Gallenwege. d'Amato und Omelin.

Primares Tubenkarzinom. Bültemann.

Ephedrin-Merck als sympathikuserregendes Mittel in der Gynäkologie, besonders bei Dysmenorrhoe. O. Lang. Vasokonstriktorische Wirkung einiger Wehenmittel. Zorn.

Einseitung der Geburt am Schwangerschaftsende mit Oleum Rizini und Injektionen

von Hypophysen-Extrakt. Adler.
Kurze Nabelschnur als Geburtshindernis. Greiffenberg.

Beitrag zur geburtshilflichen Bedeutung einer zu kurzen Nabelschnur für Mutter und Kind. Kolde.

Zwei Fälle von künstlicher Scheidenbildung nach Popoff. Mandelstamm.

Zur Kritik der Insulintherapie bei der Gestationstoxikose. Neuerdings hat man versucht, die Gestationstoxikose und ihre Erschei-nungsformen, vor allem die Hyperemesis gravid. und den Eklampsismus, mit Insulin zu bekämpfen, ausgehend von dem Gedanken, daß der Erhöhung des Milchsäurespiegels im Blut, also der Azidose, am wirksamsten mit dem Mittel entgegengearbeitet werde, das auch sonst mit großer Sicherheit azidotische Zustände kennt. Dem Verf. gelang iedoch der Nachweis, daß an Hyperemesis Erkrankte sich bereits im Stadium beginnender Glykogen-Verarmung befinden, die durch alleinige Insulingaben der schweren Gefahr weiterer beträcht-licher Glykogenolyse und des hypoglykämischen Schocks entgegengeführt werden. Dasselbe gilt für das vorgeschrittene Stadium der Eklampsie. Verf. warnt daher vor der kritiklosen Insulinbehandlung der Schwangerschaftstoxikose ohne dauernde Kontrolle des Blutzuckers.

Ueber die Einleitung der Geburt am Schwangerschaftsende mit Oleum Rizini und Injektionen von Hypophysenextrakt. Um beim Ausbleiben der Wehentätigkeit am normalen Schwangerschaftsende

eine Uebertragung der Frucht zu vermeiden, empfiehlt Verf. folgendes Verfahren: Morgens nüchtern bekommt die Schwangere ein bis zwei Eßlöffel Rizinusöl, unter Umständen in Kapseln. Wenn, meist nach zwei Stunden, die Darmperistaltik eintritt, so werden 0,5 ccm Physormon intramuskulär injiziert, dann mit Abständen von je einer halben Stunde, noch weiterte dreimal 0,5 ccm, so daß im ganzen im Zeitraum von zwei Stunden, 2 ccm Physormon gegeben werden. Die Wehentätigkeit setzt meist nach der dritten, spätestens nach der letzten Spritze ein, Durchschnittliche Geburtsdauer 13 Stunden. Asphyxie oder sonstige Schädigung der Kinder kam nie zur Beobachtung. Gelegentlich kommen Versager vor, besonders dann, wenn die Schwangerschaft ihr normales Ende noch nicht erreicht hat. Eine Frühgeburt läßt sich nach der genannten Methode jedenfalls nicht einleiten. Das Verfahren ist ungefährlich und kann ohne Schaden mehrfach wiederholt werden. Nachteil: Die Methode läßt häufig gerade beim engen Becken im Stich.

Nr. 18.

Metrosalpingographie als diagnostisches Hillsmittel. Jaroschka. Zuckerstoffwechsel in der Schwangerschaft, mit besonderer Berücksichtigung von Organanalysen bei Hunden. H. R. Schmidt.

Beziehung des Eiweißstoffwechsels zwischen mütterlichem und fötalem Organismus. Jonen.

Diagnostische Verwertbarkeit des Hofstätter - Cullen - Hellendallschen Zeichens, Hofstätter.

Zu den Bemerkungen von Neuwirth: Zur Frage der Strahlenbehandlung der Kollumkarzinome usw. Fürst. Verblutungstod bei Abortus. F. Baß.

Bakteriologisches zur rektalen Untersuchung unter der Geburt. Koller u. Reist.

* Brauchbarkeit der Qwathmeyschen Schmerzstillung bei normalen Geburten. Naiditsch.

Fall von künstlicher Scheidenbildung nach der Methode von Snegireff, Scharapo.

Zur Frage der Brauchbarkeit der Gwathmeyschen Schmerzstillung bei normalen Geburten. Auf Grund seiner ausgedehnten, am großen Material der Moskauer Städt. Entbindungsanstalt gesammelten Erfahrungen über den geburtshilflichen Dämmerschlaf mittels rektaler Aetheröl-Einläufe nach Gwathmey gelangt Verf. zu folgenden Resultaten: Bei normalen Geburten kann die Schmerzstillung nach Gwathmey ohne Gefahr für Mutter und Kind angewandt werden. Volle Analgesie wird in 55% der Fälle erreicht, in 38% wird wesentliche Schmerzlinderung beobachtet, 7% erweisen sich als refraktär. Die rektale Aetherapplikation wird am besten nicht auf einmal vorgenommen, sondern in 2-3 Portionen, in 1-2 stündlichen Abständen. Die Schmerzstillung hält 5-6 Stunden an. Dammrisse sind seltener (5%) als bei gewöhnlichen Geburten. Die Methode bedarf jedoch ständiger ärztlicher Ueberwachung und kann daher nur unter dieser Bedingung auch im Privathaus durchgeführt werden. Weitere Nachteile der Methode sind, daß verhältnismäßig große Mengen Aether (50,0—70,0) eingeführt werden, ohne daß man die Möglichkeit hat, sie im Notfall wieder zu entfernen; ferner, daß im Dämmerschlaf eine gewisse Menge der Aethermischung zurückfließen kann, ohne daß man sie quantitativ bestimmen kann.

Nr. 19.

Kontraktur und Sklerose des Blasenhalses beim Weibe. Knorr. Zwei Pälle von Adenomyosis der weiblichen Blase. Frommolt. Zwei Fälle von Spalt-Ureter, ein Beitrag zur Kenntnis der Doppelureteren. Herfort. Kasuistik der intrauterinen Ausmündung eines Ureters und ihre Behandlung. Kudji. Praktische Bedeutung der Farbfilter-Zystoskopie. Ottow. Plastik der Harnröhre nach Verletzung. Stanca.

† Theorie der Urotropinwirkung bei Harnverhaltung. Brunner.

Zur Theorie der Urotropinwirkung bei Harnverhaltung. Bekannt ist die Tatsache, daß die Wirksamkeit des Urotropins auf der Formaldehyd-Abspaltung im Körper beruht; da dieser chemische Vorgang wiederum nur im sauren Harn der Blase erfolgt, so müssen wir zur Erzielung der Wirkung eine Reizung der Blasenschleimhaut und Erregung des Detensor vesicae annehmen. Zweifel herrschten bisher nur éber den Weg der Reizleitung; hier kamen 1. die Nervi pelvici bis zum Rückenmark u. 2. die intramuralen Ganglien der Blase allein, in Betracht. Die Arbeit des Verf. bringt nun eine Klärung dieser Frage insofern, als er über fünt Fälle berichtet, bei denen es inf. Wirbelfraktur, Tumordrucks oder schwerster Ischias zu Störungen in den tiefgelegenen Abschnitten der Medulla bzw. Cauda equina gekommen war. Soweit hier eine direkte Schädigung der im Conus terminalis gelegenen Zentren bereits stattgefunden hatte, war die Diurese trotz großer Cylotropin-Mengen (die sonst wegen der Gefahr der Hämaturie zu widerraten wären) nicht in Garg zu bringen. Reizleitung über den intramuralen Ganglienapparat der Blase selbst kann Verf. auf Grund seiner Beobachtungen in keinem seiner Fälle annehmen.

Schwab, Hamburg.



Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

78., März 1927.

Hemianopsie und Flimmerskotom. W. Uhthoff. Beziehungen chronischer, septischer Zahnaffektionen zu den Erkrankungen des

Auges, 11. Dack.

Bemerkung zur Arbeit von Alissow und Lipowitz: Wirkung von Antivirus bei eitzigen Tränensackerkrankungen. L. Poletf.

Aeugigkeit und Händigkeif. A. Albert M. Esser.

Stereophotographie des Augenhintergrundes. E. Metzger.

Einheitliche Justierung unserer Tonometer. T. Theobald.

Ectopia lentis et pupillae congenita als rezessives Erbleiden und ihre Manifestierung

Ectopia lentis et pupillae congenita als rezessives Erbleiden und ihre Manifestierung durch Konsanguinität. A. Franceschetti.
Hornhautdegeneration bei Trachom. K. Balod.
Geheilte Epithelauskleidung der Vorderkammer. R. Salus.
Naevus flammeus mit gleichzeitigem Glaukom. T. Yamanaka.
Polychrome Hornhautfärbungen mit Goldchlorid nach Knapp. H. Shimkin.
Keratomalacia luetica bei Erwachsenen. V. Derkac.
Erfahrungen in der Erlanger Univ.-Augenklinik mit der Zyklodyalyse vom Januar
1921 bis November 1926. H. Schmidt.
Kupferschädigung der Netzhaut und spontane Ausstoßung des Kupfersplitters.
K. Heesch.

K. Heesch.

Glasseistenbildung in der vorderen Kammer und in der Hornhaut infolge Geburtstrauma. K. Heesch.

Beginnende Orbitalphlegmone nach Tränensackexstirpation. K. Heesch.

Beziehungen chronischer, septischer Zahnaffektionen zu den Er-krankungen des Auges. In Europa wird im allgemeinen als Ursache der chronischen Uveitis überwiegend die Lues und Tuberkulose angeschuldigt, im Gegensatz zu den Englisch sprechenden Ländern, insbesondere Amerika, hier wird auf septische Herde im Körper ein besonderes Gewicht gelegt. Ihren Ausgang nahm diese Auffassung von der Lehre Hunters von der Fokalinfektion und der Oralsepsis und von der Lehre Hunter's von der Fokalinfektion und der Oralsepsis und deren wissenschaftlichen Begründung durch Rosenow. Die Arbeit bringt eine kurze Uebersicht über die Einzelheiten dieser Untersuchungen. Von anderer, namentlich französischer Seite, wurde eine mit Recht stark einschränkende Kritik gegen die Auffassung einiger Autoren ausgeübt, die mit Ausnahme der senilen Katarakte so ungefähr sämtliche Augenerkrankungen mit Zahnleiden in Verbindung brachten. Verf. hat es unternommen, an dem reichen Material der Prager Augenklinik die Beziehungen zwischen Auge und Zähnen auf eine möglichst exakte Grundlage zu stellen, wobei die Schwierigkeit der Beurteilung, die oft von dem Erfolg der Zahnbehandlung allein geleitet werden kann, nicht geleugnet wird. Untersucht wurden 50 Fälle von Iridozyklitis unklarer Actiologie; sicher luetische und tuberkulöse Fälle wurden ausgeschlossen. Nur in vier Fällen war der Zahnbefund negativ, 16mal war der Zahnbefund positiv, 30mal wurden Mischfälle gefunden (Indikanaemie, Nebenhöhlenbefund, positive Tuberkulinreaktion). Bei einseitiger Iridozyklitis wurde relativ oft gleichseitige Zahnaffektion gefunden, eine besondere Häufigkeit der Erkrankung der Oberkieferzähne ließ sich dagegen nicht sicher nachweisen. In 7 Fällen von retrobullärer Neuritis wurden jedesmal schwerste Zahnveränderungen gefunden. Zweimal erfolgte nach Zahnbehandlung schlagartige Besserung. Ferner wird darauf historiesen. nach Zahnbehandlung schlagartige Besserung. Ferner wird darauf hingewiesen, daß der unbekannte Erreger der multiplen Sklerose in den Granulomen der Viralspitze seinen Sitz haben kann. Verf. konnte früher bei Patienten mit Herpes corneae das Herpes virus in kariösen Zähnen nachweisen. Auch aus vollkommen geschlossenen Granulomen gelang die Uebertragung auf Kaninchenhornhaut.

Der Uebertragungsweg kann in verschiedener Weise erfolgen. Zunächst kommt die Uebertragung per continustatem in Frage, zur Zeit kann das Herpes virus aus dem Wege über Trigeminus II auf den Trigemeninus I und seine Endausbreitungen ins Auge fortwandern. Die zweite Möglichkeit ist die Produktion von Giften im Zahn, als deren Ausdruck die Indikarnurie gelten kann. Als letztes kommt die direkte Metastasierung auf dem Blutweg in Betracht.

Mees mann, Berlin.

Strahlentherapie.

25.. Heft 2.

Blutuntersuchungen bei Patienten mit Carcinoma colli uteri während der Radiumbehandlung. Rud.

Strahlenbiologie des Krebses. Dehler.
 Veränderungen des funktionellen Zustandes der Blutgefäße nach Röntgenbestrahlung.

Abhängigkeit des biologischen Effektes von der Röntgenlichtdosis (nach Beobachtungen an Bakterien und am Ovar). Outhmann.

Einwirkung der Röntgenbestrahlung auf den Stickstoff- und Chlornatriumwechsel.

Anna Jugenburg.

* Einfluß der Radioaktivität auf den Chemismus des Zuckerabbanes in der lebenden

Zelle. Stoklasa. Perkutane Radiumbestrahlung gutartiger Gebärmutterblutungen. Beitrag zur Tiefenwirkung der Radiumstrahlung. Dautwitz.

Milzbestrahlung bei Hautkrankheiten. Thedering.

Spätnarkose der Mandibula nach Röntgenbestrahlungen. Rahm.

Abhängigkeit der Röntgendosis von einer vorhergehenden Jodoformglyzerin-inlektion. Wynen.

Gebrauch der Cadmiumzelle für Messungen der ultravioletten Strahlung. Dorac.

Röntgenolie im Rahmen der Gesamtmedizin. Calm.
Bewertung der Röntgentherapie bei Mikrosporie. Stümpke.
Strahlenbehandlung der extrapulmonalen Tuberkulose. Hörnicke.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf bak-terielle Entzündungen. Schaefer. Sarkomentwicklung nach Röntgenbestrahlung wegen Gelenktuberkulose. Baumann,

Blutuntersuchungen bei Patientinnen mit Carcinoma colli uter während der Radiumbehandlung. Beim Cervixcarcinom finden sich in einer Reihe von Fällen Veränderungen des Blutbildes. Am häufigsten ist eine sekundäre Anaemie mit einem Färbeindex zwischen 1 und 0,6. In etwa ¼ der Fälle fand sich eine Leukozytose mäßigen Grades meist mit relativer und absoluter Neutrophilie. Die Blutplättchenzahl ist in weitaus den meisten Fällen vermehrt, im Durch schnitt auf 463 000 process. Die Koagulationszeit ist meistens verschnitt auf 463 000 process. plattenenzahl ist in weitaus den meisten Fallen vermehrt, im Durchschnitt auf 463 000 pro-cem. Die Koagulationszeit ist meistens verkürzt, die Senkungsgeschwindigkeit zum Teil erheblich beschleunigt.
Die Veränderungen im Blutbefund haben eine gewisse Parallelität
mit dem klinischen Bild. In vorgeschrittenen Fällen zeigt sich häufig
neben stärkerer Anaemie eine besonders starke Vermehrung der
Blutplättchenzahl und eine Vermehrung der Leukozyten.

Verf. untesuchte nun den Einfluß der Radiumbestrahlung auf den Blutbefund. Die Bestrahlung wurde mit Radiumemanation vorgenommen, zwei bis drei Tuben zu je 25—50 Millicürie. Insgesamt wurde ein Durchschnitt von 5000 bis 11 000 Millicüriestunden appliziert, die Dosis im allgemeinen auf drei Sitzungen mit einwöchigen

Zwischenräumen verteilt.

Bei etwa der Hälfte der Patientinnen fand sich ein Rückgang der Haemoglobin- und Erythrozytenzahlen, die aber schnell wieder kompensiert wurden. In der Behandlungszeit steht im Vordergrund der Rückgang der Leukozyten, der bis zu 40% des Anfangswertes betrug. Rückgang der Leukozyten, der bis zu 40% des Anfangswertes betrug. Dabei besteht meist eine relative, häufig auch eine absolute Lymphopenie, zuweilen tritt bald nach den Bestrahlungen eine initiale Leukozytose auf, die überwiegend von den polynukleären neutrophilen Blutkörperchen hervorgerufen ist. Größere Unregelmäßigkeiten in der Leukozytenkurve fanden sich bei Infektionen. Die Blutplättchenzahl zeigte keine regelmäßigen Veränderungen, insbesondere konnte keine Trombopenie festgestellt werden. Auch die Koagulationszeit wurde durch die Bestrahlung nicht in bemerkenswertem Maße beeinflußt. Dagegen konnte eine erhebliche Verlängerung der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten festgestellt werden. Die Beeinflussung des Blutbefundes durch die Bestrahlung kann für die Progriose verwertet werden.

Zur Strahlenbiologie des Krebses. Das Karzinom ist zunächst eine lokale Erkrankung und die Strahlenwirkung ist als eine rein lokale aufzufassen. Die notwendige Voraussetzung für einen Heilerfolg ist die primäre Vernichtung der Lebensfähigkeit der Zelle durch eine unmittelbare Bestrahlung. Erst wenn dieses Ziel erreicht ist, könned die aufbauenden Kräfte des Organismus vom Blut und Bindegeweben her wirksam werden. Die tatsächliche Ausheilung der Krebserkrankung ist ein biologischer Vorgang, der von örtlichen Verhältnissen in der Tumorgegend und von der allgemeinen Leistungsfähigkeit des Organismus abhängt. Die Theorien von der indirekten Strahlenwirkung auf das Karzinom, von der Heilwirkung der Allgemeinreaktion und insbesondere von der Strahlenwirkung auf endokrine Drüsen sind abzulehnen. D. begründet diesen Standpunkt insbesondere damit, daß die Ergebnisse von Tierversuchen nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden dürfen. Er weist auch lokale Erkrankung und die Strahlenwirkung ist als eine rein lokale weiteres auf den Menschen übertragen werden dürfen. Er weist auch darauf hin, daß die Allgemeinreaktion nicht imstande ist, auf die Ovarien im Sinne einer Menolipsierung zu wirken (dieser Einwand ist aber m. E. nicht stichhaltig, denn zwischen den körpereigenen Organen und krankhaft wuchernden Krebszellen bestehen doch weitgehende biologische Unterschiede! Der Referent). Die Vernichtung der Karzinomzelle ist nur möglich mit einer Strahlenmenge, die zwischen 90 und 110% der H. E. D. liegt. Im Teilungsstadium ist eine Dosis von 70% der H. E. D. zur Vernichtung notwendig. Die Verschiedenheit der Radiosensibilität der einzelnen Karzinomarten muß zwar beachtet werden, der Begriff der Karzinomdosis (100 bis 110% der H. E. D.) darf aber dennoch beibehalten werden. Bei Anwendung geringer Strahlenintensität ist die Möglichkeit eines formativen Reizes auf ein wucherndes Karzinom nicht abzustreiten. weiteres auf den Menschen übertragen werden dürfen. Er weist auch auf ein wucherndes Karzinom nicht abzustreiten.

Die Veränderungen des funktionellen Zustandes der Blutgeläße nach Röntgenbestrahlung. II. Mitteilung: Ueber den Einfluß der Röntnach Röntgenbestrahlung. II. Mitteilung: Ueber den Einfluß der Röntgenbestrahlung auf die nachfolgende Entwicklung der Entzündungsvorgänge. Zur Untersuchung der Reaktion der Blutgefäße nach Röntgenbestrahlung bestrahlte Verf. das Ohr eines Kaninchens (1½ H.E.D. bei 1 mm Al.) unter Benutzung des anderen unbestrahlten Ohres als Kontrolle. Nach Verabfolgung der Strahlendosis wurde an beiden Ohren eine experimentelle Entzündung durch Einreiben von Krotonolbzw. Versenken in heißes Wasser erzeugt. In den ersten zwei Wochen nach der Bestrahlung war sowohl die funktionelle als auch die entzündliche Hyperämie am bestrahlten Ohr stärker als auf der die entzündliche Hyperämie am bestrahlten Ohr stärker als auf der unbestrahlten Seite. Das entzündliche Oedem wurde ebenfalls durch

die Bestrahlung verstärkt. Auch trat heftige Nekrose auf. In der zweiten bis fünften nach der Bestrahlung war ein wesentlicher Unterschied nicht festzustellen. Wurde die Entzündung 5 bis 8 Wochen nach der Bestrahlung erzeugt, so waren die Resultate verschieden. In einem Teil der Fälle war die Hyperämie am bestrahlten Ohr stärker, das Oedem dagegen war des öfteren auf der unbestrahlten Seite stärker ausgebildet. Der Ablauf der Reaktion in den peripheren Blutgefäßen erfolgt also in einzelnen Wellen, die durch eine bestimmte Zwischenzeit von einander getrennt sind. Bei der geschilderten Untersuchungsanordnung traten im Laufe von zwei Monaten zwei Reaktionswellen auf, die erste, die der Frühreaktion, entspricht, hat ihr Maximum in der zweiten Hälfte des ersten Tages nach der Bestrahlung, während die Hauptreaktion etwa nach 2 Monaten ihren Höhepunkt erreicht. Die beiden Wellen konnten auch in den Fällen nachgewiesen werden, wo keine klinisch sichtbare Reaktion auftritt. Die Gefäßveränderungen sind durch eine Zunahme der Erregbarkeit der Vasodilatoren zu erklären, in stärker ausgeprägten Fällen kommt eine Lähmung des vasokonstringierten Apparates dazu. Die Prühreaktion tritt auch bei kleineren Dosen auf, wenn die Hauptreaktion noch nicht abgelöst wird.

Der Einfluß der Radioaktivität auf den Chemismus des Zuckerabbaues in der lebenden Zelle. Durch Einwirkung der Alphastrahlen wird die Atmungsintensität der chlorophyllhaltigen Zellen außerordentlich erhöht. Die Produktion an Kohlendioxyd beträgt um 40 bis 90% mehr, als wenn der Atmungsprozeß ohne Radiumemanation vor sich geht. Je stärker die Radiumemanation ist, desto mehr Sauerstoff ist nötig, damit sich der Dissimilationsprozeß in normaler Weise abspielt. Die Alphastrahlen unterstützen alle enzymatischen Prozesse, wenn Sauerstoff in genügender Menge vorhanden ist.

zesse, wenn Sauerstoff in genügender Menge vorhanden ist.

Auch die Beta- und Gammastrahlen haben eine wichtige biologische Wirkung auf den Zellstoffwechsel. Die Radioaktivität der Luft, sowie die Emanation, welche von den Mineralen und Gesteinen und vom Boden ausgeschieden wird, gelingt durch Diffusion in den Pflanzenorganismus. Die durch den radioaktiven Zerfall entstehenden Beta- und Gammastrahlen dringen in das Protoplasma der Zelle ein und verursachen eine anoxydative Spaltung der Kohlenhydrate. Es entsteht durch Einwirkung der glukolytischen Enzyme zuerst Milchsäure, aus dieser bildet sich Alkohol und Kohlendioxyd. Die an Kallumsalzen reichen Organismen zeichnen sich durch eine besondere Intensive Atmung aus, weil das Kalium Betastrahlen abgibt.

Saute, aus dieser bidet sich Arkonor und Komendiokyd. Die an Kaliumsalzen reichen Organismen zeichnen sich durch eine besondere Intensive Atmung aus, weil das Kalium Betastrahlen abgibt.

Die Bestrahlung wirkt oberflächlich aktivierend, also aufbauend. Die Alphastrahlung wirkt komplex auflösend, zerstörend. Außerordentlich kleine Quantitäten Radium rufen schon reduktive Phasen in der chlorophyllosen Zelle der höheren organisierten Pflanzen hervor.

Ueber Milzbestrahlung bei Hautkrankheiten. Bei Röntgenbestrahlung der Milz mit schwachen Dosen werden Phagozyten, Leukozyten und Kerntrümmer in vermehrter Menge in Umlauf gesetzt. Diesen ist ein Heilfaktor zuzuschreiben. Die Wirkung der Milzbestrahlung erinnert an jene der Proteinkörpertherapie. Die Bestrahlungen müssen sehr vorsichtig ausgeführt werden. Wesentliche Temperatursteigerungen treten nicht auf, geringfügige Schwankungen um 2 bis 3 Zehntelgrade können in den ersten 24 Stunden nach der Bestrahlung vorkommen. Die Hautdosis betrug 1,5 bis 2 X, Filter 3 mm Al. Die Bestrahlung wird einmal wöchentlich vorgenommen mit wechselnden Peldern. Verf. hat günstige Erfolge bei den verschiedenartigsten Hauterkrankungen gesehen. Bei der Furunkulose tritt Im Anfang eine stärkere Rötung der Herde auf. Nach einigen Tagen trocknen die Pusteln ein oder kommen zur raschen Einschmelzung und Vernarbung. Dasselbe gilt von der pustulösen Akne. Auch in einigen Fällen von Lupus, in denen lokale Röntgen- und Höhensonnenbestrahlungen keinen Erfolg hatten und zum Teil schon eine Röntgenatrophie der Haut eingetreten war, wurden durch Milzbestrahlungen weitzehende Besserungen erzielt. Insbesondere gelangen tropide Geschwüre zur raschen Ueberhäutung und Vernarbung. Bei Psoriasis hat T. mehrere Fälle in derselben Weise bestrahlt, darunter solche, die schon jahrelang vergeblich mit verschiedenartigen Mitteln, z. B. auch Röntgen, behandelt worden waren. Bald nach der Milzbestrahlung treten die Herde stärker hervor und es bildet sich auch häufig eine Aussaat von neuen Effloreszenzen. Die Haut ist in diesem Stadium außerordentlich überempfindlich, insbesondere auch gegenfüber Chrysarubin. Unter vorsichtigen Einreibungen mit Olivenöl und Seife ging die Erkrankung dann ziemlich rasch zurück, und in einem Teil der Fälle trat anscheinend Dauerheilung ein.

Schließlich wird noch über einen Fall von ulzeröser Kehlkopftuberkulose berichtet, der sich unter Milzbestrahlung weitgehend besserte. Bei Hautkarzinomen hat Verf. keinerlei Effekt gesehen.

Kirschmann.

Allgemeine homöopathische Zeitung.

174., Nr. 4.

* Arsenicum jodatum. Aebly.

* Wirkung von Viscum auf Kreislauf und Karzinom. Zweig.

Valeriana. Zweig.

Die Elektro-Homoopathie als homoopathische Heilweise — eine Irreführung. Wapler. Augendiagnose. Balzli.

Augendiagnose. Balzii. Nochmals Kaustikum. Aebly. Zur Kaustikum-Frage. Wagner. Homoeopathia involuntaria. Balzii.

Arsenicum jodatum. Das Mittel ist ein Trijodid des Arsens mit der Formel As J₃. Angewandt werden fast ausschließlich die tieferen Verdümnungen D 2—4. Es zeigt sehr deutlich die Wirkungen seiner Komponenten, wobei die Jodwirkung rasch einsetzt und auch wieder abklingt und dann meist erst die tiefer greifende Arsenwirkung erfolgt. Schnupfen steht, nicht zu verwundern. stark im Vordergrund, wobei der Ausfluß sehr scharf ist. An den Verdauungsorganen zeigt sich 6—7 Tage dauernde Diarrhoe, welche aber niemals nachts auftrat. Bei der Prüfung zeigten die Atmungsorgane relativ wenig Symptome, doch hat die klinische Anwendung bei beginnender Tuberkulose mit leichtem hackenden Husten, unregelmäßigem Puls, geringem Fieber und Nachtschweiß sich bewährt, besonders wenn Zeichen einer früheren Skrofulose oder Hyperthyreoidismus vorhanden sind. An der Haut geben Psoriasis und Lichen Vidal Veranlassung zur Anwendung.

Die Wirkung von Viscum auf Kreislauf und Karzinom. Die Literatur stimmt überein in der günstigen Beurteilung der Wirkungen des Mittels auf tumultarische Herzaktion, sowohl bei Vitium cordis als auch bei anderer Genese. Der Puls beruhigt sich schnell und wird wieder voll, kräftig und regelmäßig. Versuche französischer und englischer Autoren ergaben, daß die Wirkung auf die Blutgefäße durch Vermittlung des autonomen Nervensystems erfolgt und objektiv Blutdrucksenkung festgestellt wurde. Diese Versuche ergeben die Bestätigung der homöopathischen Indikation: Schwäche im Kreislaufsystem und Hypotonien nervöser Genese. Desgleichen auch erklären sie die Anwendung bei nervösem Asthma. — Die anthroposophische Schule Steiners hat das Mittel gegen Krebs angewendet und berichtet über 35 Fälle. Das Mittel soll die Geschwulst in ihrem Wachstum aufhalten und regionäre Drüsen zum Verschwinden bringen. Letzten Endes soll sogar der Tumor in einzelnen Fällen verschwunden sein. Auch in der allopathischen Literatur fanden sich zwei Hinweise auf die günstige Wirkung des Präparates. Bei aller Kritik doch vielleicht eine Anregung zur Nachprüfung.

Valeriana. Zweig berichtet über einen Herrn, der wegen völliger Appetitlosigkeit mit Neigung zu Uebelkeit und Erbrechen, saurem Aufstoßen, Brennen im Magen und großem Durst in Behandlung kam. Als Ursache gab er an, Baldrian gegen Schlaflosigkeit erhalten und zur Erzielung einer rascheren Wirkung die Menge eigenmächtig stark vermehrt zu haben. Darauf seien nach einiger Zeit obige Beschwerden eingetreten und hätten auch nach dem Aussetzen des Mittels weiter fort bestanden. Längere Zeit vergebliche Behandlung, auch von seiten eines Magenspezialisten. Als der Patient wieder einmal zur Konsultation da war, zuckte er plötzlich wie von einem elektrischen Schlag getroffen, zusammen und gab an diese Sensation seit seiner Erkrankung öfter zu haben. Genaues Studium der Arzneimittellehre führten den Verfasser zu dem überraschenden Ergebnis, daß das gesamte Symptomenbild den Prüfungsergebnissen von Valeriana entsprach d. h. daß es sich um eine Vergiftung durch die bisher für fast unschädlich gehaltene Baldriantinktur handelt. Valeriana D6 brachte rasche Heilung.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 18, 1. Mai 1927.

Professor Dr. Alfred Guttmann †. Pursche. Einige grundsätzliche Betrachtungen zum Thema der Porzellan-Füllungen (Schluß). S. Phillipp.

Beitrag zur Sterilisation in leichtschmelzendem Metall. Erich Bönheim. Kritische Betrachtungen zum Ergebnis der Vorträge über Fokalinfektion anläßlich der Tagung der sächsischen Zahnärzte in Dresden. A. Kühn.

Zum 100. Geburtstage von Lord J. Lister. K. F. Hoffmann

L. Gordon.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 8, 22. April 1927.

Beitrag zur Physiko-Chemie des Zahnschmelzes. Viggo Andresen. Kallum hydricum compositum "Köhler". Jahn.

L. Gordon.



sicherung.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Konstitutionsfragen bei Infektionskrankheiten. Naegeli. Körperliche Entwicklung, Bewegung und Bekämpfung der Minusvarianten in der Schweiz (Schluß). H. W. Itten. Suggestion in der Psychotherapie. A. Maeder.

* Chirurgische Behandlung des senilen Prolapses; Operation nach Le Fort. G. Bernard.

Chirurgische Behandlung des senilen Prolapses; Operation nach Le Fort. Der senile Prolaps ist ein Totalprolaps; ist der Levator ani, gut erhalten, so wird man mit einer vorderen Kolporraphie und einer gut ernaten, so wird man mit einer vorderen Kolporrapme und einer guten Perineorraphie ein befriedigendes Dauerresultat erzielen. Bei Atrophie des Levator muß man, um vor Rezidiven sicher zu sein, die Operation nach Le Fort ausführen, d. h. eine Operation, die zu einer Annäherung der vorderen und hinteren Scheidenwand führt, praktisch also, zu einem Verschluß der Vagina. Kann man den prolabierten Uterus nicht zurückbringen, so wird auch die eben genannte Operation nicht ausführbar sein, dann bleibt nur die Hysterokolpektomie übrig.

Nr. 16.

Aeußere und innere Atmung beim Sport. W. Knoll. Weibliche Sexualhormone. II. Mitteilung. Edwin St. Faust. Diuretische Wirkung einiger Mineralwässer. A. Keller-Stoppany. * Endothorakale Durchtrennung von Pleuraadhäsionen nach Jakobacus.

Endothorakale Durchtrennung von Pleuraadhäsionen nach Jakobaeus. Die Erfindung der endothorakalen Durchtrennung von Pleurasträngen nach Jakobaeus stellt einen wesentlichen Fortschritt auf dem Gebiet der Phthisistherapie dar. Der Eingriff wird in Lokalanästhesie ausgeführt, erfordert kein größeres Instrumentarium und

ist für den Patienten mit relativ geringen Gefahren verbunden.
Zunächst Orientierung über Anzahl, Verlauf, Anordnung der
Stränge im Pleuraraum. Direkt vor der Operation Nachfüllung des
Pneumothorax, erstens um die Stränge möglichst gut auszuspannen und zweitens durch Verkleinerung der Lunge möglichst viel Spiel-raum zu schaffen. Einführung eines Thorakoskops mittels Trokars. Hat die orientierende Thorakoskopie die technische Ausführbarkeit der Operation ergeben, so wird der elektrische Thermokauter eingeführt und unter beständiger Kontrolle des Auges werden die Stränge möglichst nahe der Thoraxwand abgebrannt. Der mechanische Effekt ist das Kollabieren der Kaverne und der Lunge, die sich auf das Mögliche Minimum reduziert; dadurch wird die kranke Seite ruhig gestellt, die Kavernenwände sind aneinandergelegt und die Möglichkeit einer Verödung derselben ist gegeben. Von den postoperativen Komplikationen kommt hauptsächlich die Exsudatbildung in Betracht, von Temperaturanstieg begleitet. Kommt keine Infektion hinzu, so ist das Exsudat nicht lebensgefährlich, wie die meisten Exsudate beim künstlichen Pneumothorax.

Nr. 17,

Rippendruck und Plexus brachialis. Edwin Bramwell.

Physiologie der Kalziumtherapie. E. Rothlin.
Einige Bemerkungen zu dem Artikel von E. Jeanselme und O. Eliascheff: Beitrag zum Studium der Struktur der juxta-artikulären Knotenbildungen. L. Steiner. Antwort auf die Steinersche Notiz. E. Jeanselme.

Zur Physiologie der Kalzium-Therapie. Der Ausgangspunkt der vorliegenden experimentellen Darlegungen ist die Vergleichung des neuartigen Kalziumsalzes, des glukonsauren Kalziums mit anderen Kalziumsalzen. Vor allem wurde die Wirkung desselben mit derjenigen des CaCl2 und zwei löslichen Kalziumpräparaten verglichen. Die pharmakologischen Untersuchungen beziehen sich auf die Toxizität auf die narenterale Varabreichungent und auf die Wirkung zität, auf die parenterale Verabreichungsart und auf die Wirkung bei subkutaner und intravenöser Anwendung.

Das glukonsaure Kalzium ist in seiner physiologischen Wirkungsweise dem Ca Cl2 inäquimolekularen Mengen ebenbürtig. Es erfüllt in äquimolekularen Mengen die Funktionen der Ca-Ionen, speziell am isolierten Froschherzen ebenso gut wie das CaCl2.

Das Ca-Ion erweist sich als relativ giftig. Die Giftigkeit der verschiedenen Kalziumsalze ist sehr verschieden, wobei sich aber das glukonsaure Kalzium im Tierversuch und bei intravenöser Darreichung als am wenigsten giftig erweist. Zudem läßt es sich in unerwarteter Weise auch subkutan und intramuskulär injizieren, während die übrigen Ca-Lösungen zufolge ihrer entzündungserregenden und nekrotisierenden Eigenschaft ausschließlich intravenös verabreichbar sind.

Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde.

Nr. 12, 1926.

* Zusammenhang zwischen Beinfraktur und tuberkulöser Meningitis (Interkurrente Nephritis).

* Grundsätzliche Entscheidungen des eidgen. Versicherungsgerichts (Unfallversicherung).

Zusammenhang zwischen Beinfraktur und tuberkulöser Meningitis. Eine Fraktur einer unteren Extremität hatte P. in den Zustand verminderter allgemeiner Resistenz gebracht, so daß die Tuberkulose, deren Träger er war, aktiviert wurde, und eine Meningitis ausbrach. Eine dazutretende Nephritis entstand wahrscheinlich durch Keime, welche von der Wunde aus in den Körper gelangten. Sie steht daher in direktem Zusammenhang mit dem Unfall. Ein Gesten Griechten in direktem Zusammenhang mit dem Unfall. Ein erstes Gutachten negiert den direkten Zusammenhang zwischen Trauma und Meningitis, läßt aber einen indirekten wahrscheinlich erscheinen. Ein zweites Gutachten schließt sich dem ersten an, betont aber, daß die Nephritis sicher nicht die einzige Ursache der Meningitis darstellt. Man kann die Nierenerkrankung höchstens zu 50% für die Hirnhauterkrankung verantwortlich machen.

Grundsätzliche Entscheidungen des eidgen. Versicherungs-Gerichts. Unfallversicherung. Die Zeitabschnitte für die Renten-revision (3, 6 und 9 Jahre) beginnen in dem Momente, in welchem eine Rente zu laufen anfängt, und zählen nicht erst von dem Zeitpunkte an, an welchem die Versicherung den Entschluß darüber faßt

Die Vergrößerung der Arbeitsfähigkeit durch Gewöhnung bildet kein Motiv für eine neue Revision, wenn sie beim Festlegen der Rente oder bei einer letzten Revision schon vorausgesagt werden konnte.

2. Tödlicher Sturz aus dem Fenster, wahrscheinlich in alkoholpsychotischem Dämmerzustand (Delirium tremens oder Rausch): Unfall. Kürzung der Versicherungsleistungen auf 50% wegen grobfahrlässigen Herbeiführens des Unfalls (chronischer Alkoholismus), trotzdem für die Zeit des Unfalls Betrunkenheit nicht nachgewiesen ist.

Nr. 1, 1927.

Beurteilung der Magenleiden, speziell des Ulcus ventriculi durch; die eidgenössische Militärversicherung; E. Ruoss.
 Grundsätzliche Entscheidungen des eidgen. Versicherungsgerichtes.

Die Beurteilung der Magenleiden, speziell des Ulcus ventriculi durch die eidgen. Militärversicherung. Aus dieser Arbeit geht hervor, daß die Beurteilung des Ulcus ventriculi in medizinischer Hinsicht wenig geklärt ist, so daß es sehr schwer fällt, den Anteil zu bestimmen, der dem Militärdienst bei einer Entstehung und Verschlimmerung zukommt. Für wenige Fälle sind ganz außerordentliche Beträge ausgerichtet worden, während eine große Anzahl von Leuten, die sich in vollständig gleichen Bedingungen befanden, abgelehnt wurden. Andere wieder bezogen irrtümlicherweise ihre Krankheit nicht auf den Dienst und meldeten sich daher auch nicht bei der Militärver-

Durch alle Gutachten und medizinischen Arbeiten über dieses Gebiet zieht als Grundton der Gedanke, daß ein konstitutioneller und dispositioneller Faktor die wesentliche Ursache des Ulcus ventriculi darstellt, neben welcher die auslösenden Faktoren bedeutend zurücktreten. Dem Militärdienst kann, wenn er überhaupt in Berücksichtigung gezogen werden muß, nur zum kleinsten Teil die Schuld an diesem Leiden zur Last gelegt werden. Obwohl nun nach der heutigen Ansicht ein konstitutionelles und dispositionelles Moment bei der Entstehung des Ulkus sicher eine Rolle spielt, berücksichtigt die Militärversicherung, gestützt auf die Praxis des eidgen. Versicherungsgerichtes, die Disposition bei der Abschätzung der Rälle gar nicht, sondern erkennt ihre volle Haftbarkeit an. Und doch sollte nach unserer Ansicht diesem Faktor in Zukunft etwas mehr Wert beigelegt werden. Zwar ist es bei der verschiedenen Art der Entwicklung der Krankheit sehr schwierig, ja sogar unmöglich, ein bestimmtes Schema für die Aburteilung aufzustellen, es wird aber immer mehr zur dringenden Notwendigkeit, wenigstens gewisse allgemeine Richtlinien anzugeben, einerseits um die Militärversicherung vor unnötig großen Ausgaben zu bewahren, andererseits um den Ansprüchen der verschiedenen Militärpatienten — und zwar aller, nicht nur einzelner — so gerecht wie möglich zu werden. Es sollte vermieden werden, daß an einige Versicherte ganz ungewöhnliche Beträge ausgerichtet werden, während andere, die vielleicht mit gleichem Recht mit Entschädigungsansprüchen an die Militärversicherung gelangen, leer ausgehen.

Diese allgemeinen Richtlinien ließen sich nun vielleicht folgendermaßen formulieren:

Der konstitutionelle und dispositionelle Faktor ist bei der Ab-schätzung der Fälle als vordienstlicher Teilfaktor in Rechnung

2. Magengeschwüre von Wehrmännern, die sich ständig im Militärverhältnis befinden, sind wie bisher als im Militärdienst erworben voll anzuerkennen.

3. Ulkuserkrankungen, die im Anschluß an eine längere Dienstzeit (Aktivdienst eventuell noch Rekrutenschule) auftreten, werden zweckmäßig durch gewisse interne eventuell auch chirurgische Behandlung auf den status quo ante zurückgebracht, und damit der Anteil, den der Militärdienst an dem Leiden hatte, als ausgeglichen betrachtet.

4. Fälle von Magenulkus, die während oder im Anschluß an einen kürzeren Dienst (Wiederholungskurs usw.) in Erscheinung

treten, sind in Uebereinstimmung mit der heutigen medizinischen Anschauung als schon vor dem Dienst erworbene Krankheit von der Militärversicherung abzulehnen und Leistungen nur dann zuzusprechen, wenn eine wesentliche Verschlimme-

rung medizinisch nachzuweisen ist.

5. Bei Magenulkus mit traumatischer Aetiologie ist die Entscheidung etwas schwieriger. Trotz der Seltenheit der Fälle in der Literatur kann, wie diese Arbeit zeigt, die Militärversicherung ab und zu einmal doch in die Lage kommen, einen solchen Fall begutachten zu müssen. Je nach den medizinischen Ueber-legungen und zeitlichen Verhältnissen wird dann ein solcher Fall abzulehnen oder zu übernehmen sein.

Grundsätzliche Entscheidungen des eidgenössischen Versicherungs-Gerichtes. 1. Dauerrente für den Verlust der Sehkraft eines Auges (ohne Enukleation) bei einem 46 jährigen Hilfsarbeiter (früher Wagner) = 20%.

Nr. 2/3, 1927.

Antiseptische Behandlung der akzidentellen Wurden. C. Kaufmann. Internationaler Unfallkongreß 1926. Amsterdam und Düsseldorf.

• Grundsätzliche Entscheidungen des eidgenössischen Versicherungsgerichts: Militärversicherung.

Die antiseptische Behandlung der akzidentellen Wunden. Die Statistik der Todesfälle in der Schweiz verzeichnet vom Jahre 1901 bis 1920 an Todesfällen durch Wunden und Verletzungen 2721 Fälle, d. h. ca. 136 pro Jahr. Der Verfasser bespricht ausführlich die Geschichte der Wundversorgung seit Lister und gibt kurz seine über 50 jährige Erfahrung über die Behandlung der Wunden wieder: Wundversorgung seit Lister und gibt kurz seine über 50 jährige Erfahrung über die Behandlung der Wunden wieder: Abwischen der Wunde mit 10 prozentiger Jodoformgaze, darauf Reinigung der Umgebung bei gleichzeitigem Schutz der Wunde mit aufgedrückter Gaze, darauf Wundtoilette, Auswischen der Wunde mit 10% (starker) Jodiösung. Aufsaugen des Ueberschusses an Jodiösung mit Vioformgaze und Verband. Viele auf diese Art versorgte Wunden heilen unter einem Verband. Nur dreimal sah der Verfasser einen primären malignen Verlauf (zwei davon Leicheninfektion). Infizierte und nicht infizierte Wunden werden nach demselben Prinzip behandelt. Tetanus sah der Verfasser nie.

Grundsätzliche Entscheidungen des eidgenössischen Versicherungsgerichtes: Militärversicherung. 1 Nachdienstliche Rückfälle eines chronischen Leidens; Haftung begründender Kausalzusammenhang verneint.

2. Arresthaft wegen versäumter Schießpflicht und Inspektion ist nicht als Militärdienst im Sinne des Militärversicherungsgesetzes

zu betrachten.

3. Freie Schätzung der Erwerbsunfähigkeit eines Bereiters, der durch Unfall das rechte Bein direkt über dem Kniegelenk und den linken Fuß verloren hat, auf 80%, bei gut sitzenden Prothesen. Nachteile der kurzen Zeitpensionen in Fällen, in welchen eine Dauerrente

gesprochen werden könnte.

4. Ein Soldat ist nicht verpflichtet, bei seinem Eintritt in den Militärdienst eine Krankheit, welche er im Zivilleben durchgemacht hat und von der er in guten Treuen annimmt, sie sei geheilt, anzu-melden. Jedoch ist es sehr bedauerlich, daß eine solche Verpflichtung durch das Gesetz nicht vorgesehen ist. Es wäre vorteilhaft, wenn die Truppenärzte Kenntnis hätten von allen Krankheiten, welche die Leute im Zivil seit dem letzten Entlassungstage, resp. mindestens

- im letzten Jahre vor dem neuen Einrücken durchgemacht haben.
 5. Die bloße Schaffung oder Verstärkung einer Krankheitsanlage durch den Militärdienst oder durch eine dienstliche Erkrankung genügzt im allgemeinen noch nicht, um eine Haftung der Militärversicherung zu begründen. Für den Kausalzusammenhang zwischen diene einer dienstlichen Erkrankung und einer als ihre Folge angenommenen späteren Erkrankung muß zum mindesten der Wahrscheinlichkeitsbeweis geleistet sein: die bloße Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges genügt nicht zur Begründung von Versicherungsansprüchen.
- 6. Die Mannschaft bei Inspektionen außerhalb von Kursen oder Schulen ist nicht versichert.
- 7. Ein Kavallerist, der, ohne selber Dienst tun zu müssen, sein Ersatzpferd zu einem Wiederholungskurs zu stellen hat und beim Bringen oder Abholen desselben verunfallt, ist während dieser Pflichtausübung nicht versichert.
- 8. Mitglieder der Schatzungskommission fallen in dieser Eigenschaft nicht unter die Bestimmung des Militärversicherungsgesetzes.
- 9. Die alleinige Tatsache, daß die Bedingungen des Art. 9 (Anmeldungen vordienstlicher Krankheiten bei der Eintrittsmusterung) erfüllt wurde, hat nicht ohne weiteres zur Folge, daß die Militärversicherung den Versicherten auf unbestimmte Zeit zu pflegen hat. Urteil derart, daß die Militärversicherung von jeder Verpflichtung freigesprochen wird, nachdem sie einen Versicherten mit Polyarthritis bis zur völligen Wiederherstellung der ganzen Arbeitsfähigkeit hat pflegen lassen. (Die Polyarthritis trat etwa

3 Wochen nach dem letzten Militärdienst auf.) Hierfür bezahlte die Militärversicherung bis zur Heilung; für ein späteres Rezidiv mußte sie nicht mehr aufkommen.

10. Psychopathische Reaktion schon in den ersten Tagen der Rekrutenschule. Vordienstlichkeit ohne Verschlimmerung durch den

Dienst angenommen.

11. Vergleichsanfechtung. In concreto Abweisung der Klage. Das Verbot der Laesia enormis liegt weder dem Militärversicherungsgesetz noch dem Obligationenrecht zugrunde und darf in diese Gesetze nicht hineininterpretiert werden.

12. Ein Zivilküchenchef, der auf der Rückkehr aus dem Dienste

verunfallt, ist für diesen Unfall nicht mehr versichert.

13. Verspätung einer Berufung gegen einen Entscheid der Pensionskommission; das Gericht tritt auf die Berufung nicht ein, spricht aber die Erwartung aus, das eidgenössische Militärdeparte-ment werde gleichwohl einen offensichtlichen Rechnungsfehler von sich aus korrigieren.

Bei der Berechnung der Auskaufsumme sind die gesetzlichen Teuerungszulagen in den Betrag der Rente einzubeziehen.

14. Mastdarmkrebs, der 8 Jahre nach einer im Militärdienst erfolgten Hämorrhoidenoperation und 7 Jahre nach dem letzten Militärdienst als solcher entdeckt worden ist, wobei indessen der Patient während der ganzen erwähnten Zeitdauer an häufigem Durchfall gelitten haben soll, als nicht versichert erklärt, weil unter den gegebenen Verhältnissen ein Kausalzusammenhang schlechterdings nicht mit dem nötigen Maß von Wahrscheinlichkeit angenommen werden bännte. angenommen werden könnte.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Erste Hälfte, 71. Jahrg., Nr. 13, 26. März 1927.

Neue Scheide aus einer Dünndarmschlinge. H. van der Hoff. Stieldrehung, R. Remmelts.

Moderne statistische Methoden. III. L. Leopold. Serumbehandlung bei Weilscher Krankheit. W. Aeg. Timmermann. Ursache des frühzeitigen Blasensprungs bei der Geburt. I. A. Wijsenbeek. Gelbsucht durch Stauung. K. A. Rombach.

Serumbehandlung bei Weilscher Krankheit. Die Infektion mit der Leptospira, Erreger der Weilschen Krankheit, ist in Niederland häufiger als man bisher dachte. Man möge daher diese Diagnose naunger als man disher dachte. Man moge daner diese Diagnose in Betracht ziehen, wenn jemand plötzlich unter hohem Fieber, starkem Krankheitsgefühl, Wadenkrämpfen erkrankt und für andere Affektionen bei ihm kein Anhaltspunkt besteht. Dies gilt um so mehr, wenn der Patient 5—12 Tage vorher ins Wasser gefallen ist. Die sofortige Blutuntersuchung kann diese Fälle rasch klären. In den ersten Tagen kommen die Leptospirae im Blut in geringer Anzahl vor. Nach der Schüffnerschen Methode kann man sie leicht im Mikroskop sichtbar machen.

Kommt der Fall später zur Diagnose, dann wird man die Erreger oft vergeblich suchen. Zwar gelang es Schüffner noch am 9. Tage, die durch Meerschweinchenimpfung zu finden, aber nach Ablauf der ersten Woche kann man die Chance viel geringer anschlagen. Je früher das Blut zur Diagnose geschickt wird, um so größer die

Aussichten.

Leichter ist es nun im Blut nach Antistoffen zu suchen, die etwa vom 10. Tage ab zu erwarten sind. Ausnahmsweise auch schon früher. Einige ccm des steril aufgefangenen Blutes werden in steigenden Verdünnungen mit Kulturen von Leptospiren gemischt und ihre lytische und Agglutinationskraft bestimmt.

Erreger werden durch die Nieren ausgeschieden. zweiten Woche ab beginnen sie sich im Urin zu zeigen, wo sie dann gewöhnlich ziemlich lange bleiben. Der Urin ist also auch dem Laboratorium einzuschicken. Ist die Diagnose gestellt, dann liegt es nahe, eine Behandlung mit Rekonvaleszentenserum einzuleiten. Diese Seren haben nämlich einen hohen Agglutinationstiter und sind obendrein imstande, Meerschweinchen gegen eine tötliche Leptospirendosis zu schützen. Die Resultate dieser Behandlung sind ganz günstig. Schwierig ist es aber, brauchbares Serum vorrätig zu haben, daher immunisierte man Tiere aktiv gegen die Weilsche Krankheit. Es ergab sich aber, daß es nicht so leicht war, ein hochwertiges Immuniserum zu erhalten. Verfasser hat im Reichsserospielen Institut eine Angeld Koninghen immunisiert er schildert logischen Institut eine Anzahl Kaninchen immunisiert, er schildert diese Technik genau. Es gelang ihm ein starkes Kaninchenserum zu bereiten. Dieses Antiserum war imstande die verschiedenen hollän-dischen Stämme in einer Verdünnung von 1/25000 bis 1/50000 aufzulösen.

Vor der Behandlung sind 3 Fragen zu beantworten: Wann muß das Serum eingespritzt werden? Subkutan, intramuskulär, intravenös? In welchen Mengen?

So früh wie möglich, denn die Tierversuche haben ergeben, daß der Erfolg abhängig ist von der Zeit, die zwischen Infektion und Serumgabe liegt. Meerschweinchen, die bereits Gelbsucht hatten, waren meist nicht mehr zu retten, obwohl hier Ausnahmen vorkommen. Also sofort nach gestellter Diagnose einspritzen.

Intramuskulär und intravenös sind gute Erfahrungen gemacht dem. Verfasser rät im allgemeinen in die Muskel zu spritzen, worden nur bei sehr ernsten und spät in Behandlung kommenden Fällen

intravenös vorzugehen.

Die Menge mache man von dem Zeitpunkt und dem Ernst der Epidemie abhängig. In der Magdeburger Epidemie, die Körner beschrieb, erkrankten 76 Personen, wahrscheinlich alle infiziert in einer Badeanstalt, alle genasen mit 5 ccm Serum. Verfasser meint aber, daß man hiermit nicht zu sparen braucht und hält eine Durchschmittschein Beginn von 20 cem intramplelije für gehöfen der fonnen dosis zu Beginn von 30 ccm intramuskulär für richtig; der fernere Verlauf zeigt dann, ob eine Wiederholung nötig ist. In Fällen die Wasser verschluckten, Schwimmer oder fast Ertrunkenen, gebe man viel, denn hier ist die Prognose schlecht. Wie sich in Japan, Frankreich und Deutschland ergeben hat, kann das Antiserum zwar nicht alle Todesfälle verhindern, wohl aber die Mortalität erheblich drücken. Nicht frühzeitige Anwendung ist ein Kunstfehler.

Nr. 14, 2. April 1927.

Anästhesie von Zähnen im Oberkiefer. J. J. de Vries. Merkwürdiger Fall von polyglandulärer Insuffizienz. Freda Briedé. • Bronchospirochätosis. Lee S. Huizenga.

Pupillenverengerung der isolierten Iris durch Belichtung. A. W. H. v. Herk. Impfung gegen Influenza. A. G. W. van Waveren.

Doppelseitiger akuter Akkomodationskrampf mit Blepharospasmus. H. J. M. Weve. Geschichte der Niederländischen Zeitschriften von 1680—1857. C. C. Delprat. Klassische Wundermittel. M. A. van Andel.

Bronchospirochätosis. Der Verfasser ist seit Jahren Missionsarzt in China und konnte in der Provinz Kiangsu die dort endemische Bronchospirochaetosis studieren. Er fand bald, daß ein großer Teil der Bevölkerung Spirochäten im Speichel hatte. In Nanking fand er 160 derartige Patienten, neuerdings noch 345, von denen 65 auch Tuberkelbazillen ausschieden. Autor gibt eine kurze Uebersicht über Geschichte und Benennung der Krankheit, die auch vom chinesischen Volk sehr wohl von der gewöhnlichen Luftröhrenentzundung unter-

schieden wird. Die Ursache der Krankheit ist ohne Zweifel in der Spirochaete bronchialis zu finden Häufig geht eine Erkältung voraus. Die Spirochäten werden genau geschildert und abgebildet. Ueber die Ansteckungsgefährlichkeit der Krankheit kann gar kein Zweifel bestehen. Das Pflegepersonal infizierte sich häufig. Die akute und chronische Form der Krankheit werden geschildert, ihr Verhältnis zum Tuberkelbazillus mehrfach erörtert. Ob die Tuberkuloseinfektion der Spirochäte den Boden bereitet oder umgekehrt, ist nicht auszumachen. Bei der Behandlung bewährte sich Arsen, besonders als Sol. Fowleri, schneller wirkte Salvarsan, war aber zu teuer.

Verfasser weist darauf hin, daß es sich um eine Krankheitseinheit

handelt, die noch viel Untersuchungen erfordert.

Nr. 15, 9. April 1927.

Das Nervenleiden der Weißen in den Tropen. F. H. G. van Loon.

Fall von Pagets Disease der Vulva. E. van der Hoop, C. Bonne, W. F. Wassink. Kammerelektrogramm beim Frosch, erhalten durch indirekte Ableitung. S. de Boer.

Fall von Pagets Disease der Vulva. Die beschriebene Kranke hatte eine Psoriasis der Haut. In dem Vulvaepithel war außerdem eine Dyskeratose, die klinisch und histologisch mit dem Psoriasisepithel nicht übereinstimmte. Diese Dyskeratose glich klinisch und histologisch so sehr den Hautveränderungen wie sie bei Pagets disease gefunden werden, daß sie als solche aufgefaßt werden müssen. Charakteristisch war die scharfe Abgrenzung von Deckepithel und Epithel der Haarfollikel und Hautdrüsen, das Auftreten von Spalten und Höhlen in den basalen Epithellagen, die Anwesenheit von großen, bleichen, isolierten oder in Gruppen vorkommenden Zellen mit Desmolyse des Epithels, ferner ein subepitheliales Plasmazelleninfiltrat. In dem Paget-Epithel war an einzelnen Stellen Karzinombildung. Die bleichen Zellen aus dem desmolytischen Epithel sind nicht dadurch entstanden, daß Karzinom aus der Tiefe längs den Lymphwegen in das Epithel durchgewachsen ist, obwohl Stellen da sind, an denen so ein Durchwachsungsprozeß stattgefunden hat, aber hier fehlt der Pagetprozeß an der Haut. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die gleichen Zellen die rein intraepithelialen Ausbreitungen eines primären Hautkarzinoms sind, aber die umgekehrte Vorstellung, daß sich das Hautkarzinom aus den Pagetepithelien entwickelt hat, ist mindestens ebenso annehmbar.

Der beschriebene Fall ist der dritte von Pagetdisease der Vulva.

Hygiea.

89., H. 6, 31. März 1927.

Strumektomic, besonders mit Rücksicht auf ihre Indikationen und Endresultate (Fortsetzung folgt). Abraham Tröll.

89., H. 7, 15. April 1927.

Einiges über die wichtigsten Kampfgase und den durch sie hervorgerufenen Krankheitszustand. Herbert Westermark * Strumektomie, besonders mit Rücksicht auf ihre Indikationen und Endresultate

(Schluß). Abraham Tröll.

Einiges über das Krebsproblem in statistischer und serologischer Beziehung. Ludwig Wolff.

Strumektomie. Ueber 337 Fälle von Struma, die in den Jahren 1919—1926 vom Verf. operiert worden sind, wird berichtet. diesen zeigten 193 klinisch toxische Erscheinungen, während bei 144 toxische Symptome fehlten, soweit sie aus der Veränderung des Grundstoff-Umsatzes ersichtlich waren. Von dem diffusen Basedow-Kropf waren 125 Fälle thyreotoxisch und wurden deshalb operiert, auch ¼ dieser Zahl des adenomatösen Kropfes wurde wegen der Toxizität operiert. Diejenigen, die wegen mechanischer Schädigung des Kropfes operiert wurden, waren meist gutartig; bei einigen, wo Verdacht der Bösartigkeit vorlag, fand sich Karzinom und Sarkom. Die Vorbehandlung mit Legalscher Lösung vor der Operation setzte meist den erhöhten Grundstoffwechsel herab und begünstigte den günstigen Ausgang der Strumektomie. Im Alter über 60 Jahre soll man vorsichtig sein in der Beurteilung der Notwendigkeit der Strumektomie; man nehme sie vor, wenn der Grundstoffwechsel-umsatz fällt und das Gewicht steigt. Die Mortalität bei der toxischen Struma fiel in den letzten Jahren von 12 auf 3,3%; es wurden fast waren und deren Stoffwechselumsatz + 53% nicht überstieg, während früher bei höheren Zahlen operiert wurde. Die Todesfälle traten fast alle bei dem diffusen Basedow-Kropf ein, nicht bei dem toxischen adenomatösen. Die Mortalität der atoxischen Struma betrug 2%. Von den toxischen Strumen, die operiert wurden, wurden trug 2%. Von den toxischen Strumen, die operiert wurden, wurden 85% geheilt und arbeitsfähig. In 9 Fällen traten Rückfälle ein und eine neue Operation brachte Heilung. Die bilaterale extensive Strumektomie von vornherein gibt weit günstigere Chancen als die partielle. Auch bei dem adenomatösen Kropf mit herabgesetztem Grundstoffwechsel ist die Strumektomie am Platze. Die präoperative Behandlung mit Jod (Legalscher Lösung) ist namentlich bei jungen Individuen überaus nützlich und setzt die Thyreotoxikose herab und macht mitunter die Operation unpätig. Der diffuse Besedow Kropf macht mitunter die Operation unnötig. Der diffuse Basedow-Kropf kann sich unter günstigen Umständen in einen atoxischen kolloidalen Kropf umwandeln.

S. Kalischer-Schlachtensee.

Hospitalstidende.

Nr. 9, 3. März.

Intravenose Natriumthiosulfat-Injektionen bei Sanocrysin-Dermatitis. O. Jersild.

Nr. 10, 10. März.

* Konstitutionseigentümlichkeiten im Blut, besonders im Hinblick auf die Vaterschaftsfrage. Olaf Thomsen.

Konstitutionseigentümlichkeiten des Blutes. Das untersuchte Material umfaßt 202 Familien und 610 Kinder. Es fand sich Blut-Das untersuchte typenverteilungen bei Eltern und Nachkommen in allen erdenklichen Typen. Kombinationen. Die Untersuchungen sprachen mehr zugunsten der Bernsteinschen Hypothese von 3 allelomorphen Arten und gegen v. Dangern-Hirschfelds Ansicht von 2 unabhängigen Artenpaaren. Das Resultat in bezug auf die Frage der Vaterschaft war insofern negativ, als ein bestimmter Mann als Vater aus dem Blutbefund nicht festgestellt werden kann; man kann nur sagen, er könnte es sein. In einigen Fällen kann man aber wohl ausschließen, daß ein bestimmter Mann Vater eines bestimmten Kindes sein kann.

Nr. 11, 24. März.

* Osgood-Schlatters Krankheit. W. Vigholt.

Osgood-Schlatters Krankheit. Ein Fall von Fraktur der Apophyse der Tibia wird beschrieben und auf eine Knochenerkrankung und Gewebsveränderung zurückgeführt; es handelt sich um eine Spontanfraktur des durch endokrine Störungen und Kreislaufsstörungen veränderten Knochens und nicht um einen traumatischen Bruch durch Fall, wie Schlatter diese Fälle auffaßt.

Nr. 12, 24. März.

Untersuchungen über die sensibilisierende Wirkung des Hämatoporphysins bei ultravioletter Bestrahlung. W. Hansmann und Carl Sonne.

† Hyperventilation bei Epilepsie. V. Hendriksen.

Hyperventilation bei Epilepsie. Die Ursachen des Auftritts des epileptischen Anfalls nach Hyperventilation sind nach des Verfassers Ansicht zu suchen erstens in der veränderten Blutzusammensetzung, zweitens in Veränderungen und Störungen der Zirkulation und drittens in Reflexwirkungen. Ob alle drei Faktoren oder nur ein



einzelner dabei ausschlaggebend ist, müssen weitere Untersuchungen lehren. Eine Blutveränderung kann in so kurzer Zeit, nach welcher der epileptische Anfall auftritt, kann allein oder primär in Frage kommen. S. Kalischer-Schlachtensee.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 15, 14, April.

Fall von kriminellem Abort mit paralytischem Ileus. Carl Clemmesen, Einige Wahrnehmungen bei der Parotisepidemie in Sandö, Farör Inseln. Svend Rohleder.

Experimentelle Graviditätsanämie. Aage Nyfeldt.

Die einfachen Anämien und unsere Eisenpräparate. Becker. Fall von "Larva migraus". lb. Hansen.

Parotisepidemie. Im Verlaufe dieser beobachtete Rohleder Fazialisneuralgien. Orchitis unter 12 Fällen zweimal, Maxillarisdrüsenerkrankungen ohne Beteiligung der Parotis oder vor dieser; von 131 Fällen waren nur 74 (56,5%) doppelseitig, die andern einseitig. Von 170 Erkrankten waren nur 4 über 40 Jahre alt.

Larva migrans. Ein Fall dieser Krankheit, die auch als Creeping disease und Wolossatik bezeichnet wird, wird näher beschrieben bei einer siamesischen Frau. Es handelt sich um eine Larve, die sich in der Haut bei Menschen festsetzt und einem Wurme angehört. Früher wurde das Leiden als Gnathostoma spinigerum beschrieben; es führt zu Hautgeschwülsten. Exzision der kleinen Larve oder Injektionen antibakterieller Mittel werden zur Heilung angewandt, auch Jod und Chloräthyl. Papeln, Pigmentierungen sind oft Folgen des Reizes der Larve, ebenso wie kleine Hautgeschwülste.

Nr. 16, 21. April.

◆ Vorkommen und klinisches Bild der Gährungsdyspepsien und deren klinisches Bild. H. C. Gram.

Behandlung des Diabetes mit Synthalin. J. N. Lorenzen. Neue panoptische Färbemethode der Blutpräparate. Aage Nyfeldt. Glaubermann-Bürkers Zählkammer. Aage Nyfeldt. Praktische Gonorrhoespritze. H. Harthausen.

Gährungsdyspepsien. Daß die jodophilen Bakterien und speziell das Clostridium butyricum bei der Gährungsdyspepsie eine Rolle spielen, erscheint ganz unwahrscheinlich. Der Befund dieser beweist nicht viel. Rationelle diätetische Behandlung erzielt oft völlige Heilung. Kardialyse, Flatulenz sind die häufigsten Begleiterscheinungen. Die medikamentöse Behandlung spielt eine untergeordnete Rolle. Häufigoder Achylie. Häufig ist Hyperazidität dabei, mitunter auch Hypoachylie

Synthalinbehandlung bei Diabetes. In den Fällen von Diabetes, die mit Synthalin behandelt wurden, fanden sich als toxische Erscheinen: Nervosität, Müdigkeit, Unbehagen, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Gewichtsabnahme, bleiches Aussehen usw. Der Blutzucker wie die Zuckerausscheidung werden durch Synthalin herabgesetzt, ebenso wird die Azidose niedergedriickt. Doch der Erfolg ist kein großer. Bei einer Dosis vom 50 mg (Maximaldosis) wird die Ausscheidung von nur 20—30 g Glukose verhindert. Auch bei dem Zusammendarreichen mit Insulin war die Synthalinwirkung keine bessere. Synthalin ist praktisch von keinem großem Nutzen in schweren Fällen und in leichten genügt die Diät.

Nr. 17, 28, April.

Unglücksfälle durch Elektrizität (Fortsetzung). J. Fog. Unglickställe durch Elektrizität (Fortsetzung). J. Fog.
Die chronische epidemische Encephalitis. H. J. Schon.
Echinokokkus-Erkrankungen auf Island. Steingrimm Matthiason.
Vermehrung der Diurese. E. Faber.
Ein paar Bemerkungen über den Bilirubin-Kolorimeter. E. Meulengracht.
Einige Anordnungen zur Hilfe gegen die Röntgen-Verbrennungen. Erik de Fine Licht.

Chronische epidemische Encephalitis. Hilfsmittel Als Stellung der Diagnose der chronischen epidemischen Encephalitis betrachtet Schon erstens das Auftreten nach Influenza, dann den Beginn mit Doppeltsehen. Schlafsucht, Fieber, dann die chronische Entwicklung mit schubweisem Verlauf und plötzlichen Exazerbationen Entwicklung mit schubweisem Verlauf und plötzlichen Exazerbationen nach Besserung und guten Perioden, ferner Hypokinesc, Rigidität, Parkinson-Symptome, dazu kommt die Mischung von zerebralen und spinalen Symptomen und endlich die Veränderungen der Spinalflüssigkeit bei negativem Wassermann (Zell- und Eiweißvermehrung im Beginn). Die Rezidive sind meist nicht auf eine Reinfektion zurückzuführen. Eine Ansteckungsgefahr scheint dauernd zu bestehen, daher ist Isolierung anzuraten. Endokrine Störungen sind bei der Encephalitis nicht selten, so Fettsucht, Abmagerung, Polyurie, Haarausfall Impotenz Menstruationsstörungen Haarausfall, Impotenz, Menstruationsstörungen.

S. Kalischer-Schlachtensee.

Il Policlinico, Sez. prat.

34., Nr. 15, 11. April 1927.

Die Blutgruppen der Einwohner von Triest. M. Goldstein. * Beitrag zum Kaiserschnitt bei Schwangerschaftseklampsie. L. Tomasi.

Beitrag zum Kaiserschnitt bei Schwangerschaftseklampsie. Verf. empfiehlt bi Schwangerschaftseklampsie, falls der Muttermund gar nicht oder nur wenig geöffnet ist, und die Eihäute intakt sind, unter den günstigen äußeren Bedingungen eines Krankenhauses zur schnellen Beendigung der Geburt den Kaiserschnitt. Auch ein toter Fötus kann nicht immer als Kontraindikation betrachtet werden. Der Kaiserschnitt hat vor anderen geburtshilflichen Methoden den Vorzug der relativen Leichtigkeit des operativen Eingriffs, der Schnelligkeit der Entbindung, der Vermeidung schwerer innerer und äußerer Verletzungen der Mutter und der größeren Wahrscheinlichkeit, ein lebendes Kind zur Welt zu bringen. Von 9 mitgeteilten Fällen wurde stets ein lebendes, wenn auch nicht immer ein lebenstähiges Kind entwickelt, und nur eine Mutter ging an Eklampsie zugrunde.

34., Nr. 16, 18. April 1927.

* Neues Mittel der Aktivierung der WaR. in vitro. V. Gindiceandrea. Fall von Perniziosa und akutem bulbärem Symptomenkomplex. B. de Luca. Ein Fall von Gynakomastie bei der Leberzirrhose. D. Zanalda.

Ein neues Mittel der WaR. in vitro. Verf. machte von der Beobachtung Gebrauch, daß der Alkohol einen Einfluß auf die WaR. aus-übt, indem er entweder die ablenkende Aktivität des Serums begünstigt oder, wie es wahrscheinlicher ist, einfach die Haemolyse verlangsamt. Nach mehreren Versuchen ergaben sich ihm als die besten Mischungen: Zu prüfendes Serum 0,1; 85 oder 90 pro Mille physiologische Lösung 0,3; 95° Alkohol 0,1 ccm. Nach Mischung von ½ ccm dieser Lösung mit gleichen Mengen der Antigenlösung und des Kom-plements wird die WaR. weiter in der üblichen Weise ausgeführt. Es ist nicht empfehlenswert, den Alkohol direkt zum Serum zuzusetzen und dann zu verdünnen, sondern man fügt das Serum zum verdünnten Alkohol oder den Alkohol zum verdünnten Serum. Kein sicher negatives Serum reagiert mit dieser Methode positiv, nur muß man wegen der langsamen Haemolyse etwa ½ Stunde warten, um eine vollkommen klare Mischung zu erhalten. Die positiven Sera reagieren viel intensiver als mit der gewöhnlichen WaR.-Methode. Die zweifelhaften Sera behandelter Personen oder kongenital Syphilitischer gestatten eine sicherere Diagnose mit der neuen Methode. Viele Ursachen für Irrtümer (übermäßige Aktivität des Komplements, ungenaue Titrierung des haemolytischen Serums, geringere Resistenz der Blutkörperchen) lassen sich durch die neue Methode ausschalten. Nach Verf. kann dieses Verfahren der Aktivierung in vitro als sicheres und schnelleres Mittel die biologische Reaktivierung ersetzen.

34., Nr. 17, 25. April 1927.

* Praktischer Wert der Enzymreaktion bei der Lungentuberkulose. G. Luzzatto-Fegiz. Subtotale abdominale Hysterektomie am normalen Ende der Schwangerschaft. Sonnentherapie mit und ohne farbige Gläser. B. Bellantoni.

Ueber den praktischen Wert der Enzymreaktion bei der Lungentuberkulose. Eine Nachprüfung der Livori-Rebaudischen Enzymreaktion in 68 Fällen in Davos ergab 91,4% positive Resultate bei klinisch sicherer Tuberkulose. Von den fünf Kranken mit wiederholt negativer Reaktion litten zwei an gutartiger, wenig ausgedehnter Lungenerkrankung, drei an schwerer Tuberkulose mit ungünstiger Prognose, und alle fünf hatten Tuberkelbazillen im Sputum. schwerer aber wiegen bei der diagnostischen Bewertung der Reaktion zwei positive Resultate bei vollkommen gesunden Menschen. Für die Prognose lassen sich aus der Enzymreaktion viel weniger sichere Schlüsse ziehen, als aus vielen anderen klinischen Methoden und besonders der Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit.

Rontal.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

69., März 1927. ·

Einiges zur Röntgenaufnahme von Femurfrakturen. Bei der Betrachtung von Röntgenaufnahmen des gebrochenen Oberschenkelbeins, namentlich seines mittleren Drittels, kann es oft schwer, ja manchmal unmöglich sein, die Lage der Fragmente festzustellen, wenn sichere Anhaltspunkte hierfür fehlen. Die Form der Fragmente läßt nämlich auf Platten oder Filmen gewöhnlicher Größe nicht immer mit Sicherheit erkennen, welches das proximale, welches das distale ist, auch nicht in welcher Projektion die Aufnahme gemacht worden ist. Nach



Besprechung mehrerer Möglichkeiten, jede Unsicherheit und Zweideutigkeit durch Bezeichnung der Filme zu beseitigen, empfiehlt Ver., vor der Aufnahme eine leergravierte, dünne Metallscheibe an die linke untere Ecke des Filmes mit Heftpflaster zu befestigen. Für das rechte Bein wären die Metallscheiben mit den trotz ihrer verkürzten Form leicht begreiflichen lateinischen Bezeichnungen dx. dist. lat. resp. dx. prox. dors. zu versehen, je nachdem die Aufnahme in antero-posterior oder latero-medialer Richtung geschehen soll (Fig. 4 und 5). Für das oder latero-medialer Richtung geschenen soll (Fig. 4 und 5). Für das linke Bein wären die entsprechenden Bezeichnungen sind. dist. med. resp. sin. dist. dors. (Fig. 4 und 6). Es wären also im ganzen vier von diesen 4,5 mal 1,3 cm großen Metallscheiben nötig. Die Filme werden dann zur Besichtigung so aufgehängt, daß die in anteroposteriorer Richtung aufgenommene Platte den Oberschenkel in vertikaler (Fig. 7), die von Seite zu Seite aufgenommene Platte den Oberschenkel in horizontaler Large gelet (Fig. 8) weil der Klipiker gewöhnt schenkel in horizontaler Lage zeigt (Fig. 8), weil der Kliniker gewöhnt ist, sich die Lage der Fragmente so vorzustellen, wenn er den liegenden Patienten teils von vorne, teils von der Seite betrachtet.

Ueber die Pathogenität der sogenannten Darmflagellaten. Um von dem Vorkommen der sog. Darmflagellaten, vor allem im menschlichen Organismus, sowie von ihrer Bedeutung für diesen eine möglichst klare Vorstellung zu gewinnen, hat S. versucht, aus der zu-gänglichen Literatur Beobachtungen zu sammeln und zusammenzu-stellen, welche geeignet erscheinen, zur Beleuchtung der Frage beizu-

Ferner teilt S. zwei in der Medizinischen Universitätsklinik in Helsingfors beobachtete Fälle von "Flagellatendiarrhoe" mit.

Auf Grund seiner Studien gelangt S. zu der Auffassung, daß, obwohl Flagellaten im Verdauungskanal sehr vieler Menschen vorkommen, ohne Verdauungsstörungen hervorzurufen, die Virulenz der genannten Parasiten offenbar aus irgend einem bisher unbekannten Anlaß eine hochgradige Steigerung erfahren kann, so daß die Flagel-laten unter gewissen Verhältnissen ihren Wirten gegenüber pathogen werden können.

Die Flagellaten scheinen nicht (wie z.B. der Bothriocephalus latus) imstande zu sein, durch ihre Anwesenheit im Darmkanal eine Anämie vom Biermerschen Typus herbeizuführen.

Zur Behandlung der Lungengangrän mit Neosalvarsan. Verf. erstattet Bericht über 15 auf der medizinischen Abteilung des Marien-Krankenhauses zu Helsingfors mit Neosalvarsan behandelte Fälle von Lungengangrän. Von den betreffenden Patienten sind 7 als geheilt, 3 als deutlich gebessert entlassen worden; 4 sind gestorben, und in einem Falle ist keine Besserung eingetreten. Die Neosalvarsandosen haben meistens ie 0,3 oder 0,35 betragen und sind gewöhnlich mit zwei- bis viertägigem Intervall gegeben worden. In den günstig verlaufenden Fällen ist meistens schon in der ersten oder zweiten Woche eine Besserung zu bemerken gewesen.

E. Keller.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 14, 3. April 1927.

Daten der Stoffüberlebung und der pathologischen Histologie zum Studieren der Biologie der Transplantation. E. Kubányixi. M. Jakob.

Intravenöse Glykoseinjektionen bei gonorrhoischen Prozessen. J. Minder. Hauthornbildung am Augenlide. B. Horváth.

Das "Bisol" als Antiluetikum. E. Khoor, E. Csontos.

Die desmoiden Geschwülste des Ligamentum latum uteri. St. Liebmann. Infektiöse Hautkrankheiten. Klinischer Vortrag. Fr. Poor.

Intravenöse Glykoseiniektionen bei gonorrhoischen Prozessen. Eine der Grundprinzipien der modernen Therapie der Gonorrhoe bildet die Steigerung der Widerstandsfähigkeit des Organismus; bildet die Steigerung der Widerstandsfähigkeit des Organismus; hierzu dienen unter anderen Verfahren auch die intravenösen Dextroseinjektionen. Ihr allgemeine Wirkung besteht aus einer Hydrämie und erhöhten Lymphbildung im ersten Gefolge eines lokalen, gesteigerten Harnröhrflusses und der Zunahme der Zahl der Gonokokken im Sekret. Die Bedeutung dieses therapeutischen Eingriffes ergibt sich aus der Vitalitätssenkung der Erheber und der bakteriziden Wirkung. Die Kur ist eigentlich abortiv und nur bei akuten Fällen mit dem Zwecke heranzuziehen, die Dauer der Behandlung dadurch beträchtlich zu verkürzen. Nach Scholtz wird die erste Woche jeden zweiten, die folgende Woche jeden dritten Tag 30 ccm einer 50proz. Lösung intravenös dargereicht, womöglich vormittag, da die Wirkung hauptsächlich in 2 bis 8 Stunden danach vormittag, da die Wirkung hauptsächlich in 2 bis 8 Stunden danach auftritt und der Kranke in diesem Falle bequem die Nachbehandlung vollführen kann. Diese besteht in der Einspritzung einer Iprozent. Protargollösung pünktlich in zwei Stunden nach der Injektion, dann in je zweistündigen Abständen. Die Flüssigkeit wird anfangs 4—5, später 7—8 Min. lang zurückgehalten. Die möglichst rapide Steigerung der Konzentration ist eine der Hauptbedingungen einer erfolgreichen Behandlung: wir müssen schon binnen 1—2 Tagen eine Konzentration von 2—2,5% zu erreichen trachten, was die meisten

Kranken auch erstaunlich gut ertragen. 6—7 Iniektionen genügen dazu, um uns betreffs der Wirksamkeit unserer Therapie zu überzeugen. Zur Beobachtung des Wirkungsmechanismus behandelte Verf, auch chronische und komplizierte Fälle und gelangt zur Konklusion, daß der therapeutische Wert dieses Verfahrens durch zwei Faktore beeinflußt wird: durch die Chronizität des Falles und die pünktliche, gewissenhafte Ausführung der geschilderten Therapie. Wir besitzen in den Olykoseiniektionen eine Hilfsmethode die zur Wir besitzen in den Glykoseiniektionen eine Hilfsmethode, die zur Erleichterung und Abkürzung des Ablaufes der Krankheit meist wesentlich beiträgt.

71., Nr. 15, 10. April 1927.

Die odontogene Zysten der Maxilla und deren radikale Operation. J. Sahranek.

Nierenkarbunkel. B. Mező.

Vergleichende Untersuchungen über die Pathologie der weiblichen Gonorrhoe. N. Temesváry. Orbitales Angiom, B. Horváth.

Klinische Untersuchungen mit den heimischen Mineralwässern. Z. Rausch.

* Insulinmastkur für Gehirn- und Nervenkranke. D. Miskolczy. Verläßlichkeit der Dienstschen Graviditätsprobe. P. Salacz. Neuere Erfolge der experimentellen Tiersyphilis. L. Heiner.

Nierenkarbunkel. Es wird eine seltene Form der hämatogenen Niereneiterungen geschildert, bei welcher die Entzündung die angegriffenen Nierenabschnitte nicht einschmilzt, sondern zur Eutstehung einzelner, voneinander unabhängiger, kleiner Abszesse führt, die mit der umgebenden rundzelligen Infiltration sich vom der Nierenoberfläche abhebende, zuweilen auch apfelgroße Geschwülste ergeben. Die Hauptmasse des Eiters wurde in parenchymatösem Bindegewebe aufgefunden, was zur Erklärung des Entstehungsmechanismus im Sinne einer lymphogenen Verbreitung gedeutet werden kann.— Unsere therapeutischen Maßnahmen richten sich nach dem klinischen Ablauf; nur leichtere Fälle heilen spontan, schwerere Symptome deuten auf die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes hin, welcher aus Resektion, Nephrektomie oder Dekapsulation bestehen kann...

Pathologie der weiblichen Gonorhoe. Nach Prüfung der verschiedenen diagnostischen Hilfsmittel: Gonotestprobe, Komplementbindung, Kulturverfahren, Blutbild und bakteriologische Untersuchung des Sekrets, gelangt Verf. auf die Konklusion, daß zur Feststellung der weiblichen Gonorrhoe auch heute noch das verläßlichste und beste Verfahren das durch Neißer empfohlene ist.

Insulinmastkur für Gehirn- und Nervenkranke. Wir können bei diesen Kranken durch tägliche Darreichung des Insulins ein mehr oder minder bedeutendes Gewichtswachstum erzielen. Bei funktionellen Neurosen sichern auch schon kleine tägliche Dosen den Erfolg, da der einmal rückkehrende Appetit den Kranken suggestiv zu einer ausgiebigeren Nahrungsaufnahme anspornt. Verf. fand das genannte Mittel vornehmlich bei nervösem Erbrechen für wirksam. Die Kur kann durch eine gleichzeitig oder nachträglich angewandte Arsenkur zweckmäßig unterstützt werden.

71., Nr. 16, 17. April 1927.

Die odontogenen Zysten der Maxilla und deren radikale Operation. J. Safranek.

Intravenöse Resorzinbehandlung septischer Erkrankungen. St. Bugyi.

Klinische Untersuchungen über die Thrombozyten. G. Däniel.

Cholesteringehalt des Liquor cerebrospinalis kranker und gesunder Kluder.

St. Lévay, J. Mosonyi.

Chirurgische Erklärung des Röntgenbildes des Gallenblasendivertikels. St. Cukor.

Intravenöse Resorzinbehandlung septischer Erkrankungen. Diese Behandlungsmethode wurde zuerst von Tornay empfohlen und von Dreiszlampl ausgearbeitet, konnte aber keine größere, Verbreitung erreichen, da die Aerzte die "Mammutdosen" befürchteten kleinere Mengen aber keine hinreichende Wirkung ausübten. Das Wesenliche ist, daß gleich zuerst auf einmal 1,0 g intravenös eingespritzt wird auch wenn dies auf den ersten Blich für gewant gescheint. wird, auch wenn dies auf den ersten Blick für gewagt erscheint. Auf Grund nahezu 500 Fälle betont Verf. daß diese große Dose intravenös vollkommen unschädlich sei, auch das der Injektion folgende Kompfsausen kann durch eine, vor einer Stunde gegebene Morphininiektion (0,01 g) vermieden werden. Falls wir aber die Resorzinlösung selber herstellen wollen, dürfen wir die Lösung nicht aufkochen, da sich dabei giftige Phenolate bilden; es ist daher ratsamer, die fortigen Eggeschen Ampullen zu selben der ihre die fortigen Eggeschen der ihre der die fertigen Eggerschen Ampullen zu gebrauchen, die 10 ccm einer 10proz. Lösung enthalten. Diese Konzentration verursacht auch dann keine Nekrose, wenn sie neben die Ader gerät oder (in Tierexperimenten) intramuskulär eingespritzt wird. Falls der ersten Inlektion keine Entfieberung folgt, muß die Behandlung mit den täglichen Dosen von einem Gramm fortgesetzt werden. Verfasser fand, daß der Erfolg nur selten 5—8 Tage auf sich warten ließ. Zwischen den einzelnen Injektionen können auch 1—2tägige Pausen gelassen

Cholesteringehalt des Liquor cerebrospinalis. Durch Steigerung der Empfindlichkeit der Bloorschen Methode gelingt es bei jedem



Kinde im Liquor Cholesterin nachzuweisen; bei Gesunden ist die Quantität etwa 1,70 Milligrammprozent, bei Mikrozephalie, Hydrozephalie und Idiotie weniger, bei Entzündungen des Gehirns und der Meningen mehr.

Klimische Untersuchungen über die Thrombozythen. Die Schwankung der Thrombozytenzahl geht mit der qualitativen Veränderung der Leukozyten parallel, ist dagegen von der Zahl der roten Blutkörperchen unabhängig. Verf. meint, aus diesen Tatsachen auf die Entstehung der Blutplättchen folgern zu dürfen. Da die Schwankung der Zahl derselben bei weitem kein so ein heikler empfindlicher Indikator des Zustandes des myelogenen Apparates darstellt als die Leukozyten, bleiben sie auch in ihrer klinischen Bedeutung hinter den letzteren.

71. Nr. 17, 24. April 1927.

Neuere Behandlungsmethoden der Asthma bronchiale. K. Hajos.

Bestimmung des Fibrinogens. Zs. Somogyi.

Karzinomatös degenerierte Dermoidzyste des Eierstockes. P. Salacz. Hepatischer Infantilismus. O. Göttche.

Daten zur Diätotherapie der Tuberkulose. J. Ambrus.

Schwefel in der Therapie der kindlichen Chorea minor. J. Révász.

Unsere Erfahrungen mit der Petzschen Magennähmaschine. J. Loessl.

Neuere Behandlungsmethoden der Asthma bronchiale. Die intravenöse Einspritzung von 0,1—0,2 g Parathyreoidea-Extraktes während oder vor dem Anfall stellt diesen ein oder hemmt die Ausbildung desselben, und macht auf diese Weise die schädlichen wiederholten Morphin- und Atropininjektionen überflüssig. Die Wirkung ist nur eine symptomatische und beruht aller Wahrscheinlichkeit nach auf der vorübergehenden Zunahme des Kalziumgehaltes der Stoffe, d. h. an einem vegetativen-Nerveneinfluß. — Oft weist auch die intravenöse Darreichung des Peptons (Witte) gute Erfolge auf, in der Dosierung muß aber wegen den oft auftretenden unangenehmen Nebenerscheinungen eine gewisse Vorsicht angewandt werden; wir steigen langsam, graduell von 0,005 g in drei- bis viertägigen Abständen bis 0,03-0,04 g. Sicherere und dauerhaftere Erfolge bewirkt die Pepton-Autoserum-Kombination (Auld), die aber ohne ätiologische Forschung schematisch auch nicht gegeben werden darf. Wir können aus dem Serum 60-70 ccm Blutes eine zweiprozentige Peptonlösung darstellen (deren Sterilität mit Agar und Bouillon kontrolliert wird), und sie in Ampullen von 2 ccm im Eisschrank auch einen Monat lang aufbewahren. Die Behandlung wird in je drei Tagen durch die Injektion von einem halben ccm langsam ansteigend bis 3-4 ccm dieser Lösung von einem halben ecm langsam ansteigend die 3—4 ech dieset Losung vorgenommen. Auf diese Weise vollführt, können auch in schweren, hartnäckigen Fällen schon nach 8—10 Injektionen überraschende Besserungen erreicht werden. — Mit der Kenntnis der Klimafaktore tauchten zwei neue therapeutische Methoden auf: eine spezifische Desensibilisation durch den Extrakt der verschiedenen Aspergillusund Penicilliumsorten der Luft und die Einatmung einer gereinigten und Penicilliumsorten der Luft und die Linatmung einer gereinigten der Scheinen der Scheinen der und deuten des ungarische Luft. Die Erfahrungen scheinen darauf zu deuten, daß ungarische Kranke den Schimmelextrakten gegenüber nicht so empfindlich sind als holländische Asthmatiker.

Daten zur Diättherapie der Tuberkulose. Bekannterweise ist es zweckmäßig, den Nahrungsbedarf tuberkulotischer Kinder derart zu decken, daß sie quantitativ etwa um 30% mehr als Gesunde, qualitativ überwiegend Fette und Proteinkörper erhalten. Immer drängte sich aber auch das Bestreben in den Vordergrund, den Kranken solche Nahrungsmittel darzureichen, die auch einen therapeutischen Wert besitzen; solche schienen der Lebertran und die Milch zu sein. Nach zahlreichen Beobachtungen und Untersuchungen dieser zwei Nahrungsmittel und ihres therapeutischen Wirkungsmechanismus sind wir schon dessen bewußt, daß ihre Wirkung auf die Tuberkulose durch zwei Faktore bedingt ist: 1. Auf den Einfluß des A-Vitamins erleidet der Stoffwechsel eine für Tuberkulotiker günstige Aenderung: es findet eine N- und Ca-Retention statt und eine gesteigerte Neigung der Stoffe zur Neubildung. 2. Noch lebhafter sind diese Vorgänge, falls der A-Faktor an rohe Proteinkörper gebunden verabreicht wird. — Diesen beiden Bedingungen entspricht vornehmlich das Dotter. welches in Tee, Kaffee oder mit ein wenig Wein auch roh leicht geschluckt und gut ertragen wird. Die Fütterung muß wegen dem psychischen Widerstand behutsam eingeführt und nur langsam gestelgert werden. Wenn sich der kleine Patient mit der Kur befreundet hat, kann er täglich 4 (der Erwachsene 7-8) Dotter verspeisen, zweckmäßig die Hauptmasse zu Früstück. Eine Kontraindikation gibt es sozusagen gar nicht, das Mittel wird sogar von Säuglingen gut ertragen. Nach 2-3 Wochen stellt sich das Gewichtswachstum ein, und erreicht zuweilen einen überraschenden Grad.

Schwefel in der Therapie der kindlichen Chorea. Es wurden dreimal in fünftägigen Abständen 3, älteren Kindern 4 ccm einer angewärmten 1 prozentigen sterilen Lac sulphuris-Lösung intragluteal eingespritzt. Der Injektion folgt ein hohes Fieber, welches den dritten, vierten Tag verschwindet; es besteht auch eine lokale Schmerz-reaktion an der Stelle der Injektion. Nach der ersten Einspritzung

steigert sich noch das pathologische Bild und eine Besserung tritt erst nach der zweiten ein. In 3-5 Tagen nach der dritten Injektion verläßt der Kranke meist das Bett, um in 18-22 Tagen ganz zu heilen. In 15 Fällen war nur in zwei eine vierte Einspritzung notwendig. Lokale Abszesse kamen nicht vor. Laut Erfahrungen des Verf. ist das Mittel auch bei Herzkomplikation unschädlich und ruhig anwendbar.

Erfahrungen mit der Petzschen Magennähmaschine. An der chirurgischen Klinik in Debrecen (Ungarn) wurden in den letzten zwei Jahren 92 Magensekretionen vollführt, davon 58 Fälle mit der Petzschen Magennähmaschine und zum Vergleich 34 Fälle ohne dieselbe. Auf Grund seiner Erfahrungen findet der Verf., daß 1. die Maschine sehr einfach, 2. von langer Dauer und einfacher Konstruktion ist, 3. sie kürzt die Operation bedeutend ab, 4. ist in der Asepsis vollkommen, 5. die Nahtreihe ist impermeabel, 6. es ist leicht, den Magen-Darm-Stumpf sero-serös zu decken, 7. die Klammern entfernen sich leicht per vias naturales, 8. die Resektion des karzinomatösen Magens kann mit Hilfe der Maschine viel höher und auf diese Weise radikaler geschehen, als sonst, 9. die Füllung des Instrumentes ist äußerst einfach, 10. die hämostatische Wirkung der Nahtreihe ist zureichend. Orosz.

Magyar Röntgen Közlöny.

Nr. 7.

Röntgendiagnostik der Rachitis. O. Göttche.

Der Röntgenkater. G. Niemczik.
 Cholezystographische Erfahrungen. P. Ormos.

Beurteilung der Operabilität der Magenkarzinome aus röntgen-diagnostischen Gesichtspunkte. D. Marko. Wesen, Technik und diagnostische Verwertung der Myelographie. Fr. Russo.

Röntgendiagnostik der Rachitis. Der rachitische Knochenvorgang wird durch zwei Symptome charakterisiert: durch die Wucherung des Osteoids und durch defekte Mineralisation. Die Verkalkungszone wird breiter, dabei unregelmäßig, zackig, rissig, die spitzen Randteile krümmen sich aufwärts, und es entsteht eine becherförmige Höhlung der Diaphysenenden. Später erscheint auch der Kortikalisrandschatten bis zur Feinheit eines linearen Schattens verschmächtigt, während die Struktur der Spongiosa unregelmäßig und auffallend spärlich geworden ist. Das erste Symptom der Heilung ist das Wiedererscheinen der scharfen Verkalkungszone in einer gewissen Entfernung vom Diaphysenende, welche an beiden Enden sich aufwärts krümmt und eine Becherform darstellt. Dann folgt eine langsame Verkalkung der osteoiden Zone, und es entsteht eine "Manschettenform". Wo sich schon während des rachitischen Vorganges eine Becherform bildet, beginnt die Mineralisation am Grund derselben und der ganze "leere Raum" füllt sich mit einem dichten Schatten aus. Indessen wird auch die Diaphyse von einer dicken Kortikalzone umgeben, auch die Epiund klassische Fälle geltend. Bei älteren Kindern ist der Hauptsitz der Krankheit in der Diaphyse, Säuglinge wieder zeigen oft eine unvollkommene Heilung, Rezidiven usw., welche eine genaue Diagnose bedeutend erschweren. Es muß betont werden, daß die Erscheinung der provisorischen Verkalkungslinie nur dann im einer Heilung gedeuten unvollen der folle ihr nach 2. 2 Wenden eine weitere Mitter gedeutet werden darf, falls ihr nach 2—3 Wochen eine weitere Mineralisation folgt. Verf. beobachtete öfters, daß sie eine Scheinheilung vortäuschen kann, um dann mit Progredierung des Krankheitsvorganges wieder zu verschwinden. Die Becherform ist ein Kompensations-bestreben der Knochen und kommt dann vor, wenn genügend Zeit und Kalk zur Verfügung steht, einen festen Rand gegen die mechanischen Angriffe zu bauen.

Röntgenkater. Verf. sammelte folgende Erfahrungen: Anfangs, als das Institut bei großer Dosierung mit einmaliger, intensiver, tiefer Bestrahlung arbeitete, meldete sich der Kater sozusagen bei jeder Gelegenheit. Deshalb wurden letzthin die Krebsbehandlungen mit fraktionierten Dosen vorgenommen, und es gelang auf diese Weise die nachfolgenden unangenehmen Nebenerscheinungen auf das Minimum niederzudrücken.

Bei der oberflächlichen Therapie trat der Kater nahezu immer auf, wenn die Bestrahlung in mehr als drei Feldern vorgenommen wurde. Da die Röntgenepilation bei Trychophytiasis, Mikrosporiasis in fünf Feldern geschieht (die Dose eines Feldes ist 4 H.), teilt Verf. dieselben in zwei Teile und der Kranke bekommt den ersten Tag nur drei und den folgenden die übrigen zwei. Bei Kindern, die ihrer Unruhigkeit wegen vorher narkotisiert wuren, blieb der Kater immer aus. Laut Meinung des Vrf. liegt dieser Sache eine Unempfindlichkeit der von Chloralhydrat gesättigten Nervenzellen zugrunde. Was den Zusammenhang des Röntgenkaters mit der Ausdehnung der Bestrahlungsfelder anbetrifft, fand Verf. in einem Falle bei der Röntgentitration das Auftreten des Katers bei mehr als drei, wenn auch

kleinen Feldern. Seines Erachtens ist die Entstehung des Röntgenkaters von der Bestrahlung der Körperregion, der Individualität, der Größe und Qualität der verabreichten Dose, der Zahl der Felder und in letzter Reihe von den Unreinigkeiten der Luft abhängig. — Als Therapie des Katers wurde intravenös 25 prozentige Traubenzuckerlösung, subkutan oder per Rectum eine Salzlösung empfohlen; Autor sah von einer Messerspitze Salz gute Erfolge.

Beurteilung der Operabilität der Magenkarzinome vom röntgendiagnostischen Gesichtspunkte aus. Im Falle eines Magenkarzinoms hat die Röntgenuntersuchung nicht nur über die Diagnose, sondern auch über die Operabilität einen Entscheid zu leisten, sie muß sich auch auf die Feststellung dessen erstrecken, ob die Resektion der Geschwulst möglich ist? An die Beobachtungen Schlesingers, der sich mit dieser Frage am eingehendsten befaßte, knüpft Verf. zwei neuere Betrachtungen, die zur Beantwortung beitragen können. 1. Das Verhältnis des palpablen Tumors zum Schattenausfall. Intraventrikuläre Tumore überschreiten selten die Größe einer weiblichen Faust; falls wir die Größe des Schattenausfalls mit Vorstellung der ursprünglichen Magenkonture bestimmen, können wir uns über die intraventrikuläre Ausdehnung des Tumors ein Bild schaffen. Der Nachweis extra-ventrikulär palpabler Tumorteile ist äußerst wichtig, besonders ist die Gegend des Ligamentum hepatogastricum pünktlich abzutasten. Wenn die Geschwulst die Größe des Schattenausfalls überschreitet, oder dem Schattenausfall nicht entsprechende, extraventrikuläre Tumorteile palpabel sind, ist der Krebs beinahe in jedem Falle inoperabel. 2. Die Dislokation des Antrums. Wenn die Geschwulst ihren Sitz am Antrum pylori, oder ganz in seiner Nähe hat, entsteht infellen der antründlichen Vernahmen in seiner Nähe hat, entsteht infellen der antründlichen Vernahmen in seiner Nähe hat, entsteht infellen der antründlichen Vernahmen in seiner Nähe hat, entsteht infellen der antründlichen Vernahmen in seiner Nähe hat, entsteht infellen der antründlichen Vernahmen in seiner Nähe hat, entsteht infellen infellen in seiner Nähe hat, entsteht infellen inf folge der entzündlichen Verwachsungen zwischen dem Pylorus einerseits und der Leber andererseits eine Dislokation des Schattenausfalls aufwärts. Aus diesem Symptom können wir mit einer nahezu absoluten Gewißheit auf 'eine Irresekabilität folgern. Wenn die Untersuchung eine Dislokation des intakten Antrums an den Tag legt, kann dies als Infiltration und Schrumpfung des genannten Ligamentums aufgefaßt werden und die Beurteilung der Operabilität wesentlich erleichtern. Auf Grund seiner Beobachtungen hält Verf. mit Holzknecht und Schlesinger den Magenkrebs dann resekabel, wenn I. der Magen einen Angeltyp aufweist, oder die Abweichung von dieser Form die Konstitution des Kranken erklärt, II. der Tiefpunkt des Magens in der Höhe der Crista, oder unter derselben liegt, III. ein Schattenausfall, oder eine Konturveränderung in der unmittelbaren Nähe nicht einmal auf der Aufnahme nachweisbar ist, IV. die Größe des palpablen Tumors die Ausbreitung des intraventrikulären, aus dem Schattenausfall konstruierten T. nicht überschritt und der Ort auch übereinstimmt, V. der Tumor, bzw. der Schattenausfall gut bewegbar ist, VI. das Antrum nicht aufwärts und der Magen links verschoben ist.

Therapia (Budapest).

Nr. 2, 1927.

Zufälle in den Naturwissenschaften. Prof. Beke.

Das Visum repertum. B. Szász.

Einige Worte über die spanische Influenza. Gy. Baron.

Ist es anzunehmen, daß das bei Morphindarreichung erlebte Erbrechen durch Vernureinigung von Apomorphin verursacht wird? J. Rózsavölgyi.

Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). Prof. Pólya. Feuilleton: Ein Brief von Josef Skoda.

Ist es anzunehmen, daß das bei Morphindarreichung erlebte Erbrechen durch Verunreinigung von Apomorphin verursacht wird? Exakt ausgeführte Untersuchungen zeigen: 1. Eine Verunreinigung durch Apomorphin des in Substanz angekauften Morphins konnte in zahlreichen Nachprüfungen nicht festgestellt werden. 2. Bei der Sterilisation von Morphinlösungen konnte man Apomorphin nicht einmal in Spuren nachweisen. 3. Die Annahme, daß bei der Aufbewahrung von Morphinlösungen Apomorphin entstehe, konnte nicht bestätigt werden. 4. Enthält eine Lösung bloß Spuren von Apomorphin, verrät sie es selbst durch ihre grüne oder grünliche Farbe. Auf Grund seiner Versuchsergebnisse lehnt Verfasser die Verunreinigung der Morphinpräparate durch Apomorphin mit Entschiedenheit ab und macht für die evtl. Brechwirkung die Ueberempfindlichkeit des ladividuums verantwortlich Individuums verantwortlich.

Akute Knochenmarksentzündung. E. Makai.

Neue Behandlungsmethode des Fluor albus. H. Rotter.
Therapie der Narkotikavergiftungen. E. Spiegel (Wien). Wundbehandlung in der Landpraxis mit ätherischen Oelen. E. Surányi.

Chirurgische Probleme des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). Prof. Pólya.

Wichtigere Fortschritte der Neurologie vom Standpunkte des praktischen Arztes (Fortbildungskurs). M. Goldberger.

Eine neue Behandlungsmethode des Fluor albus. Bei konstitutioneller vestibulärer und vaginaler Hypersekretion kann man bei entsprechender Freilegung der Vagina (die Spiegelplatten sind eigens zu diesem Zwecke mit Fensterausschnitten modifiziert) durch Austrocknung mittels Fönapparats gute Resultate erzielen. Diese Methode bringt in 80% der Fälle Heilung oder sehr wesentliche Besserung. Schon nach kurzer Behandlung stellt sich der Dauererfolg ein, in Rezidivfällen hilft ein- bis zweimalige Wiederholung des Verfahrens. Bei Ausfluß anderer Aetiologie sind Erfolge weniger gut, obwohl bei den gegen jede Behandlung refraktären Fällen Verfasser oft Heilung oder erleichternde Besserung sah.

Robert Klopstock, Sommerfeld.

Gyógyászat.

Jahrg. 67, Nr. 4.

L. Toth †. Prof. Entz.

Lebensdauer der mit organischen Nahrungsstoffen einseitig gefütterten Tiere. Berzeller und Wastl (Wien).

Halbseitige Zuckerausscheidung. J. Deutsch.
Wert der Insulinbehandlung bei Lungentuberkulose. L. Sebök und Marg. Koricsoner.

Tonsillektomie oder Sludersche Operation. O. Pogány.

Neuere Gesichtspunke über die Bewegungseinrichtung des Zentralnervensystems, mit besondere Rücksicht auf das extrapyramidale System (Chorea). (Uebersichtsreferat). A. Sarbó.

Halbseitige Zuckerausscheidung. Für die Exsistenz des renalen Diabetes sprechen nur jene außerordentlich seltenen Fälle, in denen die Zuckerausscheidung nur aus der einen Niere stattfindet und deren Läsion auch mit anderen Untersuchungsmethoden nachzuweisen ist. Ein echter Diabetes muß natürlich auszuschließen sein, obwohl nach Frank auf die Möglichkeit eines gleichzeitigen Bestehens hinge-wiesen wird. Verfasser berichtet über einen in der Pathologie des renalen Diabetes — seines Wissens nach — noch nicht beschriebenen Fall: Genaueste Untersuchungen, die ins einzelne angegeben sind, ergaben Papillom des rechten Nierenbeckens; dieser mechanische Moment wird als Ursache für die Veränderung des Kanälchenepithels angesprochen, die ihrerseits im gegebenen Falle die halbseitige Zuckerausscheidung verursacht haben soll.

Tonsillektomie oder Sludersche Operation. Die Sludersche Operation soll nur bis zum 10. Lebensjahre, nur im Falle tonsillärer Hypertrophie und nur als die alte Tonsillotomie ersetzender chirurgischer Eingriff vorgenommen werden.

Jahrg. 67, Nr. 5.

* Neuere Heilverfahren der akuten und subakuten Heine-Medinschen Krankheit. M. Goldberger.

Das Entstehen des Keimzustandes. F. Tél.

* Einfache mikrokolorimetrische/ Eisenbestimmung. L. Lorber.

Fall von außergewöhnlichem Zwerchfellhochstand nach Phrenikusexhairese.

Neuere Gesichtspunkte über die Bewegungseinrichtung des Zentralnervensystems, mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System (Psyche und Extrapyramidium). (Uebersichtsreferat.) A. Sarbó.

"Helpin" im Dienste der Lipoldtherapie. M. Baum. . Gedanken über ein Sanatorium neuen Systems. L. Kelen.

Ueber Kreosotal. D. Gélyi.

Die neueren Heilverfahren der, akuten und subakuten Heine-Medinschen Krankheit. Die verschiedenen Heilverfahren können im großen und ganzen in 4 Gruppen eingeteilt werden: 1. Lumbalpunktionen, 2. Serumbehandlung (Rosenow, Le Boutillier, Pettie), 3. Röntgen-Diatermieverfahren (Bordier), 4. Medikament-Behandlung. Die Heilungs- und Reparationstendenz der H. M.-Krankheit ist bei den verschiedenen Epidemien und Individuen so ungleich, daß über den Wert der einzelnen Methoden nur nach langjähriger und an verschiedenen Orten angestellter Beobachtung abgeschlossenes gesagt werden kann. Über die 3 erstgenannten Methoden wird im wesentlichen nur das literarische zusammengefaßt. Von der medikamentösen Behanddas interarische zusammengefaßt. Von der medikamentosen Benandlung will Verfasser besonders auf die von Gernert angegebene Quecksilberschmierkur hinweisen. Gernert ging von der Annahme aus, daß bei der spinalen Kinderlähmung die sich im Stützgewebe anhäufende Entzündungsmasse infolge ihrer Druckwirkung eine trophische Störung mit konsekutiver Atrophie der Ganglionzellen und Abbanglinder betrangt. Achenzylinder hervorruft. Gernert wollte die Resorption dieser Entzündungsmasse und dadurch das Beheben der Druckwirkung durch eine Schmierkur erreichen. Er behandelte 10 Fälle mit günstigem Erfolg. Angeregt durch Gernerts Mitteilung stellte auch Verfasser Versuche mit Schmierkur an. Es wird soviel Ung. einereum appliziert. wieviel man dem Alter des Kindes entsprechend bei einer anti-luetischen Kur anwenden würde. Es wurden von 49 Kranken 40 so behandelt. Die Kur mußte in 4 Fällen abgebrochen werden: 1 Fall bekam eine Dermatitis unbekannter Ätiologie, 3 andere lagen in einem Saal, wo eine dysenterieartige Diarrhoe auftritt, die auch sie ergriff und deshalb die Behandlung abgebrochen wurde. Alle Kranken zeigten das typische Bild der Hellschen Krankheit: schlaffe Lähmung

in den verschiedensten Muskelgruppen. Während und nach der Behandlung bildete sich die einsetzende Lähmung in den allermeisten Fällen zurück, die Atrophie der Muskel, die charakteristische Kühle blieb weg oder zeigte sich nur in sehr geringem Grade. Bei keinem der bis zum Ende behandelten Fälle blieb Invalidität zurück, obwohl bei vielen drei oder gar vier Extremitäten oder sogar auch die Stammmuskelatur gelähmt waren. Daß die Besserung nicht auf die Rechnung einer spontanen Heilungstendenz zu verbuchen waren, zeigen bei die 3 Fälle, bei denen die Kur unterbrochen werden mußte; bei diesen bestand eine auffällige Atrophie, Zyanose und Kühle der betroffenen Glieder, wie auch die 9 nicht dieser Art behandelten, von denen nur bei einem eine spontane Besserung solchen Grades zu verdenen nur bei einem eine spontane Besserung solchen Grades zu verzeichnen war, welche für die Gutartigkeit der Krankheit sprach und welche dem Besserungsgrade der behandelten Fälle gleichzusetzen war. Auffallend ist die Wirkung, wenn man mit der Behandlung ganz im Anfang einsetzen kann (nur bei gesunden Nieren!) In der 3. bis 4. Woche einsetzende Kur hat einen geringeren Erfolg, man sieht eher Atrophie und Zirkulationsstörung. Nach Verstreichen der 4. bis 6. Weche zeite sich hei Versuchen im vorigen Inhre ger keine Be-6. Woche zeigte sich bei Versuchen im vorigen Jahre gar keine Beeinflussung. Die Erfahrungen der 40 Fälle sollen nur auf weitere Versuche hinweisen.

Eine einfache mikrokolorimetrische Eisenbestimmung. Bei den bisherigen mikrokolorimetrischen Eisenbestimmungen benützte man die Farbeureaktion, welche das Eisen mit Rhodensalzen gibt. Prinzip der beschriebenen Methode: Es wird die Farbeureaktion benützt, die das Eisen mit Sulfosalizylsäure gibt. Die so entstehende rote Farbe ist aber ebenso, wie bei der Eisen-Rhodenreaktion vom Säuregehalt der Lösung abhängig. Wenn wir diese rote (und evtl. saure) Lösung mittels Ammoniak alkalisieren, dann erhalten wir statt der tosung inittels Aminoniak aikanisteren, dann ernatten wir statt der roten eine gelbe Farbe, deren Intensität nur vom Eisengehalt und in sehr weiten Grenzen von dem zugefügten Ammoniak bedingt ist. Das Vorhandensein des Eisens (so in Ferro- wie auch in Ferribindung) kann einfach durch entsprechende Reagenzien bestimmt werden; für die Befreiung organisch gebundenen Eisens ist eine ein-iache Methode angegeben. Die Bestimmung der Eisenmenge geschieht nach der in der Kolorimetrie gewohnten Weise.

Jahrg. 67, Nr. 6.

Ein durch Röntgenbestrahlung geheilter Fall von Thymushyperplasie eines Neugeborenen. M. Temesváry (Breslau).

geborenen. M. Temesváry (Breslau).

Verengerungen des Tränenkanals und ihre Therapie. J. Herrmann.

Spätstriktur der Harnröhre bei einem, vor dreizehn Jahren mittels Radium behandelten Fall von primären Scheidenkrebs. H. Singer.

Anglofibroma tonsillae. J. Brill.

Neuere Gesichtspunkte über die Bewegungseinrichtung des Zentralnervensystems, mit besonderer Rücksicht auf das extrapyramidale System (Uebersichtsreferat).

A. Sarbó.

Therapie der Pankreasausfallserscheinungen. M. Klein. Ueber Novolax. Szakáll. Grenzfragen der Sozialpsychiatrie. L. Naményi.

Paraphrasen zum Problem des Lebens und des Todes. G. Turán.

Spätstriktur der Harnröhre bei einem, vor dreizehn Jahren mittels Radium behandelten Falle von primärem Scheidenkrebs. In An-betracht der absolut schlechten Prognose des primären Scheidenkrebses wird es wohl von Interesse sein, auf nachstehend geschilderten Fall hinzuweisen (Ref.). Die heute 36 Jahr alte Patientin wurde wegen ihres Scheidenkrebses mittels Radium behandelt (Pathwatte wegen inres Scheidenkredses mittels Kadium behandelt (Path-anat. Diagnose seinerzeit). Nach der erfolgreichen Behandlung wurde Patientin gravid und Mutter eines gesunden Kindes. Als einzige nachteilige Wirkung trat vor einem halben Jahre eine Harnröhrenstriktur auf, deren Behandlung mit Erfolg durchgeführt wurde. Die Analyse des Falles soll dafür sprechen, daß das Radium bei primären Scheidenkarzinom den chirurgischen Erfolg ceteris paribus übertrifft. Daß die Verengung die Belge des Padiumschungsburgen des Padiumschungsburgen und der Des der Belge des Padiumschungsburgens des Padiumschungsburgens des Padiumschungsburgens der Belge des Padiumschungsburgens der Belge des Padiumschungsburgens des Padiumschungsburgens des Padiumschungsburgens der Padiumschungsburgen der Pathen d Verengung die Folge der Radiumschrumpfung sein wird, ist wohl anzunehmen, da das Bindegewebe des Diaphragma urogenitale anader Vagina und des Beckens die der Harnröhre. Mit Kraft des Experimentes beweist der Fall, daß das Radium wirklich nur in einem Bereiche von 3—3½ cm seine Wirkung entfaltet, da die so radiosensiblen Ovarien nicht geschädigt wurden.

Jg. 67, Nr. 7.

Wirkung der Rekurrensbehandlung auf den pathohistologischen Prozeß der Paralysis progressiva. Prof. L. Beneder und J. Kios (Debreczen). laiektionstherapie der Venenvarikosität. O. Dér.

Fall von partieller Irisluxation traumatischen Ursprunges. J. Brana

Meine Erfahrungen mit dem Friedmann-Mittel auf Grund von 1000 Fällen. J. Kauf-

Qualitative Unterschiede im Denken un die Intelligenz. J. Herrmann. Ueber Arcanol. G. Polcz.

Die Wirkung der Rekurrensbehandlung auf den pathohistolo-gischen Prozeß der Paralysis progressiva. Es wurden die Gehirne von 7 rekurrensbehandelten verstorbenen Paralytikern pathohistologisch bearbeitet. Man konnte weder im progressiven noch im

spezifisch-benignen Sinne eine Verwandlung finden. In 6 Fällen war auch keine ausreichende Zeit für die Entwicklung der histologischen Remission, in einem Falle, bei dem zwischen Behandlung und Exitus ein Jahr lag, zeigten die histologischen Bilder bedeutende Reduktion der destruierenden und ein Überwiegen der reparativen Prozesse.

Die Injektionstherapie der Venenvarikosität. Verfasser berichtet über die guten Erfahrungen, die er mit einer neuen Lösung "Kainon" (Wander, A.-G., Bern) bei der intravenösen Therapie der Venenvaricosität machte. Die kristallklare, braune 10% Flüssigkeit enthält 0,429 freies und 9,443 in Jodiden gebundenes Jod. Vorzüge: ihr klebende Thromben bildender Einfluß auf die Gefäßintima und ihr nur sehr geringer, entzündungserregender Effekt auf das die Gefäße umgebende Gewebe. Die histologische Untersuchung eines ex-zidierten Venenteilchens zeigt die Emboliegefahr völlig ausschließende Art der Thrombenbildung.

Robert Klopstock, Sommerfeld.

Medycyna Doswiadczalna i Spoleczna.

6. Heft 5-6.

- * Morphologie der lokalen anaphylaktischen Reaktion beim Arthusschen Phänomen. M. Brudnoch, Poznań.
- Das Problem des serologischen Zusammenlebens zwischen Mutter und Frucht.
 L. Hirszfeld und H. Zborowski, Warszawa.

Einfluß der Blockierung des retikulären Endothelialapparates auf den Zuckergehalt des Blutes. P. Demant, Warszawa.

Experimentelle und klinische Untersuchungen der Epilepsie und Hyperventilationstetanie. W. Sterlieg, Warszawa.

Untersuchungen der Biochemie der Antigenkörper. F. Przesmycki, Warszawa.

Radioaktivität von 49 Mineralquellen Südpolens. L. Wertenstein, W. Bartnicka und J. Biczyk, Warszawa.

* Experimentelle Untersuchungen über pharmakodynamische Eigenschaften "Bayer 205". S. Schilling-Siengalewicz.

Einfluß der einzelnen chemischen Bestandteile des Mageninhaltes auf seine physikochemischen Eigenschaften. S. Cytronberg.
Allergische Reaktion der durch abgetötete Tuberkelbazillen sensibilisierten Tiere.

J. Melzak, Warszawa.

Beitrag zur Morphologie der lokalen anaphylaktischen Reaktion beim Arthusschen Phänomen. In 5-7 tägigen Abständen wurden vier Kaninchen sechsmal intravenös Hundeserum injiziert. Die siebente, sogenannte Phänomeninjektion dieses Serums wurde auf dem Rücken des Tieres subkutan ausgeführt und rief ein typisches Arthussches Phänomen hervor. Die makro- und mikroskopische Untersuchung der reagierenden Hautteile stellte fest, daß es sich um eine hämorrhagisch seröse Entzündung handelt, die sich von anderen derartigen Entzündungen dadurch unterscheidet, daß sie sich schnell und in starkem Ausmaße entwickelt. Doch konnte Verf. weder im Bau der Zellen der entzündlichen Infiltration, noch in der Anordnung dieser Zellen mikroskopisch derartige Veränderungen feststellen, die für das Arthussche Phänomen ein spezifisches anatomisch-pathologisches Bild abgeben würden.

Zwecks Hervorrufung einer lokalen anaphylaktischen Reaktion auf der Bindehaut des Auges gab Verf. vier sensibilisierten Kaninchen nach der sechsten intravenösen Injektion zwei Tropfen des verwandten Serums auf das rechte Auge. Es zeigte sich, daß die Rötung der einzelnen Augenbindehäute einen gänzlich ungleichen Grad aufwies, bei einem Kaninchen gar nicht auftrat und daher keine

praktische Bedeutung besitzt.

Das Problem des serologischen Zusammenlebens zwischen Mutter und Frucht. Zwecks Erörterung der Frage, ob die heterospezifische Schwangerschaft, in der die Mutter und die Frucht verschiedenen Blutgruppen angehören, nicht besondere biologische Eigenheiten und Konsequenzen in sich birgt, wurden Blutgruppenuntersuchungen am Nabelschnurblut von 720 Neugeborenen und Retroplazentarblut der Mütter angestellt.

Unter den Neugeborenen mit heterospezifischer Entwicklung fand sich ein größerer Prozentsatz von Gewichten unter dem Durchschnittsgewicht von 3200 g, im Gegensatz zu homospezifischen Kindern. Dieser Unterschied ließ sich nicht für alle Gruppenkombinationen aufstellen; am deutlichsten trat dies hervor bei Gruppe O und A, die die

meisten, daher beweisendsten Zahlen aufwiesen.

Als zweite Frage wurde die Vermutung aufgestellt, ob die Heterospezifität in gewissen extremen Fällen nicht die Entwicklung der Frucht unmöglich machen könnte, was einen Ausdruck darin fände, daß die Kinder häufiger die Gruppe der Mutter aufweisen müßten. Eine Zusammenstellung der in der Gesamtliteratur bekannten auf Blutgruppen untersuchten Stammbäume, die 820 Ehen und 2405 Kinder umfaßt, scheint diese Vermutung zu bestätigen. Bei den Ehen "Vater O MutterA" und umgekehrt wird die Gruppeneigenschaft der Mutter häufiger (in 65.4%) auf das Kind übertragen als die Gruppe des Vaters (in 56.3%).

Ferner ergab sich aus dieser Stammbaumzusammenstellung, daß sich fast zweimal soviel Ehen "Vater O Mutter AB" feststellen ließen



als "Vater AB Mutter O"; während die ersten Ehen 18% Kinder AB hatten, war in den letzten kein einziges Kind AB, so daß man den Eindruck gewinnt, als ob die Austragung der AB-Früchte bei Müttern

mit Blutgruppe O erschwert sein müßte.

Des weiteren ließ sich unter den luetischen Kindern eine ungleiche Verteilung der positiven Wa-Reaktion feststellen, die in Fällen "Mutter O Kind O" beim Kind etwas öfter positiv aussiel im Gegensatz zu Fällen "A-A", was an die in früheren Arbeiten erwiesene ungleichmößen Durchlässischet des Blesonte für Jesenschutzing erwinsen mäßige Durchlässigkeit der Plazenta für Isoagglutinine erinnert.

Die Untersuchung von 8 Zwillingsgeburten ergab als Prinzip, daß Eineligkeit mit Gruppengleichheit unter den Zwillingen ver-

bunden ist.

Auf Grund von 8 beobachteten Eklampsiefällen, die teils hetero-, teils homospezifische Fruchtentwickelung aufwiesen, konnte ein Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsintoxikation und Gruppenfremdheit nicht bestätigt werden.

Experimentelle Untersuchungen über pharmako-dynamische Eigenschaften "Bayer 205". Es wurde folgendes ermittelt: "Bayer 205" wirkt eminent schädigend auf Trypanosoma im Organismus, in vitro dagegen hat dieses Präparat sogar in größeren Konzentrationen keine merkliche Wirkung. Trypanosomen nach einigen Stunden der Wirkung "B. 205" in vitro ausgesetzt und dann in den Organismus eingeführt, können sich vermehren und eine Infektion hervorrufen. In mittleren Dosen in den Organismus eingeführt, ruft "B. 205" dem anaphylaktischen Schock ähnliche Erscheinungen hervor und schädigt

die Kapillaren.

Die Wiederholung der Untersuchungen von Busk über die Wirkung von Trypanrot und Trypanblau auf Protozoen konnte seine diesbezüglichen Ergebnisse nicht bestätigen. Insbesondere könnten die schädigenden Einwirkungen dieser Farbstoffe auf die Vermehdie schädigenden Einwirkungen dieser Farbstoffe auf die Vermehrungsfähigkeit der Protozoen nicht nachgewiesen werden. Gleichfalls wurde festgestellt, daß auch "B. 205" keine schädigende Wirkung in vitro auf Protozoen ausübt. Auf Grund dieser Ergebnisse schließt sich Verf. der Ansicht von Busk, Ehrlich, Morgenroth und Freund, daß Trypanrot, Trypanblau wie auch "Bayer 205" auf jene Teile von Protozoen, welche mit der Vermehrungsfunktion der Protozoen, welche mit der Vermehrungsfunktion der Protozoen in Verbindung stehen, paralysierende Wirkung ausübt, nicht an. "Bayer 205", ähnlich wie andere Chemotherapeutika in der Chemotherapie angewandt, wirkt nicht unmittelbar "tropisch" auf den Virus. "Bayer 205" wirkt hemmend auf die Koagulation von Eiweiß und ist in dieser Hinsicht dem Trypanrot, Trypanblau und Neutralrot ähnlich. Trypanblau und Neutralrot ähnlich.

7., H. 1—2, 1927.

* Akustische Analyse der Atemgeräusche. Doz. Dr. Semeran-Sieminanowski und Dr. Zdzisław-Swider, Warszarwa.

Oruppendifferenzierung im Schweineblut, Z. Szymanowski u. B. Wachler, Warszawa. Das Retikulo-Endothelialsystem und der Kohlehydratstoffwechsel. Peter Demant, Warszawa. Kritische Bemerkungen zur Pathogenese der Oedeme. A. Landau, M. Feigin und

T. Marianko, Warszawa.

Die Formalinreaktion des Blutserums bei Luetikern. Steian Kwiatkowski, Lwów.

Diphtheriebazillenträger in der Nase. M. Mayzner und H. Sparrow, Warszawa.

Wesen und Gestalt des Fleckfiebervirus. R. Weigl, Lwów.

Zur akustischen Analyse der Atemgeräusche. Ihrer leichten Feststellbarkeit und eminenten praktischen Bedeutung zum Trotz stellen die Lungengeräusche, was ihre akustische Analyse anbelangt, noch ein wenig geklärtes Problem dar.

Zweck vorliegender Abhandlung war zu prüfen, inwieweit sich die Atemgeräusche obiektiv, d. h. zahlenmäßig erfassen und die erhaltenen Resultate sich für Deutung des Entstehungsmechanismus der einzelnen Atemgeräusche verwerten lassen.

Die mit der Resonatorenmethode an 50 Personen angestellten Versuche haben folgende Resultate ergeben: für das normale Vesikuläratmen ungef. 250 Schwingungen per Sek., für das verschärfte Vesikuläratmen 300 und für das Bronchialatmen 700 Schw. per Sek. Diese Ergebnisse übersteigen die mit etwas anderer Versuchsanordnung gefundenen Zahlen von Martinium ein Weniges.

Bei den Versuchen wurde gleichzeitig die Beobachtung gemacht, daß die Untersuchung des Vesikuläratmens vermittels der zur Prüfung des Bronchialatmens bestimmten kurzen Resonatoren dem untersuchten Vesikuläratmen deutlichen Bronchialcharakter verleiht, wodurch die Annahme berechtigt schien, das Bronchialatmen als Komponente des normalen Vesikuläratmens zu betrachten.

Da anderseits gegen alle Theorien über den Entstehungsmechanismus der Atemgeräusche sich gewichtige Einwände erheben lassen, haben wir uns bemüht, für unsere Beobachtung eine Erklärung zu finden und sie mit Befunden anderer Autoren in Einklang zu bringen. Und zwar fassen wir das Vesikuläratmen als Resultate aller in peripheren Lungenteilen entstehenden Geräusche; das pathologische Bronchialatmen betrachten wir als Rest des obigen Tongemisches nach Wegfall der Geräusche, die in Bläschen und kleinsten Bronchien entstehen.

Die Auffassung des normalen Vesikulär- und pathologischen Bronchialatmens als verwandter akustischer Phänomene trägt Rechnung der Individualität und Variabilität dieser Schallerscheinungen den sich zwischen beiden Extremen findenden zahlreichen Zwischenstufen. (Autoreferat.)

Die Gruppendifferenzierung im Schweineblut. Die Blutgruppendifferenzierung beim Schwein ist derienigen beim Schaf analog. Es bestehen drei Gruppen von Individuen: 1. Gruppe A ohne Isoagglutinine, 2. Gruppe O mit Isoagglutininen anti-A, 3. Gruppe O ohne Isoagglutinine. Außerdem bestehen sicher Untergruppen und selten andere Blutarten, welche mit A resp. anti-A nicht identisch sind. Die Vererbung scheint den allgemeinen Gesetzmäßigkeiten zu folgen. Die Agglutination spricht für eine Verwandtschaft zwischen der Gruppe A des Schweineblutes und derjenigen des Menschen- und Schafblutes. Die Immunsera von Kaninchen gewonnen geben Resultate, die äußerst schwer zu übersehen sind. (Autorreferat.)

Ueber die Diphtheriebazillenträger in der Nase. Die Schickreaktion bei Säuglingen ist für die Immunitätsbestimmungen nicht maßgebend. Zwischen dem Diphtheriebazillenträgertum und der Nasendiphtherie gibt es Uebergangsformen, welche darauf deuten, daß das unschuldige Diphtheriebazillenträgertum in pathologische Krankheitsformen übergehen kann. Die aktive Immunisierung mittels des Anatoxins, insbesondere in insektiösen Bedingungen, ist zielreich und wirksam, schützt aber nicht vor Diphtheriebazillenträgertum. Die Bekämpfung des Bazillenträgertums muß in der Richtung der individuellen Isolation und der aktiven Immunisierung der empfindlichen Kinder mit Hilfe des Anatoxins ausgeführt werden.

Cieszyński, Warszawa.

* Scharlachbehandlung mit spezifischem Serum während der Epidemie 1925/25 im Karl-Maria-Kinderhöspital. WI. Szenaich und J. Bogdanowicz (Warszawa).

* Humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. WI. Mikutowski (Warszawa).
Fall von Ichthyosis congenita. T. Mogilnicki (Łódź).
Fall von gonorrhoischer Ellenbogengelenksentzündung beim Säugling. L. Rost-kowski (Wilno).

Die Scharlachbehandlung mit spezifischem Serum während der Epidemie 1925/26 im Karl-Maria-Kinderhospital. Von 83 Kindern wurden 43 mit dem nach Dick zubereiteten antitoxischen Serum behandelt, indem jedes Kind 20-50 ccm subkutan erhielt. Das Serum nandelt, indem jedes Kind 20—50 ccm subkutan ernielt. Das Serum übte eine gute Wirkung auf den Krankheitsverlauf aus, indem es früheren Temperaturabfall hervorrief und die Zahl der gewöhnlichen Komplikationen verminderte. Bei den mit Serum behandelten Fällen betrug die Zahl der letalen Fälle 5%, der Nephritisfälle 14%, der Otitisfälle 14% und der Lymphadenitisfälle 14%, während die entsprechenden Zahlen von den Fällen ohne Serum 9,3%, 32,5%, 25,5% und 22,5% betrugen.

Ueber humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde. Beim 13 jährigen Knaben mit schweren Störungen im Bereich des vasomotorischen und innersekretorischen Apparats entwickelt sich infolge fischen und inderstaterorischen Appartas entwicker sich indiges dishriger vergeblicher Behandlung ein hypochondrischer, egozentrischer Depressionszustand, der nach 2 wöchiger Opotherapie (Adrenalin und Thyreoidin) samt den somatischen Störungen verschwand und ohne die Mittel noch 2 Monate fernblieb.

6., H. 5.

* Charakterveränderungen bei Kindern nach Encephalitis lethargica. J. Handelsmann

Diagnostische Besonderheiten des Kindesalters. M. Erlich.

Fall von Sepsis staphylococcica mit Metastasen in den Lungen, der Haut und dem Unterkiefer beim fünfmonatigen Säugling. R. Barański (Warszawa). Fall von Erythrodermia desquamativa durch die Quarzlampe geheilt. M. Bussel (Warszawa).

Fall von Scharlach im Frühstadium mit Varizellen kompliziert. M. Bussel (Wars-

Ueber Charakterveränderungen bei Kindern nach Encephalitis lethargica. Nach Anführung von 6 derartigen Fällen bei Kindern und Jugendlichen beschreibt Verf, sehr genau neben verschiedenen somatischen Störungen die vorkommenden Charakterveränderungen, die Störungen im Affektivleben, speziell des Schamgefühls, die Hyperagilität, die Aufmerksamkeitsstörungen in Gestalt von Hypervigilität und geschwächter Dauer, die Störungen des Willenslebens und Charakterveränderungen, die sieht immen der Willenslebens und schwache Intellekstörungen, die nicht immer parallel einhergingen. Bisher existieren noch keine sicheren Ergebnisse der Charakter-veränderungen durch Encephalitis lethargica deutlich erklären könnten.



6., H. 6.

Das quantitative Hungern der Säuglinge. R. Barański (Warszawa). Anaemia perniciosa, verursacht durch Botriocephalus latus. Wl. Mikutowski (Warszawa).

Leucaemia lymphatica acuta mit Werlhofschem Krankheitskomplex. M. Erlich und E. Głowacki (Warszawa).

Fall von Hydrocephalus beim vierlährigen Kinde. K. Zieliński (Warszawa).

Ueber das quantitative Hungern der Säuglinge. Nach Anführung von 14 Fällen körperlicher Entwicklungshemmung bei Säuglingen beweist Verf., daß sie meistenteils die Folge falscher ärztlicher Verordnungen sind, die durch die Furcht vor Ueberfütterung verursacht sind und auf Verminderung der Stillzeiten, sowie auf Kürzung der Stilldauer beruhen. In der zweiten Gruppe der künstlich genährten Säuglinge beruht das Hungern auf der Fütterung mit Halb- oder Drittelmilch und dazu noch mit ungenügenden Mengen. Die größte Zahl der Hungerfälle ist die Folge der Wasserdiät, die bei akuter, sowie chronischer Dyspepsie zu lange Zeit verordnet wird. Am seltensten wird der Hungerzustand durch Erbrechen oder durch Appetitmangel verursacht.

Beitrag zur Anaemie perniciosa verursacht durch Botriocephalus latus. Der Grubenkopf wurde bei einer 15 jährigen Patientin, ihrem Vater und zwei Geschwistern festgestellt, die alle vor einem Jahre vater und zwei Geschwistern lestgestent, die ane voll einem Jahre sich in Poltawa (Ukraina) längere Zeit aufhielten. Die Patientin hatte 10% Hgb. und 780 000 rote Blutkörperchen, hatte starken Brechdurchfall und starb infolge Erschöpfung. Die Sektion wies starke Blutarmut aller Organe und reiche Hämosiderinlager in den Leber-, Nieren- und Milzzellen auf.

6., H. 7.

Exo- und endogenetische Betrachtungen der Epidemiologie der Scharlachkrankheit.
 M. Michałowicz (Warszawa).

Anatomie und Klinik der vorderen Fontanelle. M. Erlich (Warszawa). Fall von Encephalitis postvaccinalis. J. Bogdanowicz (Warszawa)

Erythrodermia desquamativa von Leiner und Moussons. M. Bussel (Warszawa).

Exogenetische und endogenetische Betrachtungen der Epidemiologie der Scharlachkrankheit. Verf. gebraucht die Nomenklatur "Scharlachkrankheit", weil er den Scharlach nicht als nosologische Einheit betrachtet sondern als Komplets gewisser Einheiten endor und exogenetischer Abstammung. Die auf statistischen Daten fußenden allgemeinen epidemiologischen Betrachtungen bilden einen Versuch, die Szontaghsche Scharlachkonzeption mit der allgemein herrschenden Auffassung, daß der Scharlach eine durch Erreger verursachte Infektionskrankheit bildet, in gewisse Vereinbarung zu bringen.

Die Anatomie und Klinik der vorderen Fontanelle. Auf Grund von 1000 Untersuchungen an 360 Kindern von der Geburt bis zum zweiten Jahr unterscheidet Verf. neun verschiedene Fontanellentypen, die für die Praxis keine Bedeutung besitzen. Die Größe der Fontanelle konnte nicht in genaue Parallele zum Rachitisverlauf gestellt werden. Der Fontanellenschluß erfolgt bei nichtrachitischen Kindern meistens zwischen 9. und 15. Lebensmonat.

Cieszyński, Warszawa.

The Lancet.

212., Nr. 12, 19. März 1927.

Kardiale Dysphoe. Teil II. F. R. Fraser.

Die Chloride des Mageninhalts im Verhältnis zur fielen Säure. G. Miller and F. B. Smith. *Abreißung des Uterus nach der Geburt mit Ausgang in Genesung. R. H. Boggon

and J. S. Fairbairn. Wert der gegenwärtigen Behandlungsmethode der Lepra. H. W. Wade and

C. B. Lara.

Fall schwerer Chorea infolge eines Bandwurms mit Bemerkungen über die Behandlung dieser Krankheit. J. Burnet.

Fall von petechialen Blutungen in Lungen und Herz eines neugeborenen Kindes. Sydney Smith.

Behandlung zweier Pälle von Streptokokker-Empyem durch Daueraspiration. H. Perguson Turney.

Die Choride des Mageninhalts in ihren Beziehungen zur freien Säure. Bestimmung der Chloride in den fraktionierten Magenanalysen von 22 Pällen perniziöser Anämie und 292 andern Erkrankungen. Die Resultate sind in sehr anschaulichen Kurven niedergelegt. Die Kurven der Gesamtchloride sind bei allen Graden von Magensäure einander in der Form ähnlich und weichen nur in der Höhe voneinander ab. Die Kurven der anorganischen Chloride haben die gleiche Form und das gleiche Verhältnis zur Verdauungszeit wie die Gesamtchloride, aber stimmen in der Höhe mehr miteinander überein. Bei der Hyper-chlorhydrie bleiben die anorganischen Chloride niedrig oder steigen nut in sehr geringem Grade. Auf Grundlage dieser Bestimmungen der

Chloride besteht kein sicherer Unterschied zwischen der sog. Achylle der perniziösen Anämie und andern Fällen von Achlorhydrie. Charakteristisch ist für die perniziöse Anämie bei fraktionierter Ausheberung nach Probemahlzeiten das rasche Verschwinden der Stärke aus dem Magen (in 66% der Fälle innerhalb einer Stunde im Gegensatz zu nur 35% bei Achlorhydrie). In den wenigen Proben, die sie noch nach einer Stunde in Fällen perniziöser Anämie erhielten, begannen die Choride ein wenig zu steigen, ein Beweis, daß eine gewisse Menge HCl sezerniert wird, die durch Alkali neutralisiert und durch Proteine absorbiert wird.

Abreißung des Uterus post partum mit Ausgang in Genesung. Die 5 para hatte spontan ein lebendes Kind in Steißlage geboren. Mit der verspätet erscheinenden Plazenta waren angeblich Uterus und ein Tumor gefolgt, deren ganze Masse vom Arzte mit der Schere ent-fernt wurde. Der Arzt veranlaßte am 3. Tage nach der Geburt die Aufnahme in die Klinik. Außer großer Schwäche lag nur ein geringer Grad von Reizung des Beckenperitoneums vor; eine leichte Blutung am folgenden Tage veranlaßte eine genauere Untersuchung und kam durch Gazetamponade zum Stillstand. Schnelle Genesung ohne jeden Eingriff und Arbeitsfähigkeit. Wahrscheinlich hatte vollkommene Inversio uteri mit starker Zerreißung der Vagina vorgelegen, so daß ein Zug an der noch adhärenten Plazenta zur Lösung des Uterus aus seiner Umgebung geführt hatte. Eine sehr starke Retraktion der Gefäße in dem lockeren Beckenbindegewebe der Multipara und der niedrige Blutdruck infolge des Schocks mußten eine ernste Blutung verhindert haben. Das Ausbleiben einer allgemeinen Peritonitis ist weniger merkwürdig, ist doch auch Peritonitis bei der vaginalen Hysterektomie wegen Krebs, wo die Infektionsgefahr viel größer ist, selten. Verf. referieren über 9 Fälle derartiger Uterusabreißung mit Genesung aus der Literatur.

Ein Fall petechlaler Blutungen in Lungen und Herz eines ungeborenen Kindes. Eine gesunde Frau im 8. Schwangerschaftsmonat wurde durch einen Schlag auf den Kopf getötet und starb in wenigen Minuten. Die gerichtliche Sektion ergab bei Öffnung des fötalen Thorax zahlreiche Petechien an der Vorderfläche von Herz und Aorta und über die ganze rechte und linke Lunge, die im übrigen aussahen wie Lungen, die nie geatmet hatten und in Wasser untertauchten. Unter der Pleura und durch das ganze Lungengewebe zahlreiche größere Hämorrhagien und stark dilatierte Kapillaren. Die übrigen Organe gesund, wie die der Mutter. Der Fall hat gerichtlich-medizinisches Interesse, da die Lungen dasselbe Bild zeigten wie nach gewaltsamer Erstickung. Eine Schädigung der Kapillaren kann bei dem schnellen Tode der gesunden Mutter kaum vorgelegen haben, es muß sich also um starke Blutdrucksteigerung gehandelt haben.
Das spricht dafür, daß das vasomotorische Zentrum im Fötus aktiv
ist und durch den Reiz des mit CO2 überladenen Blutes eine Drucksteigerung im allgemeinen Kreislauf, nicht aber in der Lungenzirku-lation veranlaßte, welche nicht unter Kontrolle dieses Zentrums steht. Der normale Blutdruck muß in Lungenarterie und rechter Herzseite größer sein als in Aorta und linkem Ventrikel. Kommt der Aortendruck dem der Lungenarterien infolge obigen Reizes gleich, so findet das Blut der Pulmonalis keinen Auslaß in die Aorta durch den Ductus artericus, wird in die Lungenkapillaren gepreßt, was zu Dilatation derselben und Ruptur führt.

212., Nr. 13, 26. März 1927.

Der Muskelmechanismus der Atmung und seine Störungen. Charlton Briscoe:

Kardiale Dysphoe. Teil III. F. R. Fraser.

Sanocrysin in der Behandlung der Lungentuberkulose. A. Morland and E. Zimmerli.

Experimentelle Erzeugung einer Mumps-Meningoencephalitis. M. H. Gordon.

Verletzung der Plazenta während der Krauseschen Methode der Frühgeburtseinleitung. J. Hargreaves Robinson.

* Fall abdominaler Schwangerschaft mit ungewöhnlichen Symptomen. J. Silverstone. Fall von Erythema nodosum im Anschluß an Pocken. F. L. Tullis.

Experimentelle Erzeugung einer Mumps - Meningoencephalitis. Im Anschluß an einen Fall von Mumps mit Symptomen einer Encephalitis berichtet Verf. über Versuche an 10 Affen mit dem Mumpsvirus. Er erzielte durch intracerebrale Infektion eines bakterienfreien Kerzenfiltrats von Gurgelwasser eines gewöhnlichen Mumpskranken bei 4 Tieren in 3-9 Tagen tötlich verlaufende Gehirnerkrankung mit degenerativen Veränderungen in den Nervenzellen. Bei späterem Durchsuchen der Gehirne wurden in der Rinde eines unter meningitischen Symptomen gestorbenen Affen die bekannten infiltrativen Veränderungen einer Encephalitis gefunden, d. h. perivaskuläre Infiltration und Leukozytenherde hier und dort in der grauen Substanz.

Eine Verletzung der Plazenta bei Einleitung der Frühgeburt durch die Krausesche Methode. Einleitung der Frühgeburt bei einer 2 para, die wegen engen Beckens eine sehr schwere erste Entbindung durchgemacht hatte. Sofort nach Einführung des Bougies erfolgte eine schwere Blutung. Herausziehen des Bougies, Sprengung der Eihäute, feste Tamponade von Zervix und Vagina. Nachdem sich die pulslose Frau erholt hatte, wurden fötale Herztöne wieder hörbar. Wehen be-



gannen bald, Entfernung der Tampons, sobald sich der Kopf eingestellt hatte. 32 Stunden nach der Blutung erfolgte die Geburt eines lebenden und am Leben bleibenden Kindes. Die durch Credé herausbeförderte Plazenta zeigte die deutliche, von dem Bougie herrührende Furche. Wochenbett normal.

Ein ungewöhnlicher Fall von Abdominalschwangerschaft. 32jähr. Frau, angeblich vor 10 Tagen nach 2monatlicher Amenorrhoe Abort, der von einem Arzt ausgeräumt war. Schmerzen im ganzen Abdomen mit Resistenz in der linken Fossa iliaca. Nach 9tägigem mäßigem Wohlbefinden Kollaps mit leicht gefärbtem Vaginalausfluß. Eine unter gleichzeitiger Bluttransfusion ausgeführte Operation bestätigte die Diagnose einer Ruptur ektopischer Schwangerschaft. Die linke, in der ganzen Länge geborstene Tube wurde entfernt, ohne daß ein Fötus zu finden war. Glatte Heilung. Nach 14 Tagen Ileussymptome. Die Operation ergab Dünndarmverschluß durch ein quer über den Beckeneingang gespanntes Band, nach dessen Durchtrennung der Darmverschluß behoben war. In der linken Bauchhälfte wurde ein 4½ cm langer Fötus gefunden, an dem eine Nabelschnur zu einer gutgeformten, an Dünndarmschlingen, Kolon descendens und Netz adhärenten Plazenta führte. Entfernung und volle Genesung. Es lag von Beginn an eine ektopische Schwangerschaft vor, der Arzt hatte ursprünglich eine Decidua entfernt, es folgte leichte Tubenblutung und nach 14 Tagen Tubenruptur, aus der sich eine sekundäre Abdominalschwangerschaft entwickelte.

212., Nr. 14, 2. April 1927.

Chirurgie des Rückenmarks und seiner Membranen. Teil III. Donald Armour. Subluxation des Atlas nach vorn. W. A. Oppel.

Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten und der oberflächlichen Venen des unteren Abdomens. W. Bain.
Fall von Rattenbißfieber. T. L. Hardy and H. M. Savery.

Ungewöhnliche Pehldiagnose in einem Fall von akutem Ileus. C. E. H. Anson.

Heilung von Migräne durch konzentrierte Salze. H. C. Rook.

Heilung von Migräne durch konzentrierte Salze. Verf. hält nach der alten, von den meisten Ärzten verlassenen Theorie die Migräne in vielen Fällen für eine Krankheit hepatischen Ursprungs. Zweifellos spielen Überanstrengung körperlicher oder geistiger Art bei Personen mit einem sensibeln Nervensystem eine begünstigende Rolle. Möglicherweise handelt es sich um eine Aufnahme von Azeton oder eines seiner Derivate in den Blutkreislauf. Darauf baute er seine Therapie auf, die ihm in manchen Fällen, die seit 15 Jahren jeder Behandlung getrotzt hatten, unverhofft gute Resultate gab. Er verordnete 7½ bis 15 g einer 50% Magnesiumsulfatlösung eine Stunde vor dem Aufstehen, ließ die Kranken rechte Seitenlage einnehmen und am Ende der Stunde ein großes Glas heißes Wasser oder heißen, schwachen Tee trinken. Gewöhnlich genügt diese Medikation einmal wöchentlich, im Beginn ist sie bisweilen zweimal in der Woche notwendig. 1 oder ½ Tag zuvor wird der Kranke auf Hungerdiät gesetzt. In der Diät sind zu beschränken bzw. zu verbieten: Fette aller Arten, in einigen Fällen Eier, Schokolade, Kakao, Kaffee und Alkohol. Sorge für regelmäßigen Stuhl und möglichste Ausschaltung körperlich und geistiger Ermüdung.

212., Nr. 15, 9. April 1927.

Listers Beiträge zur Physiologie. Ch. Sherrington. Lord Lister als Pathologe und Bakteriologe. W. Bulloch. Lister als Chirurg. Berkely Moynihan. Muskelmechanismus der Atmung und seine Störungen. Teil II. Ch. Briskoe. Lichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. H. Gauvain. Komplikation der Glykosurie durch Gallensteine. C. D. Shapland. Wert der Antiseptika bei zwei Fällen von Abdominalabszeß. J. O. Conor. Fall von Jodismus, in welchem Glottisödem eine Tracheotomie nötig machte. N. W. Snell and L. H. Saven

212., Nr. 16, 16. April 1927.

Pathologie und Behandlung des retinierten Hodens bei Kindern. E. R. A. Cooper.
Verwendung der Lugolschen Lösung beim Basedow. L. B. Cole.
Wachstum von Tumoren in röntgen- und radiumbestrahlten Geweben. G. Russ and G. M. Scott.

Ausbruch einer Enteritisepidemie nahe Glasgow. W. R. Wiseman.
Zwei Fälle von Maltafieber in England. J. Bamforth.
Fall von Meningitis mit B. proteus-Befund. G. Bewley and E. S. Horgan.
Fall von Jodismus. M. Masser.
Fall postmortalen Kaiserschnitts mit Entbindung eines lebenden Kindes. J. R. Rosin.

Pathologie und Behandlung des retinierten Hodens bei Kindern. Nach sorgfältigen histologischen Untersuchungen ist der im Inguinalkanal retinierte Hoden in frühester Kindheit sehr ähnlich dem Skrotalorgan, erst später ist er agressiven Veränderungen unterworfen. Selbst bei denjenigen Tieren, wo der Hoden normalerweise im Abdomen liegt und nur in der Brunstperiode in das Skrotum herabsteigt, ist die funktionelle Tätigkeit des Hodens von seiner anatomischen Lage im Skrotum abhängig. Es ist daher a priori anzunehmen, daß die retinierten Hoden ihre normale Entwicklung vollenden, wenn sie

operativ in das Skrotum verlagert werden, bevor sie ernstlich geschädigt sind. Das zu lange Hinausschieben einer Operation ist untunlich, da spontaner Descensus kaum mehr nach dem 3. Lebensjahre vorkommt. Der Druck, dem der Hoden im Leistenkanal durch die Kontraktion der Bauchmuskeln ausgesetzt ist, erzeugt Schmerzen, Entzündung, Fibrosis; gewöhnlich besteht eine gleichzeitige Hernie und das Risiko einer Torsion und malignen Erkrankung (unter 45 malignen Hodentumoren betrafen 7 retinierte Hoden). Für Operation ungeeignet sind Fälle, wo der Hoden proximal vom inneren Leistenring liegt, meistens unnötig ist die Operation bei Fällen von hoher skrotaler Lage des Hodens, indiziert ist die möglichst frühe Operation überall, wo das Organ im Leistenring palpabel ist. Exzision des Hodens bei Fehlen ernstlicher Komplikationen ist stets verwerflich, auch wenn er keinen spermatogenen Wert mehr hat, da die innere Sekretion für die Entwicklung der männlichen Geschlechtscharaktere von Bedeutung ist. Eine Rückverlagerung in das Abdomen gibt wenig Hoffnung für Entwicklung spermatogener Funktion und beseitigt nicht das Risiko maligner Degeneration. Die ideale Operation bleibt die Transplantation in das Skrotum. Vorbedingung ist die sorgsame Erhaltung der Blutgefäße des Hodens und die Verlagerung ohne große Spannung. Das läßt sich in den meisten Fällen mit großer Geduld und sehr sorgsamer Behandlung der empfindlichen Gebilde seitens der Chirurgen erreichen, und in allen Einzelheiten wird die von dem Verf. benutzte Technik der Opcration beschrieben. Von 50 in dieser Weise in den letzten 5 Jahren verlagerten Hoden (38 ein-, 6 doppelseitig) bei Kindern zwischen 3—14, durchschnittlich 7 Jahren, zeigten 36 gute anatomische Resultate. Da die Operation keine Mortalität hatte, so war natürlich eine sichere, histologische Bestätigung der Spermatogenese des transplantierten Organs nicht zu erbringen.

Die Verwendung der Lugolschen Lösung beim Basedow. Untersuchungen an 19 Fällen von Hyperthyreoidismus. Durch Lugolsche Lösung wurden die Krankheitssymptome gebessert. Nach einer andauernden Behandlung von 2-6 Wochen war das Maximum der Besserung erreicht, in den meisten Fällen trat dann wieder eine langsame Verschlimmerung, auch bei Fortsetzung der Jodmedikation, ein. Klinisch dauerte ein mäßiger Grad von Hyperthyreoidismus an. Es trat Gewichtszunahme ein, nach 1-6wöchentlicher Behandlung Herabsetzung des Grundstoffwechsels bis zur Norm, der aber sodann bei Fortsetzung der Jodreichung wieder langsam zu steigen begann. Aussetzen des Jods hatte sofortige Steigerung zur Folge. Die Zuckertoleranz war in einigen Fällen leicht gebessert. 5—10 Tropfen der Lugolschen Lösung (wässrige Lösung von 5% Jod, 10%) Jodkali) 3mal täglich ist in den ersten Wochen unschädlich und wirksam und 5 Tropfen dürfen ohne nachteilige Folgen einigen Patienten 6 Monate lang gegeben werden. Verschlimmerung der Symptome während der Behandlung ist eine Indikation für Verkleinerung der Dosis. Eine abnorm feste Schilddrüse, ausnahmsweise schwere, nervöse Symptome oder Gewichtsverlust in den ersten Behandlungswochen sind Warnungszeichen, daß die Jodbehandlung gefährlich sein kann.

Das Wachstum von Tumoren in röntgen- und radiumbestrahlten Geweben, 100 junge Ratten wurden mit Jensens Ratten-Sarkom subkutan geimpft. Nach 3—4 Tagen Bedecken des Transplantats mit 1 mm dicker Bleischeibe von 9 mm Umfang und Bestrahlung des umgebenden Gewebes mit Radiumkapseln (0,2 mm Silberfilterung, 30 mg RaBr₂, 2 H₂O für 30, 45 oder 50 Minuten). 30 Minuten Bestrahlung verursachte Epilation und Pigmentverlust der Haare. Sämtliche Kontrolltumoren an den gleichen und andern unbestrahlten Tieren werden größer. Das Volumen der Tumoren an den bestrahlten Teilen betrug etwa 0,52 von dem der unbestrahlten Kontrolltumoren. In weiteren Versuchen wurden die Ratten bis auf 2 einander gegenüberliegende Stellen mit 2 mm dicken Bleiplatten bedeckt und sodann 20 bis 45 Minuten Röntgenstrahlen in einer Dosis ausgesetzt, die partielle Epilation bis zu leichter Blasenbildung verursachte. In den meisten Versuchen wurden die Tiere 3—4 Tage später in der Mitte zwischen den geschützten und den bestrahlten Partien mit I.R.S. geimpft. Es zeigte sich stets, daß die Tumoren viel schneller in den normalen als in den bestrahlten Teilen wuchsen; wo sich dieselben in die bestrahlten Teile hinein entwickelten, waren sie erheblich flacher als in den normalen Partien.

Ein Fall von Kaiserschnitt in mortua mit Entbindung eines lebenden Kindes. Die hochschwangere Frau wurde in die Klinik bewußtlos eingeliefert und starb wenige Minuten darauf. Nachdem 15 Minuten lange Wiederbelebungsversuche aller Art nutzlos gewesen, wurde im Hinblick auf die sehr lebhaften Bewegungen des Fötus und die deutlich hörbaren fötalen Herztöne eiligst zum Kaiserschnitt geschritten und ein vollreifes, 7 Pfund schweres, asphyktisches Kind entwickelt, das nach 20 Minuten ins Leben zurückgerufen werden konnte, am Leben blieb und sich gut entwickelte. Die Autopsie der Mutter ergab Degeneration des Herzmuskels, frische Blutung in den linken Seitenventrikel, Nephritis.

Rontol.

्त्र स्थापक्षक्र<mark>म्यक्र</mark>



La Pediatria.

Jg. 35, H. 8, 15. April 1927.

Pneumokokkenperitonitis im Kindesalter. Bergamini.

Die Landsteinerschen Isoagglutinine bei den verschiedenen sizillanischen Rassen.

Minore, Francesco.

Adenoide Wucherungen und Bettnässen. De Lauro, Espedito.

Der akute Gelenkrheumatismus im Kindesalter (Sammelreferat). De Angelis, Fran-

Beiträge zur Kenntnis der Pneumokokkenperitonitis im Kindesalter. An der Hand von vier beobachteten Fällen im Schulalter (alle Mädchen) wird die Aetiologie und das Symptomenkomplex der Pneumokokkenperitonitis ausführlich erörtert. Die Pneumokokkenperitonitis dürfte wahrscheinlich auf hämatogenem Wege entstehen, da Blutkulturen der Kranken oft zu positiven Praehnissen führen Allerdings spricht gegen die hämatogene Ergebnissen führen. Allerdings spricht gegen die hämatogene Genese die seltene sekundäre Pneumokokkenperitonitis bei anderen Pneumokokkenerkrankungen. Die lymphogene Genese wird verworfen. Die Infektion auf dem genitalen Wege ist auch unwahrscheinlich, denn im Vaginalsekret der erkrankten Kinder werden nie Pneumokokken gefunden. Eine intestinale Genese erscheint unwahrscheinlich dann die Portfaction unwahrscheinlich, denn die Peritonitis wäre in diesem Falle eine Perforationsperitonitis, allein im Darminhalt werden keine Pneumokokken gefunden. Die Pneumokokkenperitonitis wird klinisch in eine primäre und in eine sekundäre Form eingeteilt. Die erste tritt ohne andere Pneumokokkenerkrankungen (letzte viel seltener) im Anschluß an bereits vorhandene Pneumokokkenerkrankungen auf. Von den Symptomen werden hervorgehoben Bauchschmerzen, die auch bei subakut verlaufenden Fällen ständig vorhanden sind, Erbrechen Durchfälle, hohe Fiebertemperaturen. In manchen Fällen beobachtet man auch gleichzeitig einen Schnupfen. Der Bauch ist anfangs meteoristisch gebläht, später ist die Nabelgegend vor-gewölbt, der Schall dortselbst gedämpft. Bereits das Aussehen der Kranken (Gesicht, trockene Lippen usw.) erinnert an Peritonitis. Harn und Blutbefund sind nicht charakteristisch. Für die Diagnose ist die bakteriologische Untersuchung des Peritonealeiters unbedingt notwendig, die stets einen positiven Befund ergibt. Die Differentialdiagnose gegen Peritonitis tuberculosa ist leicht zu stellen; letzte tritt meistens im Alter von 4-5 Jahren, die Pneumokokkenperitonitis im Schulalter auf; die tuberkulöse Peritonitis betrifft häufiger Knaben, die Pneumokokkenperitonitis Mädchen. Bei tuberkulöser Peritonitis ist Ascites vorhanden, bei Pneumokokkenperitonitis nicht. Die Streptokokkenperitonitis verläuft ähnlich wie die Pneumokokkenperitonitis, aber im Gegensatz zur letzteren mit anderen Krankheitserscheinungen, wie Erysipel, Ikterus, Perikarditis usw. Die Appendizitis ist durch ihre charakteristische Lokalisation leicht von der Pneumokokkenperitonitis auseinanderzuhalten. Schließlich Typhus und Paratyphus sind durch die serologischen Reaktionen zu erkennen. Vorangegangenes Trauma schafft eine günstige Möglichkeit einer Pneumokokkeninfektion des Peritoneums. Die Pneumokokken-Preumokokkenintektion des Peritoneums. Die Preumokokken-peritoritis bildete in den beobachteten Fällen eine um den Nabel um-schriebene Eiterung, von der Umgebung durch Verwachsungen be-grenzt; der Eitersack entleerte sich entweder durch eine Fistel oder durch operativen Eingriff; alle Fälle gingen im Heilung aus. Die Prognose der Krankheit ist immerhin ernst zu stellen. Die Therapie besteht in der operativen Entleerung des Eitersackes.

denoide Wucherungen und Bettnässen. Adenoide Wucherungen und Bettnässen werden oft bei ein und demselben Kind befunden, ohne daß sie im Zusammenhang stehen. Die Entfernung der adenoiden Wucherungen beeinflußt das Bettnässen nicht. Eugen Stransky (Wien).

Bruxelles Médical.

Nr. 23.

Endokrine Störungen heredosyphilitischen Ursprungs. J. Nicolas und J. Gaté. Behandlung der allgemeinen Paralyse mit Stovarsol und Treparsol. J. Tinel. Hormonale Faktoren bei Uteruskontraktionen. L. Brouha und H. Simonnet.

Die Behandlung der allgemeinen Paralyse mit Stovarsol und Treparsol. Besagte Produkte, die eine sehr intensive Arsen-Medi-kation gestatten, verdanken ihre ermutigenden Resultate ihrer stimullerenden und entrophischen Wirkung. Die einzige, nicht zu unterschätzende Gefahr besteht im Vorkommen einer Arsen-Neuritis des N. opticus, die rasch zur Erblindung führen kann. Die Statistik, die 8% solcher Fälle aufführt, verzeichnet andererseits 33% ganz erheblicher Besserungen.

Die hormonalen Faktoren der uterinen Kontraktilität. versuche und deren Ergebnisse gestatten es, dem Follikelsaft zwei deutlich unterschiedene Wirkungen auf die Uterusmuskulatur zuzuschreiben: eine morphologische und eine funktionelle. Die funktionellen Modifikationen sind von zweierlei Art: die einen persistieren nach der Menstruation, die andern verschwinden. Diese verschiedenen Modifikationen erreichen ein Maximum während der Schwangerschaft, während welcher man das Vorkommen großer, regelmäßiger Kontraktionen beobachtet. Ist das alles auf die Wirkung des Follikulin zurückzuführen? Nach dem Stand der gegenwärtigen Untersuchungen darf man annehmen, daß in der Follikelflüssigkeit 2 Hormone vorkommen: a) das Follikulin, das spezifische, weibliche Sexualhormon, von welchem die anatomische Entwicklung des Uterus direkt abhängt; b) das Hormon der uterinen Kontraktilität wirkt direkt auf den Muskel und scheint sich dem aktiven Prinzip des Hypophysenhinterlappens zu nähern.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

Vol. 17. 3.

* Rolle der Röntgenologie bei der medizinischen Ausbildung. II.: Beobachtungen am Verdauungstrakt der Medizinstudierenden. T. W. Todd.

Cholezystographie. Eine Methode der oralen Zufuhr von Natriumtetrajodphenolphthalein ohne den Gebrauch besonderer Kapseln oder Pillen. J. S. Sproull.
 Der Pincalschatten als Hilfe bei der Lokalisation von Hirntumoren. J. H. Vastine

und K. K. Kinney.

† Eine metallische Röntgenröhre (Philips Metalix) und eine Bestimmung der Durchlässigkeit ihrer Wände gegen Röntgenstrahlen. N. A. Podkaminsky.

Ein neuer einheitlicher Potential-Röntgentiefentherapieapparat. A. Mutscheller.

† Ein inoperabler Ovatrialtumor nach der Methode von E. G. Mayer behandelt.
G. Holzknecht.

* Radiotherapie des Zervixkrebses im Radiuminstitut Paris. M. Lenz. Kohlenbogen- und Fammlampe in innerer Medizin und Chirurgie. H. Qoodman.

Die Rolle der Röntgenologie bei der medizinischen Ausbildung. II. Beobachtungen am Verdaungstrakt der Medizinstudierenden. Die Untersuchung des normalen Verdauungstraktes gesunder, junger, männlicher Studenten gewährt eine kritische Unterlage zur Beurteilung pathologischer Verhältnisse. Alle Teile sind äußerst empfindlich gegen erregende und nervöse Einflüsse, wobei der Verdauungskanal in verschiedener Richtung in unterschiedliche Teile differenziert wird. Der Magen wird atonisch in seinen Umrissen, nicht bei Bewegungen, sondern zur Zeit der Leere. Das Duodenum zeigt Pseudostase. Das Colon transversum weist einen Spasmus auf, welcher imstande ist, die Passage des Inhalts durchaus zu verhindern. Die Lage von Kardia und Pylorus werden in ähnlicher Weise beeinflußt, wenn auch nicht so stark, wie die Lage der großen Kurvatur. Die wenn auch nicht so stark, wie die Lage der großen Kurvatur. Die normale Lage des Dünndarms ist beim Lebenden im Unterbauch und großen Becken strickleiterförmig. Die Peristaltik im unteren Ileum kann beim Spasmus des Colon transversum äußerst langsam sein, eine Welle braucht ½ Stunde, um ihren Zyklus zu vollenden. Das proximale Kolon (Zökum, Colon ascendenz, Colon transversum) zeigen eine Peristaltik ähnlich der des Magens und des Dünndarms. lhre Fortbewegung ist im Colon transversum etwa halb so groß als die der Magenperistaltik.

Cholezystographie. — Eine Methode der oralen Zufuhr von Natriumtetrajodphenolphthalein ohne den Gebrauch besonderer Kapseln oder Pillen. Patienten unter 120 Pfund erhalten 2 Milligramm, schwerere 3 Milligramm Parbe in Gelatinekapseln von 0,5 Milligramm. Am Abend vor der Untersuchung wird keine be-sondere Mahlzeit genommen, abführende und die Gallenblase entleerende Mittel werden nicht gereicht. Als letzte Mahlzeit wird um 8 Uhr abends ein Weizencreme, der die Kapseln enthält, kalt gegeben, bis Mitternacht kann nach Belieben Wasser getrunken, jedoch sonst nichts genossen werden. 8 Uhr früh werden die ersten Filme gemacht, 1 Uhr 30 die zweiten, dann ißt der nüchterne Patient eine Mahlzeit reich an Fett. 2 Stunden später wird ein 3. Film aufgenommen. Unter 23 Fällen waren 2 Versager, bei einem wurde ein Zystikusstein nachgewiesen. Man nahm bisher an, daß das Natriumsalz der Farbe, wenn es in Berührung mit der Säure des Magensaftes kommt, sich in eine unlösliche Verbindung wandeln würde. Zwei der Patienten erbrachen etwas, drei hatten leichte Diarrhoen. 21 Patienten zeigten sehr schöne Gallenblasenschatten.

Der Pinealschatten als Hilfe bei der Lokalisation von Hirntumoren. In 51% wurde das Corpus pineale bei Patienten mit Gliomen verlagert gefunden, in 57% bei Meningeomen. Akustikusneurome verursachten lediglich in 22% eine Verlagerung, Hydrozephalus in 13%. Adenome der Hypophyse bewirken in 10%, intrakranielle Blutungen in 2% eine Lageänderung.

Eine metallische Röntgenröhre (Philips Metalix) und eine Bestimmung der Durchlässigkeit ihrer Wände gegen Röntgenstrahlen. Erst nach 20 Jahren ununterbrochenen Gebrauchs kommt es zu einem Erythem, d. h. praktisch überhaupt nicht. Angesichts der schweren Handhabung der modernen Bestrahlungsschutzgeräte scheint die Metalixröhre bei gleicher Sicherheit leicht beweglich.



Ein inoperabler Ovarialtumor nach der Methode von E. G. Mayer behandelt. Röntgentherapie allein war nutzlos, dann wurde vor jeder der vier Bestrahlungen jeden zweiten Tag ½ HED (7 Ho, 6 mm Cu mittelharte Strahlung) 10 ccm proteinfreie Dextrose (Pharmazeutische Industrie A.-G., Wien) intravenös injiziert, mit dem Resultat, daß der vorher aussichtslose Fall radikal operiert werden konnte.

Radiotherapie des Zervixkrebses im Radiuminstitut Paris. Verdächtige Fälle werden auf die Größe des Prozesses, Weite des Uteruskanals untersucht, eine Probeexzision wird gemacht und eine Untersuchung der vaginalen Bakterienflora vorgenommen. Handelt es sich um ein Epidermoidkarzinom, so wird der Fall, selbst wenn er operabel ist, nur radiotherapeutisch behandelt. Handelt es sich um ein Adenokarzinom, so wird, auch wenn es sich um Frühstadien handelt, hysterektomiert, nachdem 3 oder 4 Wochen zuvor eine sorgfältige Radiumbehandlung durchgeführt wurde. Nahezu alle Frühfälle von im Radiuminstitut bestrahlten Zervixkarzinomen waren Adenokarzinome. Unter den Epidermoidkarzinomen sind jene vor-Adenokarzinome. Unter den Epidermoidkarzinomen sind jene vorherrschend stachelzellenhaltigen und mit der Neigung zu drüsiger Differenzierung weniger radiosensitiv, als jene mit vollständiger Schichtung und Hornzellenbildung. Doch beeinflußt diese Variation nicht den Behandlungsplan der Epidermoidkarzinome. Blumenkohlartige Karzinome ohne Tiefenwachstum werden günstiger zur Radiumtherapie angesehen, als wenn sich Tendenz zum infiltrerenden Wachstum offenbart. Infiltrationen der anterioren und nosterioren Scheidenwähde machen, nach energischer Radiutherapie posterioren Scheidenwände machen nach energischer Radiotherapie meist die Komplikation rektovaginaler und vesikovaginaler Fisteln. Infektion der tieferen Gewebsschichten werden als Gegenanzeigen der Radiotherapie angesehen. Häufig kommt dies beim infiltrierenden Krebs vor. Radiotherapie wird nicht gemacht bei Parametritis, nachdem es unter solchen Umständen zu chronischem Siechtum oder gar raschem Tode gekommen war als Folge von Bakteriämie. Fette, anämische Frauen mit chronisch schwächenden Krankheiten, wie Diabetes, Nephritis usw. schienen besonders disponiert. Nur bei Patientinnen mit den mehr lokalisierten Blumenkohlgewächsen, wobel die Infektion mehr auf der Oberfläche sitzt, stößt sich der Infektionsherd infolge der Strahlenverschorfung ab. Sterile Pyometra ist gleichnerg imoige der Stranienverschorfung ab. Sterile Pyometra ist gleichwohl gefährlich, da sie durch die instrumentelle Uteruseröffnung sekundär infiziert werden kann. Die infizierten Fälle werden durch tägliche Spülungen der Vagina, gelegentlich auch des Uterus mit sterilem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung, auch mit Auswischungen mit Glyzerin oder 10prozentiger Zuckerlösung behandelt. Staphylokokkeninfektionen werden mit Vakzine angegangen, bei Spirillenerkrankungen wird lokal Wismutpaste, allgemein Salvarsan gebraucht. Die anatomische Lage des Carvivkarginoms gestattet Spirillenerkrankungen wird lokal Wismutpaste, allgemein Salvarsan gebraucht. Die anatomische Lage des Cervixkarzinoms gestattet, äußere oder innere Bestrahlung anzuwenden, je nachdem, ob der Prozeß an der Cervix lokalisiert ist oder ob er bereits die Parametrien erfaßt hat. Bei der äußeren Bestrahlung werden, ehe die Strahlen den Ort der erwünschten Wirkung erreichen, große Gewebsmassen durchsetzt, darunter so empfindliche Organe wie Blase und Mastdarm. Bei intrauteriner Radiumbehandlung hingegen dient die Uteruswand als Strahlenfilter, auch kann man die Entfernung gudiesen Organen durch Tamponade noch wergrößern. Ging hinzu diesen Organen durch Tamponade noch vergrößern. Ging hingegen (dem Rezidiv) die Hysterektomie voraus, so muß die Strahlenmenge vermindert werden, weil der enge, fingerförmige Fornix — Blase und Mastdarm sind dann allzu nahe — nicht mit größerer Menge Radium beschickt werden kann, ohne Gefahr der größerer Menge Radium beschickt werden kann, ohne Gefahr der Verbrennung. So sind die wenig guten Resultate unter solchen Verhältnissen zu verstehen. Atresie und Obstruktion der Vagina oder der Cervix schließen die innere Radiumbehandlung aus und lassen die äußere angezeigt erscheinen. Die lokale (innere oder äußere) Bestrahlung wird nicht durch Versuche im Sinne Fränkels unterstützt, weil sich an Kaninchen gezeigt hat, daß Bestrahlung der Thymus lediglich eine noch raschere Rückbildung zur Folge hatte. Auch wurde auf die Steigerung der Abwehrkräfte des Patienten durch Proteinkörperinjektionen oder Verstärkung der Strahlenwirkung durch Diathermie oder Sekundärstrahlenspender verzichtet. Die direkte Bestrahlung von Beckendrüsen vermittels gefilterter oder Die direkte Bestrahlung von Beckendrüsen vermittels gefilterter oder ungefilterter Radiumnadeln ergab so klägliche Resultate, daß diese ungefilterter Radiumnadeln ergab so klägliche Resultate, daß diese Versuche aufgegeben wurden, ebenso wie die Applikation einer extraperitonealen Kette von Radiumkapseln längs der Beckenwand durch eine inguinale und perineale Inzission. Lokalisierter Cervixkrebs mit evtl. geringer Invasion der inneren Teile der Parametrien werden einzig von der Scheide und dem Uteruskanal aus bestrahlt. Aeußere Bestrahlung wird nur dann hinzugefügt, wenn sich die Krankheit bereits auf die äußeren Teile oder die Beckendrüsen erstreckt, oder wenn die anatomischen Verhältnisse keine andere Bestrahlung erlauben. Bei kombinierter Radium-Röntgenbehandlung geht die Röntgenbestrahlung voraus weil sie nachbehandlung geht die Röntgenbestrahlung voraus, weil sie nachfolgend mindestens keine Wirkung aufwies. Entsprechend den Erfahrungen, welche man beispielsweise mit Hautkrebsen machen mußte, ließ sich wohl eine Reaktion auf Radium zuvor röntgenbestrahlter Krebse beobachten, nicht aber umgekehrt. Grundsätzlich werden kleine Dosen stark gefilterter Röntgenstrahlen eine Stunde

täglich zweimal gegeben, während 10—25 Tagen, also 25—55 Stunden. Bei Diarrhoen, Krämpfen werden die Bestrahlungen ausgesetzt. Die Patienten erholen sich unter dieser Behandlung, nehmen an Appetit und Gewicht zu. Technik: 200 KV, 4 MA, 2 mm Zink, 3 mm. Al-Filter und 3 cm Holz; F-H-A 50 cm, gewöhnlich 6 oder mehr Felder 15:15 cm. Jedes der abdominalen gluteelen leterler mehr Felder 15::15 cm. Jedes der abdominalen, glutealen, lateralen und perinealen Felder erhält durchschnittlich 2—3 H die Stunde, 12 H machen unter den genannten Bedingungen ein Erythem, 35 H eine Dermatitis zweiten Grades. Alle Felder erhalten so 100—120 H = 28 000 R nach Solomon, 13 000 R nach Behnken, wenn keine interne Bestrahlung angewandt wird. Für die Curietherapie wird die Bestrahlung angewandt wird. Für die Curietherapie wird de Patientin gemäß den chirurgischen Regeln vorbereitet, der Uterus mit Hegarstiften bis 10 French dilatiert und sogleich nach dem letzten Stift der Radiumbehälter eingeführt. Sollte das Karzinom keinen unmittelbaren Zugang zum Uteruskanal gestatten, so wird zunächt rein lokal bestrahlt. 8—10 Tage (nach Abstoßung des Schorfs) ist der Uteruskanal für gewöhnlich zugänglich, wenn nicht, muß äußere Bestrahlung vorgenommen werden. Nach der Einlage des Uterus applikators wird ein kleiner Ichtyolglycerintampon gegen die Cervit gelegt, und dann der Vaginalapplikator in die seitlichen Scheidengewölbe gelegt. Dann wird tamponiert, um Blase und Rectum so weil wie möglich aus dem Strahlenbereich zu bringen. Es wird ununterbrochen 5—7 Tage, bis die gewünschte Dosis erreicht ist, bestrahlt. Einmal täglich werden die Applikatoren entfernt, gereinigt und der Uterusapplikator ausgekocht, ferner eine heiße Scheidenspülung gemacht und die Applikatoren wieder eingelegt. Tritt Fleber oder Schüttelfrost auf, so wird zur Uterusdrainage der Uterusapplikator entfernt, die Vaginalbestrahlung kann oder kann auch nicht fortgesetzt werden. Kehrt darauf die Temperatur nicht innerhalb 2 Stunden zur Norm, wird alle Bestrahlung ausgesetzt, bis jedes Zeichen von Infektion verschwunden ist. Der Uterusapplikator besteht aus einem 2 mm dicken, 6 cm langen metallfreien Paragummkatheder von 3 mm innerem Durchmesser, um die gewöhnlichen Radiumträger, einen hinter dem anderen aufnehmen zu können. Für gewöhnlich werden 3 verwendet, doch je nach der Beschaffenheit des Ilferuskanals werden zeitweise einer oder 4 gebraucht. Jede Patientin gemäß den chirurgischen Regeln vorbereitet, der Utems gewöhnlich werden 3 verwendet, doch je nach der Beschaffenheit des Uteruskanals werden zeitweise einer oder 4 gebraucht. Jede Radiumkapsel ist 20—22 cm lang, hat eine strahlende Oberfläche von 0,6 mal 15 mm und eine Wandstärke von 1 mm Platin. Jede Radiumkapsel ist mit einer 0,2 mm dicken Aluminiumfolie umgeben wegen der Platinsekundärstrahlen. Die oberste, nach dem Fundus gelegene der Platinsekundärstrahlen. Die oberste, nach dem Fundus gelegene Kapsel enthält gewöhnlich 6,66 mg Radiumelement, iede der anderen 13,33. Selten, wenn Radon verwendet wird, ist die Anfangsmenge 15—20 Millicurie per Tube. 13,33 mg Radiumelement liefern 100 "Vernichtungsmillicurie" in der Stunde. Es werden innerhalb der 5 Tage rund 4000 Milligrammstunden verabfolgt. Die Vaginalapplikatoren bestehen aus ähnlichen Radiumkapseln, welche 13,33 oder 6,66 mg Radiumelement enthalten; gefiltert wird jedoch durch 2 mm Platin. Jede Kapsel wird in einen gewöhnlichen Kork von 1,5 cm Breite und 25 cm Länge zentriert so daß nach allen Seiten mehr wie 0,5 cm Jede Kapsel wird in einen gewöhnlichen Kork von 1,5 cm Breite und 2,5 cm Länge zentriert, so daß nach allen Seiten mehr wie 0,5 cm Korkwand bleiben. Die mit ihrem Aluminiumzusatzfilter versehene Radiumkapsel bzw. deren Korkhülle wird mit einem kleinen Korkstopfen verschlossen und mit einer Seidenligatur armiert. Dann wird sie 20 Minuten lang in kochendes Paraffin von 120 Grad getaucht, wodurch Sterilität und luft- und wasserdichter Verschluß des Radiumpräparats erreicht wird. Die in den beiden seitlichen Scheidengewölben abjustierten Radiumträger werden durch eine schlauchförmig gewickelte Spiralfeder, welche von einem Paragummischlauch umhüllt ist, verbunden: Kolpostat. Die in den seitlichen Scheidengewölben liegenden Korken sind mit ihren Enden gegen Blase und Mastdarm gerichtet — so ist die Bestrahlung dieser Organe am schwächsten — und werden durch die Federkraft des Kolpostaten nach den Parametrien hin elastisch fixiert. Bei der Länge von 10 cm bildet der Kolpostat gegen die Cervix eine Uförmige Biegung, welche den intrauterinen Radiumträger am Heransgleiten hindert. Gestattet es der Raum, so kann vor die Cervix noch ein Radiumträger analog jenen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden Erseheint die Belandung einen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden der seitlichen Scheidengewöhnen der seitlichen Scheidengewöhnen de ein Radiumträger analog jenen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt ein Radiumträger analog jenen der seitlichen Scheidengewölbe gelegt werden. Erscheint die Erkrankung mehr einseitig, so kann eine stärkere Radiumkapsel appliziert werden; Vaginal werden ungefähr 26,66 mg Radiumelement angewandt, welche während 5 Tagen 24 "Vernichtungsmillicürie" bzw. 3168 mg-h liefern. Von ungefähr 60 mg Radiumelement werden also uterin und vaginal zusammen 7200 mg-h geliefert. Unter 362 Patienten starben nur 6 infolge Infektion durch die Behandlung. 211 waren inoperabel, 151 Früh- und Grenzfälle. Von den 362 bis September 1925 behandelten Fällen starben 236 an Krebs, 28 lebten und zeigten Spuren der Krankheibei 3 wurde hysteroektomiert, und der Uterus zeigte jedesmal Krebs 95 = 26,2% lebten frei von klinischen Krebserscheinungen, davon waren 36 inoperabel, 59 Früh- und Grenzfälle. Aus 1919 waren 9,1% oder 5 Fälle operabel oder zweifelhaft, 3 inoperabel; aus 1920 19,3%, oder 5 Fälle operabel oder zweifelhaft, 3 inoperabel; aus 1920:19,3% bzw. 10 und 7, 1921 29,5%; bzw. 9 und 4; 1922 34,4%, bzw. 13 und 8; 1923 43,9%, bzw. 22 und 14.

Jean Kottmaien. Mainz.



FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstödter und National-Bank Kom. Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 22

1111111

BERLIN, DEN 3. JUNI 1927

45. JAHRGANG

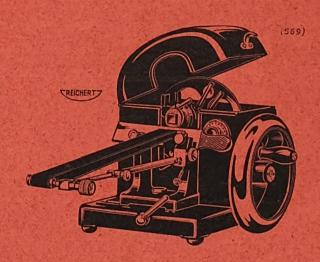
DECENED.

U.S. Department of Agriculture



Entwurf ges. gesch

REICHERT



MIKROSKOPE MIKROTOME NEBENAPPARATE WIEN VIII/2



DDr. Fraenkel-Oliven's Berolinum", Lankwitz

für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren, sowie für freiwillige Pensionäre.

San.-Bat Dr. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraße 60 Fernsprecher: G. 3 Lichterfelde 0800.

Aerztl. Pension, Wernigerode/Harz Dr. Degener, Arzi für innere u. Nervenkrankheit.

Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bin. N24, Linienstr.131 V, Hähe Friedrichsfr.

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl. Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das vollkommenste Erzeugnts modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizenfrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish, unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blutunfersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AABM mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und Projektions-Apparate modernster Bauart.

Kolposkop

f. gynākologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZLAR

Impotenz

Muiracithin ist eine Kombination des bekannten Nerventonikums Lecithin mit dem nervenauregenden Extrakte der Muira puama (Brasilien), deren die Sexualsphäre anregende und auf den Gesamtorganismus als Stimulans wirkende Eigenschaft bei den Eingeborenen von altersher geschätzt wurde. Muiracithin ist vorwiegend indiziert bei nervösen Depressiönszuständen, besonders der Sexualsphäre, bei beiden Geschlechtern.

Pharmakologisch ist Muiracithlu geprüft worden von Prot.
Nevinny. Innsbruck. klinisch
u. a. von: Geheimrat Professor
Dr. A. Eulenburg, Berlin / Geheimrat Professor Dr. Posner,
Berlin / Geheimrat Professor
Dr. Senator und Dr. Popper,
Berlin / Professor Dr. Redlich, Wien / Dr. L. Steinsberg,
Franzensbad / Professor Dr.
Rabow, Lausanne / Professor
Dr. Kolomoizew, Kasan.

Muiracithin wird in steigenden Dosen ordinlert, dreimal täglich 3-4 Pillen. Originalifacons zu 50 und 100 Pillen in allen Apotheken.

Muiracithin

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H. BERLIN - FRIEDENAU

Inhalt des Heftes:

ngreßberichte:	- 1	Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 18	661
SanRat Stettiner, Berlin: 51. Tagung der Deut-	4 E	Acta Medica Scandinavia, Suppl. XIX	661
schen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 20. bis		Časopis lékařů českých, Nr. 7/8	662
23. April 1927	649	Orvosképzés, 17., Nr. 2	662
ulende medizinische Literatur:	2*	Orvosi Hetilap, 71., Nr. 18/19	663
Klinische Wochenschrift, Nr. 20	652	Wratschebnoje Delo, Nr. 4	664
	653	The Glasgow Medical Journal, 25. Nr. 4	664
Medizinische Klinik, Nr. 18	654	La Riforma Medica, 43., Nr. 11	664
Die medizinische Welt, Nr. 14	654	Le Nourisson, 14. Jahrg., Heft 6	664
	654	Annales des maladies vénériennes, 22. Jahrg., Nr. 2/3	665
Seuchenbekämpfung, Jahrg. 4, Heft 2	655	Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie,	4.
Blätter für Volksgesundheitspflege, 27. Jahrg., Heft 4	655	VI. Serie, VIII., Nr. 3	666
Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhaus-	66.0	The Journal of the American Medical Association,	
ärzte, Jahrg. 40/44, Nr. 9	656	Chicago, 88., Nr. 13, 15	667
Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen,		The journal of experimental medicine, 45., Heft 3/4	668
	656	The journal of generalphysiology, 8, Heft 6	669
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten,		American Journal of Ophthalmology, März, April 1927	669
	656	The Journal of Urology, 17., Heft 3, 21., Heft 4	669
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie,		California and Western Medicine, 26., Nr. 3	671
	657	The Journal of Oriental Medicine, 6., Nr. 3/4	671
	657	Buchbesprechungen	672
	657	Therapeutische Mitteilungen:	
	657	Aus dem St. Marienhospital in Wattenscheid (Westfalen):	1 1 4
	658	Dr. B. Jutz: Wissenschaftliches und Wissenswertes	
	658 659	über Noctal unter Berücksichtigung der gesamten	1 = 1
	660	Noctal-Literatur	673
	660	Dr. Walter de la Motte, Berlin: Zur Kiesel-	1
Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Nr. 16.	000	säure-Therapie	676
	660	Mitteilungen	676
		. 프라마다 아니다 얼마나 아니는 아니라 나라는 아니라는 아니라	FIR 2027

Phenylcinchoninsaures Strontium

Gegen

ch

Schmerzstillend bekömmlich.

15 Tabletten M. 1,30

30 Tabletten M. 2,60 12 Tabletten M. 1,-

iraspi

Phenylcinchonins. u. acetylsalicyls. Strontium

Gegen Gripp

Gelenkschmerzen.

20 Tabletten M. 1,75

Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.

Specificum gegen Rückfallfieber (Spirochaefa-Obermeier ef Duffoni)

Welfere Indikationen: Amöbendysenterie, Malaria tertiana, Framboesie, Plaut-Vincentsche Angina, andere Spirochaefosen Bosierung: Höchstdosis für einen Erwachsenen: 4 Tabletten pro Tag unter Kontrolle des Arztes Packungen: Flaschen mit 14 Tabletten à 0,25 und mit 28 Tabletten à 0,25, Klinikpackung mit 100 gr. in Tabletten à 0,25 Literatur auf Anfrage.

Stovarsol wird nur auf ärztliche Verordnung abgegeben und angewandt!

SSEMENTS POULENC FRERES,

Generalvertrieb: Theodor Traulsen, Hamburg 36, Kaufmannshaus. Telegr.-Adresse: "Stovarsol" Hamburg.



das zuverlässige externe Analgeticum!

Den Einreibungen überlegen!

Wirksam durch Erzeugung von Hyperämie, Hyperlymphie und Erythem.

Gratisproben und Literatur durch; C. LEUFFEN & Co., Komm.-Ges., EITORF.

KRIPKE.

Guajacetin: Tuberkulose, seit 40 Jahren bewährt. 25, 50, 100 Tabletten.

Migrel: Neuralgie, Migrane, Erkältung, 10 Tabletten à 0,5

Quiesan: Mildes Hypnotikum, ohne jede Nachwirkung. 10 Tabletten à 0,5 g.

Eumattan: Salbengrundlage von hoh. Wasseraufnahme.

Fiuor aibus. Dr. Speier's Chicrathyi Marke "Speiko" 15, 30, 50, 100 g in Röhren und Standflaschen.

ln Kassenpackungen vorrätig:
Rheumamattan Eston-Kinderpuder Mattan, Zink-Mattan
Adjuvan Eston-Schweißpuder
Ophtalminaugenstabtube Eston-Vaseline Zinkschwefel-Mattan

Chem. Fabrik Kripke, Dr. Speier & Co., Berlin

mara



Wirksame Bestandtelle der Cortex Simarubae.

Rheumamattan:Sali-

zylsalbe, durchdringt die Haut u. beeinflußt den Krankheitsherd. Adjuvan: ung.ciner.sapon.,

abwaschbar, daher saubere In-unktionskur. Graduierte Röhre.

Ophtaimin - Augenstab-

tube mit 1% und 2% gelber Augensalbe. Originalpackung.

Eston-Ovale:

INDIKATION: Neues, morphinfreies und völlig unschädliches, sowie prompt wirkendes Antidiarrhoicum mit physiologisch ein-gestelltem Wirkungswert.

HANDELSFORMEN: Lösung zu 7,5 ccm u. 15 ccm; Tabletten zu 12 und 25 Stück.

Dr. Degen & Kuth, Düren-Rhld. Fabrik pharmazeutischer Präparate



Eine wirksame Baldrianiherapie

Rad. recentis valerianae Dialysatum

bei allen Baldrianindikationen. **besonders** Erregungszusfänden und Schlaflosigkeit erzielt.

> Es riecht und schmeckt nicht nach Baldrian und hat einen unverfänglichen Namen.

Dosis: 3 x täglich 20-30 Tropfen. Zur Einschläferung 30-50 Tropfen vor dem Schlafengehen.

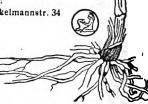
Handelsformen: Tropfgläser zu 15, 30 und 60 ccm.

Neueste Literatur: Dr. Lenhardt, Cassel: Erfahrungen mit einem Baldrian-Dialysat (Recvalysat. Bürger), Therapie d. Gegenw. 1926, Nr. 8.

Literatur und Proben kostenlos.

Wissenschaftliche Abt. Wien-Kommerzialrat Assinger, Wien XIII, Winkelmannstr. 34





Dr. Köpp's

Vasen

Vasenol- Wund: u: Puder

Wundsein der Kinder, nässende Ekzeme, Intertrigo, Decubitus, bei Verbrennungen, zur Massage usw.

Vasenol-Körper-Puder

Hygienischer Körperpuder, gegen Wundlaufen, Wundreiben, bei Intertrigo, Balanitis, Furunkulose, Sudamina, Hyperhydrosis, Lichen tropicus, als hygienisches Einstreumittel usw.

Vasenol-Fuß-Puder

(Vasenoloform-Puder). Glänzend bewährt bei Hyperhydrosis pedum et manum. Prophylaktikum gegen Insektenstiche.

Vasenol-Hg

Ein vorzügliches Deck- und Linderungsmittel bei Verbrennungen, Verbrühungen, Verletzungen aller Art. Bestens bewährt als Impf- und Nabelverband, bei Unterschenkel-geschwüren, offenen Frostbeulen usw. Zeichnet sich durch große Geschmeidigkeit und Weichheit, absolute Reizlosigkeit, unbegrenzte Haltbarkeit, beschleunigte Heilwirkung, das Fehlen jeder Verklebung mit dem Wundsekret aus. — Beste Tamponade bei Nasenoperationen nach Dr. Linck-Frankfurt a. M.

Wund- u. Kinder-

Als Kinder- und Kühlpaste, Deckmittel, bei Ekzemen, Decubitus, Pruritus usw.

/asoform-Puder

Zuverlässiges Mittel zur Desinfektion der Hände.

Hydrarg. salicyl. steril. $10^{9}/_{0} = \text{lnjektion}$ Köpp c. Hg. salicyl. **Calomel** steril. $10^{9}/_{0} = \text{lnjektion}$ Köpp c. Calomel. **Oleum cinereum** $40^{9}/_{0}$ steril. Zur intramuskulären und subkutanen Hg.-Injektion bestens empfohlen.

Proben und Literatur durch Dr. Arthur Köpp, Leipzig W 33



FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 22

BERLIN, DEN 3. JUNI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

51. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin, 20.-23. 4. 1927.

Berichterstatter: San.-Rat Stettiner (Berlin).

Das erste Hauptthema des diesjährigen, unter Leitung von Küttner (Breslau) tagenden Chirurgenkongresses lautete: Neuere Gesichtspunkte bei der Vor- und Nachbehandlung Operierter. Rost (Mannheim) gab zuerst eine Uebersicht über die Todesfälle der letzten 4 Jahre an der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Mannheim. Ein Drittel kam auf Infektion und Verletzungen, ein Drittel auf bösartige Geschwülste und Tuberkulose, ein Drittel auf Peritonitis, Magen-, Gallenblasenoperationen usw. 10% der Todesfälle dieser letzten Gruppe waren Herztodesfälle. So besteht das Bedürfnis nach einer besseren Einschätzung der Kreislaufverhältnisse vor der Operation. Mit den in den letzten ¾ Jahren an den zu operierenden Kranken vorgenommenen Herzfuktionsprüfungen (Schrumpf, Gönczi, Mosler, Katzenstein, Kauff-mann) zeigte sich, daß mehr Herzen, als man angenommen, nicht mann) zeigte sich, daß mehr Herzen, als man angenommen, nicht leistungsfähig waren. Ein krankes Herz soll vor der Operation mit Digitalis vorbehandelt werden. Die wahllose Digitalisierung aller zu Operierenden ist aber abzulehnen. Es werden die anderen neueren Herzmittel kurz besprochen, die Bedeutung des Kampfers bei der Pneumoniebehandlung, des Chinins und Chinidins bei Basedow, des Adrenalins bei plötzlichem Herzstillstand, des Strychins und Koffeins als Gegengift zur Erreichung einer Gefäßverengung und des Amylnitrits, Nitroglyzerins und Papaverins bei hohem Blutdruck hervorgehoben. Für die Zunahme der Embolien in den letzten Jahren, so auch besonders im November/Dezember 1926 konnte eine sichere Ursache nicht festgestellt werden. Daß einzelne Typen besonders zu Embolie neigen, konnte nicht vermerkt werden. Gegen die postoperative Lungenentzündung gibt es bisher weder ein die postoperative Lungenentzündung gibt es bisher weder ein sicherers Prophylaktikum noch ein sicheres Heilmittel. Die neueren Eigenblutinjektionen, Kohlensäureinhalation, Röntgenbestrahlung u.a.) haben sich in vielen Fällen bewährt. Die Veränderung im Säure-basengleichgewicht und die Zusammensetzung der Eiweißkörper nach Narkose und Operation muß beachtet werden. Die Azidose wirkt nicht als solche schädlich, sondern ist ebenso wie die Stöwirkt nicht als solche schädlich, sondern ist ebenso wie die Stötungen im Eiweißstoffwechsel nur der Ausdruck dafür, daß der Körperhaushalt durch die Gewalteinwirkung eine weitgehende Umwälzung erfahren hat. Die empfohlenen Traubenzuckerinjektionen mit und ohne Insulin und Natronzufuhr beeinflussen die postoperative Stoffwechselstörung nicht, sind aber empfehlenswert, um die Leber vor Glykogenverarmung zu schützen. Bei starkem Ertechen muß man wegen der Chloridverarmung Kochsalz geben. Die Dauertropfinfusionen nach Operationen sind zu empfehlen. Ringer-Lösung und Normosal machen leicht Schüttelfröste, so daß Redner wieder zur physiologischen Kochsalzlösung übergegangen ist. Flüssigkeitszufuhr nach der Operation ist sehr wichtig (Durstfieber Flüssigkeitszufuhr nach der Operation ist sehr wichtig (Durstfieber let Kinder)., Von großer Wichtigkeit ist die richtige Vorbereitung der Kinder). Von großer Wichtigkeit ist die nehinge von der des Darms (nicht zu starke Abführmittel) und die Bekämpfung der (Cholin Hypophysin, Pituglandol). ostoperativen Darmlähmung (Cholin, Hypophysin, Pituglandol). Sehr im argen liegt die Vorbereitung der Mundhöhle vor Operaionen, welche nicht zu unterschätzen ist. Ebenso dürfen die Wechsel-Deziehungen zwischen körperlichen und seelischen Zuständen nicht ußer acht gelassen werden (Schock, Schreckpsychosen, Delirien, Angstund ihre Folgezustände). Die gute Ausstattung des Krankenimmers erleichtert das Krankenlager ebenso, wie die richtige An-wendung von Schlaf- und schmerzstillenden Mitteln. Von großer Wichtigkeit ist auch die richtige Ernährung der chirurgischen Kran-ten bald nach der Operation und später. In großen Krankenhäusern kollte eine Diätschwester die Visite mitmachen und Vermittlerin Zwischen den Wünschen des Arztes, des Kranken und der Verwalung sein. Auch die Einrichtung eigener Diätküchen ist empfehlens-wert. Zum Gelingen der Operation ist ebenso eine gute, nicht zu

kurze Vorbehandlung, wie eine entsprechende allgemeine Nachbehandlung, abgesehen von der speziellen Wundbehandlung, auf die Redner nicht näher eingeht, erforderlich.

In der sich an den Vortrag anschließenden Besprechung wurde von E. Rehn (Düsseldorf) die Funktionseinheit von Herz und peripherischem Kreislauf hervorgehoben. Hier greift Narkose und operativer Eingriff störend ein. Die Störung erfolgt einmal auf dem Blutwege, zweitens auf dem Nervenwege. Daneben gehen Störungen des Stoffwechsels einher (Kohlehydratstoffwechselazidose, Mineralstoffwechsel-Kalium-Kalziumverschiebung). Die Folgen sind entweder eine Blutdrucksenkung, welche aber meist nicht so gefährlich und reversibel ist oder eine Herzleitungsstörung, welche nur allzuoft irreversibel ist. 25% der intraoperativen Störungen kommen akzitum. Von größter Wichtigkeit ist es, die Bereitschaft des Organismus zu solchen Störungen vor der Operation zu erkennen und ihnen vorzubeugen. — Schwarz (Rostock) berichtet über die günstigen Erfahrungen mit fünfprozentigen Kaloroseinfusionen. In der Regel wurden 2—3 Tage lang täglich 2—3 l Flüssigkeit eingespritzt; in einzelnen Fällen nach Totalexstirpation des Magens wurde dies 14 Tage lang fortgesetzt und 35—40 l eingespritzt. — Orator (Graz) empfiehlt Traubenzucker-Insulininfusionen, deren günstige Wirkung auch der Tierversuch ergeben hat, — Kraft (Graz) macht auf die günstiger Wirkung von Einspritzungen von vierprozentiger kollodaler Eisenzuckerlösung in Mengen von 100—120 ccm aufmerksam, die sich besonders bei Bronchitis, Pneumonie, Angina und septischen Zuständen bewährt hat. Es tritt in der Mehrzahl der Fälle eine kritsche Entflieberung ein. — Wiedhopf (Marburg) hebt den Wert der Dauertropfinfusionen mit Adrenalin-Kochsalzlösung hervor. — Bier (Berlin) betont, daß er die Achtereinspritzung nicht bei Pneumonie empfohlen habe, sondern bei beginnender Bronchitis, wobei sie sich auch weiter bewährt habe. — Dzialoszynski (Charlottenburg) hebt erneut die günstige Wirkung der Kohlensäureinhalationen bei bedrohlichen Zuständen in der Narkose und zur Vorbeugung von Nachkrankheiten hervor. Er empfiehlt einen Apparat von Georg Härtel, in dem ein Kohlensäurerenslation berichten. Kelling

Ueber einen durch die Trendelenburgsche Operation geretteten Fall von Lungenembolie — nach dem von Kirschner mitgeteilten der zweite günstig verlaufene Fall — konnte A. W. Meyer (Charlottenburg) berichten und die geheilte 54jährige Kranke vorstellen. Auch in einem zweiten Falle war die Operation ihm geglückt; es trat aber etwa 3 Wochen nach der Operation eine erneute tödliche Embolie auf. — Auch Läwen (Marburg) berichtet über solche, sogar intra operationem eintretende Reembolien und empfiehlt, zur Verhütung den angelegten Schlauch einen Augenblick zu lösen, damit etwa im Herzen vorhandene Thromben herausgespült werden. — Nehrkorn (Elberfeld) empfiehlt zur Verhütung der Embolien frühzeitiges Aufstehenlassen der Operierten, wonach Thrombosen und Embolien ihm sich auf ein Drittel vermindert haben. — Kortzeborn (Leipzig) berichtet über die günstigen Erfahrungen mit dem subaqualen Darmbade (Sudobad), welches sich zu diagnostischen Zwecken zur Vorbereitung vor Laparotomien und therapeutisch bei spastischem Ileus und chronischer Obstipation bewährt hat. — Pribra m (Berlin) empfiehlt bei der Vorbereitung zum Bauchschnitt besondere Vorsicht mit der Darreichung von Abführmitteln, da der gefüllte Darm nach der Operation viel leichter anzuregen ist. Er gibt unter Umständen sogar schlackenreiche Kost vor der Operation. — Löhr (Kiel) vergleicht den Zustand des Magens und oberen Darms nach Operationen mit dem Zustand des Säuglingsmagens bei alimentären Störungen. Durch Versiegen der Salzsäure gelangt

die Dickdarmflora nach oben und führt gefürchtete Zustände herbei. die Dickdarmslora nach oben und führt gefürchtete Zustände herbei. Man sollte wie bei Säuglingen zu saurer Nahrung (Sauermilch, Buttermich, zehnprozentigem Reisschleim) greisen. — Erlch Meyer (Göttingen) bezweiselt die Beeinslussungsmöglichkeit der Flora durch die Ernährung. Er lenkt die Ausmerksamkeit auf die verschiedene Wirkung der Digitalis bei normalen und herzkranken Menschen. Der gesunde, mit Digitalis vorbehandelte Mensch zeigte in der Narkose östers extrasystolische Unregelmäßigkeiten, welche nach Fortlassung seltener wurden. — Kilian (Düsseldorf) berichtet über den großen Anteil, welche die Reizleltungsstörung für die Prognose einer Operation beansprucht, welche er im Tierversuch durch Einspritzung von Histamin (Elektrokardiogrammkurven) sestgestellt hat.

Ueber nachoperative Psychosen, welche etwa in 0,2% eintreten, wobei das männliche Geschlecht überwiegt, berichtet Volkmann (Halle). Zwei Drittel von den 320 im Schrifttum mitgeteilten und 12 eigenen Fällen gehören dem erregten Typus, ein Drittel dem melancholischen, mit Selbstmordgedanken an. Die Behandlung kann meist nur symptomatisch sein. Vorsicht ist erforderlich, wenn Psychosen in der Familiengeschichte oder bei dem Kranken selbst vorher aufgetreten sind, und bei sehr großer Furcht vor der Operation.

Rohde (Düsseldorf) lenkt auf den Einfluß der Thyreotoxikose auf den Verlauf der Operation die Aufmerksamkeit. Im Mittelpunkte steht die Steigerung des Grundumsatzes. Kalzlum-, Chininpräparate, Phosphor, kleine Joddosen kommen hier, ebenso wie bei thymogenem Anteil prä- und postoperative Röntgenbestrahlungen prophylaktisch

Anteil pra- und postoperative kontgenbestramungen prophylaktisch und therapeutisch in Betracht.

Die Feststellung der Todesursache bei venöser Luftembolle, über die noch keine Einigkeit herrschte, hat Frey (Königsberg) in Experimenten zu klären versucht. Danach ist es die Embolisierung der Lungenarterie, die den Tod herbeiführt. Die Trendelenburgsche Operation wäre also auch hier indiziert.

Ueber Wiederbelebung durch künstliche Atmung berichtet O. Brüns (Königsberg). Direkte Herzmassage (am besten subdiaphragmatisch), Beklopfung der Herzgegend, künstliche Atmung nach der Silvesterschen Methode, Sauerstoffeinatmungen, vor allem Freimachung der oberen Luftwege, eventuell unter Zuhilfe-nahme der Tracheotomie, sind die Hauptfaktoren, die in Betracht

kommen.

Wildegans (Berlin) hat Untersuchungen über die Entstehung der Thrombose gemacht. Neben der Aenderung der Stromgeschwindigkeit und der Schädigung der Innenhaut sind bisher die chemischen Veränderungen des Blutes zu wenig beachtet. Jede Blutverdünnung bedingt eine Steigerung der Gerinnungsfähigkeit. Das Blut der Varizen zeigt einen 1—2% höheren Wassergehalt als das der Ellenbogenvene. Ihr Fibrinogengehalt ist erhöht. Kolloidale Prozesse (Elektrolyten-Kalzium) spielen eine Rolle. Auch die Reststickstoffwerte, vor allem auch Milchsäure, sind im Varizenblut um das Dreifache erhöht. Aus allen diesen Untersuchungen ergibt sich, daß die Thrombose keine selbständige Erkrankung ist, sondern eine Folge der Zusammensetzung des Blutes und des Zustandes des Gefäßsystems. fäßsystems.

In der Besprechung betonte Nieden (Jena), daß auch bei ihnen eine Zunahme der Thrombose in den letzten Jahren von 8 im Jahre 1923 auf 26 im Jahre 1926 zu verzeichnen ist. Die Zunahme auf intravenöse Einspritzungen oder Bluttransfusionen zurückzuauf intravenöse Einspritzungen oder Bluttranssusionen zurückzuführen, ist bei ihrem Material nicht angängig. Ebensowenig spielt der Umstand der örtlichen oder allgemeinen Narkose eine Rolle. — Schönbauer (Wien) hat, veranlaßt durch das seltene Auftreten von Thrombosen in der Vena portae, das Pfortader- und Extremitätenblut auf die Gerinnungszeit hin untersucht und dieselbe in ersterem bedeutend verlängert gefunden (14:7 Minuten). Man muß daher nach einer Operation versuchen, das Pfortaderblut schneller den Extremitäten zuzuführen (Lagerung, Aderlaß). — Seemen (Freiburg) betont, daß die Thrombose durch eine Verklumpung der Blutplättchen zustandekommt. Blutstromverlangsamung und Globulinvermehrung spielen dabei eine Rolle. Auch er hebt den günstigen Einfluß des Aderlasses hervor. (Albuminvermehrung, Globulinverminderung). minderung).

Aus dem Kapitel der Lungenchirurgie sprach Sauerbruch (München) zur Frage der Entstehung und chirurgischen Behandlung von Bronchiektasen. Während man bisher allgemein glaubte, daß dieselben im Anschluß an entzündliche Veränderungen in den Lungen entstehen, gibt schon der Umstand, daß 80% im linken Unterlappen sich befinden, zu denken. Genauere Untersuchungen haben ergeben, daß entzündliche Veränderungen meist fehlen und alles für eine kongenitale Ursache spracht. Die embryologische Entwicklung der Lunge zeigt auch wie rechts nichts der Entwicklung wicklung der Lunge zeigt auch, wie rechts nichts der Entwicklung der Lunge entgegensteht, während links das Herz sich wie eine Mauer zwischenschiebt und der Ductus Cuvieri sich unter Umständen als ein Hindernis für die Bronchialentwicklung entgegenstellt. Je nach dem Zeitpunkte, in welchem die Einschnürung erfolgt, ent-wickeln sich große Zysten, Bronchiektasen oder multiple kleinere Zystenbildung. Krankheitssymptome pflegen erst aufzutreten, wenn zu diesem anatomischen Befunde eine Infektion hinzutritt. Eine Befreiung von dem schweren Leiden, denen diese Chronischkranken ausgesetzt sind, ist nur durch eine radikale Operation, die Resektion des linken Unterlappens, möglich. Redner führte 4 auf diese Weise

geheilte Kranken vor. —
Zaaijer (Leiden) will nicht immer so radikal vorgehen und meint, daß man oft mit kleineren operativen Eingriffen auskommen kann. Er versucht zunächst immer die Phrenikusdurchschneidung, dann die Befreiung des erkrankten Lungenteiles von seiner knöchernen Umhüllung, d. h. die Resektion der Rippen in seinem-Bereiche. Genügt auch dies nicht, so wird der erkrankte Lungenlappen aus seiner Umgebung herausgeschält und eventuell sein Stiel elastisch umschnürt, worauf er sich spontan loslöst. Diesen letzten Eingriff hat er wiederholt am Bette der Kranken vorgenommen und hält ihn für weniger eingreifend als die blutige Resektion nach Sauer-bruch, während dieser das Verfahren von Zaaijer nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen für möglich halt. - Sauerbruch zeigte noch eine erfolgreich operierte Zwerchfellhernie und ein epiphrenales Oesophagusdivertikel, dessen Operation nach der von Grashey gestellten Röntgendiagnose ihm glücklich gelungen ist. Ferner führte er eine Anzahl von Lungenkranken vor, die zunächst wegen doppelseitiger Erkrankung nicht operiert werden Konnten und durch die von seinen Assistenten Herrmannsdorfer und Gerson aufgestellten Ernährungsprinzipien dann so weit gebracht wurden, daß die eine Seite zur Ausheilung kam und die Operation nunmehr stattfinden konnte. Auch eine schwere Kniegelenkstuberkulose mit Mischinfektion wurde auf diese Weise ohne Operation geheilt.

Voelcker (Halle) sprach über die operative Behandlung des Bronchialasthmas, und zwar über die Jugendformen bei starrem Thorax. Er ging näher auf die Stellung der Rippen zur Wirbelsäule Thorax. Er ging näher auf die Stellung der Rippen zur Wirbelsäule in solchen Fällen ein, die im Röntgenbilde deutlich sichtbar wird, und konnte einen geheilten Fall vorstellen, in welchem er die paravertebrale Pfeilerresektion der 1. bis 10. Rippe vorgenommen hatte. — Haberland (Köln) weist auf die Spätschädigungen nach Durchschneidung der Ganglien am Halse hin. Er hat im Tierversuch bei Hunden die herabgesetzte Leistungsfähigkeit des Herzens nach Durchschneidung des Ganglion stellatum festgestellt. — Kümmell (Hamburg) betont demgegenüber, daß er durch seine Operation, die natürlich nur in den schwersten Fällen indiziert ist, in 60%, Heilung erzielt hat. Die unangenehmen Nebenerscheinungen kommen zum Wegfall, seitdem er nicht mehr das Ganglion cervicale, sondern nur Wegfall, seitdem er nicht mehr das Ganglion cervicale, sondern nur das stellatum wegnimmt. Er begrüßt die Voelckersche Operation, die bei starrem Thorax indiziert ist und dazu beitragen wird, die Mißerfolge seiner Operation herabzumindern.

Gohrbandt (Berlin) beschreibt die Resektion des intra-thorakal gelegenen Oesophaguskarzinoms auf abdominalem und kolloabdominalem Wege. Er betont die verhältnismäßig einfache Technik, nachdem man in die richtige Schicht, welche durch die Durchschneidung der Nn. vagi gegeben ist, gelangt ist. Den einen Fall von den 10 von ihm Operierten konnte er 9 Tage am Leben erhalten. Wenn bisher auch keine Erfolge zu verzeichnen sind, so ist dies doch der einzige Weg, auf dem man vorwärtskommen kann.

— Den k (Wien) betont, daß der Weg zwar sehr schön sei, daß aber die Fälle, die zur Operation kommen, meist so weit fortgeschritten sind, daß bereits Verwachsungen mit und Perforationen in die Umgebung stattgefunden haben, so daß eine Ausschälung des Tumors nicht möglich ist.

Ueber Mastopathie der männlichen Brustdrüse sprach Mosz-kowicz (Wien). Beobachtungen an 10 eigenen Fällen und die Durchsicht des Schrifttums ergab ihm, daß für Erkrankungen der Durchsicht des Schrifttums ergab ihm, daß für Erkrankungen der männlichen Brustdrüse, ebenso wie der weiblichen hormonale Auslösung nachweisbar sei. Verspätete Hodenreifung und verfrühte Involution können eine Fernwirkung auf die Brustdrüse ausüben. Ferner finden sich Brustdrüsenveränderungen bei gleichzeitiger Insuffizienz der Innenfunktionen des Hodens, sowie bei konstitutioneller (Kryptorchismus, Hypospadie) wie bei erworbener Minderwertigkeit (Syphilis, Tuberkulose usw.). Schließlich sieht er die "intersexuellen Individuen" als für die Mastopathie disponiert an. Als zweites Hauptthema war die Chirurgie des Pankreas auf die Tagesordnung gesetzt. Der chirurgische Referent Schmieden (Frankfurt a. M.) besprach nach einer kurzen historischen Einleitung, in der er besonders der klassischen Monographie von Körte gedachte, das anatomische Bild, wie es in der Nekrose, Blutung und Entzündung zum Ausdruck kommt, und wandte sich dann der Pathogenese zu. Er stellte folgende Entstehungsmöglichkeiten fest: 1. In-

genese zu. Er stellte folgende Entstehungsmöglichkeiten fest: 1. Infektion vom Ductus Wirsungianus, 2. vom Ductus Santorini durch Duodenalinhalt, 3. vom Ductus choledochus, 4. durch arterielle Embolie, 5. durch retrog, aden Venentransport, 6. durch traumatischen Insult, 7. durch Duodenalulkus (direkte Einwanderung auf den Pankreaskopi), 8. durch ein im Pankreas liegendes Duodenaldivertikel. Er betonte das explosivartige Entstehen der Krankheit, welche schon durch das Vorbeipassieren eines kleinen Steines an der Papille ausgelöst werden kann. Durch alle Krankheiten des Gallensystems kann eine Stauung oder Infektion des Pankreas herbeigeführt werden, so daß sie als eine Zweigkrankheit derselben bezeichnet werden kann.

March Langer Make Land

Bei jeder Magen- und Duodenaloperation besteht die Gefahr einer Verletzung des Pankreas und dadurch herbeigeführter Erkrankungen desselben. Die Exzision des penetrierenden Uahr der Pankreasverletzung zu vermeiden. Die Exzision des penetrierenden Ulkus ist wegen der Ge-Aber trotz dieser bekannten Entstehungsursachen scheint noch eine unbekannte Komponente vorhanden zu sein, die die Pankreasnekrose hervorruft, eine gewisse Pankreasbereitschaft. Von anderen Ursachen streift Redner noch kurz die Askarideneinwanderung, die Fleisch- und Wurstvergiftung und die metastatischen Erkrankungen, besonders nach Proktitis und nach fernliegenden Operationen. Die Hauptgefahr der akuten Pankreaserkrankungen besteht einmal in der Verblutung aus den Netzgefäßen durch Verdauung derselben, zweitens in den Fett-nekrosen, welche bereits nach 16 Stunden auftreten, wobei die Verbreitung auf dem Lymphwege oder durch direkten Kontakt stattfindet, und drittens in der sich anschließenden Peritonitis mit folgender Sepsis. Die Operation der Wahl ist die Frühoperation. Eine Vorhersage über den Verlauf ist nicht möglich und daher auch unmöglich, das Leiden in ein Intervall hineinzuführen. Nur im schwersten Kollaps darf man gelegentlich abwarten, ebenso bei Spätfällen, die einen guten Puls haben, bis sich ein Abszeß oder eine Zyste ausbildet. Dagegen ist es falsch, auch nur bei Verdacht auf eine Pankreaserkrankung bei schweren Bauchsymptomen abzuwarten, bis das volle klinische Krankheitsbild in Erscheinung tritt. Unter diesen Prinzipien ist es ihm gelungen, 48.8% der Fälle zur Heilung zu bringen, während immer noch der hohe Mortalitätsprozentsatz von 51,2 zu verzeichnen ist. Die Operation selbst bezweckt die Herausschaffung des Exsudats und die Stillegung der Drüse, deren Kapsel inzidiert werden soll (eventuell auch Inzision der Drüse selbst unter Vermeidung der Ausführungsgänge). Oesters werden Gegeninzisionen erforderlich sein, wie überhaupt auf intra- und retroperitoneale Eitersenkungen zu achten ist.

v. Bergmann (Berlin) betonte in seinem internistischen Korreferat, daß die Tierexperimente die Erkenntnis des Wesens der Pankreaserkrankungen bedeutend gefördert haben, weiles hier tatsächlich gelingt, das, was wir beim Menschen beobachten, auch beim Tier zu erzeugen. Das Wesentliche liegt in dem Ferment, beim Tier zu erzeugen. Das Wesentliche liegt in dem Ferment, welches in der Drüse gebildet wird. Das Pulver liegt explosivreif in der Drüse, und es bedarf nur eines kleinen Anlasses, um die Explosion herbeizuführen. Das bakterielle Moment darf nicht vernachlässigt werden, aber ist keine notwendige Bedingung für die Erkrankung. Die Autodigestion steht im Vordergrund. Vorbehandlung mit Trypsinpräparaten hat eine gewisse Immunität erzeugt, aber das Hervorrusen einer passiven Immunität gelingt nicht. Auch er steht auf dem Standpunkt, daß der akute schwere Anfall nur durch möglichst schnellen operativen Eingriff der Heilung zuzuführen ist. Aber bei der genauen Analysierung mancher Fälle findet man, daß mit-unter diesem schweren Anfall auch schon leichtere Anfälle vorausgegangen sind. Nur zu oft hört man nach Gallenblasenerkrankungen von einem linkseitigen Ausstrahlen der Schmerzen. Redner ist der Ansicht, daß dieses auf die Bauchspeicheldrüse zu beziehen ist. Auf derartige Störungen ist mehr als bisher zu achten. Feststellung der deadschen Zonen. Diastaseuntersuchung von Harn und Blut, Duo-denalsondierung (Schmerzattacke nach Aether) sind wichtige dia-gnostische Hilfsmittel. Das größte Kontingent für die Pankreas-erkrankungen stellen die Cholezystopathien (Dyskinesien, Chole-zystitis und Cholelithiasis). Zur Entstehung bedarf es keines großen Steines, sondern meist handelt es sich um einen neuropathischen Komplex, bei dem Galle und Trypsin hin- und hergeschoben werden, ohne daß der richtige Weg in das Duodenum gefunden wird. Auch eine Cholezystektomie schafft vielleicht eine Disposition für spätere Pankreaserkrankungen. So ist eine lange fortgesetzte postoperative Diät bei ihr ebenso erforderlich, wie strenge Diätvorschriften und Behandlung mit Trypsin bei jenen oben beschriebenen leichten Anfällen, durch deren Behandlung es vielleicht gelingen wird, die Zahl

schwerer Attacken herabzusetzen.
In der Besprechung hob Guleke (Jena) ebenfalls hervor, daß die akute Pankreatitis eine Autodigestionskrankheit und von der eitrigen Pankreatitis zu trennen ist. Bei der Entstehung nehmen die erste Stelle die Gallensteine ein, trotzdem ein Verstopfen durch Choledochus- oder Papillenstein nur selten gefunden wird. Für die operation in Betracht, trotzdem die Mortilität durch sie noch nicht wesentlich herabgesetzt ist. Man hat den Eindruck einer schweren Vergitung und muß nach Mitteln gegen diese suchen. — Unger und Heuß (Berlin) heben die Wichtigkeit der Wohlgemuthschen Probe für die Diagnostik hervor, deren Wert auch von v. Red witz (München) anerkannt wird. — Walzel (Wien) hebt die Gefahr der Blutung aus verdauten Venen hervor, die durch Inzisionen der Drüse begünstigt werden kann. Er will es daher im allgemeinen bei der Kapselspaltung bewenden lassen. — Sebening (Frankfurt a. M.) zeigte in zahlreichen Röntgenogrammen, welche nach Jodipininjekton gewonnen waren, den unregelmäßigen Verlauf und die Verschiedenheit der Ausmündung der Drüsengänge. — Brütt (Hamburg)

hat durch Kulturuntersuchungen die geringe Rolle festgestellt, welche der Infektion bei der Erkrankung zukommt, indem er auch in den schwersten Fällen Sterilität der Sekrete nachweisen konnte. liger (Freiburg) wies auf die bakterizide Wirkung des Dünndarmsaftes hin, welche auf der fettspaltenden Wirkung des Pankreassekretes beruht. — Moszkowicz (Wien) hob die Wichtigkeit der Anastomose zwischen Choledochus und Duodenum nach Cholezyst-ektomie im Sinne der Verhütung einer Pankreaserkrankung hervor und hat unter den 19 von ihm so operierten Fällen nur 1 Todesund hat unter den 19 von ihm so operierten Fällen nur 1 fall zu verzeichnen. — Hohlbaum (Leipzig) zeigte, wie der Verschluß von Pankreasfisteln am besten durch Einpflanzung derselben in eine Jejunumschlinge mit zweckentsprechender Enteroanastomose herzustellen ist. — Finsterer (Wien) ist auch bei Uebergreifen eines Magenkarzinoms auf das Pankreas radikal vorgegangen und hat auch hier noch 25% der Fälle durch mehr als 5 Jahre geheilt und beschwerdefrei am Leben erhalten. — Orth (Homburg, Saar) konnte im Röntgenbild Pankreassteine nachweisen. — Arnsperskonte im Röntgenbild Pankreassteine nachweisen. — Benkreassteinigung generalischer Pankreassteinigung generalischer Benkreassteinigung generalischer Pankreassteinigung generalischer Pankreassteinigung generalischer Benkreassteinigung generalische Benkreass ger (Karlsruhe) hat Fälle von leichter Pankreasschädigung gesehen, bei denen unter Zurückbildung der Erscheinungen als Polge nur ein Diabetes bestehen blieb. — Volk mann (Halle) macht technische Bemerkungen zu der Naht der Drüse. — Westphal (Frankfurt a. M.) hat im Tierversuch die Folgen der Einspritzung von Duodenalinhalt in die Gallenwege festgestellt, als deren Folge Leber-nakresen wie bei allerten gelbe Leber-Duodenalinhalt in die Gallenwege festgestellt, als deren Folge Lebernekrosen wie bei akuter gelber Leberatrophie eintraten. — Lotheise (Wien) hat 53 Fälle von akuter Pankreatitis beobachtet, von denen 4 die Operation verweigerten. Einer von ihnen starb, 3 blieben am Leben, Bei zweien, welche später aus anderer Ursache operiert wurden, konnte er die Richtigkeit der Diagnose durch noch konnten in zwei Dritteln der Fälle gestellt werden. Die Operation konnte in zwei Drittel der Fälle gestellt werden. Die Operation bestand in Kapselspaltung und Drainage. Er hatte nur eine Mortalität von 18% zu verzeichnen.

In Anschluß hieran berichtete Strauch (Berlin), daß es gelungen sei, durch Zusatz bestimmter Substanzen ein Insulin mit ver-

lungen sei, durch Zusatz bestimmter Substanzen ein Insulin mit verzögerter Resorption herzustellen, ebenso Adrenalin, Herz- und Bauchgegend. Je nach Indikation könnte man durch eine Injektion im Körper ein Insulindepot etablieren, dessen Ausscheidungskurve

im Körper ein Insulindepot etablieren, dessen Ausscheidungskurve sich gleichmäßig über 15 Tage hinzog.

Ueber Beschwerden nach Cholezystektomie und die Ergebnisse ihrer Behandlung berichtet Gundermann (Gießen). Er fand, daß die Zahl der Rezidive bei Staphylokokkeninfektion größer ist als bei durch Koli- oder Paratyphusbakterien bedingter, trotz des schweren Verlaufes der letzteren. Ein Teil der Rezidive wird durch einen Krampf des Sphincter Oddi bedingt. In einer Anzahl von Fällen gelang es, durch Gaben von Galle per os denselben zu lösen. Jedenfalls ist bei Rezidiven ein diesbezüglicher Versuch zu machen und außerdem bei Staphylokokkenfällen eine Vakzinebekandlung einzuleiten. — Ruef (Düsseldorf) betont die Wichtigbekandlung einzuleiten. - Ruef (Düsseldorf) betont die Wichtigkeit der Leberfunktionsprüfungen bei Gallensteinerkrankungen. Durch seine Untersuchungen und die von Tietze (Breslau) ist festgestellt, daß auch bei extrahepatischen Erkrankungen das Lebergewebe geschädigt ist. Durch sie entsteht Azidose. Auch das vegetative Nervensystem ist nicht auf der Höhe. So trifft Operation und Narkose auf ein labiles vegetatives Nervensystem und auf bereits geschädigten Stoffwechsel. Aether und Chloroform verstärken die Schädigungen und sind vielleicht zweckmäßig durch Narcylen zu ersetzen. Vorbehandlung mit Traubenzucker und Insulin ist daher möglichst zu erstreben. — Anschütz (Kiel) hebt hervor, daß die Schädizurerstreben. zu erstreben. — Anschütz (Kiel) nebt nervor, dan die Schadigung des Leberparenchyms sich oft nur auf das Leberbett der Gallenblase beschränkt. Auch er betont den Nutzen der Traubenzucker-Insulinbehandlung. Von diagnostischer und prognostischer Wichtigkeit ist die Untersuchung des Serums auf Bilirubin. — Finsterer (Wien) hebt die Häufigkeit der Komplikation mit Ulcus duodeni hervor. Er warnt vor der Verwendung des Aethers zur Narkose und bevorzugt die Splanchnikusanästhesie, die er eventuell durch Lachgas ergänzt tuell durch Lachgas ergänzt.

Auf die Bedeutung der diagnostischen Bauchpunktionen lenkt Frangenheim (Köln) die Aufmerksamkeit. Durch die Anwendung der von Götze für das Pleuraperitoneum angegebenen stumpfen Nadel ist ihr die Gefährlichkeit genommen. — Demgegenüber betonen Heidenhain (Worms) und Müller (Rostock) die

großen Gefahren der Bauchpunktionen.

Grube (Königsberg) berichtet über experimentelle Unter-suchungen über die Verteilung von Flüssigkeiten in der Bauchhöhle. Er kommt zu dem Schlusse, daß zwar schwere Flüssig-keiten, wie z. B. Hg, dem Gesetz der Schwere unterliegen, daß aber Flüssigkeiten von mittlerem Gewicht, wie es die Exsudate sind, dem-selben nicht folgen, so daß es in dieser Beziehung nicht auf die Lagerung der Kranken ankommt.

Henschen (Basel) bespricht den Mechanismus der Invagination des Magens. Dieselbe war in seinem Falle durch einen polypösen gutartigen Tumor bedingt. Von den 14 Fällen waren 4 erst bei der Autopsie festgestellt, von den 10 Operierten sind 9 gehellt. Dzialoszynski (Charlottenburg) hat das postoperative Röntgenbild des Magens nach Resektion desselben nach Billroth II-

Reichel festgestellt. Er fand unter 100 Fällen zwar kein Ulcus pepticum, aber in 3 Fällen ein Regurgitieren des bereits aus dem Magen ausgetretenen Inhalts. Erst nach Resektion der Darmschlinge besserte sich der Zustand. — In der Besprechung wird betont, daß es sich hier um den leider öfters nach Magenoperationen auftretenden Circulus vitiosus handelt und besonders von Reichel auf die von ihm angegebene Technik, bei deren Innehaltung er vermieden wird, hingewiesen, während Haberer (Graz) und Schoemaker (Haag) die Vorzüge von Billroth I hervorheben.

Böhm (Leipzig) skizziert das Bild der Magensyphilis. handelt es sich um narbige Stenosen am Pylorus. Charakteristisch ist das plötzliche Auftreten, das Fehlen der Geschwüre, Herab-setzung der Gesamtazadität, Auftreten von Milchsäure und der meist

positive Wassermann.

Pribam (Berlin) zeigte einen neuen Weg zur Röntgendarstellung des Duodenums, indem er in das nur leicht mit Kontrastmahlzeit gefüllte Duodenum mittels Duodenalsonde Luft einführte. Er erhielt dadurch, wie er am Lichtbilderabend zeigte, vorzügliche

Ebenfalls am Lichtbilderabend zeigte Ladwig (Leipzig) in einer Reihe von Bildern den anatomischen Bau der intraperitonealen Adhäsionen. Er konnte in ihnen elastische Fasern und Muskelfasern, dagegen niemals Nervenfasern nachweisen. Der Schmerz wird also durch den Zug an Organen bedingt.

Budde (Gelsenkirchen) führte Präparate zur Histologie des

Wurmfortsatzes vor.

Wurmiortsatzes vor.

Clairmont (Zürich) sprach über die wichtige Frage, inwiefern der Standpunkt des einweisenden Arztes bei der Operation der "akuten Appendizitis" zu berücksichtigen sei. Unter 1298 Fällen fanden sich 280 (20%) Fehldiagnosen. Redner betont, daß darin kein Vorwurf für den praktischen Arzt liege. Es sei zu begrüßen, wenn jeder auch nur verdächtige Fall der Klinik sei zu begrüßen, wenn jeder auch nur verdächtige Fall der Klinik bzw. dem Krankenhause möglichst schnell zugeführt würde. Sache der Klinik sei es, wenn möglich im Benehmen mit dem Arzte, die Indikation für die Operation zu stellen. — In ähnlicher Weise äußern sich König (Würzburg), welcher auf eine ähnliche Lage bei den in die Klinik überwiesenen Magengeschwürkranken hinweist, bei denendie Indikation zur Operation meist erst nach längerer klinischer Beobachtung gestellt werden kann, Anschütz (Kiel), der auf die große Verantwortung der Praktikers bei Ueberweisung der Fälle, aber auch auf die große Verantwortung der Klinik bei Unterlassung der Operation hinweist, Meisel (Konstanz), der, um Irrtümer zu vermeiden, besonders zur Vermeidung von Verwechselungen von Lunmeiden, besonders zur Vermeidung von Verwechselungen von Lungen- und Brustfellerkrankungen jeden Fall prinzipiell röntgen läßt, und de Quervain (Bern), der besonders hervorhebt, daß der einweisende Arzt nie desavouiert werden darf. — Borchard (Charlottenburg) weist noch kurz auf die Möglichkeit einer Verwechselung von Appendizitis und Osteomyelitis der inneren Beckenschaufel hin. — Groß (Hamburg) und Heile (Wiesbaden) lenken die Aufmerksamkeit auf die Verhältnisse der Bauhinischen Klappe und ihre Beziehungen zu den Beschwerden bei chronischer Appendizitis.

Häbler (Würzburg) hat weitere molekularpathologische und experimentelle Untersuchungen über den Darmverschluß angestellt und fand bestätigt, was die klinischen Erfahrungen gelehrt, daß je höher der Darmverschluß sitzt, desto schneller der Tod eintritt. Er führt dies auf die giftigen Bestandteile der Galle zurück.

Zur Frage der abdominosakralen Operation hochsitzender Rektumkarzinome mit Erhaltung des Schließmuskels trug Borchers (Tübingen) die von dem verstorbenen Perthes ausgearbeiteten Richtlinien vor, in denen die Vorzüge des kombinierten Verfahrens hervorgehoben werden. Er beginnt von unten mit Freilegung des Mastdarms, legt dann den Kranken auf den Rücken, eröffnet den Bauch und zieht den an zwei Zügeln befestigten Tumor hervor. Es folgt dann die Resektion nach reichlicher Mobilisierung der Flexur, und, wenn möglich, der Schluß nach der Durchziehungsmethode. — In der Besprechung werden die Vorzüge des kombinierten Verfahrens von allen Rednern hervorgehoben und von Finsterer (Wien), Kirschner (Königsberg), Meisel (Konstanz), Haberer (Graz), Moszkowicz (Wien) technische Einzelheiten des operativen Vorgehens besprochen.

Göbell (Kiel) sprach über die normale Funktion der Schließ-

muskeln des Mastdarms und ihre Störungen, wobei er besonders auf Funktionen des Sphincter tertius und der hier oft vorhandenen Valvula permagna und dadurch verursachten Darmverschlusses gedachte, den er durch Trennung der Klappe beseitigen konnte. Ferner berichtet er über zwei geheilte Fälle von Schließmuskelinsuffizienz, bei denen er in dem einen Falle einen neuen Sphinkter aus der mittleren Partie des M. glutaeus maximus, in dem zweiten aus dem M. adductor longus mit Erfolg gebildet hat. — Auch Schoe maker (Haag) berichtet über erfolgreiche Sphinkterbildungen aus den Glutäen, die in dem einen Falle sogar der Entbindung standgehalten haben. — Auch He nich en (Basel) berichtet über ähnliche Erfolge.

Aus dem Gebiete der Chirurgie des Harnsystems macht Joseph (Berlin) Mitteilungen über Lithotripsie unter Leitung des Auges.

Wenn auch für die größeren und harten Steine dieselbe durch die Sectio alta vordrängt, so ist doch die Herstellung eines Instrumentes mit Beleuchtungsapparat zur Zertrümmerung kleinerer Steine bis Kirschkerngröße und weicherer Steine zu begrüßen. Joseph hat mit dem Instrument, das einem amerikanischen nachgebaut ist, aber bedeutend geringeren Umfang hat, gute Erfahrungen gemacht. Eine nachfolgende Aspiration ist nicht mehr erforderlich. — Derselbe Redner sprach über Fortschritte in der unblutigen Entfernung von Uretersteinen, worüber er auch auf dem vorigen Kongreß berichtet. Er zeigt Dilatatoren für den Harnleiter, die nach vorheriger Einspritzung 3%iger Alypinlösung eingeführt werden und eine Erweiterung von Charière 12. 18 mit folgendem Abgang des Uretersteines rung von Charrière 12—18 mit folgendem Abgang des Uretersteines zur Folge haben können. — In ähnlichem Sinne sprechen sich Enderlen (Heidelberg) und Kümmell (Hamburg) aus.

Clairmont (Zürich) berichtet über einen eigenartigen Fall von Spermatozystitis, der bei einem 28jährigen Manne zu Nierenkolik, Hydronephrose und Anurie geführt hatte. Nach Exstirpation der Samenblase, die vom Rektum aus zu fühlen war, schwanden

sämtliche Beschwerden.

Henschen (Basel) warnt vor der Polypragmasie in der operativen Therapie der Varikozele. Zuerst soll stets die meist vorhandene Hermie beseitigt werden. Die Varikozele ist möglichst im

Leistenring anzugreifen.

Cohn (Königsberg) zeigt am Lichtbilderabend Röntgeno-gramme, welche durch Aufblasung des Nierenbeckens gewonnen waren, und rühmte die Vorzüge dieses Verfahrens, das er bei 192 Kranken ohne Schädigung 305mal ausgeführt, als eine wertvolle Bereicherung der urologischen Untersuchungsmethoden.

Im Anschluß an den Vortrag von Clairmont hatte Küm-mell (Hamburg) die Aufmerksamkeit auf die reflektorische Anurie und ihre Erklärung gelenkt, die noch nicht gefunden. In der Mehrzahl der Fälle war die anscheinend gesunde Niere doch leicht infiziert, und es fragt sich, ob eine reflektorische Anurie wirklich bei völlig gesunder Niere vorkommt.

Wiedhopf (Marburg) machte Mitteilungen über den Einfluß der paravertebralen Anästhesie auf die Nierenfunktion. Im Tierversuch konnte er ein quantitatives Ansteigen der Urinmenge bei ge-

ringerem Anstieg der Kochsalzausscheidung feststellen.

Frey (München) machte weitere Mitteilungen über die herz-anregende und herzregulierende Wirkung des in der Niere gefundenen Stoffes, über den er schon im vergangenen Jahre berichtete. Im Blutserum findet sich in denselben großen Mengen, wie jener in der Niere, ein zweiter Stoff, von dem schon die Einspritzung eines Zehntel Kubikzentimeters genügt, um die Wirkung des ersten aufzuheben. Er erhofft aus den weiteren Untersuchungen über das Gegenspiel dieser beiden Stoffe Schlüsse für die Pathologie und vielleicht auch Therapie mancher Nierenerkrankungen ziehen zu können.

(Fortsetzung folgt.)

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 20, 14. Mai 1927.

Der hämolytische Ikterus und die hämolytische Konstitution. M. Gänsslen.

* Angina pectoris. F. Külbs.

Diabetes, Lungentuberkulose und Insulin. Klinische Erfahrungen an 40 Fällen. Max Rosenberg und Günther Wolf. Versuch einer Ergosterinbilanz. H. Beumer.

Bewegungen des Unterkörpers, hervorgerufen durch Erregung des peripheren Vagusendes, nach Durchschneidung des Rückenmarkes. Danielopola und A. Radovici. * Zur Kritik der Blutmengenbestimmung. Hans G. Schieck.

Hämoglobinschwankungen und Wasserhaushalt. Hellmut Marx. Gehirnantikörper bei Syphilis. (Nachweis einer Hirnbeteiligung durch Serumreaktion bei Syphilis aller Stadien?) F. Georgi und Fischer.

Der Magen als vikariierendes Exkretionsorgan bei Niereninsuffizienz. Hermann Steinitz.

* Rachitisprophylaxe. Valerie Bruck-Biesok, C. Pirquet und Richard Wagner. Ein bisher nicht beschriebener Reflex des Vorderarmes. Franz Schütz. Besonders lehrreicher Fall von perniziöser Anämie. Joseph Neuburger. Prinzipielles zur Strahlenbehandlung des Gebärmutterhalskarzinoms.

Angina pectoris. Die Angina pectoris ist ein Symptomenkomplex. der streng charakterisiert werden kann. Der Symptomenkomplex entwickelt sich in der Regel auf der Basis degenerativer oder entzündlicher Veränderungen im Koronargefäßsystem oder in der Aorta. Ausstahmsweise kann auch die mechanische Kompression der Koronargefäße oder eine entzündliche Erkrankung eines anderen Organs (bisher bekannt ein Neurom bzw. Hämatom im Plexus brachialis und drei Fälle von Endometritis bzw. Fibrom des Uterus) eine Angina pectoris auslösen. Kupiert man die Angina pectoris durch eine paravertebrale Injektion, so können Gefäßspasmen in anderen



Gefäßgebieten auftreten, so daß eine allgemeine Bereitschaft zu Spasmen der glatten Muskulatur angenommen werden muß.

Bei der Kombination von Angina pecteris mit Hypertonie ist eine Venae sectio nicht allein erlaubt, sondern oft notwendig. In jedem Falle von Angina pectoris ist Rauchverbot Bedingung.

Diabetes, Lungentuberkulose und Insulin. Die Lungentuberkulose des genügend insulinierten Diabetikers verläuft wie beim Stoffwechselgesunden. Sie bewirkt fast immer eine schlechtere Toleranz, kann aber in seltenen Fällen die Stoffwechsellage günstig beeinflussen. Die Lungentuberkulose des Diabetikers ist eine dringende Indikation zur Insulinierung und soll daher nicht in gewöhnlichen Lungenheilstätten, sondern nur in solchen Anstalten behandelt werden, in denen sachgemäße Diät-Insulinbehandlung garantiert ist. Ihr Verlauf kann wesentlich günstig beeinflußt werden durch Ueberinsulinierung, die nicht nur die Glykosurie beseitigt, sondern auch den Blutzucker zur Norm herabsinken läßt oder wenigstens der Norm nähert. Verschlimmerung einer bestehenden Tuberkulose durch Insulin ist von den Verfassern, abgesehen von 2-3 tägiger Temperatursteigerung in drei Fällen, niemals beobachtet worden. Diese geringe und schnell vorübergehende Unannehmlichkeit kann bei der günstigen Dauerwirkung der Insulinbehandlung gern mit in Kauf genommen werden.

Ueber den Versuch einer Ergosterinbilanz. Der Bilanzversuch des Verfassers zeigt, daß Ergosterin und Cholesterin ein verschiedenes intermediäres Schicksal erleiden und getrennte Wege gehen, indem ein beträchtlicher Teil des Ergosterins retiniert wird, während das mit der Nahrung zugeführte Cholesterin auf Grund früherer Untersuchungen rasch und vollständig mit der Galle wieder ausgeschieden wird. Die Ergosterinspeicherung könnte tierexperimentell durch direkte Fettuntersuchung, beim rachitischen Säugling auch indirekt durch quantitativen Bestrahlungsversuch nachgewiesen werden. Wenn, wie vorläufig angenommen werden muß, sämtliches Provitamin der Nahrung entstammt und eine animalische Ergosterinsynthese nicht stattfindet, so ist die Speicherung des Ergosterins von vornherein eine Notwendigkeit. Der Nachweis, ob eine Synthese im Tierkörper möglich ist, wird schwer zu erbringen sein. Auch wird, so wünschenswert ein solcher Versuch für das Rachitisproblem wäre, es kaum gelingen, ein Tier völlig ergosterinfrei aufzuziehen, weil mit den anderen zum Leben notwendigen Vitaminen zugleich von diesen nicht abtrennbare Ergosterinmengen, die den minimalen Ergosterinbedarf decken, zugeführt werden würden.

Die Frage der Ergosterinspeicherung hat besonders im Hinblick auf die von Reyher befürwortete Hefetherapie praktische Bedeutung. Es wäre möglich, in einem durch Hevitan oder Alentina mit Pro-vitamin angereicherten Gewebe vielleicht schon durch schwache Ultraviolettstrahlenwirkung unseren diffusen Himmelslichtes genügende Vitaminmengen zur Aktivierung zu bringen. Dabei bleibt
zu bedenken, daß von den Provitaminmengen nur ein kleiner in die
Haut gelangender Teil für die Aktivierung in Frage kommt und man daher mit einem großen Aufwand an Provitamin nur den gleichen Effekt wie mit einer minimalen Menge aktivierten Ergosterins erzielen würde. Verfasser berichtet dann noch über einen Versuch, der sich mit der Prage der Herkunft des Sterinreichtums im Fischtran beschäftigt.

Zur Kritik der Blutmengenbestimmung. In der Arbeit wurden mit der nur wenig abgeänderten Methode von Seyderhelm und Lampe unter sich gleiche, aber zu den genannten Autoren niedrigere Werte gefunden.

Die Werte - 7% des Körpergewichts für die Gesamtblutmenge, 3.4% für die gesamte Plasmamenge - stimmen mittels der Griesbachschen Methode gefundenen überein.

Zwei veränderliche Größen (gerinnungshemmende Substanz, Hämatokrit) lassen eine genauere Berechnung nicht zu. Die Gesamtplasmamenge wird hiervon nicht betroffen. Die Arbeiten von Barcroft über die Milz ergeben, daß die Gesamtblutmenge veränderlich ist.

Der Magen als vikarilerendes Exkretionsorgan bei Niereninsuffizienz. Unter normalen Verhältnissen gehen die Rest-N-Werte im Blute und reinen Magensaft parallel. Bei Erhöhung der Blutwerte infolge Niereninsuffizienz sieht man eine gleichsinnige entsprechende Steigerung im Magensaft eintreten. Es kann aber auch bei hochgradiger Niereninsuffizienz, selbst wenn der Reststickstoff des Blutes noch normale Werte zeigt, der Rest-N des Magensaftes denjenigen des Blutes erheblich übersteigen, so daß man in diesen Fällen — ebenso wie für den Chlorhaushalt — auch für den N-Haushalt von einer vikarijerenden Ausscheidung in den Magen sprechen kann.

Man kann in besonderen Fällen evtl. auch den "Histamin-Sonderreiz" benutzen, um in dem gewonnenen Magensaft große Mengen N-haltiger Schlacken sowie saure Valenzen zur Bekämpfung der urämischen Azidose - aus dem Körper zu entfernen.

Rachitisprophylaxe. Verfasser kommt zu dem Schluß, daß die Milch von mit der Quarzlampe bestrahlten Kühen zur Rachitisprophylaxe bei normalzeitig geborenen Kindern geeignet ist. Methode hat den Vorteil, daß die Milch nach der Melkung ohne weitere Eingriffe direkt verabfolgt werden kann.

Arnold Hirsch, Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 20, 13. Mai 1927.

Psychotherapie. Gaupp.

- Behandlung der Struma und des thyreotoxischen Symptomenkomplexes einschließlich des Basedow mit Radium-(Mesothorium-)Bestrahlung. E. Kussat.
- * Gehäuftes Auftreten ungewöhnlich bösartiger . Diphtheric. H. Deicher und F. Agulnik.

Behandlung der Grippe im Kindesalter. R. Hamburger.

Diesjährige Grippeepidemie und medikamentöse Erfahrungen. G. Maly.

Neue therapeutische Möglichkeiten mit Jodipin und Jodipin-Psikain. Ernst

Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.

* Gonorrhoische Infektion bei Versuchstieren unter besonderer Berücksichtigung der Gelenkinfektion. Partsch und Nagell.

* Bazillenverstreuung durch Phthisiker. Paul Kolf.

Verbessertes Instrument zum Ausquetschen der Mandeln. Mayer-Breitbach. Neue Entfettungskuren. R. Kolb. Ein mit Thyreoid-Dispert behandelter Fall von echtem Zwergwuchs. Hurwitz.

Occlusio vulvae interlabialis im Kindesalter und ihre Behandlung. Kurt Ochsenius. Erfahrungen mit Strontiuran. F. Harry. Behandlung des Ulcus cruris varicosum. Lippmann.

Kritisches über den gegenwärtigen Stand der Röntgentiesentherapie in der Gynäkologie. Karl Herold.

Die Behandlung der Struma und des Thyreotoxischen Symptomenkomplexes einschließlich des Basedow mit Radium-(Mesothorium-)Bestrahlung. Jeder Basedow-Kranke sollte nach den Erfahrungen der Verfasser in erster Linie bestrahlt werden. Gudzent und Kussat geben der Radiumbestrahlung den Vorzug und lehnen die Operation als Methode der Wahl ab. Die Operation darf erst dann versucht werden, wenn die Bestrahlungstherapie ohne Erfolg war und der drohende ungünstige Krankheitsverlauf diesen Versuch rechtfertigt.

Bei der Struma ohne wesentliche thyreotoxische Symptome bleibt die Operation die Methode der Wahl

Die Thyreotoxikosen sollen bestrahlt werden, wenn eine andere innere Therapie erfolglos war.

Ueber gehäuftes Auftreten ungewöhnlich bösartiger Diphtherie. Die Verfasser weisen eindringlich darauf hin, daß nur frühester Behandlungsbeginn und Verwendung allergrößter Serumgaben bei den jetzigen schweren toxischen Diphtheriefällen einigermaßen Aussicht auf Erhaltung des Lebens der Kranken bieten. Für die Einleitung-der Therapie soll der klinische Befund, nicht die bakteriologische Untersuchung maßgebend sein. Außerdem sollten derartig Schwerkranke frühzeitig in Krankenhäusern untergebracht werden.

Ueber neue therapeutische Möglichkeiten mit Jodipin. Jodipin-Psikain besitzen wir ein wesentliches Unterstützungsmittel in der Heilung der chirurgischen Tuberkulose, der Besserung von Spastizitäten, der günstigen Beeinflussung von Arthritiden und der Heilung von Haut- und infizierten Wunden.

Gonorrhoische Infektion bei Versuchstieren unter besonderer Berücksichtigung der Gelenkiniektion. Eine Infektion des Kniegelenks (Hund und Kaninchen) mit Gonokokken gleichgültig, ob diese intraarteriell oder direkt intraartikulär zugeführt werden, ob ein gesundes oder mit Absicht verletztes Glied benutzt wird — gelingt nicht, führt jedenfalls nicht zu einer länger dauernden Schädigung der Gelenkinmenhaut, zu keiner Arthritis gonorrhoica und ihren Folgezuständen. Die Bakterien verschwinden innerhalb weniger (3 bis 6) Stunden aus dem Gelenkinhalt. Mit Ausnahme der nicht regelmäßig auftretenden, rasch vorübergehenden Gelenkreizung (leukozytenhaltiges Exsudat) werden damit die grundlegenden Befunde Nikolaysens bestätigt.

Die Gallevorbehandlung der Gelenke, ebenso der Konjunktiva, führt zu keiner Sensibilisierung der Versuchstiere. Weder ein Wachstum noch ein Pathogenwerden der Gonokokken konnte beobachtet werden. Die Versuchsresultate von Borju und Serisorin lassen sich nicht bestätigen.

Zur Frage der Bazillenverstreuung durch Phthisiker. An zehn Phthisikern wurde eine Anzahl Untersuchungen mit je 80 Objektträgern vorgenommen. Bei allen diesen offenen Tuberkulösen (zweites und drittes Stadium mit reichlich Sputum) wurden Tuberkelbazillen nachgewiesen. In der Gesamtzahl der verstreuten Tu-



berkelbazillen fanden sich Unterschiede von 1:40. Bei der Beurteilung der Insektionsität ist nur auf Grund der Tuberkeltröpfeheninfektion ein klares Bild zu gewinnen

Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 18, 6. Mai 1927.

Intraklavikuläres tuberkulöses Infiltrat. H. Dorendorf.

• Der R. Goldschmidtsche Pulsresonator. F. Kraus, S. Seelig.

Eunucholdismus und Hochwuchs. W. Seidel.
 Tuberkulosebehahdlung mit Sanocrysin. Karl Pur, Hans Pohl.
 Einfache Nierenfunktionsprüfung. F. Lebermann.

Berufsschädigung einer Pianistin als Unfallsfolge. J. Flesch.

Lipom des Vorderarms. F. Schulte. Amöbenerkrankungen des Menschen. A. Gehreke. Atypische extragenitale Primäreffekte. M. Krüger.

Medikamentose Behandlung des beginnenden Alterstars. R. Salus. Vasokonstriktorische Neurose der weiblichen Brustwarze. Warnecke.

Wirkung der im Herzbeutel gegebenen Saug- und Druckeinrichtung auf das Gefäßsystem. G. Hauffe.

Geburtshilfliche und gynakologische Therapie mit Einschluß der Heilmittel.

G. Burckhard.

Der R. Goldschmidtsche Pulsresonator. Es handelt sich um ein Instrument zur Messung des Pulscharakters, ob wir es mit einem harmonischen Sprung- oder arhythmischen Pulse zu tun haben. Des weiteren zeigt der Apparat die Häufigkeit der Variation in einer Minute an. Ferner wird mit dem Apparat Aktionsbreite gemessen, ob der Puls groß, normal, klein oder starr ist. Des weiteren wird durch den Apparat die Fluktuation, die Reaktion auf Anstoß, die aperiodische und periodische Reaktion sowie auch die Reaktion auf Medikamente angegeicht. Der Geldschmidtsche Bulgresonster ist Medikamente angezeigt. Der Goldschmidtsche Pulsresonator ist nicht etwa nur ein Instrument für Fachärzte der inneren Medizin, sondern auch ein Instrument für den Allgemeinpraktiker. Kraus sagt mit Recht, daß lange Zeiten hindurch bis in unsere Tage hinein das Pulstasten die vielleicht am eifrigsten gepflegte diagnostische Methode gewesen ist. Was Verf. mit für das wichtigste halten, ist, daß das Instrument frühzeitig die vorhandene Tendenz zu lebens-hinderlichen Verschiebungen aufweist (diastolische Herzlähmung einerseits, Flimmern andererseits) und danach kann der Arzt dann sein praktisches Vorgehen direkt einstellen.

Funuchoidismus und Hochwuchs. Tandler und Groß bezeichnen als Eunuchoiden die Individuen, welche, ohne kastriert zu sein, dem Typ der echten Eunuchen gleichen oder ihm zum mindesten sehr ähnlich sind. Die wichtigsten Merkmale sind die Schlankheit, die besondere Länge der Extremitäten und das abnorm lange Persistieren der Epiphysenfugen. Verf. bringt zwei Fälle, welche die prägnantesten Merkmale der Symptomatologie des Eunuchoidismus nach Tandler und Groß aufweisen, namlich die Ueberjänge der Extremitäten im Verhältnis zur Körpergröße und die Kümmerlichkeit der Terminalbehaarung bei kräftigem Kopfhaar. Des weiteren weisen die beiden Fälle eine Genitalstörung mit einer ans Feminine anklingenden Beckenform auf. Es muß ausdrücklich betont werden, daß die abnorme Extremitätenlänge nur im Zusammenhang mit den anderen erwähnten Symptomen und nicht allein zu verwerten ist.

Ueber ein tiefgelegenes Lipom des Vorderarms berichtet Schulte und zwar handelt es sich um eine 67 jährige Frau, bei welcher die Beugeseiten des linken Unterarms von der Gegend des Ellbogen-gelenkes bis zum unteren Drittel stark aufgetrieben war. Die Schwellung war ganz diffus. Das Röntgenbild ließ keinerlei Veränderung an Knochen und Periost erkennen. Der vorgenommene Pirquet und Wassermann waren beide negativ, so daß trotz der gewissen differentialdiagnostischen Schwierigkeiten doch schließlich die Diagnose "Lipom" gestellt wurde. Die Operation wurde in Plexusanästhesie ausgeführt und die herausgeschälte Geschwulst stellte ein handtellergroßes, flaches, vielfach gelapptes Lipom dar von 97 g Gewicht. Entsprechend demnach gehört es zu den sub-bzw. intermuskulären Lipomen und nahm wohl seinen Ausgangs-punkt im vorliegenden Falle von der breiten, sehnigen Platte des Flexor digit, profundis.

Hofbauer, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 14, 7. Mai 1927.

Neuere Ansichten über die Bedeutung des Kortischen Organs. Rhese. Klinik und Rontgenbild der Pneumokoniose. Saupe. Ausbau der abdominalen Schnittentbindung. Koerner. Charakter, Handschrift und Geistesstörung. Gustav Blume. Therapie des akuten und chronischen Ekzems. Stern.

Der chronische Nassen-Rachen-Katarrh, seine Bedeutung, Ausdrucksformen, Er-kennung und Behandlung. R. Kafemann.

Malariabehandlung der Metalues. A. Buschke und Ludwig Loewenstein.

* Fettangereicherte und konzentrierte Säuglingsnahrung. H. Bischoff. Einfaches Verfahren zur Feststellung des expiratorischen Luftdruckes. Wilhelm Austerlitz. Aktive und passive Bewegung des Kindes im ersten Lebensjahr. Alex Schmidt.

Gesundheitliche Folgen der Erwerbslosigkeit. Dohrn.
Kampf gegen den Typhus. Korach.
Wert und Methoden der Kinematographie in der Medizin. Eugen Schlief.

Behandlung des Asthmas in Bad Reichenhall.

Zur Malariabehandlung der Metalues. Das Material der Verfasser setzt sich aus 19 Fällen von progressiver Paralyse. Tabes dorsalis, Lues cerebri und cerebrospinalis und Myelitis transversa zusammen. Die regelmäßigste und erheblichste Besserung ist bei progressiver Paralyse erzielt worden Günstig reagierten inzipiente Fälle, alles depressive Formen. Die sich verschlechternden Fälle waren länger bestehende Paralysen: bei dem einen vollzog sich die Verschlimmerung progredient vom Anfall zu Anfall, es stellten sich bei ihm Nahrungsverweigerung, Halluzination, Verwirrtheits- und Angstzustände ein. Der andere Patient, bei dem die erstem Anzeichen einer beginnenden progressiven Paralyse fast zwei. Jahre zurücklagen, absolvierte zehn Anfälle mit negativem Effekt. Der Tod eines der beiden letal verlaufenden Fälle — Exitus während der Malariakur — war nach dem Sektionsbefund durch eine allgemeine Adipositas und Fettinfiltration des rechten Ventrikels erklärt. Bei dem anderen Paralyse-Todesfall hatte eine hochgradige Mesaortitis luica mit Koronarverschluß die Katastrophe herbeigeführt. Bei Tabes dorsalis hat die Kur in allen Fällen versagt. Die Myelitis transversa eignet sich nach den Erfahrungen der Verfasser nicht für die Fiebertherapie. Auch bei Lues cerebri und cerebro-spinalis wurden kaum Veränderungen des früheren Zustandes erreicht. Die Verfasser glauben daher, daß nur inzipiente Fälle von progressiver Paralyse sich einigermaßen für die Malariabehandlung

Fettangereicherte und konzentrierte Säuglingsnahrung. Es gibt in der Praxis und Klinik Situationen, in denen gewisse Säuglinge bei den einfachen Nahrungsgemischen nicht vorwärtskommen. Zum Teil sind es konstitutionell abwegige Kinder (exsudative und neuro-pathische Diathese), zum Teil sind es Kinder mit schlechter Nahrungsaufnahme oder solche, die infolge Hustens, Dyspnoe oder Schluckbeschwerden an einer normalen Nahrungsaufnahme behindert sind oder endlich, es handelt sich um Saugschwäche infolge Frühgeburt. Als Indikationsgebiet konzentrierter Nahrungen sind weiterhin chronische Ernährungsstörungen, habituelles Erbrechen, Pylorospasmus und Pertussis zu nennen. Alle konzentrierte Nahrungen sollen Heil-, aber keine Dauernahrungen sein. Sehr gut bewährt hat sich die Buttermehlnahrung von Czerny und Kleinschmidt. Es werden auf 100 g Verdünnungsflüssigkeit 7 g Butter, 7 g Mehl und werden auf 100 g Verdünnungsflüssigkeit 7 g Butter, 7 g Mehl und 5 g Kochzucker genommen, das Ganze soll als Einbrenne gegeben werden. Von der Nahrung soll man nicht mehr als 200 ccm pro Kilo Körpergewicht geben. Die Nahrung ist lediglich bei schwachen, sonst gesunden Säuglingen einschließlich der Frühgeburten, nicht aber bei dyspeptischen Schäden und bei Atrophikern anzuwenden. Glänzende Erfolge erreichte der Verfasser mit der Duboernährung nach Schick. Dubo besteht aus Kuhvollmilch mit Zusatz von 17% Rübenzucker, wodurch ein doppelter Brennwert der Nahrung er-Rübenzucker, wodurch ein doppelter Brennwert der Nahrung eizielt wird. Besonders gut hat sich die Duboernährung bei Pertussis bewährt. Gute Erfolge sind auch mit dem Buttermehlbrei und der Mora erzielt worden. Zur Bereitung der Buttermehlvollmilch von Moro erzielt worden. Zur Bereitung der Buttermehlvollmilch von Moro erzielt worden. Zur Bereitung der Buttermehlvollmilch schreibt Moro auf 100 g Milch 3 g Mehl, 5 g Fett und 5 g Zucker vor, während der Brei auf 100 g Milch 7 g Mehl, 5 g Fett und 5 g Zucker enthalten soll. Der Brennwert beträgt für je 100 g etwa 150 resp. 160 Kalorien. Die Moro-Kostformen sind auch bei chronischen Dystrophien mit Durchfallserscheinungen verwendbar. Besonders geeignet hat sich die Nahrung erwiesen zur Behandlung der Rumination, indem die kompakte Masse des Breies werden kann weniger leicht regurzitiert werden kann.

L. Gordon.

Reichs-Gesundheitsblatt.

8. Jahrg., 11. Mai 1927.

* Zwangsmaßnahmen in der Tuberkulosebekämpfung. Medizinalrat Dr. Ickert.

Hand einiger krasser, aber lebenstreuer Beispiele unvernünftiger und gemeingefährlicher bösertiger offense Titalen unvernünftiger und gemeingefährlicher, bösartiger offener Tuberkulöser fordert Ickert gesetzliche Handhaben, um derartige Subjekte zwangsweise isolieren zu können.

Paul Michaelis, Bitterfeld.



Seuchenbekämpfung.

Jahrg. 4, Heft 2,

Die Hygieneorgarisation des Völkerbundes. O. Olsen.

Reisebericht über einige in Nordamerika einheimische Infektionskrankheiten. F. Breinl.

Das antigangränöse Serum und seine Anwendung in der Therapie. Weinberg. Gegenwärtiger Stand der prophylaktischen Schutzimpfung gegen Influenza.

Das Institut für experimentelle Medizin in Buenos-Aires. A. Roffo.
Antitabische Vakzination und Serovakzination Fermi. E. Fermi.
Bekämpfung der Rindertuberkulose in Dänemark. N. Plum.
Leistungsfähigkeit der Askolireaktion bei der Milzbranddiagnose. E. Januschke.

Viktor Babes †.

Reisebericht über einige in Nordamerika einheimische Infektionskrankheiten. Verf. gibt einen Ueberblick über zwei in Nordamerika vorkommende Infektionskrankheiten, die Tularämie und das Rocky Mountains spotted fever. Die Tularämie ist eine pestähnliche Er-krankung kleiner Nagetiere. Der Erreger ist ein kleines unbewegliches gramnegatives Stäbchen, das serologisch der Melitensis-Abortusgruppe nahesteht. Die Uebertragung von Kaninchen auf Kaninchen erfolgt durch eine Kaninchenzecke oder die Kaninchen-laus. Der Mensch wird durch eine blutsaugende Fliege und eine Zecke infiziert. Außerdem kommen Infektionem vor durch direkten Kontakt mit infektiösem Material. So werden besonders Personen befallen, die mit dem Abhäuten von wilden Kaninchen beschäftigt sind. Die Infektiosität ist außerordentlich groß. Nahezu alle Forscher, die die infektiosität ist außerordentlich groß. Nahezu alle Forscher, die sich im Tierexperiment mit der Krankheit beschäftigt haben, zogen sich Infektionen zu (ähnlich wie beim Maltafieber, Ref.). Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 5 Tage. Danach setzt die Krankheit blitzartig mit Schüttelfrost und hohem Fieber ein. An der Stelle des Insektenstiches findet sich eine entzündliche Schwellung, die bald nekrotisiert. Die Nekrose stößt sich ab. es bildet sich ein Geschwür mit scharf geschnittenen Rändern. Die regionären Lymphdrüsen sind geschwollen und schmerzhaft, die darüberliegende Haut gerötet. Die Drüsen können vereitern. Bei Laboratoriumsinfektionen fehlen diese lokalen Symptome gewöhnlich. Das Fieber fällt nach etwa dreiwöchiger Dauer lytisch ab.

In vereinzelten Fällen sieht man in der ersten Woche des Fiebers ein mit Abschuppung einhergehendes papulöses Exanthem, daneben Koniunktivitis Rhinitis und Tonsillitis. Die Rekonvaleszenz ist schleppend. Die Prognose ist günstig. Bisher sind nur drei tödlich

verlaufende Fälle bekannt geworden.

Wichtig für die Diagnosestellung ist die Agglutination des Bakterium Tularense durch das Serum des Erkrankten, eine Reaktion, die in der zweiten Krankheitswoche auftritt. Infizierte Meerschwein-chen und Kaninchen gehen in wenigen Tagen unter typischen Erscheinungen zugrunde. Eine spezifische Behandlung der Tular-ämie existiert bisher nicht.

Das Pocky Mountains spotted fever ist eine schwere exanthematische Erkrankung, die durch den Biß einer Zecke übertragen wird. 4 bis 8 Tage nach der Infektion treten Prodromalerscheinungen ein: Konjunktivitis mit Lichtscheu, Rhinitis und Tracheo-Bronchitis. Darauf tritt unter Schüttelfrost eine hohe Kontinua auf. die in günstigen Fällen etwa 2 Wochen andanert und in der dritten Woche sich lytisch zur Norm senkt. Der Tod erfolgt meist zu Beginn der 2. Woche. Am dritten bis vierten Tage nach Ausbruch des Fiebers erscheint ein zunächst fleckiges Exanthem, das auf Druck verschwindet Später wandelt es sich in ein hämorrhagisches Exanthem schwinder Spater wandelt es sich in ein namorrnagisches Examinem um. Prädilektionsstellen sind die Extremitäten. Im Blut besteht eine ausgesprochene Mononukleose. Oefters tritt Ikterus auf. Die Morbelität der Erkrankung wechselt mit dem Orte. sie beträgt bis zu 80%. Der von Ricketts entdeckte Erreger. Dermatroenus Rickettsie gehört zu iener Gruppe von Mikroorganismen, die als Rickettsien bezeichnet werden. Eine spezifische Therapie ist nicht bekannt. dagegen ist die Immunisierung mit abgetötetem Zecken-virus von gutem Erfolg. Henning, Lelpzig. virus von gutem Erfolg.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, Heft 4, April 1927.

Heinrich Hertz. Joseph Mendel (Berlin).

Adsorptionstherapie. H. Bechhold (Frankfurt a. M.).
Abhärtung. Dr. L. Reinheimer (Frankfurt a. M.).
Was will die soziale Krankenhausfürsorge. Hedwig Landsberg (Charlottenburg). Bericht über die Reichsgesundheitswoche in Hannover. Dr. Sander (Hannover). Heilpadagogische Woche in Berlin. Rektor Dr. Seeling.
Noch einiges aus der Bäderwoche. Dr. K. Bornstein.
Neue Wege in der persönlichen Gesundheitsfürsorge. F. Bohlmann.

Adsorptionstherapie. Die Eigenschaft der verschiedensten Kohlensorten und Pulver, die giftigen Stoffwechselprodukte der Infektionserreger, die Toxine, festzuhalten, so daß dieselben nicht In den Körper gelangen, führte zu der von Lichtwitz "Adsorptions-

therapie" genannten Heilbehandlung. Die Forschungen der aller-letzten Jahre befassen sich nun mit dem Einfluß dieser Pulver auf den Nährboden der Bakterien. Bekanntlich sind die bakteriellen Erreger von Darmkrankheiten wie Typhus, Paratyphus, Ruhr und Cholera gegen saure Nährböden sehr empfindlich und entwickeln sich schlecht auf ihnen, während bei den erwähnten Darminfektionen der Inhalt des unteren Darmabschnitts alkalisch wird und so den Infektionserregern einen günstigen Nährboden bietet. Durch die Forschungen von Dressel ergab sich, daß durch die vorher genannten Pulver aus einem alkalischen Nährboden ein saurer wird, wodurch die Entwicklung der Krankheitserreger ungünstig beeinwodurch die Entwicklung der Krankheitserreger ungünstig beeinflußt wird. Durch verschiedene Pulver, insbesondere durch Chlorsilber-Kieselsäure scheint es also möglich zu sein, die giftigen Bakterientoxine zu binden, die Bakterien zu fangen und sie gleichzeitig unschädlich zu machen, dazu den Nährboden im Darm so umzustimmen, daß er für die gefährlichen Keime keine günstigen Wachstumsbedingungen mehr bietet. Die Einwände der Aerzte, daß außer den schädlichen Toxinen durch die adsorbierenden Pulver auch nützliche Fermente (wie Pepsin und Trypsin) unwirksam gemacht werden. Denn Forschungen in dieser Richtung ergaben die erfreuliche Tatsache, daß jene Fermente in nur relativ geringem Maße gebunden werden und daß es zweckmäßig ist, geeignet abgestimmte Mischung adsorbierender Pulver (Adsorgan) zu verwenden. — Diese neue Heilbehandlung in der Adsorptionstherapie dürfte also geeignet sein, den Arzt bei der Bekämpfung von Darmkrankheiten wirksam zu unterstützen und insbesondere auch die Umgebung von der Infektion durch die Absenge der Vreibeng gebung vor der Infektion durch die Abgänge der Kranken zu

Was will die soziale Krankenhausfürsorge? Die soziale Krankenhausfürsorge wird in Deutschland in 77 Städten von den verschiedensten Seiten ausgeübt, am häufigsten durch städtische Fürsorgeschwestern oder Bezirksfürsorgerinnen, aber auch die "Freie Wohlfahrtspflege" leistet wertvolle Arbeit auf diesem Gebiete. Sie besteht darin, sich um die Lebensumstände, die Familienverhältnisse, die Sorgen und Wünsche, die wirtschaftlichen Verhältnisse des im Krankenhause untergebrachten Patienten zu kümmern. Alle Patienten des Krankenhauses können sich in Notlagen und Schwierigkeiten jeder Art um Rat und Hilfe vertrauensvoll an die Krankenhausfürsorgerin wenden. Dieselbe wird z. B. dafür einzutreten haben, daß einer Familie, die durch den ausfallenden Arbeitsverdienst des erkrankten Ernährers in momentane Not geraten ist, rasch die nötige Hilfe wird. Eine Rücksprache der Krankenhausfürsorgerin mit dem Arbeitgeber wird in vielen Fällen die drohende Entlassung verhindern können und den Kranken die drohende Entlassung verhindern können und den Kranken von dieser Sorge befreien; ia es wird ihr sogar häufig gelingen, ihrem Schützling nach seiner Entlassung im selben Betriebe einen, seinem Gesundheitszustande angepaßten Arbeitsplatz zu verschiaffen. Bei Frauen, die trotz ernster ärztlicher Bedenken darauf dringen, Krankenhaus zu verlassen, weil sich herausstellt, daß die Kinder zu Hause nicht gut versorgt sind, wird die Krankenhausfürsorgerin durch Einstellung einer Hauspflegerin bewirken, daß die Patientin der ärztlichen Anordnung entsprechend im Krankenhaus bleibt. Um nachdrücklicher als bisher die Ausbreitung des Fürsorgedienstes im Krankenhaus zu fördern ist im vorigen Jahr von einer Reihe angesehener Persönlichkeiten aus sozialhygienisch und fürsorgerisch interessierten Kreisen eine Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus begründet worden, deren Geschäftsstelle über alle einschlägigen Fragen Auskunft erteilt.

Heilpädagogische Woche in Berlin. Bei der Unklarheit vom Wesen der Heilpädagogik und bei der Zersplitterung der Kräfte auf diesem soziologisch hoch bedeutsamen Spezialfelde der Erziehungsdiesem soziologisch hoch bedeutsamen Spezialteide der Erzienungskunst ist es sehr zu begrüßen, daß die Schulbehörden der Reichshauptstadt Ende Mai 1927 eine "Heilpädagogische Woche" veranstalten. Das Arbeitsgebiet der Heilpädagogik ist sehr umfassend, es erstreckt sich auf alle jene im Kindesalter vorkommenden geistigen Abnormitäten, bei denen durch Herstellung günstiger Entwicklungsbedingungen, die jedem einzelnen Falle angepaßt sein müssen, eine Regelung der psychischen Funktionen erwartet werden kann. Da noch viele Kreise in Vorurteilen über die Heilpädagogik befangen sind da selbst Pädagogen als Leiter von Normalschulen befangen sind, da selbst Pädagogen als Leiter von Normalschulen ab und zu infolge mangelhafter Kenntnis des Sonderschulwesens Gegner rechtzeitiger Ueberführung eines anormalen Kindes in eine Spezialschule sind, so wird die "Heilpädagogische Woche" neben spezifisch wissenschaftlichen Aufgaben auch das Ziel haben, interessierte Kreise aufzuklären. Die Veranstaltung wird jedem Teilnehmer Gelegenheit bieten, die Alltagsarbeit in den verschiedenen Sonderschulen Groß-Berlins in Augenschein zu nehmen — Mit der Tagung ist eine große Ausstellung verbunden, auf der unverfälschte Kinderarbeiten — ohne jede Nachbesserung durch die Lehrpersonen — gezeigt werden.

Rudolf Katz, Berlin. - gezeigt werden.



Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte.

Jahrg. 40/49, Nr. 9, 1. Mai 1927.

Meine Stellungnahme zur Bodenreform. Friedrich. Kleine hygienische Lücken. Dreyfuß.

* Fortschritte im Impfwesen. Hillenberg.

Alters-Invalidenversicherung der Aerzte. Dreesmann.

Fortschritte im Impfwesen. Kinder mit akuten Gesundheitsstörungen, gleichgültig ob schwer oder leicht, sollen nicht geimpft werden, da deren Verlauf nicht übersehen werden kann und eine ev. Verschlimmerung der Impfung zur Last gelegt wird. Impfausschluß bedingt: Hämophilie, perniciöse Anämie, Ichthyosis und Psoriasis, Asthma, Nirenentzündung, nicht ausgeglichene Herzfehler, offene Tuberkulose, exsudative Diathese, Status lymphaticus, Hornhautentzündungen, Phlyktänen, Ohrenerkrankungen mit Ohrenfluß.

Dr. Michaelis, Bitterfeld.

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen.

Heft 10.

Wissenswertes aus dem neuen Arbeitsgerichtsgesetz. Schilling. Ein deutscher Vorentwurf für die Landes-Heil- und Pflegeanstalt *,El Tablon* bei Sibaté, Republik Kolumbia, S. A. Schmieden.

Zum Thema "Krankenhaus nach Dr. Dosquet". Mohr und Weidner. Das Dosquet-Krankenhaus. Unverricht.
Erwiderung auf die vorstehenden Aufsätze. Lang.

* Was lehrt uns die Aetherdampfexplosion in einem hessischen Krankenhause?

* Ueber die Ausbildung von Diätschwestern und Betriebsvorsteherinnen. Maurer.

Der Fürsorgedienst im Krankenhaus in Schweden. Was 'lehrt uns die Aetherdampfexplosion in einem hessischen Krankenhause? Vor einigen Wochen ereignete sich in einem evangelischen Schwesternhause ein folgenschweres Aetherexplosionsunglück. Zwei junge Schwestern sind beauftragt, aus einer 30-Liter-Korbflasche, die noch etwa zur Hälfte Narkoseäther enthält, Aether in 100-g-Flaschen abzufüllen. Zu diesem Zwecke tragen die Schwestern die Korbflasche, deren Flechtwerk alt und morsch war — beide Griffe waren bereits abgerissen -, aus dem Aufbewahrungskeller durch das Bügelzimmer. Da zerbricht die Flasche. Die Schwestern versuchen den Aether mit Besen in einen etwa 1 m entfernten Bodenausfluß zu kehren, wobei die eine Schwester noch äußert: Das Haus könne in die Luft fliegen. Da tritt von dem etwa 4 m entfernten Bügelofen aus — 5 Bügelmädchen sind bei der Abeit — explosionsartige Zündung des sich bereits gebildeten Aetherluftgemisches ein. Mehrere Todesfälle und Fernwirkung auf 15 m. Darauf ergeben sich folgende Lehren: 1. Narkoseäther aus Sparsamkeitsrücksichten vom Großhändler in Ballons zu beziehen und ihn dann in Flaschen selbst abzufüllen, ist in kleineren Krankenhäusern ohne eigene Apotheke durchaus zu vermeiden. 2. Explosionsgefährliche Flüssigkeiten, deren Behälter beschädigte Korbhüllen, Griffe oder Boden zeigt, dürfen vom Bahnspediteur niemals abgenommen werden. Man schreibe bei der Bestellung stets "Versandtüchtige Ballons". 3. Statt zerbrechlicher Glasgefäße müssen im Krankenhaus die explosionssicheren Salzkottener Kannen eingeführt werden. 4. Der Ausgang ins Freie muß bei Unglücksfällen gesichert sein. 5. Actherdampf mit Luft ist gefährlicher als Aether. Verschüttete Substanz daher nie auskehren, wodurch die Oberfläche vergrößert wird, sondern mit aufsaugenden Substanzen bestreuen. 6. Naßlöscher bewähren sich stets besser als Trockenlöscher.

Ueber die Ausbildung von Diätschwestern und Betriebs-vorsteherinnen. Verfasserin ist auf Grund ihrer praktischen Tätigkeit als Oberin der Ansicht, daß eine mehriährige theoretische Ausbildung in der Diätküche vollständig überflüssig ist. Sie verlängert die Ausbildung, verursacht Kosten. "Warum immer Schulen?" Bei vorhandenem Interesse und guter Befähigung ist es möglich, sich im Laufe der Zeit die nötigen Kenntnisse anzueignen.

Heft 11.

Die Anstaltsversorgung von Kindern. Schloßmann. Zur Frage der Regiebetriebe und Arbeiterausschüsse in Krankenaustalten. Frey. Einführende Bemerkungen zum Arbeitsplan des Fachnormenausschusses Krankenhaus, Gruppe "Nahrungsmittel". Faßbender.

Der "wirtschaftliche" Krankenhausleiter. Müller.
Das Rechnungsergebnisblatt des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen. Winter.

Die Anstaltversorgung von Kindern. Der Schöpfer der Gesolei legt hier seinen Vortrag nieder, den er in Paris auf dem internationalen Fortbildungskurs hielt, der von dem Völkerbund veranstaltet war. Er bringt eingangs die hervorragenden Verdienste

von Lavoisier um die soziale Kinderfürsorge. Er entwickelt ein Bild des Rückganges der Säuglingssterblichkeit. Vor ca. 30 Jahre betrug die Sterblichkeit der in dem Kinderkrankenhaus Düsselder aufgenommenen Säuglinge ca. 71%, später nach eingreifender Neuorganisation noch 16%. Die wichtigste Maßnahme war Trennung
von Heim und Klinik. Bei seinem Amtsantritt sprach Schloßmann
den Grundsatz aus: "Es ist verboten, daß Kinder in einem Hein
sterben." Wenn in einer Klinik gleichzeitig kranke und gesunde
Kinder liegen, werden die nur fürsorgebedürftigen Pflegeinsasser
zugunsten der kranken Kinder vernachlässigt, werden dabei selbs
der Fürsorge nebst Abhildungen des Musterheims der Gesolei der Rürsorge, nebst Abbildungen des Musterheims der Gesolei Idealkurven, Boxenstationen. Die Erfahrungen über die Infektions prophylaxe sind lebhaft dargestellt und lesenswert.

Werner Gottstein, Freiburg i. Br.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

79. 4. Heft.

Woher stammt die subjektive Ueberzeugung, daß eine Relation zwischen somatischem und psychischem Habitus besteht. Prinziplelles zum Thema: Physiognomik Körperbau und Charakter. H. Krisch.

- * Tetanische Erscheinungen beim hysterischen Anfall. Erich Guttmann.
- Erbbiologische Untersuchungen im Hinblick auf die psychischen Folgezustände der Encephalitis epidemica. Ulrich Fleck.
- Schreckreaktionen bei Parkinsonisten und Katatonen im Vergleiche zum Normalen Konrad Zucker.
- * Kongreß der Nordwestdeutschen Psychiater und Neurologen am 30. und 31. Oktober 1926 in Hamburg (Eppendorfer Krankenhaus).

 28. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen am 7. November 1926

Tetanische Erscheinungen im hysterischen Anfall. Bei einer Anzahl von Patienten wurden Anfälle beobachtet, die mit Depressionsgefühlen oder Angst begannen und über ein Stadium von Polypnoe zu tetanischen Erscheinungen führten. Kranke mit der artigen Anfällen weisen auch im Intervall eine elektrische Ueber erregbarkeit auf.

Erbbiologische Untersuchungen im Hinblick auf die psychischer Folgezustände der Encephalitis epidemica. Die jugendlichen Met enzephalitiker mit psychopathieähnlichen Charakterveränderunger weisen eine erheblich höhere Belastung vor allem mit psychopathischen Zügen auf, als die erwachsenen Metenzephalitiker. Die Belastungsziffern der letzteren entsprechen im Durchschnitt denet bei normalen. Die Belastung bei den Jugendlichen kann 'nicht als Verhedingung gemein Auftrage der Beregeleitigt. Vorbedingung zum Auftreten der Enzephalitis angesehen werden. Sie wirkt sich im wesentlichen nur im Sinne der Pathoplastik aus sie akzentuiert nur die psychopathieähnlichen Folgezustände. Die wesentliche Vorbedingung für das Auftreten psychopathieähnlicher Veränderungen ist die Unreise des kindlichen oder jugendlicher Gehirns.

Kongreß der Nordwestdeutschen Psychiaten und Neurologen an Kongreß der Nordwestdeutschen Psychiaten und Neurologen am 30. und 31. Oktober 1926 in Hamburg. 1. Weygandt, Hamburg: Nachruf auf Prof Kraegelin. 2. Lienau, Hamburg: Konflik zwischen ärztlicher Verschwiegenheit und öffentlichem Interesse bei einem Fall von Morphinismus. 3. Peter, Hamburg: Uebei einem Klinisch und anatomisch bemerkenswerten Krankheitsfall der kindlichen Lebensalters. 4. Walter, Rostock: Ueber Trigeminus neuralgie. 5. Trömner, Hamburg: Untersuchungen an einem Anenzephalen. 6. Dräsecke, Hamburg: Beitrag zur Kenntnis des Zentralmervensystems der Monotremen. 7. Wohl will Hamburg: Ueber mykotische Enzephalitis. 8. Fleck, Ööttingen Bemerkungen zu den psychischen Folgezuständen nach Encephalitis epidemica bei Jugendlichen. 9. Langfeldt. Bergen (Norwegen) Bemerkungen zu den psychischen Folgezustanden nach Encephalme epidemica bei Jugendlichen. 9. Langfeldt. Bergen (Norwegen): Untersuchungen über das Vorkommen endokriner Störungen bed Dementia praecox. 10. Freedorn, Hamburg: Ueber einen eigenartigen Krankheitsfall des jugendlichen Alters unter dem Symptombilde einer Littleschen Starre mit Athetose und Idiotie. 11. Schröder, Hamburg: Ueber das Prinzip der Endigung der Sehnervenfasern in der Calcarinarinde und ihre funktionelle Gliederung. 12. Pette Hamburg: Ueber gewisse Formen einzenhalomvellitischer 12. Pette, Hamburg: Ueber gewisse Formen enzephalomyelitischer Erkrankungen im Lichte tierexperimenteller Erfahrungen. 13. Stertz, Kiel: Zur Frage der exogenen Reaktionstypen. 14. Embden, Hamburg: Zur Pathologie der Halswirbelsäule und des Schädelknochens. 15. Kirschbaum, Hamburg: Vorkommen und Bedeutung tertiärluctischer Zeichen bei progressiver Paralyse. besonders nach Malariabehandlung. 16. Kankeleit, Hamburg: Ueber Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Ge-schlechtsorgane, Panse Berlin.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

63., Heft 6, April 1927.

Geschichte der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. K. Bonhoeffer.

Oriesingers Satz: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten. R. Thiele.

Weiterentwicklung der praktischen Psychiatrie. C. Neisser. Psychiatrie und Philosophie. Th. Ziehen. Persönlichkeit und Psychose. K. Birnbaum.

• Fürsorge für Nervöse und Seelisch-Abnorme. E. Bratz. Wertbegriffe in der Psychiatrie. K. Hildebrandt.

Griesingers Satz: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten. Verf. zeigt den Stand der Psychiatrie vor Griesinger und schildert den Einfluß Griesingers, Meynerts, Wernickes und Kraepelins auf die weitere Entwicklung der Psychiatrie. Für Wernicke sind Geisteskrankheiten besondere Störungen des Assoziationsorgans. Die "Verlaufspsychiatrie" Kraepelins führte zur Abgrenzung verschiedener Krankheitseinheiten. In neuester Zeit führte die Entwicklung der Psychologie zu einer weiteren Umgestaltung unserer Auffassung von den Beziehungen zwischen Hirn und Seele. Die Enzephalitisforschung ließ die körperlichen Grundlagen psychischer Störungen nicht allein mehr in der Hirnrinde suchen. "Die alte These, daß in der Organisation des Gehirns die Struktur des Seelenlebens bis in ihre feinsten Einzelzüge sich irgendwie verkörpere, und daß ein durchgängiger gesetzmäßiger Zusammenhang zwischen den Gliedern der psychischen und der physischen Erscheinungsreihe bestehe, wird nicht aufhören, als ein Leitgedanke unseres Naturbegreifens wirksam zu sein.

Welterentwicklung der praktischen Psychiatrie. Mit der von L. Meyer empfohlenen Bettbehandlung Geisteskranker wurde den Anstalten endgültig ein Krankenhauscharakter gegeben. Diese Behandlung ist aber im wesentlichen nur für akute Krankheits-stadien am Platze; zu lange ausgedehnt, stiftet sie Schaden und verhindert das Wiedererstarken der Persönlichkeit. Hier hat die Beschäftigungstherapie einzusetzen. Verf. schildert zum Schluß den Geltungs- und Einwirkungsbereich, den die Psychiatrie im öffentlichen Leben und in der Volksgesundheitspflege gewonnen hat (Hilfsschulen, Fürsorgeerziehung, Beratungsstellen, Trinkerfürsorge, Cheberatung usw.).

Fürsorge für Nervöse und Seelisch-Abnorme. Weit mehr als früher werden jetzt in die Anstalten nicht im engeren Sinne Geistes-kranke aufgenommen. Dadurch werden Sonderabteilungen erforderich: Epileptikerkolonie, Erziehungsheim für schwachsinnige und psychopathische Kinder, für Süchtige, für Nervenkranke, funktionelle und organische. Die Gesetzgebung hat der Behandlungsfreiheit Rechnung zu tragen. Eine klare Regelung der Rechtsverhältnisse bei der zwangsweisen Zurückhaltung von Kranken, auch der Süchtigen, ist erforderlich.

Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 19.

Rontgenbestrahlung und Entzündung. L. Heidenhain.

Schwefeltherapie chirurgischer Krankheiten. E. Bircher. Lokalanasthesie bei den Magenoperationen. H. Hilarowicz.

Ausgedehnte trophoneurotische Atrophie der Magenschleimhaut bei Ulcus ventri-

cull. C. Hammesfahr.
Rolle der Appendicitis hernialis bei der Entstehung von Gleitbrüchen. N. Garber. Arteriendefektersatz durch freie Venentransplantation. A. Zeitlin.

Röntgenuntersuchungen am Krankenbett. J. Sommer.

Zur Schwefeltherapie chirurgischer Krankheiten macht B. auf die seit altersher in der Schweiz beobachteten Erfolge der Schwefeltherapie von Schlinzach aufmerksam. Am besten wirken Schwefeltherapie von Schinzach autmerksam. Am besten wirken die Bäder — die auch mit Trinkkuren verbunden werden — in Kombination mit der chirurgischen Therapie. Gute Resultate besonders bei der offenen, fistelnden chirurgischen Tuberkulose nach Exkochleierung der Fisteln. Ferner bewährte sich die Behandlung bei Osteomyelitis, Phlegmonen, komplizierten Frakturen, Röntgenverbrennungen. Es scheint nicht nur eine Lokalwirkung des Schwefels vorzuliegen, wahrscheinlich auch durch Aufnahme in den Kreislant den Kreislauf.

Zur Frage der Lokalanästhesie bei den Magenoperationen Die Roussielsche Modifikation der Splanchnikusanästhesie in etwas ab-geänderter Form, verbunden mit sorgfältiger Bauchdeckenbetäubung erzeugt vollständige Schmerzlosigkeit und Muskelerschlaffung. Gefahr von Nebenwirkungen sehr gering. Genaue Beschreibung der Methode.

Röntgenuntersuchungen am Krankenbett. Eine neue fahrbare Aufnahmeapparatur von geringem Gewicht, leichter Transport-ähigkeit, Auschlußmöglichkeit an jede Lichtleitung, Gefahrlosigkeit

(durch Hochfrequenz betrieben), niedriger Preis. Aufnahmedauer 0,5 bis 10 Sekunden, gute Aufnahmeergebnisse.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

202. Heft 1/3.

Klinik und Pathologie der Dickdarmpolypen und deren klinischen und pathologisch-anatomischen Beziehungen zum Dickdarmkarzinom. V. Schmieden und H. West-

Stand der Lehre von der Epityphlitis. Gustav Ricker.

Klinische und experimentelle Beiträge zur Ulkusfrage. III.: Zur Frage der Pathogenese und malignen Entartung des Magen-Duodenalgeschwürs. V. Orator und

Gefährliche verschlossene tote Räume in der Magen- und Darmchlrurgie. (Verhütung ihrer Bildung.) A. L. Soresi.

* Sphinkterdehnung nach Laparotomien. A. Herrmann.

Klinische und experimentelle Beiträge zur Ulkusfrage. III. Zur Frage der Pathogenese und malignen Entartung des Magen-Duodenalgeschwüres. Unter den 300 Redes Magen-Duodenalgeschwures. Unter den 300 ke-sektionsfällen, die in den letzten beiden Jahren in der Klinik von Haberer zur Beobachtung kamen, fanden sich bei Magen-geschwüren in 26%, bei Duodenalgeschwüren in 18%, bei lang-jähriger Ptose in 15%, bei originären Karzinomen in 9% der Fälle Erosionen. Bei den Fällen, bei denen wegen Gastritis eine Resektion vorgenommen wurde, fand sich in einem Drittel eine Gastritis ulcerosa. Bei den Magengeschwüren wiesen besonders die nicht kallösen Geschwüre einen grosiven Katarrh auf Die Verfasser kallösen Geschwüre einen erosiven Katarrh auf. Die Verfasser glauben, auf Grund dieser Untersuchungsmethode sich dahin äußern glauben, auf Grund dieser Untersuchungsmethode sich dahin äußern zu können, daß der erosive Katarrh nicht als für das Geschwürleiden charakteristisch bezeichnet werden kann. Es liegt jedoch die An-nahme nahe, daß die Gastritis ulcerosa für viele Fälle die formale Genese des Magengeschwüres darstellt. Diese einfache oder erosive Reizgastritis soll in Anlehnung an die Befunde Koennekes und Stahnkes im Rahmen der Bergmannschen Theorie auf-gefaßt werden. Unter dem mitgeteilten Material sind drei Ulkus-karzinome, die praepylorisch gelegen waren. Nach dem zur Verkarzinome, die praepylorisch gelegen waren. Nach dem zur Verfügung stehenden Material kommt ungefähr in 5 bis 6% eine maligne Entartung eines Magengeschwüres vor, eine Prozentzahl, die schon 1918 von v. Haberer aus seinem operativen Material errechnet wurde.

Gefährliche verschlossene tote Räume in der Magen- und Darmchirurgie. (Verhütung ihrer Bildung.) Bei der Darmchirurgie. (Ver hüt ung ihr er Bild ung.) Bei der operativen Behandlung des Magens und Darmkanals werden von Chirurgen vielfach tote Räume geschaffen, deren Ausschaltung dadurch geschieht, daß sie unter der Serosa verborgen werden. Ganz abgesehen davon, daß es in diesen Hohlräumen, in die infektionsfähiges Material vom Darm aus hineinragt, zu einer Abszeßbildung kommen kann, besteht eine weitere Gefahr darin, daß ein Durch-sickern an infektiösem Material in die Bauchhöhle möglich ist. Man darf wohl mit Recht annehmen, daß ein großer Teil der schweren schmerzhaften, krankhaften Verwachsungen, über die viele Menschen nach Magen-Darmoperationen klagen, ihre anatomische Begründung in solchen toten, nicht zweckmäßig versorgten Räumen finden. Die toten Räume können dadurch vermieden werden, daß die Schnittränder durch zweckentsprechende Nähte eingestülpt werden. gibt eine von ihm seit 12 Jahren erfolgreich erprobte Technik an, mit der es ihm gelungen ist, die Bildung toter Räume zu vermeiden.

Die Sphinkterdehnung nach Laparotomien. Verf. empfiehlt auf Grund seines klinischen Materials, im Anschluß an Laparotomien eine Sphinkterdehnung vorzunehmen, um die postoperativ auftretenden Stuhlbeschwerden zu erleichtern, besonders aber um den Meteorismus zu verhüten. Das Darmrohr, das ohne die Sphinkter-dehnung recht häufig eingelegt werden mußte, verschwindet fast aus der Praxis oder macht, selbst wenn es benutzt werden muß, kaum die geringsten Beschwerden. Irgendeine Schädigung, Inkontinenzerscheinungen oder sonstige Zeichen einer Schädigung des Schließmuskelapparates (z. B. beim Tröpfcheneinlauf) sind nicht beobachtet worden. Die Dehnung muß natürlich schonend ausgeführt werden und geschieht digital. Die Benutzung von Dilatatoren kompliziert den Eingriff nur.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 20.

Sectio caesarea nach L. Portes. Q. A. Wagner.

Wert der Pyramidon-Probe zum Nachweis Innerer Blutungen, insbesondere bei geplatzten Tubargraviditäten. Wermbter.

Behandlung der Ekampsie. Martin. Wirkung von Kastrationsbestrahlungen und ihr Einfluß auf die nachfolgende Eireifung. Sachs.



Mittels Röntgenstrahlen geheilter Fall von lebenbedrohender Thymushyperplasie

Normale Gleichgewichtslage der Kleinbeckenorgane, mit besonderer Berücksichtigung der Enistehungsweise der Gebärmutterlageveränderungen. Scipiades. Reinheitsgrad der Scheide, Virulenz der Zervixkeime und postoperativer Verlauf. Mandelstamm.

Wert der Pyramidon-Probe zum Nachweis innerer Blutungen wert der Pyramidon-Probe zum Nachweis innerer Blutungen insbesondere bei geplatzten Tuhargraviditäten. Die Pyramidonprobe zum Nachweis frisch aufgetretener innerer Blutungen, die in Deutschland von Mandelstamm inauguriert wurde, läßt nach den Untersuchungen des Verfassers in sehr vielen Fällen im Stich. Der Ausfall der Probe geht anscheinend parallel mit dem jeweiligen Hämzglebingsbeit des Blutze des hetz Potienten Zeitlich unweitel. Hämoglobingehalt des Blutes des betr. Patienten. Zeitlich unmittelbar nach dem Eintritt einer Tubenruptur pflegt der Hgb.-Gehalt des Patientenbluts ja meist noch relativ hoch zu sein. Infolgedessen ist auch der Ausfall der genannten Probe (einer reinen Reagenzglasprobe) negativ, obwohl schon erhebliche Mengen flüssigen Blutes in die freie Bauchhöhle ausgetreten sein können. Auch bei Blutungen nach außen infolge Myom oder Abortus, wie auch bei Sepsis, die mit toxischem Blutzerfall einhergeht und so zu einer Minderung des Hgb.-Wertes führt, ist die Wahrscheinlichkeit des positiven Ausfalls der Probe um so größer, je mehr der Hgb.-Wert gesunken ist. Ein differentialdiagnostischer Wert, insbesondere zur frühzeitigen Erkennung geplatzter Tubergraviditäten, kommt der genannten Reaktion demnach nicht zu.

Reinheitsgrad der Scheide, Virulenz der Zervixkeime und post-operativer Verlauf. Nach den Erfahrungen des Verf. spielt der so-genannte Reinheitsgrad der Scheide in der Prognose des postoperativen Verlaufs, ebenso wie in der Prognose des Wochenbetts-Verlaufs eine recht untergeordnete Rolle. Höchstens läßt sich sagen, daß der II. und III. Reinheitsgrad bei geringer Leukozytenzahl im Scheidensekret Ausdruck einer Herabsetzung der normalen physiologischen Abwehrkräfte des Scheidenepithels gegen nathogene Eindringlinge ist, so daß in solchen Fällen eime zufällige exogene Verunreinigung leichter, als dieses beim Reinheitsgrad I der Fall ist, zu postoperativen Komplikationen führen kann.

Künstliche Scheidenbildung nach Schubert. Wagner. Hermaphroditismus verus. Wagner. Multiple Lymphocytome der Uterus-Schleimhaut. L. Fraenkel. Uterus-Tuberkulose alter Frauen. Deymel. Melanosarkome. Gatter. Myom-Operation oder -Bestrahlung? G. Schubert. Beitrag zur Frage: Operieren oder Bestrahlen? Hannes. Beiträge zu den beckenerweiternden Operationen. Hoppe. * Kasuistik der Genitalverletzungen sub coitu. Bakscht.

Kasuistik der Genitalverletzungen sub coitu. Bericht über 3 Fälle von Koitus-Verletzungen, von denen einer eine Deflorations-Verletzung, vom Scheideneingang ausgehend die beiden anderen Rißverletzungen im hinteren Fornix vaginae beim ersten Coitus post partum waren. Allen 3 Fällen gemeinsam ist das Vorhandensein eines asthenischen Konstitutionstypus, der nach Ansicht des Verf. als ätiologischem Moment für eine besonders leichte Verletzlichkeit der Gewebe in Frage kommt. Bemerkenswert bleibt jedoch der Umstand, daß in dem Zeitabschnitt, welcher dem Puerperium und der Laktation folgt, die an sich schon vorhandene Fragilität der Gewebe bei Acthericalen and beschon vorhandene Fragilität der Gewebe bei Asthenischen noch mehr vergrößert wird. Schwab, Hamburg.

Zeitschrift für Urologie.

Bd. 21, H. 5.

- * Arzneilose Behandlung der Pyelitis unter Berücksichtigung der Nierenfunktion. Helmuth Simon.
- Operation der Phimose. Emil Haim.

Pyelographie bei urologischen Erkrankungen. Gerschon Garry und Adolf Druck-

Zyste einer überzähligen Niere. G. F. Kuksinskaja.

Wirkung des Urotropins auf die postoperativen und postpartale Harnverkalkung.
Andreas Matusovszky.

Strikturierende Tuberkulose der weiblichen Harnröhre unter dem klinischen Bild

cines urethralen Polypen. Oskar Wiedhopf.

Zur Frage der Nomenklatur und Rechtschreibung in der Urologie. Rudolf Paschkis.

Sitzung der Berliner Urologischen Gesellschaft vom 11. Januar 1927.

Demonstration eines seltenen zystoskopisch aus der Blase entfernten Fremdkörpers.

Otto A. Schwarz.

Röntgenologische Darstellung des Harnblasendivertikels. Edwin Picard.

Resektion der Prostatahypertrophie mittels Resektoskops. Maximilian Stern.
Neuerungen in der amerikanischen Urologie, gesammelt während einer Studienreise. Eugen Joseph. Russische urologische Gesellschaft in Leningrad.

Die arzneilose Behandlung der Pyelitis unter Berücksichtigung der Nierenfunktion. Der Verfasser hat durch genaue Nierenfunktionsprüfung auch klinisch den Nachweis erbracht, daß es sich bei den als Pyelitis diagnostizierten Fällen wohl stets um eine Miterkrankung des Nierenparenchyms handelt. Hauptsächlich soll ein entzündlich-infiltrativer Prozeß vorliegen, zu dem sich eine epithclial-

degenerative Komponente gesellen kann.

Eine aktive Therapie dieser Erkrankung, die medikamentöser oder lokaler Art wäre, wird abgelehnt. Das Prinzip der diätetischen Behandlung ist die Entlastung der Nieren, indem harnfähige Stoffe möglichst aus der Nahrung fortzubleiben haben, auch die Durchspülung wirkt im akuten Stadium eher als Belastung denn als Heitelten. faktor. Die Patienten bekommen mehrere Tage lang (evtl. 6 bis 8 Tage) 400 g Rohrzucker auf 1 l Wasser oder Tee = etwa 1600 Kal. Als Konigens werden gegebenenfalls Fruchtsäfte zugesetzt. Dann wird eine kohlehydratreiche Diät bis zum völligen Abklingen aller Beschwerden gegeben, worauf zu normaler Kost übergegangen wird.

An einem größeren Material wird der günstige Erfolg dieser Therapie, die auch für die Schwangerschaftspyelitis gilt, gezeigt. Auch wird demonstriert, daß diese Fälle rascher entfieberten als die medikamentös behandelten Patienten.

Beitrag zur Operation der Phimose. Die Phimose beruht auf einer zu kurzen Anlage des inneren Vorhautblattes, während das äußere lang und elastisch genug ist. Darum braucht an dem äußeren Blatt nichts verändert zu werden. Der Autor empfiehlt einen Zirkulärschnitt am Rande der Präputialöffnung, wodurch beide Blätter getrennt werden. Man macht jetzt 3 bis 4 radiäre. Einschnitte in die Innenhaut und vernäht das so erweiterte Innenblatt mit den äußeren Präputialblatt. So wird, weil das äußere Blatt in ganzer Länge erhalten bleibt, ein guter kosmetischer Effekt erzielt.

Resektion der Prostatahyptertrophie mittels Resektoskops. Steins Instrument läßt die alte Bottinische Behandlungsmethode der Prostatahypertrophie wieder aufleben. Sein Instrument erlaubt aber die weitestgehende Ausschaltung der Gefahrenquellen, die dieser Operation anhafteten.

Das 27 Chan. starke Instrument besteht aus einem Tubus mit Untersuchungs- und Operationsoptik. Es ist 5 cm länger als das gewöhnliche Zystoskop und trägt somit der Verlängerung der Harnröhre durch die Prostatahypertrophie Rechnung. Die Operation wird mit ihm unter Leitung des Auges ausgeführt. Erstrebt wird die Herausschälung mehrerer spaghettiartiger Schnitte aus dem Teile der Prostata, der hauptsächlich den Abfluß behindert. Dies geschieht durch einen schneidenden Tungstondrahtring von 5 mm oder weniger Durchmesser, der senkrecht am Ende eines besonders Isolierten Schaftes des Instrumentes angebracht ist und durch den ein Hochfrequenzstrom durchgeleitet wird, wenn er mittels eines Zahnrad-mechanismus zurückgezogen wird. Sowohl der aktive wie der indifferente Pol befinden sich im Instrument selbst. Der Hochfrequenzstrom als kontinuierlicher Strom gestattet eine Operation unter Wasser. Er bewirkt wahrscheinlich eine molekulare Zersetzung oder elektrolytische Auflösung der Zellen, jedenfalls tritt keine Verkohlung des Gewebes ein. Da keine Funken überspringen,

kommt es auch nicht zu Nekrosen und sekundären Blutungen.
Indiziert ist die Anwendung des Resektothermes nicht in allen
Fällen von Prostatahypertrophien. Es eignet sich speziell für fibröse
und sklerotische Affektionen am Blasenhals, wie Kontrakturen und Stenosen, fibröser Lappenbildung, seniler Atrophie. Wenn bei einer Prostatahypertrophie entzündliche Veränderungen in der Sphinktergegend bestehen, so soll man die Pat. zunächst hinreichend vorbehandeln und erst operieren, wenn die entzündlichen Zustände abgeklungen sind.

Es scheint hier ein auf modernster Grundlage stehendes Instrument geschaffen zu sein, welches eine ungefährliche, leicht ausführbare und aussichtsreiche Behandlung geeigneter Fälle innerhalb oben skizzierter Indikationsgrenzen gestattet.

E. Lehmann, Hamburg.

Dermatologische Zeitschrift.

50., H. 3, Mai 1927.

- * Ueber symptomlose Syphilisinfektion, R. Prigge und M. Rothermundt. Zur Histologie und Pathogenese der echten (amykotischen) Dyshidrosis.
- Tuberculosis miliaris cutis bei einem Erwachsenen. W. Melik.
 - eber gehäuftes Auftreten einer bullösen Hauterkrankung in Strandbådera. E. Hartmann und J. Brieb.

Ueber symptomlose Syphilisinfektion. Bei Kaninchenimpfungen mit vom Menschen stammendem Syphilismaterial fanden sich rege-mäßig Tiere, bei denen keine Primäreffekte entstanden und die man als Nuller bezeichnete. Es hat sich jedoch herausgestellt, daß diese Nuller trotzdem, und zwar an einer symptomlosen Syphilisinfektion erkrankt sind, denn es gelingt in ihren Lymphdrüsen vollvirulentes Spirochätenmaterial nachzuweisen und weitere Passagen mit teils



symptomloser Infektion, teils nachweisbaren syphilitischen Krankheltserscheinungen zu erzeugen. Die symptomlose Infektion beruht auf einer höheren Resistenz, die Tiere erwerben jedoch keine Im-munität, denn während bei Tieren, bei denen sich Schanker ent-wickelt haben, nach 90 Tagen vorgenommene Nachimpfungen niemals zur Bildung von Primäraffekten führen, ist dies bei der symptomlosen Infektion vielfach, wenn auch nicht regelmäßig der Fall. Der Nachweis der symptomlosen Infektion kann daher nur durch die Drüsenverimpfungen geführt werden. Auch beim Menschen ist mit vielleicht gar nicht so seltenen symptomlosen Infektionen zu rechnen, die zur Weiterverbreitung der Krankheit führen können.

Tuberculosis miliaris cutis bei einem Erwachsenen. Die miliare Hauttuberkulose ist eine der seltensten Dermatosen und wurde fast ausschließlich bei Kindern im Säuglingsalter beobachtet. handelte es sich um einen 37 jährigen Mann, mit chronischer Tuberkulose, bei dem als Teilsymptom einer miliaren Aussaat in inneren Organen eine Miliartuberkulose der Haut hinzutrat. Sie begann mit einer einzigen Effloreszenz, der nach 14 Tagen multiple Herde folgten, die sich in unregelmäßigem Abstande bis zum Tode wiederholten. Das außerordentlich polymorphe Exanthem zeigte außer der Ouaddel alle Elementargebilde der Hautausschläge.

Ueber gehäuftes Auftreten einer bullösen Hauterkrankung in Strandbädern. Die stark juckenden bläschenförmigen Eruptionen zeigten sich bei einer größeren Zahl von Personen, die nach dem Bade sich auf einer angrenzenden Naturwiese bewegt oder niedergelegt hatten, und zwar nur an den Körperstellen, die mit den Gräsern in Berührung gekommen waren. Wahrscheinlich handelt es sich um eine allergische Erkrankung, bei der mehrere Pflanzen in Frage kommen. Benetzung der Haut und Sonnenbestrahlung scheinen eine Rolle bei der Entstehung der Krankheit zu spielen. Ernst Levin, Berlin.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

153., H. 1. April 1927.

* Beziehungen des Lupus erythematosus zur Tuberkulose. Georg Birnbaum. Benigne, nicht nävolde Melanoepitheliome der Haut nebst Bemerkungen über das

Wesen und die Genese der Dendritenzellen. Br. Bloch.

Behandlung schwerer Verbrennungen mit Bluttransfusion. Gustav Richt jun.

Jodkaliüberempfindlichkeit und Grundumsatz bei Dermatitis herpetiformis. Carl

Plaches oberflächliches Hautenithellom mit eigenartigem histologischem Befunde.

* Impetigo herpetiformis bei nichtschwangeren Frauen. Chuho Tanimura.

Entzundliche Hautatrophie mit multipler Lipombildung. Helmuth Simon. • Erythema induratum. A. Forster.

Bedeutung der reflektorischen Vorgänge im Organismus nach intrakutaner Reizung. Adam Straszvnški.

Lues und Provokation. Otto Dittrich.

Oonorrhoische Infektion akzessorischer Gänge des Penls und Skrotum. Siegmund Schoenhof.

Ausgedehnte multiple bilaterale Tierfellnävi bei dem einen von zwei eineilgen Zwillingen. H. W. Siemens und P. J. Waardenburg.

Epidermolysis bullosa traumatica hereditaria (Köbner). H. Fuhs.

Leukonychia striata (semilunaris) arsenicalis. Heinrich Hoffmann. Salvarsandermatitis. Hans Kagelmann.

Experimentelles und Klinisches zum "Lymphogranuloma inguinale". W. Frei und

H. Hoffmann. Toxische Wirkung des Salvarsans auf die Leber. E. M. Lewin. Beseitigung der schädlichen Wirkung des Salvarsans durch die Anwendung des

Chlorkalziums. E. M. Lewin. Vererbung der Psoriasis. Kurt Fürst.

Lebensfähigkeit und Virulenzerhaltung der Spir. pall. in totem Gewebe. E. Zurhelle und R. Strempel.

Verhalten des Liquors bei gummöser Haut-(Schleimhaut-)Lues. L. Arzt und H. Fuhs.

Lichen ruber planus nach Dürkheimer Maxquelle. H. G. Rottmann.

Wirkung von Leishmaniavakzine bei experimenteller Hautleishmaniose. Max Jessner. Abderhaldensche Abbauvorgänge bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Hans Rinck. Nachtrag zur Arbeit Freudenthal "Verruca senilis und Keratoma senile" in Bd. 152,

Nachtrag zur Arbeit Perutz "Beiräge zur Klinik, Pathogenese und Theraple der Terpentindermatitis" in Bd. 152, H. 3.

Bemerkungen zur Arbeit Muskatblüt und Tschernogubow "Beiträge zur Kenntnis der Rezidive bei Pilzerkrankungen der behaarten Kopfhaut nach Röntgenbehandlung" in Bd. 152, H. 3.

Zur Frage der Beziehungen des Lupus erythematosus zur Tuberkulose. Diese können nur insofern zugegeben werden, als die Tuberkulose eine von den vielen zum L. e. führenden Ursachen ist. Dagegen, daß sie das regelmäßig ist, spricht das Ausbleiben einer Herdreaktion in einer großen Zahl von einer Tuberkulinprüfung unterzogenen Fällen; in einigen Fällen konnte eine Tuberkulosefreiheit des Körpers überhaupt angenommen werden.

Zur Behandlung schwerer Verbrennungen mit Bluttransfusion. Die Anwendung der Methode hat seit dem Ausbau der Gruppen-

bestimmung (Hämotest) eine große Berechtigung gewonnen. Die Forderung, den Körper vorher weitgehend zu entbluten und dann gleich Mengen des Blutes des Spenders einzuführen, ist praktisch kaum durchzuführen. Die Transfusion soll so früh wie möglich vorgenommen werden. Unter 32 Fällen gelang es so als sonst voraussichtlich tödlich verlaufend anzusehende zu retten, bei elf wurde eine beträchtliche Verlängerung des Lebens erzielt.

Ueber Impetigo herpetiformis bei nichtschwangeren Frauen. Bei einer Virgo traten unter Fieber typische Erscheinungen zentraler Krusten mit randständigen Pustelgruppen auf entzündlicher Basis auf Vergrößerung durch peripherisches Fortschreiten. Der günstige Verlauf und das Vorkommen bei einer nichtschwangeren Frau weichen von dem klassischen Hebraschen Bilde ab.

Ueber Erythema induratum. Die Verbreitung der Krankheit zeigt örtlich sehr große Verschiedenheiten; bezgl. der Aetiologie wird an dem Zusammenhang mit Tuberkulose festgehalten. Geschwürsbildung spricht nicht gegen typisches Bild, es ist falsch, sie als Folge von Behandlungen (Röntgen) aufzufassen. Oertliche Stauungen scheinen einen Einfluß auszuüben. Die moderne Goldbehandlung ist in ihrer Wirkung noch nicht sicher abzuschätzen, spätere Schübe verhindert sie nicht.

Lues und Provokation. Aus der Schilderung mehrerer Fälle geht hervor, daß wie bei anderen chronischen Infektionen auch bei Syphilis eine Provokation der latenten Krankheit durch anderweitige krankhafte Zustände an den dadurch für das Auftreten der Erscheinungen empfänglicher gemachten Stellen stattfinden kann. Es war das der Fall bei seborrhoischen Ekzem, Rosacea, Furunkulose, Folliculitis barbae, Trichophythie, Hg-Schäden, Verschüttung. Der vaskuläre Faktor spielt dabei eine Rolle.

Leukonychia striata (semilunaris) arsenicalis. Bei einem Kinde mit Pubertätsstruma mit thyreotoxischen Erscheinungen traten drei Wochen nach Beginn einer Behandlung mit Solut. Forleri, die nicht gut vertragen wurde, weiße Flecke an Finger- und Zehennägeln auf. Die Leukonychien erstreckfen sich an den Fingernägeln halbmondförmig vom Nagelbett bis auf die Hälfte des Nagels; an den Zehennägeln waren sie weniger ausgedehnt, mehr streifenförmig. Für den Zusammenhang mit dem Arsen spricht das baldige Auftreten mit Beginn der Medikation und schnelle Schwinden nach deren Aussetzen.

Ein Beitrag zur Frage der Salvarsandermatitis. Fällen von Salvarsandermatitis gelangen Reizversuche mit Salvarsan zunächst nicht, fielen jedoch 9–11 Wochen nach der letzten Salvarsaneinspritzung positiv aus. Es ist dies so zu erklären, daß beim Salvarsan ein zeitlich begrenzter Wechsel von Sensibilisierung und Desensibilisierung stattfindet.

Klinisches zum Experimentelles und ..Lymphogranuloma inguinale." Die früher auch als "strumöser Bubo" bezeichnete Krankheit hat mit der achten Lymphgranulomatox nichts zu tun. Sie tritt in den letzten Jahren gehäuft auf und zwar als Mischinfektion mit Syphilis und Tripper; jedoch ist sie als Geschlechtskrankheit sui generes zu betrachten. Die intrakutane Eiterprobe fiel, wenigstens in den späteren Stadien, fast regelmäßig positiv aus, bisweilen auch positive Reaktionen mit Vakzine von Pseudodiphtheriestämmen, mit anderen Bakterien seltener.

Zur Frage der toxischen Wirkung des Salvarsans auf die Leber. Die Funktionsprüfung der Leber inbezug auf den Gallenstoffwechsel geschah durch die Bestimmung von Bilirubin, Urobilin und Gallensäuren im Harn, und zwar diente der Bestimmung der letzteren die indirekte Methode der Abnahme der Oberflächenspannung des Harns durch die Kapillarmethode. Die Untersuchungen ergaben eine schädigende Einwirkung der Salvarsanpräparate auf die Funktion der Gallensekretion und es kann plötzlich Ikterus eintreten, wenn die Gewebelemente der Leber, wie bei Syphilis, schon geschädigt sind. Der sog. Spätikterus ist wahrscheinlich eine Folge der Alterationen, die die Leberzellen während der Salvarsanbehandlung erlitten haben.

Zur Frage der Beseitigung der schädlichen Wirkung des Salvarsans durch die Anwendung des Chlorcalciums. Zur Aufhebung der toxischen Natur des Salvarsans ist mehrfach dessen Lösung in Chlorcalcium empfohlen worden. Es ergab sich jedoch bei Prüfung des Gallenstoffwechsels (vgl. die vorhergehende Arbeit) ein höherer Prozentsatz von Cholalurie, so daß die Lösung in CaCl2 die toxische Wirkung des Salvarsans, zum mindesten für die Leber

Studien über Lebensfähigkeit und Virulenzerhaltung der Spir. pakt. in totem Gewebe. (Experimenteller Beitrag zur Frage der Leicheninfektion.) Die Möglichkeit einer Syphilisübertragung von der Leiche besteht noch bis zu vier Tagen nach dem Tode. Die Abschwächung des Syphilisvirus kann zur Entstehung verspätet auftretender Zwergschanker oder auch zu einer symptomlosen tretender Zwei Infektion führen.

Lichen ruber planus nach Türkheimer Maxquelle. Bei einer vorher an nässendem Ekzem behandelten Patientin kam es nach der 7. Flasche Türkheimer Maxquelle zu einem stark juckenden Ausschlag, der klinisch und histologisch war und als echter Lichen ruber betrachtet werden konnte. Diese Eruption ist bei lichen-disponierter Haut (analog dem lichen-ruber-artigen Salvarsanexanthem) auf kleinste Arsenmengen hin aufgetreten.

Ernst Levin, Berlin.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 9, 6. Mai 1927.

* Einiges über Blutstillung mit besonderer Berücksichtigung des Clauden. Mueller-Stade.

Versuchsergebnisse mit Dormalgin. Karl Jalowicz. Prof. Dr. Alfred Guttmann †. Robert Richter.

Einiges über Blutstillung mit besonderer Berücksichtigung des Clauden. Clauden ist das für die zahnärztliche Praxis geeignetste und dabei ein sicher wirkendes, bequem anzuwendendes Hämostatikum. Bei allen kleinen zufällig gesetzten Schleimhautverletzungen wirkt etwas Clauden-Pulver, für einen Augenblick auf die blutende Stelle gebracht, sicher und schnell. Bei Blutungen post extractionem wirkt ein mit Clauden-Lösung getränkter Tampon besser als Pulver. Bei Extraktionen an Hämophilen gibt der Verf. am Tage vorher prophylaktisch enine Injektion von 10 ccm Clauden subkutan.

L. Gordon.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 19, 8. Mai 1927.

Konstitution der Platten-Prothesen nach neuer Methode. Paul Mory. "Fehldiagnosen". Bemerkung zu dem Aufsatz von Professor Moral Fehldiagnosen's. Bemerkung zu dem Aufsatz von Professor Moral in der Zahn-ärztlichen Rundschau Nr. 13 und 14. E. Musäus.

Wert der Immediat-Prothese. Bemerkungen zum gleichnamigen Aufsatz von Dr. Paul Wolpe (Frankfurt a. M.) in der Zahnärztlichen Rundschau 1927, Nr. 15.

Alveolarpyorrhoe mit großer Sequesterbildung und Nephritis nach Jodoform-tamponade. Zacharias.

Alveolarpyorrhoe mit großer Sequesterbildung und Nephritis nach Jodolormtamponade. In einem Fall von Alveolarpyorrhoe trat eine Sequestrierung des Unterkieferknochens auf. Bei der Operation zur Entfernung des 1,1 cm langen und 0,8 cm breiten Sequesters wurde die Schleimhaut zwischen dem linken unteren ersten Prämolaren und dem ersten Schneidezahn gespalten. Die Wunde wurde mit Jodoformgaze tamponiert. Nach vier Tagen trat beim Patienten eine typische Nephritis mit granulierten und hyalinen Zylindern auf, die im Laufe der weiteren vier Tage nach Weglassung der Jodoformgaze in Heilung ausging. Es hat sich in dem Falle zweifellos um eine Idiosynkrasie nach Jodoform gehandelt.

L. Gordon.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Nr. 16, erste Hälfte, 16. April 1927.

Normale und subsebrile Temperatur. G. J. Huët.

Weibliches Geschlechtshormon (Menformon). Ernst Laquer, P. C. Hart und S. E. de Jongh.

Chylangioma und die Chylustisteln der unteren Gliedmaßen und der äußeren Geschlechtsorgane. C. Knapper.
Ueberfahrenwerden vor oder nach dem Tode. J. P. L. Hulst.

Diathermo - Koagulation als Behandlungsmittel gynäkologischer Krankheiten. B. S. ten Berge.

Eine Nebenplazenta als Todesursache während der Geburt. P. Klumper.

Ueber ein weibliches Geschlechtshormon (Menformon). Die Autoren zeigen den Weg, den sie bei der reinen Darstellung des weiblichen Geschlechtshormons (Menformon) eingeschlagen haben. Ihre Arbeiten bauen die Versuche amerikanischer Forscher, durch die es möglich geworden ist, an die Stelle mancher vager Vorstellungen das Maß und die Zahl zu setzen, weiter aus. Die Amerikaner fanden nämlich eine Methode, ein weibliches Hormon mit Sicherheit nachzuweisen und quantitativ zu messen. Bei kastrierten weiblichen Mäusen oder Ratten entstehen nach Applikation einer bestimmten Menge des ihnen fehlenden Geschlechtshormons ganz bestimmte und charakteristische Veränderungen an

Scheide und Uterus, die mit den Veränderungen identisch sind die man bei natürlicher Brunst beobachtet. Der Vorteil dieser von Allen und Doisy angegebenen Technik ist nun der, daß man diese histo-logischen Veränderungen nicht erst nach dem Tode des Tieres, sondern schon bei Lebzeiten durch ein Ausstrichpräparat aus der Vagina feststellen kann. Die mikroskopischen Bilder sind typisch, man kann an ihnen mit Sicherheit Brunst und Ruhe (Oestrüs von Dioestrus) unterscheiden. Kastrierte Tiere zeigen hier nur den Dioestrus.

Den Untersuchungen der Amerikaner ist es zu verdanken, daß man jetzt imstande ist, durch Einspritzung von Follikelflüssigkeit von Schlachttieren bei kastrierten Ratten Brunst zu erzeugen, und dies im Präparat zu kontrollieren. Auch Extrakt aus Follikelfüssigkeit oder Plazentargewebe ruft Brunst hervor. Man glaubte zuerst, daß man es hier mit einem fettähnlichen Stoff zu tun hatte, der nur in Fettlösungsmitteln löslich war. Die Autoren haben aber gefunden, daß dies nicht der Fall war.

Die Löslichkeit des Stoffes in Wasser wurde dadurch bewiesen, daß man ihn sowohl durch Kollodium als durch Pergament dialy-sierte, mithin ist der Stoff nicht nur kolloidal, sondern wirklich löslich.

Dieser Punkt hat besondere Wichtigkeit. Zunächst ist es für die Praxis, die eine monatelange Fortsetzung der Einspritzungen verlangt, bedeutsam, daß er wasserlöslich ist, denn bei öligem Exzipiens könnten leicht Infiltrate entstehen. Auch die Aussicht, zu einer immer größer werdenden Reinheit des Stoffes zu gelangen, ist bei einem wasserlöslichen Körper größer. Schließlich wird auch die chemische Aufklärung dadurch leichter, so daß man die Hoffnung

hegen kann, die chemische Formel festzustellen. Damit wird aber das Hauptziel, die Synthese, nahegerückt.

Die Autoren betonen, daß physikalische und chemische Untersuchungen an Körpern, die unreine Beimengungen enthalten, wertlos sind. Solche Analysen haben mehr Bezug auf die Beimischungen als auf der Hormenselber Derretige Untersuchungen eine Aurories. als auf das Hormon selber. Derartige Untersuchungen sind wertlos und schädlich. In der Hormonliteratur, besonders bezüglich Insulia,

findet man viele derartige wertlose Mitteilungen.

Um irreführende Angaben über das weibliche Geschlechtshormon von vornherein zu verhindern, stellten die Autoren das Postulat auf, daß man nur dann von Menformon sprechen darf, wenn in einer ziemlich kleinen Menge eines wasserlöslichen Stoffes, nämlich in 1 g, mindestens 10 Einheiten anwesend sind, daß also 0,1 mg ganz bestimmte charakteristische biologische Veränderungen hervorrufen kann.

Allerdings hatten sie mit Stoffen, die diesem Postulat genügten, doch noch nicht den absolut reinen Stoff in Händen.

Die Autoren schildern nun die physikalisch-chemischen Eigenschaften des Menformons, das sich durch besonderes Widerstandsvermögen gegen hohe Temperaturen, gegen verschiedene Mittel, welche organische Stoffe rasch abbauen, und gegen starke Säuren

whethe State Endgültiges zu sagen, da andere Autoren per os positive Resultate

erzielten.

Nach Schilderung der Eichungsmethode, bei der unter Einheit die Menge verstanden wird, welche noch gerade imstande ist, bei der Maus typische Brunsterscheinungen hervorzurufen, kommen die Autoren zur Besprechung der biologischen Wirkung von Menformon. Dieses Mittel ist imstande, nicht nur kastrierte Ratten und Mäuse wieder in Brunst zu versetzen, sondern erzielt auch bei normalen, aber noch unentwickelten Tieren dasselbe. Aehnlich gelang es bei senilen Tieren durch Applikation von 1 bis 2 Mäuseeinheiten wieder Brunst hervorzurufen. Einmal gelang ihnen sogar eine Verjüngung im Sinne Steinachs, bei einem senilen Tiere kam es nicht nur zu der von der Einspritzung aufgezwungenen Brunst, sondern auch später spontan zu einer normalen. Derartige Resultate müßten aber, um zu Schlußfolgerungen zu berechtigen, öfter erzielt werden. Sie würden darauf hinweisen, daß unter dem Einfluß des Hormons

ein neuer Follikel wächst.

Bei jungen Tieren kommt es nach Menformongaben zu überraschend schnellem Wuchs der Geschlechtsorgane. Bei täglichen Einspritzungen gelingt es in 9 bis 10 Tagen, Scheide und Uterus derartig zum Wachsen zu bringen, daß sie den Organen Erwachsen zu bringen, daß sie den Organen Erwachsen zu bei den Verleichen Wechsten des Uterus geleichen Verleichen sener gleichen. Wachstum des Uterus gelang auch beim Kaninchen.

Das Menformon ist ein spezifisches Hormon, andere Organ-extrakte hatten nicht die gleiche Wirkung. Die Spezifität ist ans Geschlecht gebunden.

Es ergab sich ferner eine ganze Reihe hochinteressanter und für die Hormonforschung richtunggebender Tatsachen, die im ein-

zelnen hier nicht wiedergegeben werden können. Die therapeutische Anwendung steht erst im Anfang. Ursprünglich stellten die Autoren die Forderung auf, nur dann von positiven Resultaten zu sprechen, wenn bei Frauen, die bis zu dieser Zeit

Digitized by Google

t de l'indication de la contra d

nicht menstruiert hatten oder bei denen monatelang Amenorrhoe bestanden hatte, die Menstruation wieder eintrat. Dies war bei 17 Fällen sechsmal eingetreten. Aber wenn auch keine Blutung eintrat, zeigten sich doch gewisse prämenstruelle Erscheinungen. Es ist jetzt Aufgabe des Klinikers, die therapeutischen Erfolge mit dem reinen, gut geeichten Stoff zu suchen, die Dosen für dem Menschen müssen noch festgestellt werden. Es ist auch möglich, daß die Forderung nach Wiedereintretung der Menstruation übertrieben ist, machandhalich ist des Hauptziel die Diekenzunghme der Uteruswahrscheinlich ist das Hauptziel die Dickenzunahme der Uterusschleimhaut.

Ueber das Vorkommen des Menformons, seinen Uebertritt in den Blutkreislauf und über seine Wirkung geben die Autoren noch folgendes an: Am besten läßt es sich aus Follikelflüssigkeit bereiten, es kommt auch in der Plazenta vor und findet sich, wenn auch seltener, in den Ovarien ohne Follikel, im Corpus luteum und im Fruchtwasser von Tieren. Sehr seltsam ist, daß es auch in den Testes gefunden wurde. Ferner ist es im Blut von Frauen kurz vor der Menstruation und in dem schwangerer Frauen nachgewiesen.

Die letzte Frage lautet: ob man es mit dem Menformon mit dem einzigen oder mit einem weiblichen Geschlechtshormon (unter mehreren) zu tun habe. Diese Frage kann noch nicht beant-

wortet werden.

Ueber das Chylangioma und die Chylusiisteln der unteren Gliedmaßen und der äußeren Geschlechtsorgane. Eine eigene Beobachtung veranlaßt den Autor zur Zusammenstellung der Literatur über dies Thema und zu folgendem Resümee:

I. Im Stromgebiet des Truncus lumbalis kommt eine Ab-weichung vor, die man Chylangioma diffusum nennen könnte. Die Lymphgefäße dieses Stromgebiets sind hierbei stark, erweitert, haben entweder ein ungenügend wirkendes oder gar kein Klappensystem, so daß der Chylus in dies krankhaft veränderte Lymphgefäßgebiet durchdringt.

II. Ob diese Abweichung eine Folge von Lymphgefäßerweiterung eine Folge von Lymphgefäß

oder Lymphgefäßneubildung ist, kann man meist nicht mit Sicherheit sagen. Jedenfalls kann man mit ziemlicher Sicherheit an-nehmen, daß die Abweichung nicht die Folge von Chylus- und Lymphstauung durch ungenügende Abfuhr mittels des Ductus thora-

cicus ist.

III. Die Abweichung ist klinisch gekennzeichnet durch eine langsam zunehmende Schwellung der Beine und der äußeren Geschlechtsorgane (Elephantiasis). Es kommt zur Bildung von gelbweißen Bläschen auf der bedeckenden Haut. Diese Bläschen lassen beim Bersten einen Chylusstrom austreten. Auf die Dauer kommt es zu einer Chylusfistel, die eine ernste Gefahr für Infektionen, schwere Erschöpfungszustände, ja selbst Lebensgefahr für den Patienten bedeutet.

IV. Man kann einen Versuch machen, diese Chylusfisteln zu verhindern, indem man die direkte Verbindung zwischen Ductus thoracicus und dem peripheren Lymphgefäßsystem unterbricht.

Hierfür ist aber eine Laparotomie nötig.

V. Eine derartige Abweichung ist mit Sicherheit bekannt im Stromgebiet des Truncus cervicalis und kommt sicherlich auch in dem Gebiet des Truncus subclavius vor, möglicherweise auch in den anderen zuführenden Lymphgefäßen des Ductus thoracicus.

Kurt Heymann, Berlin.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 18, 30. April 1927.

· Ueber Kalzium-Clukonat und Kalziumtherapie. K. Kottmann.

nuskuläre und intravenöse Injektionen.

· Ueber den Einfluß des Ergotamins auf den Grundumsatz Basedowkranker. Margrit Die psychiatrische Auffassung vom "physischen Entgegenkommen". H. Steck.

Ueber Kalzium-Glukonat und Kalzium-Therapie. Durch die Ueber Kalzium-Glukonat und Kalzium-Therapie. Durch die Bindung des Kalziums an die Glukonsäure, d. h. an eine organische leicht aufspaltbare und verbrennbare Säure ist in glücklicher Weise ein neues Kalziumpräparat mit 9,3% Kalzium gewonnen worden, das löslich, geschmacklos und ganz auffallend reizlos ist. Wegen dieser Qualitäten eignet sich Calcium-Sandoz sowohl für eine perorale Kalziumtherapie in größeren, fortgesetzten Dosen als besonders unch, und zwar als erstes Präparat, für alle Formen der pareneralen Kalziumzufuhr: für subkutane und ganz besonders für intra-

Ueber den Einfluß des Ergotamins auf den Grundumsatz Baselowkranker. Nach subkutaner Applikation von 0,5 mgr — einer Dosis, die z. T. Intoxikationserscheinungen hervorrief — übte Ergotin keine unmittelbare herabsetzende Wirkung auf den Gaswechsel Basedowkranker aus. Die tiefen respiratorischen Quotienten der Basedowkranten arführen eine Behähung. ler Basedowpatienten erfuhren eine Erhöhung. Die Herabsetzung

des Grundumsatzes während der Gynergen-Verabreichung ist unverkennbar. Es läßt sich jedoch nicht mit Sicherheit entscheiden, wie weit ausschließlich die Gynergen-Medikation wirksam ist, und wie weit etwa Spontanheilung des Morbus Basedowii in den günstig beeinflußten Fällen eine Rolle spielt.

Acta Medica Scandinavica.

Supplementum XIX.

Der Gehalt des Blutes an Kalzium und Kalium. Eskil Kylin.

Der Gehalt des Blutes an Calcium und Kallum. Als der Verfasser im Jahre 1924 die Arbeit begann war seine Absicht, eine Untersuchung sowohl über den Gehalt des Blutes an Ca in normalen und pathologischen Zuständen, als auch über die Ca-Regulierung durchzuführen. Während der Untersuchungen bemerkte er dann, daß eine Untersuchung betreffs des Ca-Gehaltes allein, nur die eine Seite eines verwickelten Problemes darstellt. Darum war es notwendig, auch die antagonistische Elektrolyte K zu berücksichtigen. Die schon angefangenen Untersuchungen über den Ca-Gehalt wurden daher mit gleichzeitigen Untersuchungen über den K-Gehalt im Blute

Als Normalwert für Ca hat Kylin 10,6—12 mg% gefunden. Der Durchschnittswert für sämtliche Gesunden war 11,13. Der Ca-Gehalt im Blute war im Kindesalter etwas höher als in den späteren Jahren. So fand Verfasser als Durchschnittswert für Gesunde unter 21 Jahren 11,6 mg%, und im Alter über 41 Jahren einen Durchschnittswert von

10,83 mg%.

Bei der Regulierung des Blut-Ca-Gehaltes spielen hormonale Faktoren mit. Besonders bedeutungsvoll ist dabei die innere Sekretion der Parathyreoidea, welche der Ca-Regulierung in ungefähr derselben Art dient, wie die Bauchspeicheldrüse der Blutzucker-

Der normale K-Gehalt lag zwischen 18—24 mg % mit einem Durchschnittswert von 20,7. Das normale Verhältnis K-Ca war ungefähr 2-1. Die Quote K-Ca variierte bei Gesunden zwischen 1,70

bis 2,15 mit einem Mittelwert von 1,98.
Bei gewissen krankhaften Zuständen wurde der Gehalt des Blutes an K und Ca verschoben. Diese Verschiebung zeigte sich im allgemeinen durch eine Verminderung des Ca und eine Vermehrung des K im Blute; z. B. bei Asthma bronchiale, essentieller Hypertonie und mehreren Fällen sogenannter funktioneller Neurose. Bei inkompensierten Herzfehlern war der Blut-Ca-Gehalt erheblich gesunken. Gleichzeitig fand man recht viel Ca in der Oedemflüssigkeit. In einigen Fällen von schweren Nierenkrankheiten fand Verfasser eine

Verschiebung in der obengenannten Richtung, in anderen dagegen war der K-Gehalt gesunken und der Ca-Gehalt normal. hoch. Der Durchschnittswert von K lag bei dieser Krankheit inner-Bei Diabetes mellitus ging die Ca-Verschiebung in die entgegengesetzte Richtung; der Blut-Ca-Gehalt wurde erhöht. Der Mittelwert von Diabetes ohne gleichzeitige Hypertonie betrug 12,15 mg% Bei dieser Krankheit variierte der K-Gehalt mehr als sonst. In einigen Fällen war der K-Gehalt außerordentlich niedrig, in anderen halb der normalen Grenzen.

halb der normalen Grenzen.

Die Quote K-Ca wurde bei einigen Krankheitszuständen ver-Die Quote K-Ca wurde bei einigen Krankheitszuständen verschoben. So bei Asthma bronchiale und essentieller Hypertonie. Die normalen Grenzwerte für die K-Ca-Quote waren 1,70—2,15. Nur in ein paar Fällen lag die Quote bei Gesunden außerhalb dieser Grenzwerte. Bei Asthma variierte die K-Ca-Quote zwischen 2,04 bis 2,87 mit einem Durchschnittswert von 2,48. Bei essentieller Hypertonie waren die Grenzwerte für diese Quote 1,96—2,87 mit einem Durchschnittswert von 2,33.

Durch gleichzeitige Untersuchungen über den K-Ca-Gehalt des Blutes und den Ausfall der Adrenalinreaktion wurde eine enge Beziehung zwischen dem Blut-K-Ca-Gehalt und der Adrenalinreaktion fast immer vagoton aus; war sie niedrig, fiel die Adrenalinreaktion im

immer vagoton aus; war sie niedrig, fiel die Adrenalinreaktion im allgemeinen sympatikoton aus. Daraus ergibt sich, daß die Reaktion des menschlichen Körpers auf Adrenalin in hohem Maße von den Elektrolyten K-Ca abhängig ist. Daher nimmt Verfasser an, daß die Elektrolyte K-Ca auch für die Reaktionsart anderer Reizungen von Bedeutung ist; daß z. B. Asthmatiker auf miasmatische und andere Reizungen mit Asthma-Anfällen reagieren, kann in Beziehung zu dem Gehalt des Blutes an Elektrolyten stehen.

Mit Gigon ist Verfasser der Ansicht, daß ein einziges Moment,

das K-Ca-Gleichgewicht hier nicht maßgebend sein kann. Durch die klinischen Untersuchungen konnte der Verfasser zeigen, daß das Verhalten der Ca- und K-Werte im Blute für den menschlichen Organismus in gesunden und kranken Tagen von größter Be-

deutung ist.

Arnold Hirsch, Berlin.



Casopis lékařů českých.

Nr. 7, 11. Februar 1927.

Das klinische Bild des Lymphogranuloms (Ende). Paronlek. Röntgenschädigung mit Rücksicht auf die Spätfolgen. Prühauf. Fürsorge für den Säugling mit Gesichtsspalten. Kejú. Das klinische Bild der Sklerose der Pulmonalarterie. Patterova. Laryngologische Demonstrationen. Neurologische Therapie in Jahre 1926. Vitek.

· Nr. 8, 18. Februar 1927.

Bedeutung der Heildrogen. Boúcèk. Diagnostik und Therapie der Hirntumoren. Novák. Die Oligodynamie des Silbers. Havlík.

* Das klinische Bild des Lymphogranuloms (Ende). Paronlek.
Störende Einflüsse bei der Pahraeus-Westergrenschen sedimentierenden Blutprohe und Bemerkungen zur Ausführungstechnik. Kliment

Das klinische Bild des Lymphogranuloms. Wir heben 6 Punkte hervor, welche bei der Diagnose des Lymphogranuloms von großer Bedeutung sind: 1. Bei starker Wucherung der oberflächlichen Lymphknoten, welche schmerzlos sind, nicht erweichen und nicht durchbrechen kann man klinisch die Diagnose eines Lymphogranuloms stellen, wenn die Krankheit einen fieberhaften und schweren Verlauf hat, wenn die Krankneit einen niedernatien und schweren Verlauf hat, wenn sich im Blute eine Leukozytose und relative Lymphopenie zeigt, im Harne eine positive Diazoreaktion. 2. Im Falle die oberflächlichen Lymphknoten gewuchert sind, der Kranke das Bild einer schweren fieberhaften Erkrankung zeigt, die Leukozytose und Lymphopenie fehlt, können wir nur auf Grund einer histologischen Untersuchung des exstirpierten Knotens die Diagnose eines Lymphogranuloms stellen. 3. Bei Erkrankung der tiefen Drüsen können wir die Diagnose stellen, wenn das Pieber rekurrierend ist, auch wenn die oberflächlichen Drüsen nicht gewuchert sind. Die Leukozytose kann die Diagnose erleichtern. 4. Vergrößerung der Leber und Milz, fieberpositive Diazoreaktion, Wucherung der oberflächlichen Lymphknoten lassen eine Erkrankung des lymphatischen Systems vermuten, Leukozytose mit Lymphopenie und der histologische Befund sichern die Diagnose. 5. Der histologische Befund ist nur dann zu verwerten, wenn er auch mit dem klinischen Bild übereinstimmt. 6. der rekurrierende Fieberverlauf kann zusammen mit anderen klinischen Symptomen, besonders bei den akuten Formen die Diagnose des Lymphogranuloms wesentlich erleichtern. Irma Müller, Prag.

Orvosképzés.

17., Nr. 2.

+ Fortschritte der Hormontherapie. A. Biedi.

Volter die Knochenbrüche. L. Bakay.
 Urologische Beziehungen des Diabetes mellitus. H. Benedict.
 Neuere Beziehungen der Neurologie zur Angenheilkunde.
 Daten zum Ablauf und zur Therapie der "perniciosaartigen" Anämien während der Schwangerschaft. A. Haba.

Die Entwicklung und der heutige Stand der Radiumtherapie in der Behandlung des Krebses. St. Büben.
Hauteiterung. J. Orsos.

* Anwendung der Milcheinspritzungen bei Augenkrankheiten. G. Horay. Die ärztliche Fortbildung in Ungarn. E. Grosz.

Fortschritte der Hormontherapie. Nach kurzer Besprechung der Entwicklung der Lehre der inneren Sekretion werden die Ergebnisse behandelt, die im Gebiete der chemischen Isolierung der Hormone erreicht wurden. Der reimen und auch synthetischen Herstellung des Adrenalins folgte das Schilddrüsenhormon oder wenigstens eines deren, Thyroxin genannt, welches zur Lösung der verschiedensten Fragen der Physiologie und Praxis berufen ist. Die Reinigung und Kristallisierung der anderen Hormone ist bis auf den heutigen Tag noch nicht gelungen, trotzdem daß besonders die synthetische Herstellung des Insulins und Auffindung des wirksamsten Inkrets der Hypophyse eine der am eingehendsten studierten Fragen ist. Ueber die Corticalzone der Nebenniere wissen wir nur soviel, daß sie zum Leben unbedingt notwendig ist und ihre Erkrankung im Zustandekommen verschiedener avitaminotischer Erkrankungen eine bedeutende Rolle spielt. Was die Glandulae parathyreoideae an-betrifff, gelang es auch dem Verf., mit der Collipschen Methode den Wirkungsstoff herzustellen und damit experimentelle und klinische Beobachtungen zu vollführen. Er findet, daß an der durch dieses Mittel hervorgerufenen Hyperkalkämie besonders der dialysabile Kalk teilnimmt. Das Hormon wurde bei akuter postoperativer und chronischer Tetanie, bei seniler Paralysis agitans mit zufrieden-stellendem Erfolge angewendet. Da die Annahme, daß die Otosklerose mit dem vegetativen Nervensystem und den Epithelkörpern im Zusammenhang steht, für naheliegend schien, wurde das Präparat auch diesen Kranken verabfolgt; die Erfolge sind vielversprechend. Es gelang mit diesem Mittel auch chronische Urtikarien und einen Fall der Quinkeschen Krankheit, der sich in lebensbedrohender Weise an den Schleimhäuten meldete, endgültig zu heilen. Die Wirkung an den Schleimhauten meldete, endgültig zu heilen. Die Wirkung des Ovarialhormons kann erst seit einiger Zeit pünktlich studiert und kontrolliert werden, seitdem uns ein einfaches und sicheres Verfahren zur Wertbestimmung zur Verfügung steht. Das Wesen dieses Verfahrens besteht in der Untersuchung des Vaginalsekrets in den verschiedenen genitalischen Perioden. Verf. findet die Behauptung, daß nur die Follikel den Hormon enthalten, für nicht begründet. In den Luteinkörpern wurden solche Stoffe aufgefunden, die die Oruheiten werkindern geneh in der Pleagnet wurde Hormon die die Ovulation verhindern, auch in der Plazenta wurde Hormon gefunden. Die Bestimmung der quantitativen Verhältnisse und der Hormoneinheit stößt aber auf die größten Hindernisse, was laut Meinung des Verfassers damit zu erklären sei, daß die Wirkung der Präparate nicht nur von der Quantität, sondern auch von der Dosierung derselben Quantität abhängt. Verf. bestimmt die Ovariahormoneinheit auf folgende Weise: eine Einheit ist diejenige kleinste Menge, welche, in drei Teile in 12stündigen Abständen eine zu kleinste des Fallikales des Sahalls eine Leitenste des Fallikales des Sahalls eines des Bestimmens des Fallikales des Sahalls eines des Bestimmens des Fallikales des Sahalls eines des Bestimmens des Bestimmens des Fallikales des Sahalls eines des Bestimmens des Bestimmen eine vollkommene Reifung des Follikels, das "Schollenstadium des Vaginalabstiches" bewirkt. Laut den klinischen Beobachtungen des Verf. sind 21/2 bis 3 solche Einheiten drei Tage nacheinander eingespritzt schon wirksam. Aus den männlichen Genitaldrüsen gelang es ihm, solche Wirkungsstoffe zu gewinnen, welche den Einfluß des Ovarialhormons hemmen und zur Lösung der biologisch wichtigen Frage der Rejuvenation hoffentlich beitragen werden können.

Biologische Beziehungen des Diabetes mellitus. Es ist schon lange aufgefallen, wie selten die Glykosurie bei denjenigen Erkrankungen der Harnwege ist, die ob in der Blase, ob im Nierenbecken mit Urinstauung einhergehen. Es kommt auch oft vor, daß falls sich zur Zuckerkrankheit diese Uebel gesellen, der Zucker aus dem Urin verschwindet und auf diese Weise eine Scheinheilung vorgetäuscht wird. Diese Krankheiten haben nur dann eine Glykosurie zur Folge, weim die Druckerhöhung in den unteren Harnwegen langsam, un-bemerkt vor sich geht, wogegen die brüske, durch akute Prostatitis hervorgerusene Urinretention ansangs etwa nur eine zeitweilige, stärkere Glykosurie verursacht. Die verminderte Zuckerdurchlässigkeit der Niere, besonders seitens der Prostatiker, scheint mechanischen Ursprungs zu sein, oder wenn wir auch die Behauptungen der Wiener Schule annehmen, daß die Konstitution im Spiele sei, muß jedoch der auf die Zuckerausscheidung der Niere ausgeübte hemmende Einfluß der Prostata anerkannt werden. Französische Autoren betonen, daß die Niere der Prostatiker auch schon vor dem Stadium der Urinstauung Veränderungen aufweist: Kongestion. etwa arteriosklerotische Zustände; zu diesen gesellen sich in vorgeschrittenem Stadium als weitere antidiabetische Faktoren die Appetitlosigkeit, der Widerwille gegen Fleisch und alle Protein-körper. Eine ähnliche Widerstandsfähigkeit zeigt die Niere derjenigen Kranken, die an Uratdiathese leiden. Es werden Familien aufgefunden, bei denen nur diejenigen Mitglieder der Zuckerkrankheit verschont bleiben, die der Steindiathese verfallen. Unter den Kranken mit Retentions- oder infizierter Steinniere treffen wir oft auch solche, die in der Anamnese über Diabetes klagten, bei denen aber am Gipfelpunkte des renalen Bildes die Glykosurie nicht mehr nachweisbar ist. Die Zuckerkrankheit Blasensteinkranker verschwindet oft dann, wenn sich eine aszendierende Pyelitis, Pyelonephritis entwickelt. Autor beobachtete auch Fälle, in denen der Diabetes durch Paranephritis und Nephritis verdrängt wurde.

Betreffs der chirurgischen Indikationen der mit Diabetes komplizierten urologischen Erkrankungen können wir uns, dank der diätetischen und Insulinbehandlung, dahin äußern, daß dieselben sich kaum von denen unterscheiden, welche auch ohne Zuckerkrankheit obwalten. Wichtig ist es bei der Narkose, eine solche Methode zu gebrauchen, welche die Schädigung der Leber möglichst ausschließt. Falls wir gezwungen sind Chloroform anzuwenden, ist es ratsam. gleich nach der Operation Insulin gleichzeitig mit intravenöser Zuckerinfusion oder Klysme zu verabfolgen.

Neuere Beziehungen der Neurologie zur Augenheilkunde. Es werden auf Grund der auf dem Gebiete der Encephalitis epidemica erworbenen neueren Erfahrungen diejenigen Störungen des Augenmuskelapparates besprochen, die aller Wahrscheinlichkeit nach strialen Ursprungs sind. Hierher ehört in erster Reihe das häufigste "Flackern" der Augenlider, welches vom Rosenbachschen Wimpernzittern schaft zu unterscheiden sei. Das Flackern ist relativ langsam stellt siehl nach dem Zudrücken der Augen erst nach einer sam, stellt sich nach dem Zudrücken der Augen erst nach einer kurzen Ruhepause ein und ist meistens auch an der Zunge seltener an den Augenbrauen und Stirnmuskeln zu beobachten. Auffallend häufig ist auch das Fehlen der Konvergenz, was außer den Stammganglien auf das Miterkranktsein des Striatum zurückzuführen sei. Auch der Muskeltonus erleidet eine Aenderung, und zwaf in die Richtung der Hypertonie, welche dann den starren Blick und das Pehlen des Zwinkerns mit sich bringt. Ein interessantes Symptom ist ferner das Hängenbleiben der Augen, was laut Verfassers Meinung durch einen, in den einzelnen Muskeln plötzlich auftretenden

hypertonischen Zustand bedingt ist; eine Scopolamin-Injektion löst sofort die Hypertonie. Auch der sich an den Augen meldende "Tic" bewies sich als eine Stria-Erscheinung. Ein ständiger Begleiter des postencephalitischen Parkinsonismus ist die vom Verf. beschriebene Hypokinesis: wenn wir bei nebeneinander gestellten Füßen den Kopf rückwärts beugen lassen, fängt auch der Rumpf an dem Kopf zu folgen und der Kranke tritt rückwärts, damit er das Gleichgewicht nicht verliert. Dieses Phänomen ist als Läsion des Nucleus ruber aufzufassen und kann sich als rubrales Symptom an Augenmuskellähmungen anschließen. Aehnlichen Ursprungs ist auch das Rombergsche Zeichen: wenn wir bei der Untersuchung desselben den Kopf rückwärts beugen lassen, wird das Symptom in einer früheren Periode erkennbar als gewöhnlich. Aber nicht nur bei reflektorischer Pupillenstarre, sondern auch im Anfangsstadium des Sclerosis mulitplex kann die Hypokinesis die Diagnose sichern und ist deshalb bei vorhandener Decoloratio nervi optici jedesmal zu prüfen. Die Nervenbahn des Rombergschen Symptoms stellt sich Verf, folgenderweise vor: ein Teil der sensiblen und Tonusfasern, Clarkesche Zellensäule, spinozerebellarer Strang, Pons, Oberfläche des Kleinhirns, Nucleus dentatus, Pedunculi (Kreuzung), Nuclei rubri, rubrospinaler Strang, Cornu anterius des Rückenmarkes. Die roten Kerne stehen mit dem Striatum, Thalamus-Cortex, Corpora geniculata-Sehnerv und endlich mit Verbindung des Fasciculus longitudinalis posterior mit dem Labyrinth in Zusammenhang. Ihrer anatomischen Lage gemäß sind sie also direkt prädestiniert, das Gleichgewicht zu regeln. Mit dem Zurückbeugen des Kopfes wird ihre Verbindung mit dem Labyrinth erschwert, was mit dem Schließen der Augen noch gesteigert wird; das auf diese Weise belastete rote Kern-System antwortet mit einer bemerkbaren Gleichgewichtsstörung, der Hypokinese.

Milchinjektionen bei Augenkrankheiten. Als nicht spezifische Therapie haben sich in der Augenheilkunde am besten die Milchund Eigenblutinjektionen bewährt; einen viel engeren Anwendungsbreis bestragen die verzehinderen Bestragen der abswirzehen kreis besitzen die verschiedenen Proteinpräparate der chemischen Industrie. Gute Dienste leisten sie aber dann, wenn wir die mit Milch begonnene Reiztherapie eine lange Zeit fortsetzen wollen. Die volle Milch wird 5 Minuten lang gekocht, dann in der Quantität von 5 bis 10 ccm unter die Bauchdecke eingespritzt; die subkutane Injektion ist weniger schmerzhaft; dabei von derselben Wirkung als die intramuskuläre. Abszesse kommen bei genauer Sterilität nicht vor. Meist genügt eine Injektion, nur in den schwersten Fällen wurde sie den folgenden oder den dritten Tag wiederholt. — Aus dem Gesichtspunkte der Erfolge können die Augenkrankheiten in drei Gruppen eingeteilt werden: 1. In die erste gehören diejenigen, unt welche die Milekherenie eine genegenbere Wirkung weicht. auf welche die Milchtherapie eine ausgesprochene Wirkung ausübt, Auffallend und nicht zu bezweifeln ist der Erfolg bei akuter Iritis und bei Ophthalmoblennorrhoe; bei letzterer Erkrankung wird die Injektion Erwachsenen in jedem Falle gegeben. Die Wirkung ist vornehmlich bei frischem Vorgang ausgezeichnet, macht aber die lokale Behandlung durchaus nicht überflüssig! Die akute Iritis wird durch die Milchinjektion auch günstig beeinflußt, zur Milchbehandlung muß sich aber auch eine kausale Therapie gesellen. Bei postoperativen Infektionen, bei durchdringenden Verletzungen beobachtete Verf, auch gute Erfolge von den Einspritzungen. 2. Ein zweiter Teil der Augenkrankheiten reagiert mit einer subjeptiven Milderung oder Abkürzung des Ablaufes auf die Milchinjektionen. Hierher gehören die Keratitis parenchymatosa, Keratoconjunktivitis lymphatica; bei chronischen Iridozyklitiden und Iridochorioiditiden sind die milder wirkenden Proteinkörper, in erster Reihe die Eigenblutiniektionen mehr beliebt. Beim Ulcus serpens wird die Kauterisation von der Milcheinspritzung zweckmäßig unterstützt. 3. Bei der dritten Gruppe sehen wir nur manchmal Erfolge: so bei Skleritis, Trachoma, Korneakomplikationen, Chorioiditiden, bei entzündlichen Erkran-kungen des Sehnerves. — Im allgemeinen können wir also sagen, daß die Milchinjektion in der Hand des Augenarztes eines der mächtigsten therapeutischen Mittel ist.

Orvosi Hetilap.

71., Nr. 18, 1. Mai 1927.

Die Wirkung des Histamins auf den anaziden Magen. J. Vándorfy. Therapie der zweiseltigen Postikusparese.

Blutungen nach Lumbalpunktion. St. Nádor-Nikitits.

Ambulante Lumbalpunktion. Zs. Somogyi, O. Dahmen.

Der Plattiuß aus dem Gesichtspunkte des praktischen Arztes. B. Horvath.

Blutungen nach Lumbalpunktion. Ihre Quelle können die Gefäße der Cauda equina oder des Hirns und der Meningen bilden. beschreibt einen Fall der Kaudalblutung, in welchem der Lumbalpunktion tonisch-klonische Krämpfe und in 5 Minuten der Tod folgten. Die Sektion ergab an der ganzen Oberfläche des Rückenmarkes, an der Hirnbasis eine ausgedehnte subarachnoidale Blutung,

welche sich auch auf die Ventrikel ausbreitete; als Nebenbefund eine Endocarditis chron fibrosa und parenchymatöse Degeneration des Herzens. Es ist diesem Falle eigentümlich, daß die Blutung den Kranken in so raschem Ablauf dem Tode zuführte, was mit der großen Ausbreitung der Hämorrhagie zu erklären ist. Verf. hatte Gelegenheit, wiederholt auch nichttödliche Blutungen zu beobachten, die mit-heftiger Reaktion, mit hohem Fieber, Schüttelfrost und meningealen Symptomen einhergingen, die trotz sofortiger Lagerung und Behandlung (zweimal täglich intravenös Calciven), erst nach Tagen oder Wochen nachließen. Für die Blutungen werden meningeale Verwachsungen, abnorm entwickelter Plexus, Varix, Aneurisma usw. verantwortlich gemacht. — Häufiger sind Gehirnblutungen in der Literatur beschrieben, welche bei pathologischen Veränderungen, insbesondere bei arterieller Hypotonie infolge der Fernewirkung, "ex vacuo" entstehen. — Tödliche Blutungen nach Lumbalpunktion sind zum Glück eine Rarität, seltener sogar, als andere letale Komplikationen, z. B. die Einklemmung der Oblontaga in das Foramen coecum.

Ambulante Lumbalpunktion. Die Liquoruntersuchungen haben in jeder Periode der Syphilis eine große Bedeutung, da sie die zeitliche Diagnose der metaluetischen Veränderungen ermöglichen. Sie können dennoch die ihnen gebührende Verbreitung nicht erreichen, und zwar hauptsächlich wegen den nachfolgenden Nebenerscheinungen, welche unter dem Namen Meningismus bekannt sind. Zu deren Ausschaltung bedienen sich die Verfasser des Wechselmannschen Verfahrens: sie führen behutsam zuerst die dicke Nadel hinein, bis sie an einen Widerstand stoßen, dann wird mit der dünnen die Dura durchbohrt. Auf diese Weise, mit geschickter Technik ausgeführt, mehdeten sich nur in 3% meningitische Erscheinungen gegenüber den 70%, welche nach der gewohnten Methode zur Beobachtung kamen.

71., Nr. 19, 8. Mai 1927.

Wert einer neuen Liquoruntersuchungsmethode. St. Somogyi, Fr. Kulcsár. in der Therapie des Syphilis. K. Hornyánszky. Das "Pentabi" Magenfunktionelle Untersuchungen bei Säuglingen. J. Mosonyi, St. Lévay.

Operative Erfolge der Diszission. St. Székács.

Perforation der Gallenblase in den Peritonealraum während des Gallensteinanfalls. A. Böbel.

Zur Röntgenbehandlung der Magen-Duodenumgeschwüre. T. Bársony, L. Friedrich. Tetaniforme Krämpfe infolge der Synthalinbehandlung. Q. Perémy. Die Fabrikation und klinische Anwendung des Insulins in Amerika. Z. Aszódi,

Z. Ernst. Bemerkung zur Schwefelbehandlung der Chorea. E. Zemplény.

Zur Schwefelbehandlung der Chorea minor. Verf. warnt vor den großen Dosen von 3-4 ccm (einer 1 prozentigen Lösung), da dieselben besonders bei Kindern eine unerwünscht heftige Reaktion und bei Tuberkutotikern schädliche Herdreaktionen hervorrufen können. Orosz.

Wratschebnoje Delo.

Nr. 4, Februar 1927.

R. Laennec. M. Breitmann. • Perforationsperitonitis bei Bauchtyphus. M. A. Wolin.

Klinische Bedeutung der Cholezystographie. G. J. Charmandarian. Therapeutische Verwendung von Chlorkalziumpräparaten. W. J. Bragin.

Verwendung von Kalzium in der Frauenheilkunde und ie endokrinologische Begrindung der Kalziumtherapie. N. F. Berskin.
 Histogenese der subkutanen Oleogranulome und Oleome. W. W. Lauer.

Experimentelle Beobachtungen über Zuckerretention und Zuckerbildung in der Leber bei Belastung mit Glykose. F. R. Borodulin.

Beeinflussung der Funktion des Herz- und Gefäßsystems. F. K. Permiakow.

Das Gewerbe der Wanderarbeiter. D. N. Iwankow.

Beitrag zur Perforationsperitonitis bei Bauchtyphus. perforation beim Bauchtyphus und die dadurch bedingte Peritonitis können symptomlos verlaufen unter dem Bilde einer gewöhnlichen Reizung des Bauchfells. Plötzlicher Kollaps, Dyspnoe, unregelmäßige Temperatur, Pulsbeschleunigung, nachweisbares Blumbergsches Phänomen sprechen für eine Perforationsperitonitis. Bei leisestem Verdacht auf Perforation muß sofort laparotomiert werden, selbst auf die Gefahr eines Irrtums hin. Die Verwachsungen, die sich bei einer Perforationsperitonitis bilden, sind nicht stabil, des-halb braucht die Einkapselung des Eiterungsprozesses nicht abgewartet zu werden.

Die klinische Bedeutung der Cholezystographie. Der Cholezystographie haften zwar viele Mängel an, aber die klinische Bedeutung dieser Methode ist unverkennbar. An der Hand einer Anzahl von Beispielen und Abbildungen zeigt Verfasser, daß die Cholezystographie die Diagnose schwer erkennbarer Erkrankungen der Gallenblase ermöglicht und die Differentialdiagnose zwischen Affektionen der Gallenblase und der benachbarten Organe erleichtert. Abgesehen davon fördert die Grahamsche Methode das Studium



der physiologischen und topographischen Verhältnisse der Gallenblase am lebenden Menschen. Herzkrankheiten und niedrige Blutdruckwerte sind Kontraindikationen gegen Cholezystographie.

Ueber die Verwendung von Kalzium in der Frauenheilkunde und die endokrinologische Begründung der Kalziumtherapie. Die therapeutische Wirkung von Kalzium wird in der Hauptsache vermittelt durch die endokrine Drüse. Durch die Einführung von Ca in das Blut gewinnen die Assimilationsdrüsen (Parathyreoidea, Hypophyse) das Uebergewicht gegenüber den antagonistischen Drüsen (Nebennieren, Geschlechtsdrüsen) und begünstigen die Anspeicherungs-prozesse. Kalzlum ist ein gutes Adjuvans bei der Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Besonders erfolg-reich ist die wohlbegründete Behandlung des Hypergenitalismus mit Ca. Ferner ist Ca bei klimakterischen Blutungen (Erotisation!) angezeigt. Die durch Ca bedingte erhöhte Leukozytose beeinflußt günstig den Verlauf akuter und subakuter Parametritiden. Verf. empfiehlt Einspritzungen von 10% Chlorkalzium.

Experimentelle Beobachtungen über Zuckerretention und Zuckerbildung in der Leber bei Belastung mit Glykose. Verf. stellte im Institut von Prof. Pletnew (Moskau) Untersuchungen zur Nach-prüfung der Versuche von Gigon an. Nach Gigon wird der Zucker in der Leber nicht zurückgehalten, sondern passiert unbehindert die Leber, um dann in seiner Gesamtmenge den Geweben zugeführt zu werden. Die Untersuchungen von Borodulina konnten die Angaben von Gigon nicht bestätigen. Es zeigte sich vielmehr, daß der Zucker nach seiner Resorption im Darm der Leber durch die Pfortader zugeführt wird, wo er zum Teil zurückgehalten wird. Der ibrige Teil dringt unbehindert in die Lebervene und durch diese in den Kreislauf, wodurch die alimentäre Hyperglykämie des peripherischen Blutes entsteht. Ein Rückfluß des Zuckers aus den Geweben in die Leber findet nicht statt. Da die Zuckergehaltkurve der Lebervene streng parallel mit derjemigen der Pfortader verläuft, so schließt daraus Verf., daß die alimentäre Hyperglykämie nicht durch Zuckerbildung aus dem Glykogen der Leber bedingt sein kann und pflichtet in dieser Beziehung Gigon bei, der eine irritative Glykopoese leugnet. Die Ablagerung von Zucker in der Leber findet erst nach Ablauf von 15 Minuten nach der Glykoseeinführung statt. Dadurch erklärte sich der rasche Eintritt der Hyperglykämie bei der Belastungsprobe.

The Glasgow Medical Journal.

25., 4. April 1927.

Osteomyelitis bei Kindern. William Rankin. Gonorrhoe. Lawrence W. Harrison.

Osteomyelitis bei Kindern. Das Krankheitsbild der akuten eitrigen Osteomyelitis ist ein hochdramatisches. Die verschiedenen Stadien des Leidens sind allzu bekannt, um hier ausführlich behandelt zu werden. Die Behandlungsmethoden sind aber leider sehr unvollkommen, so daß man noch oft genug Patienten an einer allgemeinen septischen Infektion verliert. Ein Bild über die Häufigkeit geben die vom Verf. in einem halben Jahr beobachteten 12 Fälle. Es handelt sich meist um eine Staphylokokkeninfektion, die im Knochengewebe einen günstigen Nährboden findet. Häufig ging eine Angina voraus, schuf ein Trauma an der befallenen Knochenstelle einen locus minoris resistentiae. Der Sitz der Infektion ist die Knochenbildungslinie der langen Röhrenknochen. Sie geht entweder ins Knochenmark hinein oder bahnt sich unter Bildung eines subperlostalen Abszesses einen Weg durch die Weichtelle nach außen. Wegen der Tiefe des primären Infektionsherdes wird dieser oft verkannt. Wachstumsschmerzen, Rheumatismus, Frakturen, Luxationen sind häufige Pehldiagnosen. Erst am 4.—5. Krankheitstage, wenn die septischen Erscheinungen das Krankheitsbild beherrschen, wird die Diagnose richtig, aber leider oft zu svät gestellt. Das Röntgenbild bietet in den Anfangsstadien keine Hilfe. Man sollte bei dem Ernst der Krankheit bei jedem fiebernden Kind, das nicht gewebe einen günstigen Nährboden findet. Häufig ging eine Angina bei dem Ernst der Krankheit bei jedem fiebernden Kind, das nicht Masern oder Scharlach hat, an Osteomyelitis denken. Ideale Behandlung ist die Frühoperation. Die Sequestrierung abzuwarten, ist auch bei mehr chronisch verlaufenden Fällen nicht so zweckmäßig, da allzu oft septische Herde in dem sich unregelmäßig ergänzenden Knochengewebe zurückbleiben, die zu neuen Schüben führen können. Eine Verkürzung der Gliedmaßen muß man durch entsprechende Verbände oder durch Einsetzen eines sterilen Glasrohres in die Markhöhle verhindern.

Erich Wolffenstein, Berlin.

La Riforma Medica.

43., Nr. 11, 14. März 1927.

Physiologie und Pathologie der motorischen Magenfunktion in ihren Beziehungen

zur Pharmakologie und Therapie. F. Battistini.

Neuer Kolonreflex. U. Baccarani.

Diagnostischer Wert der Erythrozyten-Senkungsgeschwindigkeit bei der Appendizitis. A. Violato.

Therapie der Enteritis. C. Pacelli.

Ueber einen neuen Kolonreflex. Einige Personen bemerken beim Aufstehen aus dem Bette, d. h. wenn sie aus der horizontalen Lage in die vertikale übergehen, ein dringendes Bedürfnis zu Stuhl zu gehen, das sie in aller Eile befriedigen müssen, da sich sonst starke genen, das sie in aller Eile betriedigen mussen, da sich sonst starke Koliken einstellen; auf anfangs geformte Fäkalien folgt breitge oder längere Zeit täglich ein und wiederholt sich kürzere oder wochenlangen Pausen. Meistens läßt sich der gebieterische Reiz zur Entleerung sofort durch die wiedereingenommene, horizontale Lage zum Schweigen bringen. Verf. bezeichnet daher diesen Reflex "orthocolicus". Derselbe findet sich am häufigsten bei Frauen. Scheinbar sind zu seiner Auslösung notwendig: eine leichte Ptose der Bauchorgene wie man sie so häufig hei Multiprene findet eine tös-diätetischen, gegen Kolitis gerichteten Behandlung bessern oder

Ueber den diagnostischen Wert der Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit bei der Appendizitis. Untersuchungen an 103 Fällen der verschiedensten Appendizitisformen ergaben das Resultat. daß der verschiedensten Appendizitisformen ergaben das Resultat, das sich die Erythrozyten-Sedimentierung bei eitrigen intraperitonealen Herden analog der Leukozytose verhält. Die Probe hat keinen Wert für die Lokalisation der Entzündung innerhalb des Peritoneum; bei extraperitonealer Entzündung fällt sie negativ aus, selbst bei bestehender Hyperleukozytose. Die gesteigerte Sedimentierungsgeschwindigkeit findet sich jedoch auch bei starkem intraperitonealem Elutozyk (Tubercekvergerschaft Bluterguß (Tubenschwangerschaft, Milzzerreißung), während sie bei eingekapselter Becken-Hämatozele nach Tubargravidität fehlt. Das Phänomen ist also wahrscheinlich die Folge der Resorption von Proteinprodukten, sei es aseptischer Natur wie bei starken Blutungen, sei es septischer Natur aus einem intraperitonealen Eiterherd, während die Veränderung der Leukozytenformel eine Reaktion der blutbildenden Organe auf den toxischen Reiz darstellt. Zu praktischen Zwecken kann die Sedimentierungsprobe ein gutes diagnostisches Mittel zur Entscheidung der Frage abgeben, ob ein Eiterherd intraperitonealer Lokalisation besteht, besonders für den praktischen Arzt, der im Augenblick nicht über ein Mikroskop zur Blutuntersuchung verfügt.

Rontal.

Le Nourisson.

14. Jahrg., Heft 6, November 1926.

- Diagnose und Behandlung der Pylorusstenose im Säuglingsalter. E. Lésné und M. Coffin. Licht, Ultraviolett- und Ultrarotstrahlen in einer Krippe. Jules Renault und
- H. Bianci. * Kann der Gewichtsverlust für die Prognose der Hypothrepsie und Athrepsie ver-
- wendet werden? M. Jansen.

 Nachtrag zur Arbeit über die heilbare Hautinduration der Neugeborenen. Marfan und Hallez.

Zur Diagnose und Behandlung der Pylorusstenose im Säuglingsalter. Verff. unterscheiden organische und spastische Formen der Pylorusstenose, betonen aber ausdrücklich, daß auch Mischformen vorkommen können, indem zu den organischen Stenosen noch Spasmen hinzutreten. Differentialdiagnose und Therapie werden ausführlich besprochen. Der inneren Behandlung wird für die rein spastischen Formen das Wort geredet, während die vorwiegend organischen Stenosen chirurgisch behandelt werden sollen. Die letztere hat namentlich dann einzutreten, wenn das Leiden schon in den ersten Lebenstagen sich bemerkbar macht, wenn außerdem seltene Stühle vorhanden sind und wenn starke Verzögerung der Entleerung des Mageninhalts vorliegt. Auch hochgradige Gewichtsverluste stellen die Indikation zu chirugischem Eingreifen dar. Im übrigen nichts, was man nicht in den letzten Jahren in deutschen Arbeiten wiederholt gelesen hätte.

Kann der Gewichtsverlust für die Prognose der Hypothrepsie und Athrepsie verwendet werden? Von 236 Säuglingen, die bei der Aufnahme ein Gewicht aufwiesen, das bis zu 33% unter dem Altersvollgewicht lag, sind 215 genesen und nur 21 gestorben.



Von 176 Kindern, bei denen die Untergewichtigkeit mehr als 33% betrug, sind 118 genesen und 58 gestorben. Verf. glaubt hieraus die Ungültigkeit der Bedeutung der Questschen Zahl ableiten zu dürfen. (Natürlich mit Unrecht, denn die Questsche Zahl bezieht sich bekanntlich nicht auf das Altersvollgewicht, sondern auf das je erreichte Höchstgewicht! Der Ref.) Besondere Bedeutung für die Prognose der Erkrankung kommt der Kontrolle des Unterhautfettgewebes nach, Marfan zu.

Nachtrag zur Arbeit über die heilbare Hautinduration der Neu-geborenen. Verff. haben erst später den histologischen Befund bei einem bereits erwähnten Fall von Elizalde gefunden. Er deckt sich mit den bisher bekanntgegebenen Befunden von Bernheim Karrer und Keilmann. Es besteht Schwund des Fettgewebes mit ödematösentzündlicher Reaktion der Umgebung. Beck, Tübingen.

Annales des maladies vénériennes.

22. Jahrg. Nr. 2. Februar 1927.

Die weichen Schanker und ihre Komplikationen, behandelt mit intravenösen Dmelcosiniektionen. Giorgewitsch, Stefanowitsch.
 Mitteilung über die Reaktionen von Wassermann. Bauer-Hecht und Stern, R. Bernard, L. van Boeckel.

Behandlungversuche der Gonorrhoe mit intravenösen Gonacrininjektionen. Alex

Zum Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Carry.

Zeitgemäße Betrachtungen über einige Besonderheiten der syphilitischen Ansteckung.

Die weichen Schanker und ihre Komplikationen behandelt mit intravenösen Dmelkosinjektionen. Die Belgrader Klinik hatte Gelegenheit, die Wirkung des Streptobazillenvakzins "Dmelcos" Poulenc Frères an 50 Fällen von Ulcus molle nachzuprüfen.

kommt zu folgenden Resultaten:
1. Die Wirkung von Dmelcos auf das Ulcus molle und seine
Komplikationen ist in der Mehrzahl der Fälle offensichtlich, wenn

auch nicht konstant.

2. Die Dauer der Behandlung wechselt, meist ist sie verhältnismäßig lang.

3. Nachteile sind die starken und langdauernden Reaktionen.

4. Die Wirkung von Dmelcos scheint nicht spezifisch zu sein, selbst nach ziemlich hohen Injektionszahlen können die Schanker oder die Bubonen rezidivieren.

5. Schanker, die extragenital saßen, schienen besser zu reagieren. 6. Dmelcos ist in der Therapie der Ulcera mollia gut verwendbar and besonders indiziert bei Bubonen.

Behandlungsversuche der Gonorrhoe mit intravenösen Gonakrin-niektionen. Außer einigen sehr günstigen Resultaten berichtet Autor uch über eine Albuminurie bei einem alten Syphilitiker, den er zur Zeit wegen chronischer Gonorrhoe im Behandlung hatte. Er kann iber nicht entscheiden, ob das Akridinpräparat oder das gleichzeitig regen das Lichterythem gegebene Resorzin die Nephritis verursacht.

at. Es scheint auch möglich, daß die Nieren durch die Syphilis

erkrankt waren, wonach die Akridintherapie die Erscheinung auslöste. Ferner warnt Autor vor dem Schock während der Injektion lieses (dem Trypaflavin entsprechenden) Präparates, das außerdem lie Spritze verstopft und so Anlaß zu Unfällen geben kann, wenn man as vom Farbstoff gebildete Konkrement etwa dem Kranken in die lene spritzen sollte. Dies wäre dem Autor fast passiert. Die Nadel var während der Injektion verstopft, sofort zog er sie heraus, stieß en Stempel weiter vor und entleerte ein wurmartiges Gebilde in die schüssel. Nitritoide Krisen hat Autor nie gesehen, er schildert die wei uns ja vom Trypaflavin her sattsam bekannten Nebenwirkungen, szessive Blässe, Nausea, Gefühl der zusammengeschnürten Kehle sw. Die Lösung ist dunkel und daher schwerer zu injizieren, als 914. Die Methode gehört in geübte Hände.

Die Wirksamkeit vom Gonakrin ist so hoch, daß das Präparat ein ostbares Hilfsmittel bei akuter und chronischer Gonorrhoe-ehandlung ist. Man möge aber alle Vorsichtsmaßregeln walten issen. Autor setzt seine Methode der Gonorrhoebehandlung:

chemotherapie und Diathermie fort.

Zeitgemäße Betrachtungen über einige Besonderheiten der yphilitischen Ansteckung. Die Tatsache, daß es Glücksache ist, der ernster gesagt Schicksal ist, ob man sich Syphilis holt oder cht, macht Autor zum Ausgangspunkt außerordentlich humoristischer nd anschaulicher Betrachtungen, von einer Art, wie sie in deutschen nedizinischen Zeitschriften völlig fehlen. Er berichtet zunächst über wei Ansteckungen, die er in letzter Zeit erlebt hat, und die in erreifender Weise miteinander kontrastieren.

Ein junger Mann aus guter Familie, der sich schon sehr jung ehrfach mit Gonorrhoe infiziert hatte, litt an rezidivierendem Herpes,

so daß er zur dauernden Clientèle des Autors gehörte. Außerdem war er durch die mehrfachen Infektionen so vorsichtig geworden, daß er bei der geringsten Abschürfung den Venerologen um Rat fragte. Eines Tages erschien in der Sprechstunde eine Dame, die sich für die Freundin des jungen Mannes ausgab und sagte: Ich habe eine Urtikaria, aber eigentlich ist es keine Urtikaria, denn ich habe neuerdings auch Ausfluß, außerdem habe ich geschwollene Leistendrüsen, die mir etwas weh tun und seit einiger Zeit habe ich zu nichts mehr Lust. Sie entblößte ihren Unterarm, wo sich kupferfarbige Plaques befanden, zeigte dann das bekannte sekundäre Exanthem mit Plaques muqueuses und schließlich Inguinalbubonen. Eine Ülzeration an der Innenfläche des Oberschenkels war offenbar der Primäraffekt. Im Spekulum zeigte sich aber dann, daß die Ursprungsläsion am collum uterinum saß; ein zweifrancstückgroßer harter Schanker von außerordentlicher Regelmäßigkeit.

Die Dame erzählte nun, daß ihr Freund zwar den ersten Platz bei ihr einnehme, daß er aber nicht der einzige sei. Aus Geldmangel hatte sie sich in einer Luxusbar eine weitere Hilfsquelle gesichert. Die Behandlung beginnt, und die Dame verspricht, ihren Freund am

nächsten Tage in die Sprechstunde zu schicken. Die Untersuchung des jungen Mannes findet statt und es stellt sich heraus, daß der Verkehr bis zum vorigen Abend ununterbrochen stattgefunden hat und dennoch keine Ansteckung erfolgte. Auch der Wassermann war negativ. Dieser Mann hatte also drei Monate hindurch täglich in Spirochäten sozusagen gebadet, ohne von ihnen infiziert worden zu sein. Immerhin konnte er sich in der Inkubation befinden, deshalb wird er mit 10 Novarsenobenzolspritzen behandelt und weiter genau beobachtet. Es muß sich hier also um einen Fall von besonderer Resistenz gehandelt haben. Diesem Glücksfall stellt er einen Fall von ungewöhnlichem Pech

gegenüber. Eine in glücklicher Ehe lebende Bürgersfrau läßt sich von einer Nachbarin gegen ihren Mann aufhetzen und gibt sich ein einziges Mal einem anderen Mann hin. Der Koitus soll kaum eine halbe Minute gedauert haben, aber nach 20 Tagen hatte sie ein Ulcus

durum mit zahlreichen Spirochäten.

Der Autor ist der Ansicht, daß nach dem Kriege die sogenannte "Verhältnissyphilis" häufiger geworden sei. Eine Reihe von sogenannten anständigen Frauen hätte sich im Kriege infiziert und sie bildeten, kaum behandelt, eine furchtbare Gefahr.

Der Autor zitiert noch mehrere Beispiele von Infektionen ahnungsloser Ehemänner durch ihre Frauen und kommt dann auf die Frage der Abnahme der Syphilis in Frankreich zu sprechen. Ein eigenes Urteil hierüber ist unmöglich, fest steht aber die Abhängigkeit der Zahl der Neuinfektionen von den ökonomischen Verhältnissen. Die Zeit der Frankenbalsse war die der Lueshausse. Die Angelsächsiche Invasion brachte zweifellos eine Zunahme der Syphilis. Als die Stabiliserung begann, und die Fremden verschwanden, sah Verfasser in seiner Sprechstunde keine Neuinfektionen mehr.

Nr. 3, März 1927.

Die Wassermannsche Reaktion im Blut kongenital-syphilitischer Säuglinge nach Behandlung mit Arsen, Wismut und Quecksilber. Francesco Brunetti. Die verschiedenen klinischen Aeußerungen der kongenitalen Syphilis in der ersten Kindheit. Péhu. * Syphilitischer Schanker der Urethra, gefunden bei der Untersuchung einer ver-

größerten Leistendrüse. J. Mouls.

Die Wassermannsche Reaktion im Blut kongenitalsyphilitischer Säuglinge nach Behandlung mit Arsen. Wismut und Quecksilber. Die Arbeit aus der Säuglingsklinik in Rom sucht die Frage zu beantworten, welcher der genannten chemotherapeutischer Gruppen der stärkste Einfluß auf dem Blutwassermann zukommt. Von 1774 in 5 Jahren aufgenommenen Kindern waren 258 kongenitalsyphilitisch mit positiver Wassermann-Reaktion. Nur 38 hatten augenfällige Erscheinungen, 74 waren suspekt und 146 erscheinungsfrei. Alle diese Kinder wurden antisyphilitisch behandelt und die Wa.-R. wurde bei ihnen so oft wie möglich gemacht, was in der Privatpraxis ja meist nicht möglich ist.

Zur Behandlung wurden verwendet:

1. ein dreiwertiges Arsenpräparat, also ein subkutaninjizierbares,

reizloses Arsenobenzolprodukt, es hieß Néo I. C.I.

2. Ein fünfwertiges Arsenpräparat, per os anwendbar, das Tréparsol, das seit einigen Jahren an der Klinik ausprobiert wird.

3. Ein kolloidales Wismutpräparat, das Bismuthoidol.

4. Ein injizierbares Quecksilberpräparat, und zwar ein Chole-

sterinoleinquecksilbersalz, genannt coléolo. Verträglichkeit. Das Salvarsanpräparat wurde gut vertragen, lokal zeigte sich eine geringe Induration, die meist nach 2—3 Tagen schwand, zweimal trat Fieber auf. Das Tréparsol ist stets gut vertragen worden, selbst in hohen Dosen, 2 cg pro kg. per os. Das Wismutpräparat machte in drei Fällen eine leichte Stomatitis, die in 6—7 Tagen nach Unterbrechung der zeighlich europehist war. Das Openkeilberpräparat führer bereite zeighlich europehist. Quecksilberpräparat, früher bereits reichlich ausprobiert, war sehr wenig schmerzhaft und machte keine Indurationen. Was nun die Wirkung der Behandlung auf den Verlauf der Wassermannkurve betrifft, so sind zwei Tatsachen wesentlich: die Raschheit, mit der die Reaktion negativ wird, und der Verlauf der Kurve. Mit dem Salvarsanpräparat wurde in allen zehn Fällen die Reaktion negativ, neunmal nach einer Kur, im Durchschnitt nach sechs Wochen. Bei älteren Kindern und besonders bei Knochenerkrankungen dauerte die Negativierung etwas länger.

Mit Tréparsol wurde die Reaktion gleichfalls stets negativ, zwanzigmal von 21 nach einer Kurdauer von acht Wochen. Bei einem Fall, der zu kleine Dosen bekommen hatte, dauerte es länger. Negativ wurden die Reaktionen durchschnittlich nach sieben Wochen. Der Verlauf der Kurve zeigt eine etwas langsamere Senkung als mit dem Salvarsanpräparat, wichtig war auch, wie stark die Positivität bei Kurbeginn war. Die mit vier Kreuzen bezeichneten wurden erst

nach längerer Zeit negativ, neun Wochen. Je jünger die Kinder waren, desto besser reagierten sie auf das Medikament.

Das Wismutpräparat wirkte in der Mehrzahl der Fälle am schnellsten auf den Wassermann ein, schneller als Salvarsan, und schneller als Tréparsol (dies steht im Gegensatz zu dem, was man beim Erwachsenen zu beobachten pflegt, wo das Wismut langsamer auf die Wa.-R. einwirkt als die Arsenpräparate. Ref.) aber in zwei Fällen hat das Wismut versagt, die Wa.-R. wurde überhaupt nicht negativ, was in den beiden vorigen Gruppen nicht vorgekommen war.

Das Quecksilberpräparat war sehr viel weniger wirksam, die Wa.-R. wurde nur schwer negativ, selbst nach einer langausgedehnten

und wiederholten Behandlung.
Was die serologischen Rückfälle betrifft, so sind nur nach

Wismutbehandlung zwei Rezidive gesehen worden.

Syphilitischer Schanker der Urethra gefunden bei der Untersuchung einer vergrößerten Leistendrüse. Ein Kranker der vor einem Jahre eine Uretritis mit hartnäckiger Littréitis gehabt hatte, bemerkte am 15. Dezember einen leichten Schmerz an seinen schon lange ein wenig vergrößerten Leistendrüsen. Am 15. und 25. November hatte er zweimal verdächtigen Beischlaf gehabt. Am 28. Dezember hat er ein gewaltiges Drüsenpaket im Skarpaschen Dreieck, keine Periadenitis, aber Druckschmerz. Die von den Leistendrüsen abhängigen Gebiete werden nun genau untersucht, es findet sich nichts an den äußeren Genitalien, am Anus usw. Dagegen zeigt die Palpation der Harnröhre zwel Zentimeter oberhalb des Orifizium eine etwa bohnengroße Induration. Kein Ausfluß. Im Uretroskop zeigt diese Stelle ein gefäßreiches rotes, aber nicht ulzeriertes Aussehen. Es kommt zu weiterer Vergrößerung der knorpelhart verdickten Stelle, von der schließlich intraurethral etwas Material abgekratzt werden kann, worauf die Fontanafärbung Spirochäten aufdeckt. Novarsenobenzol und Wismut.

Die Krankengeschichte zeigt, wie dürftige Erscheinungen der Harnröhrenschanker machen kann. Kurt Heymann, Berlin,

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

VI. Serie. - VIII., Nr. 3. März 1927.

* Drei larvierte Formen der pleuro-pulmonären Syphilis. Paucilobäre Pneumo-pathie mit vorherrschend bronchialem Charakter. Die insuläre Corticopleuritis mutilans. Maurice Letulle und Jacques Dalsace. * Creeping disease. E. Cazenave.

* Histologie eines mit Elektrokoagulation behandelten Epithe'ioms. Ch. Laurentier.

Drei larvierte Formen der pleuropulmonaren Syphilis. An den Lungen und der Pleura macht die Lues beim Menschen eine ganze Reihe von Symptomen, die oft sehr vague oder undeutlich sind, oft ganz banalen Charakter tragen. So entstehen viele diagnostischen Irrtümer, gegen die die Röntgentechnik anzukämpfen sucht. Man könnte denken, daß die pathologische Anatomie an der Leiche die syphilitischen Veränderungen der Lungen gut bekannt gemacht und differenziert hat. Das ist aber nicht der Fall. Man kennt die mikroskopischen sklerös-gummösen Formen, deren Seltenheit außerordentlich ist, ein wenig, ferner die ampullären Erweiterungen der Bronchien, die durch die intratrachealen Insektionen mit Lipiodol sichtbar gemacht werden können. Aber alles übrige, der ganze Komplex der Bronchiopathien und der Lungensklerosen wird noch viel zu sehr ignoriert. Die Verfasser versuchen daher drei ganz bestimmte Pormen, die auf das Konto der Spirochäten kommen und die zu der "larvierten" Syphilis gehören, zu schildern. Die larvierte (Larva, die Maske. Ref.) Lungensyphilis zeigt sich

in den verschiedenartigsten und weit auseinanderliegenden Formen. Sie macht z. B. eine Art von subakuter lobulärer Pneumonie. Ferner fanden die Autoren bei einer Pachypleuritis mit blutigem Erguß, die durch einen primären Lungenkrebs hervorgerufen war, spezifische,

überall ausgesäte Gummen.

Zwischen diesen extremen Typen liegen die fünf Krankengeschichten, die die Autoren in extenso berichten. Sie unterscheiden:

- 1. Die paucilobuläre Pneumopathie mit vorherrschend bronchialem
- 2. Die insuläre Corticopleuritis mutilans.

3. Die skleros-gummöse Corticopleuritis.

Ihre ausführliche Studie führt die Verfasser zu den folgenden Schlußfolgerungen:

Die spezifischen Läsionen der Lunge verbergen sich meist hinter physikalischen oder funktionellen Störungen, die entweder ganz banal oder vollkommen dunkel sind. Auch die Untersuchung an der Leiche vermag sie häufig nicht aufzudecken. Man hat zu bedenken, daß die Syphilis den Respirationsapparat ebenso wie die meisten Organe insulär ergreift. Diese Inseln liegen disseminiert

oder doch wenig zusammenhängend, sind wenig voluminös. Die großen konglomerierten Gummen sind sehr selten.

An der Lunge finden sich die syphilitischen Herde meist an den

Randpartien, die zentralen Zonen sind ausgespart. Läßt sich diese

Prädilektion erklären? Die tuberkulösen Läsionen vom bronchio-alveolären Typ verhalten sich ebenso, nur die vom follikulären Typ haben andere Tendenz. Soll man vielleicht annehmen, daß die näher an der Pleura gelegenen Lobuli eine härtere mechanische Arbeit zu leisten haben als die anderen, so daß sie für die Spirochäten einen günstigeren Boden abgeben? Vielleicht spielt auch die Stase des Blutes und der Lymphe in den der Pleura und Lunge gemeinsamen Gefäßen eine Rolle.

Jedenfalls waren in den Fällen der Autoren die kranken Inseln nicht bronchial und erinnerten nur sehr entfernt an die Symptome der Bronchopneumonie. Die Syphilis hatte in oft systematischer Weise die intralobulären Kanälchen ergriffen. Aber außerdem ergriff sie in buntester Auswahl hier und da Acini, Alveolarkanälchen, Infundibula, mithin die verschiedensten Teile des Lobulus.

Für jeden ergriffenen Lobulus ist also die Art der entzündlichen Läsionen außerordentlich verschieden. Fast stets hat man es mit einer paucilobulären Affektion zu tun. In diesen pathologischen Feldern ist aber nichts proportioniert und nichts methodisch.

Man kann wohl aus all diesem den vaskulären Ursprung der Läsionen schließen. Was nun die konsekutiven Narbenbildungen be-trifft, so findet man sowohl Atrophie wie Hypertrophie; Sklerosen vom Typ "mutilans" findet man neben ganz systematischen Narben, die das anatomische System respektieren. Diese Gegensätze, die sich an dem gleichen Punkt im gleichen Organ miteinander kom-binieren, gewähren einen ganz speziellen und von den tuberkulösen Narben sehr verschiedenen Anblick.

Differentialdiagnostisch ist also vor allem gegenüber den tuberkulösen Pneumopathien der Trennungsstrich zu ziehen. Sind die Läsionen ganz oder gar sklerös und rein sklerös, so ist Tuberkulose nicht im Spiel. Die spezifische Corticopleuritis zeichnet sich auch makroskopisch durch sklerösgummöse Läsionen aus. Sie ist von der Tuberkulose schwer zu unterscheiden. Aber die histologischen Charaktere der genannten luetischen Affektion, die "Mutilationen" der Serosa und der mit ihr verbundenen Lobuli sind so charakteristisch, daß mit Hilfe des Mikroskops die Differentialdiagnose gestellt werden kann.

Creeping disease. Unter diesem Namen hat man eine Anzahl von Tatsachen gruppiert, die sehr weit auseinanderliegen:

- 1. Die europäische und afrikanische Form entsprechen der Beschreibung von R. Lee, es ist eine seltene Krankheit, fast stets mit einer einzigen Läsion, hervorgerufen durch einen Parasiten von 1 mm Länge, der eine Fliegenlarve zu sein scheint, vielleicht Gastrophilus.
- 2. Eine in Japan beobachtete Form, bei der die Gänge mit ihren Verzweigungen darauf hinzudeuten scheinen, daß der Parasit wieder an den Anfangsgang zurückkehrt. Es ist eine rötliche Nematode von
- 3. Der amerikanische, hauptsächlich in Florida beobachtete Typ scheint dort sehr häufig zu sein. Bei dieser Form erscheinen bei dem gleichen Kranken sehr zahlreiche Läsionen fast zu gleicher Zeit und einige Stunden nach der Infektion. Hier ist ein kleiner Wurm von 1/2 mm Länge nur in Schnitten gefunden, wenn sie serienweise angelegt waren.

Es handelt sich also um ganz verschiedene mit dem gleicher Namen bezeichnete Krankheiten. Will man den Namen Creeping disease beibehalten, dann ist er aus Gründen der Priorität für den europäischen, von R. Lee beschriebenen Typ zu reservieren, nicht aber, wie es die Amerikaner wollen, für die in Florida gesehenen

Histologie eines mit Elektrokoagulation behandelten Epithélloms Aus dem histologischen Befund eines einer 75jährigen Frau entnommenen Epithelioms ist zu schließen, daß die Elektrokoagulation für diese Fälle eine schlechte Behandlung darstellt. Der hervorstehende epitheliomatöse Block wird zerstört, aber die Verzweigungen des Neoplasmas bleiben intakt. Diese entwickeln sich unter der Epidermis am Rande der Geschwulst weiter und ergreifer



dann die weiter ab gelegenen Partien, die der Aktionszone der Behandlung entzogen sind.

Nr. 4, April 1927.

• Ein Fall von Acrodermatitis continua, geheilt durch ein Autovakzin. H. Oltramare, J. Golay, Starobinsky.

Die Streptokokken der Epidermis, mit einem neuen Kulturverfahren studiert.

H. Haxthausen.

* Syphilis, die sich klinisch entwickelt, aber serologisch negativ bleibt. Ch. Laurentier. Erythema multiforme mit Rezidivausbrüchen begleitet von Urtikariaeruptionen. P. Lanzenberg.

Ein Fall von Acrodermatitis continua, geheilt durch ein Autovakzin. Unter diesem Namen hat Hallopeau eine Gruppe von vesikulösen oder pustulösen Dermatosen beschrieben, die ausschließlich an den Extremitäten, speziell an den Fingern und Zehen vorkommen. Die suppurativen Formen werden zuweilen von Allgemeineruptionen begleitet. Es besteht furchtbares Brennen, Ernährungsstörung der Nägel, schließlich Atrophie der befallenen Partien. Die Krankheit ist sehr selten, von chronischem Verlauf und resistent gegenüber jeder Therapie. Die bisher beschriebenen Fälle dauerten 5 bis 14 Jahre, Heilungen sind bisher nicht gesehen worden, Lokalbehandlung, Neosalvarsan, Röntgenstrahlen, Staphylokokkenvakzine waren erfolglos, Thorium X soll einen Erfolg gehabt haben.
Die Autoren erzielten in einem Fall, der genau beschrieben wird,

rasche und absolute Heilung mit Autovakzin. Sie entnahmen den Pusteln der Haut Malaria und erzielten eine rasch wachsende, sehr reichliche Kultur von Strepto- und Staphylokokken. Das Vakzin enthält 5 Millionen Keime pro Kubikzentimeter. Die Behandlung dauerte knapp 6 Monate, bestand in 47 Einspritzungen, teilweise à 1 ccm. Diese sehr energische Behandlung hat den Erfolg den bohen Dosen zu verdanken.

Aus diesem Resultat scheint hervorzugehen, daß die schiedenen Formen der Akrodermatitis unter die mikrobiellen Affektionen einzuordnen seien. Die wirkliche Ursache ist noch unbekannt. Jedenfalls kann die Atrophie nicht zu den Primärsymptomen der Dermatose gerechnet werden.

Syphilis, die sich klinisch entwickelt, aber serologisch negativ bleibt. Man ist sich darüber einig, daß die sekundäre Syphilis so gut wie immer, das heißt in 95—99% der Fälle mit einem positiven Wassermann einhergeht. Der Kliniker muß jedoch wissen, daß es Fälle gibt, bei denen das nicht der Fall ist. Autor hat schon früher darauf aufmerksam gemacht, daß er bei konjugaler Syphilis mit Poseola usw. bei der Frau einen stark positiven beim Gatten einen Roseola usw., bei der Frau einen stark positiven, beim Gatten einen negativen WaR. gefunden hat. Neuerdings hat sich auch Simon in seinem letzten (in dieser Zeitschrift von mir besprochenen) Buche sich dahin ausgesprochen, daß unter Einflüssen, die wir nicht kennen, und die unter den Begriff der Anergie fallen, der WaR. in den aktiven Stadien der Syphilis negativ sein kann.

Es gibt auch in der Evolution begriffene Formen von Neurolues mit negativem serologischem Befund. Hierfür führt Autor ein

Kurt Heymann, Berlin.

Beispiel an.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 13, 26. März 1927.

Die prophylaktische Medizin im medizinischen Unterricht. W. S. Leathers.

* Amöbendysenterie in Chicago. B. Kaplan, Ch. S. Williamsen and J. C. Geiger.

* Einfluß der Nahrung auf die Kalkresorption vom Darm aus. J. H. Roe and B. S.

Diazoreaktion bei Nephritis. H. Blotner and R. Fitz.

Intrakranielle Komplikationen bei Schädelbrüchen, die die Stirnhöhle in Mitleidenschaft ziehen. F. R. Teachenor.

Verfahren zur Heilung von Harninkontinenz beim Manne. L. P. Player and C. L. Callander.
Trophische Störungen zentralen Ursprungs. H. G. Wolff and A. H. Ehrenclau.

Störungen des Fußgewölbes. Ph. Levin.

Embolie, eine ungewöhnliche Komplikation nach intramuskulärer Wismutinjektion.

J. A. Gammel.

Eine Uhr, die das Zählen der fötalen Herztöne erleichtert. J. B. de Lee. Merkwürdige kongenitale Anomalie des Rückenmarks. R. B. Dillehunt-and R. E. Fisher.

• Ein Ischiopagus. L. F. Fisher, P. C. Traver and T. J. Swantz.

Amoebendysenterie in Chicago. Anlaß zu den Untersuchungen gab das ziemlich gleichzeitige Vorkommen von 8 Fällen von Amoebendysenterie in einem großen Hotel von Chicago (3 Hotelgäste und 5 Leute vom Hotelpersonal). Da diese Epidemie unter den klimatischen Verhältnissen von Chicago für eine gemeinsame Infektionsquelle sprach, wurde das ganze Küchenpersonal einer eingehenden Untersuchung unterworfen, und es wurden zwei gesunde Träger von Endamöba histolytica (ein in der Vorratskammer und ein mit Vegeabilien beschäftigtes Mädchen) und ein Fall von Amöbendysenterie bei dem assyrischen Nachtkoch entdeckt. Bei einer weiteren Untersuchung von 720 in Küchen tätigen Personen wurden 2,22% gesunde Träger von E. hystolytica gefunden, außerdem beherbergten 17,36% E. coli, 4,17% Godamöbe Bütschli, 5,28% Giardia, 1,39% Endolimax nana, 1,25% Chilomastix mesnili, 1,11% Trichomonas intestinalis.

Einiluß der Nahrung auf die Kalkresorption vom Darm aus. Im Anschluß an frühere Versuche, über die im Jahrgang 1926, S. 731 referiert wurde, untersuchten Verff. nunmehr den Einfluß von gleichzeitig mit Kalksalzen dargereichten verschiedensten Nahrungsmitteln auf die Kalkresorption beim Menschen. Die Versuche kamen nach 15stündigem Fasten zur Ausführung. Die Bestimmung des Kalkgehalts im Blute geschah nach einer eigenen kolorimetrischen Methode, über die s. Zt. berichtet war. Die Ca-Konzentration im Serum normaler fastender Menschen wird durch innerliche Gaben von Calciumlaktat in wässriger Lösung gesteigert, und zwar ist die optimale Dosis dieses Kalksalzes 5 g. Die gleichzeitige Darreichung verschiedener Nahrungsmittel mit 5 g oder größeren Dosen von Kalziumlaktat verursachte eine erhebliche Abnahme der Kalkresorption vom Darm aus. Da sich zeigte, daß Kalksalze in geeigneten innerlichen Dosen den Ca-Gehalt des Serums über längere Zeltperioden hin steigern können, so braucht man nicht mehr die Gefahren intravenöser Injektionen zu laufen.

Die Diazoreaktion bei Nephritis. Die Diazoreaktion erweist sich für die Prognose der chronischen Nephritis von hohem Wert. Die Methode ist schnell und einfach ausführbar: 1 ccm Blutplasma oder Serum + 2 ccm 96% Alkohol, Filtrierung nach Füllung des Eiweißes; 1 ccm des klaren Filtrats + 0,5 ccm Alkohol + 0,25 ccm frisches Diazoreagens; 30 Sekunden Kochen, Zusatz weniger Tropfen Natriumhydrooxydlösung. Die Rotfärbung kann in wenigen Sekunden erscheinen und verschwinden. Die Probe ist nur in Fällen weit vorgeschrittener Niereninsuffizienz positiv, läßt sich für die Differentialdiagnose zwischen urämischem Koma und andern komatösen Zuständen gut verwerten. Die positive Diazoreaktion bedeutet eine sehr ungünstige Prognose. Von 36 Fällen mit + Reaktion starben 78% in verhältnismäßig kurzer Zeit, von den 28 tödlichen Fällen 19 innerhalb eines Monats nach dem ersten Auftreten der Reaktion. Die Reaktion war nie positiv bei einer Nephritis mit normaler Phenolsulfoausscheidung, kann sich aber schon vor einer wesentlichen N.-Retention entwickeln. Nach Versuchen an nephrektomierten Hunden scheint die Diazoreaktion durch eine normalerweise im Stoffwechsel gebildete Substanz verursacht zu sein, die sich jedoch nicht in einer für die Reaktion genügenden Konzentration im Blute ansammelt, so-lange die Nieren intakt sind. Die Substanz ist nicht hochgradig toxisch und anscheinend nicht die Ursache des urämischen Zustandes.

Ein Ischlopagus. Die weiblichen Zwillinge waren 48 cm lang, der eine etwas stärker als der andere; sie waren oberhalb der Vereinigung anscheinend normal. Ein gemeinsamer Nabel hatte zu einer einzigen großen Placenta geführt. Es waren vier gut entwickelte untere Extremitäten vorhanden. Zwischen zwei derselben auf der einen Seite ein normaler, Mekonium entleerender Anus und ein vorhanden. Vaginalkanal mit Vulva und Klitoris ohne Hymen. Zwischen den zwei andern eine runde Vorwölbung von 2 cm Durchmesser mit allerfeinster Oeffnung. Das Röntgenbild ergab 7 Hals-, 12 Brustwirbel mit Rippen, 5 Lendenwirbel, 5 getrennte Sakralelemente und ein Steißbein für jeden Zwilling, auch sonst keine wesentlichen Abweichungen von der Norm. Am 2. Lebenstag wurde der Milch etwas Barium beigemischt, das jedoch den Magen nicht verließ. Nach einem Bariumklysma durch den normalen Anus sickerte etwas Barium aus der feinen Oeffnung der Gegenseite, der Beweis für ein gemeinsames Rektum. Nach vier Tagen Untersuchung der Harnwege mit 10% Jodnatrium.. Eine Urethralöffnung war nicht zu finden, Harn sickerte aus der Vagina. Ein durch die feine Oeffnung auf der Vorwölbung eingeführter Harnleiterkatheter führt zuerst in das Rektum, dann nach mehrfachen Versuchen in einen Kanal, durch den die beiden mittels eines engen Isthmus verbundenen Blasen gefüllt werden konnten und von der einen Blase aus ein bis zum Nabel führender Gang, der Urachus. Es bestand eine Verbindung von Blase und Mastdarm. Beide Zwillinge entwickelten sich gut, bis auf einer Rundreise zur Schaustellung der eine ein Alter von 4½ Monaten an einer Pneumonie starb. Wie gewöhnlich, erfolgte bald darauf der Exitus des anderen, gesund gebliebenen Zwillings.

88., Nr. 15, 9. April 1927.

* Behandlung akuter infektiöser und kontagiöser Krankheiten mit besonderer Be-

Behandlung akuter infektlöser und kontagiöser Krankheiten mit besonderer Beziehung auf Scharlach, Erysipel, Masern und Meningitis. J. H. Musser.
 Natur der Schockphänomene, die gelegentlich nach Drogen oder Impfstoffen auftreten. E. F. Müller, C. N. Myers and W. F. Peterson.
 Dick-Probe mit aktiver und passiver Scharlach-Immunisierung. H. D. Lees. Ephedrin bei der spinalen Anästhesie. N. F. Ockerblad and T. G. Dillon.
 Vergiftung mit Methylchlorid. H. M. Baker.
 Leukozytose als Begleiterscheinung von Frakturen. R. W. Walton.
 Verletzung der Halswirbelsäule als Ursache einer Thrombose der Art. spinalis anterior. R. R. Grinker and Ch. C. Quy.



Munderkrankungen infolge Vincentscher Angina. J. C. Bloodgood. Koproskop. M. Einhorn. Koproskop. M. Einnorn.
Vortäuschung einer Oynäkomastie durch ein Lipom der Brustgegend. R. J. White.
Besondere Uebungen für die Streckung der Achillessehne. P. Lewin.
Kontrolluhr für Behandlungszeit. H. C. Claassen.
Jahresbericht 1926 über Typhus in den großen Städten Amerikas.

Behandlung akuter infektiöser und kontagiöser Krankheiten. Der Wert der Antitoxinbehandlung in der Diphtherie ist heute un-bestritten. Bei Rachen- und Tonsillendiphtherie ist die übliche, ein-malige Dosis 20 000 E., bei Kindern unter drei Jahren in geteilten Dosen (10 000 E. intramuskulär, 10 000 E. intraperitoneal). Der Nasenund Ohrendiphtherie ist schwer beizukommen; Lökalbehandlung mit Gentianaviolett bewährte sich am meisten. Bei Larynxdiphtherie erstmalige Dosis 20 000—30 000 E. und nötigenfalls Wiederholung in 8 Stunden. Die hohe Mortalität der letzteren von 28% betraf durchweg ohne vorhergehende Serumbehandlung moribund eingelieferte Kinder, bei denen Tracheotomie nutzlos war, und das Serum nicht mehr zur Wirkung kam. Auch bei der 25% Mortalität des Keuchhustens handelte es sich ausschließlich um mit schwerster Broncho-pneumonie eingelieferte Kinder. Intramuskuläre Aetherbehandlung wurde als zu schmerzhaft und Nekrose erzeugend verlassen. 10 ccm Aether in Oel, alle 8 Stunden per rectum verabreicht, sind ebenso wirksam. Beim Scharlach bewährte sich ein modifiziertes Dochezsches Serum als ausgezeichnetes Spezifikum (10 ccm intramuskulär). Der Ausschlag verschwand meistens in 24 Stunden, die Rachensymptome prompt, das Fieber in 2—3 Tagen; die Desquamation ist sehr leicht. Häufig konnten Kinder in 7—8 Tagen entlassen werden, olne daß je sekundare Infektionen in den Familien vorkamen. Von 29 Meningitisfällen (18 Pneumokokken, 5 Tuberkelbazillen, je 2 Influenzabazillen und Meningokokken, 1 Streptokokkus) verliefen 28 tödlich. Bei der tuberkulösen Meningitis ist tägliche Drainage des Rückenmarkskanals mit folgender Injektion von 15 ccm Oxygen zu empfehlen. Bei Pneumokokkenmeningitis hat die Behandlung mit kombinierter Zisternen- und Lumbalpunktion (vorsichtige Waschungen mit Salzlösung und Injektion von polyvalenten Antipneumokokken-serum) große Vorzüge vor der alleinigen Lumbalpunktion und -In-Masern wurden durch das in genügenden Mengen schwer zu beschaffende Rekonvaleszentenserum sehr günstig beeinflußt. Bei Erysipel wurde die Ausbreitung der Infektion durch intrakutane Infiltration mit normalem oder Immunserum an den Rändern des Krankheitsherdes aufgehalten, ohne daß diese Behandlung auf die allgemeinen toxischen Symptome Einfluß hatte. Neuerdings wird nur noch — mit glänzendem Erfolge — das Birkhaugsche konzentrierte Antistreptokokkenserum (20 ccm = 500 000 Hautprobeeinheiten) be-

Die Natur der Schockphänomene, die gelegentlich nach Drogen oder Impistofien auftreten. Die klinischen Symptome der sog. Nitritoidkrisen, die gelegentlich nach intravenöser Injektion von Salvarsan oder andern Drogen und Sera auftreten, werden durch eine plötzliche Reaktion des gesamten Gefäßsystems und fast aller Organe hervorgerufen, eine im wesentlichen gleiche Reaktion, wie sie auf die Injektion lebender Organismen folgt. Schüttelfröste und Nitritoidkrisen kommen erst dann zustande, wenn die Fremdkörper, ob Drogen, Bakterientoxine oder Proteine, in den Geweben abgelagert werden. Daher kommt es nach Salvarsan, das fast sofort aus dem Blutkreislauf verschwindet, so rasch zu einer allgemeinen Reaktion, während Bakterien erst gelöst, und ihre Toxine zur Verteilung kommen müssen. Eine derartige Allgemeinreaktion besteht aus einer mehr oder weniger Intensiven Kontraktion der peripheren Gefäße mit verringerter Aktivität von Haut und Muskeln und gleichzeitig einer ebenso intensiven Gefäßerweiterung im Innern des Abdomens mit Steigerung der funktionellen Aktivität der Bauchorgane, wie vermehrter Produktion von Lymphe, Magensaft, Säure u. a., oft verbunden mit Uebelkeit und Erbrechen. Die Reaktion ist mit Veränderungen in der Leukozytenverteilung verknüpft. Zweifellos sind diese Nitritoidkrisen eine Reaktion des vegetativen Nervensystems und stellen nur eine ungewöhnliche Steigerung biologischer Reaktionen vor, wie sie normalerweise bei jedem Menschen im Anschluß an Injektionen von Salvarsan, Vakzinen, Sera und Proteinen

Dickprobe mit aktiver und passiver Scharlachimmunisierung. Von 48 Scharlachkranken hatten 31,2% eine negative Dickreaktion beim Einsetzen der Krankheit, so daß eine negative Reaktion nicht als ein verläßliches Zeichen von Immunität angesehen werden kann und in zweifelhaften Scharlachfällen von keinem diagnostischen Wert ist. Unter 530 durchschnittlich 17 jährigen Studenten, die fast alle aus ländlichen Distrikten stammten, gab es 49,8% Dickpositive, von denen 63% nach Injektion von 3000 Hautprobedosen mit 2% Natr. ricinoleat. entgifteten Toxins Dicknegativ wurden. Die intrakutane Injektion von Rekonvaleszentenserum rief schneller und vollkommener das Auslöschphänomen hervor, als das konzentrierte, nach Dick bereitete.

Antitoxin. Von fünf Dickpositiven Personen, die prophylaktische Dosen des Scharlachantitoxin erhielten, blieb die Reaktion bei vier positiv.

Was sollte jeder Arzt und Zahnarzt über die Erkennung von Munderkrankungen infolge Vincentscher Angina und ihre Behandlung wissen? Die Vincentsche Angina nimmt seit einigen Jahren au Häufigkeit zu, ist fast so häufig wie Leukoplakie geworden, wie überhaupt die benignen Mundkrankheiten, wahrscheinlich infolge der Antikrebspropaganda, den Aerzten häufiger zu Gesicht kommen. Die V.-Angina zeigt ein mannigfaltiges, klinisches Bild des Zahnfleisches, der Schleimhaut von Lippen, Wangen, Mundboden, der Tonsillen, des Pharynx. Bald handelt es sich um eine diffuse Erkrankung, bald nur um einzelne kleinste Herde: hochrote Partien von stets unregelmäßigen Umrissen, im Zentrum mit einer grauweißen, von Nekrose herrührenden Stelle. Leukoplakie, die übrigens mit V.-Angina zusammen vorkommen kann, ist nie von entzündeter roter Schleimhaut umgeben. Im weiteren Verlaufe entsteht im Zentrum ein Ulkus, meist nur von wenigen Millimetern Durchmesser, selten größer bis zu 2 cm. Diese Ulcera haben nie die kraterförmigen Ränder des tuberkulösen oder die Induration des karzinomatösen Ulkus. In sehr ausgedehnten Fällen ähneln sie diphtherischen Prozessen, jedoch fehlen stets toxische Symptome. Nie findet man die Vincentschen Organismen in einem zahnlosen Munde, selten trifft man V. Angina bei sauberen guten Zähnen. Systematische Munduntersuchungen geben oft den Befund Vincentscher Keime ohne Munderkrankung, wie es auch Munderkrankungen anderer Aetiologie mit sekundären Vincentschen Keimen gibt. Ein spezifisches Mittel ist Natrium perboricum, das im mehr als 95% eine rasche Heilung bringt; in den restlichen 4-5% wird meistens doch eine andere Ursache zugrunde liegen. Eine dicke Wasserpaste des chemisch reinen Salzes wird vom Arzt — nicht vom Patienten — mit reinen Fingern auf Zähne und andere erkrankte Partien aufgetragen, bleibt fünf Minuten im Munde (Schaumbildung) und wird mit warmem Wasser fortgespült. Bei zu häufiger Wiederholung Reizung. Bei sehr diffuser Erkrankung daneben Gurgelungen 2—3 mal täglich mit dünnerer Lösung. Verf. empfiehlt eine solche systematische Behandlung vor jeder Zahnoperation. V. Angina ist keine präkanzeröse Munderkrankung. Die ursächlichen Faktoren des Mundkarzinoms sind scharfrandige, schlechte Zähne und Tabak. Leukoplakie wird nur durch Tabak erzeugt und sicher durch Entziehung des Tabaks geheilt. Fibrome haben mit beiden nichts zu tun, man exzidiere sie, wenn sie am Zungenrand liegen. Schleimhautreizungen sind meistens die Folge schlechter Zähne; die Entferung der Ursache ist dringend indiziert. Auch Hypertrophie der Papillen an der Zungenbasis ist meistens die Folge von Tabak oder schlechten Zähnen. Ein Ulkus ist stets verdächtig auf Karzinom, aber man gehe nicht mit kaustischen Mitteln, Radium und Röntgenstrahlen heran, bevor man nicht Syphilis, Tuberkulose, V. Angina, einfaches Trauma ausgeschlossen hat. Die geographische Zunge mit ihrem sehr charakteristischen Bild ist unbekannten Ursprungs, nicht heilbar, entwickelt sich nie zu Krebs. Rontal.

The journal of experimental medicine.

45., 3, März 1927.

Experimentelle Knochenmarksreaktionen. II.: Normoblastose durch indische Tinte. Der Einfluß der Schwangerschaft auf das Phänomen. G. L. Muller. Lokale Immunität beim experimentellen Erysipel. L. H. Amoss und E. A. Bliss. Blutfibrin bei Verschluß des oberen Magendarmtraktus. L. R. Haden und Th. G. Orr. Ausscheidung von Stickstoff nach Verschluß des oberen Magendarmtraktus. L. R. Haden und Th. O. Orr.

Aetiologie des Oroyafiebers. VI.: Pathologische Veränderungen bei experimentell mit Bartonella bacilliformis infizierten Tieren. Die Verteilung der Parasiten in den Geweben. VII.: Die Reaktion der Haut von Macacus rhesus und antropoider Affen auf Impfung mit Bartonella bacilliformis. H. Noguchi.

Experimente über die Bildung von Wassermann-Reaginen durch Trypanosomen. K. Landsteiner und J. van der Scheer.

Einfluß von Licht auf Wachstum und Malignität eines transplantablen Neophasma

Einfluß von Licht auf Wachstum und Malignität eines transplantablen Neophasma von einem Kaninchen. L. Pearce und C. M. van Allen.
Einfluß von Licht auf die Reaktion gegenüber der Infektion mit experimenteller Syphilis. H. W. Brown und L. Pearce.
Infektiöse Granularvaginitis bei Kühen. F. S. Jones und R. B. Little.
Epidemiologische Studien über Infektionen des Atmungsapparats bei Kaninchen. IX.: Die Ausbreitung einer Infektion von Bacterium lepisepticum in einer Kaninchenfarm in New City. T. L. Weber. — X.: Eine spontane Epidemie von Pneumonie und Schnupfen durch Bacterium lepisepticum in einem Kaninchenstamm in Saranac Lake. D. T. Smith.

Sammeln der gesamten außeren Sekretion des Pankreas unter sterilen Bedingungen und die tödliche Wirkung des totalen Verlustes des Pankreassaftes. R. Elman a.

J. M. Mc. Caughan.

45., 4, April 1927.

Vergleichende Pathologie der Südafrika-Jagziekte und der progressiven Montanalungenentzundung der Schafe. E. V. Cowdry und H. Marsh. Transplantation von Meerschweinchennebennieren und die Funktion der Transplantate. K. J. Jaffé.



Einfluß der Entfernung der Schilddrüse, der Milz, der Geschlechtsorgane und der Nebennieren auf die Entwicklung experimenteller Arteriosklerose beim Kaninchen. Sh. Shapiro.

Entstehen von Purpura bei Pneumokokkenstämmen. III.: Weitere Studien über die Art des purpurabildenden Prinzips. L. A. Julianelle u. K. A. Reimann. Beziehung des retikulo-endothelialen Systems zur Bildung von Amyloid.

H. Smetana.

Aenderungen der Kohlensäurespannung und der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes nach multiplen Lungenembolien. C. A. L. Binger und R. L. Moore. Wirkung multipler Embolie der Kapillaren und Arteriolen einer Lunge.

Binger, D. Boyd, R. L. Moore. Beobachtungen über die Widerstände gegenüber dem Zu- und Absluß des Blutes in

Beobachungen uber die Widerstande gegenüber dem Zu- und Abliuß des Blutes in der Lunge. R. L. Moore, C. A. L. Binger.
Physikalische und chemische Elgenschaften des Virus der Maul- und Klauenseuche. I.: Beschreibung der benutzten Viruskolonie. Titrations- und Zentrifugierversuche. II.: Kataphorese und Filtration. K. P. Olitzki und L. Boëz.
Komplementbindung bei Tuberkulose. III. P. A. Lewis.
Studien über Immunität gegenüber Pneumococcus mucosus (Typ III). I.: Anti-

körperbildung mit Pneumokokken (Typ III) immunisierter Kaninchen. W. S. Tillet. Einfluß von Licht auf Wachstum und Malignität transplantabler Neoplasmen des Kaninchens. L. Pearce und W. K. Brown.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

The journal of general physiology. (Jaques Loeb-Gedächtnisnummer.)

8., 6, März 1927.

Die Reaktionen von Cerianthus auf Licht. M. M. Moore.

Stoffwechsel von Tumoren im Körper. O. Warburg, F. Wind, E. Negelein.
Neue Untersuchungen über den aeroben und anaeroben Kohlenhydratstoffwechsel. O. Meyerhoff.

Einfluß von Salzen auf die Ionisation des Eiereiweißes. S. P. L. Sorensen, K. Linderstrom und E. Lund.

Einfluß der rückläufigen Reaktion bei der peptischen Hydrolyse des Albumens. C. A. Morrel, H. Borsook, H. Wasteneys.
Studien über die physikalische Chemie der Proteine. VI.: Die Aktivitätskoeffizienten

der Ionen in Oxyhämoglobinlösungen. E. J. Cohn und A. M. Prentiss.
Molekulare Orientierung in der lebenden Materie. W. B. Hardy.
Verhältnis neuraler und humoraler Einflüsse bei tierischen Reaktionen. E. Sharpey-

Eines Chemikers Huldigung für das Werk eines Biologen. H. E. Armstrong. Orientierung von Tieren auf Lichtstrahlen. W. J. Crozier.

Anwendung der Thermodynamik auf das Phanomen des Lebens. F. Q. Donnan.

Beziehung des Alters des Weibehens zur Ueberkreuzung im dritten Chromosomen von Drosophila melanogaster. C. B. Bridges.

Gas- und Elektrolytgleichgewicht im Blut. IX.: Die Verteilung der Elektrolyten

zwischen Transsudat und Serum. B. Hastings, H. A. Salvesen, J. Sendroy, D. D. van Slyke.

Epidemische Encephalitis und einfacher Herpes. Simon Flexner.

Stoffwechsel der Tumoren. Zusammenfassung der besonders im Kaiser-Wilhelm-Institut für Biologie gewonnenen wichtigen Ergebnisse über den Stoffwechsel der Geschwulstzellen. Letztere nehmen ihre Energie einmal aus der Atmung durch Verbrennung organischen Materials zu Kohlensäure und Wasser, zweitens durch Fermentwirkung bei der Spaltung von Traubenzucker zu Milchsäure. Hierin verhalten sich die Zellen der verschiedensten Geschwülste gleich. Die Versuche Warburgs wurden an Flexners Rattenkarzinom und Jensens Rattensarkom ausgeführt, die beide nur Tumorzellen enthalten. Die Zellen können sowohl bei Sauerstoffabschluß in glukosehaltigem Serum wie ohne Glukose allein durch Atmung lange leben bleiben. Abtötung gelingt meist erst nach vierstündiger Verhinderung der Atem- und Fermenttätigkeit. Zunächst sind also die Geschwulstzellen bezüglich ihrer Ernährung besser gestellt als die normalen Zellen im Körper. Andererseits ist die Geschwulst als Ganzes zellreicher als das übrige Gewebe, so daß das praktische Ziel, die Lebensbedingungen für den Tumor im Körper schlechter zu stellen als für den übrigen Körper theoretisch doch erreichbar bleibt. Warburg gebraucht das anschauliche Bild: "Eine über-völkerte Stadt ist für das Fehlen der Lebensmittelzufuhr empfind-licher als die normal bevölkerte Stadt, selbst wenn die Besucher besser zu hungern verstehen. Mißt man nun den Glukosegehalt der zu- und abführenden Gefäße verschiedener normaler Gewebe einerseits, den von Tumoren andererseits. so ist der Glukoseverlust im Turnor durchschnittlich 70 mg pro 100 ccm Blut, im normalen Gewebe 2—18 mg. Die Glukose wird nun vom Turnorgewebe einmal zu Milchsäure verarbeitet. Während normales Gewebe nur bei Mangel an Sauerstoff Milchsäure ins Blut abgibt, befindet sich im Venenblut des Tumors durchschnittlich 46 mg pro 100 ccm Blut mehr als im Arterienblut, d. h. mehr als das doppelte. Um die übrige Menge Glukose, d. s. 24 mg, zu verbrennen, ist der gesamte Sauerstoff von 100 ccm Blut nötig. Die Versorgung des Tumorgewebes mit Sauerstoff im Körper ist also für seinen hohen Verbrauch sehr schlecht. Ebenso auch der Glukosegehalt, insbesondere im venösen Gebiete des Tumorgewebes, wo, wie Experimente zeigen, die Permenttätigkeit infolge der geringeren Glukosekonzentration nur 3 der möglichen Fermentation beträgt. Gelingt es also die Zuckerkonzentration des zuführenden Blutes niedrig zu halten, z. B. durch

Insulin, so sistiert das Wachstum des Gewebes, die Lebensfähigkeit wird aber nicht bedroht, da noch ausreichend Sauerstoff aus dem Blut gezogen werden kann. Nun wurden Tumorratten 40 Stunden unter vermindertem Sauerstoffdruck gehalten 5%), dann abgetötet, und es zeigte sich, daß tatsächlich der größte Teil der Tumorzellen abgestorben war.

März 1927.

Wirkung atemhemmender Faktoren auf die Atmung von Chlorella. R. Emerson. Wärmesteigerung und Pulsfrequenz in "akzessorischen" Herzen von Notonecta. W. J. Crozier und T. J. B. Stier.

Temperatur und Frequenz der Herzkontraktionen bei Embryonen von Limulus. W. J. Crozier und T. J. B. Stier.

Geotropische Orientierung junger Ratten. W. J. Crozier und G. Pincus. Geotropisches Kriechen junger Ratten. G. Pincus. Potentivmetrische Studien der intrazellulären ph-Werte einzelner Eizellen von

Fundulus. J. H. Bodine.

Genaue Messung des Hamolysins. C. B. Coulter.

Das an Hämolysin gebundene Eiweiß im Serum und Plasma des Kaninchens C. B. Coulter.

Galvanotropismus von Wurzeln. A. E. Navez.

Univanotropismus von wurzein. A. E. Navez.

Die freie Energie der Stickstoffbindung im lebenden Stoff. D. Burk.

Studien über die Permeabilität von Membranen. I.: Einführung und Diffusion von Ionen durch getrocknete Kollodiummembranen. L. Michaelis und W. A. Perlzweig.

Phosphation als fördernder Katalysator der Atmung. C. J. Lyon. Arsenat als Oxydationskatalysator. C. J. Lyon.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

American Journal of Ophthalmology.

März 1927.

Zystische Degeneration der peripheren Netzhaut. Sadami Ochi. Aystische Degeneration der peripheren Netzhaut. Sadami Ochi.

Beiderseitige blutige Netzhautablösung bei einem Neugeborenen. George Lachmann.

Latente Gleichgewichtsstörungen der Augenmuskeln. Walter Fink.

Chorioretinitis und rezidivierende Netzhaut - Glaskörperblutungen bei multipler Fokaliniektion. E. Dean und M. D. Godwin.

+ Kann die Zerstörung des Sehens bei Glaukom aufgehalten werden? B. George und M. D. Derby.

Chirurgische Behandlung des Katarakt, kompliziert mit Glaukom. C. Luther und M. D. Peter.

Doppelnadel zur Discission. A. Kolen. Kongenitale Pundusanomalie. C. O. Schneider.

Beiderseitige Otitis nach Hunt-Tansley operiert. Clarence Loeb.

Beiderseltige hämorrhagische Ablatio retinae bei einem Neugeborenen wurde von L. für ein Glioma retinae gehalten. Nach beiderseitiger Enukleation und anatomischer Untersuchung stellte sich der Irrtum heraus. Diese Verwechslung steht keineswegs vereinzelt dar. In der Literatur sind mehrere ähnliche Fälle berichtet. Das Bild ist gekennzeichnet durch gelbliche rötliche Massen hinter der Linse, dem Glioma retinae durchaus ähnlich. Die Annahme, welche die Entstehung der hämorrhagischen Ablatio auf ein Geburtstrauma zurückführt, dürfte im allgemeinen das Richtige treffen.

Kann die Zerstörung des Sehens beim Glaukom aufgehalten werden? Diese wichtige Frage hat durchaus ihre Berechtigung, da auch heute noch der grüne Star eine recht häufige Ursache der Erblindung darstellt. Vortragender betont die Wichtigkeit der Frühdiagnose. Die Behandlung besonders auch die operative hat um so bessere Aussichten auf Erfolg, je früher sie einsetzen kann. Ebenso wichtig ist die genaue Diagnose der besonderen Glaukomart und entsprechend die Anwendung einer individuellen Therapie. Lange und genaue Beobachtung auch nach anfangs erfolgreicher Operation ist für die Durchführung einer wirksamen Therapie unerläßlich.

April 1927.

Kraterförmige Exkavation der Papille. H. H. Tyson. Kosmetische Gold- und Silberimprägnation der Hornhaut. K. Sanford Gifford und A. Steinberg.

Kongenitale Distichiasis. William Doherty.
Pemphigus beider Augen. Michael Goldenburg.
Sarkoid des Lides. Louis Lehrfeld.

Resultat der Sehschärfe mit Fernrohrbrille. Leo Mayer.

Cyclodialyse am Kaninchenauge. William Stoutenbourgh. Vorteile der Plano-Trial-Linsen. Edward Jackson.

Meesmann, Berlin.

The Journal of Urology.

17., H. 3.

Gemeinsames Vorkommen von Nierentuberkulose und Hydronephrose. R. E. Cumming.

Die gesteigerte Bedeutung der Meerschweinchenimpfung bei der Diagnostik der Nierentuberkulose. Harry D. Morse und William F. Braasch.



Thrombose and Thrombophlebitis der Nierenvenen. Paul W. Aschner.
 Nekrose des Ureters, Perforation, periuretraler Abszeß. Nathaniel P. Rathbun.
 Teleangiektasie der Niere mit Erscheinungen der Nierengeschwulst. P. A. Jacobs

urd Wm. Rosenberg. Retroperitoneales, Lymphoblastom, eine Niorenacubildung, vortauschend. Kasuistik. Charles P. Mathé.

Charles P. Mathé.
 Neue Anwendung der Phenolsulfophthaleinprüfung. J. C. Negley.
 Studien über Blasenentlastung. Meridith F. Campbell.
 Angeborene Hypertrophie des Samenhügels als Ursache der Harnretention. William

Witten Robinson.

Die Tolsonsche Punch-Elektrode. Robert V. Day.

* Neuer Harnleitererweiterer. Leo R. Liverinore.

Die gesteigerte Bedeutung der Meerschweinchenimpfung bei der Diagnostik der Nierentuberkulose. Die Arbeit berichtet an Hand von 109 Fällen, die innerhalb von 6 Jahren von den Verfassern beobachtet und operiert wurden, über den Wert des Tierversuches. In 8 = 17,7% einer Serie von 45 Fällen nachgewiesener Tuberkulose blieb die Impfung, die sowohl subkutan wie intraperitoneal vorgenommen worden war, negativ. Die Ursachen dafür sind a) die natürliche Widerstandsfähigkeit der Meerschweinchen. die sich nach Zahl und Typus der injizierten Bazillen ändert; b) fibröse Umwandlung und Abkapselung des Herdes; c) das nur zeitweilige Auftreten der Erreger im Harn. Hingegen ergab die Ueberimpfung vom Urin der offenbar gesunden Seite in 18% von 109 Fällen ein positives Resultat. Trotzdem war die Mortalität oder Besserung die gleiche als bei einseitigen Fällen. Num ist die Zeit noch zu kurz, um über Dauerergebnisse der Beobachtungsreihe zu berichten; es hat den Anschein, als ob diese gebesserten Fälle eine so hohe Widerstandsfähigkeit haben, daß sie ihre Infektion zumindest zeitweilig beherrschen.

Verwirrend bei der Diagnosenstellung der Nierentuberkulose Verwirrend bei der Diagnosenstellung der Nierentuberkulose wirkt die exkretorische Bazillurie. Doch sind nur wenige Berichte so stichhaltig über sie, daß sie als schlüssiger Bewels für ihr Vorkommen dienen können. Positiver, Tierversuch und negative Autopsiebefunde sind hierzu erforderlich, und zwar möglichst Serienschnittuntersuchungen. Bei den beobachteten Fällen lag meist noch fortgeschrittenere Tuberkulose anderer Organe vor. Jedenfalls haben die Verfasser keinen Fall positiver Bazillenausscheidung beobachtet, bei dem nicht die Operation eine Tuberkulose ergeben hätte. Der nositive Befund der anscheinend gesunden Seite Kann hätte. Der positive Befund der anscheinend gesunden Seite kann überdies auch auf ureteren Reflex beruhen. Zur Diagnose der Nierentuberkulose sollen auch die anderen urologischen Untersuchungsmethoden herangezogen werden. Der Urographie, Zystoskopie, inikroskopischen Untersuchung des Einzelharns, der klinischen Beobachtung überhaupt und der genitalen Untersuchung kommt große Bedeutung zu.

Thrombose und Thrombophlebitis der Nierenvene. Es gibt zwei Theorien über die Entstehung der Venenthromben in der Niere, die besagen, daß sie infektiösen oder metabolischen Ursprungs sein können. Der Nabel kann die Pforte der Infektion sein. Die metabolische Theorie sieht die Gründe in plötzlichem starkem Wasserverlust, Blutkonzentrierung und Verlangsamung des Blutstromes. Der Verstopfungsprözeß beginnt in den kleinsten Venen und schreitet zu den größeren fort Der Vertegspre herienten die Begenebtung Der Verstodungsprozels beginnt in den kleinsten Veiten und schreitet zu den größeren fort. Der Verfasser berichtet über die Beobachtung eines 2 Monate alten Knaben, der mit plötzlicher Schwellung des techten Hodens erkrankte und 8 Tage danach einer Pneumonic erlag. Am 5. Tage fand sich eine bewegliche Geschwulst im der rechten Lendengegend, die wuchs. Bei der Obdaktion war die rechte Niere dreimal so groß als die andere und das Venensystem bis in die V renalis hinein thrombosiert.

Die Thrombose der Nierenvene kann auch durch Kompression retroperitagealer Tumpren Aneurismen und die seltenen Fällen durch

retroperitonealer Tumoren, Aneurismen und in seltenen Fällen durch

retroperitonealer Tumoren, Aneurismen und im seltenen Fällen durch retrograde Embolie verursacht sein. Bekannt ist auch das Einwuchern von Nierenneubildungen in das Venensystem.

Als zweite große Gruppe kommen die septischem Thrombophlebitiden in Frage. Verfasser berichtet über Thrombonhlebitis beim Prostatiker durch aufsteigende Infektion, hei Schläfenfurunkel mit sekundären Nierenrindenabszessen. Staphylokokkämie und Metastasen in Lunge. Haut und Subkutis; über thrombosierende Pyelonephritis nach Bougierung. In diesen Fällen konnte auch autoptisch der Nachweis der Verstopfung erbracht werden. In einem vierten Fall wird Thrombose der Vene, elnes Eiterherdes in der Niere ursächlich angenommen, doch war die Nekrose so ausgeprägt, daß eine Gefäßstruktur nicht mehr zu erkennen war. daß eine Gefäßstruktur nicht mehr zu erkennen war.

Eine neue Anwendung der Phenolsuliophthaleinprobe. Nach gründlicher Spülung wird die Blase mit 0,5% Natr. bicarb.-Lösung gefüllt und intravenös 6 mg Phthalein iniziert und die Ausscheidung gerunt und intravenos 6 mg Phihalein iniziert und die Ausscheidung durch die Harnleiter beobachtet. Das Mittel erscheint als tiefroter Farbstoff an den Uretermündungen. Die Sondierung der Harnleiter wird erst jetzt vorgenommen. Die Methode hat alle Vorzüge der Chromozystoskopie. Von Nachteil ist sie bei Hämaturien und schwer katheterisierbarem Harnleiter, da zur prozentualen Feststellung der Ausscheidung viel verloten gehen kann, wenn die Sondierung zu lange Zeit in Anspruch nimmt.

Studien über Blasenentlastung. Eine Ueberdehnung der Blase entsteht dann, wenn das Bedürfnis zu harnen nicht bei dem üblichen Druck von ca. 16 ccm Wasser gespürt wird, sondern erst später. Bei Entfernung von 30 ccm aus einer überdehnten Blase sinkt der Druck um 25%, bei 120 ccm wird er um die Hälfte reduziert. Wenn der Druck schon null war, konnten in den hier untersuchten Fällen noch Residualharne zwischen 90 und 720 ccm festgestellt werden. Die Entlastung der überdehnten Blase soll kontinuierlich geschehen. Eine Unterbrechung erhöht sofort den Blasendruck. Die Entlastung der Blase hat ihr Ziel erreicht, wenn der Blutdruck stabil

Ein neuer Harnleitererweiterer. Die aus vier abgestumpften Zinken gebildete Spitze eines Harnleiterkatheters Nr. 11 birgt eine kleine Kugel in sich, die durch einen Draht vom anderen Ende des Instrumentes aus vor- und rückwärts dirigiert werden kann, wobei die Zinken dann jeweils auseinanderweichen oder aneinandergelagen werden.

E. Lehmann, Hamburg.

21., Heft 4.

Die Nierentuberkulose. Bericht über klinische Forschungen. Gilbert J. Thomas und Thos. J. Kinsella.

• Der Gonophage. Eine Laboratoriums- und klinische Studie über den Bakteriophagen beim Gonococcus.

Hydronephrotische Doppelniere mit Megaloureter bifidus. Kasuistik. Edward Wm.

White.

Stichverletzung der Niere mit ungewöhnlichen Komplikationen. Howard S. Jeck.

Intravesikale Harnleiterzyste mit embryologischem Knorpel in der Niere bei einem neugeborenen Kind. Bericht über einen Fall. C. Martin Spooner und Maude L: Lindsey.

* Zur Technik der Uretersteinextraktion und Harnleitererweitenung. Qeerge M.

+ Dauerdrainage des Harrleiters. James A. H. Magoun.

Der Gonophage. Eine Laboratoriums- und klinische Studie über den Bakteriophagen beim Gonococcus. Eingehende Untersuchungen über das Wesen des Gonokokkenbakteriophagen. Während der Autolyse von Gonokokkenkulturen wird eine Substanz gebildet, die andere Gonokokken aufzulösen vermag, und zwar entsteht sie nicht in lebensfähigen Kulturen, sondern in abgestorbenen. Der "Gonoist praktisch in allen alten Gonokokkenkulturen zu finden. Die wachstumshemmende Wirkung des Gonophagen setzt bereits Die Wachstumshemmende Wirkung des Gonophagen setzt bereits nach 30 Minuten ein und die lytische Wirkung nach 4 Stunden. Der Gonophage kann von einer Kultur auf die andere übertragen werden, er ist in seiner Tätigkeit streng spezifisch und wird auch durch andere Bakteriophagen nicht beeinflußt. Eine Resistenz der Gonokokken gegenüber dem Gonophagen war selbst bei den Organismen nicht nachweisbar, die eine Zeit seiner Einwirkung ausgesetzt gewesen waren, die zur Lysis nicht ausreichte. Der mangelnde Einfluß auf andere gonokokkenähnliche Stämme beweist, daß diese nicht allzu nahe miteinander verwandt sein könnten. Das Wachstum der allzu nahe miteinander verwandt sein könnten. Das Wachstum der Gonokokken wird noch in einer Verdünnung von 1:1000 000 verhindert, zur Auflösung der Erreger genügt noch 1:100 000. Der Gonophage stirbt bei Temperaturen von 65 bis 70° C ab, wird hingegen durch 1:1000 Sublimat öder 1:50 Phenol nicht vernichtet.

Bei der klinischen Untersuchung ergab sich zunächst eine völlige Giftlosigkeit des Stoffes für die weiße Maus, der man 2 ccm intraperitoneal reaktionslos injizieren konnte. Beim Menschen war nach subkutaner Injektion von 1 ccm keine toxische Wirkung zu beobachten. Von 40 ambulant mit dem Gonophagen behandelten Patienten mit Go. ant. blieb bei 7 Fällen (davon 3 Neger) der Prozek auf die vordere Harnröhre beschränkt. Das Mittel wurde subkutan in steigenden Dosen bis zu 1 ccm gegeben und hat zweifellos einen gewissen Einfluß. Es beeinflußt die Körperimmunität kaum das Auftreten von metastatischen Herden wurde trotz seiner Anwendung beobachtet. Die schädlichen Folgen des Alkohols und der sexuellen Erregung im Verlauf der Behandlung einer Gonorrhoe werden durch den Gonophagen nicht gemildert. Nach Injektion des Gonophagen in die Harnröhre wurde starke Zunahme der Absonderung und Oeden beobachtet. Beide scheinen jedoch nicht durch den Gonophagen söndern durch das Gonotoxin bedingt zu sein, das ebenfalls in der Lösung enthalten ist. So stellt das Mittel noch nicht das lang ersehnte Spezifikum, für die Gonorrhoetherapie dar.

Zur Technik der Uretersteinextraktion und der Harnleitererweiterung. Der Verfasser empfiehlt geknöpfte und dann olivenartig sielt ausdehnende Harnleiterbougies zu verwenden. Zuerst wird in den Harnleiter durch einen gewöhnlichen Katheter Och installiert, dann 3 bis 4 der Bougies eingeführt, wobei der Sitz des Steines leicht festgestellt werden kann und nur langsam die Sonden zurückgezogen, während das Konkrement folgt.

Dauerdrainage des Harnleiters. Die dauernde Ableitung des Urins durch den Harnleiterkatheter ist nach Thomas indiziert bei Harnleiterobstruktion, Dystopie der Niere, bei chronischer Nierenbeckeninfektion, Stauung durch Kompression bei Schwangerschatt, bei Hydro- und Pyonephrose vor der Operation, bei Verletzungen

Der Verfasser hat die Dauersondierung erfolgreich nach Ureterohotomie nach Blasenscheidenfisteloperation, haftsbeschwerden und einer Blasenresektion angewandt.
Der Katheter soll zweistündlich mit ½% Merkurochrome durch-

espült werden, um Infektion und Verstopfung zu vermeiden. E. Lehmann, Hamburg.

California and Western Medicine.

26., Nr. 3, März 1927.

Aetiologie und Pathologie der Arthritis deformans. John V. Barrow.

Die Aussichten für einen Diabetiker. E. P. Joslin. Chirurgische Behandlung des Prostataabszesses. Nath. G. Hale. Lungenkompression und Lungenchirurgie bei der Tuberkulese. Phil. King Brown.

Ciffige Insektenstiche mit besonderer Berücksichtigung des Latrodectus mactans.

Emil Bogen, Ph. Berman.

Rachitis und Gebirgshöhen. E. H. Smith.

Mongolismus bei Zwillingen. B. Dickey.

Aetiologie und Behandlung der Masern. Ernest C. Dickson.

Gewebsdiagnostik im Operationssaal, J. C. Bloodgood.

Was man bei der Diagnose in der Dermatologie vermeiden muß. Moses Scholtz.

Akuter Darmverschluß. Samuel Floersheim.

Pankreaszyste mit Diabetes. A. R. Timme.

Hymenolepis diminuta. F. F. Qundrun, J. R. Snyder.

Arthritis deformans. Diese Knochen- und Gelenkkrankheit zeigt icht den inflamatorischen Typus wie wir es sonst bei derartigen icht den inflamatorischen. Typus wie wir es sonst bei derartigen rikrankungen auf bakterieller Grundlage zu sehen gewohnt sind. der ätiologische Faktor der Arthritis deformans ist sicherlich kein kuter. Es ist auch nicht ein Faktor, sondern man findet eine Kette on Zusammenwirkungen, die zusammengenommen die Aetiologie ilden. Man findet im Krankheitsbild der Arthritis deformans weiter ine Herabminderung der Tätigkeit des Knochenmarks; dasselbe ist einer Akthrifät vormindert west durch eine Tendeng zur Leukopenie einer Aktivität vermindert, was durch eine Tendenz zur Leukopenie um Ausdruck kommt und sich im Blutbild durch einen verminderten rozentgehalt von Polymorphkernien-Leukozyten äußert. Der Stuhlang zeigt fettähnliche (Calcium) Kristalle und eine Infektion durch rotozoen. Der therapeutische Beweis dieser Protozoen-Aetiologie st vom Verf. in befriedigender Weise gebracht worden durch das auffinden der Organismen in dem erkrankten Knochengewebe. legativ aber nicht weniger konstant ist das Ausbleiben der Bewegchkeit der Zähne. Zusammenfassend muß gesagt werden, daß es
ferf. durch seine Arbeit gelungen ist, die Tendenz der klinischen
laktoren in seinem Studium der vorgeschrittenen Fälle von Arthritis
eformans nach mathematischen Konstanten einzuteilen, was jedoch
icht die Tatsache ausschließt, daß man in Deutschland über die
uthritis deformans in mancher Beziehung anderer Ansicht ist.

Chirurgische Behandlung des Prostata-Abszesses. Die Behanding ist von praktischer Wichtigkeit wegen seines häufigen Vorommens. Die Prostata-Abszesse treten sehr häufig infolge nichtonorrhoeischer Infektion auf. Frühzeitige Diagnose und ausglebige hirurgische Behandlung ergeben eine geringere Zerstörung des rostatagewebes und eine kürzere Heilungsdauer als paliative Maßenbergen Direkten Ausglehrung und entstrechende Drainage aller ahmen. Direktes Angehen und entsprechende Drainage aller abszeß-Kavitäten liefert befriedigende Ergebnisse. Die besten Reultate dürfen erwartet werden, wenn die geringste Unterbrechung uit den normalen Funktionen der Blase, Urethra und dem Rektum orliegt. Die mitunter nach der Heilung auftretende Prostatitis sollte nan bei jedem Fall als chronischer Prostatitis behandeln. Verf. at 6 Pat., welche er operiert hat, endoskopisch untersucht. Die Operation ging vom Perineum her vor sich und zeigte in allen Pällen nicht die geringste Verzerrung der hinteren Harnröhre.

Lungenkompression und Chirurgie der Lunge zur Heilung der Juberkulose. Die letzten 20 Jahre haben uns enorme Fortschritten der Behandlung der Tuberkulose gebracht, und wir kennen die der Behandlung der Tuberkulose gebracht, und wir kennen die compression der Lunge durch den artifiziellen Pneumothorax, der ogar so weit angewendet wird, daß man bei mäßigem Druck in rerschiedenen Fällen den doppelseitigen Pneumothorax vorgenommen hat. Die Mittel für eine aktive Unterbrechung der Lungenusdehnung, welche uns zu Gebote stehen, sind 1. die Phrenikotomie, der Pneumothorax, 3. die Thorakoplastik, 4. die Thorakotomie, für Pneumothorax, 3. die Thorakoplastik, 4. die Thorakotomie, für Lungen den Bei 32 Pat. war die Thorakoplastik gemacht worden; einer tarb an den unmittelbaren Folgen 24 Stunden nach der Operation, in anderer 10. Tage später an einer akuten käsigen Pneumonie. in anderer 10 Tage später an einer akuten käsigen Pneumonie, weitere Pat. starben an ihrer eigentlichen Krankheit, nämlich nder Tuberkulose, davon der eine 6 Monate, ein zweiter 2 Jahre md der dritte 4 Jahre nach der Operation. Belm Abschluß der vorliegenden Arbeit kann Verf. noch nicht genau mitteilen, wieviel von den übrigen 27 Pat. geheilt sind; er nimmt aber 10 an, wobei

s Ureters zur Vermeidung von Fistelbildungen, nach Operation er unter "geheilt" die Auffassung hat, daß der Pat. frei von allen Symptomen sein und die Fähigkeit besitzen muß, seine ursprüngliche Arbeit wieder voll zu verrichten. Die Phrenikus-Exhairese wurde in 25 Fällen vorgenommen; eine operative Mortalität war bei diesen Fällen nicht vorhanden. 5 Pat. starben später durch den Verlauf ihrer Krankheit. Bei 7 von den verbleibenden Pat. war die Thorakoplastik vorgenommen worden; nur einer der 25 Pat. wurde geheilt oder wenigstens wesentlich gebessert durch die Phrenikus-Operation. Fünfmal hat Verf. die intrapleurale Pneumolyse vor-genommen: 3 Pat. sind geheilt, Todesfälle wurden nicht festgestellt. Zusammenfassend kommen Brown und Eloesser zu dem Ergebnis, daß die Operationen nicht gefährlich sind. Der eine Todesfall von den 77 Operationen ist sehr bedauerlich. Während einige der Pat. unter der Beobachtung sicherlich zweifellos ihre Krankheit beibehalten werden, werden wieder andere, welche wir in bezug auf Heilung ele gweifelhett einehen missen gehalt werden. Heilung als zweifelhaft ansehen müssen, geheilt werden.

> Giftige Insektenstiche mit besonderer Berücksichtigung des Latrodectus mactans. Verf. weisen in der vorliegenden Ärbeit den Arachnidismus und seine Wichtigkeit infolge des Insektenstichs des Latrodectus mactans nach. Die weite Verbreitung dieses gefährlichen Insektes in gewissen Gegenden von Californien ist noch nicht allgemein bekannt. Obwohl der Insektenstich selten tödlich wirkt, so verursacht er doch ernste akute Krankheit mit uneinheitlichen Symptomen, welche sehr leicht den ungeübten Arzt zu einer falschen Diagnose gelangen lassen und unter Umständen zu einer nutzlosen chirurgischen Behandlung führen.

> Mongolismus bei beiden Zwillingen. Reuben und Klein haben kürzlich die amerikanische Literatur über den Mongolismus bei kürzlich die amerikanische Literatur über den Mongolismus bei Zwillingen durchgesehen. Sie fanden 17 Fälle von Mongolismus bei einem Zwilling; in diesen Fällen waren die Zwillinge von entgegergesetztem Geschlecht. Sie fanden 3 Fälle von Mongolismus bei beiden Zwillingen und fügten einen vierten, den sie selbst beobachtet hatten, hinzu; in diesen Fällen waren die Zwillinge von dem gleichen Geschlecht. Dietrich und Berkley berichten in der Calif. and West. Med., April 1926, Heft 4. über 2 Fälle von Mongolismus bei einem Zwilling. Die zitierte Arbeit ist in dieser Zeitschrift besprochen worden (Ref.). Das erste Zwillingspaar waren beides Knaben im Alter von 8 Wochen, das zweite Paar Mädchen im Alter von 5 Monaten. Angesichts der Tatsache, daß in allen berichteten Fällen von Mongolismus bei einem von beiden Zwillingen das Geschlecht verschieden ist, wäre es interessant zu erfahren, ob diese sehr jungen Kinder, welche jetzt keine Zeichen aufweisen, später irgendwelche Kinder, welche jetzt keine Zeichen aufweisen soäter irgendwelche Symptome zeigen.
>
> Hofbauer, Berlin.

The Journal of Oriental Medicine.

6., Nr. 3, März 1927.

* Experimentelle Untersuchungen über den Scharlach. T. Satake

Ueber den Venendruck der Kaninchen. T. J. Yen.

Ueber die Intensität der Sonnenstrahlen in Dairen. J. Murakanni und Nishida.

Ueber die Verdauungs- und Resorptionsfähigkeit des "Bunka-Mai", eines verarbeiteten Nahrungsmittels aus gequollener, weißer Sorghohirse. A. Abe.

Die Diazoreaktion im Blut bei Lungentuberkulose und Typhus. T. Yamaguchi. Ueber den Venensinusulkus der Japaner. Y. S. Liu.

Experimentelle Untersuchungen über den Scharlach. Der Verfasser hat an großem Material die modernen bakteriologischen Ergebnisse der Scharlachforschung, wie sie insbesondere von Dick inauguriert worden sind nachgeprüft und sie im ganzen bestätigen Die ätiologische Bedeutung der spezifischen Scharlachstreptokokken wird zwar grundsätzlich anerkannt, jedoch mit der Einschränkung, daß unter Umständen andere Mikroorganismen eine vom echten Scharlach im übrigen nicht zu unterscheidende "Para-Scarlatina" hervorrufen können. Tatsächlich gelang es in einer Reihe von Fällen, aus Rachenabstrich und Hautwunden Scharlachkranker Staphylokokken zu züchten. Das daraus hergestellte Toxin gab bei diesen Patienten und bei einer Zahl Gesunder die Dickschen Hautproben in absolutem Parallelismus zu dem Original-Dick-Test, mit welchem in diesen Fällen nie eine Reaktion zu erzielen war. Ja, es gelang auch, mit dem Staphylokokkentoxin in mehreren Fällen ein typisches, durch Erbrechen eingeleitetes, fieber-haftes universelles Scharlesbergerthen haftes, universelles Scharlachexanthem zu erzeugen.

6., Nr. 4, April 1927.

Röntgenologie der männlichen Hanröhre, speziell der Pars postetior. T. Migata und H. Kajikawa.

Der kinische Wert der Bronchographie mit Lipiodol als Kontfastmittel S. Mutakami, H. Nishlda und T. Miyata.

Ueber den Einfluß einiger Hormone auf die Avitaminose der Tauben S. Jahoo.

Der Einfluß der Kälte auf den Tierkörper (II. Mitteilung). Morphologische und physikalische Veränderungen des Blutes. S. Vamaguchi.

Azidose in Fällen von Bert-Berl und Nephritis. H. Senga und Y. Yasutomi.

Agglutination von Typhusbazillen durch Blutserum Lungentuberkulöser. T. Yama-

Ueber das Lipom der Parotis. K. Shimotsuma und K. W. Kuo. Ueber den Katalasegehalt des Blutes bei chronischer Morphiumvergiftung. K. Sato. Ueber Wandernieren. K. Horie.

Der klinische Wert der Bronchographie mit Lipiodol als Kontrastmittel. Zur Auffüllung des Bronchialbaumes wurden 20 (bis 30) cm Lipiodol direkt in die Trachea injiziert; als Einstichstelle wurde die Membrana cricothyreoidea gewählt. Auf diese Weise erhielten die Verfasser eine große Zahl diagnostisch bedeutsamer, instruktiver Röntgenbilder. Irgendwelche Schädigungen als Folge dieses Verfahrens wurden nicht beobachtet. Die Hauptdomäne der Bronchographie ist die Diagnostik der Bronchiektasen und bronchiektatischen Kavernen. Das Lipoidol wird im Laufe von Wochen allmählich teils expektoriert, teils resorbiert. Während dieser Zeit entstehen röntgenographisch diffuse fleckige Verschattungen der Lungenfelder, die das Bild einer schweren Lungentungen vortäuselen können. tuberkulose vortäuschen können.

Walter Goldstein, Berlin.

Buchbesprechungen.

Herzschwäche und Husten, ihre Entstehung und Behandlung; gemeinverständlich dargestellt von San.-Rat Eduard Aronsohn, Bad Ems. Repertorienverlag Leipzig. 94 S. Preis brosch. Mk. 2,80.

In einer leicht verständlichen Besprechung werden dem Laien Aufklärung und eine gewisse Menge von Kenntnissen über die bei Husten und Herzschwäche vorliegenden Krankheitsprozesse übermittelt. Die Heilfaktoren der Kurorte, insbesondere von Bad Ems, bei den chronischen Erkrankungen der Kreislaufs- und Atmungsorgane werden eingehend analysiert.

Biberfeld.

K. F. Wenckebach u. H. Winterberg: Die unregelmäßige Herztätigkeit. Textband: 585 Seiten mit 63 Abbildungen. Tafelband: 447 Abbildungen auf 184 Tafeln. Leipzig 1927. Wilh. Engelmann. Brosch. 78,— M.; geb. 84,— M. — "Si penitius introspicere quis velit, non cor esse primum vivens et ultimum moriens dixerit, sed auriculas." (Bei genauerem Zusehen findet man, daß nicht die Kammern, sondern die Vorhöfe das wesentliche sind.) Welcher weite Weg war zurückzulegen von diesem Satze Harvey's bis zur Entdeckung des Sinus-Knotens und des verschlungenen Reizleitungssystems! Je inniger das Herz mit den psychischen Vorgängen verknüpft ist, um so mehr macht es sich als Begleiterin Vorgängen verknüpft ist, um so mehr macht es sich als Begleiterin der seelischen Erschütterungen bemerklich, denen keiner unserer Zeitgenossen entrückt ist. So kommt es, daß funktionelle Herzstörungen immer mehr in den Vordergrund des Interesses rücken und jenes für die einst alles beherrschenden Klappenfehler verdrängt haben.

Freilich, je tiefer man eindringt, um so verwickelter erscheint das so einfache Organ Herz, und man wird an Omar y Chajjam's

Vierzeiler erinnert:

Als ich noch in der goldenen Jugend stand, Schien mir des Daseins Rätsel fast bekannt. Doch jetzt am Schluß des Lebens seh' ich wohl, Daß ich von allem nicht ein Wort verstand.

Für Aerzte und Patienten gleich bedauerlich ist es, wenn die Kompliziertheit der Verhältnisse vom eingehenden Studium abschreckt. Indessen, das ist wohl begreiflich: denn es fehlte ein Mentor durch dieses Labyrinth. Das Werk von Wenckebach-Winterberg ist ein solcher. Ohne die übliche schwerverständliche Sprache, welche die Ergebnisse der Forschung mehr zu verbergen als mitzuteilen sucht, tragen die beiden Autoren ihren Stoff in einer allgemein faßlichen Form vor. so daß der Leser sich bald in den zunächst mysteriös anmutenden Kurven und Diagrammen zurechtfindet. Störungen des Sinus-Rhythmus, heterotoge Reizbildung (z.

Extrasystolen, paroxysmale Tachykardie), die verschiedenen Reizleitungsstörungen (z. B. Blockerscheinungen beim Adams-Stokesschen Syndrom), das Flimmern und Flattern des Herzens, Pulsus alternans und paradoxus rücken dem Verständnis näher und lassen sich in einer besseren Beratung des Pat. ausmünzen. Vielleicht hätten die Abhängigkeiten des Herzens von den anderen Organen mehr betont

Allenthalben begegnen wir den Spuren von Th. W. Engel-mann und fühlen uns, auch wo seine eigenen Ergebnisse überschritten werden, von seinem Forschergeist umweht. Der wissenschaftliche Sinn lebt im Verleger des wundervollen Werkes, seinem Sohne, weiter, gepaart mit Wagemut; denn es gehört wahrhaftig Mut dazu, in unserer Zeit ein solches Buch nebst Atlas herauszugeben. Soviel ist jedenfalls sicher: keine andere Nation macht uns ein Werk von solch gediegener Zuverlässigkeit und prachtvoller Ausstattung nach, wie den Wenckebach-Winterberg.

Buttersack, Göttingen.

Prof. Dr. E. Zweifel: Die Indikattion zur Strahlenbehandung in der Gynäkologie. Mit 11 Abbildungen. Verlag Georg Stilke. 1927 Geh. 2.— M. Mit einem Geleitwort von Geheimrat Döderlein. — De kurze Leitfaden wendet sich vor allem an den praktischen Arzt, dam dieser sich über die Indikationen und Möglichkeiten in der gynäko logischen Bestrahlungsbehandlung unterrichtet und den Rönigen therapeuten bei der Durchführung derselben unterstützen kam Diesem Zweck wird die Abhandlung durch die klare Darstellung, die alles Ueberflüssige für den mit der Materie nicht eng vertraute Arzt fortläßt, voll gerecht. Die physikalischen und biologische Grundfragen, die Dosierung werden zunächst kurz besprochen, dan geht Verfasser auf die einzelnen Indikationen ein. Die Behandlun der Metropathien und Myome, die temporäre Sterilisation, die Reiz bestrahlung und die Behandlung des Karzinoms wird erörtert un dem Praktiker wichtige Fingerzeige zur Beurteilung der richtige Wahl des Zeitpunktes und der Gegenindikation gegeben. Für jeder der sich bei der heutigen Ausdehnung der medizinischen Spezia fächer über den Stand der Bestrahlungsbehandlung kurz informiere will, bietet die Lektüre dieser Schrift alles Wissenswerte.

Kosminski, Berlin.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die neuest Reichsgesetzgebung nebst Abdruck der geltenden Vorschriften. Vo Dr. Paul Posener. Verlag Fichtner & Co., Berlin NW 7. Da Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten interessiert au den verschiedensten Gesichtspunkten weiteste Kreise, und so werde viele Angehörige aller Schichten der Bevölkerung den Wunsc haben, sich über den Inhalt des Gesetzes Aufklärung zu verschaffen für diese also, für Patienten, Verwaltungsbeamte, Erzieher, Wohnungsvermieter, Arbeitgeber usw. wird das Werkchen, das etwa 1 Mar kostet, wertvoll sein, denn es stellt ihnen die einzelnen, sie inter essierenden Bestimmungen des Gesetzes übersichtlich zusamme und erklärt ihren Sinn und ihre Bedeutung in allgemeinverständ licher Sprache, so daß sie auch dem einfachen Laien klar und deutlic werden. Der Arzt wird daher zufrieden sein, dies Werk seine Patienten empfehlen zu können, wenn sie ihn über die verschiedene Fragen des Gesetzes interpellieren werden. Dem Arzt selber aber gibt das Werkchen zu wenig. Die zahlreichen ihn interessierende Streitfragen, die sich in verwaltungstechnischer, juristischer undizinischer Hinsicht für ihn ergeben werden, werden nicht besprochen, und das Gesetz selber, das in seiner Form jedem Arzt auf leicht verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jeder Arzt auf gibt verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jeder Arzt auf gibt verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jeder Arzt auf gibt verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jeder Arzt auf gibt verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jeder Arzt auf gibt verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jeder Arzt auf gibt verständlich sein dürfte, kennt wohl bereits jeder Arzt auf gibt verständlich sein die sie ve seiner medizinischen Literatur. Dr. Bab.

Horowitz-Ziller: Die Sportmassage. Mit 56 Abbildunger H. Wigankow-Verlag. Berlin. — Es ist unbestritten eines der — gewinicht wenigen — Verdienste der heutigen Leibesübungs-Bewegung um die Medizin, daß sie die Massage ihrem Werte gemäß etwa mehr in den Gesichtskreis der Aerzte gerückt hat; und das wa dringend nötig! Denn bis dahin war die Kenntnis der Massag Kunst (ich lege Wert auf diese Bezeichnung) in Aerztekreise wenig verbreitet; das sehen wir in jedem Semester an allen Stelle wo Aerztekurse für Leibesübungen abgehalten werden: die Mehrzal der Teilnehmer sind Neulinge in der Massage. Warum? Nun, at der Universität bekommt man davon praktisch nichts zu sehen, de machen Schwestern und Wärter; und so bleibts später in der Praxi Und aus dem Hilfspersonal werden dann die Masseure mit der große Klientel und — leider — zum Teil Kurpfuscher. Noch kürzlich sag mir ein jüngerer Arzt, die Selbstausübung der Massag sei des Arztes unwürdig. Nun, solche Ideen wird ja di Sportarztbewegung unweigerlich ausrotten müssen; und sie ist scho daran. — Gerade für unsere Kurse sind uns neben den bewährte größeren Lehrbüchern von Kirschberg, Hoffa, A. Mülle u. a. kleine Leitfäden, wenn sie gut sind, willkommen: Letztert möchte ich von dem mir zur Besprechung vorliegenden kleine Hoffen behannten. Es ist einfach und leicht vorreitstellich geschil Heftchen behaupten. Es ist einfach und leicht verständlich geschrieben, erklärt Technik, Anatomie und Physiologie, Wesen und Wirkum der Massage gut und klar, bringt in einem Anhang auch Spielarte der Massage, so die schwedische und finnische zur Kenntnis. Set erfreulich ist, daß in dem besonderen Abschnitt "Sportmas age" auc die Gegenanzeigen der Massage eigens gewürdigt werden undaß die Verf. als Grundlage der Sportmassage die Kenntnis de Massage überhaupt bezeichnen. Die Indikationsstellung fü die Massage wird unter allen Umständen als Sache des Arzte bezeichnet, und das ist gut. So kann die Massage auch alimahlic wieder das werden, was sie m. E. sein sollte: eine hohe Kunst i der Hand des Arztes. — Das Büchlein ist sehr zu empfehlen.

Dr. Rob. Lehmann, Dilsseldori.



Therapeutische Mitteilungen.

Aus dem St. Marienhospital in Wattenscheid (Westfalen).

Wissenschaftliches und Wissenswertes über Noctal unter Berücksichtigung der gesamten Noctal-Literatur.

Von

Dr. B. JUTZ.

In demselben Maße, in dem die Zahl der Schlafmittel anwächst, ist auch die Skepsis gegen ihre Wirkung, handelt es sich doch ers bei Präparaten nur um Spekulationsprodukte chemischer oriken. Der gewissenhafte Arzt wird erst nach der kritischen ifung in Kliniken oder größeren Krankenhäusern das Mittel nach standener Probe verordnen. Berücksichtigt man die große Zahl Medikamente, welche gegen die Schlaflosigkeit angewandt rden, so gehört Mut dazu, ein weiteres neues zu empfehlen, und ih mehr Mut, dieses Mittel als das Schlafmittel schlechthin bechnen zu wollen.

Die Forderungen, die ein Arzt an ein Schlafmittel stellt, sind:

- 1. sichere und rasche Wirkung,
- 2. kleine Dosen,
- 3. möglichste Giftfreiheit,
- 4. Fehlen unangenehmer Neben- und Nacherscheinungen,
- 5. keine Kumulierung,
- 6. keine Abschwächung bei längerem Gebrauch,
- 7. keine Gewöhnung.
- 8. geringer Preis.

Diese vielfachen Ansprüche werden von dem Schlafmittel Noctal Firma J. D. Riedel A.-G., Berlin, im wesentlichen erfüllt. Zahlche Berichte und ausführliche Arbeiten legen Zeugnis ab von der verlässigen Wirkung und Unschädlichkeit dieses neuen Präpaes. Noctal ist seit mehr als zwei Jahren vielfach erprobt. Was exakten Tierversuche im Laboratorium versprachen, wurde in Klinik vollauf gehalten. Die 22 Aerzte, die sich übereinstimmend stig über Noctal äußern, sollen selbst zu Wort kommen. Denn in Referat will ein Querschnitt durch die bisher bekannte Noctalratur sein, will die Erfahrungen der einzelnen Erprober auf den iptnenner bringen, um besonders den Praktiker, der weder Zeit vergeblichen Versuchen, noch Möglichkeit und Muße zum dium der verstreuten Literatur erübrigt, auf Noctal aufmerksam machen und ihm ein brauchbares, guterprobtes Mittel an die d zu geben. Daß ein Mittel nur unter besonderer Berücksichtig der Ursachen der Schlaflosigkeit, welche die Anwendung eines kotischen Präparates notwendig macht, gegeben wird, ist für Arzt eine Selbstverständlichkeit.

Pharmakologisch handelt es sich bei Noctal um ein ivat der Barbitursäure. Der Versuch, durch Verankerung von mresten an das Barbitursäureradikal eine Verstärkung ihrer lafwirkung zu erreichen, ist nicht neu. Die ersten hergestellten bindungen erwiesen sich jedoch als unwirksam und kamen daher eine therapeutische Anwendung nicht in Frage. Wohl gelang es, ppen der Barbitursäure und besonders die beiden Methylenserstoffe zu substituieren und dadurch eine Reihe brauchbarer lafmittel herzustellen. Diesen Gedanken finden wir in dem vorenden Schlafmittel wieder aufgenommen. Jedoch beruht die nart des Präparates darauf, daß das Brom an ein Kohlenstoffn mit doppelter Bindung verankert und im Gegensatz zu den er dargestellten halogenhaltigen Barbitursäuren sehr fest geben ist

Noctal stellt eine β -Brompropenyl-isopropyl-Barbitursäure dar. Fehlen jeglicher Nachwirkung — die Ergebnisse der klinischen rsucher stehen durchaus im Einklang mit den Erfahrungen bei versuchen — ist auf die besondere chemische Konstitution der npropenylbarbitursäure und ihre spezifischen Reaktionsverhält-

nisse in vivo zurückzuführen. Diese Tatsache wurde an einer Reihe von Stoffwechselversuchen bei Tieren erhärtet. An Parallelversuchen mit Veronal wurde die Unangreifbarkeit dieses Malonylureids für die Stoffwechselfermente - etwa 70% der Diäthylbarbitursäure erschien binnen 24 Stunden unverändert im Harn! — deutlich gezeigt. Somit läßt sich ohne weiteres die Neigung zur Kumulation wie die häufig festgestellte Nachwirkung verstehen. Anders bei Noctal. Bei Kaninchen war es nicht möglich, das verfütterte Noctal, nachdem es den Körper passiert hat, aus dem Harn wiederzuge-Analoge Versuche an Menschen und Hunden verliefen Damit ist einwandfrei erwiesen, daß sich das Noctal im ebenso. tierischen Organismus grundsätzlich von der Diäthylbarbitursäure unterscheidet, daß Noctal "biologische Eigenschaften" besitzt. haben hier den für Pharmaka äußerst günstigen Grenzfall, daß die einen Brompropenylrest tragenden Verbindungen stabil genug sind. um unverändert resorbiert und an den Ort ihrer Wirkung geschafft werden zu können, daß sie andererseits aber durch das an einer Doppelbindung sitzende Bromatom in ihrem inneren Gefüge doch schon so weit aufgelockert sind, um, nach Entfaltung ihrer physiologischen Wirkung, alsbald vom Körper völlig abgebaut, "verbrannt" zu werden.

Das Fehlen von Nachwirkungen wird dadurch verständlich, und schließlich sind die ohne böse Folgen gebliebenen Fälle grober Ueberdosierung aus suicidaler Absicht: einmal 8, dreimal 10, einmal 15, einmal 20 und einmal 58 (!) Tabletten auf einmal, auch nur so zu erklären, daß der menschliche Organismus die Brompropenylmalonylureide ganz besonders leicht verarbeiten kann.

Die pharmakologische Prüfung ergab, daß in Noctal ein Hypnotikum vorliegt, das in seinem Wirkungsgrad die stärksten bisher bekannten Schlafmittel erreicht, wenn man die Dosen vergleicht, ja sogar — setzt man die äquimolekulare Menge in Parallele — ihnen erheblich überlegen ist. Zwecks Vergleichs mit den bekannten Schlafmitteln wurden Versuche durchgeführt. In ihnen ist der wissenschaftlich exakteste Maßstab für einen Mengenvergleich bei gleichem physiologischen Effekt angelegt worden: der Vergleich der molaren Menge gleicher Wirksamkeit. An diesen Tierversuchen konnte gezeigt werden, daß das Noctal einen ganz bedeutenden narkotischen Wirkungsgrad besitzt und nicht nur die Diäthylbarbitursäure um das Fünffache übertrifft, sondern auch den stärksten bisher bekannten Schlafmitteln weit überlegen ist.

Die Erfahrungen a) der 5 Praktiker:

Gegeben wurde Noctal in allen Fällen von einfacher Schlaflosigkeit, bei sämtlichen Erkrankungen, die mit Schlaflosigkeit verbunden sind, bei Neurasthenie, bei Kriegsneurotikern sowie einigen Patientinnen mit hysterischen Symptomen. Ferner bei Schlaflosigkeit infolge leichter Schmerzen. Hier handelte es sich um Patienten mit quälendem Husten bei Bronchitis, mit rheumatischen und ischiatischen Beschwerden, bei Frauen mit Dysmenorrhoe und solchen im Klimakterium. Bei stärkeren Schmerzen versagte Noctal, da ihm eine analgetische Wirkung nicht zukommt. Dagegen kommt ihm durch die im Mittel vorhandenen Brommoleküle eine sedative Wirkung wohl zu. So waren Erfolge zu verzeichnen bei Patienten mit sexualneurotischen Reizzuständen. Endlich wurde ein befriedigender Erfolg erreicht bei Herz- und Nierenkranken und Phthisikern, bei denen der Schlaf unruhig, oft unterbrochen und traumreich war und auch schlechtes Einschlafen bestand. Bei fieberhaften Zuständen, wie Grippe und Angina, ist es ratsam, Noctal nie allein, sondern mit einem der üblichen Antipyretika kombiniert zu geben. Durch diese Kombination wurde eine gesteigerte Wirkung desselben erzielt. schmerzhaften Erkrankungen wurde Noctal mit Morphium oder seinen Derivaten mit bestem Erfolg gegeben. Bezüglich der Verträglichkeit und des Fehlens von Nebenwirkungen des Noctals herrscht vollkommene Uebereinstimmung der Ansichten. Die Patienten wachten ausgeruht und erfrischt auf, waren am folgenden Tag voll arbeitsfähig

und klagten nie über Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindel oder Herzbeschwerden. Auch seitens des Magen-Darm-Kanals wurde Noctal sehr gut vertragen. Nie erfolgte Obstipation, Erbrechen, Uebelkeit und Appetitlosigkeit. Das Fehlen von Obstipation ist von Bedeutung, sind doch bereits Fälle in der Literatur als Magen- und Darmatonie bei Vergiftungen durch Schlafmittel beschrieben worden. Bei Noctal-Verabreichung blieb diese unerwünschte opiumähnliche Wirkung aus. Arzneiexantheme wurden ebenfalls nicht beobachtet. Ueberdosierungen (je einmal 8, 10 und 20 Tabletten) lösten wohl ergiebigen Schlaf und eine Reihe toxischer Erscheinungen aus, verliefen aber nicht tödlich.

Wichtig ist die Wirkungsweise anderer Schlafmittel im Vergleich zu Noctal. Adalin und Paraldehyd bewirken zwar ein schnelles Einschlafen, aber keine Schlaftiefe, Veronal und Trional wirken umgekehrt und haben daher Nachwirkungen (Abgeschlagenheit und Somnolenz). Diese müssen als Folgen zu träger Ausscheidung angesehen werden. Die Anwendungsmöglichkeit der genannten Schlafmittel ist also, wenn nicht zum Gebrauch ungeeignet, zum mindesten doch begrenzt. Noctal erzielt relativ rasches Einschlafen und genügende Schlaftiefe.

Die Dosierung hängt von der Art der Erkrankung, vom Alter und Geschlecht des Patienten ab. Im allgemeinen wird normale Schlaftiefe und Schlafdauer (6-8 Stunden) erreicht bei

Säuglingen und Kindern: ½ Tablette = 0,05 g
Frauen: 1 Tablette = 0,1 g
Männern: 2 Tabletten = 0,2 g

Im Vergleich zu den üblichen Hypnotika ist hervorzuheben, daß bei Noctal ganz kleine Dosen zur Erzielung eines ruhigen Schlafes vollkommen genügen. Nur bei einigen Patienten, die mit anderen Schlafmitteln vorbehandelt wurden, mußten meist zwei Tabletten gegeben werden. Trotz wochenlanger Gabe trat keine Gewöhnung ein, so daß ein Wechsel des Mittels nicht notwendig war. Es war sogar verschiedentlich möglich, auf die Dosis von 0,05 g herunterzugehen, da sich durch den guten Schlaf das psychische und physische Befinden zusehends besserte. Bei einzelnen erhöhte sich das Körpergewicht. Dabei handelt es sich bei der in diesen Fällen zurückgeschraubten Dosis nicht um eine kumulative Wirkung, sondern um die wiedergewonnene Vitalität des Organismus durch den erzielten Schlaf. Die Gefahr eines Noctalismus ist also ausgeschlossen. Das Schlafbedürfnis stellt sich bei Noctal unmerklich und langsam, aber zuverlässig und sicher ein. Einschlafen und Schlaf ähneln dem physiologischen. Beim Erwachen ist die hypnotische Wirkung vorüber. Wie bei Schlafmitteln überhaupt, wird von den Patienten häufig der Fehler gemacht, das Medikament zu spät einzunehmen. Sie warten ab, ob der Schlaf sich von selbst einstellt, und nehmen das Mittel erst nach stundenlangem Wachliegen. So kann es natürlich vorkommen, daß die Resorption am Morgen noch nicht beendet ist, und der Patient eine Nachwirkung beobachtet. Am besten wird Noctal 1/2-1 Stunde vor dem Schlafengehen in heißer Flüssigkeit genommen.

b) der 8 Internisten:

Noctal gegeben bei Schlaflosigkeit, die durch das Milieu oder durch die Untätigkeit während des Krankenhausaufenthaltes verursacht wurde, bei Erkrankungsformen, wie Neurasthenie, Nervosität, Herz-, Lungen- und Nierenleiden, Anämien, Magen-Darmerkrankungen, Erkrankungen der inneren weiblichen Geschlechtsorgane, Lues, Gelenk- und Muskelrheumatismus, bei akuten Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz. Sind die Krankheiten mit besonderen Schmerzen verbunden, so muß man sich erinnern, daß Noctal ein reines Hypnotikum ist. Wird dies beachtet, so hat man auch bei stark schmerzhaften Erkrankungsformen in Kombination mit Analgeticis gute Erfolge; jedoch nicht bei Neubildungen, wo bekanntlich auch Morphiumgaben versagen. Dagegen sind sedative Erfolge zu verzeichnen. Gewöhnung oder Abschwächung der Wirkung wurde selbst bei längerem Gebrauch nicht beobachtet. Als Beispiel hierfür wird ein Patient angeführt, der das Mittel über ein Jahr lang, fast allabendlich, nahm und bei dem ohne Steigerung der Dosierung der gewünschte Erfolg genau noch so prompt eintrat wie in der ersten Zeit.

Zur Kontrolle der Wirksamkeit wurden in vielen Fällen andere Schlafmittel und Narkotika gegeben, um genaue Feststellungen in bezug auf die therapeutische Wirksamkeit und die möglichen Nebenwirkungen zu erheben. So werden Fälle beschrieben, wo Morphium (0,02), Chloralhydrat (2,0), Scopolam. hydrobrom. (0,001—0,002) versagten, 0,2 Noctal siebenstündigen Schlaf brachte, wo ohne Schlaf-

mittel wieder Schlaflosigkeit eintrat, erneute Gabe ausreichende Schlaf mit dem Gefühl des Gestärktseins am Morgen bewirkte. Be Vergleichsversuchen zwischen Noctal und Veronal, Luminal, Brom ural u. a. wurde der Eindruck gewonnen, daß nach Schlaftiefe und Schlafdauer geschätzt, in einzelnen Fällen 0,2 Noctal in der Wirkun 0,3 Luminal noch überlegen ist. Um einen möglichst weitgehende Ueberblick über die Leistungsfähigkeit des Präparats zu gewinne wurde Noctal im Selbstversuch, und zwar unter besonderen Bedingungen, wie z. B. nach Genuß von starkem Kaffee und Nikotin, genommen. Durchweg konnte beste Wirkung und Verträglichkeit fes gestellt werden. Bei mehrmaligem Gebrauch trat keine Abneigungegen das Mittel auf, ja von einer größeren Anzahl Patienten, besonders den intelligenteren, wurde nach Noctal im Wiederholung falle verlangt.

Vielfach wurde auch bei organisch bedingten Fällen von Agrypni die sonst den Gebrauch von Morphium erfordert hätten, die beste Wirkungen beobachtet. Bei Morphiophagen erleichterte seine Verwendung die Entziehung des Morphiums außerordentlich. Klein Dosen, mehrmals am Tage gegeben, beruhigten aufgeregte Neurashniker oder Herzkranke und milderten häufig die nervöse Komponen herz- und bronchialasthmatischer Anfälle. Analgetisch wirkt Noct nur in der Mindestdosis von 0,2 g bei Dysmenorrhoe und Migrän Im übrigen aber höchstens indirekt. Es kann also Morphium, Pantopon, Codein und ähnliche Opiate nicht ersetzen oder gar entbehrlic machen. Wohl aber läßt sich die Wirkung dieser Opiate durc Noctal verstärken.

Durch einfache Weckreize überzeugten sich einige Beobacht daß der Schlaf fest und tief war. Nur ausnahmsweise mußte d Dosis auf 0,3—0,4 gesteigert werden.

Das neue Mittel enthält Brom, und es ist eine Erfahrung tatsache, daß sich durch die Einführung von Halogenen die pharm kodynamische Wirkung zwar leicht steigern läßt, daß aber augleichzeitig die Toxizität wächst, besonders für den Kreislauf. Ei Wirkung auf den Kreislauf wurde nicht festgestellt, weder nach ei maligen Dosen von 0,2 noch nach 8—24 tägiger Darreichung: Bledruck und Pulsfrequenz blieben unverändert. Ueber Mißbrauch Noctal liegen zwei Beobachtungen vor: einmal wurden 10 und einm 15 Tabletten genommen. Außer verlängertem und tiefem Sch (12 und 24 Stunden) und heftigem Kopfschmerz nach dem Erwach wurden schädigende Wirkungen nicht beachtet.

c) der 4 Psychiater:

Die Wirkungsweise wurde an 53 geistig und körperlich Gesund erprobt und bester Erfolg festgestellt. Noctal erwies sich weiter nützlich bei akuten Erregungszuständen, bei Schizophrenie, par lytischem Blödsinn, Epilepsie, chronischem Alkoholismus und Idiot bei Schlaflosigkeit auf arteriosklerotischer Basis und nach apople tischen Insulten. Die Patienten standen dauernd unter Aufsic Bei "Halbunruhigen" war mit 0,1 Noctal dasselbe und teilweise sog ein besseres Resultat zu erzielen, als vordem mit 1,0 Sulfonal od mit 0,75 Veronal. Unruhige Kranke, die sonst mit Dauerbädern u erhielt Scopolamin-Morphium-Lösung behandelt wurden. 0,2 Noctal, das stark und zuverlässig wirkte. Allerdings wir Noctal bei allzu heftigen Erregungs- und Angstzuständen im Vo laufe der Schizophrenie und der progressiven Paralyse Hypnotikum und Sedativum bei einmaliger Gabe nicht genügend. diesen Fällen mußte Hyoscin (0,0005-0,001) - als Injektion von abreicht - hinzugefügt werden. Die Dosis war in dieser Kombinati 0,5-0,8 Noctal. Bei anderen Fällen leichterer Art kamen Kranken durch dreimal täglich 0,2-0,4 Noctal meist in genügend tie

Die klinischen Erfahrungen ergaben, daß 0,15 Noctal fast rest mäßig mehr leistet als 0,5 Veronal und 0,2—0,3 Luminal. Auch ei Reihe anderer moderner Schlafmittel erreichte im Wechsel n Noctal kaum und meist nur in höherer Durchschnittsdosis d Wirksamkeit dieses Mittels. Von besonderer Bedeutung ist d gleichzeitige auffällige Unschädlichkeit selbst höherer Dosen Noctal z. B. mehrere Tage lang Dosen von 3—5 mal 0,1. Der Harn bli frei von krankhaften Bestandteilen.

Noch ein Wort zur sedativen Komponente! Akute Erregung zustände hebephrener Art und epileptische Dämmerzustände hab sich bei 3—4 maliger Tagesgabe von 0,1 Noctal wesentlich gemilde In Dosen von 2—4 mal 0,05 in gleichen Abständen über den Tag veteilt, hielt es bei einer ganzen Reihe Epileptikern die Häufigkeit danfälle hintan und erwies sich im Wechsel mit der bewährten gleichen gesche einer gesche der bewährten gleichen der bewährten genen der bewährten genen der bewährten gleichen der bewährten glei

artigen Luminaltherapie nützlich. Noctal wurde viele Wochen lang fortlaufend ohne Schaden gegeben.

In vielen Fällen von Schlaflosigkeit bei fieberhaften Erkrankungen und bei der modernen Malaria- und Rekurrensbehandlung der Metalues ist bei Auftreten von Agrypnie Noctal in kleinen Dosen wirksam gewesen. Auch hier sind keine Schädigungen, selbst bei geschwächter Funktion des Herzens und des Gefäßapparates, beobachtet worden.

Erwähnenswert ist noch, daß Noctal auch bei Entziehung von Morphium, Kokain usw. wichtige Dienste leisten kann. Bei sofortiger gänzlicher Entziehung der Rauschgifte hat Noctal in höherer Dosis von 0,3 in vielen Fällen Nachtschlaf von mehreren Stunden gebracht und am Tage beruhigend eingewirkt.

Wenn die sehr geringe Toxizität und die Ungefährlichkeit der Anwendung des Noctals aus allen Veröffentlichungen und auch aus obigen Beobachtungen klar hervorgeht, so werden diese Feststellungen durch zwei beobachtete glücklich verlaufene, z. T. ganz enorme Ueberdosierungen aus selbstmörderischer Absicht erhärtet. In beiden Fällen handelte es sich um Psychopathen, von denen der eine 10, der andere 58 Tabletten Noctal auf einmal nahm. Diese 10 und 50 fache Einzeldosis wurde ohne irgendwelchen Dauerschaden für den Betroffenen vertragen.

Bei den oben gegebenen Indikationen eignet sich Noctal selbst bei wochenlanger Anwendung als Schlaf- und auch als Beruhigungsmittel. Seine Einführung in die psychiatrische Praxis ist daher zweckmäßig und wünschenswert. In allen Fällen von Geistesstörung, hauptsächlich in der Privatpraxis, kann dieses hypnotische Mittel auch Isolierung der Kranken, protröhierte Thermalbäder mit Massage, nicht weniger die schon bekannten toxischen Medikamente, die bisher in Verwendung standen, überflüssig machen.

d) der 2 Pädiater:

In der Kinderheilkunde wurde Noctal gegeben als Schlafmittel bei Erregungszuständen aller Art, bei Krämpfen, bei imbezillen Kindern und Schlafstörung infolge leichter Schmerzen und Hustens. Um einen 3-4 stündigen Schlaf hervorzurufen, wurde es auch bei Tag verabreicht, wirkte aber noch länger in Form von vermehrter Schläfrigkeit nach. So wurden Krämpfe bei spasmophilen Säuglingen einige Male durch Noctal zum Schwinden gebracht. In einem fall von Spasmophilie übertraf Noctal die Wirkung des Chloralhydrats. Schlaflosigkeit wegen Schmerzen wurde bei Säuglingen häufig gut beeinflußt, bei älteren Kindern nicht. Dagegen wurde Husten fast immer stark gelindert. Diese Wirkung zeigte sieh besonders bei Keuchhusten. Am besten wurde Noctal abends gegeben. Darauf folgte ein fast ununterbrochener Nachtschlaf ohne Attacken oder doch nur mit wenigen abgeschwächten Hustenanfällen. Dämpfung und Verminderung der Anfälle wurde auch bei Tage durch Noctal erreicht. Besonders hervorgehoben wird die geringe Giftigkeit, die gute Wirksamkeit und das Fehlen schädigender Erscheinungen. Noctal ist für die Behandlung der Schlaflosigkeit und les Keuchhustens in den verschiedensten Altersstufen der Kinder ein benso vorzügliches wie harmloses Hypnotikum, das sich gerade für lie Behandlung in der Allgemeinpraxis eignet. Denn durch die Erielung eines regel- und gleichmäßigen Nachtschlafes und durch die Verminderung der Anfälle überhaupt wird eine wesentliche Ersparnis n Körperkraft und damit eine günstige Beeinflussung des Allgemeinefindens erreicht.

e) des Chirurgen:

Noctal gegeben bei Schlaflosigkeit, die durch Umgebung und unewohnte Ruhe bedingt war. Versager konnten nicht nachgewiesen werden. Vor dem Erwachen wurde der Schlaf deutlich unruhig, bis ie Ermunterung eintrat. An Schlafmittel gewöhnte Patienten verlielten sich bei einer Tablette meist refraktär, bei zwei Tabletten chlafmitteln, die diesen Patienten zur Kontrolle in den folgenden agen gegeben wurden, ergaben kein besseres Durchschnittsresultat. ei Patienten mit langem, schmerzhaftem Krankenlager, die längere eit unter der Medikation von Morphium und seinen Derivaten stehen ußten, stand Noctal als Schlafmittel (nach erlangter Schmerzeiheit) in seiner Wirkung mit an erster Stelle. Noctal ist in bezug if seine Wirkung unseren erprobten Mitteln ebenbürtig, in bezug if seine Nachwirkung den harmlosesten Medikamenten gleichistellen. Nicht zu vergessen ist endlich der für die Krankenhausit Armenpraxis nicht zu unterschätzende Vorteil seiner Billigkeit.

s. cased des Geburtshelfers:

Gegeben als Schlafmittel im Wochenbett. Als geeignete Dosis werden zwei Tabletten empfohlen. Der Schlaf ist tief und traumlos. Daß Noctal etwa siebenstündigen Schlaf bewirkt, ist für die Wöchnerin von besonderer Bedeutung. Denn dieser Zeitraum entspricht der nächtlichen Stillpause (zwischen den beiden Stillzeiten 9 Uhr abends und 4 Uhr morgens). Erwähnenswert sind vier Fälle von Nierenschädigungen mit Albuminurie nebst erhöhtem Blutdruck (Praeeklampsie). Schädigende Einwirkung auf Appetit und Verdauung, auf Atmung und Kreislauf, kamen nicht zur Beobachtung, auch nicht bei Nierenerkrankungen. Ein Uebergang des Noctals in die Muttermilch mit Wirkung auf das Kind wurde ebenfalls nicht beobachtet. Bekanntlich gehen manche Arzneistoffe, besonders Narkotika, in die Milch über. Zu den Medikamenten, die zum Teil mit der Milch ausgeschieden werden, gehören die Barbitursäure-abkömmlinge. Vom Veronal ist dies eine bekannte Tatsache, vom Luminal vermutet, aber nicht mit Sicherheit erwiesen. In der abgepumpten Milch konnten keine Noctalbestandteile nachgewiesen

g) des Gynäkologen:

Gegeben wurde das Mittel bei allen möglichen Krankheitsformen leichter wie schwerer Natur: bei habitueller Schlaflosigkeit, Hysterie. Knochen und Lungentuberkulose, Gelenkerkrankungen, organischen Nervenleiden und Herzkrankheiten. Bei ausgesprochenen Schmerzzuständen hat es sich gezeigt, daß dem Noctal eine analgetische Wirkung nicht zukommt; wohl eine sedative. Die Vorzüge: nach dem Erwachen keine Eingenommenheit des Kopfes oder Gefühl der Schläfrigkeit werden auch hier hervorgehoben. Nicht zu vergessen, daß eine Gewöhnung an das Mittel nicht eintritt, selbst bei

monatelangem periodischen Gebrauch.

Zum Schluß füge ich die Erfahrungen mit Noctal an unserem Hospital an. Gegeben wurde es bei über 50 Patienten. Die Beobachtungen erstrecken sich über die Dauer von fünf Monaten. Es handelte sich um Schwerkranke als auch um Leichtkranke jeder Diagnose. So um Patienten mit "essentieller Schlaflosigkeit" (Steinbrink) und mit Schlaflosigkeit nach chirurgischen Eingriffen. (Bei begründeten Schmerzen sah ich bei der Dosis von 0,2 g keinen Erfolg.) Ferner um Patienten mit Herz- und Nierenleiden, mit Asthma, bei Knochen- und Lungen-Tuberkulose, bei Magenleiden nervöser und organischer Natur, um Neurotiker, Apoplektiker und Rheumatiker. Das' Noctal bürgerte sich in kurzer Zeit im Hospital schnell ein und wurde bald volkstümlich; kaum eine Abendvisite verging, ohne daß ich um eine Tablette angegangen wurde. Im übrigen decken sich meine Erfahrungen mit denen der anderen klinischen Beobachter in bezug auf Wirkung, Verträglichkeit und Fehlen Jeglicher Neben- und Nacherscheinungen. In vielen Fällen wandte ich zur Kontrolle der Wirksamkeit abwechselnd wandte ich zur Kontrolle der Wirksamkeit abwechselnd andere Schlafmittel an, die altbewährten als auch die modernen. Aber stets war Noctal mindestens ebenbürtig, meist überlegen. Auch mehreren Bekannten, die an Schlaflosigkeit wegen Ueberarbeitung litten, gab ich Noctal mit bestem Erfolg. Im Selbstversuch konnte ich mich des öfteren von der sicheren und raschen Wirkung des Noctals überzeugen und habe mit allen anderen Verbrauchern als besondere Annehmlichkeit das Fehlen jeglicher unangenehmen Nebenund Nachwirkung empfunden. Nach dem Erwachen ist man frisch und sofort leistungsfähig. Schädigungen des cardiovasculären, digestiven, nervösen und urologischen Systems wurden nicht beobachtet. Noch ein Wort zur Dosierung. Die Empfänglichkeit des Patienten schwankt erfahrungsgemäß individuell sehr stark. Der Arzt wird deshalb zweckmäßig von Fall zu Fall das Optimum empirisch zu ermitteln suchen.

Aus dem experimentellen und klinischen Erfahrungen ergibt sich, daß wir im Noctal ein wirklich unschädliches und hochwirksames Hypnotikum und Sedatiyum besitzen, das kraft seiner biologischen Eigenschaften im menschlichen Organismus restlos abgebaut wird und weder Kumufations- noch Neben- und Nachwirkungen zeigt, zweifellos nennenswerte Vorzüge, die das Noctal an die Spitze aller z. Zt. gebräuchlichen Schlafmittel stellt. Ja, es scheint berufen, jene schweren, keinesfalls besser wirkenden, gelegentlich bei Ueberdosierungen höchst bedenkliche Schädigungen hervorrufenden Schlafmittel, wie Veronal, Trional, Sulfonal und andere zu verdrängen.

នៅក្រុមប្រជាព្រះ មាន នាក្រុម នៅមាន សេ**ជប្រមិន នៅក្នុង នៃ**សេស្សាស្ត្រាស់ នៅក្នុង នៅក្បាន នៅក្នុង នៅក្នុង នៅក្នុង នៅក្នុង នៅក្នុង នៅក្នុង នៅក្នុង នៅក្ប

Boedecker und Eudwig : Klink Woctienschrift 1924; Nr. 45, S. 2053; Med.



Burghart und Schoenfeldt: Münch. Med. Wochenschrift 1924, Nr. 43. Burghart und Schoenfeldt: Münch. Med. Wochen Busse: Med. Klinik 1925, Nr. 9. Deicher: Klinische Wochenschrift, 3. Jahrgang, Nr. 45. Frank: Med. Klinik 1926, Nr. 22. Qaschke: Fortschritte der Medizin 1926, Nr. 20. Grunke: Die Therapie der Gegenwart 1925, Nr. 7. Hartmann: Deutsche Med. Wochenschrift 1924, Nr. 39. Mart mann: Deutsche Med. Wochenschrift 1924, Nr. 39.

Kirschbaum: Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift 1926, Nr. 28.

Mehner: Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie 1926, Nr. 1/2.

Otto: Deutsche Med. Wochenschrift 1925, Nr. 1.

Pagel: Therapie der Gegenwart 1924, November.

Rahmlow und Raatz: Deutsche Med. Wochenschrift 1925, Nr. 4.

Ravoth: Fortschrifte der Therapie 1925, Nr. 8. Rühl: Münch. Med. Wochenschrift 1926, Nr. 21. Stanolević: Münch. Med. Wochenschrift 1925, Nr. 16. Stratmann: Medizin. Klinik 1925, Nr. 22.

Zur Kieselsäure-Therapie.

Von

Dr. WALTHER DE LA MOTTE, Berlin.

Die Kieselsäure-Therapie, speziell bei Lungentuberkulose angewandt, erfährt ungeachtet Koberts grundlegenden Arbeiten noch immer verschiedenartige Beurteilungen. Die Unschädlichkeit stand in praxi schon seit langem fest, denn "Lungentee", in seiner wirksamen Substanz aus kieselsäurehaltigen Pflanzen bestehend, wurde bereits seit Generationen empirisch als Hausmittel getrunken und als "unübertrefflich" gepriesen. Den guten Kern der Sache hat dann Kobert herausgeschält und die Unschädlichkeit der Kieselsäure wissenschaftlich klargelegt.

Rössle hält die Kieselsäure für einen unter krankhaften Bedingungen "in ungewöhnlicher Menge" notwendigen Nahrungsstoff. Kahle fand eine deutliche Einwirkung der Kieselsäure auf die mit Tuberkelbazillen infizierten Tiere im Sinne einer fortschreitenden Bindegewebs- und Narbenbildung, die proportional der Behandlungsdauer und der Menge der verbrauchten SiO2 = Dosen war, ein Beweis, daß die niedrigen Dosen, wie sie uns die Drogen im Dekokt liefern, ganz und gar nicht genügen. Die Kieselsäure-Darreichung erhöht aber auch die Resistenz und verursacht eine therapeutisch wertvolle Leukozytose, wie sie nach Kobert von zahlreichen Forschern (Helbig, Vollrath, Kahle, Freund, Thoma, Bogendoerfer u. a.) festgestellt wurde. Daraus ergibt sich mit logischem Zwang die Notwendigkeit, den Tuberkulösen nicht einseitig antiinfektiös zu behandeln, sondern dem Spezialhunger der tuberkulös entzündeten Gewebe durch dauernde, erhöhte Zufuhr von Kieselsäure zu genügen, die der kranke Körper zum Aufbau der tuberkulösen Narben braucht.

Nach einer Analyse des Chemischen Universitäts-Instituts Breslau (Prof. H. Biltz) enthalten 15 g eines Kieselsäure-Drogengemischs (eine Tagesdosis) ungefähr 0,3% durch Wasser extrahierbare Kieselsäure, die in der Hauptsache jedoch in Form von Silikaten vorhanden ist und nach den Zuckmayer-Rothschen Ausscheidungsversuchen schwer resorbierbar ist, darüber hinaus einen sehr bescheidenen Anteil von kolloidaler freier Kieselsäure, nur nachweisbare Spuren. Der Organismus aber braucht mehr als Spuren; er fordert eine sich notwendigerweise auf Jahre hinaus erstreckende Kieselsäure-Therapie:

Im "Silistren" der I. G. Farbenindustrie A.-G. Leverkusen dürfte die geeignetste Form der Kieselsäure-Darreichung gefunden sein. Silistren ist ein Kieselsäuretetraglycolester, eine beständige, gebrauchsfertige Verbindung, die nach Loewe-Dorpat bei Gegenwart von wäßriger Flüssigkeit, jedoch äußerst leicht hydrolytisch spaltbar ist. Dabei wird die Kieselsäure in Form eines fein dispersen Sols frei, dessen leichte Resorbierbarkeit zunächst zu erwarten war und auch von Freund festgestellt wurde. Ich ziehe das Silistren mit 20% reiner Kieselsäure den kolloidalen Kieselsäure-Präparaten vor, die nach den Erfahrungen der Colloid-Chemie nach längerem Lagern durch Aenderung der Teilchengröße eine schlechtere Resorbierbarkeit aufweisen können und auch bezüglich ihres Kieselsäure-Gehalts dem kieselsäurehungrigen Organismus nicht Genüge leisten dürften.

Die Erfolge, die ich während der drei letzten Jahre an einem größeren Krankenmaterial erzielte, haben mich von der günstigen Wirkung des Silistren überzeugt. Etwa 20 Patienten mit objektivem Röntgenbefund und durchaus schlechter Prognose, die ich über die

genannte Zeit dauernd zu beobachten Gelegenheit hatte, erfreuen sich, obwohl in zum Teil schweren Berufen stehend, eines guten Befindens. Einige prägnante Fälle greife ich heraus.

Herr...in Kiel, mit Lungen- und schließlich auch mit beginnender Darm-Tbc. nimmt seit drei Jahren mit großer Regelmäßigkeit Kieselsäure in Form von Silistren. Es geht ihm subjektiv und, wie ich neuerdings höre, auch objektiv durchaus gut.

Ein 16jähriger Verwandter hatte vor drei Jahren in Abständen von einigen Wochen lange Zeit ätiologisch zunächst nicht sicher geklärte Fieber-Attacken. Thorax-Röntgenbild: vergrößerte Hilus-Schatten. Nach energischer Silistren-Zufuhr wurden die Pieberanfälle seltener, seit 1½ Jahren sind sie nicht wieder aufgetreten; der junge Mensch hat vor kurzem die Reifeprüfung gemacht und fühlt sich völlig gesund, ist es auch objektiv. Nach dem Röntgenbild war diese günstige Entwicklung ganz und gar unwahrscheinlich.

Fräulein . . . in Berlin erkrankte 1918 an doppelseitiger Lungen-Tbc., "typische Phthise, rechts in den Mittellappen hineltreichend, im Röntgenbild rechts oben eine Kaverne erkennbar; wahrscheinlich exsudative Form"; reichlich Bazillen im Auswurf. Pat. hatte bisher drei kurze Sanatoriumkuren gemacht, von denen eine kaum mehr als ein Klimawechsel war. Seit Anfang 1923 nahm sie Kieselsäure in Form von Silistren. Jetzt, bei einer Gewichtszunahme von 24 Pfund seit 1918 ist der Prozeß nicht weiter gegangen; die Prognose wird als günstig bezeichnet; Sputum dauernd frei von Bazillen.

Bei nicht zu enger Begrenzung der Fälle sollten m. E. die Tuberkulösen mehr als bisher auf die Kieselsäure-Anwendung hingewiesen werden. Die einsichtigen Patienten wissen auch ohne ausführliche Darlegung schon, besonders, wenn sie eine Heilstättenkur gemacht haben, daß "das" Heilmittel gegen Tuberkulose noch immer nicht gefunden ist; aber man wird ihnen klar machen können, was die Kieselsäure erstrebt und leisten kann. Die Einsichtigen werden dann nicht zögern, eine systematische Kieselsäurekur durchzuführen. Seitdem das Silistren existiert, ist das ohne Mühe zu machen, denn jeder hat Zeit, zweimal am Tage 30 Tropfen in Wasser zu nehmen. An wirtschaftlichen Schwierigkeiten kann und darf diese Therapie jedenfalls nicht scheitern, dazu ist die Sache doch wohl zu ernst.

Meine obigen Ausführungen sollen einen Appell an die Fachwelt bedeuten, die Kieselsäure-Therapie als Adjuvans der Tuberkulose-Bekämpfung nicht gering zu bewerten, sondern ihr die ihrer großer Bedeutung zukommende Aufmerksamkeit zum Wohl der bei ihnen Zuflucht und Rettung suchenden Patienten zuteil werden zu lassen

Literatur:

Loewe: Klin. Wochenschrift 1922, Nr. 6.
Klare und Budde: M. M. Wochenschrift 1922, Nr. 20.
Bogendoerfer: Therapie der Gegenwart 1922, Nr. 11.
Kobert: Leituch der Pharmakotherapie, S. 250 ff. — — Tuberkulosis 1917, Bd. 16, Nr. 10/11. Rössle: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 47, Heft 2. Vollrath: Ebenda S. 237. Kahle: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 47, S. 296. Thoma: M. M. Wochenschrift 1922, Nr. 46. Freund: Therapie der Gegenwart, März 1924.

Mitteilungen.

Tagung.

Die Deutsche Pharmakologische Gesellschaft, die am 21. 23. September in Würzburg ihre diesjährige Tagung abhält, gibt die vorläufige Tagesordnung bekannt:

- 1. Referat: "Insulin und Insulinersatzmittel", von E. Lesser-Mam-heim und E. Frank-Breslau.
- Referat: "Pharmakologie der Hypophysenbestandteile"; von R. Trendelenburg-Freiburg, E. Pick-Wien und U. G. Bijlsma-Utrecht
 Referat: "Weibliche Sexualhormone", von E. Laquer-Amslerdam und L. Fraenkel-Breslau.

Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen richte mag bis Ende Juni an den Vorsitzenden Prof. R. Magnus, Utrecht, Pharma-kologisches Institut, Servaasbolwerk 1 a, oder an den Geschaftsführer Prof. J. Schüller, Köln, Pharmakologisches Inst., Zülpicher Str. 47, von dem auch Programme und Auskunft zu erhalten sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschrifte der Medizin" erscheinen wöchenflich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmslödter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 23

BERLIN, DEN 10. JUNI 1927

45. JAHRGANG

Haemostypticum-Uterines Anodynum

ANGENEHM · SCHMECKEND · SCHMERZSTILLEND · von HERVORRAGENDER · WIRKUNG · BEI

DYSMENORRHOE · MENOR = U. METRORRHAGIE

BEI DEN MEISTEN KRANKENKASSEN ZUR VERORDNUNG ZUGELASSEN JN DEN APOTHEKEN VORRÆTIG. Originalflosche Mark 2,00

TEMMLER - WERKE - BERLIN - JOHANNISTHAL



AKNE - EKZEME - URTICARIA U-GEGEN CHRONISCHE VERSTOPFUNG ORIGINALDOSE MIT 100gr MK 0,90 BEI FAST ALLEN KRANKENKASSEN ZUR VERORDNUNG ZUGELASSEN.

TEMMLER-WERKE • BERLIN-JOHANNISTHAL



Ulcus cruris, Decubitus, Combustio, Pyodermien. Haemorrholdalknoten und Analfissuren, Dermatitis, Pruritus, Intertrigo, Ekzeme, Akne u. a. m.

Dr. Seylers Dumex-Salbe

ist das reizlose Wundheilmittel, welches die Schmerzen und Juckreize schnell beseitigt und Entzündungserscheinungen erfolgreich bekämpft.

Die Brauchbarkeit und Zuverlässigkeit dieser Einheitswundsalbe in der Dermatologie, Chirurgie, Paedlatrie und Gynaekologie wird in fünf neuen klinischen Referaten einwandfrei nachgewiesen. Schachtel Inhalt 20 g M. 0.65, 60 g M. 1,50, 150 g M. 3.—, Tube M. 1.70. Klin.-Packg. 400 g RM. 5.03, 1 kg. 10.93, Haemorrh. Packg. m. Kaniile M. 2.—

Kassen-Packung 20 und 60 g. Muster und Literatur auf Wunsch Laboratorium Miros Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18

Tuberkulosemittel Chlorophyll polysilikaf B. E. E. M. 159761 Nach Professor Kobert, Rostock

Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofulose, Blutarmut, Kindertuberkulose, Von allen siliciumhsltigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendste u. beliebteste. In Form eines Sirups (150 ccm) wirkt es rasch appetitanregend u. beliebend, leucocythen- und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine Preis: M. 2,75. Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset, Plantag. Polygon, Chenopod. Dactylis Herniara, Chlorophyl]in 2% Natr. benzoic 1% Spir. 10.0 Sacchar 25.0.

In Apotheken Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich a. Rh.

RADIKALMITTEL gegen

Ausgearbeitet unter Leitung von Prof. Dr. von Drigalski

OXYLAX-LABORATORIUM HALLE A.S.

Authentische Uebersetzungen



französischer und holländischer wissenschaftl. Arbeiten jeden Umfangs — auch Ins Französische — durch deutschen Arzt, routiniert. Uebersetzer und langjähriger Referent für französ, und holländ, medizin. Literatur. Dringende Arbeiten sofort druckfertig.

Dr. Heymann a. Berlin, z. Zf. Frankreich, Trayas (Var, Villa Loretto

Das Spezialmittel gegen

Grippe, Tuberkulose Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis

Literalur berettwilligst kostenlos

KRONEN-APOTHEKE BRESLAU V.

LUES-KUREN

unterstützt man wirkungsvoll durch Verwendung des seit Jahren bekannten Zittmannin. Dieses, eine moderne Form des alt. Decoct. Sarsaparillae comp. (Zittmanni), genau dosiert (tabl. 0,3) und einfach in der Verordnung, hat sich bestens bewährt: als Nachkur nach Salvarsan und Ouecksiber, während der Karenzeit. In Fällen, in denen eine Kontraindikation gegen Salvarsan besteht. (Z. B.: Nichtkompensierte Herzleiden, starke Arteriosklerose, gewisse Nephrlitiden und Leberleiden, vorgeschrittene Lungenphthise und Syphilis bel allen kachektischen Individuen.) Auch bei Patienten, die unter schlechten Ernährungsverhältnissen gegen Salvarsan in höheren Dosen so empfindlich sind, daß nur kleinere Dosen angewandt werden können, die zu einer Heilung nicht genügen. Als Vorbereitung zur Hauptkur resp. einleitend in Verbindung mit der Schmierkur. Als vollwertiger Ersatz für Jod und Jodkali; Zittmannin vermeidet die unangenehmen Nebenwirkungen des Jods.

ZITTMANNIN

Literatur und Versuchsmengen auf Verlangen bereitwilligst. Publikationen von Dr. Grämer-Chemnitz (Fortschritte der Me-dizin Nr. 11, 1920), Oberarzt Dr. Enge, Lübeck (Moderne Medizin Nr. 10/20), Dr. Richter. Berlin (Kl. Ther. Wochen-schrift Nr. 29/30, 1920). Zitt-mannin ist in allen Apotheken in Packungen zu 40 und 80 Tabletten am Lager.

SARSA, chem.-pharm. G.m.b.H. BERLIN-FRIEDENAU.

DDr. Fraenkel-Oliven's "Berolinum",

für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren, sowie für freiwillige Pensionäre

Ban.-Bat Br. FRAEBKEL / Berlin-Lankwitz, Piktoriastraße 60 Ferneprecher: G. 3 Lichterfelde 0800.

Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N.24, Linienstr.1511, Hibs Priedrichstr.

Aerztl. Pension. Wernigerode/Harz

Dr. Degener, Arst für innere und Nervenkrankheiten.

für monokularen und binokularen Ge-brauch sind mit der neuen

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizenfrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish, unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blutuntersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AABM mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und Projektions-Apparate

Kolposkop

nach Prof. Hinselmann f. gynākologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhaufkanālen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZL

Inhalt des Heftes:

(ongreßberichte:	1 31
SanRat Stettiner, Berlin: 51. Tagung der Deut-	
schen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 20. bis	
23. April 1927 (Forts.)	677
aufende medizinische Literatur:	
Klinische Wochenschrift, Nr. 22 :	680
Deutsche Med. Wochenschrift, Nr. 22	681
Medizinische Klinik, Nr. 17	681
Die Medizinische Welt, Nr. 16	682
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 24. Jahrg., Nr. 9	683
Blätter für Volksgesundheitspflege, 27. Jahrg., Heft 5	683
Die Tuberkulose, Heft 5	684
Archiv für Verdauungskrankheiten, 40., Heft 1-2.	684
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 79.,	
5. (Schluß) Heft	684
Archiv für orthopädische und Unfallchirurgie, 35,	
1. Heft	685
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschl. der	
Heilgymnastik und Massage, 48., 2. Heft	685
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 76.,	1 7
Heft 3	685
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 21—22	686
Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 18—21	686
Schweizer Med. Wochenschrift, Nr. 19	687
Finska Läkaresällskapets Handlingar, 69., April 1927	687
Acta Medica Scandinarica, 66., Heft 3	688
Acta Medica Scandinavica, 66., Heft 3	688
Hospitaltidende, Nr. 13—16	689
Ugeskrift for Laeger, Nr. 18, 19	689
Casopis lékařů českých, Nr. 9	689
Wratschebnoie Delo, Nr. 5	690
Journal Experimentalnoj Biologii i Mediziny, 4	690
The Lancet, 212., Nr. 17	692

The biochemical journal, 21., 1	693
Bruxelles Médical, Nr. 24—26	693
La Presse Médicale, Paris, Nr. 27-30	693
Clinique et Laboratoire, Nr. 1	694
Revue de la Tuberculosa, Nr. 1, 2	694
Revue neurologique, 34., 1., Nr. 4	694
La Gynécologie, 26., März	694
La Pediatria, Jahrg. 35, Heft 9	694
Archives de Médicine des Enfants, 29., Heft 11	695
Bulletin de la Soc. Franç, de Derm, et de Syphilis,	020
Nr. 3, 4	695
La Riforma Medica, 43., Nr. 12, 13	697
The Journal of the American Medical Association.	0,,
Chicago, 88., Nr. 14	697
American Journal of Obstetrics and Gynecology, 8.,	
Nr. 4	698
A Folha Medica, 8. Jhrg., Nr. 7	699
Revista Medico-Cirurgia do Brasil 35. Jahrg., Nr. 2	700
Brasil Medico, 1. Jahrg., Nr. 11—13	700
Therapeutische Mitteilungen:	100
Dr. Ladislaus Hardt, praktischer Arzt, Wien:	M - S
Bemerkungen zur Schilddrüsenbehandlung der Fett-	
마이트 아이들은 그렇게 되었다. 이 그렇게 하면 되었다면 하는 것이 없는 것이 없다.	701
Dr. Vincenzo Bellucci, Melizzano (Italien):	701
Heilung eines malignen Tumors im kleinen Becken	
und Metastasen in der Brust durch Novanti-	700
meristem und Matusem	702

Besondere Beilage

der Firma Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden, betr. Adsorgan.

Dr. Theinhardt's

nach Geheimrat Professor

Abt. Diabetiker-Diät.

- 1. Luftbrötchen in Brikettform à 20 g. 2. Soyapanteegebäck in 11 und 12 Dosen. 3. Diabetiker-Mandel-Makronen in Packungen à 100 g. 4. Diabetiker-Mehl zur Bereitung von Speisen im eigenen Haushalt. 5. Diabetiker-Schokolade herb und süß.

- Diabetiker-Fruchtkonserven in 7 verschiedenen Obstsorten nach ganz besonderem Verfahren.
 Caramelisiertes Brot (Toast) nach Prof. Dr. Grafe, Würzburg, in Blechkasten zu 1 und 3 Kilo.

Anstalten und Aerzte genießen Vorzugspreise bei direktem Bezug ab Werk. Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten auf Wunsch kostenlos zur Verfügung durch die alleinigen Hersteller:

Dr. Theinhardt's Nährmittel-Gesellschaft A.-G., Stuttgart-Cannstatt

Gegr. 1894. Verkaufsstellen: In Baden-Baden: Hof-Apotheke, Inhaber Apotheker Julius Wohl. — Berlin: Pelikan-Apotheke, Leipziger Str. 93. — Frankfurt a. M.: Dr. Fresenius, Hirsch-Apotheke, Zeil 111. — Hamburg: Paul Evers, Große Bleichen 55. — München: Schützen-Apotheke, Schützenstr. 2. — Stuttgart: Internationale Apotheke, Königstr. 21. Hof-Apotheke, Alter Schlößplatz. Alfred Böhm, Calwerstraße. — Würzburg: Pfauen-Apotheke, Zellerstr. 3.



das zuverlässige externe Analgeticum!

Den Einreibungen überlegen!

Wirksam durch Erzeugung von Hyperämie, Hyperlymphie und Erythem.

Gratisproben und Literatur durch: C. LEUFFEN & Co., Komm.-Ges., EITORF.



Spezialmittel gegen

Epilepsie

u. verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian Ol. menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in Tablett. à 1,—, Originalgläser zu 180 Tabl. u. 90 Tabl.



Von Bersten bestens empfehlen.



Zink, Wismut, Menthol Eucain, Suprarenin Hoechst Gleitsalbe

INDICATIONEN:

HAEMORRHOIDEN, PRURI' ANI PROSTATITS GONUR

Privatpackung: 12St. Kassenpackung: 6 St. Mk.1.40 Bismolan-Gleitsalbe: Tube

herofilyel

Hefe-u.Pankreas-Ferment

Titeratur durch: Dial & Uhlmann. Frankfurt /M

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 23

BERLIN, DEN 10. JUNI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor-

Kongreß-Berichte.

51. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Berlin, 20.–23. 4 1927.

Berichterstatter: San.-Rat Stettiner (Berlin).

(Fortsetzung.)

Das dritte Hauptthema betraf den heutigen Stand der Gelenk-chirurgie. Payr-Leipzig machte zunächst in einem allgemeinen Teile Bemerkungen zur normalen und pathologischen Physiologie der Gelenke. Er betonte die Bedeutung des Gelenkes als passives Glied der kinetischen Kette gegenüber den aktiven, besprach die sensiblen und vegetativen Bahnen. Er betonte die überragende Be-deutung der Funktion für die physiologische und pathologische Regeneration. Primäre Folgen eines Gelenkschadens sind Schmerz, Muskelsperre (Hartspann), Kontraktur, Elastizitätsverlust und plastische Vorgänge. Zu ihnen treten alsbald sekundäre Veränderungen, wie Knorpelverlust, Entstehung von Bindegewebsknorpel, idhäsive Verlötung des Gelenkspaltes, Deformierung der Gelenksnden, Sperrung durch Osteophyten und Kapsel-Bänderschrumpfung. Inden, Sperrung durch Osteophyten und Kapsel-Bänderschrumpfung. Ir geht kurz auf die Widersprüche in den Regenerationsfragen ein. Im Tierversuch wurden durch leichte Verunreinigung bessere Resultate erzielt als bei vollkommen aseptischem Verlauf, weil die hemische Reizung bei der Regeneration eine Rolle spielt. Er befricht dann die Hilfsmittel zur Diagnostik von Gelenkverletzungen in zwei Richtungen oft noch Schrägaufnahmen hinzufügen unfahmen in zwei Richtungen oft noch Schrägaufnahmen hinzufügen in Richtungen oft noch Schrägaufnahmen kinzufügen in Richtungen oft noch Schrägaufnahmen hinzufügen in Richtungen in Richtung uß, die Tiefenbestimmung von Fremdkörpern, Gelenkmäusen, erden, die stereoskopischen Aufnahmen, Kontrastfüllungen, ferner e Auskultation, Endoskopie, hebt die Wichtigkeit der Blutunterchungen, die Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration, die edeutung der diagnostischen Tuberkulineinspritzung, der Kapselazision hervor. Er erinnert an die Bedeutung der ruhenden Infektion ind der Untersuchungsmethoden zu ihrer Erkennung. Für die ndikation zu einem operativen Eingriff hebt er den Unterschied wischen einem gesunden Gelenk mit örtlicher mechanischer Störung ind einem im ganzen schwer geschädigten Gelenk hervor. Unter Imständen sind Probeeröffnungen nicht zu umgehen. Von großer Vichtigkeit ist die Erfassung des richtigen Zeitpunktes des Eingeffens. Das Alter des Kranken und die soziale Stellung ist zu jerücksichtigen. Vor der Operation ist der operative Heilplan festustellen, ob das Gelenk selbst oder andere Glieder der kinetischen interficken det in Angriff genommen werden sollen (extra- oder intrartikuläre, blutige oder unblutige Maßnahmen). Redner stellt drei irundtypen auf: 1. gestaltliche funktionelle Wiederherstellung, Opferung eines erkrankten Gelenkes, 3. geplante Vernichtung eines natomisch gesunden, aber wertlosen Gelenkes. Redner bespricht ann die allgemeine Technik der Gelenkoperationen (Anästhesie urch Irihalationsnarkose oder Leitungsanästhesie, Wichtigkeit der wischen einem gesunden Gelenk mit örtlicher mechanischer Störung ann die allgemeine Technik der Gelenkoperationen (Anästhesie urch Inhalationsnarkose oder Leitungsanästhesie, Wichtigkeit der einlichsten Asepsis und genauester Blutstillung, möglichste Vereidung der Versenkung größerer Fremdkörper, möglichster Ersatz urch lebendes Bindematerial, gestielt oder frei überpflanzt u. a.), ie Zugangswege (quere, S-förmige oder Lappenschnitte) und Erffnungsmethoden (Schonung von Muskel und Nerv, ebenso Verleidung von Knorpelverletzung, Schonung der Gelenkbänder). Behonders, wichtig ist die Nachbehandlung (Fixation möglichst in littelstellung mit Ausnahme der Schulter, baldige Bewegung bei elenkfrakturen, Sonderstellung der Gelenkplastik, nach der jede abvaltsame Bewegung ein großer Fehler ist, vielmehr passive und swaltsame Bewegung ein großer Fehler ist, vielmehr passive und ktive, vom Kranken selbst auszuführende Bewegungen nach Wundheilung vom 10. Tage ab zu erstreben sind.) In dem speziellen Teile bespricht Redner die geschlossenen Gelenkverletzungen und ihre Folgen, die Schenkelhalsbrüche (Whitmansches Verfahren und Operation). Luxationen (operatives Eingreifen bei habituellen und irreponiblen Luxationen, extra- und intraartikuläre Eingriffe, Reparation, Resektion, Gelenkplastik), verweilt besonders bei der Zerreißung von Gelenkbändern, Binnenverletzungen und Meniskuspathologie, wobei er die Wichtigkeit der Naht der ersteren hervorhebt, dagegen den Meniskus lieber entfernen, als nähen will und streift die Chondropathien, Teilnekrosen, Gelenkmäuse (Entfernung auch des Bettes derselben), chronischen Ergüsse, schnellende und schnappende Gelenke (beim Knie lateraler Meniskus) und die Wackel- und Schlottergelenke. Die offenen Gelenkverletzungen sind mit Ausschneidung der infizierten Herde und primärer Naht (600 primäre Heilungen unter 962 Fällen) zu behandeln. Er geht dann auf die infektiösen und nichtinfektiösen Gelenkleiden ein (Biersche Stauung, Punktion, Eröffnung, Phenolkampfer, Gelenkplastik u.a.), die Osteo-Chondro-Trophopathien (Malazien), die Deformitäten der Gelenke, die Ankylosen (Vorsicht bei Tuberkulose; oft schwieriger, ein Gelenk zu versteifen als zu mobilisieren), die Geschwülste und angeborenen Mißbildungen.

Entsprechend dem großen Gebiete, das das Referat umfaßte, kamen auch in der sich anschließenden Aussprache die ver-schiedensten Fragen aus dem Gebiete der Gelenkchirurgie zur Sprache. — Läwen-Marburg ergänzt seine Mitteilungen von vor 2 Jahren über Chondropathien und ihre operative Behandlung. Er berichtet über 13 nunmehr 3½ Jahre zurückliegende Fälle, von denen 11 geheilt sind. Bei chronischen zunehmenden Beschwerden im Kniegelenk ist die Operation bei Versagen konservativen Vorgehens indiziert und leistet Gutes, so daß man sich häufiger zu derselben entschließen sollte. — Fründ-Osnabrück berichtet über befriedigende Spätresultate der Hüftgelenkmodellierung bei Osteochondritis juvenilis. Er betont, daß die Operation erst nach Beendigung des Knochenwachstums vorgenommen werden darf. — Axhausen-Berlin zeigte zu der Frage der embolischen Entstehung dieser Malazien in einer Reihe von Präparaten typische anämische Infarkte im Knochen, deren Vorkommen von anderer Seite bestritten war. Roepke-Barmen berichtet über 3 nachuntersuchte Fälle von 1914 vorgestellten Fällen von Fettlappeneinlagerung bei Operationen an tuberkulösen Gelenken. Das Resultat war in allen 3 Fällen ein gutes. Er geht mit besonderer Scheu an die Mobilisation von Kniegelenken heran. Gute Erfolge hat er bei postgonorrhoischen Ankylosen und auch bei Arthritis deformans zu verzeichnen. - Keysser-Berlin-Lichterfelde zeigt ein mobilisiertes Gelenk, bei dem er bei Erhaltung des einen Gelenkknorpelüberzuges nur einen einseitigen Fettlappenüberzug gemacht hat. — Klapp-Berlin führte einen farbigen Film vor. der die Entfernung eines Meniscus bipartitus demonstrierte. — Schanz-Dresden betont, daß ein parantikuläres Vorgehen oft eine bessere Funktion gibt als ein intraartikuläres. Welches Verfahren zu wöhlen sei ist von Fell en Fell en entschäfen. Welches Verfahren zu wählen sei, ist von Fall zu Fall zu entscheiden. Auch er hebt die Wichtigkeit der Gelenkschonung nach Plastik hervor. — Wittek-Graz sucht die Ursache für das Eintreten oder Nichteintreten der Regeneration der Kniegelenksbänder in dem Umstande, daß die von der Kniekehle eintretenden ernährenden Gefäße in dem einen Falle erhalten, in dem anderen durchrissen sind. Burckhardt-Marburg lenkt die Aufmerksamkeit auf d schweren oft differential-diagnostisch schwer zu beurteilenden, nicht tuberkulösen Erkrankungen des Kniegelenks. — He dri-Pest betont die gute und unschädliche Wirkung des Phenolkampters bei Empyemen des Kniegelenkes, den er auch mit Erfolg prophylaktisch verwendet hat. - Brandes-Dortmund lenkt die Aufmerksamkeit auf die richtige Einstellung des Kopfes bei angeborener Hüitgelenksluxation. Dieselbe darf nicht völlig zentral erfolgen. Die Pfanne liegt unterhalb des Y-Spaltes, so daß auch der Kopf etwas tiefer eingestellt werden muß. — Einen schönen Ueberblick über die Stellung von Kopf und Pfanne und die Verhältnisse der Kapsel gaben die Stereoskop-Röntgenaufnahmen nach Jodipinierung von Sievers-Leipzig. — Ueber gute Erfolge zur Arthrodese des Fußgelenks mit temporärer Talusexstirpation berichtet Mau-Kiel; doch darf die Operation nur bei Kranken jenseits des 15. Lebensjahres ausgeführt werden. — Ueber seltene Fälle von Osteochondritis dissecans im Sprunggelenk, die unter der Diagnose einer Fußgelenkstuberkulose in das Krankenhaus eingeliefert wurden, berichtet Breitländer-Rostock. — Seelinger-Freiburg weist auf die Bedeutung der Bestimmung des Wasserstoffionengehalts von Gelenkergüssen hin.

Eine Reihe von Fragen aus dem Gebiete der Gelenk- und Knochenpathologie betrafen auch Demonstrationen am Lichtbilderabend. — Magnus-Bochum wies auf die oft sehr schnell sich entwickelnden und nicht unerheblichen arthritischen Veränderungen nach reponierten Luxationen hin, — Kehl-Siegen zeigte das operative Vorgehen nach Pert hes zur Wiederbefestigung der Kreuzbänder im Kniegelenk, mit dem er gute Erfolge erzielte, empfiehlt aber eine Wartezeit bis zum operativen Vorgehen. — Klapp-Berlin empfahl eine Y-förmige Osteotomie zur Aufrichtung des Schenkelhalses und zeigte die damit erzielten Erfolge im Röntgen-· Willich - Jena hat beim Hunde Epiphysenlösungen hervorgerufen und zeigt ihre schädlichen Folgen für das Wachstum.
Götze-Frankfurt a. M. zeigte in einer Anzahl von Bildern die
nachteiligen Folgen der operativen Freilegung eines Bruches im Tierversuch auf die Kallusbildung und den Auf- und Abbau bei Frakturheilung und empfiehlt daher das neue Verfahren der subkutanen Osteosynthese. — Ueber Ankylosis mandibulae und ihre operative Beseitigung machte König-Würzburg Mitteilungen an der Hand von 5 von ihm sehr genau beobachteten Fällen. Er wies auf die Veränderung des Processus coronoideus hin, die dabei meist gefunden wird. Zur Operation empfiehlt er den Lexerschnitt zur Freilegung des Ganglion Gasserie, dem in einem 2. Akt die Durchschneidung des Jochbogenfortsatzes folgt. Der Unterkiefer darf nicht quer durchtrennt werden, weil dann infolge Muskelzuges Asphyxie eintreten kann. Zur Zwischenlagerung empfiehlt er Temporalismuskulatur. Zur Nachbehandlung ist Drahtextension des Kiefers und eventuelle Verwendung von Schröder schen Zahnschienen erforderlich. Es wäre wünschenswert, wenn die Fälle zicht erst im Spättadium sondern früher dem Chiruston über nicht erst im Spätstadium, sondern früher dem Chirurgen überwiesen würden. - In der Aussprache berichtet Borchers-Tübingen über einen erfolgreich operierten Fall bei einem 31 jährigen Manne, bei dem die Ankylose seit dem 5. Lebensjahre bestand. — Auch Payr-Leipzig berichtet über gute Erfolge. — Bier-Berlin betont, daß nach Sprengung der einseitigen Ankylose der Kranke meist den Mund sofort öffnen kann. Ein Ueberspringen auf die andere Seite findet nicht statt, da zur Entstehung einer Ankylose ein toxischer Reiz gehört.

Einzelne experimentelle Versuche behandelten die Vorträge von Burckhardt-Marburg, welcher die chemische Beeinflussung der Knochenregeneration studierte und ihre Unbeeinflußbarkeit durch Eiweißzerfallsprodukte, dagegen ihr Reagieren auf anisotonische Lösungen (hochprozentige Kochsalzlösung) feststellen konnte, von Schubert-Königsberg, der Untersuchungen über das Wachstum anstellte und besonders die Druckwirkung auf den Knochen festzustellen suchte. Es ergab sich, daß, feste Drahtschlingen nicht zu Knochenatrophie führen, was für die von Kirschner empfohlene Drahtbehandlung der Frakturen von Wichtigkeit ist. — A. Israel-Berlin konnte im Tierversuche den ungünstigen Einfluß der Schwangerschalt auf die Frakturheilung feststellen. — Die Ausführungen wurden durch Erfahrungen am Krankenbett von Hinze-Köpenick bestätigt, der so schwere Komplikationen des Heilungsprozesses von Brüchen während der Schwangerschaft sah, daß eine Unterbrechung derselben in derartigen Fällen in Betracht kommt, während Katzenstein-Berlin Heilung durch Ovarialpräparate erreichte.

Kirschner-Königsberg zeigte eine neue Apparatur, welche eine wesentliche Verbesserung der Drahtextension darstellt. Er warnt vor der Verwendung des rostfreien Stahldrahtes und benutzt ausschließlich Klaviersaitendraht.

Ueber das Schicksal des in den menschlichen Körper eingepilanzten Elfenbeins hat Rauch-Königsberg Untersuchungen angestellt. Ein Hund konnte bereits am fünftem Tage nach der Einpflanzung auftreten. Besonders geeignet ist das Elfenbein zur Bolzung von Frakturen. In Röntgenbildern wird der allmähliche, oft Monate und Jahre dauernde Ersatz des Elfenbeins durch Knochen vorgeführt. — Auch König-Würzburg bestätigt die Vorzüge des Elfenbeins und berichtet über 2 Fälle (Unterkieferersatz und Humerusersatz).

Einen neuen Behandlungsweg der Pseudarthrose schläg Kleinschmidt-Wiesbaden vor. Um eine breitere Berührungsfläche der angefrischten Knochenflächen zu schaffen, führt er in einiger Entfernung derselben eine neue Osteotomie hinzu und ha buf diesem Weg in einigen Fällen gute Erfolge erreicht. — Im Anschluß daran sprach Eggers-Rostock über das schwierige Kapite der operativen Behandlung der subkapitalen Schenkelhalsbrüche Er tritt für das operative Vorgehen ein und bespricht die verschiedenen operativen Methoden (2 Fälle wurden auch nach Alber operiert, umgekehrte Lorenzsche Gabelung). Sowohl mit Trochantereinstellung wie mit Schafteinstellung wurden gute Resultate erzielt. Für ganz alte Leute ist die Dekapitatio das beste Vorgehen — Deutschländer-Hamburg macht kasuistische Mitteilungen — Demel-Wien tritt für das Whitmansche Verfahren eventuell Apparatbehandlung ein und will nur ausnahmsweis operativ vorgehen. — Auch Anschütz-Kiel tritt für ausgedehnte Anwendung der konservativen Behandlungsmethoden ein. Für alte Leute hat sich ihm am meisten die Trochanterimplantation bewährt wonach eine gute Versteifung eintritt. — Völcker-Halle ilbe in ihm eine neue Pfanne, der er den ebenfalls modellierten Halle gegenüberstellt. — Henschen-Basel hat in einem Falle mit Erfolg den Schenkelkopf durch das Fibulaköpfehen ersetzt.

Ueber die eigenartige "brillenförmige" Gestalt des Fraktur hämatoms an den Augenlidern berichtet Seifert-Würzburg. Die Ursache liegt in der bindegewebigen Fixation der Haut bezw. des Lidschließmuskels an dem knöchernen Orbitalrand.

Altschul-Prag bespricht die Röntgendiagnose der indirekten Verletzungen der Wirbelsäule. Im Gegensatz zu den direkten brich bei diesen meist nur die Spitze des Dornfortsatzes ab. Man sieh dann im Röntgenbild anscheinend 2 Proc. spinosi. Auch der Quer fortsatzbruch ist deutlich im Röntgenbild zu erkennen. — Ein gehende Untersuchungen liegen den Mitteilungen von Schanz Dresden über Wirbelsäule und Trauma zugrunde. Er bespricht di abschwächende Wirkung der auf die Wirbelsäule einstürmende Verletzungen durch den Brust- und Bauchraum, der wie eine mit Luft gefüllte Blase den Stoß auffängt und ableitet. Oft erschein das Mißverhältnis zwischen klinischen Erscheinungen und objektiven Befunde erstaunlich. Er hat nun in den Zwischenscheiben Knorpe knötchen gefunden, die auf eine schwere Störung hinweisen. Die lastung zu bestehen. — Grauhan-Kiel berichtet über Körperbatstudien bei Amputierten und fand je nach der Konstitution eine verschiedenartige Einwirkung derselben. — F. Schulze-Berlin berichtet über einen eigenartigen Fall von männlicher Osteomalzibei einem 32 jährigen Manne. Wahrscheinlich handelt es sich un eine pluriglanduläre Erkrankung; doch konnte nichts Bestimmte ermittelt werden. Jede Therapie ließ im Stich. — Auch Hinze Köpenick berichtet über einen Fall von Osteomalazie, der sich aber von dem von Schulze in vieler Hinsicht unterschied, so daß efraglich erscheint, ob bei beiden dieselbe Krankheit vorliegt. Auch hier ließ jede Therapie im Stich.

Ueber die theoretischen und praktischen Grundlagen der Operationsbeleuchtung berichtet Heller-Leipzig auf Grund eingehende Studien. Er betont die Wichtigkeit der richtigen Abblendung de Lichtes. Das Weiß muß durch dunkle Farben ergänzt werden (auch bei den zum Abdecken dienenden Operationstüchern). Am besten is ein dunkler Boden und eine graue Wandfläche. Bei der Beleuchtinkommt es darauf an, daß der Kopfschatten des Operierenden nicht das Operationsfeld fällt, und daß die Strahlen nicht nur die Obefläche treffen, sondern auch bei Tiefenoperationen in das Innere de Hohlräume dringen. Dies wird am besten durch konvergierend Strahlen erreicht. Auch soll die Lichtquelle wegen der verschiedene Lagerung der Kranken bei Operationen verstellbar sein. Zweckmäßist auch eine Vorrichtung, welche durch Spiegel das Licht auf Operationsfeld konzentriert. In Deutschland ist bisher die Frage de besten Beleuchtungsapparates noch nicht einwandirei gelöst. Doc scheinen neuere Lampen von Siemens und Zeiß dem zu erstrebende Ziele nahezukommen.

Einen breiteren Raum als in den letzten Kongressen nahm di Narkosenfrage ein. Den Hauptanlaß dazu gab die Mitteilung de Erfahrungen über das neue von der I. G. Farbenindustrie einzelne Kliniken zu Versuchen für Rektalnarkose übergebene Mittel E II (Avertin). Wie Sauerbruch mitteilte, gab die Veranlassung zu de Erfindung des neuen Mittels ein Gespräch mit Willstätter, i welchem er ihn auf die Nachteile der bisher im Gebrauch befindliche Narkotika aufmerksam machte. Den einleitenden Vortrag hielte F. Eichholtz und Butzengeiger (Elberfeld). Die Aus führungen sind inzwischen in Nr. 14 dieser Wochenschrift erschienen And Nordmann Berlin und Linger Berlin berichten über

Auch Nordmann-Berlin und Unger-Berlin berichten übe günstige Erfahrungen mit dem Mittel, von dem die narkotisierte Kranken im allgemeinen entzückt sind. Ersterer bemängelt d



--

mangelhafte Dosierung nach dem Körpergewicht und will mehr individualisieren. Er ist gegen die Zusatzgabe wegen der Gefährdung der Asepsis. Nachdem er das Mittel in Salepschleim gibt, hat er keine Darmreizungen, auch keine hämorrhagischen Nephritiden, wie er sie zuerst in 2 Fällen gesehen, mehr beobachtet. Unangenehm ist der lange Nachschlaf, währenddessen noch eine dauernde Beobachtung erforderlich ist. Un ger weist auf die Notwendigkeit der genauen Befolgung der Elberfelder Vorschriften (Anstellung einfacher chemischer Proben, frische Bereitung der 2½% igen Lösung) hin. Er hat unter den 345 Narkosen keinen Todesfall, aber 8 Asphyxien mit und ohne Zyanose mit langdauerndem Atemstillstand beobachtet, wobei die gewöhnlichen Mittel, wie Kampfer und Lobelin, im Stiche lassen. Er hat das Mittel bei Gallenblasen-, Magendarmoperationen (auch bei bestehendem Ikterus), ferner bei Grippepneumonie ohne Schaden gebraucht; doch hebt er die Unannehmlichkeit des langen Nachschlafes hervor. Ebenso konnten Drügg-Köln, Kreuter-Nürnberg und Pribram-Berlin über günstige Erfahrungen berichten. Auch Sievers-Leipzig betont die angenehme Wirkung der Rektalnarkose mit dem neuen Mittel bei Kindern, wenn er auch unangenehme Zufälle, wie Proktitis mit nachfolgender Nekrose, und Exitus in 1 Falle und in je 2 Fällen Kollaps und Atemstillstand, wobei sich Cardiazol bewährte, beobachtet hat. Demgegenüber mahnen die Erfahrungen von Sauerbruch mit 3 Todesfällen durch schwerste Darmerkrankungen nach 2 Amputationen und 1 Magenresektion, von Reischauer-Breslau, der ebenfalls mehre Todesfälle hatte, schwere kardiale Dyspnoe auch noch nach Tagen nach der Narkose sah und bei der Sektion eines Falles ähnliche fettige Degeneration in Leber und Nieren wie bei Chloroformtodesfällen feststellen konnte, und vor allem von Melzner-Königsberg, der unter 100 Narkosen 4 Todesfälle und bei 18 Narkosen bedenkliche Komplikationen zu verzeichnen hatte, zu größter Vorsicht. Diese Tatsachen haben Sauerbruch und Kirschner veranlaßt, von weiteren Versuchen mit dem Mittel vorläufig Abstand zu nehmen.

Die Vorzüge der Lachgasnarkose, die sich in Amerika einer großen Verbreitung und einer sehr guten Statistik erfreut, werden von H. Schmidt-Hamburg hervorgehoben. Er betont erneut die bei Aether auftretenden gefährlichen Störungen des intermediären Stoffwechsels, welche bei Lachgas nicht auftreten. Die Frage der Technik ist durch Herstellung neuer praktischer Apparate und die Beschaffung des Gases durch die I. G. Farbenindustrie gelöst. Unangenehm ist die bei tiefer Narkose oft auftretende Zyanose, die sich aber bei guter Narkosentechnik vermeiden läßt. Auch Hesse-Zeipzig, Zaaijer-Leiden, Henle-Dortmund heben die großen Vorteile der Lachgasnarkose hervor, wobei letzterer besonders auf die nicht explodierbare Verbindung von Lachgas und Sauerstoff hinweist, während Gauß-Würzburg hervorhebt, daß den guten Statistiken aus Amerika auch schlechte aus demselben Lande gegenüberstehen. Er erkennt zwar in gewisser Beziehung die Vorteile der Lachgasnarkose an, aber hebt auch ihre Nachteile hervor und wendet doch lieber die Narcylennarkose an. Martin-Berlin berichtet, daß in den 20 Jahren, in denen Bier die Chirurgische Universitätsklinik leitete. 36119 Operationen vorgenommen wurden. Unter 16843 Aethertropfnarkosen mit der Schimmelbuschschen Maske nach vorheriger Gabe von Holopon-Atropin ist kein Todesfall zu verzeichnen. Boit-Königsberg empfiehlt auf Grund 3 jähriger Erfahrung den Aethernarkosenapparat nach Ombrédanne. dessen Vorteile er in der Wiedereinatmung der Kohlensäure enthaltenden Exspirationsluft sieht, die zu tiefer Atmung anregt. Finsterer-Wien weist auf die günstige Verbindung der Lachgasnarkose mit Splanchnikusanästhesie hin, wie er überhaupt in der kombinierten Inhalations- und örtlichen Anästhesie die Lösung des Narkoseproblems sieht.

Bumm-Berlin berichtet über Narkoseversuche durch intravenöse Iniektion von Barbitursäureabkömmlingen. Mit einem von Riedel hergestellten neuen Präparat, dem Pernokton, hat er in 100 Narkosen befriedigende Resultate erzielt (4 ccm einer 10% igen Lösung). Er empfiehlt weiter vorher Morphium, eventuell auch Skopolamin zu geben und bei Versagern mit Aether, von dem dann nur ganz geringe Mengen gebraucht werden, nachzuhelfen. Auch hier ist der lange Nachschlaf eine unangenehme Beigabe. Gohrbandt-Berlin empfiehlt das übrigens noch nicht freigegebene Mittel zur Einleitung der Aethernarkose.

Aus dem Gebiete der Hirnchirurgie sei zunächst auf die Demonstrationen am Lichtbilderabend von Oehlecker-Hamburg hingewiesen, der im Bilde über einige bemerkenswerte Fälle berichtete, ferner auf die enzephalographischen Demonstrationen von Heldrich-Breslau, der auf die große klinische und praktische Bedeutung der Untersuchungsmethode hinweist.

Ueber Pathogenese, Diagnose und Therapie des latenten Hirndrucks sprach Brünings-Jena. Auf Grund seiner Untersuchungen ist es ihm gelungen, feststellen zu können, ob bestehende Kopfschmerzen intra- oder extrakranielle Ursachen haben. Bei künstlicher Steigerung des Druckes tritt im ersten Falle Vermehrung der Schmerzen, im letzteren Falle keine solche auf. A. W. MeyerBerlin weist auf den jetzt bedeutend vervolkommneten Hirnrheometriapparat zur Auffindung von Hirntumoren hin
(Edelmann, München). Erb-Barmen berichtet über günstige Erfolge mit Röntgenbestrahlung bei Hydrocephalus
internus, bei dem die Resektion des Plexus choroideus versagt hatte.

Ueber chirurgische Heilung der Hyperhidrosis berichtet Bräucker.-Hamburg. Er hat nach Vorversuchen die Nn. communicantes von C. VIII und B. I durchtrennt und guten Erfolg bei der oft so lästigen Erkrankung erzielt, die damit der Möglichkeit einer chirurgischen Behandlung guzaführt ist

chirurgischen Behandlung zugeführt ist.

Ueber den Einfluß des Sympathikus auf die Herzform hat Sulger-Heidelberg genaue Untersuchungen im Röntgenbilde angestellt und gefunden, daß die Verkleinerung des Herzens, welche nach der Resektion des Ganglion stellatum auftritt, nicht auf diese, sondern auf die die Operation begleitenden Umstände zurückzuführen ist. Diese Veränderungen gleichen sich später wieder vollkommen aus.

Läwen-Marburg hat in experimentellen Untersuchungen den Einiluß von Bakterien und Bakterientoxinen auf sympathische Halsganglien und deren Funktionen festgestellt. Es ergab sich daraus unter anderem, daß aus bei der Autopsie festgestellten Veränderungen im Innern eines Ganglions noch nicht der Schluß auf funktionelle Ausfälle intra vitam gezogen werden darf.

Bircher-Aarau behandelte das Kropfproblem, dessen erschöpfende Darstellung in einem kurzen Vortrage nicht möglich und auch nicht beabsichtigt war. Er betont, daß die ganze Lehre von den endokrinen Drüsen noch völlig ungeklärt und eigentlich nichts weiter als eine Arbeitshypothese ist. Unter ihnen nimmt die Schilddrüse eine hervorragende Rolle ein, aber es gibt hier noch genügend Rätsel. So können Menschen mit völlig fehlender Schilddrüse noch lange leben. (Eigene Beobachtung eines über 30 Jahre lebenden Kranken.) Wir bringen die Schilddrüse mit der Verarbeitung des Jodstoffwechsels und darüber hinaus mit dem aller Halogene (Kalziumspiegel) in Verbindung. Er weist auf die große Empfindlichkeit der Schilddrüse, auf alle exogenen und endogenen Einflüsse hin. Er wirft die Frage auf, ob Kropf überhaupt eine Krankheit oder nur ein Symptom sei (Basedow-endemischer-Kropf). Der letztere ist das Symptom einer endemischen kretinischen Degeneration (Kropf-Kretinismus-Kropfherz, verschieden vom Basedow-Herz). Die im Ostseegebiet und um Brandenburg auftretenden Kröpfe sind nicht endemischer Natur. Merkwürdig ist im Aargau ein Abwandern des Kropfes nach Osten. Zwelfellos gibt es bestimmte Gegenden, die Ursachen hierfür kenen wir noch nicht. Auch ein Zusammenhang zwischen geographischer Lage und histologischem Bilde scheint zu bestehen. Dem Experiment der Jodprophylaxe steht er sehr skeptisch gegenüber. Er hält Jod für kein Prophylaktikum. Leider mehren sich

seit der gesteigerten Anwendung auch die Fälle von Jodschädigung. Besprechung. Kurtzahn-Königsberg bespricht die vergeblichen Versuche der Transplantation der Schilddrüse von einem Tier auf das andere. Eine Wirkung war nur zu verzeichnen, solange noch Resorption stattfindet. Daher schlägt er die Ueberpflanzung durch wiederholte Einspritzungen vor, wodurch er in 2 von 3 Fällen eine Besserung erreichen konnte. Auf dem Einfluß des endogenen Kropfes auf das Knochensystem weisen Haumann-Bochum und Scabell-Bern hin, ersterer unter Vorführung eines Falles von Osteopathia cretinosa scapulae im Röntgenbilde, letzterer unter Kennzeichnung eines Krankheitsbildes der Osteochondritis dissecans bei Kretinismus. — Hauke-Breslau berichtet über die Verbreitung des Kropfes in Schlesien, wo in der eigentlichen Berg-gegend bis 70% der Schulkinder an Kropf erkrankt sind, während in der Ebene nur 30% und in den mittleren Teilen etwa 40—50% als erkrankt befunden wurden. Er berichtet ferner über Kropfepidemien, wie sie unter anderem in einem Waisenhause in Herrenprotsch bei Breslau auftraten und nach Verlegung der Kinder nach einem anderen Orte schwanden, erinnert an die Häufung von Kropfepidemien (Schlesien, Wien), wie sie durch die schlechte Ernährung der Kriegsund Nachkriegszeit auftraten und mit der besseren Ernährung wieder schwanden. — Auch Haberer-Graz berichtet über seine 17 jährigen Erfahrungen des endemischen Kropfes in Tirol und Steiermark und gedenkt des Anteils der Thymus an der Schwere der Erkrankung.

Die Beeinflussung der Wundheilung durch die Ernährung, die Frage der Grundlagen und Erfolge der Alkalisierung und Säuerung bei chirurgisch-entzündlichen Erkrankungen sind noch nicht geklärt und wurden vielleicht richtig in dem Ausspruche Brandis-Göttingen ironisiert: "In München wird gesäuert, in Göttingen wird alkalisiert und an beiden Stellen erzielt man gute Erfolge"; aber die von ihm und v. Gaza angestellten Untersuchungen sowie die Erfahrungen von Herrmannsdörfer-München haben doch die Frage einer Klärung nahegebracht. Es darf auch hier nicht schematisiert werden. Schneider-Düsseldorf berichtet über die ungünstigen Aussichten

der intravenösen Pufferbehandlung auf Grund von Versuchen an Hunden. L. Pincussen-Berlin berichtet über gemeinsam mit Schück angestellte Versuche der Frage, ob bei Entzündungen die Relation Kalium: Kalzium im Sinne der Zunahme des ersteren geändert ist. Sie fanden in einer Reihe von Fällen eine

deutliche Kalziumzunahme.

Ueber die Erfahrungen mit den keimfreien Bakterienfiltraten nach Besredka (Antivirus) berichtet Met zler-Graz. In 50 Fällen wurde in 30% Heilung, in 37% günstige Beeinflussung und in 33% kein Fortschritt erreicht. Auch Demel-Wien berichtet über günstige Erfahrungen mit einem aus 50 verschiedenen Staphylokokkenstämmen hergestellten Antivirus. Auch Picard-Berlin berichtet über gute Erfolge aus der Hildebrand schen Klinik, und besonders Lothe is en-Wien sah eine hervorragende, schon in 10 Minuten eintretende Wirkung bei Tonsillitiden und anderen Infektionen.

Zu der Frage der Geschwulstbildung berichtet P. Gohr bandt-Berlin über lipophage Granulome der Mamma, bei denen es sich eigentlich nicht um echte Geschwülste handelt. Meisel-Konstanz zeigte an einer Reihe von Präparaten die Entstehung von Krebsbildungen an Durchbruchstellen des Magendarmrohres, und Thies-Leipzig berichtet über Karzinomeiweißbehandlung. Er hat Versuche gemacht, durch Einverleibung auf dem Tumor gewonnenen Eiweißes cine Immunisierung zu erzielen und anscheinend in 5 Fällen auch

dieses Ziel erreicht,

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 22., 28. Mai 1927.

- Entwicklung der Geschwulstzelle. Bernh. Fischer-Wasels.

 * Beobachtungen aus Kolberg über die Wirkung des Seeklimas und der Solbäder auf den Menschen. Franz Müller.
- * Bedeutung der Titration des Mageninhalts mit zwei Indikatoren nach pufferfreiem

- Probefühstück. Ludwig Heilmeyer und Walther Graubner.

 * Anaphylaxie und Röntgenstrahlen. Erich Schneider.

 Regionäre, vermutlich primäre sarkomatöse Hauttumoren. Walter B. Meyer.

 * Neue, im Körper vorgebildete, antiglykosurisch wirkende Substanz (genannt: Glukhorment). Carl v. Noorden.

 * Inkonstanz des morphologischen Blutbildes. A. Kobryner.

 Friehrungen hei korrektiver Nasenplastik. Brung Grießmann.

Erfahrungen bei korrektiver Nasenplastik. Bruno Grießmann. Nachweis der Wasserlöslichkeit des Ovarialhormons. Bernhard Zondek. Serologische Studien über den Einfluß normaler Sera auf das isolierte Gefäßpräparat. E. Friedberger.

Einfluß natürlicher Kohlensäurebäder auf die subkutane Kohlensäure- und Sauer-stoffspannung. Adolf Schott. Klinik der Meningokokkensepsis. J. Spirt und M. Braun.

Behandlung des Heus. E. Gohrbandt.

Oeffentliche Maßnahmen gegen den Mißbrauch von Betäubungsmitteln. Ernst Joel und Fritz Frankel.

Beobachtungen aus Kolberg über die Wirkung des Seeklimas und der Solbäder auf den Menschen. Das lokale Klima am Mecresstrand wird selbst nahe dem Strande weitgehend durch windstrand wird selbst nahe dem Strande weitgehend durch windschützende Behausungen und ähnliches nach verschiedenem Richtungen modifiziert. Wenn man also die Wirkung des nicht modifizierten Seeklimas feststellen will, müssen die Versuche direkt am
Strande ausgeführt werden. Ein prinzivieller Unterschied zwischen
Nordsee- und Ostseeklima bsteht nicht. In den vorliegenden Versuchsreihen wurde, wie schon von anderen Autoren auf Wyk, eine
Dauerwirkung auf die Verbrennungsprozesse vermißt. Dagegen ist
eine akute Wirkung bei den im Freien ausgeführten Ruheversuchen
am Strande häufig hervorgetreten. Die Veränderung des Ruheumsatzes bestand nicht immer in einer Steigerung, sondern bisweilen, so bei schönem, warmem, sonnigem Wetter, in nicht unweilen, so bei schönem, warmen, sonnigem Wetter, in nicht un-beträchtlicher Senkung. Dieses Herabgehen des Verbrauches bis nahe an den Grundumsatz ist vielleicht als der zahlenmäßige Ausdruck der bekannten Müdigkeit an der See, der "Strand-lethargie", anzusehen. Die Wirkung der Kolberger Solbäder, verglichen mit gleichtemperierten Süßwasserbädern (36°) war bei verschiedenen Versuchspersonen verschieden: teils fehlte jede Aenderung des respiratorischen Gaswechsels, teils trat im Bade ein starkes Absinken des Atemminutenvolumens und auch des Sauerstoffverbrauches in Erscheinung. Im Gegensatz zu dem Studium der Wirkung des Hochgebirgsklimas mit seinem unverändert vorhandenen niedrigen Sauerstoffdruck bietet das Studium des Strand-klimas infolge der wechselvollen Modifikationen der verschiedenen Klimafaktoren und der starken Beeinflussung durch örtliche Verhältnisse, schon rein meteorologisch und um so mehr physiologisch, besondere Schwierigkeiten.

Bedeutung der Titration des Mageninhalts mit zwei Indikatoren nach pufferfreiem Probefrühstück. Die alte Titrationsweise des

Mageninhalts mit zwei Indikatoren, dem Dimethylgelb und dem Phenolphthalein, ist bei Verwendung des pufferfreien Alkohol-Probe-Frühstücks auch im Lichte moderner physiko - chemischer Betrachtungsweisen das beste Verfahren zur klinischen Untersuchung des Mageninhalts. Diese Titrationsweise vermittelt zwei wichtige Punkte der elektrometrischen Titrationskurve und gib so über die Pufferung des Mageninhalts Auskunft. Beim gesunden Magen liegen die Umschlagspunkte dieser beiden Indikatoern dicht beieinander; in diesem Falle ist die Titration bis zum Phenolphthalein-umschlag ein brauchbares, quantitatives Maß für die im Mageninhalt vorhandene Salzsäure. Uebersteigt die Differenz der beiden Titrationswerte 15 Aziditätsgrade, so liegt eine durch den Magen selbst hervorgerufene abnorme Pufferung vor, wie sie entweder durch Gallerückfluß, Schleim, Blut oder durch Stoffe aus dem Karzinom bedingt sein kann. Gerade für die Diagnose einer Gastritis und vor allem für das Karzinom ist das diagnostisch von großer Bedeutung, wie das an Hand typischer Kurven gezeigt wird.

Anaphylaxie und Röntgenstrahlen. Das Ergebnis der Arbeit ist eine Bestätigung der Ansicht Doerrs, daß Lezithininjektionen den Eintritt des anaphylaktischen Schockes nicht verhindern. Es hebt wieder die Tatsache hervor, daß es durch Leistungssteigerung des retikuloendothelialen Apparates — in Analogie zu den Arbeiten von Louros und Scheyer — gelingt, die Röntgenstrahlenwirkung zu einem Teil zu kompensieren und damit auch die den Eintritt des anaphylaktischen Schocks zu verhindernde Wirkung aufzuheben. Verfasser hebt nochmals hervor, daß die Unterdrückung des anaphylaktischen Schocks nur mit einer an sich zum Tode führenden Röntgendosis und nicht mit einer darunterliegenden gelingt.

Ueber eine neue, im Körper vorgebildete, antiglykosurisch wirkende Substanz (genannt: Glukhorment). Die klinischen Versuche wurden mit Einzelgaben gemacht, die je einer der in den Handel kommenden Tabletten entspricht. In einer Tablette ist so viel wirksame Substanz wie in 0,3 g der ursprünglich fermentierten Pankreastrockenmasse. Die Häufigkeit der Tagesgaben (2 bis 5) wechselte von Fall zu Fall. Das Präparat wurde bisher an etwa 60 Zuckerkranken aller Schwerheitsgrade, und zwar bei reich-Blutzucker vorher ermittelt war, verwendet. Verf. berichtet summarisch, aber in einer für den praktischen Gebrauch vorläufig ausreichenden Weise. Es werden später noch Aenderungen nötig wir den bei den seiner noch Aenderungen nötig weise die den seine den verben verben verben den verben verbe

sein, wie es bei den ersten Angaben über Insulin auch der Fall wad Das Medikament soll etwa 10 Minuten nach den Mahlzelten genommen werden. Ist kein Insulin nötig, morgens, mittags und abends; im Bedarfsfalle auch nach den Zwischenmahlzeiten. Fünfmalige Gaben lassen sich meist nach 8 bis 10 Tagen ohne Nachteil auf 3 vermindern. Zuweilen konnte Verf. weiterhin nach je 3 bis 4 Tagen einen tablettenfreien Tag ohne Nachteil einschieben. Dies ist für die seltenen Fälle von Nutzen, wo das Präparat leichte Magenbeschwerden (Appetitmangel) hervorruft. Wirkliche Unbekömmlichkeit ist sehr selten; bisher wurde sie in 2 Fällen beob-

achtet.

Es ist zweckmäßig, wie bei jeder planmäßigen Zuckerbehandlung (gleichgültig, ob mit oder ohne Insulin), einen Fasttag mit Bettruhe vorzuschalten, man beschleunigt dadurch den Erfolg. Verf. ging unter Darreichung des Mittels entweder sofort oder innerhalb 3 bis 4 Tagen, schnell steigend zu oben geschilderter Kost mit mittleren Kohlehydratmengen (100–200 g Brot oder Brotwerten) über. Die bei Insulin meist angewandte protein- und kalorienarme Uebergangskost erwies sich als unnötig. Ob später mehr Kohlehydrat statthaft ist, ergibt sich von selbst aus dem Verlauf. In fanderen Fällen ließ v. Noorden zunächst die durch den Fasttag unterdrückte Glykosurie wieder zu annähernd konstanten Werten steigen (bei 100 g Brot oder mehr) und fügte dann erst das Medikament zu. Den ersten Einfluß auf die Glykosurie sicht man gewöhnlich erst am zweiten Tage. Nach 5 bis 6 Tagen erkennt man, ob Medikament und Kost in richtigem Verhältnis zueinander eingestellt sind, meist auch schon, ob man ohne Insulin auskommen wird. Verf. ampfiehlt zweimal in jeder Woche einen kohlenhydratfreien Tag einzuschalten, z. B. Gemüsetag oder mageren Fleisch-Eier-Gemüsetag (mit höchstens 3 Tabletten). Bei Prüfung des Präparates wurde darauf meist verzichtet.

Während der Glukhormentkur verläuft bei regelmäßig über den Tag verteilter Gabe und Kost die Tagesblutzuckerkurve in der Regel so, daß der hohe Nüchternwert allmählich und unbeeinflußt durch die Mahlzeiten bis zum Abend absinkt. Am nächsten Morgen kann er dann wieder hoch sein (wie bei Insulinkuren). Bei normalem Verlauf sinken allmählich auch die Nüchternwerte, selten ohne wesentliche Schwankungen. Hypoglykämische Zeichen wurden iniemals beobachtet. Leichte Fälle, bei welchen man auch kein Insulin anwenden würde, standen Verf. nicht zur Verfügung. Nach seinen ambulatorischen Erfahrungen ist aber dabei, bei Innehalten gleich-



mäßiger, durchschnittlich antidiabetischer Kost, die Wirkung des

Präparates beträchtlich.

Ersatz von Insulin durch Glukhorment bietet in Fällen, wo bet 100-120 g Brot nicht mehr als 20 Einheiten Insulin zum Aufrechterhalten von Aglykosurie und Anazetonurie erforderlich sind, keine große Schwierigkeit. Bis jetzt verfügt Verf. über fünf derartige Fälle. Die Dinge liegen beim Abgewöhnen des Insulins immer sehr schwierig, und die Fälle sind untereinander nie recht vergleichbar. In ganz schweren Fällen ist völliger Ersatz des Insulins durch das Glukhorment unmöglich. Da der wirksame Körper sicher kein Insulin ist, kann er auch nach theoretischer Kenntnis bei völligem oder nahezu völligem Insulinmangel nicht dafür eintreten. Durch Einschieben des neuen Präparates unter gleichzeitiger Verminderung der mittäglichen und abendlichen Gaben gelangte Verf. in einigen Fällen zum Ausschalten der Mittagsgabe, in anderen Fällen auch rauen zum Ausschaften der Mittagsgabe, in anderen Fällen auch der abendlichen Gaben ohne Störung des bis dahin durch sehr große Insulingaben (60—80 Einheiten) gesicherten Zuckerhaushaltes. Da die Dinge auch hierbei in jedem Falle verschieden sind, so sind Allgemeinweisungen kaum möglich. Unter solchen Umständen gab Verf. das Medikament in der Regel vom 2. Frühstück ab viermat täglich. Das Präparat verliert auch bei längerem Gebrauch nicht an Witteramkeit. an Wirksamkeit.

Beobachtungen über die Inkonstanz des morphologischen Blutbildes. Beim kranken wie auch beim gesunden Menschen unterliegt die Leukozytenzahl dauernden und ziemlich bedeutenden Schwan-kungen. Um über die Wirkung Irgendeines Eingriffes auf die Leukozytose zu urteilen, muß stets an die physiologischen Schwan-kungen gedacht und dieselben in Betracht gezogen werden. Die Vakzinebehandlung der Leukämie übt keinen günstigen Einfluß auf den Verlauf der Leukämie aus. Die Erscheinung der Reizungszellen im Blute nach Darreichung von Thyreoidin und Thymuspräparaten kann, infolge deren sehr geringen und schwankenden Gehaltes im untersuchten Blute, in den Fällen von Zondek und Koehler nicht als Beweis dafür angeführt werden, daß diese Präparate auf das Knochenmark reizend einwirken.

Arnold Hirsch, Berlin.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 22, 27. Mai. 1927.

Neuere Anschauungen über Narkose. Hans Schloßmann.

Rektalnarkose mit Avertin, E 107. Moritz Borchardt.

- Therapie spätsyphilitischer Lebererkrarkungen. Ludwig Frank und Werner Worms.

 Eigenartiger Fall von Zuckergußleber bei Syphilis, F. Peiser und W. Nissel.
- Unspezifische Reizkörpertherapie chronischer Gelenkerkrankungen.

- Postoperative Azetonurie. Werner Levy.
 Behandlung des Fluor vaginalis. A. Pinkuss.
- Erfahrungen mit Kupfer-Dermasan bei der Behandlung schlecht heilender Affektio..e.i der Haut. O. Eileis.
- Was leisten die äußere, die rektale und die innere vaginale Untersuchung für die Geburtshilfe des praktischen Arztes? Walter Fürst.
 Welche Methoden zur Linderung des Wehenschmerzes kommen für den praktischen Arzt in Betracht? Emil Wehefritz.

Die Geburtsleitung in der Austreibungsperiode. Günther Frommolt.
Behandlung der Retention von Plazenta und Plazentarstücken nach rechtzeitiger Geburt. H. Naujoks.

Chronisch-septische Krankheitszustände. Ernsi Boassche Hämorrhoidalbehandlung. G. Sultan. Ernst Fränkel.

Therapie der Amöbenruhr bei Kindern. Max Buchmann.
Angeborene Leseschwäche. Drenkhahn.
Therapeutische Beeinflussurg syphilitischer Spätformen mit Spirobismol. W. Lucke.

Zur Rektalnarkose mit Avertin, E 107. Verf. empfiehlt, die Rektalnarkose mit E 107 weiter zu versuchen, mahnt jedoch noch zu größter Vorsicht. Erst nach größeren Erfahrungen darf man die Dosis zu steigern versuchen. Bis dahin erscheint es Verf. richtiger, nicht durch größere Zusätze eine Vollnarkose zu erzwingen; erzeicht man sie mit kleineren, sicher unschädlichen Mengen des Mittels nicht, dann soll man sie lieber mit Chloräthyl, Aether oder Lokalanästhesie ergänzen. Die weitere Prüfung des Mittels sollte nach Ansicht des Verf. einer Reihe von Kliniken anvertraut werden, nicht einer einzigen allein. Er verlangt von den Prüfern, daß sie neben den Vorzügen des Avertins vor allen auch die Gefahren und unangenehmen Zufälle rücksichtslos der Oeffentlichkeit mitteilen, um so unnötigen Schaden zu verhindern. Die Vorschriften für die Herstellung der Lösung müssen strengstens befolgt und Ueber-desierungen vermieden werden.

Zur Diagnose und Therapie spätsyphilitischer Lebererkrankungen. Nach den Erfahrungen der Verff. ist die Prognose der spätsyphilitischen Lebererkrankungen als durchaus günstig zu bezeichnen, vorausgesetzt, daß die Behandlung in nicht zu vorgeschrittenem Stadium der Krankheit beginnt und wenigstens zu Anfang der

therapeutischen Maßnahmen von einer Salvarsananwendung abgesehen wird.

Ueber postoperative Azetonurie. Das Auftreten der Azetonurie ist vom Geschlecht und der psychischen Verfassung des Kranken abhängig, die Krankheit, die Operation und das Narkotikum spielen dabei wohl kaum eine Rolle, in erster Linie müssen die Angst und die Schockwirkung dafür verantwortlich gemacht werden.

Erfahrungen mit Kupfer-Dermasan bei der Behandlung schlecht heilender Affektionen der Haut. Kupfer-Dermasan verdient, abgesehen von der Haut- und chirurgischen Tuberkulose (perforierte Abszesse, Knochenfisteln usw.), auch in der Therapie schmierigbelegter Wunden und Geschwüre, speziell Ulcera Cruris varicosa sowie chronisch schuppender Ekzeme Berücksichtigung.

Die Behandlung ist bei möglichst milder Anwendungsweise des Mittels für den Kranken fast schmerzlos und läßt sich ohne

Schwierigkeiten ambulant ausführen.

Kupfer-Dermasan ist trotz monatelang ununterbrochener Anwendung bei einiger Vorsicht ohne schädliche Nebenwirkungen.

Was leisten die äußere, die rektale und die innere vaginale Untersuchung für die Geburtshilfe des praktischen Arztes? äußere Untersuchung läßt alle Tatsachen feststellen, mit welchen der ungestörte vom gestörten Geburtsverlauf unterschieden werden kann. In Zweifelsfällen genügt meist die Heranziehung der rektalen Untersuchung zur Vervollständigung der geburtshilflichen Untersuchung und zur Sicherung der Diagnose der Störungsursache. Bei Blutungen sub partu dagegen bedeutet die äußere Untersuchng für die Sicherung der Diagnose nur sehr wenig; die rektale Untersuchung gar nichts. Hierfür kommt einzig und allein die vaginale Untersuchung in Betracht. Unter Umständen ist sie für die Patientin sehr gefährlich — und zwar wegen der Möglichkeit, daß bei Placenta praevia Plazentargewebe durch das Abtasten von der Placenta praevia Plazentargewebe durch das Abtasten von der Plazentarhaftstelle abgehoben wird. Große mütterliche Gefäße werden dadurch eröffnet, aus denen es dann so stark bluten kann, daß in verhältnismäßig kurzer Zeit, falls die blutende Stelle nicht irgendwie sofort tamponiert wird, der Verblutungstod eintritt. Auch für die Feststellung der Entbindungsmöglichkeit per vias naturales ist die vaginale Untersuchung absolute Notwendigkeit. Falls irgendwelche diagnostischen Zweifel nach der äußeren und rektalen Untersuchung zu Hilfe genommen werden; denn die Sicherstellung zu Hilfe genommen werden; denn die Sicherstellung Untersuchung zu Hilfe genommen werden; denn die Sicherstellung der geburtshilflichen Diagnose bietet allein Gewähr für das Erkennen der Durchführbarkeit einer künstlichen Entbindung per vias naturales ohne Schaden für Mutter und Kind und gibt Richtlinien für die Wahl der richtigen entbindenden Operation und die dabet anzuwendende Variante der Technik. Die innervaginale Unter-suchung ist ein geburtshilfliches Verfahren, das ausschließlich dem Arzte zusteht. Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 17, 29. April 1927.

* Reizkörpertherapie. W. Steeltzner.

Pathogenese des Stotterns. R. Imhofer.
Behandlung des Diabetes mit Tetraglukosan. H. Petow, F. Rothschild.
Rektalnarkose mit E 107. H. Heuß.

Röntgenuntersuchung der Gallenblase. Max Cohn.

Amöbenerkrankungen des Menschen. Ad. Gehrcke.

Rekurrens-Iritis. I. Sachs.

* Trichinose. K. Trommer, W. Hebenstreit.

* Globulin-Albuminbestimmungen im Serum. G. Lewin.

Dermoidzyste in der linken Großhirnhemisphäre. G. Kopriwa.

Geburtshilfliche und gynäkologische Therapic. G. Burckhard.

Beiträge zur Reizkörpertherapie. Im allgemeinen behauptet man, daß die Proteinkörpertherapie eine unspezifische sei. Das ist sie zwar auch; aber nur in gewissem Sinne. Es ist ganz klar, daß bei der Einspritzung von Pferdeserum oder Kuhmilch, welche Mittel man bei Typhuskranken anwendet, nicht von spezifischer Therapie gesprochen werden kann; denn die beiden vorgenannten Medikamente sind nicht spezifisch für den Typhusbazillus. Andererseits jedoch tragen sie den spezifischen Charakter an sich, und sie haben auch spezifische Wirkungen; denn durch die Injektion wird der Körper des Kranken spezifisch sensibilisiert. Im Jahre 1923 hat man festgestellt, daß die spezifischen Medikamente der Gesamtwirkung der Einspritzung von Eiweißlösungen unerwünschte Nebenwirkungen sind. Eine genügend weitgehende Aufspaltung des Eiweißes vernichtet diese Art Spezifität. Während die Albumosen und Peptone noch spezifischen Charakter tragen, haben die Peptide und Aminosäuren nichts Artspezifisches mehr an sich. Es ist also eine Reizwirkung den tiefen Abbauprodukten des Eiweißes sehr wohl zuzutrauen. Verf. hat nun Glykokoll in 2%iger Lösung angewandt und ket. Leien Befolg gesehen Auch het were mit dem Elsieh und hat keinen Erfolg gesehen. Auch hat man mit dem Fleisch-



extrakt und mit Gewürzen versucht, eine Proteinkörpertherapie vorzunehmen. Aber die umfangreichen Beobachtungen des Verf. haben ergeben, daß für die unspezifische Reiztherapie der Infektionskrankheiten die tiefen Abbauprodukte des Eiweißes sowohl als auch die Gewürzöle nicht empfohlen werden können.

Betrachtungen zur Pathogenese des Stotterns. Gutzmann-Kußmaul erklären das Stottern für eine spastische Koordinationsneurose, wobei die Koordination bezüglich des Zusammenwirkens der Atmungsstimmen und Artikulationsmuskulatur sowohl als auch in den einzelnen Bewegungen der Artikulationsorgane selbst gestört ist. Aber Verf. hält das Stottern zunächst für nichts anderes als eine Erwartungsneurose und die auf sie erfolgende Reaktion. Diese Reaktion wirkt sich fernerhin dadurch aus, daß das Prinzip des kleinsten Kraftausmaßes durchbrochen wird und die Bewegungskomplexe ihre Präzision verlieren. Die notwendige Voraussetzung für das Entstehen des Stotterns ist eine Krankheitsbereitschaft psychischer oder auch somatischer Natur. Das Hauptziel der Behandlung muß es sein, die Aufmerksamkeit von der Tätigkeit der Artikulationsmuskulatur abzulenken.

Klinischer Beitrag zur Trichinose. In der vorigen Nummer schon berichteten die Verff. eingehend über die Trichinose, und sie fassen in dem vorliegenden Heft ihre Ergebnisse dahin zusammen, daß sie zunächst einmal feststellen, daß die Infektion durch den Genuß von gestempeltem, geräuchertem Schweinefleisch und Schmierwurst entstanden ist. Sie haben 8 Fälle von Trichinose gehabt und beobachteten 6 vollständige Heilungen und 2 Todesfälle. Diese 8 Trichinosekranken stammen aus einer größeren Epidemie im oberen Vogtland mit über 100 Erkrankungen und insgesamt Todesfällen. Die Diagnose wurde dadurch erschwert, daß eine Reihe atypischer Blutbilder und eine positive Typhusstuhlkultur vorhanden war. Erst durch die Eosinophilie konnte die genaue Führung zur richtigen Diagnose gewonnen werden. Erscheinungen von seiten des Kreislaufsystems wurden in allen Fällen beobachtet, und zwar entweder Endokarditis oder Myokarditis. Die beiden Todesfälle bestätigten durch die Sektion in dem einem Falle eine Endokarditis und in dem zweiten eine Myokarditis, die Richtigkeit der Herzbefunde bei den anderen Patienten. Während der ganzen Dauer der Erkrankung wurde bei einem Patienten eine absolute und bei einer Patientin eine relative Leukopenie beobachtet. Sowohl Milztumor wie positive Diazoreaktion waren in allen 8 Fällen vorhanden, und die Diagnose wurde in allen bis auf einen Fall durch den Nachweis von Trichinen in der Muskulatur erhärtet. Verff. haben beobachtet, daß in einigen Fällen das Neosalvarsan einen günstigen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit gehabt hat.

Die klinische Bedeutung der Gloublin-Albumin-Bestimmungen im Serum. In früheren Jahren wurde die Vermehrung oder Verminderung des Eiweißgehaltes im Serum ausschließlich auf quantitative Schwankungen des Wasserhaushaltes bezogen, bis im Jahre 1864 Panum auf die Möglichkeit einer gleichzeitig qualitativen Aenderung hinwies. Paralleluntersuchungen der Eiweißkörper im Serum nach der obertsonschen und Rohrschen Methode zeigen, daß die erstere weit zuverlässiger ist als die zweite. Bei 68 Fällen wurden nach der Robertsonschen Methode insgesamt 120 Bestimmungen wurden nach der Kobertsonischen Methode insgesamt 120 bestimmungen vorgenommen, und Verf. fand eine Globulinvermehrung bei der Tuberkulose, bei Infektionen, malignen Tumoren und luischen Lebererkrankungen. Bei der perniziösen Anämie sind fast immer normale Werte festgestellt worden. Soweit bisher festgestellt wurde, scheint kein Zusammenhang zwischen dem Globulingehalt und dem Ausfall der Diazoreaktion im Serum zu bestehen. Fernerhin wurden 76 Paralleluntersuchungen des Globulingehaltes im Serum und der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen nach der Linzenmeierschen Methode vorgenommen. Der Globulinwert ist ein nur senkungsbeeinflussender, aber kein ausschlaggebender Faktor. Schließlich hat sich noch gezeigt, daß die Serumveränderungen und der Ausfall der Senkungsreaktion oft feinere Indikatoren für die im Körper sich abspielenden pathologischen Prozesse sind als das periphere Blutbild.

Hofbauer, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 16, 21. Mai 1927.

Betrachtungen über die Anfange der Glomerulonephritis. Gerhard Domagk. Seltene Lungenmißbildung. A. Aurnhammer und Albert Kollmann. Eindringen von Oel in die Munition der Handfeuerwaffen. Lochte.

Diagnostische Winke für den Praktiker (Fortsetzung). Fritz Sachs. * Erkrankungen des marginalen Paradentium (Alveolarpyorrhoe). Ihre Beziehungen zur Allgemeinmedizin. K. P. Hoffmann. Epidermolysis bullosa. Felicitas Haustein.

Steigert die ambulante Ausräumung eines Abortes die Haftbarkeit des Arztes? Robert Kuhu.

Behandlung von Varizen und Ulcus cruris, insbesondere mit Siwalin. H. Fecht. Therapie der vorwiegend zerebralen Arteriosklerose Walter Kristeller. Buccotean als Diuretikum und internes Antiseptikum. L. Schulster. Padophile Triebabweichung auf Grundlage eines psychischen Infantilismus. Ein

ärztliches Qutachten. Max Marcuse. "Der Pluch der Impfung." Goethe und die Impfung. Offener Brief an Herrn

Gymnasial-Professor Molenaar. Albrecht Peiper.

Bilder von natürlichen Präparaten. Vogel.

Trinkkur in Bad Mergentheim. Mit allgemeinen Bemerkungen über Mineralwasser-Trinkkuren (Schluß). Graul.

Ein- oder Vielstämmigkeit des Menschengeschlechts. Eine Grundlage für
die Rassenentstehung. Hans Weiner.

Morphiumgesetz, Arzt und Behörden. Felix Arnheim.

Betrachtungen über die Anfänge der Glomerulonephritis. Verfasser hat bei intravenöser Injektion von Staphylokokken, Phagozytosen und Endothelschwellungen, vereinzelt auch geringe Zellwucherungen in den Glomeruli beobachtet, jedoch nie das Bild einer typischen Glomerulonephritis. Die hochgradige Funktion der Zellen des retikuloendothelialen Systems im Aschoffschen Sinne, also besonders der Retikuloendothelien der Milz, Leber, Lymphdrüsen und anderer Organe ließ aber den Verdacht entstehen, daß bei einer Injektionstechnik, durch welche den Nieren eine größere Menge des zu verarbeitenden Antigens zugeführt würde, eventuell auch die Endothelien der Glomeruli stärkere reaktive Veränderungen zeigen würden. Dies gelang durch Injektion abgetöteter bzw. lebender Staphylokokken direkt in die Nierenarterie. Dabei entstanden typische Bilder einer initialen Glomerulonephritis. In den Nieren fanden sich völlig blutleere Glomeruli, Schwellungen und Wucherungen der Endothezellen, vermehrter Leukozytengehalt, Halbmondbildungen in den Kapselräumen, bindegewebige Verdickungen der Bowmanschen Kapsel, außerdem hyaline Zylinder in den Harnkanälchen, vereinzelt rote Blutkörperchen, an den Epithelien degenerative, z. T. auch regenerative Veränderungen. Verfasser glaubt ganz sicher beweisen zu können, daß die Ursache der Blutleere in den Glomeruli nicht durch einen funktionellen Gefäßkrampf (Volhard), sondern durch eine Schwellung der Endothelien bedingt werde. Es ließ sich in den Endothelien der Glomeruli eine ausgesprochene Phagozytose beobachten, so daß man die Glomerulus-endothelien zum retikuloendothelialen System hinzurechnen kann. An dem Abbau des Antigens beteiligen sich sehr wesentlich auch die Lungenkapillarendothelien, wodurch das Auftreten von Lungenödem bei der Glomerulonephritis erklärt wird. Das Zustande-kommen der im Anfang der Glomerulonephritis zu beobachtenden Blutdrucksteigerung wird dadurch erklärt, daß sich über die Nieren hinaus auch andere große Kapillargebiete an der Reaktion beteiligen, so daß durch die Einengung großer Kapillargebiete eine Blutdruckerhöhung zustande kommen muß. Es wird dies auch durch das Auftreten von Endothelreaktionen in der Leber und durch Endothelschwellungen und perivaskuläre Infiltrate in der Haut bei der frischen Glomerulonephritis beim Menschen bestätigt.

Die Erkrankungen des marginalen Paradentium (Alveolar-pyorrhoe). Unter dem Paradentium (Weski) versteht man das Zahnfach, das aus der knöchernen Alveole, dem Zahnwurzelzement, der zwischen beiden ausgespannten Wurzelhaut (Periodontium) und dem die Alveole abschließenden Zahnfleisch besteht. Diese alle Gewebe gehören funktionell und entwicklungsgeschichtlich zusammen. Die Krankheitsbilder, die früher unter der Diagnose Alveolarpyorrhoe segelten, werden jetzt nach Kantorowicz 'in Paradentitiden und Paradentoson einstelle Universität und Paradentitiden und Paradentosen eingeteilt. Unter Paradentitis versteht man die tiefe Form der marginalen Paradentalentzündung, unter Paradentose — die Dystrophie des marginalen Paradentium. Als Vorstadium einer Paradentitis kann im allgemeinen gelten die chronische Entzündung des Zahnfleischrandes und der Zahnfleischpapillen, die zurückzuführen ist auf die Einwirkung ständiger Reize, z. B. überstehende Füllungen, schlecht aufgepaßte Kronenringe, Retention von Fremdkörpern infolge Engstand der Zähne und vor allem durch supragingivalen Zahnstein. Infolge der Entzündung entsteht eine Lockerung des Bindegewebes und eine Zellvermehrung, die zu einer Wucherung des Epithels der Schleimhaut
führt, die atypisch in die Tiefe wächst und so die physiologische Zahnfleischtasche vergrößert. Die Vertiefung der Tasche bildet zahnfleischtasche Vergroßert. Die Vertiefung der Tasche bildet eine Retentionsstelle für Speisereste, Bakterien aller Art, auch Zahnstein lagert sich ab. Das Taschenbodengewebe wird auf diese Art infiziert und zerfällt geschwürig. Auch das Zement wird angegriffen und zerstört. In diesem Stadium entleert die Tasche eiterige Entzündungssekrete. Der zerstörte Zement wird nur vom Entitel im Sinne einer Heilung überwischen. Der Kraukheite Epithel im Sinne einer Heilung überwachsen. Der Krankheits-prozeß ist beendet, wenn der Zahn beutelartig vom Epithel über-zogen wird. Auch der Kieferknochen wird vom Entzündungs prozeß. befallen, indem sich Resorptionslakunen bilden, die mit Osteo-plasten besetzt sind. Die Hauptsymptome der Krankheit sind also: Vertiefung der Tasche, Alveolarschwund, Lockerung der Zähne und Eiterfluß aus den Taschen. Die Therapie muß eine lokale sein. Allgemein gibt man Roborantia; besonders wird Arsen und Phosphor empfohlen. Von Allgemeinerkrankungen wirken prädisponierend



für die Entwicklung einer Paradentitis: Blutkrankheiten (Anämie, Chlorose, perniziöse Anämie, Leukämie usw.); Störungen in der Blutzirkulation bei Herzerkrankungen, bei Nervenleiden (Neur-Blutzirkulation bei Herzerkrankungen, bei Nervenleiden (Neurasthenie, Tabes, Paralyse) durch trophoneurotische Störungen; Blutveränderungen bei Diabetes, Gicht, Nephritis; Vergiftungen durch Quecksilber, Wismut, Blei, Alkohol und Tabak; Veränderungen des Blutdruckes (Arteriosklerose, Lues); Infektionskrankheiten (Lues, Malaria, Tuberkulose, Typhus), und schließlich Störungen des endokrinen Drüsenapparates. Mit einem Worte — alle Krankheiten, die Ernährungsstörungen, somit eine Herabsetzung der Widerstandskraft der Gewebes zur Folge haben. Bei der Dystrophie des marginalen Paradentium vollzieht sich der Gewebeschwund ohne Entzündungserscheinungen, also ohne Eiterwebsschwund ohne Entzündungserscheinungen, also ohne Eitersekretion und Taschenbildung. Der Altersabbau wird eingeleitet durch fibröse und gallertschleinige Degeneration des Fettmarkes der Kieferspongiosa und durch fibröse Atrophie des Knochens. Die osteoklastische Resorption verläuft äußerst langsam. Dieser Involutionsprozeß des Gebisses kann sehr frühzeitig eintreten, vor allem bei Leuten, die vorzeitigen Haarausfall, Impotenz, Neurasthenie oder Ausfallserscheinungen einzelner endokriner Drüsen aufzuweisen haben. Das Krankheitsbild wird Atrophia alveolaris praecox genannt. Die Belastungsdystrophie kommt zustande durch chronische Ueberspannung der alveolo-dentalen Artikulation (Zähneknirschen bei Nacht, zu starker Aufbiß, Verwendung der Vorderzähne beim Kauen u. a.). Die Therapie besteht bei falscher Belastung in Schaffung normaler Artikulationsverhältnisse. Bei der Atrophia praecox ist die Mitarbeit des Arztes unentbehrlich. Durch Organ-therapie kann oft wesentliche Besserung erzielt werden. Auch Gaben von Arsen und Phosphor sind zweckdienlich.

L. Gordon.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

24. Jahrgang, Nr. 9, 1. Mai 1927.

Die Konstitution in ihrer endokrinen Bedirgtheit. A. Biedl.

Die Anstrutton in inter endokrinen Beetrigtneit. A. Biedi.

Die entwicklung der Tuberkulose im Lichte der neueren Forschung. E. Kauert.

Die diagnostische Bedeutung der Respirations- und Phonationserscheinungen am Rumpf (Ektoskopie). E. Leschke.

Die wissenschaftlichen Grundfragen der Bäderlehre. Lachmann.

Bandwurmkuren. Gellhans.

Die Konstitution in ihrer endokrinen Bedingtheit. Nach den heutigen Anschauungen wendet man sich bei der Untersuchung klinischer Probleme immer mehr der konstitutionellen Betrachtungsweise zu. Wir wissen heute, daß alle Organe außer ihrer eigent-lichen Funktion noch eine spezifische produktive Tätigkeit und zwar einen bis auf jede einzelne Zelle sich erstreckenden Einfluß ausüben. Die Konstitution steht unter dem wesentlichen Einfluß des endo-krinen Systems, wobei die nervöse Regulation einen gleichwertigen Faktor darstellt. Die Blutdrüsen sind nämlich einerseits dem vegetativen System unterstellt, andererseits unterliegt dieses System oft hermonalen Einflüssen. Man kann also von einer endokrinen Bedingheit der Konstitution sprechen. Hierbei ist zu unterscheiden, die morphotische Verfassung, die auf der Materie beruht, die funktionelle Verfassung und schließlich die evolutive Verfassung, die alle hormonal beeinflußt werden können. Um etwas Klarheit in die Dinge zu bringen, muß die Rolle der einzelnen Blutdrüsen dargelegt werden, was mit großen methodischen Schwierigkeiten verbunden ist. Die Keimdrüse steht hier an erster Stelle, und ist für die Ausgestaltung der Geschlechtsmerkmale bestimmend. Während beim Neugeborenen das Interrenalsystem noch ein Uebergewicht aufweist, tritt im späteren Leben die Schilddrüse sowie die Thymus-drüse in Funktion. In der Pubeszenz kommt es zur Hypertrophie der Schilddrüse und des Hypophysenvorderlappens mit einer Rückwirkung auf die Keimdrüse, so daß diese nicht als das primär aus-lösende Moment betrachtet werden kann. Erst in der Adoleszenz prävaliert die Keimdrüse, deren Vorherrschaft in der Maturität entschieden ist. Von Störungen in der Pubertät wird die Pubertas schieden ist. Von Störungen in der Pubertät wird die Pubertas präcox genannt, die auf Prozesse in der Zirbeldrüse oder Nebennierenrinde zurückzuführen ist. Daß die Keimdrüsen auch auf den Stoffwechsel steigernd wirken, erkennt man in der hypogenitalen Pettwuchsform. Den Einfluß der Keimdrüse auf die konstitutionelle Verfassung, sieht man in der Aenderung des psychischen Verhaltens beim Kastraten. Dagegen ist trotz der Beeinflussung des Affektlebens die Libido sexualis nicht vom Entwicklungsgrad der Keimdrüsen abhängig, da man häufig bei kastrierten Frauen eine gesteigerte Libido beobachtet hat. Die Hypophyse ist in ihrer Bedeutung für die Konstitution nicht so hoch zu bewerten. Man muß allerdings berücksichtigen, daß dieses Organ in 3 bzw. 4 Teile zerfällt, von denen jeder einen spezifischen Einfluß ausübt. Der Vorderlappen wirkt als Wachstumsdrüse, die Pars intermedia als Stoffwechseldrüse besonders im Fettstoffwechsel. Noch nicht genügend wechseldrüse besonders im Fettstoffwechsel. Noch nicht genügend erforscht ist die Pars tuberalis und nervosa. Bedeutenden Einfluß

hat die Schilddrüse auf die Konstitution. Es ist sicher festgestellt, hat die Schilddrüse auf die Konstitution. Es ist sicher festgestellt, daß ohne Schilddrüsengewebe keine Entwicklung möglich ist. Die ungenügende Funktion führt zu den bekannten Konstitutionstypen in ihren verschiedenen Abstufungen, die durch die in den letzten Jahren eingehend studierten Wirkungen des Schilddrüsenhormons geklärt sind; beginnend mit der normalen Funktion bis zu den höchsten Graden der Funktion gibt es alle Abstufungen der Tätigkeit dieser Drüse. Die Jodempfindlichkeit ist zum Glück äußerst selten und die Basedowkranken gehören sicherlich nicht zu Ihnen. Diese Kranken sind meist konstitutionell besonders veranlagte Individuen, und die Basedowsche Krankheit ist sicher auf nolvglandudividuen, und die Basedowsche Krankheit ist sicher auf polyglanduläre Einflüsse zurückzuführen.

Die Entwicklung der Tuberkulose im Lichte der neueren Forschung. Die These von Behring, daß die Ansteckung mit Tuberkulose bereits im Vindeselter aufglet und die Wildeselter aufglet und die Wildesel kulose bereits im Kindesalter erfolgt und die Widerstandsfähigkeit für das weitere Leben von maßgebender Bedeutung ist, besteht auch heute noch zu recht. Der von der Tuberkulose frei geborene Mensch reagiert um so schwerer gegen die Infektion, je jünger er ist und wird nach Absolute des gesten Lebensichens bei Jünger er ist und wird nach Abschluß des ersten Lebensjahres leichter mit der Infektion fertig. Ist die Infektion erfolgt, so tritt nach kurzer Zeit die sogenannte Allergie ein, ein Kampf gegen die durch die Bazillen produzierten Antigene, der sein Ende findet, entweder zugunsten des Körpers oder zugunsten der Bazillen, und bei dem die bekannten 3 Stadien nach Ranke unterschieden werden. Es kommt Dekannten 3 Stadien nach Ranke unterschieden werden. Es kommt zuerst zum primären Herd, der oft spontan heilt oder aber über die Lymphbahn die Drüsen an der Lungenwurzel infiziert. Beide Prozesse können denselben Weg gehen und ausheilen und die Ansteckung ist meist damit erledigt. Der Körper ist dann gegen eine neue Infektion widerstandsfähiger. In einer geringen Zahl gelangen jedoch die Bazillen weiter in die Blut- und Lymphbahnen und es kommt zum sekundären Stadium, bei der auch außerhalb der Lunge Erkrankungen auftreten können. Die infiltrative Form beschränkt kömmit zum sekundaren Stadium, det der auch aubernato der Lunge Erkrankungen auftreten können. Die infiltrative Form beschränkt sich meist auf den Teil eines Lungenlappens. Die dissemenierte Form macht mehrere Herde, bisweilen auch beiderseitig. Röntgenologisch zeigt die infiltrative Form diffuse Verschattung, so daß sie bisweilen mit einer tertiären Tuberkulose verwechselt werden kann. Die disseminierte Form zeigt anfänglich eine wolkige Fleckung, die im Gegensatz zur tertiären Form sich allmählich aufhellt. Die Prognose der primären und sekundären Form ist im allgemeinen günstig, da es zur Selbstheilung kommt auch ohne Reizund Tuberkulintherapie. Das tertiäre Stadium, das seinen Beginn an der Spitze hatte, breitet sich von oben nach unten aus. Bei geringer Allergie herrscht die exsudative Form, bei größerer die produktive vor. Die Frage, ob es sich um eine endogene oder exogene Reinfektion handelt, ist noch nicht geklärt. Erstere Form, bei der es sich also um ein Aufflackern irüherer Ansteckungen handelt, hat die meisten Anhänger. Zweifellos kann durch eine massige endogene Reinfektion ebenfalls eine Lungentuberkulose hervorgerufen werden. Das Ziel der Behandlung ist jederzeit, das Zustandekommen der tertiären Form zu verhüten.

Kosminski, Berlin.

Blätter für Volksgesundheitspflege.

27. Jahrgang, Heft 5, Mai 1927.

Hermann Helmholtz. Dr. A. Heilborn-Berlin.

Kritisches zur Fliegenbekämpfung. J. Wilhelmi-Berlin. Uebersicht über die in gesundheitlicher Hinsicht in Betracht kommenden Fliegen. G. Kunicke-Berlin.

* Fliegenfeldzug - Gesundheitsfeldzug. Dr. K. Bornstein.

Organisationstätigkeit der Provinzstelle Sachsen für "Hygienische Volksbelehrung". Dr. Bornstein.

Wie geht es Ihnen? Dr. Hoeflmayr-München. Arbeit im Volke. Dr. C. Siering-Lübeck. Durch Vernunft zur Hygiene. Dr. K. Bornstein.

Kritisches zur Fliegenbekämpfung. Der Fliegenfeldzug richtet sich vor allem gegen die gewöhnliche Stubenfliege (Musca domestica) und die gemeine Stechfliege (Stomoxys calcitrans), die sich in Wohn-räumen und Stallungen am meisten aufhalten. Die Düngerwirtschaft

räumen und Stallungen am meisten aufhalten. Die Düngerwirtschaft auf dem Lande, d. h. die Anhäufung des Mistes auf den Bauern- und Gutshöfen bedeutet vorläufig ein Dorado der Fliegen. Nur regelrechte Durchführung kombinierter Verfahren der Bekämpfung der Fliegen und ihrer Brut verspricht Erfolg.

Der mit reichem Propagandamaterial an Fliegenpostkarten, Merkblättern und Flugschriften, Lichtbildserien und Fliegenfilmen aufgezogene "Fliegenfeldzug" kann zwar nicht das unmittelbare Ende der Fliegenplage bedeuten, wohl aber ist seine allgemeinlivgienische Aufklärungswirkung von größtem Wert und zugleich eine weitere Anbahnung des Abbaus der Fliegenplage. Ist das Voretändnie für die Ziele und Wege der Fliegenbekämpfung eine weitere Anbahnung des Abbaus der Fliegenplage. Ist das Verständnis für die Ziele und Wege der Fliegenbekämpfung geweckt, so wird sich auch damit die Notwendigkeit gemeinsamen Vorgehens — auch unter Heranziehung der Müßigen — verbinden.

Gesetzliche Regelung der Maßnahmen wird dann aber von den weitesten Kreisen nicht als lästiger Zwang, sondern als eine einfache Sauberkeitspflicht betrachtet werden. Die Eigenschaft der Fliegen, ansteckende Krankheiten, insbesondere solche der Verdauungsorgane des Menschen, zu übertragen, fordert gebieterisch eine Ausarbeitung der Methodik intensiver Fliegenbekämpfung.

Fliegenfeldzug — Gesundheitsfeldzug. Um gegen eine große ländliche Plage, gegen die Entwicklung und Vermehrung der Fliegen, praktisch zu kämpfen, soll in der zweiten Hälfte des Monats Juni in ganz Deutschland durch Belehrung und zielbewußte Bekämpfung ein sogen. Fliegenfeldzug durchgeführt werden.

Rudolf Katz, Berlin.

Die Tuberkulose.

Heft 5, 1927.

Bedeutung der Fettlipoide für die Tuberkulose. (Fortsetzung folgt.) Hans Muck.

Gastropathia tuterculosa. Ludwig Schaetz.

- Praktische Bedeutung der Tuberkulose-Komplementbindung. H. Schulte-Tigges.
 Fieberzustände bei der Differentialdiagnose Lungentuberkulose. Gabe.
 Schlußwort hierzu. K. H. Blümel.
- + Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosotderivaten. T. Sternberg.
- Robural, ein Nähr- und Kräftigungsmittel. H. Schwermann. Goldbehandlung der chirurg. Tuberkulose. Ernst Falk. Tuberkulose und Kriegsdienstbeschädigung. Paul Weil.

Ueber Gastropathia tuberculosa. Hinweis auf die Wichtigkeit sekundärer Magenstörungen bei Lungentuberkulose als Grundkrankheit. Bei jedem "Magenkranken", bei dem die Röntgenunter-suchung nichts Eindeutiges ergibt, ist eine sorgfältige Lungenuntersuchung, evtl. Röntgenaufnahme der Lunge, zu fordern.

Die praktische Bedeutung der Tuberkulose-Komplementbindung. Bei unsicherem klinischen Lungenbefund ist eine wiederholt stark positive Komplementbindung (mit Besredka- oder Wassermann-Antigen) entschieden als ernstes Warnungszeichen zu bewerten. In solchen Fällen stellte sich später bei genügend langer weiterer Beobachtung meist doch eine behandlungsbedürftige Tuberkulose heraus. Ein Teil unklarer Tuberkulosefälle kann mit Hilfe der Komplementbindungsreaktion zweifellos geklärt werden.

Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosotderivaten. Empfehlung des Präparats Thiokol — sowie dessen unter dem Namen Sirolin erzeugten 10prozentigen sirupösen Lösung —, das 52% Guajakol enthält. Thiokol hat nicht den widerlichen Geruch und Geschmack wie auch nicht die übrigen unangenehmen Nebeneigenschaften der alten Kreosotpräparate.

Zur Goldbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Verwendet wurde das heute bereits zu den älteren Goldpräparaten zählende Krysolgan (Schering). Auf Grund seiner Erfahrungen an 47 Fällen hält Verf. das Präparat für ein wichtiges Unterstützungsmittel in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Die Krysolganbehandlung ist keine spezifische, sondern eine Reizkörperbehandlung. Anfangsdosis 1/10-1 mg Krysolgan.

Archiv für Verdauungskrankheiten.

40. Heft 1-2.

* Behandlung des Magen- und Duodenalu'kus. Einhorn.

Lamblia intestinalis und ihre Bedeutung für die menschliche Pathologie. Wezler.

* Sekretionstätigkeit der Bauchspeicheldrüse im Verlaufe von Erkrankungen der Digestionsorgane. Kusnetzow und Michailowa.

Wirkung physiologischer Reizstoffe auf die änßere Sekretion des Pankreas. Kusnetzow und Michailowa.

+ Wirkung physiologischer Reizstoffe auf die äußere Sekretion des Pankreas. Goldstein.

Beziehungen des Insulins zum Hyperthyreoidismus. Nelken.

* Geschlechtsunterschiede bei Krankheiten der Verdauungsorgane. Günther.
* Ileo-coecal-Mündung. Bauermeister.

Ist das Pneumoperitoneum ein Fortschritt in der Behandlung der Peritonitis tuberculosa exsudativa? Lyon.

Behandlung des Magen- und Duodenalulkus. Bericht über die Fälle von penetrierender Ulzera des Magens und Duodenums mit ausgesprochener röntgenologischer Nischenbildung. Die Behandausgesprochener rontgehologischer Nischenbildung. Die Behandlung bestand vorwiegend in längerer Zeit bis zu mehreren Wochen hindurchgeführter Duodenalernährung mittels der Duodenalsonde. Nachkontrollen nach langer Zeit, z. T. nach mehreren Jahren, ergaben ausgezeichnete Resultate. Die Heilung des Geschwürs wurde aus dem Verschwinden des Nischensymptoms geschlossen. Für chirurgisches Vorgehen stellt Verf. folgende Indikationen auf: Perforation, beginnende Pylorusstenose, Verdacht auf Malignität, kallöse, intern nicht zu beeinflussende Ulzera, wiederholte größere

oder dauernde kleine Hämorrhagien, Beschwerden, die auf keinerlei interne Behandlung reagieren, lange dauern und das Leben des Patienten unerträglich machen.

Sekretionstätigkeit der Bauchspeicheldrüse. Untersuchungen mit der Duodenalsonde und Bestimmung der Pankreasfermente im Duodenalsaft führte Verff. zu folgenden Schlüssen. Bei katarrhalischer Gelbsucht ist die Verdauungskraft des Duodenalsaftes meist herabgesetzt. Das gleiche findet sich in einem Teil der Fälle von Leber-zirrhose, besonders bei deren atrophischer Form. Bei Cholezystitis und Cholelithiasis ist der Duodenalsaft meist normal, nur in schweren Fällen mit Gelbsucht und Intoxikationserscheinungen findet sich eine Herabsetzung der Menge und der Verdauungskraft des Duodenalsaftes. Bei Pankreaskrebs, im Verlaufe chronischer Pankreatlitien, in den meisten Fällen von Zuckerkrankheit, in einem Teil der Fälle von Entrokolitis, besonders in den akuten, schließlich bei einigen Fällen von Achlorhydria ventriculi war ebenfalls die Menge und die Verdauungskraft herabgesetzt. Bei Pankreaskrebs wurde eine starke Herabsetzung der Drüsenreaktion auf Einführung von chemischen Reizmitteln beobachtet.

Wirkung physiologischer Reizstoffe. Längere Zeit fortgesetzter Ernährung mit einseitiger Kost beeinflußt weitgehend die fermentative Kraft des menschlichen Pankreassaftes. Bei Trypsin und Lipase kann mit voller Sicherheit, bei Diastase mit geringerer behauptet werden, daß die Konzentration desjenigen Fermentes, das die betreffende Nahrung erfordert, steigt, dagegen diejenige des bei der Nahrung entbehrlichen Fermentes sinkt.

Insulin und Hyperthyreoidismus. Verf. fand, daß ein Teil der Basedowfälle durch Insulin günstig beeinflußt wird, ein anderer nicht. Störungen des Kohlehydratstoffwechsels spielen dabei keine Rolle. Hyperthyreoidismus kann eine Ursache von Resistenz gegen Insulin bei Diabetes sein. Tierversuche zeigten, daß Fehlen der Schilddrüse die Insulinhypoglykämie begünstigt, Schilddrüsenfütterung ihr entgegenwirkt.

Ueber die Ileo-coecal-Mündung. Anatomische Untersuchungen, die mit Beobachtungen am Röntgenschirm übereinstimmen, zeigen, daß das Colon ascendens vom Coecum oberhalb der Ileo-coecal-Mündung durch ein Tentorium mit einer nur verhältnismäßig kleinen Oeffnung abgetrennt ist. Die Mündung des Ileums wölbt sich unter-halb des Tentoriums wie ein Schwalbennest in das Coecum vor. Die Oeffnung des Ileums liegt etwas entfernt vom freien Rande des Tentoriums. Die Ileo-coecal-Mündung darf somit nicht als ein Lippenventil aufgefaßt werden, wie man bisher meinte. Es besteht vielmehr Aehnlichkeit mit einem Dunlop-Ventil, das durch Seitendruck auf eine Klappe geschlossen wird.

A. Fiegel, Berlin.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

79., 5. (Schluß-) Heft. (Abgeschlossen am 22. Februar 1927.)

Beitrag zur nathologischen Anatomie und zu den Leitungshahnen des Rautenbirgs bei den Kleinhirnbrücken winkeltumoren. Valentine und Alexej Tschernyscheff. Psychische Folgezustände nach Encephalitis epidemica bei Jugendlichen. Fleck.

Konstitutionelle Körperbau-Untersuchungen an Gesunden und Kranken.

Fr. von Rohden.

Geschichtliches und Kritisches zur Körperbauforschung. Bemerkungen zu dem gleichlautenden Artikel von Prof. R. Weichbrodt (in diesem Archiv. 78. Bard. 3. Heft). H. Goldbladt. Autorenverzeichnis.

Ueber die psychischen Folgezustände nach Encephalitis epidemica bei Jugendlichen. Untersuchungen an 42 Fällen der Münchener psychiatr. Klinik. In 38% trat eine Besserung der psychopathieähnlichen Persönlichkeitsänderung auf, dagegen verschlimmerten sich die motorischen Störungen bei 52%. In 62% der Fälle mit Besserung der psychopathischen Züge trat Verschlimmerung der motorischen Störungen ein. Das Auftreten der psychischen Störungen bedarf keiner speziellen genotypischen Anlage. Doch fanden sich in den Familien zweier Kranker mit besonderer Betonung der sexuellen Funktionen Blutsverwandte, die im erwachsenen Alter ebenfalls zu sexuellen Entgleisungen neigten. Die psychische Seite des Krankheitsbildes ist weitgehend abhängig von der motorischen. Häufig ist eine euphorische Affektlage, die die sonstigen psychischen Auffälligkeiten überdauern kann. Das Asoziale und Anethiale im Verhalten der Kranken liegt z. T. in der starken Betonung der Antriebseite ihrer Handlungen. Thiele hat dabei treffenderweise von "Drangzuständen" gesprochen. Symptomatologisch ist eine qualitative Abtrennung der Wesenszüge der metenzephalitischen Jugendlichen von denen von psychopathischen nicht möglich.

Konstitutionelle Körperbau - Untersuchungen an Gesunden und Kranken. Die Ergebnisse der sehr gründlichen Untersuchungen werden in diesem Bericht zusammengefaßt.



Bei den Gesunden ist der körperbauliche Verteilungsschlüssel: L (Leptosom) : a (athletisch) : p (pyknisch) = 60:30:10. Die Schizophrenen zeigen eine spezifische Affinität zu den Leptosomen, die Epileptiker zu den athletischen, die Manisch-Depressiven zu den pyknischen Formen. Panse, Berlin.

Archiv für orthopädische und Unfallchirurgie.

25., 1. Heft.

* Klumpfußuntersuchungen. Beitrag zur Morphologie und formalen Gehese der Deformität. Lothar Kreuz.

Klumpfußuntersuchungen. Beitrag zur Morphologie und formalen Genese der Deformität. Zum Referat nicht geeignet. Ist im Original Stimming. zu lesen.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage.

48., 2. Heft.

Kinetische und dynamische Momente in der Entstehung des Knickplattfußes und ihre therapeutischen Konsequenzen. R. Scherb.
Aetiologie der sog. Schlatterschen Krankheit. Asada, Tameyoshi u. Kato, Sejichiro.

- Photographische Aufnahmen in der orthopädischen Klinik. Haglund, Patrik.

 Statistische Studie über den kongenitalen Klumpfuß hir sichtlich seines Vorkommens in einer schwedischen orthopädischen Klinik. Harald Nilsorne.

 Aetiologie der Coxa vara und der Parthesschen Krankheit. Alex Schmidt.

 Zur Frage der Schlatterschen Krankheit. Hans Joachim v. Brandis.

 Seltener Fall eines angeborenen totalen Fehlens der beiden oberen Extremitäten.
- Perophokomdie, Syndaktylie. U. B. Schmariewitsch.

Vom Stiefel. H. v. Salis. Weitere Ergebnisse myokinesigraphischer Untersuchungen. R. Scherb.

Kleine Mitteilungen.

Exostosenabbrüche. Paul Esan.

Zur Aetiologie der sogenannten Schlatterschen Krankheit. Als charakteristische Veränderungen der Schlatterschen Krankheit werden Verbreiterung, Verdickung, Spornbildung der Tuberositas und die Knochenbildung in dem Ligamentum patellae angesehen. Diese Veränderungen treten an der sog. Knochensehnengrenze — der Ansatzstelle des Lig. patellae — auf und werden als "initiale" bezeichnet. In älteren Fällen, in denen die Beschwerden seit vielen Jahren bestanden, zeigte sich neben stachel- bzw. keilförmiger Fort-satzbildung eine massive Verdickung der Tuberositas nach vorn und eine Verbreiterung nach oben. Außerdem wurde erbsen- bis daumenspitzgroße Knocheninselbildung in dem Lig. patellae beobachtet.

Röntgenologische und histologische Untersuchungen in 28 Fällen ergeben folgendes Resultat: Die anatomische Voraussetzung für das Zustandekommen der sog. Schlatterschen Krankheit ist der Vorgang der "Spornbildung der Tuberositas tibiae", welcher sich infolge einer abnorm gesteigerten Ossifikation — durch chronische traumatische Reize — an der Knochensehnengrenze bei gewissen prädisponierten jugendlichen Individuen abspielt, einem Prozeß, welcher entweder symptomlos verlaufen oder mit Schmerzhaftigkeit verbunden sein kann.

Ein ein maliges Trauma kann dann eine Rolle spielen, wenn es auf die schon pathologisch veränderte Tuberositas einwirkt und dadurch lebhafte krankhafte Erscheinungen, vor allem Schmerzen

Zur Aetiologie der Coxa vara und der Perthesschen Krankheit. Nach eingehenden Untersuchungen an diesbezüglichem Material ist Verf. der Ansicht, daß zwischen Coxa vara und Perthesscher Krankheit ein Zusammenhang zu bestehen scheint. In etwa 70% der Fälle waren Abweichungen in der Gesamtkonstitution zu beobachten:

1. Fälle mit einfacher Adipositas.

2. Fälle von Adipositas hypogenitalis.

3. Fälle von Adipositas hypergenitalis, speziell bei Mädchen, die größte der vier Grupen.

4. Pälle von eunuchoidem Hochwuchs.

Zur Frage der Schlatterschen Krankheit. Die Tuberositas tibiae ist knorpelig in Gestalt der breiten, sog. Henkeschen Platte, bereits im 4. bis 5. Fötalmonat vorgebildet, wächst etwa bis zum 8. Fötalmonat, um dann bis zum 2. Lebensiahr ihr Wachstum einzustellen. Ihre Verknöcherung beginnt etwa im 12. Lebensjahr und ist gegen das 20. vollendet — findet also gerade in der Zeit statt, in der auch die Schlattersche Krankheit beobachtet wird. Die Ossifikation geht von mehreren Zonen aus, und zwar erstens von Kernen, die isoliert in der Knorpelplatte liegen, und zweitens von dem Ver-knöcherungsgebiet der Tibiaepiphyse. Erst nach Abschluß der Ver-knöcherung des eigentlichen Fortsatzes bildet sich das zwischen ihm

und der eigentlichen Tibiaepiphyse gelegene Gewebe zu Knochen um, um Tibla und Henkesche Platte fest miteinander zu verbinden, womit der ganze Ossifikationsprozeß seinen Abschluß findet.

Zur funktionellen Bedeutung der Tub. tib. läßt sich allgemein sagen, daß man sie, wie überhaupt die Knochenapophysen, z. B. Trochanter, Olekranon, Tuber calcanei usw., als ein Produkt funk-

tioneller Beanspruchung auffassen kann, also große Asophysen bei starker funktioneller Beanspruchung und umgekehrt. Kommt es an den als Muskelinsertionsstellen dienenden Kommt es an den als Muskelinsertionsstellen dienenden Knochentuberositäten zu überwertigen Reizen, so reagieren sie, besonders in der Wachstumsperiode, durch Ueberproduktion von Knochengewebe, speziell Faserknochen. Dieser Faserknochen kann den durch das Lig. patellae übertragenen Zugwirkungen nicht standhalten, und die Tub. tib. wird zum "Locus minoris resistentiae".

Die Schlattersche Krankheit ist eine traumatische Schädigung der durch über das physiologische Maß hinaus beanspruchten und in ihrer Ossifikationsperiode für überwertige Reize besonders emp-

in ihrer Ossifikationsperiode für überwertige Reize besonders emp-findlichen Tuberositas tibiae und hat mit Spätrachitis und Entzündung nichts zu tun. Stimming.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie.

76., Heft 3, Mai 1927.

- Ucher ei ige toxische und mechanische Ursachen der Sehstörung bei Schwanger-schaft und Geburt. S. Fraymann.

* Zur Therapie beim engen Becken. H. Kupferberg.
Entwicklungsmechanik der Zelle. L. Weill.
Versuche mit Uterusüberpflanzung in das Omentum magus bei Hunden (Autotransplantatio uteri). S. G. Byckow.

Die Differenzierungshemmung der Tubenschleimhaut und ihre Bedeutung für die Tubenpathologie. W. Lahm.

Die Wirkung der Lues der Mutter auf das Kind. Aug. Müller.

Ueber einige toxische und mechanische Ursachen der Sehstörung bei Schwangerschaft und Geburt. Verfasser beschreibt 2 Fälle von Sehstörungen in der Schwangerschaft, deren erste Ursache toxisch und deren zweite mechanisch war. Die Sehstörungen auf Grund von Netzhauterkrankungen bei Schwangeren sind viel häufiger als diejenigen, wo der Erkrankungsherd zentraler liegt. Die schnelle Entwicklung und Beseitigung der Sehstörung nach der Entbindung berechtigt zu dem Schluß, daß es sich um eine Schwanger-schaftstoxikose handelt, die durch die Amaurose überhaupt erst in Erscheinung tritt. Der Erkrankungsherd muß in den zentralen Kernen liegen. Die Prognose ist quoad visum gut. In dem zweiten Kernen liegen. Die Prognose ist quoad visum gut. In dem zweiten Falle handelt es sich um eine Hypertrophie der Hypophyse, die durch Druck auf den Traktus die Sehstörung hervorrief. Auf Grund dieser Fälle empfiehlt Verfasser, daß in den Entbindungsanstalten mehr Aufmerksamkeit auf die Prüfung der Sehstärke gelenkt wird, wodurch mitunter frühzeitig Toxikosen festgestellt werden können.

Zur Therapie beim engen Becken. Die beckenspaltenden Operationen bei engem Becken sind in letzter Zeit immer mehr in den rationen bei engem Becken sind in letzter Zeit immer mehr in den Hintergrund getreten und zwar besonders wegen der vorübergehenden Störungen und Harnwegverletzungen. Verfasser übt icidoch die Symphysiotomie nach Frank mit großem Erfolg und rühmt die Vorteile vor der Schnittentbindung. Die Mütter werden weniger gefährdet, die nachfolgenden Geburten durch bleibende Erweiterung erleichtert, die Technik ist einfacher und schneller und der Eingriff hinterläßt keinerlei gefährliche Narben. Verfasser beschreibt eingehend seine Modifikation des Eingriffes, den er ohne icde Assistenz in Lokalanästhesie ausführt. Die Geburt des Kindes erfolgt äußerst schnell, der Eingriff eignet sich besonders für unreine Fälle, bei denen die Schnittentbindung mit Gefahr verbunden ist. bunden ist.

Die Wirkung der Lues der Mutter auf das Kind. Verfasser untersuchte an der Mainzer Hebammen-Lehranstalt 237 luesverdächtige Frauen. Von diesen waren 214 sicher erkrankt. 138 hatten lebende Kinder geboren. Von diesen Kindern konnte das Schicksal von 96 nachgeprüft werden. Es wurden 44 ohne und 52 mit Lueszeichen geboren. 41 von diesen leben noch, 55 sind gestorben. Auf Grund weiterer Untersuchungen über das Schicksal der Kinder nicht behandelter und nur vor der Schwangerschaft behandelter Mütter kommt Verfasser zu dem Resultat, daß auch bei letzterer Gruppe von Frauen während der Schwangerschaft leicht Rezidive auftreten können, die die Aussichten für das Kind erheblich verautreten konnen, die die Aussichten für das kind erhebien verschlechtern. Werden dagegen die Mütter während der Schwangerschaft behandelt, so sind die Ergebnisse um so ungünstiger, je früher das floride Stadium auftritt, so daß das Schicksal der Kinder mit dem Beginn der Behandlung der Mütter eng verknüpft ist. Am besten sind die Aussichten, wenn die Mütter vor und in der Schwangerschaft eingehend behandelt worden sind. Auch hier muß die Therapie sofort einsetzen, wenn das Kind gesund zur Welt kommen soll. Bei richtiger Behandlung, wobei Verfasser Sal-



varsan und Wismuth für die beste Methode hält, kann man bis zu 100% gesunde Kinder erwarten. Kosminski, Berlin.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 21, 21. Mai 1927.

- * Erfahrungen mit einem neuen Syphilisdiagnostikum aus Pallidareinkultur. P. Wich-
- * Entwickelung und Ziele der lokalen Silberbehandlung in der Gonorrhoetherapie.
- C. Siebert und Henryk Cohn.

 * Wider die "eine maximale Kur mit möglichst großen Einzeldosen und die maximale Frühbehandlung" als Ursache vermeidbarer Salvarsan-Todesfälle. Schindler. *,,Gonaromat" in der Gonorrhoetherapie. Werner Freischmidt.

Erfahrungen mit einem neuen Syphilisdiagnostikum aus Pallida-Erfahrungen mit einem neuen Syphilisdiagnostikum aus Pallidareinkultur. Das Pallidadiagnostikum kommt als Pallidareinkultur und als Pallidaautolysat zur Verwendung, indem intrakutane Quaddeln von je 0,1 der Substanz angelegt werden. Es ergeben sich dabei auch bei sicher syphilisfreien Fällen kleinerbengroße Infiltrate mit geringer flüchtiger Rötung, die also als nicht pathognomonisch abzulehnen sind; da die Reaktionen des Autolysates auch bei Syphilis nicht über diesen Grad hinausgehen, kommt es für die Diagnose überhaupt nicht in Frage. Bei der Pallidareinkultur ergeben sich unter Umständen starke Papeln mit mindestens erbsengroßer, mehrere Millimeter tiefer Infiltration und deutlicher Rötung, die als Luesindikator angesehen werden können, doch ist der Ausfall ein schwankender, insbesondere versagt die Reaktion bei seronegativen (Früh- und Spät-) Fällen.

Entwicklung und Ziele der lokalen Silberbehandlung in der Gonorrhoetherapie. Die Entwicklung in der Gonorrhoetherapie. Die Entwicklung in der Darstellung der Silberpräparate ging dahin, ihnen die entzündungserregenden Eigenschaften zu nehmen und dann durch Hinzufügung anderer aktiver Komponenten ihre Wirksamkeit zu steigern. Die größte Reizlosigkeit erzielt das Targesin, das Silber in kolloidaler Form enthält und durch seine Kombination mit einem Adstringens eine stark entzündungswidrige Wirkung ausübt. Außerdem hat es den größen Vorteil, daß es in beliebig großen Konzentrationen angewendet werden kann werden kann.

Wider die "eine maximale Kur mit möglichst großen Einzeldosen und die maximale Frühbehandlung" als Ursache vermeidbarer Salvarsan-Todeställe. Die von Erich Hoffmann empfohlene maximale Frühbehandlung der Syphilis wird entschieden bekämpft, da sie als schematische Behandlung unnötig ist, denn die Konstitution des Kranken, die eine wesentliche Rolle spielt, bedingt eine individuelle, variable Dosierung. Unter Umständen ist ein Minimum Salvarsan erforderlich, während in anderen Fällen auch mit größten Dosen eine negative WaR, nicht zu erzielen ist. In der Ueberdosierung liegt aber eine wesentliche Gefährdung des Kranken. (Da bekanntlich auch schon nach geringen Salvarsandosen üble Zufälle aufgetreten sind, würden die Ausführungen des Verf. erst dann beweiskräftig sein, wenn wir in der Lage wären, von vornherein die der Konstitution eines jeden Kranken adäquate Dosis festzustellen. Ref.)

Ueber "Gonaromat" in der Gonorrhoetheraple. Das aus bestem Ol. santal. ostindic. mit einem Santalolgehalt von 93—94% und einer Reihe spezifischer ätherischer Oele bestehende Präparat ist völlig fret von den sonst so stereden Nebenwirkungen des Sandelon Gibler Nachbrach und Aufstehalte Mehren der Reihen der (übler Nachgeschmack, Aufstoßen, Magendrücken). Es kann anstandslos längere Zeit genommen werden, allerdings nur zur Unterstützung der lokalen Behandlung.

84., Nr. 22, 28. Mai 1927.

Atypische Psoriasis. Hans Gollner.

* Thalliumbehandlung der Haarpilzerkrankungen der Kinder. Arieh Dostrowsky.

* Bemerkungen zu obiger Arbeit. A. Buschke und Erich Langer.

Bemerkung zu der Arbeit von W. Bronstein: "Die Epilation der Haare von Pilzkranken nach der Methode von Buschke-Langer" in Nr. 5 dieser Wochenschrift 1927. A. Buschke und Erich Langer.

Tuberkelbazillennachweis bei Tuberkuliden Otto Dittrich.

* Aktinomykose und ihre Behandlung mit lontophorese. H. Behdiet und Osman

Scherefeddin.

Zur Thalliumbehandlung der Haarpilzerkrankungen der Kinder. Die Thalliumbehandlung mit 8 mg Thalliumazetat pro Kilogramm Körpergewicht wurde bei 20 Trichophytie- und 2 Favusfällen durch-Körpergewicht wurde bei 20 Trichophytie- und 2 Favusfällen durchgeführt. Nebenerscheinungen waren im allgemeinen gering, rasch vorübergehende folliluläre Dermatitis der Kopfhaut, leichte Ermüdbarkeit, Beinschmerzen, erschwertes Gehen; in einem Falle eine Woche lang anhaltende Albuminurie, in einem anderen eine Woche lang Harndrang. Nicht in allen Fällen wurde eine totale Epilation erzielt, und auch unter den günstig beeinflußten waren eine, in denen die Haare sich zwar leicht ausziehen ließen, aber nicht spontan

ausfielen. Das Stehenbleiben von Haaren begünstigt natürlich den Eintritt von Rückfällen. Die unvollständige Wirkung könnte vielleicht daher rühren, daß die Kinder (in Jerusalem) im allgemeinen ein geringeres Gewicht haben als gleichaltrige deutsche und daß man daher die Dosis nicht nur nach dem Gewicht berechnen sollte.

Bemerkungen zu obiger Arbeit. Die vorstehenden, von allen bisherigen abweichenden Beobachtungen beruhen zum Teil darauf, daß mangelhaft lösliche Tabletten benutzt wurden, was jetzt nicht mehr in Frage kommt; das Thallium muß nüchtern genommen werden. Außerdem ist die erforderliche und vom ersten Tage an ohne Gefahr einer Hautschädigung durchführbare desinfizierende Behandlung des Kopfes (Jod, Schwefel) unterlassen worden.

Zwei Fälle von Aktinomykose und ihre Behandlung mit Jontophorese. Die Behandlung erwies sich in verhältnismäßig kurzer Zeit sehr wirksam. Auf den Krankheitsherd kommt die nit 5proz. Jodkalilösung getränkte Elektrode bei einer in den ungefähr alle 2 Tage wiederholten Sitzungen von 10-30 Minuten Dauer von 5 bis 25 Milliampere gesteigerten Stärke, Ernst Levin, Berlin.

Wiener klinische Wochenschrift.

Nr. 18, 5. Mai 1927.

Studien über den Mechanismus der Malaria- und Chinintherapie. Busson.

Unterkiefer-Exstirpation und Totalersatz durch Prothese. Orator und Stephanides.

Behandlung eitriger Infektionen mit Antivirus. Moritsch und Oppolzer. Postenzephalitische periodische Schlafzustände. Stiefler. Weitere Erfahrungen mit der neuen Goldchlorid-Hornhauttätowierung. Rosenstein.

* Therapie der Melaena neonatorum vera. Holländer-Pilpel. Salvarsan und Magengeschwür. Hermann. Triphal bei Lungentuberkulose, Fischer. Praktischer Wert der Tuberkulinproben. Poindecker. Ueber Asthma cardiale. Singer.

Ueber die Behandlung eitriger Infektionen mit Antivirus. Das Antivirus (bakterienfreies Bouillonkulturfiltrat von Strepto-, Sta-phylokokken und anderen Erregern) hemmt nach Besredka das phylokokken und anderen Erregern) hemmt mach Besredka das Bakterienwachstum und erzeugt zweitens bei intrakutaner Einverleibung eine lokale Immunität. Das das Antivirus dieselbe ph-Konzentration aufweist wie die Gewebsflüssigkeiten, schädigt es im Gegensatz zu anderen Antiseptizis die Gewebe nicht Das Antivirus wurde nach vorhergehender bakteriologischer Feststellung des Erregers teils als Umschlag auf die intakte Haut über Eiterungsprozessen, teils auf eröffnete Herde appliziert. Der Erfolg bestamt in einer auffallenden Schmerzlinderung Sekretionsbeschränkung und in einer auffallenden Schmerzlinderung, Sekretionsbeschränkung und im Rückgang der entzündlichen Erscheinungen.

Zur Therapie der Melaena neonatorum vera. Ein infolge schwerster Melaena moribunder Säugling, der ohne Erfolg mil Gelatineinjektionen behandelt worden war, wurde durch eine Blut-transfusion von 30 ccm mütterlichen Blutes geheilt.

Nr. 19, 12. Mai 1927.

Die Krebsbildung vom Standpunkt der komplexen Reizwirkung betrachtet. Askanazy. Intrakulane Impfung mit lebenden Gonokokken. Hesse und Obermayer. Verwertbarkeit Dickscher Hautreaktion. Tezner und Ungar. Primäres Lungenkarzinom. Ferenczy und Matolcsy. Linksseitige Spontanpneumothorax bei vorher gesunder Lunge. Hitschmann. Herpes zoster bei Angina pectoris. Wertheimer.

Behandlung chronisch hustender nicht tuberkulöser Kinder. Hamburger. Ernährung des gesunden Menschen in Beziehung zur Krankenernährung. Bauer.

Neuere Behandlungsmethoden der Chorea minor. Mantner.

Die Krebsbildung vom Standpunkt der komplexen Reizwirkung betrachtet. Zur Entstehung eines Krebses gehören ein Primärreiz der geringe Intensität besitzen und längere Zeit einwirken muß, um der geringe Intensitat besitzen und langere Zeit einwirken mus, um seine wachstumanregende Wirkung zu entfalten, und der definitive dauernde Sekundärreiz. Zu den Primärreizen gehören z. B. chemische (Teer, Arsen) und parasitäre Einflüsse; der Sekundärreiz könnte durch ein filtrierbares Virus oder wahrscheinlicher durch enzymartige Substanzen bedingt sein und entfaltet seine Tätigkeit erst nach Aufhören des Primärreizes. Der in mehreren Phasen verlaufende Weg zur Krebsbildung bietet mehr Aussicht, der Geschwulstentstehung vorbeugend entgegentreten zu können. schwulstentstehung vorbeugend entgegentreten zu können.

Neuere Behandlungsmethoden der Chorea minor. Die Chorea entsteht durch dieselben Erreger wie der Gelenkrheumatismus und die Endokarditis, vielleicht durch nicht sehr virulente Streptokokken. Der anatomische Sitz der Läsion befindet sich im Mittel- und Zwischenhirn. Pathophysiologisch handelt es sich um Ausfalls- und Reizsymptome. Letztere werden durch verschiedene Narkotika bekämpft, z. B. durch Luminal. Günstig wirkt die Verwentung von dern zuerst die tiefen Zeuten des Hirnstammes (Brechzentrum usw.) dern zuerst die tiesen Zentren des Hirnstammes (Brechzentrum usw.)



zu denen auch die bei Chorea übererregten motorischen Zentren gehören. Diese Mittel sind das Isopral und besonders das Chloreton und Nantisan. Dosierung: dreimal 0.1 bis 0.4, meist in Form von Suppositorien. Noch besser wirkt das Nirvanol, bei dem es nach längerer Medikation zu einem starken Exanthem kommt. Während des Exathems Steigerung der choreatischen Zuckungen, dann Abnahme bis zum vollständigen Verschwinden. Wenn kein Exanthem o.1 (beim zehnjährigen Kind) bis zum Regime des Exanthems; längstens 14 Tage.

Mit Adrenalin werden ebenfalls gute Erfolge erzielt. Dosierung: 3 Tage hindurch zweimal täglich 0.1 Tonogen verdünnt in physiologischer Kochsalzlösung intravenös, später täglich 1 ccm unverdünnt subkutan. Gleichzeitig 5—6 Kaffeelöffel Natrium bicarbonicum. Bei Versagen oder Undurchführbarkeit dieser Methoden Arsenbehandlung (Acid. arsenicosum 1:1000, von 3-15 g aufsteigend; bei Erbrechen sofortige Beendigung). Manchmal wirkt eine Lumbal-punktion günstig. Auch parenterale Eiweißtherapie wirkt günstig. Wichtig ist die Isolierung und strengste Schonung.

Nr. 20, 19. Mai 1927. • Rontgentherapie im Bereiche des Nervensystems. Lenk.

Röntgendiagnostik der Appendix und ihre Ergebnisse. Czepa.

Histogenese des Bronchuskarzinoms. Feyster.

Klinik und Therapie des Schlangenbisses einheimischer Vipernarten. Hoche und Moritsch.

Blutgruppen und Impfmalaria. Pilcz.

Aussichtsreiche Behandlungsform des Rheumatismus. Latzel. Bedeutung der proprädentischen Vorlesung für den Unterricht aus interner Medizin.

Eigenblutbehandlung bei septischen Prozessen. Linhart. Behandlung zirkumskripter Hyperkeratosen. Kren.

Röntgentherapie im Bereiche des Nervensystems. Günstige Erfolge der Röntgenbehandlung werden erzielt bei

1. blastomatösen und hyperplastischen Prozessen,

2. Erkrankungen sympathischer Zentren,

3. Nervenkrankheiten, die durch Erkrankungen inkretorischer Drüsen erzeugt sind,

4. entzündlichen Prozessen, wo die durch Bestrahlung entstellen-

den Abbauprodukte günstig wirken.

ad 1. Gliome, Sarkome werden beeinflußt; Herdsymptome, die nicht länger als ein Jahr bestehen, können sich zurückbilden. Unter den Hypophysentumoren sind maligne Tumoren und Adenome besse-rungsfähig, dagegen nicht Zysten und Teratome. Sehstörungen und akromegale Erscheinungen können zurückgehen, dagegen nicht die Symptome der Dystrophia adiposogenitalis. Gute Erfolge zeigt die Behandlung von Frühfällen der Syringomyelie und multiplen Sklerose; ferner die Bestrahlung bei manchen Formen von habituellem Kopfschmerz.

ad 2. Akroangioneurotische Störungen werden durch Bestrahlung der die betreffende Extremität versorgenden Rückenmarkssegmente günstig beeinflußt. Symptomatische Erfolge bei Tabes (lanzinierende Schmerzen, gastrische Krisen).

ad 3. Erfolge nur bei Störungen, die auf Hyperfunktion einer Drüse mit innerer Sekretion beruhen (Hyperpituitarismus, Hyper-

thyreoidismus, Nymphomanie).

ad 4. Günstiger Einfluß bei Neuralgien (Ischias, Trigeminusneuralgie), bei frischen Fällen spinaler und zerebraler Kinderlähmung, bei Speichelfluß nach Enzephalitis.

Nr. 21, 26. Mai 1927.

Wege und Ziele einer ätiologischen Neurosenbehandlung. Kogerer.

Störungen der Atmung bei Parkinsonismus. Heß.

Neue Form von epidemischer Enzephalitis. Pappenheim. Darmmyom mit Perforation. Botstiber.

Insulin als Antiemeticum. Elias und Violin.

Rektoskopie. Zweig.

Konservative Behandlung chronischer Mittelohr- und Kieferhöhleneiterungen.

Röntgendiagnostik der Appendix und ihre Ergebnisse. (Schluß.) - Czepa.

Behandlung chronisch hustender nicht tuberkulöser Kinder. Lederer.

Duodenalsonde in der Hand des praktischen Arztes. Bondi.

Ischiasbehandlung. Dattner.

Eine neue Form von epidemischer Enzephalitis. Plötzlicher Beginn mit heftigstem Schwindel, zuerst von Brechreiz begleitet. Dauer einige Tage bis Wochen, langsames Abklingen. Keine Ohrensymptome, kein Nystagmus. Neurologischer Befund nicht von der Norm abweichend, nur Fehlen des normalerweise vorhandenen Lagebeharrungsphänomens (Schilder und Hoff).

Insulin als Antiemeticum. Gute Erfolge bei allen Formen von Erbrechen mit Ausnahme von Hirntumoren, Stenoseerbrechen und hysterischem Erbrechen. Die Wirkung erklärt sich am wahrscheinlichsten durch Abbau von abnormen Stoffwechselprodukten, die zum Ernst Pick, Wien. Erbrechen führen.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 19, 7. April 1927.

+ Herz und Psyche in ihren Wechselwirkungen. W. H. v. Wyss. Psychiatrie und Biologie. H. Steck.

Herz und Psyche in ihren Wechselwirkungen. Seelische Vorgänge, insbesondere Gefühle, Stimmungen und Affekte, haben eine körperliche Resonanz, und umgekehrt haben körperliche Vorgänge eine psychische Resonanz. Zu einem Gefühl oder Affekt gehört also nicht allein das seelische Erleben, sondern auch die Resonanz in den inneren Organen.

Maßgebend für die Intensität dieser gegenseitigen Beeinflussung psychischer Vorgänge und Organfunktionen sind die Lebenswichtigkeit und die Dringlichkeit der Funktionen. Da der Blutkreislauf insbesondere diejenige Funktion darstellt, deren Aufhebung das in-dividuelle Leben augenblicklich beendet, so ist das Herz zu dem bedeutendsten Ausdrucksorgan seelischen Erlebens des Menschen geworden. Deshalb ist das Herz zum eigentlichen Symbol des Individuellen im Menschen geworden. Grade die Beleuchtung dieser Zusammenhänge führt uns an die Grenze, wo unser Wissen aufhört, nämlich an die Frage, was in letzter Instanz Körper und Seele zu einer Einheit verbindet.

Finska Läkaresällskapets Handlingar.

69., April 1927.

Ikterns catarrhalis, akute gelbe Leberathrophie und chronische Hepatitis als Aeußerungen derselben Krankheit, Hepatitis epiden:ica. Robert Ehrström. Totalexstirpation der karzinomatösen Harnblase. L. J. Lindström. Wahrnehmung während der Augenbewegungen. F. Leiri.

* Pall von Anenzephalie. Ossian Utter.

Der von U. beschriebene männliche Anenzephalus gehört zu den hochgradigsten partiellen Anenzephalen, welche einige Zeit gelebt haben. Das Zentralnervensystem desselben bestand aus dem Rückenmark und dem verlängerten Mark. Das Kleinhirn, die Brücke (pons) und die Corpora quadrigemina, welche bei Anenzenhalen häufig vorgefinden eind febleachen. phalen häufig vorzufinden sind, fehlten im vorliegenden Falle gänzlich. Das Großhirn war durch eine aus Bindegewebe und zystösen Gebilden bestehende Masse ersetzt, worin kein differenziertes Nervengewebe nachgewiesen werden konnte.

Der Fötus wurde, während tiefer Narkose der Mutter, durch Wendung auf den Fuß und Extraktion geboren. Es hat danach noch 7 Stunden und 10 Minuten gelebt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß er nach der Geburt, nur mit einem Handtuch bedeckt, eine Stunde lang auf einem Tische lag und daß an ihm, 6 Stunden nach der Geburt zwecks einer vorzunehmenden Transplantation eine Thyreotomie ausgeführt wurde. Das Körpergewicht der Frucht be-

trug 3,880 kg.

U. hat die Medulla oblongata an Serienschnitten mikroskopisch untersucht. Dabei sind ihm vor allem die sehr gut entwickelten und erhaltenen Hypoglossus-, Abduzens-, Vagus-, Fazialis- und Trigeminuskerne sowie auch die von diesen Kernen ausgehenden starken Nervenfäden aufgefallen. In dieser Entwicklung will Verf. die beträchtliche Lebenskraft in Verbindung bringen, welche sein Anenze-phalus besaß, desgleichen auch die kräftigen Reaktionen, mit denen derselbe verschiedenartige Reize beantwortete.
Unter den im verlängerten Marke zu bobachtenden Verände-

rungen sind in erster Linie folgende zu verzeichnen:

Die Pyramiden und Pyramidenbahnen fehlen. Ebenso fehlen die Oliven und die Kleinhirn-Olivenbahnen. Im seitlichen Gebiet sind die Flechsigschen, Gowerschen und Edingerschen Systeme nicht zu entdecken. In den Hintersträngen ist nur ein Neuron entwickelt, indes die Kerne, die Corpora restiforma und die Lemniszi fehlen. Der Zentralkanal ist an der Grenze zwischen Rückenmark und verlängertem Mark in zwei bis drei getrennte Kanäle verzweigt; weiter rostralwärts verläuft er abnorm ventral, eröffnet sich gar nicht in einem IV. Ventrikel, sondern endet blind in der Höhe der Abduszenskerne. Der wohl entwickelte Hypoglossuskern kommt hierdusch dersel vom Zentralkanal gu lieren. kommt hierdurch dorsal vom Zentralkanal zu liegen.

Nur die linke Nebenniere war zu finden und zwar in äußerst aplastischem Zustande (Gew. 0,3 g). Bei der mikroskopischen Untersuchung ließ sich erkennen, daß eine beträchtliche Hyperplasie der Rinde auf Kosten der Markschicht vorlag. Dieser Fall von männlichem Anenzephalus stützt somit die Gentilische Geschlechts-

theorie.

Verf. hat ferner die Reaktionen beschrieben, mit denen sein Anencephalus verschiedenartige Reize beantwortete.

Auf Schmerzreizung der Extremitäten und des Rumpfes reagierte der Anencephalus mit generalisierten Reflexen — Bewegungen sämtlicher Extremitäten und zugleich Drehbewegungen im Nacken und Bewegungen der mimischen Gesichtsmuskulatur. - Das Ge-



sicht des Anencephalus verzerrte sich wie vor Schmerz. Diese Reaktionen waren zu verschiedenen Zeitpunkten der Untersuchung verschieden kräftig. Gleich nach der Geburt schwach (wahrscheinlich infolge der operativen Entbindung, der Narkose der Mutter und der andauernden Abkühlung des Fötus) wurden sie allmählich kräfti-ger, um schließlich ca. 5 Stunden nach der Geburt, bei geringster Berührung mit der Nadel oder bei Perkussion verschiedener Gegenden der Extremitäten und des Rumpfes als heftige, fast klonische Zuckungen aufzutreten. An dieses hypersensible Stadium schloß sich unmittelbar ein asensibles Stadium, in welchem der Anencepha-lus auf die genanten Reize kaum mehr reagierte. Verf. ist geneigt, Verhalten auf eine Ueberanstrengung der Reflexbahnen dieses zurückzuführen.

Verf. erblickt in den erwähnten Reaktionen reine Reflexe, die zur Kategorie der beim Fötus schon frühzeitig vorkommenden sog.

"ontogenetisch alten" Reflexe gehören.

Bei verschiedenartiger Reizung der Area cerebrovasculosa (Druck mit einem Tupfer, Stiche mit kalter und heißer Nadel bis über 1 cm tief) wurde keine Reaktion hemerkt.

Auf Geschmacksreize reagierte der in Rede stehende Anencephalus im wesentlichen ebenso wie normale Neugeborene, u. a. mit zornigem Weinen.

Ferner konnte der Anencephalus saugen und schlucken

Ueber die Pathogenese der Anenzephalie hat sich Verf. im Zusammenhang mit dem beschriebenen Falle nicht aussprechen wollen; hebt aber doch einige allgemeine Gesichtspunkte hervor, die nach seiner Ansicht gewissermaßen gegen die "entzündliche" Theorie als primäre Ursache angeführt werden könnten.

Verf. hofft durch seinen Artikel andere Forscher zu weiteren und genaueren Untersuchungen auf dem besprochenen Gebiet, wo sich zufällig wieder eine Gelegenheit dazu biete, anzuregen

Für derartige Untersuchungen empfiehlt er das Brouwersche Schema, das er zu diesem Zwecke seinem Aufsatz anfügt.

Die Arbeiten Ehrström, Lindström, Leiri, Utter werden dem-nächst in deutscher Sprache erscheinen.

Acta Medica Scandinavica.

66., Heft 3, 30. April 1927.

Kaikunnsatz bei Dlabetes mellitus. E. Kylin (Schweden).
 Vorhältnis zwischen dem Kalium- und Kalzium-Gehalt des Blutserums und der probatorischen Adrenalinreaktion. A. Brems (Dänemark).
 Pathogenese der akuten spontanen Porphyric. Ernst Melkersson (Schweden).
 Serumtherapie des Scharlachs. Valdemar Bie, Ahrend Larsen und M. Sigard

Andersen (Dänemark).

 Vitale Leuko- und Chromozyten-Studien. Aage Nyfeldt (D\u00e4nemark).
 Megalocyt oder Macrocyt. Aage Nyfeldt (D\u00e4nemark).
 Heilung des Berufskarzinoms der Radiologen durch Thermokoagulation. H. Bor-Heilung des Berufs dier (Frankreich).

Ueber den Kalkgehalt bei Diabetes mellitus. Der Blutkalkgehalt ist bei der pankreatogenen Diabeteskrankheit höher als normal. Der Mittelwert des Blut-Ca-Gehaltes war in Fällen pankreatogener Diabeteskrankheit 12,1, während der Mittelwert bei Gesunden 11,1 ist. Durch Insulininjektionen wird der Blut-Ca-Gehalt bei Diabetikern gesenkt. Insulin ruft bei Diabetespatienten eine Erhöhung der Ca-Asthmatikern dagegen mehr als normal. Gleichzeitig ist die Wasser-CaCl2, in 10%iger Lösung intravenös injiziert, steigt die prozentuelle Urin-Ca-Ausscheidung bei Diabetikern weniger als normal, bei Asthmatikern datgegen mehr als normal. Gleichzeitig ist die Wasserausscheidung bei Diabetikern größer als bei Asthmatikern. Die totale Ca-Ausscheidung durch den Urin während der Versuchszeit wird dadurch für die beiden erwähnten Krankheiten ungefähr gleich groß.

Untersuchungen über das Verhältnis zwischen Kalium- und Kalzium-Gehalt des Blutserums und der probatorischen Adrenalin-reaktion. Es ist bei K-Bestimmungen im Blutserum von allergrößter Bedeutung, daß das Serum schnellstens abgesondert wird, da dessen K-Gehalt sonst durch Diffusion aus den roten Blutkörperchen bedeutend erhöht werden kann.

Die K-Ca-Quote des Blutserums hat keine nachweisbare eindeutige Bedeutung für die subkutane oder die intravenöse Adrenalin-

reaktion im Sinne Kylins.

Durch eine vorbereitende intravenöse Injektion von 1 wird die depressive oder verzögert-pressorische subkutane Adrenalinblutdruckreaktion infolge einer Aenderung des peripheren Milieus

in pressorischer Richtung geändert.

Nach subkutaner Injektion von 1 mg Adrenalin beobachtet man recht bedeutende Schwankungen im K- und Ca-Gehalt des Blutserums als Zeichen eines zwischen dem Blute und den Geweben stattfindenden Austausches, welcher sowohl eine Senkung als auch eine Steigerung der Werte im Serum herbeiführen kann. Die Schwankungen dieser Werte können gleichzeitig in einander entgegengesetzten Richtungen stattfinden und scheinen besonders in den Fällen groß zu sein, wo die Blutdruckkurve ausgesprochen pressorisch ist.

Serumtherapie des Scharlachs. In der vorliegenden Arbeit wird die Wirksamkeit von 3 Seren detailliert besprochen: des polyvalenten Streptokokkenserums, des Scharlach-Rekonvaleszentenserums und des spezifischen Serums von Scharlachstreptokokken. Die Verfasser kommen zu dem Schluß, daß man mit allem drei Seren ausgezeichnete therapeutische Resultate erzielen kann.

Sie glauben, daß nun, wo wir das spezifische Serum besitzen, keine Veranlassung mehr besteht, ein polyvalentes Serum zu gebrauchen. Nun ist noch die Frage zu entscheiden, ob man das Rekonvaleszentenserum oder das spezifische Serum aus Scharlach-streptokokken bevorzugen soll. Das Rekonvaleszentenserum scheint einen gewissen Vorteil in seiner geringeren Toxizität zu bieten. Obwohl es manchmal Schüttelfröste verursacht, haben die Verfasser niemals einen Kollaps durch seine Anwendung beobachtet. Die Prüfungen des Rekonvaleszentenserums, das sie augenblicklich gebrauchen, eine Mischung des Serums mehrerer Rekonvaleszenten, hat nur ungefähr 2500 antitoxische Hauteinheiten, während das spezifische Serum vom Pferd deren mindestens 30 000 enthält. Trotzdem kann diese Differenz nicht als entscheidend für die Anwendung betrachtet werden. Denn es besteht immer die Möglichkeit, daß das Rekonvaleszentenserum Substanzen enthält, die therapeutisch wirk-sam sind und nicht durch die Größe der Hautreaktion gemessen werden können. Da die mitgeteilten klinischen Beobachtungen eine ungefähr gleiche Wirkung beider Seren ergaben, schlagen die Verfasser vor, die Versuche sowohl mit dem einen als auch dem anderen fortzusetzen.

Für den Praktiker und selbst für die kleinen Hospitäler besteht allerdings ein Zwang, lediglich das Pferdeserum zu benutzen, auf Grund der Tatsache, daß die Herstellung von Rekonvaleszentenserum von der Möglichkeit abhängig ist, Aderlässe an Rekonvaleszenten auszuführen, einerlei ob an Erwachsenen oder an Kindern eines gewissen Alters; ebenso erfordert das Rekonvaleszentenserum die Zusammenarbeit mit einem serologischen Laboratorium. Die Erfahrungen mit dem spezifischen Streptokokkenserum waren derart zufriedenstellend, daß die Verfasser dessen Anwendung warm empfehlen.

Vitale Leuko- und Chromozytenstudien. Der Verfasser bestätigt Sabins Technik mit einzelnen Modifikationen. Die Chromozyten sind zu kleinen amöboiden Bewegungen fähig, wenn der Kern oder Reste desselben vorhanden sind. Die mit Neutralrot tingiblen Körner megaloblasten bekommt man durch Janusgrün - Färbung kokkoide Mitochondrien im Plasma. Die Lymphozyten zeigen bei derselben Färbung bazilliforme Mitochondrien und der Kern wird nach ganz vorn in der Bewegungsrichtung verschoben. Die Monozyten bilden drei Zellgruppen: I. mit ovoidem Kern und fein granuliertem Plasma, II. mit eingebogenem Kern und granuliertem und vakuolisiertem Plasma, III. mit völlig vakuolisiertem Plasma. Die Kerne schieben sich immer noch vorn wie bei den Lymphozyten. Die Myeloblasten sind agranuliert, haben einen perinukleären Mitochondrienhaufen und sind unbeweglich. Die Myelozyten zeigen granuliertes Protoplasma, sind aber sozusagen unbeweglich, während man bei den Metamyelozyten eine lebhafte Bewegung des agranulierten Ektoplasma sieht. Die polymorphkernigen neutrophilen Leukozyten kommen in zwei Formen vor. einer beweglichen und einer unbeweglichen Form, ihre Zahl folgt recht genau den Tages- und Nachtschwankungen. Die Differentialzählung gibt statt in Trockenpräparaten in Vitalpräparaten die sichersten Resultate. Nach Transfusion verwandten Blutes oder artfremden Serums tritt eine Paralysierung der Leukozyten ein, die erst nach ½—¾ Stunden beendet ist. Nach Transfusion sieht man sowohl im Vitalpräparat als auch in den Gefäßen der Patienten amitotische Veränderungen in den Myeloblasten. Bei Eintritt von Infektionen verschwinden sogusagen alle Monogyten mit Ausnahme Infektionen verschwinden sozusagen alle Monozyten mit Ausnahme der zum Typus I gehörigen, und es treten saure Vakuolen in den neutrophilen Leukozyten auf. Bei der Heilung, und zwar, bevor diese klinisch manifest wird, treten wieder Monozyten vom Typus II auf, und es erscheinen Monozyten vom Typus III. Bei letal verlaufenen Infektionen wurde das Auftreten agranulierter Leukozyten beobachtet, deren Plasma einige neutrale Vakuolen enthält; das Auftreten dieser Zellen muß also ein Signum mali ominis betrachtet werden. Arnold Hirsch, Berlin.

Acta Dermato - Venereologica.

Volum. VIII, Fasc. 1, März 1927.

Pall von Hallopeauscher Krankheit. Fr. Kogoj, Zagreb. Bowensche Krankheit. François Walter, Krakau.

* Tuberkulose und Lepra. H. P. Lie, Bergen.



Ueber die Bowensche Krankheit. Dem typischen Epitheliom geht ein unspezifisches präkanzeröses Stadium voraus, welches häufig der Beobachtung entgeht, da seine Morphologie unbestimmter Natur ist. Die Ursache für das Malignenwerden der Affektion liegt allein an der Spezifität des Terrains — z. B. Naevus —, auf dem sich diese antwickelt sich diese entwickelt.

Tuberkulose und Lepra. Tuberkulöse Hauterscheinungen sind bei Leprösen bisher nicht beschrieben worden, da sie wahrscheinlich von den leprösen Erscheinungen überschattet werden; sie konnte jedoch in 3 Fällen Riesenzellen vom Langhansschen Typus, die sich fast nur bei Tuberkulose finden, nachweisen. Er bezeichnet diese Fälle als Lepra tuberculoides. Ihr Charakter ist, wie der Tuberkulose bei Lorse überkulose bei Lepra überhaupt, ein gutartiger.

Hospitaltidende.

Nr. 13, 31. März 1927.

Orientierende Untersuchungen über den Gehalt des Blutes an Cholesterin bei verschiedenen Krankheiten. K. Barmvater. Verlaufen die sogenannten extrapyramidalen Leitungsbahnen ungekreuzt? Viggo Christiansen.

Cholesteringehalt des Blutes. Der Mittelwert des Cholesterins im Serum ist bei normalen Individuen, auch bei indifferenten Krankheiten, wie Neurasthenie, Dyspepsie als 0,202 % anzusehen; über 0,250 und unter 0,015 gilt als pathologisch. Bei Diabetes ist er meist normal oder erhöht; bei Iktemo findet sich oft eine Erhöhung; bei Basedowscher Krankheit, Nephritis, Herzleiden, Pneumonie fanden sich normale Werte; bei Anämie und Leukämie war der Cholesteringehalt verringert.

Nr. 14, 7. April 1927.

Verhalten, Auftreten und die Häufigkeit der Dementia paralytica bei antiluischer Behandlung. Jen Chr. Smith.
 Die ektopische Schwangerschaft. Eine klinische Studie von 178 im Krankenhaus behandelten Fällen (Fortsetzung). O. K. Sventingsen.

Häufigkeit der Dementia paralytica. Diese zeigt Schwankungen, dle unabhängig von der Behandlung sind und auch von der An-wendung des Salvarsans. Im großen Ganzen ging die Zahl der Paralytiker in den letzten Jahren zurück in verschiedenen Ländern. Zum Teil stehen diese Schwankungen in der Häufigkeit im Zusammenhang mit der Häufigkeit der Syphilis. Doch hat es den Anschein, als ob die Paralyse in den letzten Jahren seltener wurde, trotz der Zunahme der Syphilis. Wie weit die Salvarsanbehandlung dabei eine Rolle spielt, kann nicht sicher entschieden werden aus dem vorliegenden Material dem vorliegenden Material.

Nr. 15, 14. April 1927.

Die ektopische Schwangerschaft (Fortsetzung). O. K. Svenningsen.

* Epilepsie bei chronischer epidemischer Enzephalitis. August Wimmer.

Epilepsie bei chronischer Enzephalitis. 23 Fälle dieser Kombination sind von Winner beobachtet. Die eine Gruppe umfaßt die Fälle, in denen Epilepsie zugleich mit manifesten enzephalitischen Symptomen vorhanden ist. In anderen Fällen besteht eine rein nonosymptomatische enzephalitische Epilepsie. Die Veränderung der Spinalflüssigkeit (Zell- und Eiweißvermehrung) kann hier die Diagnose sichern und differentialdiagnostisch wichtig sein (extrapyramidale Epilepsie). Die Enzephalitis kann auch bei vorhandener Disposition und vorausgegangener oder bestehender Epilepsie solche Anfälle auslösen.

Nr. 16.

Die ektopische Schwangerschaft (Schluß). O. K. Svenningsen. Eine neue Methode von Reinkultur des Epithels in vitro. O. Kapel.

Ektopische Schwangerschaft. Unter 178 Fällen ektopischer Schwangerschaft wurde in 163 Fällen die Laparotomie vorgenommen, Schwangerschaft wurde in 163 Fällen die Laparotomie vorgenommen, und nur in 3 Fällen war die Diagnose falsch, indem eine Ovarialzyste, Pyosalpinx oder Perityphlitis vorlag. In 56 der operierten Fälle lag eine starke innere Blutung vor, und von diesen zeigten 48 einen olötzlichen spontanen katastrophalen Vorgang, der die schnelle Operation erforderlich machte, und zwar 36mal Ruptur der Tube, 18mal Abort in die Tube. In 29 Fällen fand sich eine Hämatrikle nach der Ruptur in älteren Fällen. In 74 Fällen lag eine geschlossene Schwellung (Tumor) der graviden Teile vor und in 12 ein beginnender Abort dieser. In 41 von 163 Fällen fand sich ein Fötus vor von 1 bis 15 cm Länge. Die Operation in allen diesen Fällen soll so schnell wie möglich vorgenommen werden, jede Extrapperation wie Appendektomie muß dabei unterbleiben. Komplikationen, Pneumonie usw. traten in 15 operierten Fällen ein. 15 Fälle, d. h. 9,2 % endeten tödlich, und zwar 10 im Katastrophe-Stadium, 5 später an lleus, Peritonitis, Embolien. S. Kalischer.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 18, 5. Mai.

 Unfälle durch Elektrizität. J. Fog.
 Metallsalztherapie rach Walblums Methode. O. Helms und I. Frederiksen.
 Eine Besbachtung bei der Insulinbehandlung. Erik Faber.
 Traumatischer Ventilpneumothorax mit subkutanen Luftemphysem als Indikativ vitalis. Carl Clemmesen.

Selbstmordversuch mit Insulin. Knud Secher.

Unfälle durch Elektrizität. Die Vorsichtsmaßregeln zur Verhütung von Unfällen bei elektrotechnischen Arbeiten und Diensthütung von Unfällen bei elektrotechnischen Arbeiten und Dienstverrichtungen werden eingehend besprochen, ebenso wie die Belebungsversuche, bei denen Schäfers Methode vorzuziehen ist. Speziell die Rettung und Befreiung der an den Hochspannungsmasten arbeitenden Monteure ist eine Aufgabe, für die geeignete Apparate erfunden und beschrieben sind. Traumatisches Lungenemphysem und Hirn- und Lungenödem sind die häufigsten Befunde bei Todesfällen durch den elektrischen Strom. Der Tod kann sofort oder nach Stunden oder Tagen eintreten. Wiederbelebungsversuche sind in jedem Unfall nach Elektrizität energisch zu versuchen.

Selbstmordversuch durch Insulin. Secher beschreibt den Selbstmordversuch eines Diabetikers, der 20 Einheiten Insulin auf einmal zu diesem Zwecke nahm in einem Anfall von Depression. Er bereute dann seine Tat und nahm zum Ausgleich gleich danach 2 Eßlöffel Zucker. Der Fall verlief ohne jeden Schaden. Selbstmord durch Insulin-Vergiftung ist kaum möglich, da das Kohlenhydratdepot im Organismus den Eintritt des Todes stets verhindern kann. Ein Mord durch Insulin durch kundige Hand wäre nie zu erweisen da dies Gift nachher im Körper nicht mehr nachweisbar ist. weisen, da dies Gift nachher im Körper nicht mehr nachweisbar ist.

Nr. 19, 12. Mai.

Unfälle durch Elektrizität (Fortsetzung folgt). E. v. Holstein-Rathlou.

* Beurteilung der Fälle gutartiger Olykosurie in der Praxis. 1. E. Holsh.
Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte im Jahre 1926. H. P. Stubbe Tegllyaerg

Gutartige Glykosurie. Starke Zuckerausscheidung ohne besondere Diabetessymptome noch Spur von Azidose weist auf eine gutartige Glykosurie hin, besonders bei jungen Leuten, weniger sicher doch bei älteren Personen. Bei diesen tritt oft der Diabetes in diese Fern und de Diabetes die gestellt auf Ausgeblagebend in dieser Form und als "Diabetes dicipiens" auf. Ausschlaggebend ist in diesen Fällen die Blutuntersuchung auf Zucker. Im Beginn der Diabetes kann durch die Diät allein nicht nur der Zucker schwinden, sondern auch eine Kohlehydrat-Toleranz erzielt werden. Auch die Blutuntersuchung auf Zucker nach der Diätbehandlung kann zu Fehlschlüssen führen, indem der Blutzucker schwindet und doch eine Diabetes im Beginne besteht.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Casopis lékařů českých.

Nr. 9, 25. Februar 1927.

Chirurgie des Thorax. Zaydl. Kampf gegen den Rheumatismus, eine sozialwichtige Erkrankung. Omunt. Proteintherapie bei hereditär-luetischen pareinchymatösen Keratitiden. Slavík. Gerichtlich-medizinische Beweise bei den Paternitätsprozessen (Fortsetzung).

Koincidenz der Streptokokken bei Scharlach. René.
 Fälle von mukösen Otitiden mit atypischen Komplikationen. Hlaváček.

Koincidenz der Streptokokken bei Scharlach. lungen, die Scharlach-Streptokokken ganz deutlich von anderen Streptokokken zu trennen, ganz im Gegensatz zu den alten Erfahrungen, daß die Streptokokken im allgemeinen die tinktoriellen Eigenschaften bewahren müssen, indem sie sich nach Gram färben. Friedmann - Deicher beantworteten die Frage: "Wie lange kann ein Scharlachrekonvaleszent infektiös sein?" indem sie bei 50 Scharlachrekonvaleszenten in 100% Streptokokken feststellten. Alle Untersuchungen führen die Forscher zu der Annahme, daß die Infektiosität des Scharlachs nach 6 Wochen nicht geschwunden ist. Ich glaube, daß es im epidemiologischen Sinne notwendig wäre 1. eine pflichtgemäße und wiederholte Impfung gegen Scharlach einzuführen mit besonderer Berücksichtigung der Dickschen Reaktion. 2. Ein jedes entlassene Kind zu untersuchen, ob es nicht ein Träger von Scharlach-Streptokokken ist, 3. auf ähnliche Weise auch die gesunden Familienmitglieder auf Scharlach-Streptokokken zu untersuchen. Ich glaube, daß auf diese Weise so viele merkfahrungen, daß die Streptokokken im allgemeinen die tinktoriellen



würdige Anginen der Beobachtung des Arztes nicht entgehen würden und daß auf diese Weise die Ursache so mancher Nephritis und Sepsis geklärt wäre.

Fälle von mukösen Otitiden mit atypischen Komplikationen. Komplikationen der Mittelohrentzündung: Mastoiditis, verschmolzene Abszesse und die bekannten intrakraniellen Symptome können in der Mehrzahl der Fälle mit der Primärerkrankung des Mittelohres in ätiologischen Zusammenhang gebracht werden; denn in der Regel finden wir einen otoskopischen Befund und das kann die Entscheidung schwierig gestalten, ob die Affektion (Abszeß in den Weichteilen, intrakranielle Komplikationen) otogenen Ursprungs den Weichteilen, intrakranielle Komplikationen) otogenen Ursprungs ist. Einige solcher Fälle wurden in der letzten Zeit auf der tschechischen otiatrischen Klinik des Prof. Kutvirt beobachtet. In allen Fällen wurde der Streptococcus mucosus nachgewiesen. Das Fortschreiten der Krankheit war ganz typisch: nach einem harmlosen Beginn folgen sehr ernste Komplikationen. Die otoskopische Untersuchung ergibt einen negativen Befund oder es werden unbedeutende Veränderungen im Tympanium gefunden. Bei der Operation findet man mächtige Veränderungen (eine beträchtliche Destruktion des Knochens mit typischen mukösen Granulationen). Der 4 Fall war Knochens mit typischen mukösen Granulationen). Der 4. Fall der merkwürdigste wegen seines eigentümlichen Verlaufs. Patientin zeigt meningitische Symptome. Der Ohrenbefund zeigt nur katarrhalische Veränderungen, die an den folgenden 2 Tagen vollständig schwinden. Aus dem Liquor cerebrospinalis wurde der Streptokokkus mucosus gezüchtet und so bestand ein strenger Verdacht auf eine otogene Meningitis. Bei der Autopsie zeigten sich dacht auf eine otogene Meningitis. Bei der Autopsie zeigten sich im rechten Sinus sigmoideus organisierte Thromben mit mächtigen erweichten käsigen Massen. Im Antrum war Eiter, aus welchem eine Kultur von Streptococcus mucosus gezüchtet wurde. Das Fortschreiten dieser fatalen Infektion ist klar und typisch: im Antrum unbedeutende Veränderungen, der Prozeß schreitet im Knochen schleichend vorwärts — bei anscheinender Gesundheit — bis zum Sinus, wo der Thrombus entsteht. Hier kommt es zur Organisation des Thrombus, virulente Kokken bleiben zurück die auf die Sinusdes Thrombus, virulente Kokken bleiben zurück, die auf die Sinus-wand und die Meningen überschreiten und so ihre destruktive Arbeit vollenden. In allen unseren Fällen, besonders im letzten, taucht die Frage auf, ob es möglich ist einen latenten Prozeß ohne lokale Symptome zu diagnostizieren. Da ist vor allem der Röntgen, die bakteriologische Untersuchung, der Ohrenbefund und schließlich die Anamnese, welche uns auf eine richtige Diagnose bringen können. Ir ma Müller, Prag.

Wratschebnoje Delo.

Nr. 5, März 1927.

- Aus der Geschichte der Medizin. N. Kuschew n. M. Diterichs.
 Autovakzinetherapie der Pneumonie nach Grippe. W. D. Wischegorodtzewa.
 Labilitätsreaktion der Blutserumglobuline und Blutbild nach Schilling bei der Tuberkulose, B. K. Kaschenko.
 Ueber den persischen Typhus in Mittelasien. K. Iwanoff-Beklescheff.
- Deber den persischen Typnus in Mittelasien. K. Iwanori-Beklescheff.
 Autoserotherapie des chronischen Ekzems I. I. Bortoloti.
 Einfluß homoplastischer Transplantationen einiger endokrinen Drüsen auf die chemische Beschaffenheit des Blutes. A. A. Schmidt und G. D. Obraszow.
 Plarmakologie des Alendrins. F. I. Gotowko.
 Hygienische Verhältnisse in den Gerbereien. N. M. Kleer.
 Tendovaginitis crepitans, als Berufskrankheit der Ziegelformer. F. J. Blagowidowa.

Beitrag zur Autovakzinetherapie der Pneumonie nach Grippe. In 8 Fällen von Pneumonie im Anschluß an die Grippe behandelte Verf. die Patienten mit Autovakzine. In den meisten Fällen bessern sich die Erscheinungen in ausgesprochener Weise. Die Temperatur sank lytisch. In 2 Fällen konnte kein Einfluß der Autovakzinen nachgewiesen werden. Diese beiden Patienten starben. Die Vakzine bestand in 5 Fällen aus Diplokokken mit geringer Beimischung von Streptokokken, in 3 Fällen aus Diplokokken und Staphylokokken, in 2 Fällen aus Strepto- und Diplokokken.

Labilitätsreaktion der Blutserumglobuline und das Blutbild nach Schilling bei der Tuberkulose. Die Reaktion vom Matéfi und die Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen werden als Reaktionen der Labilität der Globulinfraktionen des Blutserums aufgefaßt. Die Matéfische Reaktion ist recht empfindlich und gibt die Möglichkeit, die Anfangsstadien destruktiver Prozesse im Organismus zu erkennen. Die Senkungsreaktion ermöglicht die Erkennung der pathologische anstemischer Fermen der Lungautuberkulose und zeigt. pathologisch-anatomischen Formen der Lungentuberkulose und zeigt den Grad der Heilungstendenz des Organismus an. Das Blutbild nach Schilling ist ein wertvolles Mittel zur Erkennung der Abwehr-fähigkeit des Körpers gegen die Infektion und erleichtert dadurch die Prognose.

Ueber den persischen Typhus in Mittelasien. Februar 1926 brach in Buchara (persische Grenze) eine Typhusepidemie unter den dortigen Rotarmeern aus. Sie hielt von Februar bis Juni 1926 an. Es kann als festgestellt gelten, daß die Krankheit durch den

Ornithodoros Tholozani übertragen wird. Zunächst bilden sich Knötchen in der Umgebung der Stichstelle mit nachfolgender Lymphangoitis. 13 Tage darauf findet der erste Typhusanfall statt. Im Blute können Spirochäten nachgewiesen werden. Die Spirochäten sind durchschnittlich 24 μ lang und 0,25 μ stark und besitzen 14—16, selten weniger Windungen. Sehr selten werden körnige Formen angetroffen. Die nach der überstandenen Krankheit erworbene Immunität scheint gering zu sein, es konnten 4,3% Reinfektionen beobachtet werden. Früher überstandener europsischer Pückfalltynhus schützt nicht von der Erkrankung en posischer Rückfalltyphus schützt nicht vor der Erkrankung an persischen Typhus, denn 10,8% der persischen Neuerkrankungen hatten in Europa das Rückfallfieber durchgemacht. In einigen Fällen konnten neben Spirochäten auch Plasmodien nachgewiesen werden. Die Fieberkurve ist durch ihren jähen Anstieg und ebenso jähen Abstieg charakterisiert. Der erste Anfall dauert 2—6, die weiteren 1 bis 3 Tage. Die Temperatur sinkt gewöhnlich kritisch und nur in seltenen Fällen lytisch, und wird von Schweißausbruch begleitet. Die subjektiven Beschwerden sind Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Kreuzschmerzen. Milzschwellung konnte in den meisten Fällen nicht nachgewiesen werden, jedoch war die Milż bei der Palpation während des Anfalls meistens druckempfindlich. Nur in 4.4% der Fälle war die Milz tastbar (gleichzeitige Malaria?). Komplikationen wurden nicht beobachtet, abgesehen von Kräfteverfall und Anämie. Nur in einem Falle trat Lähmung des Gesichtsnerven ein. Salvarsan erwies sich als wenig wirksam. Ebenso

Ueber den Einfluß homoplastischer Transplantationen einiger endokrinen Drüsen auf die chemische Beschaffenheit des Blutes Homoplastische Transplantationen von Drüsen der inneren Sekretion rufen unspezifische und spezifische Reaktionen im Organismus her-Zu den unspezifischen gehören: Zunahme der Aminosauren Zunahme der Harnstofffraktion des Blutes, Hyperglykämie. Bei der Verpflanzung des Pankreas dürfte man theoretisch Hypoglykämle mit Rücksicht auf die spezifische Wirkung des Insulins des ver pflanzten Organs erwarten. In der Tat blieb aber der Zuckerspiege in allen Fällen normal. -Verf. sehen in dieser Tatsache die Wechselwirkung zweier einander aufhebender Faktoren: de Proteine, die bei der Resorption sich bilden und hyperglykämisch wirken, und des Insulins, dessen Wirkung den Zuckergehal herabsetzt.

Tendovaginitis crepitans als Berufskrankheit der Ziegelformer Die akute trockene Entzündung der Sehenscheiden ist eine häufig Krankheit der Ziegelformer. Die Entstehung der Erkrankung win auf die eigenartigen Bewegungen, die die Arbeiter beim Formen de Ziegel ausführen, zurückgeführt. Oft wird eine fungöse Forn beobachtet. Rezidive sind nicht selten, Behandlung: Ruhe Schienen, fester Verband, Biersche Stauung, heiße Bäder, warm Umschläge, Ichtyol. Prophylaxe. Regelung der Arbeitspausen viele Pausen, Mechanisierung des Betriebes.

Journal Experimentalnoi Biologii i Mediziny. (Zeitschrift für experimentelle Biologie und Medizin.)

4., 1927.

- * Einfluß der Blutveränderungen, die durch Verdanung verursacht sind, auf di
 - Tellektorische Erregbarkeit. A. Magnitzky.

 Absorptionsspektra des Blutes von Homo sapiens, Bos domesticus und Rantemporaria. G. A. Akowbiants (Taschkent) und W. A. Hamburtzev (Moskin Antirachitisches Prinzip des Lebertrans. L. A. Tsoerkes und I. I. Litwak.
- Antirachitisches Prinzip des Lebertrans. L. A. Tsoerkes und I. I. Litwak.
 Veränderungen der osmotischen Resistenz der roten Blutkörperchen bei physische Arbeit. D. Rosenblum.
 Pathogenese der Krebskachexie. M. Medwediewa.
 Selbständige Gefäßkontraktionen. I. Razenkow und B. Jordansky.
 Vergleich verschiedener Methoden der Immunisation gegen Tollwut.
 Physiko-chemische Natur des Diphtherietoxins und Anatoxins. W. Kulikow und N. Swirrowa.

- Antigene Eigenschaften des Anatoxins. M. Isabolinsky und W. Gitowitsch.

 Vagotrope Wirkung des Adrenalins. A. Smirnow und W. Schirokii.
 Myeloblastenzüchtung in vitro. A. D. Timofejewsky und S. W. Benewolenskap

 Rassenbiologischer Index und Abweichungen vom Schema von Jynsky-Moss. F.
 Parin.

- Heterotransplantation der malignen Tumoren. Gr. Reskin.
 Physiologie des Brechaktes. A. Sack und A. Kratinoff.
 Blutzuckerspiegel bei dem experimentellen Fleckfieber. M. C. Jazimirska Krontowska.
- Arontowska.

 Olukose im Stoffwechsel der Tuberkelbazillen. M. Katenin.

 Messungen der Grenzflächenenergie und Grenzflächenaktivität von Lösungen biologischen Flüssigkeiten an verschiedenen Grenzflächen.

 Oberflächenenergie einiger physiologischer Flüssigkeiten. Nicolaus Wedenska Einfluß von Schilddrüsenverfütterung auf die Kropfbewegung bei Hühnern. A. Lieberfarb.

Einfluß der Blutveränderungen, die durch Verdauung veru sacht sind, auf die reflektorische Erregbarkeit.



1. Beim Durchströmen der Froschgefäße mit Ringerlösung mit Zusatz von 0,5% Blut eines hungernden Hundes, läßt sich eine Verlängerung der Latenzperiode der Reflexe beobachten, die im Durchschnitt 57,3% beträgt.

2. Wird zur gleichen Zeit Blut angewandt, daß 25 Minuten nach Einnahme von 10 g Liebigextrakt gewonnen ist, so tritt eine Ver-

3. Eine 0,1% Lösung von Blut eines hungernden Hundes schwächt die Hemmungen im Zentralnervensystem des Frosches. Das Blut gefütterter Tiere steigert diese Hemmungen.

Ueber das antirachitische Prinzip des Lebertrans. Die Ansicht Reyhers, daß der Lebertran seine antirachitischen Eigenschaften dem Vitamin B verdanke, wird einer experimentellen Prüfung unterzogen. Es wird festgestellt, daß im Lebertran das Vitamin B fehlt. Bei antirachitischen Maßnahmen prophylaktischen und therapeutischen Charakters kann der Lebertran durch an Vitamin B reiche Präparate nicht ersetzt werden.

Veränderungen der osmotischen Resistenz der roten Blutkörperchen bei physischer Arbeit. Bei langdauernder schwerer Arbeit tritt eine Erhöhung der osmotischen Resistenz der Erythrozyten auf. Diese Erhöhung läßt sich sowohl mikroskopisch wie auch kalorimetrisch nachweisen. Die von Liebermann und Acel beschriebene vorübergehende Erniedrigung der Resistenz läßt sich bei langdauernder Arbeit nicht beobachten.

Zur Pathogenese der Krebskachexie. Für die Entstehung der Kachexie beim Krebs werden folgende Faktoren verantwortlich gemacht: Erhöhung der Stickstoffausscheidung durch die Nieren. Störung des Lipoidstoffwechsels (Auftreten von Azeton im Urin), unvollständige Oxydation des Zuckers (Karbonurie), Glykose ohne nachfolgende Oxydation (beträchtliche Erhöhung der C/N des Harns), hochgradige Störung von Stoffwechselfunktionen infolge der Störung des Kohlenhydratenstoffwechsels. Für die Pathogenese der Stoffwechselstörungen ausschlaggebend sind diese Kachexie (Analogie mit Diabetes).

Zur Frage nach den selbständigen Gefäßkontraktionen. Die Gefäße des Kaninchenohres besitzen die Fähigkeit, rhythmische Kontraktionen auszuführen. Diese Kontraktionen kommen nur bei Durchströmung mit Blutlösungen zustande. Beim Durchströmen mit Ringer-Lösung bzw. Adrenalin lassen sie sich nicht beobachten. Der Rhythmus der selbständigen Kontraktion ist langsam; eine Periode beträgt 3½ bis 5 Minuten.

Vergleich verschiedener Methoden der Immunisation gegen Tollwut. Lebendes Virus ist für Tollwutschutzimpfungen gar nicht nötig. Es kann, was Immunisationsvermögen anbelangt, durch die in dieser Beziehung gleichwertige abgetötete karbolisierte Vakzine "58 bis 60" ersetzt werden.

Versuche haben gezeigt, daß das normale Mark gar kein oder vielleicht nur äußerst geringes Immunisationsvermögen besitzt, die abgetötete Vakzine dagegen nicht weniger sicher als die übliche ex

tempore hergestellte virulente Emulsion gegen Tollwut immunisiert.

1% Vakzine "58—60" immunisiert auch in großer Verdünnung
(1: 1000 und 1: 10000), aber in geringerem Maße als die konzentrierte (1 bis 5%).

Vakzine "58-60" behält die immunisatorischen Eigenschaften ungeschwächt, während mehrerer Monate bei; in einem Falle wirkte sie noch nach 10 bis 11 Monaten sehr gut. Sehr alte Vakzine dürfen aber nicht verwendet werden, oder muß man zuerst wenigstens ihr Immunisationsvermögen prüfen.

- Die Vakzine "58--60" bedingt eine aktive, langdauernde Immunität.

Es erwies sich, daß die abgetötete karbolisierte Vakzine "58-60" in bezug auf Immunisationsvermögen nicht weniger wirksam als die übliche ex tempore hergestellte Emulsion, in allen anderen Beziehungen aber der letzten vorzuziehen ist; sie ist nämlich stets fertig zum Gebrauch und beguem zum Versand an die Impfpunkte, ist weniger gefährlich, ruft geringere anabhylaktische Erscheinungen hervor, ist weit ökonomischer, da außer Rückenmark auch Gehirn zur Herstellung derselben verwendet wird.

Da die Vakzine Fermi in Sprozentiger Konzentration und mit 1% Phenol verwendet wird und zwar nur während der ersten 10 Tage nach der Herstellung, so ist die Vakzine "58—60" auch im Vergleich zu der Vakzine Fermi weniger gefährlich und bedeutend bequemer.

Ueber die physiko-chemische Natur des Dinhtherietoxins und Anatoxins. Bei zunehmender Azidität weist das Diphtherietoxin eine breite Fällungszone auf mit maximaler Niederschlagsbildung, und eine schmale Zone mit maximaler Toxizität des Niederschlags. Bei verschiedenen Toxinen können die beiden Zonen bei ein und demselben Aziditätsgrad liegen, oder auch bei ganz verschiedenen Ph (vergleiche Abb. 1).

Die Toxizität des wiederaufgelösten Nicderschlags hängt von der Temperatur und der Dauer der H-Ioneneinwirkung. Bei 37° nimmt die Toxizität schnell ab, wegen der eintretenden Unlöslichkeit des Nicderschlags.

Beim Aufbewahren, sogar bei 5° C, verliert der Toxinniederschlag schnell seine Toxizität, und es bildet sich, sogar ohne (H)-

Verschiebung, ein Niederschlag.
Die Substanzen, welche als Toxin entgiften, können entweder rein chemisch wirken (z. B. Aldehyde), oder physiko-chemisch, nämlich durch Fällung des Toxins. Letzteres findet statt a) bei Veränderungen der (H); b) bei Niederschlagsbildung an "Fällungszentren"
— sauren oder basischen Mizellenkomplexen, durch Hydrolyse entstanden (z. B. Fettsäuren); c) Ausfällung an der Teilchenoberfläche von Emulsionen oder Suspensionen solcher Stoffe, deren isoelektrischer Punkt zwischen PH = 4 und 6 liegt.

Da bei der Wärmekoagulation der Proteine ebenfalls "Fällungszentren" auftreten, läßt sich die Hitzeinaktivierung des Toxins durch Substanzen vorbeugen, welche die Koagulation bzw. die Adsorbtion

an den Proteinteilchen verhindern.

Unter Anwendung der oben beschriebenen Prinzipien gelang es aus Diphtherietoxin einen Niederschlag zu gewinnen, dessen Dlm 0.000 000 28 g betrug: aus dem Anatoxin wurde ein konzentriertes Präparat hergestellt, daß bereits in einer Dosis von 0,000 05 g immunisieren konnte.

Ueber antigene Eigenschaften des Anatoxins. Auf Grund ihrer experimentellen Untersuchungen kommen die Verfasser zu folgenden Schlüssen: Der Bindungswert hat bei der Verwertung der Immuni-sierungskraft des Anatoxins viel größere Bedeutung als seine Präzipitierbarkeit. Das im Laufe eines Jahres aufbewahrte Anatoxin verliert seine Immunisierungsfähigkeit nicht. Zur Vorbereitung des Anatoxins sind alte Toxine zu benutzen, die starken Bindungswert besitzen, was wichtiger ist, als die Toxizität. Das Hinzufügen zum Toxin mit Lauge neutralisierter Formalinlösung vermindert wesentlich die antigenen Eigenschaften des gewonnenen Anatoxins. Das mittels Zusatz von 5% Formalin hergestellte Anatoxin kann sogar bei mehrfachem Oeffnen des Glases ohne Verunreinigung mit fremdartigen Bakterien aufbewahrt werden.

Die vagotrope Wirkung des Adrenalins. Erhöhter Tonus des Zentrums des Nervus vagi begünstigt die vagotrope Wirkung des Adrenalins. Magnesium erwies sich als Antagonist des Adrenalins; der Antagonismus ist demjenigen zwischen Mg und Ca ähnlich. Adrenalin ist ein amphotropes Hormon, welches sowohl auf das sympathische als auch auf das parasympathische System wirkt. Adrenalin wirkt auf die Vaguszentren nicht sekundär, sondern unmittelbar.

Zur Frage des rassenbiologischen Indexes und der Abweichungen vom Schema von Jansky-Moss. Der Index der russischen Bevölkerung des Uralgebietes ist 1,13. Als Mittelzahl des R.-Bl. für die Bevölkerung der U. d. S. S. R. im ganzen wird 1,29 gefunden. Das klassische Schema von Jansky-Moss umfaßt nicht alle möglichen Kombinationen der agglutinierenden Eigenschaften des Blutes, obwohl die Abweichungen sehr selten vorkommen. Zwecks größerer Genauigkeit ist es erforderlich, sowohl Erythrozyten, wie auch das Serum mit Standarten aller 4 Gruppen zu untersuchen. In der Zercbrospinalflüssigkeit sind in der Regel keine Isoagglutinine enthalten.

Heterotransplantation der malignen Tumoren. Die Ueberpflanzung cines Hühnersarkoms auf weiße Mäuse ergibt ein negatives Resultat; bei Mäusen mit blockiertem retikuloendothelialem System ist aber das eingeimpfte Sarkom instande, zu leben, sich zu entwickeln und zu wachsen, so lange, als das retikuloendotheliale System blockiert bleibt. Die größte Zeitdauer des Wachstums der Geschwulst war in meinen Versuchen 64 Tage, wonach die Geschwülste schnell zurückgingen und verschwanden. Die Zahl der positiv geimpften Mäuse betrug 50%.

Es wurden Hühner, deren retikuloendotheliales System blockiert war, mit einem Adenokarzinom verimpft. Von 7 Hühnern gab das Experiment bei vieren ein positives Resultat. Die histologische Untersuchung der Neubildungen ergab, daß die Struktur derselben von derjenigen des Adenokarzinoms ganz verschieden ist. An den Schnitten sieht man eine außerordentliche Entwickelung von Bindegewebszellen, in welchen man stellenweise kleine, von spärlichen Epithelzellen bestehende Bezirke auffinden kann. Man kann die Vermutung aussprechen, daß eine solche Struktur der Neubildung sich deswegen ausbildet, weil das Karzinomgewebe der Maus, unter den eigenartigen und von der Norm abweichenden Bedingungen sich entwickelnd, in der Weise modifiziert wird, daß die Mehrzahl der Epithelzellen zugrunde geht, während die Stromazellen überleben und sich weiter entwickeln.

Ein Versuch zur Uebertragung eines Spontanadenokarzinoms von einer deutschen weißen Maus auf russische weiße Mäuse (nicht blockierte) und auf Hühner (bei denen das retikulo-endotheliale System blockiert war) ergab folgende Resultate:



a) die Verimpfung auf Mäuse einer anderer Rasse ergab ein nega-

tives Resultat,

b) die Verimpfung auf Hühner mit blockiertem Retikuloendothel ergab ein deutlich positives Resultat, indem bei 3 von den 4 Hühnern, die dem Versuch unterzogen waren, sich deutliche Geschwülste gebildet haben.

Es war ein Cancer mammae einer Frau auf 5 Hühner (blockierten) verimpft. Bei 4 Hühnern konnte man Geschwülste fest-

stellen.

Bei Verimpfung auf blockierte Hühner eines spontanen Adenokarzinoms der Maus und eines Cancer mammae des Menschen ent-wickeln sich bei Hühnern Geschwülste von ähnlichem Charakter; die Schnitte aus diesen Geschwülsten erinnern, ihrer histologischen Struktur nach, sehr an ein Lymphosarkom.

Die Rolle des retikuloendothelialen Systems im Prozeß des Wachstums der Geschwülste erscheint unzweifelhaft und wesentlich.

Beiträge zur Physiologie der Brechaktes. Apomorphin ruft, bei künstlicher Atmung Brechbewegungen des Darms hervor. Wendet man beim Registrieern der Darmbewegungen die Methode der Anfüllung des Darmes mit Flüssigkeit an, so kann man beobachten, daß die durch Apomorphin hervorgerufenen Brechbewegungen des Darms nicht als Antiperistaltik, sondern als rhythmische Segmentierung ver-

Nach Durchschneiden eines der extramuralen Nerven (Nn. vagorum bzw. splanchnicorum) ruft Apomorphin typische Brech-

bewegungen des Darms hervor.

Völlige Denervation des Darms hebt die Apomorphinbewegungen nicht auf, doch werden letztere bedeutend schwächer, als in der Norm

oder bei partieller Denervation.

Apomorphin ruft die Darmbewegungen auch beim Einführen in den Darm hervor, wirkt also nicht nur zentral, durch Vermittlung der efferenten Vagus- und Splanchnikusnerven, sondern auch unmittelbar auf den peripherischen neuro-muskulären Apparat.

Beim Nachweis der peripherischen Apomorphinwirkung auf den Darm muß man in Betracht ziehen, daß wiederholte Injektionen einen

geschwächten oder gar keinen Effekt geben können.

Die peripherische Wirkung intravenös eingeführten Apomorphins auf den denervierten Darm läßt sich verstärken durch vorhergehende Sensibilisierung des Darmes mittels Einführung von Apomorphin in

Ueber den Blutzuckerspiegel bei dem experimentellen Fleckfieber. Bei experimentellem Fleckfieber wird die Periode der hohen Temperatur bei Meerschweinchen von Hyperglykäme begleitet (die Erhöhung des Zuckergehalts tritt manchmal etwas später ein, als der Temperaturanstieg). Während der Inkubationsperiode (nachdem die geringe Reaktion auf die Einspritzung vergangen war) ließ sich keine Blutzuckererhöhung konstatieren. Beim Abfall der Temperatur manchmal sinkt auch der Zuckergehalt des Blutes, wobei 3—5 Tage nach dem Temperaturabfall manchmal Hypoglykämie eintritt.

Ueber Messungen der Grenzflächenenergie und Grenzflächenaktivitäten von Lösungen und biologischen Flüssigkeiten an verschiedenen Grenzflächen. Es ist ein Apparat nach der Tropfen- bzw. Blasendruckmethode konstruiert worden, welcher die Messungen an der Grenze Lösung Dampf (Luft) wie auch an der Grenze zweier flüssigen Phasen bequem und genau vorzunehmen gestattet: die Bedingungen, welchen die Form der Kapillarspitze (des wichtigsten Teils des Apparates) entsprechen muß, sind ausgearbeitet. Es ist eine Kapillarspitze in Form einer Pipette mittels welcher man die Messungen an der Grenze zweier Flüssigkeiten wie auch an der Grenze Lösung-Dampf anstellen kann, vorgeschlagen worden.

Mit dem erwähnten Apparate sind mannigfache Messungen an Lösungen aktiver Stoffe an verschiedenen Grenzflächen, besonders

bei verschiedenen Temperaturen vorgenommen worden.

Der Apparat ist ebenfalls bei Untersuchungen in Emulsionen gut

anwendbar.

Besonders eignet sich dieser Apparat zu Messungen der Kinetik der Oberflächenbildung (d. h. der Adsorptionskinetik) und zur Untersuchung von Reaktionen (wie z.B. lipolytische Spaltung, Alkoholgärung usw.) bei welchen sich die Grenzflächenaktivität stark ändert.

Bei Untersuchung von biologisch wichtigen oberflächenaktiven Stoffen ist es viel zweckmäßiger, ihre Aktivität an der Grenze zweier nicht mischbaren Flüssigkeiten zu messen; solche Grenzen sind den in den Organismen befindlichen Grenzen viel näher, als die Grenze Flüssigkeit-Luft.

Es ist gezeigt worden, daß die Grenzflächenschichten von Lösungen (d. h. Adsorptionsschichten) sich ihren thermischen Eigenschaften nach von den Oberflächen reiner Flüssigkeiten scharf unter-

scheiden. Unter anderem sind verschiedene Adrenalinpräparate untersucht worden. An der Grenze wäßrige Lösung-Luft ist das synthetische Adrenalin ganz inaktiv, das natürliche — wenig aktiv. An der Grenze Benzol-Wasser aber, ist das natürliche Präparat außerordentlich

aktiv, während das synth. Adrenalin nur wenig aktiv ist; die Grenzflächenaktivität kann also zur Bestimmung der Reinheit von Adrenalinpräparaten dienen.

Oberflächenenergie einiger physiologischen Flüssigkeiten. Alle physiologischen Flüssigkeiten können in zwei Gruppen eingeteilt werden, nämlich a) oberflächeninaktive, wie z. B. Harn, und b) hochaktive, zu denen Blut und Galle gehören. Eine Mittelstellung nehmen Flüssigkeiten wie die Zerebrospinalflüssigkeit und der Humor aquaeus ein, bei denen die Oberflächenspannung mit der Temperatur linaer

abnimmt, deren Ordinatendifferenz (als Maß der Adsorption) aber stetig wächst und das Maximum bei > 100 besitzt.

Die gesamte Oberflächenenergie oberflächenaktiver physiologischer Flüssigkeiten besitzt bei einer gewissen Temperatur ein Maximum. Bei wenig oberflächenaktiven Flüssigkeiten ändert sich die gesamte Oberflächenenergie mit der Temperatur nicht.

Bei oberflächenaktiver Flüssigkeit fällt die Oberflächenspannung mit der Temperatur linaer ab, bei oberflächenaktiver dagegen nach einer charakteristischen Kurve.

Die gesamte Oberflächenenergie der Milch weist bei 60 Grad

einen schroffen Sprung auf.

Der Charakter der Kurven für die Oberflächenspannung und die gesamte Oberflächenenergie der untersuchten Flüssigkeiten ent-spricht vollständig demjenigen der Lösungen chemisch reiner Substanzen.

Die Bestimmung der Oberflächenspannung physiologischer Flüssigkeiten bei nur einer bestimmten Temperatur kann keine völlige Vorstellung über ihre Oberflächeneigenschaften geben.

Einfluß von Schilddrüsenverfütterung auf die Kropfbewegung bei Hühnern. Der Einfluß von Schilddrüsenverfütterung auf die Kropfbewegung bei Hühnern läßt sich auf das Schilddrüsenhormon zurückführen, da reines Thyroxin dieselbe Wirkung aufweist.

Die kleinste wirksame Dosis betrug 0,001 g getrocknete Drüse. Kleine Dosen üben im allgemeinen denselben Einfluß, wie auch größere aus, obwohl eine gewisse Abhängigkeit von der Menge der verfütterten Dosis sich beobachten läßt.

Anhaltende Gaben kleiner Dosen getrockneter Schilddrüsen führen eine Rückkehr zur Norm herbei; ein Erhöhen der Gaben, sowohl wie Einzelgaben bei chronischer Schilddrüsenverfütterung haben dieselben Erscheinungen zur Folge, wie sie bei normalen Kropfbewegungen stattfinden.

Dr. Olschwanger.

The Lancet.

212., Nr. 17, 23. April 1927.

Muskelmechanismus der Atmung und seine Störungen. III. Teil. Ch. Briscoe. Menorrhagie als Symptom des Myxoedems. H. Gardiner-Hill and I. F. Smith. Operationsmöglichkeiten bei der Kinderlähmung. A. H. Fodd.

Operationsmoglichkeiten bei der Kinderlannung. A. fl. Fodd. Eitrige Thyreoiditis. L. Rogers. Zwei Fälle von vorgeschrittenem Magenkarzinom, B. Turner. Gebrauch von Sahne in der Kinderernährung und seine Grenzen. D. Paterson. Zwei Fälle von Bubonenpest. H. M. Boston.

Die Benutzung von Rahm in der Kinderernährung und ihre Grenzen. Ein absolut gesundes Kind nimmt Milch von hochgradigem Fettgehalt und gedeiht dabei, besonders in den kühleren Monaten des Jahres, in welchen dadurch der geringe Vitamingehalt der Milch stallgefütterter Tiere wettgemacht wird. Aber mindestens 10 % aller Kinder sind unfähig, einen hohen Fettgehalt in ihrer Nahrung zu meistern. Wenn ein Kind dabei gedeiht, so ist das ein Zeichen seiner Gesundheit. Erkrankt ein solches normales Kind an einer leichten oder schweren Infektion, so bildet sich ein hoher Grad von Azidose aus, die bei einer weniger ketogenen Nahrung ausbleiben würde. Daß synthetischer Rahm, wie z. B. die verschiedenen Lebertranemulsionen u. a. außer ihrem Vitamingehalt von großem Wert für Kinder sind, bestreitet Verf. Wenige Tropfen eines reinen Lebertrans dreimal täglich unmittelbar vor den Mahlzeiten bringen dem Kinde den gleichen Nutzen, wie Lebertranemulsionen teelöffelweise. Es gibt sehr wenig Kinder, die nicht kleine Dosen Lebertran vertragen, falls sie unmittelbar vor der Nahrung gegeben und sofort mit Milch heruntergespült werden. Weder mische man den Lebertran mit der Milch, da er teilweise in der Flasche zurückbleibt, noch gebe man ihn nach der Mahlzeit. Einer der größten Fehler in der Kinderernährung ist eine zu lange ausgedehnte, ausschließliche Milchnahrung. Bei den zu großen Milchmengen entwickelt sich leicht eine chronische Fettintoleranz oder eine Unfähigkeit zur Fettverdauung (coeliac disease). Die gewöhnliche Milch enthält also genug Fett oder Rahm ohne jeden anderen Zusatz, und Lebertran in kleinen Dosen — für jedes Brust- und Flaschenkind von der Geburt an empfehlenswert — ist nur wegen Rontal. seines Vitamingehalts wertvoll.



The biochemical journal.

· 21., 1, 1927.

Variationen in der chemischen Zusammensetzung der normalen menschlichen Kolostral- und Frühmilch. M. F. Loewenfeld, S. T. Widdows, M. Bond, E. Y.

Bedeutung der Gelatine für bakterielles Wachstum. B. S. Platt.

Peroxydasebildung durch Pneumokokken und Beziehungen zu bakteriellen Oxydations-Reduktionsprozessen. B. S. Platt.

Pflanzliche Oxydationsprozesse: Reaktionen und Beschaffenheit der Substanz Tyria. B. S. Platt und A. Wormall.

Mikrobestimmung von Chlor im Gesamtblut, Serum und Blutkörperchen. F. H.

Mikrobestimmung von Eisen im Blut. F. H. Smirk.

Mikrobestimmung von Eisen im Biut. P. 11. Smirk.

Kohlehydratstoffwechsel. II.: Einfluß von Methylglyoxal und anderen Zwischenstufen auf die Insulinhypoglykämie. W. O. Kermack, C. G. Lambie, R. H. Slater.

Hitzedenaturierung von Proteinen. IV.: Die freien Basen- und Säuregruppen von frischem und denaturiertem Hämoglobin. P. S. Lewis.

Schicksal der Desoxyglukose beim Kaninchen. L. B. Winter.

Kinetik hämolytischer Systeme. II.: Die Reihen von Ryvosh. E. Ponder.

Biochemie des Glaskörperwassers. S. Duke-Elder.

Absorptionsspektrum des Cholesterins und seine biologische Bedeutung in Beziehung zum Vitamin D. I. Vorbemerkungen. J. M. Heilbronn, E. D. Kamm, R. A. Morton.

Fütterung von Xanthophyll an Ratten mit Vitamin-A-armer Nahlung, S. G. Willimott und T. Moore.

Tyrosin-Tyrosinase-Reaktion. VI.: Bildung von 5-6 Dihydroxyindol und 5-6-Dihydroxyindol-2-karboxylsäure - die Vorstufen des Melanin - aus Tyrosin. Raper.

Konstitution und Synthese des Spermidin, eine neu entdeckte, aus tierischem Gewebe isolierte Base. H. W. Dudley, O. Rosenheim, W. W. Starling. Hefewachstum. III.: Ueber den Einfluß des Volumens des Mediums. G. L. Peskett.

Magenől von "Fulmorus glacialis". O. Rosenheim und Th. A. Webster.
Kinetik hämolytischer Systeme. III.: Zeitlösungskurven und Wirkungszonen.
E. Ponder.

Beziehung von Cholesterin zu Vitamin D. O. Rosenheim und T. A. Webster. Cholesteringehalt des menschlichen Plasmas. J. A, Gardner und H. Gainsborough.

Wirkung von chemischen und physikalischen Aenderungen der Umgebung auf ruhende Bakterien. J. H. Quastel und W. R. Wcoldridge.

Chemie des Thyroxins. III.: Konstitution und Synthese des Thyroxins. C. R.

Harrington und G. Barger. Echinochrom. R. K. Kannan.

Anorganisches Phosphat und eine labile Form des organischen Phosphats im Gastroknemius des Frosches. P. Eggleton und G. P. Eggleton.

Zubereitung von Hefesaft nach der Buchner-Methode. A. Harder und F. R. Henley.

Der aerobe und anaerobe Stoffwechsel der gemeinen Schabe. W. K. Slater.

Einige Phosphorbestandteile der Milch. 1II.: Entphosphorisiertes Kaseinogen.

C. Rimington.

Wirkung übermäßiger Bestrahlung mit ultraviolettem Licht auf das Wachstum von Ratten. J. L. Leigh Clare, Antirachitischer Wert von frischem Spinat. M. H. Roscoe.

Optisches Drehungsvermögen und Dispersion von Proteinen. L. F. Hewitt.

Die ätherlöslichen Substanzen des Cytoplasmas von Kohlblättern. 1.: Zubereitung und allgemeiner Charakter. II.: Kalziumsalze der Glyzerinphosphorsäuren. A. C. Chibeall und H. J. Channon.

Analyse von Proteinen. VIII.: Bestimmung von Cystin nach der modifizierten van Slykeschen Methode. H. A. Plimmer und J. Lowndes.
Wechsel in den Aminosäuren der Proteine des Hühnereies während der Ent-

wicklung. H. A. Plimmer und J. Lowndes.

Bestimmung von Chlor in der Milch. A. D. Husband und W. Godden.

Bakterieller Abbau von Tabak in Anwesenheit von Wasser als Ursache der Bildung

von Basen. A. Faitelowitz.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

Bruxelles Médical.

Nr. 24. 10. April 1927.

Drainierungsfrage bei der Operation der akuten Appendizitis in ihren verschiedenen Epochen. Chalier, André.

Lokale und allgemeine Strahlenbehandlung in der Dermatologie. Grégorie Duwé, Endokrine Störungen heredosyphilitischen Ursprungs (Fortsetzung und Schluß). J. Nicolas and J. Gaté.

Endokrine Störungen heredo-syphilitischen Ursprungs. Die Feststellung endokriner Störungen heredo-syphilitischen Ursprungs beruht einerseits auf anatomisch-pathologischen und parasitologischen Daten, andererseits auf Ergebnissen der klinischen Beobachtung. Erstere kommen hauptsächlich für die frühe Heredosyphilis in Betracht, letztere für die Lues hereditaria tarda. Auf der Gegenüberstellung dieser Daten beruht die Auffassung einer endokrinen Heredosyphilis. Andererseits muß man daran festhalten, daß die Domäne der endokrinen Drüsen noch viel zu wenig geklärt ist, um der Heredosyphilis ein scharfumschriebenes, glanduläres Krankheitsbild zuzuerkennen. Größte Reserve ist also geboten, will man sich nicht
in waghalsigen Spekulationen verlieren. Nur soviel ist sicher: man kennt schon jetzt ein Ensemble ein- und mehrdrüsiger Syndrome und endokriner Manifestationen, z. T. allerdings larviert, die eindeutig der Heredosyphilis zuzurechnen sind und deren entscheidender Einfluß auf Entwicklung, Körperwuchs und Gewicht sich täglich mehr

bestätigt. Eine Therapie, die ätiologisch-antisyphilitisch und zugleich organotherapeutisch angreift, ist die notwendige Folgerung, die wir aus obigen Feststellungen ziehen.

Nr. 25.

* Indikatioren zur Drainage in der Abdominalchirurgie. E. Rouffart und M. Rouffart-Tropenmedizin im Jahre 1926.

Einige Indikationen für Drainage in der Abdominalchirurgie. Die Drainage nach Mikulicz hat sich immer nützlich erwiesen bei der Behandlung gewisser diffuser Peritonitiden; bei der erweiterten Hysterektomie wegen Kollumkarzinom wird sie systematisch angewendet, schließlich auch bei allen mehr oder minder septischen Operationen, die eine weitgehende Eröffnung des subperitonealen Zellgewebes erforderlich machen.

Nr. 26. 24. April 1927.

* Wie verhält sich die Lebersunktion im Verlauf einer Lungentuberkulose? Gabriele Goglia.

Tuberkulose in Bosnien-Herzegowina. Fodor Zivanovitch,

Drainage nach Laparotomie in Fällen von Peritonitis, Ovarialabszeß und Pyosalpinx. R. Schockaert.

Wie verhält sich die Leberfunktion im Verlauf einer Lungentuberkulose? Morphologische, pathologisch - anatomische, thera-peutische Betrachtungen sowie klinische Untersuchungen bestätigen es, daß sich im Verlauf der Lungentuberkulose fast immer eine funktionelle Leberinsuffizienz einstellt, die aber nur durch systematische Untersuchungen nachgewiesen werden kann. Urobilinnachweis im Urin eines Tuberkulösen ist die beste Methode zum Nachweis einer funktionellen oder anatomischen Leberstörung. Die Intensität der Reaktion ist dem Verlauf der Erkrankung, dem jeweiligen Stadium, dem Fieber angepaßt. Der Nachweis des Urokrythins als Ausdruck der pathologischen Veränderung des Leberparenchyms wird bei positivem Ausfall den Verdacht bestätigen. Der Nachweis der digestiven Hämoklasie nach Widal ist ein ausgezeichnetes Mittel zur Erforschung der Leberfunktion; ihr Vorkommen bei der Tuberkulose spricht für eine Leberinsuffizienz.

La Presse Médicale, Paris.

Nr. 27, 2. April 1927.

Die symmetrische Sklerose des Zentrallappens und die diffuse peri-axiale Enzephalitis. Ch. Foix und 1. Marie. Hämorrhagische Pleuritis bei künstlichem Pneumothorax. V. Hinault.

Nr. 28, 6. April 1927.

Die Progenia (Seniler Nanismus nach Variot). E. Apert und P. Robin Zwei Falle von Aortenaneurysma fälschlich als Lungentuberkulose betrachtet.

I. Généonier und H. Descomps,

Rolle der Niere und Nebenniere bei der diphtherischen Intoxikation. A. Ravina.

Die Rolle der Niere und Nebenniere bei der diphtherischen Intoxikation. Die diphtherische Nephritis blockiert die Niere und verursacht die Azotämie als Hauptbeweis der Intoxikation. Die Nebennieren inhibieren andrerseits die antitoxische Funktion dieser Drüsen, wodurch die organischen Gifte nicht zerstört werden, sondern eine neue Intoxikationsquelle bilden. Niere und Nebenniere wirken also synergistisch; die renale Insuffizienz ist durch die der Nebenniere bedingt und schafft den Zustand progressiver Intoxikation, der die maligne Diphtherie charakterisiert. Bei den rasch zum Tode führenden Fällen findet man fumefizierte granulierte Epythel-zellen, die das Lumen der Tuben erfüllen und zahlreiche kleine Hämorrhagien.

Nr. 29, 9. April 1927.

Colitis der Tuberkulösen und ihre Behandlung. A. Courcona und R. Godel. Haltung, ihr diagnestischer und therapeutischer Wert. G. Leven.

* Resultate der Nebennierenektomie bei spontaner Gangran der Glieder. 1. Sénèque.

Die Haltung, ihr diagnostischer und therapeutischer Wert. Die Untersuchungen beziehen sich im wesentlichen auf Magenleiden durch Dilatation und Ptose verursacht, wobei eine Hyperästhesie des Pleaus solaris besteht mit einer Reihe von Reflexsymptomen, die ihr Maximum bei aufrechter Haltung erweisen. Darauf erklärt sich die häufig geringe Empfindlichkeit bei der Untersuchung im Liegen und die Notwendigkeit, die orthostatischen Schmerzsymptome im Stehen aufzusuchen. Beginn Ruhelage und das Tragen eines gewöhnlichen, richtig angelegten Korsettes bringen Besserung, im Notfalle Gastro-Fixation.

Die Resultate der Nebennierenektomie bei spontaner Gangrän der Glieder. Die von Oppel 1921 eingeführte Operation der Neben-



niere wird hauptsächlich in Rußland ausgeführt; ein Resumé von Herzberg ergibt folgendes Resultat: Von 112 operierten Fällen von Spontangangrän wurden 14 vollkommen geheilt, d. h. die Schmerzen verschwanden vollständig mit Cikatisation der Ulzeration, doch sind die Beobachtungszeiten im ganzen zu kurz (2 bis 1/4 Jahr), um von Dauerheilungen sprechen zu können. Schmerzheilungen wurden bei ca. 50 Fällen erzielt, aber auch hier meist nur vorübergehend, Todesfälle 19, wie sie indessen auch bei Amputation der Glieder zu beobachten sind. Im ganzen sind die Resultate wenig günstig, so daß sie auch in Rußland wieder in Vergessenheit gerät.

Nr. 30, 13. April 1927.

* Rolle der Röntgentherapie bei der Behandlung von Rückenmarkstumoren. R. Ledoux-Lebard und E. Piot. Verletzunger, der Hand und der Finger durch Anilinstifte. M. Islin.

Die Rolle der Röntgentherapie bei der Behandlung von Rückenmarkstumoren. Die kombinierte chirurgische und Bestrahlungs-therapie der Rückenmarkstumoren ergab die besten Resultate, wobei die Ultra-Tiefenbestrahlung mit dicken Filtern angewendet wurde, die der mittleren vorzuziehen ist. Verff. berichten über vier Fälle von Rückenmarkstumoren, von denen drei nach einem Jahr klinisch geheilt waren, der vierte, ein inoperables Angiom, wurde wenigstens erheblich gebessert, insofern, als die Kontrakturen nachließen und der Kranke sich aufsetzen und im Bett herumdrehen konnte. Die drei geheilten Fälle umfaßten ein peritheliales Sarkom, ein Lymphosarkom, und einen intramedullären gliomatösen Tumor.

Clinique et Laboratoire.

Nr. 1, 20. Jan. 1927.

Käsige Lungentuberkulose und ihre klinischen Formen. L. Bard. Kritische Studie zur Tuberkulosetherapie, E. Leuret. Entwicklung der Kenntnisse über den filtrierenden Tuberkulose virus und die Frage der Tuberkuloseerblichkeit. L. Thévenot. * Intravenöse Injektionen von Natrium salicylicum. J. A. Chavany.

Intravenöse Injektion von Natrium salicylicum. Lokal kommen solche Injektionen in Betracht bei Karmpfadern an der Oberfläche des Unterschenkels, auch bei solchen, die durch Ulcera variosa kompliziert sind. Man wird sie vermeiden bei älteren Personen, bei Herz- und Nierenkranken und bei solchen, die eine Phlebitts überstanden haben, ferner bei Varizen in der Schwangerschaft. Emboliegefahr ist nicht zu befürchten.

Beim akuten Gelenkrheumatismus kommt die intravenöse Darreichung von Natrium salicylicum nur ausnahmsweise in Betracht, nämlich nur in schweren, rezidivierenden Fällen, wo man mit der oralen Verabreichung nicht weiter kommt. A. Daries verwendet sie bei der rheumatischen Iritis, die so oft rezidiviert. Auch werden diese intravenösen Injektionen zur Schonung des Endokards empfohlen.

Bei den verschiedenen akuten Manifestationen der Encephalitis epidemica ist die Injektion von Natr. salicyl. gegenwärtig das Mittel der Wahl. Intensive und fortgesetzte Behandlung kann hier lebenserhaltend wirken und bewahrt vor allem die Patienten vor der schrecklichen Folgeerkrankung, dem postenzephalitischen Parkinsonismus.

Ferner wird die intravenöse Anwendung von Natr. salicyl. empfohlen bei der "Sclérose en slaques", einer gleichfalls infektiösen Erkrankung des Rückenmarks, nur ist hier die Beobachtungszeit noch zu kurz, um zu sagen, ob die tatsächlich vorhandenen Remissionen nicht bloß vorübergehender Natur sind.

Revue de la Tuberculose.

Nr. 1, 1927.

Laennet 1781-1826. Die Lungentuberkulose. Manrice Letulle.

Nr. 2. 1927.

Experimentelle Grundlagen der Allergie-Reaktionen bei der tuberkulösen Infektion. Paul Courmont.

Bedeutung des Milieus und der Allergie für die Tuberkulose-Infektion. Emile Sergent u. R. Turpin.

Anwendung chirurgischer Verfahren bei der Behandlung der Lungentuberkulose.

L. Bérard u. F. Dumarest.

Semiologische Bedeutung der bakteriologischen Sputumuntersuchung bei der Lungentuberkulose. V. Cordier.

H. Zwerg.

Revue neurologique.

34, 1., Nr. 4, April 1927.

Doppelter vasodilatatorischer und sudoraler Reflex des Gesichts nach Verletzungen der Parotisgegend. André Thomas.

Manometrische Proben im Verlauf der Rückenmarkskompressionen.

J. Sicard,

J. Forestier und Haguenau.

Lateraler Fußklonus infolge Hyperreflektivität der Peroneussehnen. M. Roch. Permeabilität der Meningen im entzündlichen Zustand. Nathalie Zand.

Lateraler Fußklonus infolge Hyperreflektivität der Peroneussehnen. Bei einem Fall von Monoplegie eines Beines (wahrscheinlich infolge Thrombose) zeigte sich zunächst bei Streckung der Achillessehne ein antero-posteriorer Fußklonus. Verf. fand nun, wenn er den Fuß plötzlich nach innen neigte, einen deutlichen lateralen Fußklonus, aber keinen antero-posterioren Fußklonus mehr. Beklopfen der Peroneussehnen löst an der kranken Seite eine Adduktions-, an der gesunden Seite keine deutliche Bewegung aus.

Die Permeabilität der Meningen im entzündlichen Zustand. Der entzündliche Zustand der Meningen erhöht die Permeabilität. Das Epithel des Plexus chorioideus färbt sich viel schneller in Fällen von Meningitis als bei gesunden Individuen. Der Uebergang des Trypanblau in den Liquor erfolgt spät und vollzieht sich bei den chronischen Meningitiden erst nach ein oder mehreren Wochen. Die gefärbten morphologischen Elemente des Liquor müssen als die freien Histiozyten angesehen werden. Kurt Mendel.

La Gynécologie.

26. Jahrgang, März 1927.

Chirurgische Anatomie des sogenannten Nervus präsacralis. J. Delmas und G. de Rouville.

Ueber die Beziehungen der hämorrhagischen Ovulation und der Hämophilie.
 M. R. Bonneau.

Die subtotale schräge Hysterektomie. M. Gomès.

Ueber die Beziehungen zwischen der hämorrhagischen Ovulation und der Hämophilie. Verfasser untersucht seit Jahren dia Fälle von sogenannter kleiner Hämophilie, die durch leichte Blutungen beim Zähneputzen, durch geringe Hautblutungen nach Stoß oder durch schwer zu stillende Blutungen bei Nadelstichen charakterisiert ist. Er beobachtete ferner Frauen, die unter starken Eierstocksblutungen bei der Ovulation litten und prüfen die Beziehungen zwischen diesen beiden Krankheitssymptomen. Er konnte im allgemeinen keine Zusammenhänge finden, jedoch können selten beide Krankheitsbilder sich kombinieren, wie die Darstellung eines einschlägigen Falles beweist. Das Charakteristische war hier, daß bei der Laparatomie keinerlei alte Verwachsungen trotz jahrelangen Beschwerden gefunden werden konnten. Die Blutung bei jeder Ovulation hinterließ keine Spuren. Derartige Krankheitsbilder können bei geringem Befund den Operateur verwirren und ihn veranlassen, ein nervöses Genitalleiden anzunehmen, was jedoch in dem vorliegenden Falle sicher falsch gewesen wäre. Kosminski, Berlin.

La Pediatria.

Jahrgang 35, Heft 9, 1. Mai 1927.

 Schwellung der Brustdrüse und Milchsekretion im Neugeborenenalter. S. Fabris.
 Pathogenese der Leukopenie beim kindlichen Kala-azar. G. Arena.
 Multiple subkutane Sarkomatose (Typus Perrin) bei einem Säugling. Giulio Lattes. Weitere Beiträge zur Kenntnis der primären Pneumokokkenperitonitis. Baldassare

Pneumokokkenmeningitis mit Ausgang in Heilung bei einem Säugling. Umberto

Ueber Schwellung der Brustdrüse und Milchsekretion im Neugeborenenalter. Die Brustdrüsenschwellung wird bei Neugeborenen bis zum 20. Lebenstag in etwa 60% der beobachteten Fälle verzeichnet. Kolostrum wurde gefunden im ersten Lebensmonat unter 326 Fällen in 214 (65,64%), im zweiten Monat unter 105 in 60 (57,14%), im dritten Monat unter 64 in 30 (46,87), im vierten Monat unter 29 in 6 (20,68%), nachher nicht mehr. Bemerkenswert ist, daß an der Kolostrumbildung Knaben in einem wesentlich höheren Prozentsatz beteiligt sind, als Mädchen. Im ersten Lebensmonat produzierten 70,22% der Knaben und nur 60,12% der Mädchen, im zweiten Lebensmonat, 61,9% Knaben und 50,0% Mädchen, Kolostruni. Zwischen Größe der Brustdrüsenschwellung und Kolostralsekretion besteht kein Zusammenhang. Mikroskopisch ist das Kolostrum in den ersten Lebenstagen ähnlich dem Colostrum der Fraue nachher macht es dieselben Voränderungen durch wie der Frau; nachher macht es dieselben Veränderungen durch, wie die Frauenmilch.



Belträge zur Kenntnis der Pathogenese der Leukopenie beim ndlichen Kala-azar. Leukolytische Versuche mit dem Serum da-azarkranker Kinder nach der Methode von Maggiore und Sinda-azarkranker Kinder nach der Methode von Maggiore und Sinmi ergiben das Vorhandensein von Leukolysinen, die die weißen
utkörperchen gesunder Kinder aufzulösen imstande sind. Allerngs scheinen diese Substanzen nicht ständig vorhanden zu sein,
eil unter 7 Fällen in einem Fall dieselben nicht nachzuweisen
aren. Die Leukolyse betrifft hauptsächlich die Neutrophilen.
wischen der leukolytischen Fähigkeit der kranken Kinder und der
eukopenie derselben, ist kein Zusammenhang erkennbar. Dies
wicht dagegen, daß lytische Substanzen ausschließlich bei Kalaeiar die Leukopenie bedingen.

Multiple subkutane Sarkomatose (Typus Perrin) bei einem ingling. Beschreibung des Krankheitsbildes bei einem acht Monate ten Knaben. Im Alter von drei Monaten werden zuerst zwei eine etwa linsengroße Geschwülste an der Stirn und nach wenigen agen weitere zwei Knoten an der behaarten Kopfhaut beobachtet. achher entwickelten sich langsam zahlreiche kleine Knoten in den erschiedensten Hautbezirken. Die Probeexzision zweier kleiner umoren ergab blastomatöse Zellen mit runden Kernen, entwechend der Perrinschen Sarkomatose. Ueber den weiteren Verung des Falles wird nicht berichtet, nur eine absolut infauste roggese gestellt rognose gestellt.

Weitere Beiträge zur Kenntnis der primären Pneumokokken-eritonitis. Bei einem fünf Jahre alten Mädchen wird eine be-ondere Verlaufsart einer Pneumokokkenperitonitis geschildert. Zust Bauchschmerzen, Fieber und Erbrechen, sowie Durchfälle. achher Abmagerung. Nach einem Monat Aufnahme. Zu dieser eit ein schmerzhafter Tumor in der Nabelgegend. Im Stuhl, der iel Eiter enthält, zahlreiche Diplokokken, die sich kulturell als neumokokken erweisen. Zuerst ist das Kind ziemlich fieberfrei nd entleert im Stuhl viel Eiter und damit Pneumokokken. Zwei age später schwinden Eiter und Pneumokokken aus dem Stuhl, as Kind fiebert wieder und der Bauch wird mehr aufgetrieben. Der as Kind fiebert wieder und der Bauch wird mehr aufgetrieben. Der ustand bleibt 20 Tage lang unverändert, bis schließlich in der abelgegend eine eiternde Fistel entsteht, die nebst putridem Eiter lassenhaft Pneumokokken beinahe in Reinkultur entleert. Die ekretion durch die Fistel dauert drei Tage, dann kommt es zur leilung. Zuerst wurde also der Peritonealeiter in den Darm entert, wodurch es zu einer Entfieberung kam, nachdem dieser Weg erschlossen wurde, kam es zu neuerlichem Fieberanstieg, das ieber hielt solange an, bis der Eiter nach außen entleert werden

Pneumokokkenmeningitis mit Ausgang in Heilung bei einem äugling. Beschreibung eines einschlägigen Falles bei einem Monate alten Säugling, mit einer Krankheitsdauer von einer Voche und schließlicher Heilung. Autor hält solche Heilungen für wie Seltenheit. (In der Arbeit werden einige französische Arbeiten rwähnt, deutsche Arbeiten überhaupt nicht. Wenn Autor die eutsche Literatur über dieses Thema gekannt hätte, wäre wohl ie Veröffentlichung des Falles unterblieben. Der Ref.).

Eugen Stransky, Wien.

Archives de Médicine des Enfants.

29., Heft 11, November 1926.

Essentielle Krämpfe im Kindesalter. G. Heuyer und J. Longchampt. Diagnose der akuten Miliartuberkulose. R. Stankiewitz. Stankylokokkenerkrankungen in Familien. H. Barbier.

Angeborene Adenolymphome und Lymphangiome mit generalisierten Pigment-liecken ohne Molluskum und ohne Neurofibrome. A. B. Marfan und P. Schmite.

Betrachtungen über die essentiellen Krämpfe des Kindesalters. erf. gibt zunächst einen längeren Ueberblick über die verschiedenen nschauungen, die z. Zt. in Frankreich hinsichtlich der Krämpfe des indesalters herrschen. Seit dem Kongreß in Toulouse 1902 stehen ch zwei Ansichten diametral gegenüber: Die einen Autoren stellen ch auf den Standpunkt, daß Krämpfe im Kindesalter nichts anderes zien als eine gewöhnliche Begleiterscheinung der verschiedentigsten Kinderkrankheiten. Symptomatischen, durch eine Läsion des rtigsten Kinderkrankheiten. Symptomatischen, durch eine Lasion des ervensystems hervorgerufenen Krämpfen stehen essentielle gegenber, die der Ausdruck einer ererbten nervösen Diathese sind. inderkrämpfe können niemals eine Epilepsie nach sich ziehen. o die eine Partei. Die andere Gruppe von Autoren steht auf dem tandpunkt, die essentiellen Krämpfe des Kindesalters seien die iste Erscheinungsform der späteren Epilepsie. Sie treten auf bei en verschiedenartigsten Schädigungen toxischer und infektiöser hatter. Sie eine bedingt durch eine Läsion nervöser Zentren. Die Sie sind bedingt durch eine Läsion nervöser Zentren. Die atur. tärke dieser Läsion ist maßgebend für Art und Häufigkeit der rämpfe. Krämpfe im Kindesalter und Epilepsie der Erwachsenen nd in ihrer Natur identisch. So die andere Gruppe. In neuster

Zeit endlich gibt es Autoren, die zwischen essentiellen Krämpfen tonischer Natur, die zahlreich auftreten und bösartig sein sollen, und solchen, die klonischer Natur sind, selten auftreten und gutartig sein sollen, unterscheiden.

Man sieht also: ein Wirrwarr der Anschauungen. An der Hand von 71 Beobachtungen an Kindern mit Krämpfen gehen Verff. ausführlich auf die Symptomatologie, die Aetiologie und die Prognose der Kinderkrämpfe ein. Es erübrigt sich, über diesen Teil der Arbeit zu berichten, da Verff. wirklich nichts neues bringen. Immerhin verdient folgendes hervorgehoben zu werden: Auf der einen Solte behaupten Verff. Seite behaupten Verff., daß die Krämpfe, aus voller Gesundheit heraus auftretend, durch die verschiedenartigsten Momente aus-gelöst werden können, als da sind: Fieberanstieg. Durchfälle, Würmer, Zahndurchbruch, Katarrhe der oberen Luftwege. Auf der anderen Seite stellen sich Verff. aber auf den Standpunkt: Die ganze Gruppe dieser verschiedenartigsten Krämpfe entsprechen durchaus der Epilepsie der Ewachsenen. Ein Unterschied zwischen essentiellen und symptomatischen Krämpfen besteht nicht. Spasmophile Krämpfe sind nach Ansicht der Verff. außerordentlich selten, Störungen im Säure-Basenhaushalt bei Krämpfen haben sie nie gefunden.

Verff. betonen zum Schluß noch einmal ausdrücklich, daß sich Krämpfe jeglicher Art im Kindesalter nur auf der Basis eines anatomisch geschädigten Nervensystems entwickeln. Kongenitale Syphilis und Geburtstraumen stehen hinsichtlich der Schaffung solcher Läsionen vorne an.

(Man ist sich beim Lesen dieser Arbeit zunächst nicht klar darüber, ob man sich mehr wundern soll über die Unklarheit, die man hier über das Kapitel "Krämpfe" findet, oder über die syste-matische Uebergehung aller einschlägigen deutschen Arbeiten. Nur Thiemich hat die Ehre, einmal kurz genannt zu werden. Ref.)

Die Diagnose der Miliartuberkulose im Kindesalter. An Hand von 31 Fällen, die Verf. in den letzten 5 Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte und die alle zur Sektion kamen, bespricht Verf. eingehend das klinische Bild der Miliartuberkulose im Kindesalter. Die bekannten vier Formen — die syphöse, die pulmonale, die zerebrale und die "rachitische" — treten sehr selten in dieser klar abgrenzbaren Form in Erscheinung. Es sind immer Uebergänge vorhanden. Der Weg, den die tuberkulöse Infektion nimmt, ist einmal abhängig von der Art des Kindes, dann aber auch von der Art der Tuberkelbazillen.

Klinisch stehen im Vordergrund bei allen Formen die drei Kardinalsymptome: Cyanose, Dyspnö, hochgradige Abmagerung. Verf. geht dann noch ausführlichst auf die verschiedenen Symptome der Miliartuberkulose ein, ohne wesentlich Neues zu bringen.

Beobachtungen von Staphylokokkenerkankungen in Familien. Verf. berichtet über vier miteinander verwandte Familien, in denen während vieler Jahre alle Mitglieder immer wieder von einer Infektion mit Staphylokokken befallen wurden. Jede Therapie war

Angeborene Adenolymphome und Lymphangiome mit generalisierten Pigmentflecken ohne Molluskum und ohne Neurofibrome. Verff. beschreiben die Krankengeschichte eines siebenjährigen Knaben, bei dem Tumoren der rechten Hals- und Gesichtsseite und der Zunge bestanden. Solche fanden sich auch in der Analgegend. Sie bestanden schon seit den ersten Lebenstagen und zeigten offenbar Neigung, zu wachsen. Irgendein Anhaltspunkt für die Ursache dieser Tumoren ließ sich nicht finden. Beck, Tübingen.

Bulletin de la Soc. Franç. de Derm. et de Syphilis.

Nr. 3, März 1927.

Richische Melanose, Oleome, Hyperkeratosis follicularis bei einem Metalldreher. Sézary, Pasteur, Valléry-Radest, Benoist. Melanose bei einem Eisenbahnarbeiter, der mit Querbalken, die mit Crossot

injiziert waren, gearbeitet hatte. Hudelo, Rabut, Cailliau, Mornet. Eruptive Hidradenomata. Hudelo, Rabut, Cailliau. Beginnende Pagetsche Krankheit. Darunter ein kanalikuläres Epitheliom. Barbier.

Maligne Lymphogranulomatose am Bauch und Becken. Barbier, Gauthier, Cailliau.

Langdauernde ödematös-vesikuläre Wismuterythrodermie. Millian, Lenormand.

"Erythem des neunten Tages", veranlaßt durch Veronal. Milian, Lenormand. Kutane Trichophytie am Fußrücken. Jeanselme, Burnier.

Vegetierendes Bromoderma. Jeanselme et Burnier.

Riesengroßer weicher Schanker der Bauchwand und Leistengegend, seit 19 Monaten

bestehend, Heilung durch Dmelcos, Erfolglosigkeit derselben Behandlung gegen-über dem luokulationsschanker. P. Ravaut, J. Célice, J. Vibert.

Tod an hämorrhagischer Nephritis im Laufe einer Wismutbehandlung. Galliot.

Schweselgehalt des Blutes bei gewissen Dermatosen und bei sekundärer Syphilis.

Sézary, Leblanc.

Negative Serumreaktionen bei einem Kranken mit papulösen, spirochätenhaltigen Syphiliden. Cl. Simon, Bralez.
 Segmentnaevus mit Commedonen. Montpellier, Colonieu.



Urtikaria mit Pigmentbildung bei einem Erwachsenen. Danel. Syphilitische Parapiegie 7 Monate rach dem Schanker während der Behandlung. Legormand.

Ulzeröses Augiom des Gesichts, Milian, Delarue,

Langdauernde ödematös-vesikuläre Wismuterythrodermie. Ein Kranker, der im Zeitraum von 1½ Jahren 5 Kuren, die sich aus Salvarsan, grauem Oel, Wismut, zusammensetzten, durchgemacht hatte, bekam im Auschluß an eine Muthanolkur eine allgemeine Erythrodermie. Diese begann an dem Händen und Oberschenkeln. Breite, lebhaft rote Scheiben, die teils mit Schuppen bedeckt waren, teils sezernierten, bedeckten einen großen Teil der Körperober-fläche. Außerdem bestanden kleine Medaillons von verschiedener Ausdehnung, Diese waren gleichfalls rot und mit zahlreichen kleinen Blasen bedeckt. Dieser Zustand verschlimmerte sich wesentlich, flasen bedeckt. Dieser Zustand verschimmerte sich wesentlich, auf dem Bauch traten morbilliforme Elemente auf, Hände und Beine wurden ödematös, Temperatur 39 bis 40. Nach einer vorübergehenden Besserung, die den Kranken dazu veranlaßte, aus dem Krankenhaus zu gehen, muß er nach 2 Monaten wieder aufgenommen werden. Jetzt ist er rot vom Kopf bis zu den Füßen. Im übrigen zeigt er denselben Zustand, wie vorher beschrieben. Eiweiß bestand nicht.

Bei den Versuchen, die Gründe der langen Dauer dieses Zustandes zu eruieren, fällt es auf, daß im Urin nur wenig Wismut ausgeschieden wird, während die Röntgenphotographien der Glutäalmuskulatur umfangreiche Wismutdepots aufdecken.

Erythem des neunten Tages, veranlaßt durch Veronal. Gewisse Medikamente haben die Eigenschaft, eine im Körper schlummernde Infektionskrankheit zu mobilisieren. Zu diesen Mitteln scheint auch das Veronal zu gehören, wie eine Krankengeschichte Milians, dem wir überhaupt die Kenntnis dieser Tatsache verdanken, beweist. Ein Kranker bekam nach einer Kauterisation einer Warze eine Lymphangitis des rechten Arms. Gegen die Schmerzen erhält er 0,5 Veronal, danach wird die Temperatur normal, steigt dann aber kontinuierlich, um 7 Tage nach der Veronalgabe 39 zu erreichen. Alsdann erscheint eine Eruption, bestehend aus roten, punktförmigen bis linsengroßen Flecken, die den ganzen Körper einnimmt und am Thorax zu breiten Streifen konfluiert. Diffuse Röte der Stirne, Nase und Oberkiefergegend. Die Lymphangitis ist dabei geheilt. Am neunten Tage nach der Veronalgabe blaßt das Erythem ab und die Temperatur wird normal. Eine Cutireaktion mit Veronal 3 Tage später ist negativ. Eine Woche danach macht man probeweise noch eine Veronalgabe. Am gleichen Abend erscheint dasselbe Erythem wieder, aber flüchtiger und weniger deutlich. Es kam wieder zu intermittierendem Fieber, ein neuer Beweis für die infektiöse Natur der Krankheit. Am Arm befindet sich ein fingerbreiter Strang. breiter Strang.

Negative Serumreaktion bei einem Kranken mit papulösen spirochätenhaltigen Syphilitiden. Der Kranke hatte sich vor 4 Jahren spirochätenhaltigen Syphilitiden. Der Kranke hatte sich vor 4 Jahren mit Syphilis infiziert. Jetzt ist Wassermann, Hecht und Vernes negativ, dabei hat er gruppierte Papeln am Genitale. Auch bei Wiederholung bleiben die Serumreaktionen negativ. Die Papeln enthalten Spirochäten. Die Wirkung der Therapie war wider Erwarten rasch, denn nach der dritten Spritze Novarsenobenzol war alles abgeheilt: Interessant ist auch, daß der Kranke außer der Syphilis auch eine Malaria in Afrika erworben hatte, die noch einmal im Monat zu Fieberanfällen führte. Das Arsenobenzolpräparat brachte auch die Anfälle zum Verschwinden.

Nr. 4, April 1927.

Bullöse Pigmenturtikaria. Hudelo, Dumet, Cailliau, Boissau.

Pigmentation der Mundschleimhaut. Hudelo, Rabut.
 Zervikale Aktinomykose. Hudelo, Montlaur, Mornet.

Lupus pernio mit Drüsenschwellungen und Knochenläsionen. Lortat-Jakob, Legrain. Morphaea atrophica, ihr möglicherweise lepröser Ursprung. Milian, Delarue. Poradenolymphitis. Untersuchungen, die den Ausschluß des weichen Schankers

Poradenolymphilis. Ontersuchingen, die den Ausschilb des Weichen Schankers bezweckten. Paul Ravaut, Jacques Vibert.

Keratosis follicularis mit Oelknoten in dem einen und Melanose in dem andern. Paul Ravaut, Jecques Vibert.

Koexistenz von Tabes und sekundären Hautsyphiliden bei negativen Serumreaktionen. E. François-Dainville, J Lançon.

Lepra mixta, cutanea und anaesthetica, Wassermann negativ. Louste, Ducourtioux,

Trockene Gangrän infolge von Arteriitis der Dorsolumbarregion. Aetiologische Betrachtungen. Louste, Thibaut, Robert Cahen, P. Vanbokstael.

Chronischer Prurigo mit Lokalisation im Gesicht bei einem Fünfzelnjährigen.
Louste, Thibaut, Robert Cahen, P. Vanbokstael.

Behandlungsversuche chronischer Ulzerationen mit einer radioaktiven Salbe.

Gangränöser Herpes der Eichel mit konfluierenden Blasen, der eine enorme schankerähnliche Ulzeration der Eichel herbeigeführt hatte. E. Delmas. Weißer, fibröse Kuss, Filliol. fibröser, narbiger Nävus mit angiomatösem Rande. Gongerot, Georges

Diskussion der Malariatherapie der Neurosyphilis. H. Gougerot. Herpes und Varizellen auf Grund von Biotropismus. Lotte. Neurodermitis axillaris. Ch. Laurentier.

bei einer 34jährigen Kranken unregelmäßig verteilte Flecke auf de Innenseite der Wangen, dem Zungenrücken, dem Zahnfleisch und den Lippen. Die Kranke hatte seit einiger Zeit Wismut innerlie gegen Magenbeschwerden eingenommen, jedoch rühren die Fleck davon nicht her und sind ganz anders verteilt als die Herde be Wismutstomatitis. Die mikroskopische Untersuchung zeigte ein Zellinfiltration mit den histochemischen Kennzeichen des Melanis

Zellinfiltration mit den histochemischen Kennzeichen des Melanim Eine genaue äußere Untersuchung der Kranken ergab ferne auch an anderen Stellen des Körpers Pigmentierungen: an der Stin der Rückenfläche der Hände, an der Vulva. Mithin ist die Schleim hauterscheinung, obwohl vorherrschend, doch nur ein Zeichen eine allgemeinen Tendenz zu Melanodermien.

Was die Aetiologie betrifft, so wurde zunächst nach Syphilis geforscht. Es ergaben sich Anzeichen für Heredosyphilis bei komplett negativem Serumbefund. Es bestanden einige Anzeichen füs Syphilis in der Familie und bei der Kranken selbst Asymmetrie de Gesichts (?), deutliche Stirnbeulen (?), Unregelmäßigkeiten de Zahnimplantation, Axiphoidie und kongenitale Mißbildung an de Augen, nämlich ein doppelseitiges Kolobom.

Auch am symphatischen System fanden sich Zeichen vo

Auch am symphatischen System fanden sich Zeichen vo Störungen. Dagegen war die Funktion der Hypophyse und de Thyreoidea normal. Im Bereich der Ovarialfunktion ist ein völlige Fehlen der Regel seit 13 Jahren bemerkenswert. Auch die Neber nieren schienen ergriffen zu sein, es bestand Asthenie seit 10 Jahre Verdauungsstörungen, gastrische Schmerzen, Uebelsein, Zirk lationsanomalien: Herabsetzung des Blutdrucks, abgestorben Finger, Frösteln.

Man könne mithin bei dieser Kranken an eine spezifische U sache ihrer Melanodermie denken, sei es direkt, sei es unter Bete ligung der Nebennieren Allerdings könne hier auch eine Tube kulose in Frage kommen.

Behandlungsversuche chronischer Ulzerationen mit einer radiaktiven Salbe. Es kam eine Salbe, die Nitium mit Radiumbrom und Uranium enthielt, zur Anwendung. Die Abheilung chronisch Ulzera gelang rasch und unter guter wenig sichtbarer Narbe bildung. Der erste Fall war ein hartnäckiges Ulcus varicosu das ohne daß Bettruhe nötig wurde beilte. Im zweiten Fall a das, ohne daß Bettruhe nötig wurde, heilte. Im zweiten Fall g nasen atonische Ulzera in zwei Tagen. Der dritte Kranke hatte e Röntgenulkus, und es ist interessant, daß auch in diesem Falle d Radium nicht nur unschädlich war, sondern günstig wirkte.

Ueber einen Fall von gangränösem Herpes der Eichel mit ko fluierenden Blasen, der eine enorme schankerähnliche Ulzerati der Eichel herbeigeführt hatte. Man muß wissen, daß auch d quasi gewöhnliche Herpes progenitalis gangränös werden kann, riesiger an den Schanker erinnernder Ulzeration führen und mu lierenden Charakter annehmen kann. Die Hauptschwierigkeit lie in der richtigen Diagnose, besonders wenn der Kranke erst im En stadium der Affektion den Arzt aufsucht. Dann liegt es nahe, de eine falsche Orientierung nach der Richtung des Ulcus molle ga gränosum erfolgt und daß auch nach tertiärsyphilitischem Phag denismus geforscht wird. Die rasche Entwicklung der Gangrän situ ist nicht immer derart, daß diese letzte Diagnose ausgeschloss werden kann, denn es gibt auch eine freilich seltene Form v tuberösen Syphiliden mit Gangrän. Die polyzyklische Begrenzu ist beiden Affektionen gemeinsam. Die negative Serumreaktion diagnostisch nichtssagend. Man forschhe also stets danach, ob affektion mit Blasenbildung begonnen habe. Auch achte man Anästhesie und Hyperästhesie am Genitale.

Diskussion der Malariatherapie der Neurosyphilis. Die fremden Ländern geübte Malariatherapie gibt bei allgemeiner Pa lyse und den zerebromeningealen Syphilisformen unbestreitbare R sultate, neuerdings wird die gleiche Kur auch propagie zum Zwecke der Prävention obiger Krankheiten. Dieser Nutz scheint dem Vortragenden mehr als zweifelhaft. Wer hätte nich unter den Personen, die aus den Kolonien heimkehren. Leute stroffen, die zuerst eine Malaria und alsdann eine Syphilis erworb haben, oder umgekehrt, und die dennoch schwere Nervenersch nungen und besonders auch eine Paralyse bekamen. Das gleich bestätigen die rumänischen Aerzte, in deren Lande die Malaria schäufig ist, ohne daß dadurch der Ausbruch der Paralyse weiter wird. hindert wird.

Autor zitiert einen Fall aus seiner eigenen Beobachtung. Luetische Infektion 1916, Schanker und Roseola, Behandlung 1914 und Hg, Malaria im Orient erworben zwischen 1917 bis 1914 und 1915 der Beischen 1918 bis 1915 und 1915 der Beischen 1916 der Beischen 1918 bis 1915 und 1915 der Beischen 1916 bis 1915 und schwere wiederholte intensive Fieberanfälle, die auch nach sein Rückkehr nach Frankreich noch einmal wiederkehrten. Dies Kranke hat also während seiner latenten Sekundärperiode spont eine Malariatherapie durchgemacht. Leider vernachlässigte er



Behandlung der Syphilis nud ab Ende 1918 litt er an Kopfschmerzen, Müdigkeit, Gedächtnisverlust, Symptome, die nach Behandlung mit 914 wieder schwinden. Aber seit 1923 unternimmt er nichts und bekommt im Jahre 1925 aufs neue zerebrale Erscheinungen. Dabei ist der Wa. dauernd negativ und allmählich wird er Paralyytiker, eine Diagnose, die vom Psychiater und durch die Lumbalpunktion bestätigt wird. Mit einem Worte, die Malaria hat den Kranken nicht zu schützen vermocht. Er soll jetzt aber trotzdem einer künstlicken Malariatherapie unterworfen werden, um zu sehen, ob ein heilender Effekt eintritt, während der vorbeugende gefehlt hat.

In der Diskussion führen andere Autoren ähnliche Fälle an. Milian geht auf den Wirkungsmechanismus der Malariatherapie ein, es handle sich nicht um Schockwirkung, auch nicht um Hyperthermie, es handele sich vielmehr um das, was Redner als Heterotherapie beschrieben hat, hierunter sei zu verstehen, Behandlung mit einer Krankheit, die eine zweite Krankheit heilt. Im Vorderstehen Authängen der die der grunde stehe die Antikörperwirkung und Redner glaubt, daß diese seine bereits 1921 geäußerten Betrachtungen für von Wagner-Jauegg Anlaß gewesen sind, die Malariatherapie einzuführen (hier Int Redner, schon 1917 wurde die Therapie in Oesterreich geübt, allerdings angeregt durch zahlreiche Vorgänger, Rosenblum in Odessa, Ref.). Milian berichtet noch einen interessanten Fall eines Mößhrigen Kollegen, der auf Grund einer luetischen Infektion schwere Störungen der Herzfunktion bekam. Die spezifische Behandlung brachte nur wenig Besserung. Da bekam der Kranke einen siemlich selwagen Trokus and de Autor nicht gleukte des des mindling bestehtig. Da bekan der Klanke einer istemlich schweren Typhus, so daß Autor nicht glaubte, daß das Myokard des Kranken dieser Infektion gewachsen sein würde. Auch der Kranke fürchtete sich vor der Myokarditis. Merkwürdigerweise traten nicht nur keine Komplikationen auf, sondern der Zustand des Herzens besserte sich subjektiv und objektiv erheblich. Die Heilung besteht schon 3 Jahre.

Kurt Heymann, Berlin.

La Riforma Medica.

43., Nr. 12, 21. März 1927.

Kann man das Alter hirauszögern? A. Ferranrini. Therapeutisches Verhalten gegenüber einem Falle akuter Appendizitis. D. Giordano. Einige physikalisch-chemische Eigenschaften der Exsudate und Transsudate. G. Melli. Histologische und bakterioskopische Untersuchungen in einem Fa'le primärer Tuber-

kulose der Brustwarze. M. d'Arrigo. Lebersyphilis in der dritten Generation. M. Rega. Berichte und Urteile über Vesal. D. Barduzzi.

Einige physikalisch-chemische Eigenschaften der Exsudate und Franssudate. Fortsetzung der S. 1376, Jahrgang 1926, referierten Arbeiten. Die Gefrierpunktsdifferenz des Blutes ist etwas größer, ils die der Exsudate und Transsudate, während sie im Ultrafiltrat von Blut und Ergüssen gleich ist; es muß also entgegen der lerrschenden Meinung der Gesamtgehalt an Kristalloiden im Blute löher sein, als in den Ergüssen. Natrium, Kalium und Chlor sind n gleicher Konzentration in Blut, Exsudaten und Transsudaten vorlanden. Der Zuckergehalt in den Exsudaten ist benso oder nahezu ogroß, in den Transsudaten viel größer als im Blut. Der Ca-Gehalt m Blute ist größer als in den Exsudaten, in den Transsudaten vielleicht etwas größer, wie in den Exsudaten. Die Menge des nichtlifferendierbarem Ca scheint im Serum größer zu sein als in den Ergüssen. Durch Zusatz von Kalksalzen zu einer Eiweißlösung, die nan in irgendeine andere Lösung dialysieren läßt, wird die Osmose ler Eiweißlösung dauernd gesteigert, eine Steigerung, die nach Zuatz eines anderen Salzes nicht eintritt.

43., Nr. 13, 28. März 1927.

Die Meinicke-Reaktionen. E. Meinicke.

Beitrag zur Kenntnis und zur Pathogenese der Hippokratischen Finger. A. Roncato. Autoentero-Vakzinetherapie in der Dermato'ogie. P. G. Castelliro. Diphtherischer Marasmus. L. Martino.

Rontal.

'he Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 14, 2. April 1927.

Beziehungen des Vitamin E zur Assimi'ation von Eisen. N. Simmo ds, J. E. Becker

and E. V. Ne. Collum. Differentialdiagnose zwischen Magen- und Duodenalulkus und Gallensteinen. W. D. Haggard.

Vorkommen von Nebenschilddrüsen an der Vorderfläche der Schilddrüse. R. J. Millzger

Spätresultat bei schwerer Schädel-Hirnverletzung, F. T. Stone and W. A. Brams, Wesentliche Momente für die Prophylaxe der Tuberkulose bei Säuglingen und Kindern. S. A. Knopf.

Verwendung hypertonischer Salzlösungen bei akutem Darmverschluß. E. P. Coleman. Operation zur Heilung von Lähmung des M. glutaeus maximus. F. R. Ober.

- Histopathologische Beobachtungen in 15 Fällen von Malariabehandlung der progressiven Paralyse. W. Freeman.
 Ueberempfirdlichkeit der Gewebe nach Toxin-Antitoxin: Arthusphänomen. W. E. Gatewood and C. W. Baldridge.
 Einfluß der Durchschneidung des Vagus auf den Pylorussphinkter: Eine experimentelle Studie. W. Hughson.
 Dilatation von Gehirngefäßen als ursächlicher Faktor von Kopfschmerzen. C. D. Leake, A. S. Loevenhart and C. W. Mühlberger.
 Belaiv, höufigere Verkompen von Compykose. I. W. Müller.

Relativ häufiges Vorkommen von Otomykose. J. W. Miller. Volvulus der Gallenblase. W. B. Holden. Rolle des Liquor in der Differentialdiagnose. F. Fremont-Smith and J. B. Ayer.

Differentialdiagnose zwischen Magen- und Duodenalulkus und lensteinen. Da die klassischen Symptome beider Krankheiten Gallensteinen. relativ selten sind, so stößt die Differentialdiagnose bisweilen auf Schwierigkeiten. Erkrankungen von Magen und Duodenum sind dreimal so häufig bei Männern wie bei Frauen, Gallensteine dreimal so häufig bei Frauen, wie bei Männern. In der Aetiologie der Cholezystitis spielt neben der Infektion der Tonsillen, Zähne und Nebensenhöhlen die Schwengerschaft eine versentliche Delle Auch die Schwengerschaft eine versentliche Delle nasenhöhlen die Schwangerschaft eine wesentliche Rolle. Auch die Magengeschwüre haben ihre Ursache in Infektionen, vielleicht am häufigsten vom Appendix aus; auch sie beginnen in jüngeren Jahren. Nur 10% aller über Magensymptome klagenden Kranken haben eine organische Magenerkrankung. Die physikalische Untersuchung, wenn auch wichtig, tritt hinter der Röntgenuntersuchung zurück, eine wesentliche Bedeutung behält jedoch die Anamnese, besonders für das Duodenalulkus. Beim Magenulkus treten die Schmerzen 1—1½ Stunden, beim Duodenalulkus 2—4 Stunden nach dem Essen auf, die Schmerzen werden durch die Nahrungsaufnahme unmittelbar gelindert. Die epigastrischen Schmerzen bei Gallensteinen haben keine Beziehungen zur Nahrungsaufnahme, auch strahlen sie häufiger aus, besonders nach hinten, oft bis in die Schultergegend, nehmen bisweilen eine Schwere an, wie sie bei Schmerzen des Ulkus niemals vorkommt. Empfindlichkeit im Hypogastrium ist bei Gallensteinen häufig, besonders stark und mit Fieber, wenn Infektion im Spiele ist. Erbrechen ist häufig beim Magenulkus (in ½ aller Fälle), selten beim Duodenalulkus, bringt stets große Erleichterung. Erbrechen ohne vorangegangene Schmerzen, nicht um eine bestimmte Zeit nach dem Essen, das keine Erleichterung bringt, ist nicht auf Ulkus zu beziehen. Auf Erbrechen kann man für die Ulkusdiagnose ebenso-wenig Wert legen, wie auf Ikterus für die Gallensteindiagnose. Ikterus kann sogar bei Steinen des ductus choledochus fehlen. Bei diesen Steinen ist die Gallenblase fast stets kontrahiert, die aus-gedehnte Gallenblase ist meistens ein Zeichen von Druck auf den Choledochus von außen her Eine dunkle mehageniferbige Gelb Choledochus von außen her. Eine dunkle mahagonifarbige Gelbsucht bedeutet gewöhnlich Krebs des Pankreaskopfs. Blutbrechen kommt bei Gallenleiden nicht vor, dagegen in ¼ aller Magenulzera (meistens in kleinen Mengen, sehr selten tödliche Blutungen). Beim Duodenalulkus erfolgt die Blutung fast nie durch Erbrechen, son-dern in den charakteristischen Stühlen. Probemahlzeiten sind für die Diagnose der Ulzera nicht mehr wesentlich. Die seltene Perforation der Gallenblase gibt die gleichen Symptome, wie Perforation des Duodenalulkus, beide werden meistens als Appendizitis diagnostiziert, die Anamnese ist entscheidend. Von sehr großer Bedeutung, besonders für die präoperative Behandlung und das operative Risiko, ist die quantitative van den Bergh-Bilirubinprobe, die 48-72 Stunden vor dem klinischen Ikterus positiv sein kann. Das wertvollste differentialdiagnostische Mittel ist die Röntgendurchwervonste anteremandiagnostische Mittel ist die Rontgendurch-leuchtung, die in 75-80% der Magenulzera, in etwa 97% der Duo-denalulzera eine sichere Diagnose gestattet. Bei letzterem wird eine Nische nur in etwa 15% gefunden, der Bulbuszapfen infolge Narbenkontraktur oder spastischer Natur und die vielfältigen De-formitäten kommen fast stets vor und lassen sich leicht von Duodenalverzerrungen durch pericholezystitische Adhäsionen u. a. unterscheiden. Röntgendiagnosen von Gallenblasenerkrankung fanden nur in 70% ihre Bestätigung, dagegen ist die Cholezystographie sehr verläßlich und gab 90% operativ bestätigte Diagnosen.

Verwendung hypertonischer Salzlösungen bei akutem Darmverschluß. Die hohe Mortalität des akuten Darmverschlusses ist dem Umstande zuzuschreiben, daß die Kranken zu spät, d. h. in einem allzu toxämischen Zustande zur Operation kommen. Nach den Tierversuchen Orrs, der die Toxamie im wesentlichen durch das Sinken versuchen Orrs, der die Toxamie im Wesentlichen durch das Sinken der Blutchloride erklärte und hypertonische Salzlösungen empfahl, hat Verf. sich dieser Therapie mit sehr guten Erfolgen bedient. In den letzten sechs Jahren operierte er 38 Kranke mit akutem Darmverschluß, 20 in den ersten, 18 in den letzten drei Jahren. Die Zeit zwischen Einsetzen der Symptome und Operation schwankte zwischen 3—7 Tagen (durchschnittlich 3½ Tage) in beiden Serien; auch im übrigen waren die Fälle ziemlich gleichartig und werden operativ in der gleichen Weise und mit der gleichen Technik behandelt. Während in der ersten Serie die Mortalität 50% betrug. ging sie nach Einführung der hypertonischen Salzlösungen auf 11% herab. Den Operationen ging eine Magenwaschung voran, möglichst wurde lokale Anästhesie, bisweilen mit Aethylen, angewandt. Vor der Operation wurde bis zu 1 Liter 3% NaCl-Lösung gegeben, die



Nadeln blieben in sitú, um in den nächsten Stunden weitere 1 bis 2 Liter je nach Bedarf folgen zu lassen.

Operation zur Heilung der Lähmung des m. glutaeus maximus. Inzision von der Höhe des ersten Lendenwirbels und 2½ cm lateral von den proc. spinosi bis zur Spina post. inf.; Längsspaltung der Fascie nahe den proc. spinosi und Freilegung des Muskels. Trennung der äußeren Hälfte des m. erector spinae mit seiner Aponeurose von der inneren Hälfte und den lateral gelegenen Muskeln bis zum unteren Ende des Hautschnitts. Ablösung des so gespaltenen Muskels von der crista ossis ilei, dem os sacrum und den proc. transversi, so daß man einen freien Muskellappen von etwa 121/2 cm Länge, 2½ cm Breite und 2 cm Dicke erhält. Eine Inzision an der lateralen Seite des Schenkels von der Trochanterspitze bis etwa 2½ m oberhalb der Kniescheibenhöhe legt den Tensor fasciae latae und die Fascia lata frei, der Tensor wird, wie in der Leggschen Operation, gelöst, nur daß die Inzision in der Fascie bis zum Ende des Hautschnitts geht; ein langer, 2½ cm breiter Fascienlappen wird von den Oberschenkelmuskeln abgelöst. Bohrung eines Loches durch den Femur gerade unterhalb des Halses in Höhe des Ansatzes der Sehne des Glutaeus maximus. Der lange Fascienlappen wird durch das Loch von vorne nach histon geleitet die Bönder des Fascien eine das Loch von vorne nach hinten geleitet, die Ränder der Fascie an dieser Stelle mit der Sehne des glutaeus maximus vernäht. Das freie Ende des Fascienlappens wird unterhalb der Glutaealfascie bis zum unteren Winkel des ersten Schnittes aufwärts gezogen, das freie Ende des m. erector spinae auf einer Strecke von 5—7 cm über den skarifizierten Fascienlappen gelegt, und die Ränder von Fascienlappen und Aponeurose des Erector unter mäßiger Spannung vernäht. Etagen-Seidennähte und Verband. Sehr gute und sehr rasche Erfolge in bisher 15 Operationen. Indikationen für die Operation sind Lähmung des Glutaeus maximus, paratytische Hüftgelenksluxation, Flexionsdeformität des Hüftgelenks mit Glutaeuslähmung.

Histologische Beobachtungen in 15 Fällen von Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Die 15 Fälle kamen in einem Zeitraum zwischen wenigen Wochen und 19 Monaten nach der Malariabehandlung zur Autopsie. Aus den histologischen Befunden geht hervor, daß sich nach der Malariatherapie schon in kürzester Zeit hervor, daß sich nach der Malariatherapie schon in kurzester Zeit das entzündliche Exsudat in den Meningen und um die Blutgefäße organisiert. Während der folgenden Monate kommt es sodann zu Resorption der Exsudate und zu erheblicher Rückbildung des Krankheitsprozesses in der Glia und den Gefäßen. Schließlich war die Struktur der Rinde nahezu normal. Die Ganglienzellen der Rinde waren an Zahl mehr oder minder verringert, die fibröse Glia und des Enendym nur wenig verändert. Spiroterbalb der Die und des Enendym nur wenig verändert. Spiroterbalb der Die und des Enendym nur wenig verändert. Spiroterbalb der Die und des Enendym nur wenig verändert. Spiroterbalb der Die und des Enendym nur wenig verändert. unterhalb der Pia und das Ependym nur wenig verändert. chäten wurden nie gefunden. In einigen Fällen wich das anatomische Bild so wenig von der Norm ab, daß man nach dem histologischen Augenschein mehr von Heilung als von Remission sprechen konnte. Augenschein hiehr von Hennig als von Remission sprechen komme. Wie wichtig die Frühbehandlung ist, zeigte ein Fall von 4 jähriger Krankheitsdauer vor Beginn der Malariatherapie, in welchem der anatomische Krankheitsprozeß vollkommenen Stillstand zeigte, und demgemäß auch jede kleinste Besserung ausgeblieben war

Ueberempfindlichkeit der Gewebe nach Toxin-Antitoxin. Bericht über 6 Fälle von Arthusphänomen (Nekrose) im Anschluß an Antidiphtherie, bzw. Antischarlachserum. Serumkrankheit folgt häufiger nach großen Dosen Antitoxin; so trat sie unter 190 mit 20 000 Einheiten oder weniger behandelten Kranken nur in 12,6% der Fälle auf, unter 137 mit mehr als 20 000 Einheiten behandelten Kranken in 31,3%. Das ist nicht der Fall beim Arthusphänomen. Die Serumdosis war in einigen Fällen ziemlich groß, in andern sehr gering. In den meisten der obigen 6 Fälle war die zweite Toxin-Antitoxindosis trotz deutlicher Symptome von Serumkrankheit gegeben. In allen Fällen war prophylaktische Injektion von Toxin-Antitoxin

Eine experimentelle Studie über den Einfluß der Durchschneidung des Vagus auf den Pylorussphinkter. Das bekannte Phänomen, daß ein Trauma der Bauchorgane zu einer reflektorischen Kontraktion des Pylorus führt und Reizung des parietalen Peritoneum die gleiche Wirkung hat, wurde bestätigt. An Laboratoriumstieren wurde das klinische Bild des Pylorusspasmus, d. h. eine chronische Verzögerung der Entleerungszeit des Magens hervorgerufen. Normale Hunde haben eine Entleerungszeit von 3-4 Stunden. Verschiedene chirurgische Operationen an den Bauchorganen solcher normaler Hunde, die einen gewissen Grad chronischer peritonealer Reizung verursachten, hatten eine Verlängerung der Entleerungszeit um % zur Folge, und zwar hielt diese Wirkung 2—4 Wochen an. Diese Verzögerung in der Entleerung war einzig und allein auf den Pylorussphinkter zurückzuführen, da sie nach Resektion des Pylorus nicht eintrat. Ein Pylorospasmus infolge Krankheit innerhalb oder nahe der Bauchhöhle ist stets die Folge einer Reizung des parietalen oder viszeralen Peritoneums. Verf machte es sich zur Aufgabe, den Weg dieses Reflexbogens experimentell an Hunden festzustellen. Eine Durchschneidung der Vagusnerven an der Kardia oder an den

vorderen und hinteren Wänden des Magens verursachte eine Abnahme in der normalen Entleerungszeit, wobei es gleichgültig war, ob dabei Sympathikusfasern mit durchschnitten waren oder nicht. In etwa ¼ der Versuche blieb ein geringer Rest am Ende der aktiven Entleerungsperiode im Magen zurück; es schien um diese Zeit eine Erschlaffung des Magens einzutreten. Im Anschluß an eine Durchschneidung der Vagusstämme oder Magenäste des Vagus war es unmöglich, einen reflektorischen Pylorospasmus durch peri-toneale Reizung zu erzeugen. Die Rolle des Vagus bei dem viszeralen Reflex war somit erwiesen.

Dilatation von Gehirngefäßen als ursächlicher Faktor von Kopischmerzen. Für Schmerzempfindung in der Schädelhöhle sind wahrscheinlich nach Beobachtungen der Gehirnchirurgen nicht die Nervenelemente in den Meningen oder im Gehirn, sondern die längs der Blutgefäße verlaufenden Nerven verantwortlich. Eine Veränderung im Volumen von Gehirn, Blut oder Liquor kann zu einem Druck auf Bindegewebshüllen und Gefäßwände führen, der genügt, um diese Nerven zu zeigen. Der Druck des Liquor erleidet Verändediese Nerven zu zeigen. Der Druck des Liquor erleidet Veränderungen durch Gehirntumoren oder durch Lumbalpunktion; Oedem des Gehirns, Veränderungen im Blutvolumen nach Ephedrin oder Nitroglyzerin führen zu Störungen im Gleichgewicht der intrakraniellen Spannung. Bei allen diesen Zuständen komint es zu Kopfschmerzen. Nach einer kleinen Menge intravenös injizierten Nitroglyzerins entstehen bereits bei vielen Menschen Kopfschmerzen. die weder durch Epinephrin, noch durch Ephedrin beseitigt werden. Bei 16 anästhesierten Hunden trat nach Freilegung der Meningen innerhalb 5 Minuten nach intravenöser Injektion von 1—5 ccm einer 10% Nitroglyzerinlösung in 95% Alkohol eine starke Erweiterung der Piagefäße ein (nach Messungen an vergrößerten Photographien zwischen 14—40, durchschnittlich 21% Vermehrung des Gefäßdurch messers), die nach Injektion der gleichen Menge Alkohol fast unverändert blieben.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

8., Nr. 4, April 1927.

Verhandlungen der 39. Jahresversammlung der amerikanischen Gesellschaft für Geburtshilfe, Gynäkologie und Abdominalchirurgie Apostel der Kasuistik in der Medizin (Theophilus Parvin). George Clark Mosher Postpartale Fürsorge. John Osborn Polak.

Geburtshilfliches Schicksal der durch zervikalen Kaiserschnitt entbundenen Frauen Louis E. Phaneuf.

Lipiodolin]ektion in den Uterus und die Eileiter. Lawrence M. Randall.

Puerperale Infektion mit anäroben Streptokokken. O. H. Schwarz und W. J

Dieckmann.

Rektale Aetheranalgesie unter der Geburt. James A. Harrar. Pränatale Fürsorge. Thurston Welton. Geburtsleitung. Charles A. Gordon. Vaginale Hysterektomie. J. W. Kennedy.

Transversale Exzision des Fundus uten mit Erhaltung der Ovarien. Oscar Benttner.

* Biologische Abwehr der puerperalen Infektion. Palmer Findley.
Physikalische Therapie uteriner Erkrankungen. Joseph Riviere.
Uterusruptur. Asa B. Davis.

Behandlung maligner Krankheiten. G. W. Grile.

Herzkrankheiten und Schwangerschaft. Burton E. Hamilton und Foster S. Kellogz.

Das hereditär minderwertige Kind. G. Van Amber Brown.

Postpartale Fürsorge. Das Geburtstrauma muß auf ein Minimum reduziert werden. Dazu gehört, daß die Austreibungsperiode durch Zange oder Wendung abgekürzt wird, vorausgesetzt, daß die erforderlichen Vorbedingungen, vor allem die völlige Erweiterung des Halskanals gegeben sind. Die Episiotomie und spätere Nahlerhält die Faszien- und Muskelstruktur und ergibt bessere Endresultate, als wenn man es zum spontanen Dammriß kommen läß In der Nachgeburtsperiode muß jede stärkere Blutung verhütel werden; evtl. sind Infusionen vorzunehmen. Wunden sind sofort sachgemäß zu nähen. Die Rückbildung des Uterus muß durch Sekale sachgemäß zu nähen. Die Rückbildung des Uterus muß durch Sekale gaben unterstützt werden; auf den Fundus uteri kommt ein Eisbeutel Drei- bis viermal täglich soll die Wöchnerin eine zeitlang die Bauchlage einnehmen, was den Lochialabfluß begünstigt. Verf. halt die Umstandsbinden für unnötig, empfiehlt aber zur Verhütung des Hängeleibes und der Enteroptose gymnastische Uebungen. Diese müssen nach dem zweiten Tage des Wochenbettes beginnen und werden an nach dem zweiten Tage des Wochenbettes beginnen und werden an Hand einiger Abbildungen erläutert. Vor allem ist, sobald die Lochia rubra verschwunden sind, drei- bis viermal täglich für 10- Minuten die Knie-Ellenbogenlage einzunehmen, die eine Entleerung der Beckengefäße herbeiführt und eine Stärkung des genitalen Bandapparates bewirkt. Nicht selten treten nach der Knie-Ellenbogenlage wieder rote Lochien auf, was als Zeichen einer verzögerten Rückbildung des Uterus anzusehen ist. Die Uebungen müssen in solchem Falle so lange unterbrochen werden, bis die Blutung sistiert. Am 4. oder 5. Tage kann die Brustdrüsentätigkeit erhehliche Be-Am 4. oder 5. Tage kann die Brustdrüsentätigkeit erhebliche Beschwerden verursachen. Etwas Morphium und ein Heftpflaster-verband, der die Brust gleichzeitig unterstützt und die Drüse komprimiert (Abbildung), stellt das Wohlbefinden rasch wieder her. Die nach der Geburt entstehende Endozervizitis und die Erosionen müssen mit dem Thermokauter behandelt werden. Zur Verhütung ust Retrodeviationen des Uterus wird der sog. "Affentrott" (Abbildung) empfohlen. Spätblutungen sind die Folge einer mangellaften Involution oder einer Retroflexio und müssen je nach der Aetiologie mit Sekale und gymnastischen Uebungen oder mit einem Pessar bekämpft werden. Längere Beobachtung nach dem Partus ist unbedingt erforderlich.

Geburtshilfliches Schicksal der durch zervikalen Kalserschnitt entbundenen Frauen. Der zervikale Kaiserschnitt, dessen Technik, wie sie der Verf. übt, an Hand von Abbildungen erläutert wird, ergibt die besten Heilungsmöglichkeiten und einen sicheren Schutz vor Uterusrupturen bei nachfolgenden Schwangerschaften. Eine spätere Entbindung auf natürlichem Wege ist möglich, wenn kein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken besteht. Die Behauptung "ein Kaiserschnitt — stets wieder ein Kaiserschnitt" besteht nicht zu Recht. Umgekehrt macht ein Kaiserschnitt bei einer 2., 3. oder 4. Wiederholung keine operativ-technischen Schwierigkeiten. In keinem Falle des Verf. kam eine Bauchhernie zur Entwicklung. Die Rekonyaleszenz verläuft fast genau so glatt wie nach normaler Entbindung. Die Gefahren einer Peritonitis sind äußerst gering, was besonders zugunsten des zervikalen Kaiserschnittes spricht.

Rektale Aetheranalgesie unter der Geburt. Verf. empfiehlt warm die Gwathmey-Methode zur Durchführung der schmerzlosen Geburt: Bei Eröffnung des Halskanals für 2-Finger-Durchgängigkeit (bei Multiparen schon etwas früher), bzw. bei Wehendauer von 40 Sek. und Wehenpausen von 5 Min. werden 0,01 bis 0,015 Morphium und 2 ccm einer 50%igen Magnesiumsulfatlösung intraglutäal injiziert. Die Ohren der Kreißenden werden mit in Oel getränkter Watte verstopft, und der Raum wird verdunkelt. 20 Min. später nochmalige Injektion derselben Menge Magnesiumsulfat ohne Morphium. Wenn die Morphiumwirkung nachläßt oder abgeklungen ist, etwa ½ Stunde nach der 2. Injektion oder bei Wehenpausen von 3 bis 5 Min. und Durchgängigkeit des Zervikalkanals für 3 Finger (Rektaluntersuchung!), wird folgendes Gemisch rektal instilliert — das übliche Reinigungsklysma muß vorher verabfolgt sein —: Chinin. hydrobrom. 0,6; Alkohol 7,5; Aether p. n. 750; Ol. oliv. 30,0. Gleich darauf gibt man eine 3. Injektion Magnesiumsulfat. Nach 2 bis 3 Stunden hört die Aetherwirkung auf. Es ist dann evtl. noch eine 2. Instillation in derselben Zusammensetzung, jedoch nur mit der halben Chininmenge, vorzunehmen. U. U. ist noch eine 3. Instillation erforderlich, nach der iedesmal Magnesiumsulfat injiziert wird. Die Erfolge sind ausgezeichnet. Versager beruhen meist auf falscher Technik.

Blologische Abwehr der puerperalen Iniektion. Hofbauer fand im parametranen Gewebe zwei Arten von Zelltypen, Monozyten und Clasmatozyten, die phagozytäre Eigenschaften besitzen und bei der Bekämpfung von Infektionen eine wesentliche Rolle spielen. Sie finden sich vom 3. Monat der Schwangerschaft ab und nehmen an Zahl mit fortschreitender Gravidität zu. Besonders bei Infektionen vermehren sie sich in bedeutendem Umfange. Sie stammen von kleinen Zellgruppen, die für gewöhnlich an den Kapillaren angetroffen werden und vielleicht mit den adventitiellen Zellen von Marchand identisch sind. Ebenso wies Hofbauer unter dem Endothel der parametranen Lymphräume lymphoide Gebilde nach, die im Falle einer Infektion phagozytäre Funktionen ausüben. Es ist anzunehmen, daß als Stimulans zur Ausbildung und Vermehrung dieser parametranen Zellen Hormone in Frage kommen. Neueste Versuche zeigen, daß auch gewisse chemische Körper die Entwicklung der Phagozyten propagieren können, und es scheint daher nicht ausgeschlossen, daß manche Chemikalien, wie z. B. Silbernitrat, nicht nur direkt, sondern auch indirekt durch Reizung der Phagozyten die Vernichtung der Bakterien herbeiführen.

Behandlung maligner Krankheiten. Es gibt eine prämaligne Kondition (Disposition, Konstitution), zu der Verf. folgende Krankheiten rechnet: Keratosen, Warzen, Pigmentmale, chronische Infektion der Lymphdrüsen, alte Narben, besonders solche, die einer dauernden Reizung ausgesetzt sind, Fissuren an den Lippen, Geschwüre der Zunge und der Wangen, benigne Papillome des Larynx, beningne Bronchialtumoren, Adenome der Schilddrüse, Zysten und andere benigne Tumoren der Brüste, chronische Magenund Rektalgeschwüre, benigne Uterustumoren, Lazerationen und Entzündungen der Cervix uteri. Während bei offensichtlich malignen Tumoren der therapeutische Weg gegeben ist, so stellen die prämalignen Konditionen den Arzt vor die schwierige Entscheidung ob ein Eingriff vorgenommen werden soll oder nicht. Hierbei sind drei Faktoren zu berücksichtigen: 1. das Alter des Patienten, 2. die Familienanammese und 3. die Heilungsaussichten nach dem Eingriff. Als Grundsatz hat zu gelten, daß die zu den prämalignen Konditionen gehörenden Krankheiten entweder gänzlich beseitigt

oder überhaupt nicht operativ, bzw. aktino-therapeutisch behandelt werden. Teiloperationen sind jedenfalls zu unterlassen. Im einzelnen gibt Verf. folgende Richtlinien: Sowohl maligne als auch prämaligne Affektionen der Haut werden bestrahlt. Sarsome werden operiert und nachbestrahlt. Bei metastatischen Tumoren der Knochen kommt nur Palliativbehandlung mit Röntgenstrahlen in Frage; Radium 1st wegen der Nekrosegefahr kontraindiziert. Maligne Erkrankunger der Mundschleimhaut werden ausgiebig exzidiert; beim Zungen-karzinom gleichzeitig Entfernung der Halsdrüsenpakete. Lippenkrebs wird im Beginn mit Radium bestrahlt; im fortgeschrittenen Stadium entsprechend dem Zungenkarzinom operiert. Der Kehlkopskrebs kommt meist im Anfangsstadium zur Behandlung; Therapie: Exstirpation des Larynx. Bei inoperablem Kehlkopfkrebs Tracheotomie und Bestrahlung. 95 % der malignen Schilddrüsentumoren beruhen auf der Degeneration eines fötalen Adenoms. Wenn demnach ein solches diagnostiziert wird - Tumor von der Geburt an bestehend, meist einseitig und frei beweglich —, so muß es entfernt werden. Karzinome der Schilddrüse werden operiert oder bestrahlt. Stets kann sich ein Myxödem entwickeln, das mit Schilddrüsenextrakten behandelt werden muß. Tumoren der Brust werden operiert. Magenkarzinome sind außerordentlich maligen und stets operativ anzugehen, solange überhaupt eine Operabilität besteht. Diathermie während und nach der Operation scheint von Vorteil Magengeschwüre sollen operativ entfernt Oesophaguskarzinome werden mittels Oesophagostomie mit Radium bestrahlt. · Dickdarm- und Rektumkarzinome sind zu operieren und nachzubestrahlen. In allen Fällen ist im Anschluß an die Operation eine Kolonfistel anzulegen. Korpuskarzinome des Uterus werden operiert; nur in inoperablen Fällen Palliativ-Röntgenbestrahlung. Die Methode der Wahl zur Behandlung der Zervixkarzinome ist die kombinierte Röntgen - Radiumbestrahlung. Nieren- und Hoden-karzinome müssen operiert sowie vor- und nachbestrahlt werden. Blasentumoren sind chirurgisch zu behandeln; Nachbestrahlung ist anzuraten. Dasselbe gilt für Tumoren der Prostata. Die Serumbehandlung maligner Tumoren hat bisher versagt. Ebenso sind therapeutische Versuche mit kolloidalen Metallsalzlösungen, besonders mit Blei, erfolglos geblieben.

Das hereditär minderwertige Kind. Nach allgemein-biologischen und entwicklungsmechanischen Betrachtungen macht der Vorschläge, wie sich beim heutigen Stand der Vererbungslehre eugenische Prinzipien in der Praxis durchführen lassen: 1. Aufklärung der Bevölkerung über die Vererbbarkeit psychischer und somatischer Defekte und die Notwendigkeit einer auch auf intellektuellen Grundlagen aufgebauten Hochehe. 2. Scharfe Aussonderung der Minderwertigen, so daß eine Vermischung mit gesunden Linien unmöglich wird. 3. Sterilisation der völlig Defekten. 4. Ehegesetze. die den Grundsätzen der Eugenik entsprechen. 5. Einwanderungsgesetze, die das Zuströmen von Minderwertigen, Verbrechern uswaus Europa verhindern. 6. Abschaffung des Krieges, der systematisch gerade die kräftigsten, ärztlich geprüften jungen Leute, die die beste Gewähr für eine gesunde Nachkommenschaft bieten, vernichtet. 7. Bekämpfung der gegenwärtig allgemein herrschenden Geburtenbeschränkung in der Weise, daß ein Anwachsen der Geburtenzahl der Gesunden, dagegen eine Abnahme der Zahl der Minderwertigen erreicht wird. Mit Hilfe dieser Maßnahmen, deren praktische Durchführbarkeit näher erläutert wird, glaubt der Verf., eine neue menschliche Rasse züchten zu können, die in hundert Jahren ausgebildet sei. Ob die — übrigens nur zum Teil originellen — Vorschläge jemals in die Wirklichkeit umzusetzen sind, woran Verf. in keiner Weise zweifelt, bleibt abzuwarten. Jedenfalls verdient der von hohem Idealismus getragene Vortrag im Original nachgelesen zu werden. Paul Braun, Stettin.

A Folha Medica.

8. Jahrg., Nr. 7, 1. April 1927.

Hauterscheinungen bei akuter lymphatischer Leukämie. Oscar Clark.
 Ueber Drainage der Regio subhepatica. Mario M. Fabiao.
 Die in den Fäzes der Bevölkerung von Sao Paulo nachweisbaren Protozoen.
 Samuel B. Pessoa und Clovis Corrêa.

Hauterscheinungen bei akuter lymphatischer Leukämie. Es handelt sich im Falle des Verf. um einen 23jährigen Norweger, bei dem es zum Auftreten von tumorartigen Gebilden auf der Haut des behaarten Kopfes, Gesichtes und der Mundschleimhaut kam. Die Tumoren des Kopfes und der Mundschleimhaut zeichneten sich durch eine weiche, dabei elastische Konsistenz und machten den Eindruck von erweichten Gummen, während die intrakutan gelegenen Gesichtstumoren, 10 bis 12 an Zahl und von Stecknadelkopf- bis Bohnengröße, durch ihre Härte auffielen und mehr an indurierte Acneknoten erinnerten. Patient klagte sonst über keine Be-

schwerden. Erweiterte kollaterale Venen der Brust sowie der Perkussionsbefund des Thorax ließen den Verdacht eines Mediastinaltumors aufkommen, was auch durch die Röntgenuntersuchung bestätigt wurde. Der weitere Verlauf der Krankheit bewies, daß es sich um eine schnell zum Exitus führende akute lymphatische Leukämie gehandelt hat. Das Bemerkenswerte des Falles lag in der Beschränkung der ganglionären Hyperplasie auf das Mediastinum sowie der Hauterscheinungen auf den Schädel.

Ueber die in den Fäzes der Bevölkerung von Sao Paulo nachweisbaren Protozoen. Ein großer Teil der Bevölkerung von Sao Paulo, der Hauptstadt des gleichnamigen brasilianischen Staates, besonders aber Kinder (55,2 %) bergen in ihrem Intestinaltrakt verschiedene Parasiten, wobei, nach den ausgedehnten Untersuchungen des Verf., ihrer Häufigkeit nach folgende Arten vorkommen: Entamoeba histolytica und Entamoeba coli, ferner von der Gruppe der Flagellaten: Chistomatix mesnili, Trichomonas intestinalis und Giardia intestinalis, welch letztere vom pathologischen Standpunkte wichtig ist, da sie oft Anlaß zu profusen Diarrhöen gibt, schließlich Pentatrichomona, Vahlkamfia macronucleata und Hymenolepsis nana. Bei der Bekämpfung der Giardia hat sich Treparsol sehr gut bewährt.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil.

35. Jahrg., Nr. 2, Februar 1927.

Therapie mit Arsen- und Antimonderivaten. F. Mesnil. Zwei Fälle von Pest. Mario Rangel.

* Behandlung der Lepra mit Antileprol. Mario Rangel.

Behandlung der Lepra mit Antileprol. Verf. hatte Gelegenheit, das "Antileprol Bayer", ein Chaulmoograölpräparat, in Ferm von intravenösen Injektionen bei einer größeren Anzahl von Patienten mit gutem Erfolge zu verwenden und empfiehlt nun dieses Mittel wegen folgender Vorzüge, welche es anderen Mitteln gegenüber aufweist: 1. Es ist ganz gefahrlos (auch die Gefahr der Fettembolie besteht nicht); 2. es unterdrückt die Schmerzempfindungen sowie auch diejenigen Beschwerden, welche mit dem Auftreten von Knoten und anderen örtlichen Affektionen verbunden sind, wobei auch Intoleranzerscheinungen seitens des Verdauungsapparates zum Schwinden gebracht werden; und 3. erlaubt es eine in ihrer Wirkung abzuschätzende, exakte Einführung des wirksamen Prinzipes der Droge.

Ashkenasy, Wien.

Brasil Medico.

41. Jahrg., Nr. 11, 12. März 1927.

Zwei Fälle von Pest. Alberto Renzo.

* Lokalisation der Spirochäta pallida im Gehirne bei progressiver Paralyse und deren therapeutische Bedeutung. A. C. Pacheco e Silva.

Prophylaxe und Therapie der Masern. Martinho da Rocta.

Exsudative Pleuritis. Ernesto Tramonti.

Ueber die Lokalisation der Spirochäta pallida im Gehirne bei progressiver Paralyse und deren therapeutische Bedeutung. Es gelingt nicht der Spirochäte in das Innere der Nervenzelle einzudringen, welche somit als Barriere für das Eindringen des Erregers aufzufassen sei. Dagegen findet man massenhaft Spirochäten in den perivaskulären Scheiden des Nervengewebes sowie in den Kapillaren, während sie in der Umgebung der größeren Gefäße relativ selten vorkommen. Am häufigsten sind die Mikroorganismen im Frontallippen u.z. um die graue Substanz herum, ferner im Linsenkern und der Hirnrinde, dagegen sehr selten im Kleinhirn, selbst bei hochgradigen histologischen Veränderungen dieses Organs zu finden. Eine ziemlich große Anzahl von Spirochäten ist im Rückenmark bei Taboparalyse und Tabes anzutreffen, aber nie oder äußerst selten begegnet man ihnen in den Meningen oder den Meningealgefäßen. Verf. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluß, daß nicht die intra-arachnoideale, sondern nur eine auf dem Wege der Gefäße erfolgende Einverleibung von spiroziden Mitteln einen therapeutischen Erfolg haben kann.

Nr. 12, 19. März 1927.

* Aortitische Symptome bei infantiler Syphilis. Martagao Gesteira.

* Färbemethodik der Spirochäta pallida und anderer Spirochäten. Augusto Cerqueira.

Die private Kinderfürsorge in Brasilien. Sebastiâo Barroso.

Ueber aortitische Symptome bei infantiler Syphilis. Verf. ist auf Grund seiner Beobachtungen zur Ueberzeugung gekommen, daß bei hereditärer Lues bereits im Kindesalter spezifische Veränderungen der Aorta, wie man sie sonst bei Erwachsenen zu sehen gewohnt ist, gar nicht so selten anzutreffen seien und daß daher bei der Untersuchung darauf zu achten sei, besonders wenn die anderen Zeichen der Heredo-Syphilis nicht eindeutig oder in genügend hohem Grade ausgesprochen sind.

Zur Färbemethodik der Spirochäta pallida und anderer Spirochäten. Der dünne Reizserumabstrich wird eine Minute lang in absolutem oder 90%igem Alkohol fixiert, dieser dann abgegossen und das Präparat, ohne abgetrocknet zu werden, mit folgender Lösung bedeckt: Tannin. putiss. 5,0, Acid. acet. glac. 4,0. Alkohol. (absol. oder 90%) 50,0, Aqu. destill. 50,0 und erwärmt, bis zum Aufsteigen leichter Dämpfe (30—60°). Schnelle Abspülung unter kräftigem Wasserstrahl, wozu auch Leitungswasser verwendet werden kann. Jetzt wird das Präparat mit Ziehlschem Karbolfuchsin bedeckt und bis zum Aufsteigen leichter Dämpfe erwärmt, wobei im allgemeinen zur Erzielung einer guten Färbung 10—20°, ic nach der Intensität der Fixierung und Beizung benötigt werden. Der Ueberschuß des Farbstoffes wird durch Neigung des Objekträgers entfernt und das Präparat abgespült. Die Spirchäta pallida erscheint violett mit einem zarten blaßrosa Unteron, bei anderen Spirochäten ist der Farbton etwas stärker, und zwar rötlich-violett, alle Mikroorganismen weisen die minutiösesten Strukturfeinheiten auf, so daß die morphologische Differentialdiagnostik ohne weiteres möglich ist. Diese Färbemethode, eine Modifikation der Methode von Hollande, welcher als Beize Argent. nitr.-Pyridin. benützt, weist folgende Vorzüge auf: Sie bedient sich als Beiz- oder Färbemittel solcher Reagentien, die in jedem Laboratorium regelmäßig vorhandem und auch unter allen Umständen leicht herstellbar und konservierbar sind. Die Färbetechnik ist äußerst einfach und zeitsparend, und die Resultate zeichnen sich durch Uebersichtlichkeit und Präzision aus.

Nr. 13, 26. März 1927.

Heilung tuberkulöser Mundgeschwüre durch Hochfrequenzstrom. Pedro da Cunha und Helion Povoa.
 Vererbbarkeit der Dysostosis cleido-cranica und ihres Verhältnisses zur kongenitalen Dysostosis. F. E. Godoy Moreira.
 Intravenöse Kalktherapie bei serösen Ergüssen. Bentes de Garvalho. Pathogenese und Therapie der Eklampsie. Sinval Lins.
 Verhältnis des Albumins zum Globulin im Harn. Torben Geill.

Fall von Heilung tuberkulöser Mundgeschwüre durch Hochfrequenzstrom. Vor 8 Monaten trat beim Patienten, einem 36jährigen Manne, in dessen Vorgeschihte die Trias der venerischen Infektionen zu verzeichnen war, an einem sehr schmerzhaften, stark sezenierendem Geschwür der Unterlippe, welches in kurzer Zeit trotz lokaler Behandlung mit allerlei Aetzmitteln an Tiefe und Ausdehnung zunahm, so daß es zur Zeit der Untersuchung als auf die innere Mundschleimhaut und den Lippenrand sich erstreckend vorgefunden wurde. Das Geschwür war im Gegensatz zur umgebenden Schleimhaut von blasser Farbe, mit einer ziemlich fest haftenden Kruste bedeckt, nach deren Entfernung ein granulierender, in ziemlicher Tiefe liegender Grund zum Vorschein kam, der leicht blutete. Die Geschwürsränder waren unterminiert, nach außen hin durch einen Wall von neugebildetem, stark hyperämisiertem Gewebe umgeben. Druckschmerzempfindlichkeit des Geschwüres, sowie einer leicht vergrößerten Halssymphdrüse. Die Differentialdiagnose schwankte zwischen einem Uleus syphiliticum, tuberculosum, sporotrichoticum oder Leishmani, wobei zugunsten des ersten das Aussehen des Geschwüres sowie der stark positive Wassermann sprachen. Eine eingeleitete kräftige antiluetische Behandlung blieb jedoch ohne Wirkung auf das Geschwür. Die Untersuchung des Abstriches auf Tuberkelbazillen, Spirochäten, Pilze und die Leishmania fiel negativ aus, ebenso der Tierversuch, der keine charakteristischen Veränderungen tuberkulöser Natur der Gewebe ergab. Kalium jod und Tartar, emetic. wurden ganz ohne, Radiotherapie mit nur vorübergehendem Erfolg angewandt. Erst die histologische Untersuchung eines exzidierten Geschwürstückenens brachte Klarhelt, indem sie den unzweideutigen Nachweis der tuberkulösen Natur des Ulkus erbrachte: Verf. ist es nun gelungen, durch Anwendung von Hochfrequenzstrom bereits nach zwei Wochen eine auffallende Besserung zu erzielen, welche auch weiter anhielt, so daß es in weniger denn einem Monat zur vollkommenen Vernarbung des Geschwüres kam. Außer den Hochfreq

Therapeutische Mitteilungen.

Bemerkungen zur Schilddrüsenbehandlung der Fettsucht.

Von:

Dr. LADISLAUS HARDT, praktischer Arzt, Wien.

Die Behandlung der Fettsucht hat, wie aus allen diesbezüglichen Untersuchungen hervorgeht, zwei Zielen zu genügen: 1. der Mobilisierung der Wasser- und Salzdepots und 2. einer wesentlichen Steigerung der Oxydationsvorgänge. Die Beeinflussung der spezifisch-dynamischen Eiweißwirkung, die durch Dysfunktion der Hypophyse ebenfalls zur Fettsucht führen kann, scheint trotz mancher diesbezüglichen Bestrebungen keine nennenswerten therapeutischen Erfolge zu ergeben. Der Stoff, welcher den Salz- und Wasserstoffwechsel zugleich mit den Oxydationsvorgängen in hervorragender Weise beeinflußt, ist die Schilddrüsensubstanz. Durch die Arbeiten Eppingers, Liebesnys und anderer sind diese Tatsachen sichergestellt worden.

Die Schilddrüsentherapie hat jedoch viele Gefahrmomente, die manchen Praktiker abgehalten haben, sich dieses Mittels bei der Behandlung der Fettsucht zu bedienen. Die nächstliegende Gefahr ist die Hervorrufung eines Hyperthyreoidismus, dessen erstes Symptom sich nach unseren Erfahrungen durch ein unbestimmtes Unwohlsein und eine außergewöhnlich gesteigerte Ermüdbarkeit bemerkbar macht. Dazu können später Tachykardie und Tremor, manchmal sogar in recht ausgeprägter Weise hinzukommen. Seit den Beobachtungen Kurschmanns über das Auftreten von Leukämie im Verlaufe von Schilddrüsenentfettungskuren wird es ratsam sein, in jedem Falle vor, während und nach der Behandlung das Blutbild zu verfolgen.

Daneben darf nicht vergessen werden, daß bei einer Verabreichung der Schilddrüsensubstanz gewöhnlich auch die Produktion des Schilddrüsenhormons mitangefacht wird, und dabei den Umstand, daß bei der gewöhnlichen Diät der Entfettungskuren Eiweißsorten wie Fleisch un Eier bevorzugt werden, die durch ihren Tryptophanreichtum die Bildung von Thyreotoxin begünstigen (Balint). Dagegen wäre nichts einzuwenden, wenn diese ungewünschte Unterstützung unserer Medikation nicht in unkontrollierbärer Weise erfolgen würde. Da wir sie aber vollkommen nicht ausschalten können, müssen wir stets mit dem in ihr gegebenen Gefahrmoment rechnen.

Die meisten Schädigungen werden aber dadurch hervorgerufen, daß kein zweckmäßiges Präparat verwendet wird und daß nicht in individueller Weise und für viel zu lange Zeit im Voraus ohne die entsprechende ärztliche Kontrolle dosiert wurde. Die therapeutischen Bemühungen müssen demnach darauf gerichtet sein, sichere Erfolge mit möglichster Einschränkung einer Gefahr für den Patienten zu erzielen.

Ein sehr wirksames und bei sorgfältiger Beachtung der erwähnten Punkte ungefährliches Präparat ist das von der chemischen Fabrik Kahlbaum erzeugte Degrassin. Es enthält alle wirksamen Stoffe der Schilddrüse in den natürlichen Mengenverhältnissen und ist, da die Suche nach dem einen wirksamen Bestandteil der Schilddrüse bis nun keinen eindeutigen Erfolg hatte, jedem nicht die Totalsubstanz enthaltenen Präparat überlegen. Bei dem komplizierten Wirkungsmechanismus der Schilddrüsensubstanz bietet nämlich auch die sogenannte Austitrierung derselben durch eine einzige Eigenschaft keinen therapeutischen Vorteil.

Ein allgemeines Dosierungsschema für die Schilddrüsenbehandlung der Fettsucht zu geben, ist nach dem oben Gesagten unzweckmäßig. Gerade darin besteht ja die Aufgabe des Arztes, durch richtige Beobachtung des Kranken die jeweils notwendige Dosis herauszufinden. Als Richtschnur kann dienen, daß wir im allgemeinen mit 2 Tabletten täglich nach der Mahlzeit (gut zerkauen!) beginnen und, wenn die Gewichtsabnahme ein Kilogramm in der Woche nicht übersteigt, und der übrige Befund es zuläßt, jede Woche um eine Tablette steigen lassen bis zum Maximum von dreimal 3 Tabletten. Was die Ernährung betrifft, so waren wir nie gezwungen, sie unter den Normalbedarf herabzusetzen. Wir haben nur schrittweise den Luxuskonsum eingeschränkt; jedoch die Zufuhr tryptophanreicher Nährstoffe im Sinne der früheren Ueberlegung und im Gegensatz zu den üblichen Anschauungen leicht reduziert.

Wir ließen die Patienten ihrer gewohnten Beschäftigung nachgehen und schrieben gewöhnlich auch keine vermehrte körperliche Arbeit vor. In manchen Fällen sahen wir uns sogar veranlaßt, um den Erfolg nicht durch das Auftreten thyreotoxischer Symptome gefährden zu lassen, gewisse tägliche Ruhezeiten vorzuschreiben; jedoch nie unmittelbar vor oder nach der Mahlzeit. Thyreotoxische Erscheinungen sahen wir in einem Fall bei der Verabreichung von dreimal 3 Tabletten auftreten, als wir, um einen schnelleren Erfolg zu erzielen, eine allzu radikale Aenderung des Ernährungsregimes und eine wesentliche Vermehrung der körperlichen Arbeit vorgeschrieben hatten. Sonst konnten wir Zeichen des Hyperthyreoidismus (Zittern, Unruhe, Tachykardie, exzessive Grundumsatzsteigerung) bei Einhalten aller Vorsichtsmaßregeln während unserer Kuren mit Degrassin niemals beobachten. Es sei noch gestattet, einige Fälle, die zum Teil durch ihre Komplikation bemerkenswert sind, im Umriß anzuführen:

- I. A. F., 28jährige Beamtin. 1,68 m, 102 kg schwer. In allerletzter Zeit hat die Patientin 10 kg zugenommen, ist seither dyspnoisch und klagt über Anfälle von Tachykardie. Herz normal, etwas pastöser Eindruck. Neben geringer Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr wird mit Degrassin zweimal 1 Tablette begonnen. Da die Gewichtsabnahme sehr langsam vor sich geht, bekommt die Patientin in den ersten drei Wochen je eine intramuskuläre Milchinjektion von 5 ccm, außerdem wird wöchentlich um 1 Tablette gesteigert. Nach zehnwöchiger Behandlung wiegt die Patientin 94 kg, Atemnot und Tachykardie sind vollkommen verschwunden. Die Kur wird unter allmählichem Zurückgehen mit der Dosis fortgesetzt.
- II. S. S., 39jährige Frau. 1,57 m, wiegt 96 kg. Patientin leidet seit Jahren an schweren Bronchitiden, die jeder Behandlung trotzen. In den letzten Wochen haben Husten und Auswurf beträchtlich zugenommen. Herz und Lunge sind bis auf die erwähnte diffuse Bronchitis ohne Befund. Sputum Koch negativ. Nach dreimonatiger Behandlung mit Degrassin sind Husten und Auswurf wesentlich geringer geworden. Die Rhonchi sind über beiden Lungen vollkommen verschwunden. Patientin wiegt 81 kg und berichtet über auffallend gesteigerte Leistungsfähigkeit.
- III. G. V., 40 jähriger Metzgergehilfe. 1,68 m. 114 kg. Da die vor Einleitung der Behandlung vorgenommene Gaswechseluntersuchung mit dem Kroghschen Apparat einen normalen Grundumsatz ergibt, werden einige leichte Beschränkungen der gewöhnlichen Nahrung angeordnet. Eine dreimonatige Kur mit Degrassin, das in den ersten 6 Wochen mit täglichen Gaben von dreimal 2 Kaffeelöffeln Decorpa kombiniert wird, läßt das Gewicht des Patienten um 17 kg herabsinken. Die Diätvorschriften sind, wie der Patient jetzt gesteht, sehr lax eingehalten worden. Nur den Bierkonsum hat er etwas eingeschränkt.
- IV. K. Sch., 27jähriges Fräulein. 1,69. 108 kg. Leidet schon immer an Bronchitis und Kurzatmigkeit. In letzter Zeit häufig Herzklopfen, besonders beim Stiegensteigen. Patientin, die gezwungen ist, die meiste Zeit des Tages zu stehen, bemerkt eine mäßige Anschwellung der Beine in den Abendstunden. Herztone leise, Herzdämpfung etwas nach rechts verbreitert, leichte Akzentuation des zweiten Pulmonaltons. Es wird sehr vorsichtig mit Degrassin begonnen (täglich 1 Tablette) und die Flüssigkeit ein-



geschränkt. Langsamer Anstieg der Dosis führt zum raschen Schwinden aller Beschwerden. Patientin nimmt in 7 Wochen mehr als 7 kg ab und ist in Beruf und Haushalt wieder arbeitsfähig.

Bei ausgesprochen exogener Fettsucht läßt sich Degrassin sehr gut mit dem von den pharmazeutischen Werken "Norgime" erzeugten Quellungsmittel Decorpa kombinieren. In den wenigen Fällen von anfänglichem Versagen der Entfettungskur mit Degrassin konnten wir mit wöchentlich einmaligen Milchinjektionen (5 bis 10 ccm intraglutäal), die wir, um Berufsstörung zu vermeiden, in der Regel Samstag abends vorgenommen hatten, volle Erfolge erzielen. Von Wichtigkeit ist es noch, bei der Kur das Durstgefühl, das sich manchmal sehr unangenehm bemerkbar macht und an die Willenskraft der Patienten große Anforderungen stellt, entsprechend zu bekämpfen. Pinselungen mit halbprozentiger Silbernitratlösung auf die Schleimhaut von Mund und Rachen oder Gurgeln mit der Lösung in einer Verdünnung von 1: 3000 haben uns auch über diese Klippe wirksam hinweggeholfen.

Heilung eines malignen Tumors im kleinen Becken und Metastasen in der Brust durch Novantimeristem und Matusem.

Von

Dr. VINCENZO BELLUCCI, Melizzano (Italien).

Frau J. A. aus M., 42 Jahre alt, verheiratet mit Nachkommenschaft. In ihrem Kindesalter hatte sie alle gewöhnlichen Erkrankungen und mit 18 Jahren lleotyphus. Kein Abortus. Im Jahre 1920 wurde ein kleiner Knoten im unteren rechten Abschnitte des Unterleibes bemerkt, die Menstruation verschwand und die Fettschichte nahm zu, so daß ihr Aussehen fast an Fettleibigkeit grenzte.

In 3 Jahren erreichte der Tumor die Größe einer Orange und verursachte der Patientin leichte Beschwerden, die aber nicht so stark waren, daß sie ärztlichen Rat in Anspruch nahm.

Plötzlich, im Juli 1923, wurde die Patientin von einem hohen Fieber befallen, das um 40° C herum schwankte. Herbeigerufen, stellte ich einen Tumor von der Größe eines kleinen Fötuskopfes fest, der im kleinen Becken rechts seinen Sitz hatte. Der elastische, rundliche Tumor fluktuierte fast und war wenig empfindlich, während das umliegende Gewebe, namentlich das linke Parametrium, bei der Palpation sehr empfindlich war. Im Verlauf von ungefähr 25 Tagen entwickelte sich in dem genannten Abschnitt links etwas Schmerzhaftes, wie ein Abszeß. Das Fieber blieb immer zwischen 39 und 40° C.

Ich hatte den Eindruck, als ob es sich um eine eiternde Ovarialcyste handle. Das Fieber blieb immer hoch und ging in den Morgenstunden leicht zurück. Es wurde örtlich Eis angewandt. Symptomatische Behandlung per os. Am 26. Tag nach dem Ausbruch der Krankheit trat spontan reichlich übelriechender, grünlicher Eiter durch das Rectum aus. Die Frau fühlte sich besser, das Fieber schwankte zwischen 37 und 39°C, immer mit häufigem Schüttelfrost. Die Blutuntersuchung war negativ für Typhus, Paratyphus A und B und für Bacterium coli. Wassermann positiv. Der Tumor zeigt von einem Tag zum anderen bedeutende Schwankungen in der Größe und Schmerzhaftigkeit. Das Steigen des Fiebers fällt mit der Zunahme an Größe zusammen und oft mit der Ausscheidung von Eiter durch das Rectum. Nach Abgang des Eiters erfolgte im Zustand der Patientin eine zeitweise Besserung.

Zu dieser Zeit wurde die Frau noch durch die bekannten Professoren Prospero Guidone und Michele Piscitelli der Universität Neapel beobachtet; sie bestätigten meine Diagnose inoperable, eiternde Ovarialcyste mit Pelvis-Rectalfistel. Lange und verschiedene örtliche und innere Kuren wurden gemacht, immer jedoch mit negativem Erfolg. In den folgenden 4 Monaten traten abwechselnd Besserung und Verschlechterung ein und Temperaturen von 37 bis 38° C,

häufige Ausscheidung von Eiter durch das Rectum. Universitätsprofessor Pace sah die Kranke und hatte Verdacht auf Tuberkulose des Pelvis. Quecksilberkuren, Arsen-Jod-Kuren blieben ohne Wirkung. Der Zustand der Kranken verschlechterte sich. Eine neuerliche starke Eiteransammlung wird schließlich durch das Rectum entleert. Es zeigen sich dann Symptome von Rectalstenose mit Schwierigkeiten beim Harnlassen. Jetzt werden harte und widerstandsfähige Gewebsmassen festgestellt und zwar ganz oben. Die Palpation und die bimanuelle Untersuchung ergibt keinen elastischen Körper mehr, sondern einen Tumor von der Größe einer großen Orange hart wie Holz, der mit dem Uterus und mit den Parametrien verschmilzt und schon sehr verdächtiger Art ist. In diesem neuen Krankheitsabschnitt treten an der Brust, zuerst rechts, dann links, multiple und harte Tumoren auf, die rasch ulzerierten. Diese Metastasen bestätigten meine Vermutung, daß hier eine maligne Neubildung vorliegt. Ich rief Herrn Prof. Pascale, Direktor der chirurgischen Universitätsklinik Neapel, zur Konsultation. Seine Diagnose lautete: Inoperabler maligner Tumor im kleinen Becken.

Bei einem solchen Todesurteil entschloß ich mich als Außerstes und Letztes für die Rettung der Kranken eine Novantimeristemkur zu versuchen. 15 Tage nach dem Besuch des Prof. Pascale begann ich die Kur und befolgte genau die Weisungen von O. Schmidt, Ich schrieb auch an den genannten Professor in München. Das Fieber begann nachzulasen, die Temperatur wird von den intragtutäalen Injektionen mit der Vaccine nicht beeinflußt, so daß ich mit den Injektionen ohne Unterbrechung fortfahren kann. Die Besserung war fühlbar, schritt aber sehr langsam voran und ist nicht entscheidend. Ich schrieb um Rat nach München und erhielt den Vorschlag, einige Dosen Immunserum (Matusem) zu injizieren.

Dies gab den entscheidenden Ausschlag für die Behandlung. Das Fieber verschwand und die Schmetzen bei der Defäkation und beim Harnlassen besserten sich in wunderbarer Weise. Die metastasischen Tumoren an der Brust verkleinerten sich immer mehr, bis sie verschwanden, die Ulzerationen vernarbten. Der Tumor im Pelvis verkleinerte sich langsam, um sedoch vollständig zu verschwinden. Die Kranke, die das Bett ungefährzwei Jahre hindurch gehütet hatte, gelangte wieder in den Besitz ihrer Kräfte, des Appetits, des Wohlbefindens und der Gesundheit. Es sind nun seit Beginn der Krankheit vier Jahre verflossen und zwei Jahre seit dem Tage, an dem sie das Bett verlassen hat und ihr physischer Zustand ist der einer vollkommen gesunden Person. Sie verrichtet mit größter Ausdauer ihre nicht leichten, mühsamen, häuslichen Arbeiten als Hausfrau und als Schneiderin.

Zusammenfassung:

In meiner nicht kurzen beruflichen Tätigkeit habe ich häufig echte maligne Tumoren gesehen. In einem Haus mit ca. 400 Bewohnern habe ich im Verlauf von ungefähr 10 Jahren 8 Krebsfälle kennen gelernt. In einem Palast, der von ungefähr 20 Personen bewohnt war, sah ich 3 Krebsfälle in weniger als 6 Jahren. Auf dem freien Lande 2 Fälle von Leberkrebs, die in 3 Jahren in zwei aneinanderstoßenden Meiereien vorkamen! Klinisch bin ich von der infektiösen Natur des Krebses vollkommen überzeugt. Ich bedarf eines Laboratoriumbeweises nicht. Und diese Gewißhelt riet mir den Gebrauch der Vaccine in diesem Falle an dessen maligne Natur ganz offenkundig ist. Wäre die Diagnose noch meisicher gewesen, so hätte das Auftreten der Brustmetastasen ieden Zweifel behoben. Diese Frau war in einem moribunden Zustand, als ich zur Schmidtschen Therapie griff, trotzdem ist sie noch geheilt worden.

Im Interesse der Wissenschaft und der Menschheit verößentliche ich diese wunderbare Heilung, die mit dem Novantimerisem und mit dem Matusem erzielt wurde, da ich fühle, daß jeder Klinker beinem malignen Tumor die Pflicht hat, vielleicht auch zusammet mit anderen medizinischen oder chirurgischen Mitteln mit Vertrage und Ausdauer das Serum und die Vaccine zu versuchen, die die new Wissenschaft für die Behandlung des Krebses geschaffen hat.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN 927

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTESDepartment of Agriculture

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschrifte der Medizin" erscheinen wöchenflich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konio HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 24

BERLIN, DEN 17. JUNI 1927

45. JAHRGANG

Ischias!

Nach neueren Erfahrungen wird veraltete Ischias mit vollem Erfolg behandelt durch

Sanarthrit

"Kranker ist nicht mehr skoliotisch, nimmt demnächst seinen Beruf wieder auf."

(Fischer, Münch. Med. Wochenschr. 1925, Nr. 33.)

"Vőllige Heilung einer veralteten Ischias mit Sanarthrit."
(Oltersdorf, Mänch. Med. Wochenschr. 1926. Nr. 21.)

"Zusammenfassend konnten wir an einem größeren Material von veralteter Ischias die günstigen Erfahrungen der angeführten Autoren im allgemeinen bestätigen. Bei der Schwierigkeit der Behandlung dieser Krankheitsformen ist eine Bereicherung unseres thrapeutischen Schatzes sehr begrüßenswert, und wir glauben mit Recht, bei aller berechtigten Kritik, die Sanarthritkur als geeignete Therapie bei chronischer Ischias empfehlen zu können."

(Schiessl, a. d. Krankenhaus der Aachener Knappschaft, Münch. Med Wochenschr. 1927, Nr. 3.)

Literatur auf Wunsch

Eine Sanarihrit-Kur besteht im allgemeinen aus 5 Ampullen Stärke I und 3 Ampullen Stärke II Originalpackungen: Je 1 und 10 Ampullen zu 1,0 ccm der Stärke I und Stärke II.

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Digitized by Google

Naftogen

in 3 Modifikationen

zur Behandlung der Oxyuriasis

Naftogen-Dragetten Naftogen pro Klysma Mollentum Naftogen

Bismogenol

Erstes deutsches klinisch vielseitig erprobtes Wismutpräparat zur Behandlung der Lues

Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern

E. TOSSE & CO.

HAMBURG 22



das zuverlässige externe Analgeticum!

Den Einreibungen überlegen!

Wirksam durch Erzeugung von Hyperämie, Hyperlymphie und Erythem.

Gratisproben und Literatur durch: C. LEUFFEN & Co., Komm.-Ges., EITORF.

Lankwitz

für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlat und Malariakuren sowie für freiwillige Pensioner-

San-Bat Br FRAENKEL . Berlin - bankwitz fiktoriastrade 68

Forneprocher: G. 3 Lichterfelde 0800 Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N.24, Linienstr.13119, Hähe Priedrichstr.

Aerztl. Pension, Wernigerode Harz

Dr. Degener, Arzt für innere und Nerven-krankheiten.

für monokularen und binokularen Ge-brauch sind mit der neuen

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte,

Neue bizenfrische Dunkelfeldkondensoren

bleten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blufuntersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AABM auswechselbaren Tuben monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508

erstklassiger Prazisionsmechanik bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und

Projektions-Apparate modernster Bauart.

Kolposkop

f. gynäkologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

ERNST LEITZ/optische Werke/WETZLAR



und sonstige Erscheinungen des erhöhten Blutdrucks weichen schnell bei Verordnung des Elixir Cigli.

Das Präparat ist eine Kombination aus Citronensäureglycerinester mit Viscum album unter Verwendung von Elixir chinae. Seine Wirkung ist eine dreifache und zwar Bildung eines normalen Blutdruckes. Schutz der Gefäßwände und Anregung des Stoffwechsels.

Aus den Gutachten: Ich nehme mit meiner Frau seit drei Wochen Ihr Präparat Gigli und habe entschieden Erleichterung. (Sanitätsrat Dr. F.) Ihr Gigli hat sich mir bei Arteriosklerose mit Blutdrucksteigerung als vorzüglich wirksam und erfolgreich erwiesen. (Obermedizhalrat Dr. K.) Ich gebrauche das Gigli bei Behandlung meiner Mutter mit zufriedenstellendem Erfolg. (Reg.-Medizinalrat Dr. M.)

Versuchsmengen

SARSA, ehem. pharm. G. m. b. H.

Berlin-Friedenau

Inhalt des Heftes:

Originalien:	
Aus der Kinderkrankenstation der Stadt Berlin im Waisenhause Rummelsburg.	
Prof. Dr. Erich Müller: Die Erfolge bei der	
heutigen Behandlung der angeborenen Syphilis	703
Medizinisch-rechtlicher Teil:	
Dr. J. Frankfurter, Leipzig: 1st eine Ver-	
äußerung der Arztpraxis zulässig?	707
Briefkasten	709
Laufende medizinische Literatur:	
Deutsche Med. Wochenschrift, Nr. 21	709
Münchener Med. Wochenschrift, Nr. 17-20	709
Klinische Wochenschrift, Nr. 21	712
Medizinische Klinik, Nr. 16, 19, 20, 21	713
Die Medizinische Welt, Nr. 15	715
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Nr. 10	716
Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin,	
54., Heft 5/6, 55., Heft 1/2	716
Krankheitsforschung, 3., Heft 4/5, 6, 4., Heft 1	717
Reichsgesundheitsblatt, 2. Jahrg., Nr. 17/18	718
Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 2.,	• • •
3. Heft	718
Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 19.,	
Heft 1, 2	719
Geschlecht und Gesellschaft, 14. Heft 12	719

Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 14., Heft 1	719
Vierteljahresschrift Deutscher Aerztinnen, 3., Heft 2.	721
Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter, 2., Heft 3	722
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psy-	
chiatrie, 107., 5. (Schluß-) Heft	722
Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 22, 23	722
Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 19, 20	723
Zahnärztliche Rundschau, Nr. 20	723
Wratschebnoje Delo, Nr. 6	723
Rivista di Clinica Pediatrica, Jahrg. 25, Heft 4	724
The Journal of the American Medical Association,	
Chicago, 88., Nr. 16	724
The American Journal of Hygiene, 7., Nr. 3	725
The Journal of Infectious Diseases, 40., Nr. 4	725
The Journal of Laboratory and Clinical Medicine,	
12., Nr. 7	725
Physical-Therapy, X-Ray Radium, 8, Nr. 3	725
California and Western Medicine, 26., Nr. 4	726
wanter and the state of the sta	

Besondere Beilage

der Firma Gödecke & Co., Chemische Fabrik A.-G., Berlin - Charlottenburg I, Kaiserin-Augusta-Allee 86 betr. Gelonida antineuralgica.

Jod-Dermasan

Bei den Kassen zugelassen!

Sichere Tiefenwirkung

Bindung des Jod an tiefwirkendes, hyperaemisierendes Ester-Dermasan

Gelenk- und Knochenschmerzen, Gelenktuberkulose, Gicht, Arihritis deform., Neuralgien, Neuritis, Pleuritis, Pneumonie, Drüsenaffektionen, Furunkel, Abszesse, Panaritien. Seborrhoe, Trichophytie, Syphilit. Effloreszenzen.

Porzellantopi M. 2 -

Robural

enthält alle ernährungsnotwendigen Bestandteile in konzentrierter Form wie:

Vitamine, Organsubstanzen (Lecithin, Lipoide). Kalzium, Strontium, Kieselsäure und andere für den Stoffwechsel erforderliche Mineralstoffe, ferner Malzkeime, Kakao etc.

Wohlschmeckendes, appetitanregendes, leicht resorbierbares Roborans u. Nerven-Tonikum: Tuberkulose, Skrofulose, Rachitis, Cachexie, Senium, Anaemie, Nervenschwäche, Appetitmangel, Rekonvaleszenz. Schwangerschaft, Lactation, Fluor. Ferner zur Unterstützung der Wund- und Knochenbruchheilung.

Literatur und Proben Morgens u. abends 2 Teelöffel trocken oder mit Wasser, Milch, Sahne ungekocht verrührt.

100 g M. 1.10; 250 g M. 2.60; 500 g M. 5.—



Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87-Fm.



HUNDERT JAHRE CHEM.PHARM.FABRIK

1827

1668 ENTSTEHUNG DER FIRMA 1668

1927

Perkutane Behandlung der Tuberkulose durch Salbeneinreibung mit



Ektebin

nach Professor Moro



Originalpackungen: Tuben mit 1, 5 und 10 g

Literatur und Anwendungsvorschriften werden auf Wunsch übersandt.



E.MERCK DARMSTADT

Validol

und Validol camphorat Zuverlässiges Tonikum

bei den Herzbeschwerden Nervöser, bei Ohnmacht und nervösen Erschlaffungszuständen

Im Handel in Substanz sowie in Perlen zu 0,2 g und Tabletten mit 4 Tropfen

Euchinin

zuverlässig wirkendes, fast geschmackfreies

Chininderivat,

bewährt bel Malaria und Keuchhusten

Im Handel in Substanz sowie in Tabletten zu 0,25 und 0,5 g

Eucupin

Spezifikum gegen Streptound Staphylokokken;

Anaesthetikum

B-sonders bewährt in **Prophylaxe** und Behandlung der Influenza-Pneumonie,

Im Handel in Substanz sowie in Perlen zu 0,1 g, Tabletten zu 0,1 g, 2% Suppositorien.

Optochin

Spezifikum gegen Pneumokokken-Infektionen

intern: Optochin. basic. gegen
Pneumokokken-Pneumonien,
lokal: Optochin. hydrochlor. gegen
Pneumokokken-Conjunctivitis.

Im Handel in Substanz sowie in Perlen zu 0,0° und 0,1 g Optochin bas., Kapseln zu 0,1 und 0,2 g Optochin, bas., Tabletten zu 0,1 g Optochin, hydrochlor.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., G.m.b. H., Frankfurt a.M. Verkaufsbüro: Mannheim

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 24

BERLIN, DEN 17. JUNI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Die Erfolge bei der heutigen Behandlung der angeborenen Syphilis*).

Von

Professor Dr. ERICH MUELLER.

Die angeborene Syphilis unterscheidet sich von der erworbenen er Erwachsenen sehr wesentlich durch die Art ihrer Entstehung. Venn auch die Ansichten über den Weg der Ansteckung noch ausinander gehen, so wird doch heute ganz allgemein angenommen, aß das Kind auf dem Wege durch die Blutbahn über den Mutteruchen infiziert wird, im Gegensatze zum Erwachsenen, bei dem lie Infektion überwiegend von der Haut aus ihren Ausgang nimmt.

Die Annahme der Uebertragung durch das Blut hat viel für sich und läßt sich ohne Zwang mit den klinischen Tatsachen in Einklang

ingen.

Der Uebertragung der Krankheit durch den ansteckenden Samen les Vaters stehen die Syphilisforscher heute mehr oder weniger abehnend gegenüber. Es erscheint mit Recht unwahrscheinlich, daß mit Spirochäten behaftete Samenfäden befruchtungsfähig sein sollten, und ebenso ist es schwer denkbar, daß ein Ei, das eine Spirochäten sich birgt entwicklungsfählt gein sollte.

n sich birgt, entwicklungsfählg sein sollte.

Allerdings tritt Karl Hochsinger, der alter Versechter der Lehre on der paternen Uebertragung der S.**) neuerdings wieder auf den Plan, um diese Anschauung zu verteidigen. Er stützt sich dabei uf die neuen Vorstellungen, nach denen es ein Ruhestadium der Spirochäte geben soll, in dem der Erreger von der Spirochätensorm übweichen und morphologisch noch unbekannte, sporenartige Dauerstmen bilden soll. Es würde sich dann um ein invisibles Latenzstadium, handeln, das die Uebertragung durch den Samen des Mannes schon eher in den Bereich der Möglichkeit rückt. Diese Intersuchungen über eine invisible Phase der Spirochäte sind aber loch keineswegs zu einem Ergebnisse gelangt, mit dem wir heute schon rechnen können.

Die Ansteckung erfolgt nun entweder zu irgendeiner Zeit vor ler Geburt, und das trifft wohl für die überwiegende Mehrzahl der Geburt, und das trifft wohl für die überwiegende Mehrzahl der Erkrankungen zu oder erst bei der Geburt selbst. In diesem Falle können wir annehmen, daß der Mutterkuchen, der bis zu der Geburt lem Uebertritt der Spirochäten von Mutter zu Kind standgehalten at, beim Geburtsvorgange selbst durch die Loslösung von der Gesarmutter seine Schutzkraft verliert. Die Abwehr ist durchbrochen, mid es kommt jetzt, sozusagen bei offener Barriere, zu einer schnellen Ueberschwemmung des Kindes mit Spirochäten. Diese komm der Uebertragung nimmt Hans Rietschel für die Kinder an, leren S. erst einige Wochen oder Monate nach der Geburt in Ercheinung tritt. Die Zeit der ersten erscheiungsfreien Lebensvochen würde dann der Inkubationszeit der erworbenen S. entprechen.

Ein dritter Weg der Ansteckung ist der, daß ein Kind beim Durchtritt durch frisch erkrankte Wände des Geburtsweges infiziert vird, aber das gehört wohl zu den großen Seltenheiten.

Die überwiegende Mehrzahl der Kinder wird offenbar bereits of der Geburt durch das spirochätenhaltige Blut der Mutter auf

*) Vortrag am 11, Mai 1927.
**) S: = Syphilis.

dem Wege durch den Mutterkuchen, der durch die eigne Erkrankung für Spirochäten mehr oder weniger durchlässig ist, angesteckt.

Durch diese Entstehung auf dem Blutwege erhält die angeborenc S. ihr Sondergesicht, das viel ernster aussieht, als das der erworbenen. Der Fötus steht natürlich dieser Uberschwemmung mit Spirochäten schutzlos gegenüber, während der Erwachsene dadurch, daß die Erreger überwiegend häufig durch die Haut in den Körper eindringen, sich der Bildung von Schutzstoffen in diesem wichtigen Organ erfreut, die das Kind entbehren muß. Auch auf dem Wege von der Haut aus über die Lymphbahnen und Drüsen, auf dem der Erreger nur langsam voranschreitet, begegnet er vielen natürlichen, immunisatorischen Hemmungen durch die Gewebszellen.

Alle diese Hemmisse fallen beim Kinde fort. Das spirochätenhaltige Blut der Mutter infiziert sozusagen mit einem Schlage alle Organe des Kindes und besonders auch die inneren Organe. Es ist bekannt, daß bei den früh abgestorbenen S.-Kindern die inneren Organe sozusagen Reinkulturen von Spirochäten beherbergen.

Wir sind beim Kinde gleich von vornherein in der unangenehmen Lage, biologisch betrachtet, immer dem sogenannten Nach-Wassermann-Stadium gegenüberzustehen, das sich morphologisch bereits durch die Niederlassung der Spirochäten in den Geweben und serologisch durch die positive Wassermannprüfung dokumentiert. Die nicht zu selten negative Wassermann-Reaktion bei jungen Sänglingen, trotz deutlicher äußerer Erscheinungen, ist schwer zu erklären. Es ist wahrscheinlich, daß dieses auffallende Mißverhältnis mit der ja allgemein bekannten geringen Reaktionsfähigkeit junger Säuglinge zusammenhängt. Aber sehr bald, schon nach einigen Wochen, ist diese Sonderstellung des jungen Säuglings aufgehoben, und dann verhält er sich wie der Erwachsene.

Die klinischen Erscheinungen der angeborenen S. will ich nur ganz kurz streifen. Unter den Allgemeinerscheinungen tritt besonders eine eigentümliche Blässe der Haut hervor, die sich von der bei Anämien aller Arten durch einen bräunlichgelben Unterten unterscheidet. Dann soll der Arzt auch immer an S. denken, wenn das Allgemeinbefinden des Kindes durch eine mehr oder weniger starke Unruhe dauernd gestört ist. Die Kinder schreien ganz unmotiviert viel, besonders nachts. Die Erregbarkeit der Kinder kann sich bis zu Krämpfen steigern, die auch einmal einen unglücklichen Ausgang nehmen können.

Ein weiterer Grund, die Diagnose einer S. zu erwägen, kann ein mangelhaftes Gedeihen sein, das mit chronischen Verdauungsstörungen verknüpft ist. Keine Ernährungsänderung — auch nicht der Uebergang zur Ammenmilch — bringt die Wendung zur Besserung. Das Gewicht, anstatt anzusteigen, nimmt ganz langsam ab, und der Allgemeinzustand des Kindes, besonders die zunehmende Blässe und eine nahezu unüberwindliche Appetitlosigkeit, fängt an ernste Besorgnis zu erwecken. Diese zunehmende Dystrophie sollte den Arzt an die Möglichkeit einer Syphilis denken lassen und veranlassen, die Wassermann-Prüfung anzustellen. Spezifische Erscheinungen fehlen dabei.

Diese Allgemeinerscheinungen sind meist undeutlich und wenig charakteristisch, sie sind aber, besonders durch die Erfolglosigkeit dlätetischer Maßnahmen geeignet, den kundigen Arzt auf die richtige Fährte zu Jenken.

Die Symptomatologie der angeborenen S. ist gut bekannt.



Der syphilitische — meist trockene — Schnupfen, das diffuse Syphilid, die Exantheme, der Pemphigus. Die Erkrankung der Knochen tritt zumeist unter dem klinisch sehr eindrucksvollen Bilde der sogenannten "Parrot'schen Pseudoparalyse" auf, aber außerdem finden sich bei frischen Fällen relativ häufig Knochenveränderungen, Periostitiden, die erst das Röntgenbild aufdeckt. Es verlohnt sich durchaus in zweifelhaften Fällen mehr, als es bisher geschieht, die Röntgenuntersuchung zur Diagnose mit heranzuziehen.

Die inneren Organe — Milz, Leber, Niere — sind häufig erkrankt, besonders der Milztumor ist im ersten Lebensvierteljahr äußerst verdächtig, später hat er gewichtige Konkurrenten in den Tumoren auf exsudativer Basis, infolge von Infektionen aller Art und Anämien, besonders der alimentären.

Wichtig ist, und darauf ist bisher im allgemeinen zu wenig geachtet worden, daß auch die endokrinen Drüsen von der Spirochäten-Einwanderung erfaßt werden, wichtig, weil diese Drüsen ja einen bestimmenden Einfluß auf die Entwicklung des Kindes ausüben und bei einer Schädigung durch syphilitische Herde in ihrer Stoffwechsel und Wachstum regulierenden Tätigkeit stark beeinflußt werden können. Eine solche Funktionsstörung wird sich leichtverständlicherweise im Wachstum und Gedeihen des Kindes auswirken, und kann mit zur Erklärung der mangelhaften Entwicklung syphilitischer Kinder herangezogen werden, die wir immer wieder beobachten.

Der Franzose Hutinel und neuerdings der Schwede Gösta Ahmann haben besonders auf die Beziehungen von syphilitisch geschädigten endokrinen Drüsen und der mangelhaften körperlichen und geistigen Entwicklung der S.-Kinder aufmerksam gemacht.

Bekannt ist auch, daß die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei frischer S. stark beschleunigt ist, was mit zur Diagnose herangezogen werden kann, aber immer mit der Einschränkung, daß es sich natürlich um eine unspezifische Reaktion handelt. Diese Beschleunigung geht aber schnell zurück und Untersuchungen an meinem Krankenhause darüber, ob es vielleicht möglich sei, auf diesem Wege eine aktive von einer inaktiven S. zu unterscheiden, oder ob vielleicht sich mit dem Auftreten einer positiven Wassermann-Reaktion eine erhöhte Senkungsgeschwindigkeit feststellen ließe, haben zu keinem eindeutigen Ergebnis geführt.

Wie stehen wir nun heute der angeborenen S., vom sozialhygienischen Standpunkte aus betrachtet, gegenüber? Wie können wir heute am besten vorbeugend gegen die Verbreitung der angeborenen S. vorgehen? Welche Behandlungsform hat sich bisher als die wirksamste erwiesen? Und schließlich, was hat die moderne Behandlung bisher tatsächlich geleistet, besonders mit Bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit der kongenitalsyphilitischen Kinder?

Die großzügige Enquete von Jadassohn (Kl. Wo. 1926, Nr. 48) über den Einfluß der Salvarsanbehandlung auf die Häufigkeit der S. in den meisten europäischen Ländern hat mit großer Eindeutigkeit ergeben, daß die S. in Europa um 30 bis 60% gegen früher abgenommen hat. Dieser Rückgang der Erwachsenen S. muß sich naturgemäß auch automatisch auf die Häufigkeit der angeborenen S. auswirken. Das ist auch tatsächlich der Fall. Ein so erfahrener Kenner der angeborenen S., wie Carl Hochsinger in Wien, hat mir persönlich mitgeteilt, daß sein früher sehr reiches Material an angeborener S. wesentlich zurückgegangen ist, und ich kann aus meinem Wirkungskreise diese erfreuliche Tatsache auch bis zu einem gewissen Grade bestätigen. Allerdings kann bisher von der Möglichkeit einer Ausrottung der angeborenen S. nicht die Rede sein. Wir sollten auch die bekannten Schwankungen in der Häufigkeit mit in Rechnung ziehen, und augenblicklich ist grade wieder eine Vermehrung zu verzeichnen.

Wir haben sicher noch alle Veranlassung, den Kampf gegen die S. mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln aufzunehmen bzw. fortzusetzen. Wo hat nun dieser Kampf zuerst, vorbeugend und behandelnd einzusetzen? Fraglos bei der schwangeren Frau. Hier scheinen bei uns in Deutschland die behördlichen Maßnahmen noch nicht auf der Höhe zu sein. hier scheint noch eine großzügigere und durchgreifendere Aktion dringend erwünscht zu sein.

Die alten Angaben in der Literatur über die Erfolge prophylaktischer Kuren bei schwangeren Frauen aus der Zeit der reinen Quecksilber-Behandlung lauteten im allgemeinen nicht günstig. Das hat sich aber seit der Einführung der Salvarsan-Behandlung wesentlich gebessert, auch wohl seitdem man gesehen hat. daß den schwangeren Frauen starke Kuren zugemutet werden können, auch mit Bezug auf den Fötus.

Französische und amerikanische, neuerdings auch deutsche Autoren haben über erstaunlich gute Erfolge mit der energischen Behandlung schwangerer Frauen (kombinierte Quecksilber-Neosalvarsan-Kuren) berichtet, und zwar bis zu 90% Lebendgeburten, die frei von syphilitischen Symptomen waren.

Auf Grund dieser günstigen Berichte scheint die rechtzeitige und starke Behandlung der Schwangeren eine große soziale Bedeutung zu gewinnen, und es ist wohl notwendig, daß Staat und Kommune dieser Frage in größerem Umfange als bisher praktisch nähertreten, besonders in den öffentlichen Entbindungsanstalten, in denen sich die Schwangeren ja monatelang vor der Geburt aufhalten. So dürfte es wohl gelingen, ein Teil der Syphilisübertragungen auf die Kinder abzufangen und zu verhindern.

Eine weitere Frage ist es, wie wir uns diesen äußerlich gesunden Kindern syphilitischer, aber während der Schwangerschaft behandelter Eltern, gegenüber verhalten sollen? Sollen diese Kinder trotzdem grundsätzlich sofort vorbeugend in Behandlung genommen werden, oder ist ein abwartender Standpunkt einzunehmen? Diese Frage ist, wie so viele S.-Fragen, nicht mit einem einfachen "ja" oder "nein" zu beantworten, sondern ist von Fall zu Fall zu entscheiden. Liegt die Erkrankung der Mutter schon Jahre lang zurück, und hat auch schon vor der letzten vorbeugenden Kur eine eingehende Behandlung erfahren, so werden wir uns abwartend verhalten dürfen. Handelt es sich dagegen um eine frisch syphilitische Mutter, die womöglich erst während der Gravidität ihre erste Kur durchgemacht hat, so werden wir zweckmäßig das zwar erscheinungsfreie, aber doch stark gefährdete Kind am besten sofort in Behandlung nehmen, weil die Wahrscheinlichkeit doch groß ist. daß das Kind nicht frei von Syphilis ist. Immer aber werden diese Kinder in dauernder ärztlicher Beobachtung bleiben müssen, und in regelmäßigen Abständen wird die Wassermann-Prüfung anzustellen sein.

Wir werden auch daran denken müssen, daß je früher die Behandlung der angeborenen S. einsetzt, desto besser die Aussichten für die Zukunft des Kindes sind, das haben mich meine Erfahrungen immer wieder gelehrt. Es ist auch der Schutz für die Allgemeinheit größer; denn es ist leicht möglich, daß bei einem solchen nicht behandelten Kinde später doch ein syphilitischer Ausschlag auftritt und weiteres Unheil durch Uebertragung der Krankheit auf andere anrichtet.

· Welche Behandlungsform bietet nun heute die besten Aussichten für die Zukunft des Kindes? Es ist verhältnismäßig sehr leicht, durch irgendeine kurze Kur mit irgendeinem der vielen gebräuchlichen Quecksilberpräparaten, so z.B. innerlich Calomel oder Hyrarg protojoduret bzw. intramuskulär Sublimat oder eins der neuen organischen Präparate, wie Novasurol. Embarin, Cryarsal, und erst recht mit einem Salvarsanpräparate die frischen Erscheinungen an der Haut, den Schleimhäuten und den Knochen zum Verschwinden zu bringen. Das ist bekannt, aber eine solche Beeinflussung genügt nicht, um ein Präparat als ausreichend wirksam zu betrachten, denn wir wissen, daß bei einer solchen milden Behandlung die Spirochäten nur zu leicht nach den inneren Organen, besonders auch nach dem Nervensystem abwandern, um dann dort die bekannten deletären syphilitischen Späterscheinungen vorzubereiten. Dieser bequeme und billige äußere Erfolg bedeutet keine Heilung.

Unsere alten Statistiken haben mit erschreckender Deutlichkeit gezeigt, daß eine solche Behandlung die Zukunft der S.-Kinder in keiner Weise sicherstellt. Rezidive, tertiäre Erscheinungen aller Art und besonders geistige Debilität bis herab zur Idiotie waren die Folgeerscheinungen, die unsre Anstalten für geistig zurückgebliebene Kinder füllten. Diese Spirochätenverschiebungen von außen nach innen im Gefolge einer unzureichenden Behandlung werden heute mit Recht sehr gefürchtet, sie waren der Grund für die schlechten Ergebnisse der ersten Zeit der Neo-S.-Aera, die sich dann wieder in dem Ergebnis der Statistiken auswerteten.

Das Ziel unsrer Behandlung muß vielmehr sein, so schnell und so stark zu behandeln, wie es der Körper des jungen Kindes nur verträgt, um die Spirochäten nach Möglichkeit abzutöten, ihre Niederlassung, besonders im Zentralnervensystem zu verhindern, sie gewissermaßen einzudämmen und abzukapseln, wie wir es ja auch bei der Tuberkulose erstreben. Nur die Dauererfolge sind ein Maßstab für die Behandlung, nur der Befund viele Jahre nach Beendigung der Behandlung sagt uns, ob das Kind seinerzeit ausreichend behandelt worden ist oder nicht.

Die alten Statistiken über das Schicksal syphilitischer Kinder haben uns eigentlich nur gezeigt, was ist aus den mangelhaft be-

handelten Kindern geworden, wie ist ihre spätere Zukunft verlaufen. Es ist heute zuzugestehen, daß die Kinderärzte in früheren Jahren erstaunlich sorglos und unzulänglich behandelt haben, obgleich die Syphilidologen damals schon längst nach dem Vorbilde von Fournier-Neisser zur systematischen Behandlung der erworbenen S. mit intermittierenden Quecksilber-Kuren übergegangen waren. Die Praxis war früher doch so, da brauchen wir nur in den alten Lehrbüchern der Kinderheilkunde aus der zweiten Hälfte des vorigen und aus den ersten 15 Jahren dieses Jahrhunderts nachzuschlagen, daß die Kinder nur so lange behandelt wurden, wie äußere Erscheinungen sich zeigten, waren diese verschwunden, so wurde das Kind entlassen, und es kam erst in die Hand des Arztes zurück, wenn Rezidive zu einer erneuten Behandlung zwangen. Nur wenige Autoren, wie z. B. Otto Heubner und A. Monti rieten, die Behandlung wenigstens einige Monate über das erste Verschwinden der Erscheinungen hinaus fortzusetzen. Die Regel war das aber nicht, es blieb vielmehr überwiegend häufig bei einer milden Kur. Ein so erfahrener Kenner der angeborenen S., wie Hutchinson, empfahl erstaunlicherweise noch 1888, Kinder mit Heredosyphilis nur so lange zu behandeln, wie deutlich sichtbare Erscheinungen vorhanden seien, und behauptete sogar, daß die angeborene S. nur wenig zu Rezidiven neige. Er hat sich zweifellos geirrt.

Die Lage besserte sich, als vor etwa 15 Jahren die Kinderärzte anfingen, zur systematischen Behandlung der S. mit Hg-Kuren nach dem Vorbilde der Syphilidologen bei der erworbenen S. überzugehen. Es zeigte sich, daß es schon bei dieser damals allgemein üblichen Behandlung gelang, die angeborene S. viel nachhaltiger zu beeinflussen, als das früher der Fall war, aber die Erfolge waren noch nicht befriedigend.

Gerade bei der Säuglingssyphilis hat dann die Einführung des Salvarsans bzw. des Neosalvarsans einen außerordentlich günstigen Umschwung in unseren Behandlungserfolgen gebracht, und heute stehen wir der angeborenen S. viel besser gerüstet als früher gegenüber, eigentlich entgegen den anfänglichen Bedenken Paul Ehrlich's gegen die Verwendung des Salvarsans bei Säuglingen,

Die Behandlung der angeborenen S. mit starken kombinierten Hg-Neosalvarsan-Kuren hat sich als sehr wirksam erwiesen, und zwar besonders mit Bezug auf die Dauerhaftigkeit der Erfolge, und darauf kommt es natürlich allein an. Dafür sprechen die Enqueten über das Schicksal energisch behandelter S.-Kinder, wie solche in den Veröffentlichungen von Grete Singer, Gertrud Meyer, Käthe Italiener, Byron Chalidis, Hescheles und Kundratitz niedergelegt sind.

Sie berichten naturgemäß erst über eine verhältnismäßig kurze Beobachtungszeit nach Beendigung der Behandlung und bedürfen noch der Fortsetzung. Immerhin ist doch eine Reihe von Kindern schon 10 bis 12 Jahre in dauernder Beobachtung. Das bisherige Ergebnis ist schon wesentlich günstiger als das aus den früheren Jahren mangelhafter Behandlung.

Für die Beurteilung des Ergebnisses solcher statistischer Nachforschungen sind hauptsächlich drei Fragen maßgebend und entscheidend.

1. Wie steht es mit dem Auftreten von klinischen Rezidiven und tertiären Erscheinungen? und

2. wie mit den serologischen Rückfällen, das heißt mit dem erneuten Auftreten einer positiven Wassermann-Reaktion und schließlich,

3. und das ist vom sozialen Standpunkte aus das Entscheidende, wie steht es mit der Arbeitsfähigkeit, mit dem späteren Berufe der kongenital-syphilitischen Kinder. Für ihre Eingliederung in die werktätige Bevölkerung ist in erster Linie die geistige Entwicklung maßgebend. Die somatischen Erscheinungen können wir so gut und so dauernd beeinflussen, daß wir sie heute nicht mehr zu fürchten brauchen. Es handelt sich also für uns um die Frage, wie groß ist die Zahl der S.-Kinder, die später die Schule erfolgreich besuchen und dann sich durch ihrer Hände Arbeit in einem Berufe — sei es auch in einem bescheidenen — ihr tägliches Brot verdienen können, und wie groß ist der Rest, der als erwerbsunfähig übrig bleibt, für den Staat oder Kommune zu sorgen haben.

Liepmann hat einmal vor Jahren festgestellt, daß unter dem Einflusse der alten ungenügenden Behandlung 33,9% der in einer Anstalt für geistig unterwertige Kinder untergebrachten Insassen Syphilitiker waren. Das ist eine niederdrückende Feststellung. Dabei ist die Zahl sicher noch etwas zu tief gegriffen, denn nicht jedes einmal durch S. geschädigte Kind braucht später eine positive

Wassermann-Reaktion aufzuweisen. Andere alte Statistiken über das Schicksal von S.-Kindern, so die von Karl Hochsinger, Dünzelmann, Walde, Husten und andere ergaben ein trostloses Bild von dem körperlichen und geistigen Zustand solcher unzulänglich behandelter S.-Kinder, soweit sie überhaupt noch am Leben waren, da der größte Teil im Laufe der Jahre verstorben war.

So bedeutet es tatsächlich einen Wendepunkt von großer sozialer Bedeutung in der Geschichte der angeborenen S., als die Behandlung mit systematischen kombinierten Hg-Neosalvarsan-Kuren sich allgemein durchsetzte. Ueber diese Behandlung, wie sie heute in weiten kinderärztlichen Kreisen geübt wird, läßt sich folgendes sagen:

Wie schon erwähnt, ist die angeborene S. besonders schwierig zu behandeln, weil sie erst in einem Stadium der vollkommenen Durchseuchung des kindlichen Körpers erkennbar und so einer Behandlung zugängig wird. Es wäre deshalb verständlich gewesen, wenn die Kinderärzte von vornherein mit den stärksten uns jeweilig zur Verfügung stehenden Syphilismitteln au die S. herangegangen wären, aber das war eigentümlicher- und erstaunlicherweise nicht der Fall.

Die jetzt allgemein geübte Behandlung ist eine kombinierte Hg-Neosalvarsan-Behandlung, nur wenige Autoren bevorzugen eine reine Neos.-, und noch weniger eine reine Quecksilber-, bzw. eine reine Wismutbehandlung, wenigstens im frühen Säuglingsalter.

Die Wahl des Quecksilberpräparates ist auch heute noch eine verschiedene, ebenso die Art der Einverleibung. Es wird noch immer von vielen innerlich gegeben, aber diese Form der Darreichung ist abzulehnen, und ich habe sie schon seit vielen Jahren vollkommen aufgegeben, wie es ja auch bei der erworbenen S. der Fall ist. Einmal wirkt diese Behandlungsform nicht nachhaltig genug, und dann führt sie häufig zu Magendarmstörungen und Appetitlosigkeit, die unbedingt bei den ohnehin schon schwer ernährbaren S.-Säuglingen zu vermeiden sind.

Dann werden die verschiedensten Hg-Präparate intramuskulär eingespritzt, so das von Immerwol-Lewin empfohlene Sublimat, und die verschiedensten organischen Hg-Präparate, früher Hg-Albumint bzw. Peptonat oder Formamid, ohne daß sie allgemeine Anwendung gefunden haben. Neuerdings sind andere organische Präparate sehr beliebt, so Navasurol und andere. Ich habe keine Erfahrung über diese modernen Injektionsmittel, weil die literarischen Angaben zwar immer von guten Augenblickserfolgen, aber nur über sehr mangelhafte Dauererfolge berichten. Im Gegenteil hieß es fast immer, daß der serologische Umschlag nach der positiven Seite verhältnismäßig früh wieder eintrat. So war ihre Verwendung für mich nicht verlockend, denn um billige Augenblickserfolge zu erhalten, reicht eine kleine, interne Calomelkur aus. Ich habe immer auf dem Standpunkte gestanden, daß das am stärkstenwirkende Hg-Präparat für die Säuglingssyphilis grade stark genug ist und habe mich deshalb schon seit 15 Jahren der wegen seiner intensiven Wirkung bei Erwachsenen schon seit langer Zeit beliebten Calomel-Emulsion intramuskufär bedient und werde von diesemsicheren Präparat auch nicht abgehen, bis uns nicht ein noch wirksameres Mittel zur Verfügung steht. Das graue Oel habe ich allerdings wegen seiner starken lokalen Reizungen noch nicht versucht. Bei den Calomelinjektionen kommt es relativ häufig zu kleinen Infiltrationen, aber sie gehen schnell wieder zurück und führen kaum je zu Abszessen.

Nun ist neuerdings das Wismut — an Stelle des Hg wohl kaum des Neos. — in die S.-Behandlung eingeführt worden, und da fast 'jede größere chemische Fabrik, die etwas auf sich hält, ein eigenes Präparat darstellt, gibt es eine große Menge. so das Bismogenol, Milanol, Embial und andere. Ich habe besonders das Embial verwendet, aber da ich bei den Kindern mit verschleppter S., bei denen mich das Calomel nur langsam vorwärtsbrachte, auch mit dem Wismut keine besseren Erfolge hatte, habe ich es vorläufig aufgegeben, und auch die Empfehlung des Kinderwismut's Bisuspen durch Erich Lange und Buschke ist nicht verlockend genug, um meine bewährte Calomelbehandlung aufzugeben. Die von mir geleitete Krankenabteilung besitzt gewissermaßen syphilotrope Eigenschaften, und so sehe ich häufig solche irgendwie und Irgendwo in Berlin, wie ich es nenne anbehandelte Kinder, die sich bei mir wieder als wassermannpositiv erweisen und einer neuen Behandlung bedürftig sind.

Es ist allerdings wünschenswert, die jeweilige Calomeldosis in stark eingeengter Form (also die üblichen Dosen von 3 bis 9 mg in

0,1 ccm) einzuspritzen, und später bei höheren Dosen in Form der bekannten Zieler schen Emulsion.

Bei älteren Kindern vom zweiten Lebensjahre aufwärts (bei Säuglingen ist es nicht angebracht) tritt abwechselnd an Stelle der Calomelinjektionen die alt bewährte Schmierkur.

Ich will nicht behaupten, daß diese Hg-Behandlung nicht durch eine entsprechende Wismutkur ersetzt werden könnte, aber, wie gesagt, habe ich eine stärkere Wirkung desselben nicht beobachten können.

Alternierend mit den Calomeliniektionen werden Neos.-Einspritzungen gegeben und zwar in hohen Dosen, die die bei Erwachsenen üblichen 0,45 bis 0,6 g um das 3 bis 4 fache (auf das Kg berechnet) übersteigen. Im ersten und zweiten Lebensjahre erhält das Kind 0,03, im dritten und vierten Lebensjahre 0,02 g, und später 0,01 g pro kg. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Kinder diese erstaunlich großen Dosen einmal sehr gut vertragen und dann auch offenbar für einen guten Dauererfolg bedürfen. Die Injektion geschieht zumeist intravenös. Neuerdings wird von W. Kolle aus dem Georg-Speyer-Hause in Frankfurt a. M., ein neues intramuskulär zu spritzendes Präparat "Myosalvarsan" herausgebracht, das den Vorzug haben soll, schmerzlos und reaktionslos vertragen zu werden. Das ist nach meinen Erfahrungen auch wirklich der Fall, und wenn es ebenso wirkt, wie das intravenös gegebene Neos., so bedeutet es einen Fortschritt, denn bei den Kleinkindern sind die Hautvenen öfters schwer zu finden. Die einzelne Kur besteht aus 12 Calomel (bzw. 6 Schmierwochen) und 12 Neos.-Injektionen in 3 bis 4 tägigen Pausen. Die ganze Kur dauert 12 Wochen, sie beginnt mit 3 Calomelspritzen und endet mit 3 Neos.-Injektionen. Zwischen den _einzelnen Kuren liegt je eine Pause von ¼ Jahr.

Auf meiner Syphilis-Säuglings-Abteilung ist der Behandlungsverlauf num folgender. In etwa 95% der Fälle wirkt unsere erste Kur so anhaltend, daß die Kinder einmal ihre S.-Erscheimungen während der ersten Wochen schnell verlieren. Sie kehren auch nie wieder, ein Rezidiv habe ich seit vielen Jahren unter dieser Behandlung nieht gesehen. Gewiß ein Fortschritt. Dann aber ist das Kind schon nach der Kur serologisch negativ und bleibt es auch nach der dieser ersten Kur folgenden Pause von ¼ Jahr. Für mich ist dieser Augenblick der entscheidende für die Zukunft des' Kindes. Ist das Kind ¾ Jahr nach der ersten Kur, oder was dasselbe ist, vor der jetzt folgenden zweiten Kur serologisch negativ, so wird es nach meinen Erfahrungen fast niemals wieder positiv, und die beiden noch folgenden Kuren werden von mir als Sicherheitskuren bezeichnet und gewertet. Vereinzelte refraktäre Kinder sehe auch ich, sie werden auch immer wieder einmal vorkommen, das ist nicht anders zu erwarten.

Im großen und ganzen ist aber heute gleich von der ersten Kur bei der angeborenen S. zu verlangen, daß sie so nachhaltend wirkt, daß das Kind überhaupt nicht wieder serologisch positiv wird und selbstverständlich niemals ein Rezidiv bekommt. Nach meinen Erfahrungen und auch den Berichten der Literatur leistet das vorläufig nur die kombinierte Calomel-Neo-S.-Kur, und deshalb halte ich vorläufig streng an ihr fest. Wie gesagt, schließen sich an die erste sogenannte Heilkur dann noch zwei Sicherheitskuren gleicher Stärke und Ausdehnung an und nach der letzten Pause noch eine einzelne provokatorische Neo-S.-Injektion. Ist das Kind während dieser ganzen Zeit dauernd serologisch negativ geblieben, so wird es als nicht mehr behandlungsbedürftig entlassen und von uns auf seinem weiteren Lebenswege noch möglichst lange Zeit verfolgt.

Diese Behandlungsweise hat im Vergleiche zu den alten Methoden, wie gesagt, gute Ergebnisse. Ich komme darauf noch zurück. Es gibt nichts Langweiligeres als unsere Abteilung für ältere S.-Kinder, auf die die Säuglinge im 2. Lebensjahre verlegt werden. Eine Kur folgt der anderen, und kein neu auftretendes S.-Symptom unterbricht die Monotonie der Abteilung.

Ist ein Kind ausnahmsweise nach der ersten ¼-Jahr-Pause, also vor der zweiten Kur, wieder serologisch positiv, so fängt die ganze Behandlung natürlich noch einmal von vorn an. Die nun folgende zweite Kur gilt als Heilkur, und es folgen dann wieder zwei Sicherheitskuren, so daß das Kind im ganzen vier Kuren an Stelle der für gewöhnlich ausreichenden drei Kuren durchmacht. Ich habe es aber seit vielen Jahren nicht erlebt, daß ein Kind des ersten und zweiten Lebensjahres mehr als vier Kuren gebrauchte, um dauernd negativ zu bleiben, während die verschleppte oder ungenügend behandelte S. der älteren Kinder sehr schwer be-

einflußbar ist, so daß oft fünf bis sechs und noch mehr Kuren notwendig werden, um dieses Ziel zu erreichen.

Aber mit dieser Behandlung ist noch nicht alles getan, ergänzend treten als gewichtige Faktoren die Ernährung und die Pflege des syphilitschen Kindes hinzu. Die Durchführung einer zweckmäßigen Ernährung des S.-Säuglings ist von grundlegender Bedeutung für die Erhaltung seines Lebens. Ist schon die unnatürliche Ernährung eines gesunden Säuglings immer ein Risiko, so wachsen beim S.-Kinde die Schwierigkeiten wesentlich und können so unüberwindlich werden, daß nur der Uebergang zur Ammenmilch das Leben des Kindes rettet. In der Praxis bedeutet es schon eine große Hilfe, wenn wir dem Säugling Zwiemilchernährung zukommen lassen können. Es ist bekannt, daß aus irgendwelcher Ursache debile Säuglinge ein großes Nahrungs-bedürfnis haben, das ist besonders auch bei den untergewichtigen S.-Kindern der Fall, so ein syphilitischer Hypotrophiker braucht bis zu 150 und 200 Kalorien pro Kilogramm, gegenüber 100 Kalorien des gesunden Säuglings. Neben der hohen Quantität der Nahrung werden wir auch der Qualität unsere Aufmerksamkeit schenken missen. Eine stark gemischte Nahrung unter Bevorzugung hochwertiger Fette, roher Fruchtsäfte und grüner Gemüse hat uns die besten Erfolge gebracht. Wenn sie es so nennen wollen, so bedarf der S.-Säugling eine vitaminreiche Nahrung, wie alle Kinder mit. chronischen Infektionen, z. B. auch Tuberkulose.

Die Erhaltung des Lebens des jungen syphilitschen Säuglings hängt jedenfalls sehr wesentlich von der Kunst des Arzfes ab, ihn zweckmäßig ernähren zu können. Der Erfolg ist im wesentlichen Ausmaße eine Frage der Ernährung, und dazu noch eine solche der Pflege. Besonders bei den Kindern mit Hautinfiltrationen und sekundärer Intertrigo ist die Gefahr groß, daß von solchen offenen Hautstellen aus banale Infektionen in den Körper eindringen und die syphilitische Erkrankung noch in sehr unangenehmer Weisekomplizieren.

Die Sterblichkeit der luischen Säuglinge ist immer noch eine große und beträgt auf unserer Abteilung etwa 25 bis 30 %, ich hoffe sie aber durch Besserung der Pflege und der Isolierungsmöglichkeiten in Boxen herabsetzen zu können. Nach meinen Erfahrungen sind z. B. von 32 an S. verstorbenen Säuglingen nur 13 an ihrer S. selbst und 19 an interkurrenten Infektionen, und zwar zumeist an Pneumonien zugrunde gegangen.

Dann werden natürlich die Lebensaussichten des syphilitischen Kindes sehr wesentlich von dem Zeitpunkte beeinflußt, in dem das Kind im Mutterleibe erkrankt ist. In fließendem Uebergange führt der Weg vom faultot geborenen Kinde über das zwar lebendig, aber mit ausgedehnten Erscheinungen, besonders viszeralen zur Welt gekommene zu dem vom Schicksal wesentlich begünstigten Kinde, das erst Wochen oder Monate nach der Geburt an einer leichten Hautsyphilis erkrankt. Wie bei allen solchen Statistiken wird die Sterblichkeitszahl auch wesentlich davon abhängen, ob die Krankenhausabteilung iedes syphilitische Kind, auch das schwererkrankte aufnimmt, oder eine gewisse Auswahl trifft.

Ich habe schon betont, daß vom sozialhygienischen Standpunkte aus die Frage im Vordergrunde des Interesses steht, wie gestaltet sich die Zukunft der Lueskinder, kommen sie geistig so vorwärts, daß sie später eine Schule besuchen und einen Beruf so weit ausfüllen können, um sich ihr tägliches Brot selbst zu verdienen?

Wie gesagt, sind die alten Statistiken über die unzulänglich behandelten Kinder zur Beantwortung nicht geeignet, sie geben ein falsches, zu ungünstiges Bild der Verhältnisse. Ich möchte mich deshalb auf eine Statistik stützen, die Gertrud Meyer angestellt hat über das Schicksal von Kindern, die nach unserem heutigen Standpunkte ausreichend behandelt worden sind. Es handelt sich um das Material unserer Rummelsburger S.-Abteilung. Die Autorin hat im Juni 1924 127 der von uns als ausbehandelt entlassenen Kinder nachuntersuchen können, und zwar waren in unserer Beobachtung geblieben:

13 Kinder 10 bis 13 Jahre, 59 5 ., 10 ., 1 ., 5 ., .

bei den iibrigen 4 Kindern konnte die Beobachtungszeit nicht genau festgestellt werden, da die Krankengeschichten fehlten. Von diesen 127 Kindern waren 123 serologisch negativ, alle 127 aber frei von Rezidiven.

Von den 4 serologisch nicht einwandsfreien Kindern hatten 2 eine verdächtige Wassermann-Reaktion, sie werden vielleicht noch negativ werden, und die beiden andern eine deutliche positive Reaktion. Diese beiden Kinder waren aber erst im sechsten bzw. neunten Lebensjahre in unsere Behandlung gekommen, so daß sie unsere Statistik eigentlich nicht sehr belasten, den der günstige Erfolg unserer Behandlung kommt, wie ich das schon wiederholt ausgesprochen habe, nur für die Kinder in Betracht, die im ersten und zweiten, vielleicht auch noch im dritten Lebensjahre in unsere Behandlung kommen.

Wir können also rechnen: 97% der Kinder waren zum mindesten als gesund befunden worden, von den Säuglingen und Kleinkindern aber volle 100%. Das ist gewiß ein befriedigendes Ergebnis.

Was nun den geistigen Zustand dieser Kinder anbetrifft, so teilen wir die Kinder rein klinisch in vier Gruppen ein, die erste der geistig normalen, die zweite der geistig leicht herabgesetzten, die dritte der geistig stark herabgesetzten und schließlich die vierte der idiotischen Kinder.. Nach dieser Einteilung kamen:

56 Kinder in Gruppe 1

58 " " 2 58 " " 2 J 10 " - " " 3 und 3 " " 4.

Dabei sind die Kinder der zweiten Gruppe geistig so gut, daß sie in einem Berufe, mag er auch bescheiden sein, tätig sind und sich ihr tägliches Brot erwerben. Das heißt also: von 127 nachuntersuchten Kindern sind 56 + 58 = 114 Kinder sozialhygienisch betrachtet brauchbar für einen Lebensberuf und nur 13 Kinder sind geistig so unterwertig, daß für sie gesorgt werden muß.

Dieses Ergebnis wird sich noch verbessern lassen, wenn alle Kinder mit angeborener S. gleich im ersten Lebensjahre einer energischen Behandlung unterzogen werden und nicht so viele Kinder, im Anfange unzureichend behandelt, Rezidive bekommen und irreparable anatomische Veränderungen, besonders im Gehirn, die sich dann als geistige Debilität und Unbrauchbarkeit für einen Beruf auswerten.

Nun meine Herren, wenn dieses Behandlungsergebnis auch günstig ist, so dauert die Behandlung doch ziemlich lange, und zwar im besten Falle 19 bis 20 Monate, während der die Kinder die Kinderkrankenhäuser belasten. Es wäre deshalb dringend wünschenswert, wenn die Behandlungsdauer verkürzt werden könnte, allerdings ohne daß die Sicherheit für die Zukunft in Gefahr käme.

Ich habe nun in den letzten drei Jahren versuchsweise Säuglinge nur mit einer einzigen, aber doch verstärkten Kur behandelt. Die Kurdauer (12 Wochen) und die Zahl der Injektionen (12 Calomelund 12 Neo-S.) blieben die gleichen, nur die Dosierung war höher, und zwar an Stelle von "1" "2" mg Calomel und anstatt 0,03 jetzt 0,04 g Neo-S. pro kg. Ich werde über die genauen Erfolge im Juni im Verein f. i. Med. u. Kinderh. in Berlin berichten. Heute nur soviel, daß dieser Weg gangbar erscheint.

Solche Versuche waren natürlich mit gutem Gewissen nur anzustellen, wenn es möglich war, die Kinder während der 19 Monate hindurch, die sie sonst behandelt worden wären, dauernd zu beobachten. Das habe ich durchgeführt. Der Erfolg war gut. Nur eins von 39 Kindern ist nach der Vierteljahrespause nach der einen Kur, also vor der zweiten sonst fälligen Kur serologisch rückfällig geworden und mußte von neuem behandelt werden. Die anderen Kinder sind jetzt zum Teil schon über Jahr und Tag serologisch negativ geblieben und selbstverständlich auch frei von Rezidiven. Die Zahl der Kinder, die einem einzelnen Beobachter zur Verfügung stehen, ist natürlich zu klein, um eine so wichtige Frage zu entscheiden, und ich hoffe, daß andere Behandler sich mir anschließen werden, um später über ein großes Material verfügen zu können.

Der Vorteil wäre groß. Einmal kommen erfahrungsgemäß, das höre ich immer wieder aus Fürsorgekreisen, die Mehrzahl der Mütter nur während der ersten Kur regelmäßig, dann erlischt das Interesse der Mutter, weil die Kinder ja äußerlich gesund erscheinen, und sie ihnen deshalb die peinlichen Einspritzungen nicht zumuten wollen. So bleiben, wie ich höre, etwa 50% der Kinder aus der Behandlung vorzeitig fort, deren Zukunft dann gefährdet ist. Einer Nachprüfung ohne Behandlung werden sich die Mütter aber wohl unterziehen, das habe ich wenigstens fast immer erreicht.

Besonders bedeutungsvoll wäre aber auch der wirtschaftliche Vorteil. Eine S.-Abteilung könnte naturgemäß ein sehr viel größeres Material bewältigen, wenn die Möglichkeit vorliegt, daß die Kinder nach einem halben Jahre entlassen und in bestimmten, regelmäßigen Zeitabschnitten zur Nachuntersuchung vorgestellt würden.

Nun sind in letzter Zeit in der Literatur Stimmen laut geworden gegen die Behandlung der angeborenen S. mit großen Neo-S.-Dosen,

unter der Begründung, daß diese Kinder geistig viel unterwertiger seien, als die nur mit Quecksilber behandelten. Besonders von Pese-Breslau ist diese Behauptung aufgestellt worden, allerdings ist sein Material so klein, daß bei ihm Zufälligkeiten gewiß eine große Rolle spielen. Dazu hat er den Fehler begangen, Schädigungen des Zentralnervensystems auf syphilitischer Grundlage fälschlicherweise auf das Konto von eventuellen Salvarsanschäden gebucht zu haben. Das Ergebnis der Enquete von Gertrud Meyer und einer neuen aus meiner Krankenabteilung von Byron Chalidis und einer solchen von Scheer-Frankfurt sprechen aber so sehr gegen den Pese'schen Angriff gegen das Neo-S., daß wir vorläufig durchaus berechtigt sind, an der energischen Salvarsanbehandlung festzuhalten.

Ich möchte schließlich noch zwei Fragen kurz berühren. Zuerst, wie sollen wir uns gegenüber Kindern verhalten, die nach einer ausreichenden Behandlung mit mehreren Kuren keine Krankheitserscheinungen mehr zeigen, aber dauernd einen positiven Wassermann aufweisen. Die einen wollen diese Kinder nicht weiter behandeln, so Nonne und von Zumbusch, indem sie meinen, daß wir nur Krankheiten behandeln sollen und nicht ein Symptom, wie es die Wassermann-Reaktion darstellt. Das ist im allgemeinen gewiß richtig, aber bei der S. liegen doch besondere Verhältnisse vor, denn der positive Wassermann ist doch immerhin ein Zeichen dafür, daß im Körper des Kindes noch irgendwo ein syphilitischer Herd aktiv ist, wofür eben die positive Wassermann-Reaktion spricht. Andere, zu denen auch ich gehöre, betonen, daß sie die Behandlung deshalb folgerichtig so lange fortsetzen, bis eine dauernd negative Reaktion vorhanden ist. Dieses Ziel ist öfters schwer, aber schließlich doch zu erreichen. Ich habe allerdings bis zu neun Kuren durchführen müssen (Helene Brüning), werde aber diesen Standpunkt weiter vertreten, weil ich auf diese Weise die Zukunft des Kindes möglichst sicher zu gestalten glaube, es auch sehr schwierig ist, ein Kind, das ich einmal aus der Hand gegeben habe, zu einer neuen Behandlung wieder zu bekommen.

Schließlich noch ein Wort zur Malariabehandlung der angeborenen S. Ich habe sie bei älteren, geistig debilen Kindern versucht, bei denen ich irgendeinen zerebralen Herd vermuten konnte, und dabei von vornherein angenommen, daß die Kinder mit ihrer starken Toleranz gegen hohe Fieberattacken und mit ihren verhältnismäßig guten Herzen, die durch die Belastungen des Lebens -Alkohol, Tabak, Aortitis luica - noch nicht so stark in Mitleidenschaft gezogen sind, wie beim Erwachsenen, diese Infektion gut vertragen würden. Das war auch der Fall, aber der Erfolg war negativ. Die dummen Kinder wurden nicht gescheit, und der positive Wassermann nicht negativ, aber vielleicht waren bei diesen Kindern schon irreparable anatomische Veränderungen vorhanden.

Vielleicht gelingt es bei der frischen S. junger Säuglinge bessere Ergebnisse zu erzielen, was ich jetzt versuchen möchte.

Medizinisch-rechtlicher Teil.

Bearbeitet von Dr. J. Frankfurte, Leipzig.

Ist eine Veräußerung der Arztpraxis zulässig?

Der Arztberuf ist ein freier Beruf, dessen Inhalt auch vom Gesetzgeber nach dem Vorbilde des römischen Rechtes von der höheren Warte als Erfüllung einer dem Gesamtwohle vorerst dienenden Tätigkeit angesehen wird. Dies ist nach jeder Richtung hin der Fall und so kommt es, daß der Mediziner in Ausübung seines Berufes eine besondere Rechtsstellung einnimmt. Die Verquickung seiner öffentlichen Stellung mit der privatwirtschaftlichen Tätigkeit hat gerade in unserem materialistisch stark durchdrungenem Zeitalter Stimmen laut werden lassen, die die Arztpraxis immer mehr ihres idealen sanitären Charakters entkleiden und zur reinen Erwerbstätigkeit stempeln will. Die Gesetzgebung hält jedoch mit Recht nach obgenanntem Muster - das jüngste Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten weist klar darauf hin dem publicum officium des Arztes fest, dessen finanziellen Grundlagen die Sonderstellung des "Honorars" besitzen. Diese Feststellung ist für die modernen Rechtzweige (Gewerbe-, Steuer- und Arbeitsrecht) von weittragender Bedeutung. Nur unter diesem Gesichtspunkte ist die jeweilige Sonderregelung und Berücksichtigung der ärztlichen Tätigkeit zu verstehen und zu rechtfertigen. Von der Hand muß der oft gemachte Vorwurf gewiesen werden, daß der Mediziner dadurch ein bevorrechteter Stand sei und dies beruht nur auf einer völligen Unkenntnis der historischen Entwicklung des Heilberufes und seiner gemeinnützigen Aufgaben. Darum ist auch das Bestreben, den Arzt immer mehr zur Ueberwachung und Erfüllung der sanitären Aufgaben des Staates, ja der gesamten Gemeinschaft der Völker heranzuziehen ein Kulturbedürfnis von erstem Range gerade in dem jetzt so gesundheitsarmen Zeitalter. Dies findet seinen sichtbaren Ausdruck in der immer weitere Gebiete des Sanitäts- und Gesundheitswesens umfassenden internationalen Gesetzgebung, die in richtiger Erkenntnis die Aufstellung von Rechtsnormen nach gemeinsamen Richtlinien und durch unterstützende Zusammenarbeit als den einzigen Wert sieht, um eine große Menschenaufgabe zu lösen. Jegliche Berücksichtigung und weitgehendste Förderung der ärztlichen Tätigkeit auf allgemein anerkannter wissenschaftlicher Grundlage ist im Selbstzwecke des modernen Staates als Kulturgemeinschaft gelegen. Diese Einsicht muß sich rasch bei den maßgebenden Faktoren Bahn brechen aus sozialen, rassehygienischen und bevölkerungspolitischen Gründen, sollen die darauf bezughabenden Rechtsnormen auch nur einigermaßen den gewünschten Erfolg zeitigen!

Gerade die Ausübung des Heilberufes leidet noch immer durch nicht richtiges Verständnis von seiten der zuständigen Behörden für diese aufreibende, im Allgemeininteresse gelegene Tätigkeit unter mancherlei Erschwernissen und Hemmungen, die bei richtiger Auslegung der einzelnen Rechtsnormen im Sinne des Gesetzgebers wegfallen würden. Die so häufigen Auseinandersetzungen und Streitigkeiten, die auf diesem Gebiete von den Gerichts- und Verwaltungsinstanzen entschieden werden müssen, lassen mit Recht schließen, daß der öffentliche Charakter des Arztberufes in der jüngsten Zeit auf eine harte Probe gestellt wird. Es ist daher zweckmäßig und muß besonders mit allem Nachdruck hervorgehoben werden, daß an der begründeten historischen Rechtsstellung des Mediziners in keinerlei Weise unverantwortlich Aenderungen vorgenommen werden dürfen.

Hingegen kommen auch rein privatwirtschaftliche Veränderungen vor, die mit der Arztpraxis in einem engen Zusammenhange stehen, ja sogar diese selbst zum Gegenstande haben können. Nur in großen Zügen soll der häufigste und die weiten Fachkreise besonders interessierende Fall in seinen rechtlichen Auswirkungen in folgendem besprochen werden.

Vielfach wird trotz des alltäglichen Vorganges betreffs eines Ueberganges der Arztpraxis auf einen anderen Kollegen die Frage immer wieder laut: "Ist der Verkauf einer Praxis rechtlich zulässig?" Theoretisch ist es gerade aus dem oben erwähnten Sondercharakter, den die ärztliche Tätigkeit einnimmt, sehr bestritten, ob die entgeltliche Ueberlassung derselben mit diesem vereinbar ist. Manche namhafte Autoren halten diesen Vorgang als geradezu gegen die guten Sitten verstoßend und den zugrunde liegende Vertrag infolgedessen für anfechtbar und ungültig. Darauf gestützt haben sich die Gerichte nicht selten mit derartigen Rechtsstreiten zu befassen, von deren Ausgang nur zu oft schwere materielle Schädigungen resultieren. Diese praktische Bedeutung für die ganze Existenz vermag schon allein das Interesse des Mediziners in hohem Maße wachzurufen, das dieser Rechtsfrage mit so eminent großer wirtschaftlicher Tragweite entgegengebracht wird.

In der Hauptsache handelt es sich dabei stets um den Verkauf einer Privatpraxis, die entweder in den Ordinationsräumen der Wohnung oder als Inhaber einer Privatklinik (Sanatorium) daselbst ausgeübt wird. Meistens ist es die Existenzgründung im Arztberufe, weshalb nebst dem Instrumentarium, gelegentlichen Rechten aus einem bestehenden Mietvertrage über die Ordinationslokalitäten vor allem die die Praxis ausmachenden Patienten mitübertragen werden sollen, ebenso wie in wirtschaftlicher Hinsicht bei einem Geschäfte

die Stammkundschaft.

Ein solcher Kaufvertrag bedarf keinerlei Rechtsformalitäten nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches, insofern nicht zur Begründung einzelner damit verbundener Rechtsverhältnisse - Verkauf von Grundstücken, in denen sich die Räume zur Ausübung der Praxis befinden — andere Vorschriften gelten.

Die materiellen Güter, wie Ordinationsgebrauchsgegenstände und -Räume können unstreitig gegen Entgelt übertragen werden, trotzdem sie mit der ärztlichen Praxis in einem sehr engen, ja fast unlösbaren Zusammenhange stehen. Gegen die Möglichkeit des stets damit verbundenen Ueberganges der Praxispatienten, die bei der Kaufsumme als wichtiger Exponent erscheinen, werden hingegen die verschiedensten Bedenken laut. Besieht man diese jedoch näher und beurteilt das privatrechtliche Geschäft nach seinen natürlichen faktischen Grundlagen, so kommt man zum entgegengesetzten Resultat.

Die Weiterführung der übernommenen ärztlichen Praxis stellt sich — wirtschaftlich gesehen — nur als eine Fortsetzung der Arbeit des Vorgängers bis zu einem gewissen Grade dar. Richtig ist. daß bei der ärztlichen Berufstätigkeit das Schwergewicht in dem von den Patienten dem Behandelnden entgegengebrachten Vertrauen und in der persönlichen Tüchtigkeit liegt. Diese beiden Adnexe sind selbstredend höchstpersönlich und liegt weder eine faktische noch rechtliche Uebertragungsmöglichkeit derselben vor. Hingegen lehrt die tägliche Erfahrung, daß die Gewohnheit die behandelten Kranken immer wieder die alte Praxis aufzusuchen. veranlaßt und diese engen Beziehungen nicht unerhebliche wirtschaftliche Vorteile für den Nachfolger bedeuten. Letztere stellen einen Vermögenswert dar, der für den Kaufschilling mehr oder weniger in Betracht kommt. Allerdings nach dieser Richtung hin zieht das Reichsgericht bei zu hoher Anrechnung derselben eine scharfe Grenze und nimmt in diesem Falle einen Verstoß gegen die guten Sitten und mithin die Unwirksamkeit des Kaufvertrages an (R. G. Z., Bd. 66, S. 139 und R. G. Z., Bd. 75, S. 120), weil der Uebernehmer durch die auferlegten schweren materiellen Lasten leicht unter Hintansetzung der berechtigten Interessen der Patienten nach hohen Einnahmequellen zu trachten geneigt ist. Diese Rechtsauffassung ist jedoch nach keiner Richtung hin stichhaltig. Gegen jede übermäßige Honorar-forderung sind die Patienten durch die geltenden Taxordnungen geschützt und die Ueberwälzung hoher Betriebsunkosten ist in der ärztlichen Praxis nicht üblich. Vielmehr ist eine krasse Uebervorteilung bei der Uebertragung einer Arztpratis gegen Entgelt nur nach den beim Kauf allgemein gültigen Grundsätzen allein anfechtbar. Ein Verstoß gegen die guten Sitten ist hingegen nur nach den gewöhnlichen Vertragsregeln zu beurteilen, was jedoch kein Spezifikum bei der Veräußerung einer ärztlichen Praxis darstellt. Weiter kann man auch nicht der Anschauung des Reichsgerichtes aus bereits erwähnten Gründen beipflichten, daß der Nachfolger eine neue Praxis begründe. Dies widerspricht dem ganzen inneren Wesen des Uebertragungsgeschäftes in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht. Ebenso verkennt die höchste Gerichtsinstanz das innere Wesen des ärztlichen Berufes in oben aufgezeigtem Maße, wenn sie in einer Entscheidung die Arztpraxis als Erwerbsgeschäft ansieht, was das Kammergericht Berlin in einem Berufungsurteile richtigerweise verneint.

Beim Inhaberwechsel sind nicht bloß Sachen, sondern auch gewisse wirtschaftliche Vorteile gegen Entgelt übertragungsfähig. Die Ueberlassung derselben bildet oft sogar den alleinigen Beweggrund zu einem derartigen Vertragsabschlusse und ist sie daher das Wesentlichste dieses Kontraktes. Daran ändert nichts, daß bewegliche und unbewegliche Sachen dadurch mitübertragen werden. Es liegt kein Grund vor, diese für den materiellen Erfolg der Praxis so äußerst wichtigen Beziehungen des Vorgängers zu den Patienten nicht mitzubewerten, wenn sie veräußert wird. Allerdings muß auch hier eine gewisse gerechte wirtschaftliche Proportion zwischen der Aufrechnung und der Ertragsfähigkeit des übertragenen Patientenbestandes stets vorhanden sein, da sonst gegen die allgemeinen Vertragsgrundsätze des Bürgerlichen Rechtes verstoßen

Das Gesagte gilt in gleichem Maße bei allen Veräußerungen sowohl durch den bisherigen Inhaber selbst, wie nach dessen Ableben durch seine Erben. Im letzteren Falle muß noch folgendes berücksichtigt werden. Ist der Erbnachfolger minderjährig, so muß zu einer derartigen Veräußerung der Praxis das zuständige Vormundschaftsgericht seine Genehmigung geben, da beträchtliche Vermögenswerte desselben dadurch auf einen anderen übergehen. Eine besondere Form ist dafür nicht vorgeschrieben.

Aus diesen rechtlich-wirtschaftlichen Erwägungen ist der Verkauf einer Arztpraxis mit allen dazugehörigen Gegenständen und Rechten nicht allein rechtlich zulässig, sondern auch aus wirtschaftlichen Gründen stets geboten, insofern die Bedingungen sich in gewissen Schranken halten.

Briefkasten.

San.-Rat Dr. K. in B. Der Bahnarzt wird von der Reichsbahndirektion gegen festes Gehalt angestellt, um die Bediensteten der Eisenbahn in gesundheitlicher Beziehung zu überwachen, sowie zu behandeln und sich der Reisenden bei Betriebsunfällen anzunehmen. Die hygienischen Verwaltungsaufgaben ist er verpflichtet, mitzuerledigen. Diese Tätigkeit ist als freier Beruf trotz der Festbesoldung anzusehen und hat das Reichsversicherungsamt folgerichtig entschieden, daß die Bahnärzte in keinem Dienstverhältnisse gemäß dem Angestelltenversicherungsgesetze stehen und daher nicht versicherungspflichtig sind (II. A. 1. IV. 26 B.).

Prof. Dr. S. in K. Unter die Bestimmung des § 300 Str. G. fallen die in einer öffentlichen Krankenanstalt von Aerzten geführten Krankengeschichten, deren Inhalt als Berufsgeheimnis — auch nicht mit Erlaubnis der vorgesetzten Behörde — bekanntgegeben werden darf. Die Auslieferung der Krankengeschichten darf nach der herrschenden Meinung von der Behörde nicht erzwung en werden, vielmehr liegt es vollkommen im freien Ermessen des behandelnden Arztes, was er davon bei Gericht bekannt geben will.

Doz. Dr. F. in Gr. Seit längerer Zeit gibt die Hygienesektion des Völkerbundes Monatsberichte über Erkrankungen und Sterbefälle an Infektionskrankheiten in sämtlichen Ländern der Erde heraus. Sie werden z. Zt. nur in englischer und französischer Sprache veröffentlicht.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 21, 20, Mai 1927.

* Der Schwindel. E. Mever.

* Ueber weib.iches Sexualhormon, Menformon. Ueber den feminisierenden Einfluß
des Menformons auf die unentwickelte Brustdrüse. Ernst Laqueur, S. E. de Jongh und M. Tausk.

Ueber Psychotherapie. Gaupp.
Encephalitis epidemica und Herpes. S. Schoenborn.
Zur Frage der K.imakuren für die Lungentuberkulösen. Margarete Levy. * Ueber die intravenöse Pi.okarpininjektion als Mittel gegen postoperative Harn-

verhaltung. H. M. Hinrichsen.

Operations- und Entbindungssaal, Organisation und Betrieb. W. Benthin.

Experimentelle Erzeugung komplementbildender Antikörper gegen Fettstoffe einfacher Konstitution. J. E. Wolf.

Epilepsie. E. Siemerling.

Ueber perkutane Einverleibung virulenter Tuberkelbazillen. Hans Koopmann.

Das Verhalten des Magens und Darmes vor und nach Ohnmachtsanfällen.

J. Tugendreich und S. Schereschewsky.

Zur Frage der Hypersekretion im Röntgenbilde. Hans Dressen

* Gehäuftes familiäres Auftreten von schwerem jugendlichen Diabetes. Manfred Landsberg.

Monozytenangina oder maligne Diphtherie? E. Koenigsberger.

Gynakomastie nach Prostatektomie. Rudolf Oppenheimer. Zur Knickfußbehandlung. Braatz. Die Ophthalmologie im Jahre 1926. Paul Junius.

Der Schwindel. In erster Linie muß die Behandlung des Schwindels, wie aus den Darlegungen des Verfassers hervorgeht, die der Grundkrankheit sein. Bei starkem und dauerndem Hervortreten des Schwindels und da, wo es sich um ein langdauerndes bzw. chronisches Leiden als Grundlage handelt, muß der Schwindel als solcher versucht werden zu bekämpfen. Das bekommt Geltung für organische wie für funktionell-nervös bedingte Schwindelzustände. Brompräparate verschiedener Art sind oft von Vorteil, besonders gleichzeitig oder vereint mit Jod bei Annahme arteriosklerotischer Grundlage oder auch bei Ohrenschwindel. Ferner leistet Brom in Verbindung mit Valerianapräparaten (Adamon) gute Dienste beim Ohrenschwindel wie bei solchen funktionell-nervoser Art. Bei Menièrschen Schwindelanfällen, bei denen von manchen Seiten auch Chinin angewendet wird, was aber Ohrenärzte wegen der Gefahr der Vertaubung und auch manche Nervenärzte ablehnen, wird Bromural gerühmt. Allgemein sind es dann besonders Präparate, die auf das Gefäßsystem einwirken, die bei dem Schwindel zu empfehlen sind, so vorzüglich Kalkpräparate. Auch das kommt bei organischer wie funktioneller Grundlage in Betracht.

Von nichtmedikamentösen Behandlungsformen nennt der Verlasser die Lumbalpunktion, die von mancher Seite empfohlen wird, gerade auch bei sehr hartnäckigem Schwindel infolge organischer Leiden, z.B. Lues cerebrospinalis. Jetzt gibt man vielfach der

Subokzipitalpunktion den Vorzug.

Bei den Schwindelzuständen der funktionellen Neurosen wird man den körperlichen Zustand sehr beachten müssen, insbesondere etwaige Magendarmstörungen, Unterernährung und Blutarmut. Zur Behandlung des Schwindels soll man außerdem in erster Linie Bäder benutzen, um auf das Gefäßsystem einzuwirken, so Fußbäder verschiedener Art, Wechselfußbäder, Kohlensäurebäder usw. Elektrische Behandlung des Kopfes wie Galvanisation und Franklinisation kommt in Betracht und wirkt zuweilen günstig auf den Zustand ein. Verfasser empfiehlt auch klimatische Kurorte, dabei ist aber zu bedenken, daß zu hoch gelegene Orte wegen des zu starken Einflusses auf das Gefäßsystem leicht den Schwindel verstärken Auch Hypnose oder andere psychotherapeutische Maßkönnen. nahmen sind imstande, den Schwindel zu beseitigen oder zu bessern.

Ueber weibliches Sexualhormon, Menformon. Durch subkutane wie peritoneale Einspritzung von Menformonlösungen mit minimal-ster Trockenmenge wird das Wachstum des sekretorischen Teiles der Mammae bei unentwickelten Ratten beiderlei Geschlechtes, wie auch ferner bei entwickelten männlichen Ratten angeregt und damit ein weiterer Beitrag zur spezifischen Wirkung des Menformons ge-

Encephalitis epidemica und Herpes. Die latente Infektion mit Herpesvirus ist beim Menschen ungemein verbreitet. Ihr Vorkommen bei Encephalitis-epidemica-Kranken ist also keineswegs auffallend. Aus ihm erklären sich die positiven experimentellen Ergebnisse. Das, wie S. Flexner sagt, ubiquitäre Herpesvirus spielt zweifellos beim Menschen nicht dieselbe Rolle wie beim Kaninchen. Herpesenzephalitis des Kaninchens und menschliche Encephalitis epidemica sind nicht identisch.

Zur Frage der Klimakuren für die Lungentuberkulösen. In einer großen Anzahl von Tuberkuloseerkrankungen leistet das Klima der Ebene und des Mittelgebirges Ausgezeichnetes. Es gibt aber auch Kranke, bei denen sich das Hochgebirgsklima dem der Ebene und des Mittelgebirges überlegen zeigt.

Ueber die intravenöse Pilokarpininjektion als Mittel gegen postoperative Harnverhaltung. Es soll nach Hernienoperationen, nach Apendektomien, nach Hämorrhoidalaperationen, nach gynäkologischen Eingriffen, sowie nach/chirurgischen Manipulationen in der Gegend von Skrotum oder Damm, wenn irgend möglich, viel zu trinken gegeben werden. Jedenfalls ist bei Harnverhaltung so lange mit der intravenösen Pilokarpininjektion zu warten, bis die Blase drei Querfinger breit über der Symphyse steht. Eine einmalige, ganz selten zweimalige intravenöse Pilokarpininjektion führt dann unter den charakteristischen Symptomen zum Erfolg der spontanen Urinentleerung.

Gehäuftes familiäres Auftreten von schwerem jugendlichen Diabetes. Aus einer Generation von 6 Töchtern mit gesunder Aszendenz erkranken 3 an Diabetes im Pubertätsalter (2 sterben im Koma, 14- bis 20 jährig), das Kind der ältesten, selbst zuckerfreien Schwester erliegt kurz nach dem Säuglingsalter der Krankheit. Bemerkenswert ist ferner die geschilderte Pigmentanomalie, die gleichzeitig mit der Stoffwechselstörung aufgetreten ist.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener Med. Wochenschrift.

Nr. 17. 29. April.

* Erfahrungen über das neue Scharlachserum beim Kinde. J. Husler. Experimentelle Beeinflussung der Liquorsekretion. O. Hirsch-Tabor und Hildegard Vollmer.

Chemisch-analytische und biologische Auswertung der Säuren-Basenverhältnisse in der Nahrung und in Salzgemischen, insbes. im Mineralogen. A. Hermannsdorfer, A. Jung und W. Stein.

Erfahrungen mit Spasmopurin bei Dysmenorrhoe und anderen spastischen Zuständen im Bereiche der Genital-Harn- und Verdauungsorgane. Fecht. * Röntgentherapie der Arthritis gonorrhoica. Q. Schulte.

Morphinismus als Kriegsdierstbeschädigung. Wilhelm Steimann.

Lehre von den Beziehungen des Organismus zum Karzinom. A. Theilhaber.

Neues Fahrbahrenmodell. O. Vulpius.
Neues Fahrbahrenmodell. O. Vulpius.
Neueres über Rachitis. M. Pfaurd'er.
Qedarken eines Arztes über die Medizin. August Bier.
Frühdiagnose der bösartigen Oberkiefergeschwülste. A. Krecke.

Erfahrungen über das neue Scharlachserum beim Kinde: Mit großer Regelmäßigkeit ist nach der intramuskulären Injektion von 25-40 ccm des deutschen Dochezserums (Marburger Werke) eine vorzügliche, entgiftende Wirkung zu beobachten (Temperaturabfall meist bis zur Norm, völliges oder teilweises Verschwinden des Exanthems, erhebliche subjektive Besserung mit Aufhören des Krankheitsgefühls). Bei der Beurteilung therapeutischer Maßnahmen beim Scharlach muß scharf die toxische Komponente dieser Erkrankung von den Folgen andersgearteter bakterieller Einwirkungen ge-schieden werden. Erfahrungen an 34 behandelten Kindern zelgen, daß durch das Serum gelegentlich die Toxine wohl abgesättigt werden, daß die sonstigen bakteriellen Zerstörungen unbeeinflußt bleiben können und trotz anfänglicher Besserung der tödliche Aus-



gang erfolgt. Die schon zur Zeit der Serumtherapie vorhandenen Frühkomplikationen erfahren trotz früher, ausreichender Serumgaben keine Aenderung. Auch die Verhütung solcher Komplikationen in den ersten Krankheitstagen ist durch das Serum nicht gewährleistet, da eine sekundäre Infektion der Ohren, Drüsen usw. unter Temperaturanstieg mehrere Tage nach der in typischer Weise erfolgten Entgiftung sich einstellen kann. Aehnliches gilt für die prophylaktische Wirkung des Antistreptokokkenserums im zweiten Teil des Schar-lachs. Weder der Prozentsatz der Nachkrankheit noch die Schwere der Spätkomplikationen lassen einen günstigen Einfluß der Serumtherapie erkennen. Selbst Rezidive vermag das Serum nicht zu verhüten. Die vorzüglichen antitoxischen Eigenschaften des Serumstreten weiterhin nur bei Serumzufuhr innerhalb der ersten 4 Tage nach Krankheitsbeginn hervor, vermutlich weil nach dem 4. und 5. Tag die primären toxischen Folgen geschwunden sind und andere Verstere ich schoolschaften des Serumstelleiche S Vorgänge sich abspielen, denen gegenüber das Serum wirkunslos ist. Nach den vorliegenden Ergebnissen erscheinen folgende Richtlinien für die Seruminjektion zweckmäßig. So früh als möglich (1. Tag!) ist solchen Kindern Serum zu verabfolgen, die durch starkes Krankheitsgefühl, öfteres Erbrechen, besonders hohes Fieber, Pulsanomalien, Atmungsstörungen oder starke Unruhe eine schwere toxische Schädigung erkennen lassen. Bei mäßig schwerem Scharlach kommen Kinder in Frage, die durch kurz vorhergegangene oder noch bestehende andere Erkrankungen (Morbilli, Pneumonie, Tuberkulose) besonders gefährdet sind. In der Hauptmasse der Fälle, bei dem leichten bis mittelschweren Scharlach, bei längerem als fünftägigem Krankheitsbestand und gegen Scharlachkomplikationen ist das Serum nicht indiziert. Die mit großer Wahrscheinlichkeit in der Hälfte der Fälle infolge der hohen Serumdosis zu erwartende Serumkrankheit nimmt oft erhebliche Grade an, so daß die Serumkrankheit viel mehr Beschwerden verursachen kann, als ein mäßig schwerer Scharlach, und ein sorgfältiges Abwägen der Vor- und Nachteile der Serumanwendung bei sensiblen Kindern notwendig ist.

Auch dem Scharlach-Rekonvaleszentenserum kommt eine ausgezeichnete antitoxische Wirkung zu. Der stark wechselnde Titer, die Häufigkeit der Schockerscheinungen bei der großen notwendigen Menge des Serums sowie die Schwierigkeit der Beschaffung sind schwerwiegende Nachteile, die das Dochezserum nicht aufzuweisen hat. Das Dochezserum läßt sich durch Steigerung der Dosierung nicht wirkungsvoller gestalten. Die intravenöse oder kombiniert intravenösintramuskuläre Zufuhr bietet keine wesentlichen Vorteile. Vielleicht ist die gleiche Wirksamkeit mit geringerer Serummenge zu erzielen, wenn bei Herstellung der Seren mit verschiedenen Stämmen die in-differenten Streptokokkenstämme ausgeschaltet werden.

Röntgentherapie der Arthritis gonorrhoica. Durch Bestrahlung wurden in vier Fällen von schwerer gonorrhoischer Gelenkentzündung verblüffende Erfolge erzielt. Bei den Kranken wurde völlige Schmerzfreiheit und vollständige Beweglichkeit der Gelenke in relativ kurzer Zeit erzielt, nachdem die bisweilen monatelang vorher durchgeführte Therapie sich als wirkungslos erwiesen hatte. Wenige Tage nach der ersten Bestrahlung ließen die Schmerzen wesentlich nach. Nach der zweiten und dritten Bestrahlung konnten Bewegungen ohne nennenswerte Schmerzen ausgeführt werden und eine intensive Nachbehandlung mit passiven Bewegungen, heißen Bädern und Massage eingeleitet werden. Die vor und nach der Behandlung angefertigten Röntgenbilder lassen den vollkommenen Rückgang der Gelenkveränderungen erkennen. Die Bestrahlungen wurden nicht in bestimmten zeitlichen Abständen verabfolgt. Es wurde abgewartet, bis eine Bestrahlung sich ausgewirkt hatte und erst nach dem Eintreten eines Stillstandes die nächste Bestrahlung vorgenommen. Eine völlig homogene Durchstrahlung der Gelenke scheint nicht unbedingt erforder-lich zu sein, da bei entzündlichen Erkrankungen auch mit mittleren Apparaten, Aluminiumfilterung und inhomogener Bestrahlung gute Erfolge zu erhalten sind. Bestrahlungstechnik: Neo-Intensiv-Reform-Apparat mit Gleichspannung 210 KV.; Filter: 1.0 Cu. + 1.0 Al; Dosis: 10—15% der HED. Die Gelenke wurden je nach ihrer Dicke von zwei oder mehr Feldern homogen durchstrahlt.

Frühdiagnose der bösartigen Oberkiefergeschwülste. Die Frühdiagnose eines malignen Oberkiefertumors muß gestellt werden, bevor der Tumor die Grenzen des Oberkiefers überschritten hat, bevor die Neubildung in die Mund-, Nasenhöhle oder Flügelgaumengrube durchgebrochen ist. Bei frühzeitiger Operation und ausgiebiger Wegnahme des Erkrankten bietet der in örtlicher Betäubung verhältnismäßig einfache Eingriff der Oberkieferresektion eine nicht so ungünstige Prognose, wie allgemein angenommen wird. Die nach der Operation zurückbleibende Entstellung läßt sich auch durch die vorzüglichen Prothesen der Zahnärzte nicht gänzlich beseitigen. Jede unbedeutende Vorbuchtung an der Vorderseite des Oberkiefers, die innerhalb von 14 Tagen nicht vergeht, ist auf eine maligne Neubildung verdächtig. Verwechslungen mit einfachen Kieferperiostitiden, wie sie von kranken Zähnen ausgehen, kommen im Frühstadium sehr leicht vor. Eine einfache Kieferperiostitis führt jedoch fast immer

zu einer Abszeßbildung, auch dauert die Schwellung selten längere Zeit an. Die luische Oberkieferperiostitis ist außerordentlich selten. so daß diese Diagnose erst nach sicherem Ausschluß einer malignen Neubildung in Erwägung gezogen werden darf, um nicht kostbare Zeit mit den verschiedensten antiluischen Kuren zu verlieren. Die Haut über dem Oberkiefertumor ist im Anfang zumeist unverändert, während bei den vom Alveolarfortsatz ausgehendem Karzinom schon bald eine Veränderung der Schleimhaut erkennbar wird (Verdickung, mangelnde Verschieblichkeit, Rötung und Ulzeration). Auch bei der Entstehung eines solchen Geschwürs wird sehr häufig eine luische Erkrankung diagnostiziert. Die frühzeitige Erkennung dieser Oberkiefersarkome oder Karzinome kann sehr schwierig sein, wenn der Tumor nicht an einem der Besichtigung und Betastung zugänglichen Knochenteil sich entwickelt (Kieferhöhlenkarzinom, Entwicklung nach der Augenhöhle oder der Flügelgaumengrube hin). Neuralgien des zweiten Trigemimusastes sollen stets an diese Möglichkeit denken lassen. Die ersten Zeichen der Kieferhöhlenkrebse sind häufig Kieferhöhlenkatarrhe oder Erscheinungen des Kieferhöhlenempyens. Bei solchen tiefsitzenden Tumoren kommt es bisweilen zu einem leichten Oedem der Augenbindehaut. Die Entwicklung nach der Augenhöhle zu bewirkt häufig eine Störung der Augenmuskeln und ruft Doppel-bilder hervor. Drüsenschwellungen in der Unterkiefergegend treten erst nach längerem Bestehen der Geschwulst auf. Für die Frühdiagnose leistet das Röntgenbild kaum etwas, da ein Schatten gewöhnlich erst dann nachzuweisen ist, wenn schon andere klinische Zeichen vorhanden sind. Von der Probeexzision ist nur dann Ge-brauch zu machen, wenn die Radikaloperation sofort angeschlossen werden kann (Gefahr der Anreizung zum rapiden Wachstum). Auch ist dieses Hilfsmittel keineswegs immer in der Lage, mit Sicherhelt Aufschluß über die bestehende Erkrankung zu gewähren.

Nr. 18., 6. Mai.

Endokrine Störungen und Röntgendiagnostik. Wichtige Probleme der Gastroskopie. H. Hohlweg. Sarkombildung bei chronischen Schädigungen. B. Martin. Ausbau der Aethyliodidmethode zur Bestimmung des Herzschlag- und Minuten

volumens, J. Kaup und A. Grosse.

Vergleichende Untersuchungen über den Wert des Nißleschen Anreicherungs verfahrens für Bazillen der Typhus- und Ruhrgruppe im Stuhl. W. Mann. Experimentelle Untersuchungen über die salvarsanresistente Lues. R. Nothhaus "Angina agranulocytotica". Cäsar Hirsch.

Chemische Bemerkungen über Kohlehydrate der künstlichen Säuglingsnahrung.

B. Bleyer. der M. Töpfer Trockenmilchwerke in Böhlen

Digitalistherapie chronischer Herzerkrankungen. Jonas. Schädigungen durch Silkwormsterilette. Peters.

Dauerheilung des Hühnerauges durch Injektion. Technik der intravenösen Injektion. V. Nagel.

Praktische Hodenstütze bei bettlägerigen Kranken mit Erkrankungen am Skroton

oder Hoden und Nebenhoden. Friedrich Dietel.

Pathologischer Hautrellex. H. Malten.

Aus dem Kapifel der Typhusbekämpfung. Drenkhahn.

Gedanken eines Arztes über die Medizin. August Bier. Chinesisches Geschlechtsleben. A. Hartmann.

Sarkombildung bei chronischen Schädigungen. Bei gegebener Disposition zur Tumorbildung müssen die wiederholten kleinen Reize gewisse Eigentümlichkeiten besitzen, falls sie zur Geschwulsten stehung führen sollen. Denn nicht jeder Reiz, selbst wenn erfahrungs gemäß das Reizmittel seiner chemischen Natur zufolge das geschwilst mäßige Wachstum begünstigt, kann bei steter Wiederholung eine Geschwulst erzeugen. Ein Reiz geringerer Stärke bedingt eine kurze Störung im normalen Zelleben der betroffenen Stelle, deren Beseitigung des Kannes des Beseitigung gung der Körper durch eine Reaktion anstrebt (Entzündung, Granulationsbildung). Die hierbei auftretenden Zellen zeigen ein gesteigertes Teilungsvermögen, wobei nur vorübergehend unreife oder embryonale Zellformen sich zeigen. Diese Neigung zur regelrechten Entwicklung der unreifen Zellen in reife Formen ist überaus stark und dann ist dieser rhythmische Ablauf des Gewebslebens gewährleistet, wenn nach Abklingen des Reizes das Gewebe Zeit hat, die posttraumatischen Heilungsvorgänge in physiologischer Weise sich abspielen und des Beise der Beise der Beise der Abspielen der Beise de zu lassen. Ein neuer, gleicher Reiz trifft dann nach erfolgtem Ablauf wieder auf normales Gewebe und muß erst von neuem den Heilungsvorgang mit den Entwicklungsphasen der Zellen auslösen. Eine besondere Nachwirkung bleibt aus, wenn auch öfters wirkende kleinere Reize eine schnellere oder langsamere Heilungsneigung hefvorrusen. Die Sarkombildung kann nur die Folge einer Störung sein die eine dauernde Erzeugung unreiser Formen mit sich bringt. Un reife Zelltypen entstehen immer von neuem, wenn die stets sich wiederholenden Schädigungen das Gewebe nicht zur Ruhe kommen lassen, wenn die Reaktion auf den voraufgegangenen Reiz noch nicht abgeklungen ist. Schließlich bleibt bei solchen stets erneut ein-



setzenden Reizen die zielgerechte Differenzierung aus und die jugendlichen Formen nehmen für immer die für das Sarkom eigentümlichen ruhelos wuchernden Zelltypen an, zumal das Gewebe zur Beseitigung des Reizerfolges die für das Sarkom charakteristischen Zellformen benutzt. Tierexperimente erweisen für das Karzinom, daß die neue Schädigung nur dann zum gewünschten Erfolg führen kann, wenn die Gewebsreaktion auf die vorhergehende noch nicht abgeklungen ist. Zur Anerkennung einer Geschwulstbildung als rentenberechtigt genügt demnach nicht der Nachweis, daß geeignete Schädigungen in einer an sich genügenden Häufigkeit eingewirkt haben. Mit größter Wahrscheinlichkeit muß feststehen, daß die zeitliche Aufeinanderfolge der Reize so kurz war, daß das Gewebe nicht wieder zum Ruhezustand zurückkehren konnte, bevor die neue Schädigung eintrat.

Experimentelle Untersuchungen über die salvarsanresistente Lues. Nach Ueberimpfung auf das Kaninchen ist die Salvarsanresistenz der Spirochäten nicht mehr nachzuweisen. Zwischen der Inkubationszeit und dem klinischen Ablauf der Infektion im Tierversuch bestehen keine wesentlichen Unterschiede gegenüber dem Verhalten anderer frisch vom Menschen gewonnenen Stämme. An sich ist die Inkubationszeit junger Stämme wesentlich länger und unbeständiger als bei Verwendung alter Spirochätenstämme. Durch Behandlung mit Malaria nach vorausgegangener Salvarsan-Wismutkur wurde in zwei Fällen salvarsanresistenter Lues vom 4. oder 5. Malariaanfall an ein wesentlicher Rückgang der klinischen Erscheinungen erzielt. Die Malariatherapie scheint eine Umstimmung des Körpers herbei-zuführen, die den Organismus befähigt, das Salvarsan wirksamer abzubauen und zu verwerten.

Dauerheilung des Hühnerauges durch Injektion. Von der Annahme ausgehend, daß der Klavus durch einen fortwirkenden trophischen Nervenreiz entsteht und daher trotz Beseitigung des örtlichen Drucks und der Ausschälung der Wucherung ständig wiederkehrt, wird die Ausschaltung der zuführenden Nerven durch Alkoholinjektion empfohlen. Das Gebiet der Zehennerven wird mit einem der üblichen Anästhetica infiltriert und dann von einem peripher gelegenen Punkte aus in die zuführenden Nervenfasern Alkohol injiziert. Der Erfolg ist verblüffend. Der Schmerz verschwindet sofort. Die Hornhautverdickung kann sich selbst überlassen werden. Der Dauererfolg hängt von dem richtigen Treffen der Nerven ab, das bei nicht zu oberflächlicher Injektion (Kanüle senkrecht zur Zehenachse!) nicht sehr schwierig ist. Diabetiker, Arteriosklerotiker und Nephritis-kranke sind von diesem Verfahren auszuschließen.

Nr. 19, 13. Mai.

* Epidemiologie der venerischen Krankheiten. A. Buschke, Martin Gumpert und Erich Langer.

Wissenschaftliche Grundlagen der Arzneimittelsynthese. Heinrich Hörlein.
Gepufferte Lösungen zur Blutbildfärbung bei Anämie und Bleivergiftung. Julius
Kleeberg und Nikol Leitner.

* Salzsäure und Aether in der Diagnostik des Magen- und Duodenalgeschwüres. J. Olivet.

Richtige Berechnung des Färbeindex. Harry Neumann.

Prophylaktische Mentopin-Einspritzungen bei Laparotomien. P. Pfaff. Behandlung der Skoliose. Messung der Skoliose. Gaugele. Unbegründete Besorgnis vor der Kriegsmalaria und vor ihren Folgen. Poleck. Siebenmalige Laparotomie eines Psychopathen wegen Fremdkörper im Magen-darmkanal. Margarethe Liebers.

Zwei seltene Fälle in der Geburtshilfe. Niedermaier.

Neues Binnenspekulum. Binz.
Entdeckungsgeschichte der Hochfrequenzstrahlen. P. Lenard.
Bekämpfung und Verhütung der Ohrfurunkulose. Friedrich Noltenius.

Epidemiologie der venerischen Krankheiten. Wie zahlreiche Statistiken der letzten Jahre erweisen, tritt im In- und Ausland etwa seit 1924 nach dem starken Anstieg der Nachkriegsperiode ziemlich unvermittelt ein Abfall der Syphilishäufigkeit in Erscheinung. Dieser Rückgang der Syphilis wird oft als eine Folge der modernen therapeutischen Maßnahmen betrachtet, und es wird sogar das Erlöschen dieser Seuche prophezeiht. Die allgemeine Abhängigkeit der venereologischen Erkrankungen von deutlichen epidemiologischen Gesetz-mäßigkeiten läßt diese zur Zeit beobachtete Abnahme der Syphilisfrequenz in einem anderen Licht erscheinen und widerspricht dem weitgehenden Optimismus. Denn nach einer Zusammenstellung der Syphilisstatistiken aus dem letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts ergibt sich die überraschende Tatsache, daß nach einem Maximum der Erkrankungskurve 1869 in den verschiedensten europäischen Ländern um 1877 ein Tiefpunkt der Syphilisfrequenz festzustellen ist, ohne daß allgemeine politische oder wirtschaftliche Zusammenhänge erkennbar sind. Auch die Syphilisliteratur vergangerer Jahrhunderte weist auf Schwankungen in der Frequenz der Lues hin, die oft so weit gehen, daß genau wie heute das baldige Ende der Erkrankungen vorausgesagt wird. Nach dem sehr genau feststellbaren Tiefpunkt 1877 treten weitere periodische, wenn auch untereinander sich unterscheidende Schwankungen hervor. Wenn auch in Westeuropa die Syphilis im ganzen eine Neigung zum Abfall zeigt

(Aufklärung, soziale Fürsorge und Gesetzgebung, zweckmäßige Behandlung als Ursachen), so kann die Syphilisgefahr in naher Zukunft nicht als überwunden gelten. Es ist besonders davor zu warnen, für die mit großer Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren wieder einsetzende Zunahme der Syphilis Aenderungen der gesetzlichen Bekämpfungsmaßnahmen verantwortlich zu machen.

Eine weitere umfassende Sammelstatistik zur Epidemiologie des Ulcus molle beweist, daß auch diese Erkrankung in der Häufigkeit ihres Auftretens beträchtliche Schwankungen zeigt, daß die Morbidität durch eine Reihe von Faktoren bestimmt wird, unter denen die Behandlungsart nicht die bedeutendste Rolle spielt. Die Zunahme des Ulcus molle die Schwankung und des Absirben des Factores des Ulcus molle, die Schwankung und das Absinken der Frequenz gehen in vielen Ländern entsprechenden Bewegungen der Morbiditätskurve der Syphilis parallel. Dieses Ergebnis spricht entscheidend gegen die Bezeichnung des Ulcus molle als "Schmutzkrankheit"

Salzsäure und Aether in der Diagnostik des Magen- und Duo-denalgeschwürs. Bei der überwiegenden Mehrzahl der klinisch gesicherten oder der wahrscheinlichen Ulzera gelingt es durch Sondeneingabe von 1% Salzsäurelösung oder Aether vorher nicht vorhandene subjektive Ulkussymptome auszulösen. Besonders wichtig ist eine deutliche Steigerung der Druckempfindlichkeit an einer umschriebenen, dem Sitz des Geschwürs entsprechenden Stelle des Abdomens. Diese Reaktion zeigt sich in allen Fällen von frischen Geschwürsprozessen. Hingegen bei älteren, wenn auch nur oberflächlich geheilten Geschwüren ist sie negativ. Für die differentlaldiagnostische Abgrenzung von Ulkus gegen Karzinom, Sekretions-störungen, Gallenerkrankung oder nervöse Beschwerden leistet dieses einfache Verfahren sehr viel. Es ist jedoch darauf zu achten, daß der Sondenkopf möglichst bis zu dem vermutlichen Sitz des Geschwürs vorgeschoben wird (Röntgenkontrolle!), der gelegentlich die vom Ulkus entfernte Lage der Sonde die Probe mißbilligen lassen kann.

Nr. 20, 20, Mai.

Disposition als Funktion der Schädigungsdosis. Karl Kißkalt.

* Klinisches Bild des zerebralen Angioma racemosum arteriale. Karl Eimer und Käthe Mehlhose:

* Einfluß hochsieberhafter Infektionskrankheiten auf den Verlauf der Lues. Hein-

rich Ruge.
Abdominale Resektion des Colon pelvinum. Q. Seefisch.
Hirnschädigung durch Unfall. Hermann Kerschensteiner.

Behandlung der Skoliose. Die Gefährdung der Skoliose. Gaugele.

Neuer portativer Redressionsapparat ("Korsett"), insbesondere auch für berufstätige Skoliotiker. Schlee.

*Augapfelsymptome (Haenelsches Symptom) bei Tabes. Hans Haenel.

Narkosen mit E 107. W. Lobenhoffer.

Kritische Beobachtungen und Bemerkungen zur Eatantherapie. W. Olshausen. Nachbehandlung Operierter mit Recresal und Optarson. W. Pohl.

Brom gegen Heuschnupfen Fr. Hamburger. Steinbildung nach einer einzigen Reargoneinspritzung. H. Mühlphordt.

Toxizität des Veramons, Mitteilung eines Suicidversuches. Zwei Selbstmordversuche mit "Allional Roche" und Luminal. M. J. Gutmann. Lungenabzeß oder Lungenechinokokkus? Steinthal.

von niveniler Leberzirrhose. D. Kirschenblatt.

Technik des Aderlasses. Karl Barth. Mikroskopische Frühdiagnose von Leptospirosen. W. Schüffner. Neuer galvanischer Apparat. J. Kowarschik.

* Therapeutische Erfahrungen. Hugo Schottmüller.

Klinisches Bild des zerebralen Angioma racemosum arteriale. An Hand eines Falles und der einschlägigen Literatur werden die Symptome dieser seltenen von den Blutgefäßen ausgehenden echten Geschwulst besprochen, die in ihrer Gesamtheit so charakteristisch sind, daß sie die Stellung der Diagnose ermöglichen. Das klinische Bild des zerebralen Rankenangioms setzt sich aus Erscheinungen zusammen, die durch die Gefäßerkrankung als solche umd die durch sekundäre Einwirkung des Angioms auf das Gehirn entstehen. Das arterielle Rankenangiom kann jahrelang stationär bleiben. Bisweilen bedingt die Pubertätszeit ein Fortschreiten der Erkrankung. Das charakteristische Gefäßsymptom ist ein sausendes, schwirrendes systolisches Geräusch über dem Schädel an Stelle der Erkrankung, das auch von dem Kranken empfunden wird. Die zum Kopf führenden Arterien sind stets in Mitleidenschaft gezogen. Sie sind auf der erkrankten Selte beträchtlich erweitert, sie pulsieren stark und weisen ebenfalls das herzsystolische Sausen auf. Gelegentlich wird die Diagnose des zerebralen Angioms wesentlich erleichtert durch das Vorhandensein von Angiomen an der Außenseite des Schädels oder durch den Nachweis analoger Gefäßveränderungen im Gebiet der Netzhautarterie mit Hilfe des Augenspiegels. Oefter läßt das Röntgenbild am Schädel abnorm weite Gefäßfurchen erkennen. Am Herzen ist gewöhnlich eine Hypertrophie des linken Ventrikels mit einem systolischen Geräusch nachzuweisen. Trotz Beteiligung der Netzhautgefäße an dem Erkrankungsprozeß kann die Sehfunktion Durch Erkrankung der Art. ophthalmica in ihrem Verlauf entsteht bisweilen ein nichtpulsierender intakt bleiben. retrobulbären Exophthalmus.

Klinisch bedeutungsvoller sind die Symptome, die bei zerebralem Sitz des Rankenangioms durch Einwirkung auf das Gehirn entstehen. Jahre, selbst Jahrzehnte bevor die richtige Diagnose gestehen. Jahre, selbst Jahrzehnte bevor die richtige Diagnose gestellt wird, bestehen epileptische Anfälle vom Jacksonschen Typus. In anderen Fällen finden sich Halbseitenlähmungen, Sensibilitätsoder Sprachstörungen. Ab und zu wird das Bild eines langsam wachsenden, stark vaskularisierten Hirntumors nachgeahmt. (Hirndruckerscheinungen mit Stauungspapille.) Die vollkommene Exstirpation der Gefäßgeschwulst ist in der Regel infolge der großen Ausdehnung der Gefäßveränderungen im Schädelinnern unmöglich. Gelegentlich führt die Unterbindung der Carotis communis auf der erkrankten Seite zu einer wesentlichen Besserung. Bei erhöhtem Hirndruck ist jedenfalls die Lumbalpunktion angebracht. Häufig tritt im epileptischen Anfall oder durch Bersten einer der Gefäßschlingen plötzlich der Tod ein. schlingen plötzlich der Tod ein.

Einfluß hochfieberhafter Infektionskrankheiten auf den Verlauf Einfluß hochfieberhafter Iniektionskrankheiten auf den Verlauf der Lues. Auf Grund einer statistischen Studie an 187 Fällen wird angegeben, daß fieberhafte Erkrankungen insofern auf den späteren Verlauf einer Lues Einfluß haben, indem mehr tertiäre syphilitische Erscheinungen entstehen und die Lues der inneren Organe und des Nervensystems seltener wird als bei denjenigen Menschen, die nichts derartiges überstanden haben. Gegenüber dem Kontrollmaterial erscheint die Inkubationszeit der tertiären Lues nach Ueberstehen einer fieberhaften Erkrankung verkürzt, während sie für die Lues des Nervensystems erheblich über den gewöhnlichen Zeitnunkt hinaus verlängert wird Zeitpunkt hinaus verlängert wird.

Beiträge zur Behandlung der Skoliose. Die Gefährdung der Skoliose. Nur das im Liegen aufgenommene Röntgenbild des durch Zug an Armen und Beinen gestreckten Rumpfes gibt die Möglichkeit, den Grad der Skoliose einwandfrei festzustellen und den Erfolg der Behandlung zu beurteilen. Das Bild muß die ganze Wirbelsäule darstellen, wobei möglichst der ganze Brustkorb und das obere Beckenteil mit auf die Platte kommen müssen. Das Röntgenbild erlaubt ferner die Erkennung der Fälle, in denen eine Gefährdung und die Möglichkeit der Verschlechterung vorliegt. Jede seitliche und die moglichkeit der Verschlechterung vorliegt. Jede seitliche Abweichung, auch geringsten Grades als Folge der Verkürzung des Band- oder Muskelapparates kann den Beginn der skoliotischen Kontraktur bedeuten und muß zur Vorsicht mahnen. Ferner ist sehr gründlich auf eine Asymmetrie beider Brustkorbhälften zu fahnden, die durch Torsion der Brustwirbelsäule in der Längsachse entsteht. Bei nicht ganz scharfen Platten tritt die Form der Ouerfortsätze im Gebiet der Brustwirbelsäule die bei der Landenwirbelsäule zu im Gebiet der Brustwirbelsäule, die bei der Lendenwirbelsäule so gut die Torsion kennzeichnet, nicht so scharf hervor. (Ueberlagerung durch Rinpenansätze, Herz und Aorta.) Die fixierte Torsion, die Torsionskontraktur, ist ein mindestens ebenso bedrohliches Symptom als die skoliotische. Wie bei jeder Gelenkkontraktur kommt es bei fortschreitender Wirbelsäulenkontraktur zur! Veränderung der Knochenform, die eine Gefährdung der Funktion bedeutet.

Augapfelsymptom (Haenelsches Symptom) bei Tabes. Schmerz, der beim Gesunden bei Druck auf den Augapfel eintritt, ist bei 50% der Tabeskranken mehr oder weniger stark herab-gesetzt oder fehlt gänzlich. Bei der Prüfung des Phänomens wird der Finger von oben auf den Augapfel aufgesetzt und der Bulbus gegen den Boden der Orbita niedergedrückt (nicht von vorn nach hinten, weil dabei der Bulbus zurückweicht und die vordere Kammer zu sehr belastet wird). Die verschiedenen Qualitäten der Hautsensibilität sind häufig noch völlig intakt, wenn das Augapfelsymptom schon vorhanden ist, ebenso wie die anästhetische Rumpfzone, die Ulnarisstamm- und Achillessehnenanästhesie, die häufigsten Frühsymptome noch nicht nachweisbar sind. Oft findet sich dieses Tabeszeichen bei noch deutlichen Sehnenreflexen und neben leichten Pupillenveränderungen als einziges Symptom, das auf Veränderungen des Zentralnervensystems hinweist. Eine anatomische Grundlage für die Entstehung dieses Zeichens fehlt zur Zeit. Jedenfalls mahnt sein Nachweis an die Notwendigkeit der gründlichen Liquor-

Bei Nasen- und Nasennebenhöhlenerkrankungen findet sich eine einseitige Erhöhung der Druckempfindlichkeit des Augapfels, die somit bei der differentiellen Diagnose der Kopfschmerzen zu verwerten ist. Zur meßbaren Abstufung des Druckes wird ein einfaches Instrument angegeben, das in Anlehnung an die Trömnersche Federwage zur Prüfung der Druckschmerzstelle der Haut konstruiert ist.

Therapeutische Erfahrungen. Bei Bestehen einer Idiosynkrasie gegen Bandwurmmittel, bes. Extract. filic., ist zur Abtreibung des Bandwurms die Eingabe des Medikamentes mit der Duodenalsonde unbedingt zu empfehlen. Mit dieser Methode gelingt die Abtreibung schneller, sicherer und mit geringeren Dosen (4.0-5,0 g).

Bei der Behandlung des Fluor vaginalis erwies sich seit über 10 Jahren die Verwendung von Ekropharm erfolgreich, einer Masse von Sacch, lactis, Amylum, Glyzerin und 2% Protargol, aus der

6 cm lange und kleinfingerdicke Stäbchen hergestellt werden. Diese werden abends einmal in die Vagina eingeführt und führen sehr bald zu einem Rückgang des Fluors. Auch bei Gonorrhoe leistet diese Therapie Vorzügliches. Als wirksames Prinzip ist der Milchzucker

Zur Bekämpfung des Singultus, der in bedrohlicher Form nach abdominellen Operationen und in Begleitung schwerer innerer, das Zwerchfell in Mitleidenschaft ziehender Erkrankungen vorkommt, ist Pyramidon in großen Dosen (0,3—0,5) und wiederholt zu geben (fünfmal 0,5 pro die und mehr). Auch in den gegen Natrium salicylic refraktären Fällen von Polyarthritis acuta und chronica ist Pyramidon mit bestem Erfolg zu verwenden. Nach Gaben von fünf- bis zehnmal 0,3 pro die gehen Fieber und Gelenkerscheinungen fast kritisch zurück. Ohne Schaden können bis zu 3 g täglich wochen einer verschfelt versche Die Nebenwichungen gesten. lang verabfolgt werden. Die Nebenwirkungen sind viel geringer und zeigen sich viel seltener als beim Natrium salicylicum.

Der Juckreiz beim Ikterus, nach Morphiumdarreichung und bei Serumexanthemen verschwindet für 16—20 Stunden nach Einreiben des Körpers mit Mitigal, dessen widerlicher Geruch durch Zusatz von ½% Lavendelöl wesentlich vermindert wird. Diese antipruriginöse Wirkung ist wahrscheinlich auf den Schwefelgehalt des Krätzemittels zu beziehen. Der hartnäckige, selbst der Röntgenbehandlung trotzende Pruritus ani läßt sich oft durch Sublimatwaschungen gänzlich beseitigen. Freilich muß diese Sublimatbehandlung dauernd von den zu Pruritus Neigenden durchgeführt werden, um eine Wiederkehr des Juckens zu verhüten. Die Erfolge der Sublimatwaschung weisen darauf hin, daß es sich bei dem Pruritus ani nicht etwa um ein nervöses Leiden handelt, sondern daß eine Infektion in der Aftergegend die Hauptursache darstellt. Biberfeld.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 21, 21. Mai 1927.

Anatomische Beobachtungen und Bemerkungen über den Aufbau des sympathischen Nervensystems. Ph. Stöhr ir.
Ueber die Aetiologie der Weilschen Krankheit. G. Baermann und Margarete

* Die Eiweiß-Kohlehydratkost in der Behandlung des Diabetes mellitus im Kindes-alter. Richard Priesel und Richard Wagner. Zur Frage des Auftretens chiminfester Lipasen im Serum nach Salvarsan. Walter

B. Meyer und Franz Buschke.

Weitere Beobachtungen zur Frage über die Bedeutung des Milieus in der Pathogenese der peptischen Geschwüre. S. Simritzky.

Innenohrbefurde bei Keuchhustereklampsie. Ludwig Sirger.

Interpolare Ovarialresektion als Therapie bei "ovariellen" Uterusblutungen. Friedrich Isbruch.

Die Erbanlagen der Eineier. Leven.

Ueber die Ammoriakbildung im Muskel und ihren Zusammerhang mit Tätigkeit und Zustardsänderung. J. K. Parnas und Wl. Mozolowski.
Ueber das Plazentarhormon (Femirir). E. G'imm und F. Wadehn.

Merkwürdige Au'klärung eines Falles von angeblicher Naturheilung einer Ints-suszeption. Trendtel. Ueber Entstehung und Behandlung des intermittierenden Hinkens. Kurt Merdel.

Ueber die Bestimmung des Herzminutenvolumens beim Menschen. Robert Weiß.

Ueber die Aetiologie der Weilschen Krankheit. Auf Grund der klinischen und experimentellen Ergebnisse sind die Verfasser überzeugt, daß alle durch Spirochaeta icterogenes verursachten Erkrankungen einer klinischen Einheit, der Weilschen Erkrankung ange-hören, und daß die diese klinische Einheit erzeugenden Spirochäten mit den Wasserspirochäten und untereinander identisch sind. Es muß daher auch jede spezielle Bezeichnung fallen (wie Spirochaeta pseudoicterogenes, Spirochaeta pyrogenes usw.), und es ist, da es sich um eine Einheit handelt, der Name Spirochaeta icterogenes — Uhlenhuth syn. Spirochaeta icterohaemorrhagica — Inada als der allein berechtigte anzusprechen. Nach einigen diagnostischtechnischen Bemerkungen kommen die Verfasser auf die Therapie zu sprechen, die vorläufig neben der allgemein-klinischen Behandlung der Organsymptome nur in Serumtherapie bestehen kann.

Die Eiweiß-Kohlehydratkost in der Behandlung des Diabetes mellitus im Kindesalter. Die Verfasser zeigen, daß Diätformen. welche unter Reduzierung des Fettanteiles auf ein nicht zu umgehendes Minimum große Mengen an Kohlenhydrat und Eiweiß enthalten, die Toleranz des Diabetikers nicht nur nicht schädigen, sondern seine Toleranz des Diabetikers nicht nur nicht schadigen, sondern seine Toleranz sogar noch erhöhen und die Azetonkörperausscheidung in der kürzesten Zeit auf Null reduzieren. Ferner, daß der Insulinbedarf von auf solcher Diät stehenden Patienten trotz ihres bedeutend höheren Gehaltes an Zuckerbildnern kein größerer ist, als wenn sie auf fettreicher, eiweißarmer und kohlehydrat-knapper Ernährung stehen. Hingegen konnte beim schweren kindlichen Diabetes eine längere Nachwirkung solcher Perioden nicht beobachtet werden. Wenn die Verfasser daher vom Standpunkte der praktischen Diättherapie des kindlichen Diabetes die Frage



beantworten sollten, ob derartige diätetische Maßnahmen als kurative zu bezeichnen sind, so würden sie diese Frage mit "nein" worten. Wenn man außerdem noch bedenkt, daß so eiweißreiche Kost auf die Dauer von Kindern nur mit Widerwillen genommen wird, so sind die Vorteile von solchen Diätperioden, da sie ja nur wird, so sind die Voltene von Societen Diatperioden, da sie ja nut die Bedeutung von Schaltdiäten haben, gering. Hingseen sind Kohlenhydratkuren nach v. Noorden oder Falta indiziert: 1. als Schaltdiäten bei Infekten, 2. als Schaltdiäten zur Reparation ge-schädigter Toleranz durch Diätfehler und 3. zur Behandlung insulinüberempfindlicher, unter ständigen Hypoglykämien leidender Kinder. Arnold Hirsch, Berlin.

Medizinische Klinik.

Nr. 16, 22. April 1927.

* Unklare Kachexien. Hans Curschmann. Magen- und Duodenalgeschwür. Finsterer. Schweißtreibende Tees. W. Wiechowski. Diesjährige Grippeepidemie. Rudolf Fischl. Nierensteineinklemmung. Georg Rosenfeld.

Atemstillstand bei Tabes dorsalis. N. Ortner.

Trichinose. Kurt Trommer und Wolfgang Hebenstreit. Coma diabeticum. H. Metzger.

Syphilisbehandlung. Edmund Saalfeld.
Umwandlung der Spirochaeta pseudoicterogenes in die Spirochaeta icterogenes.
P. Uhlenhuth und Erika Herrmann.

Kopf- und Kleiderlaus (mit 2 Abb.). L. Freund.

Zur Diagnose unklarer Kachexien. Außer der Kachexie, wie man sie als Endzustand bei Karzinom- und Tuberkulosekranken findet, die das Bild hochgradigster Entkräftung und Abmagerung bieten, gibt es noch einen Zustand der sogenannten unklaren Kachexie. worüber Verf, einen Fall vorstellt. Eine asthenische Frau erholt sich nach der ersten Gravidität und Entbindung nicht wieder und siecht unter vielfachen und ziemlich uncharakteristischen Beschwerden dahin. Sie ist bis zur Kachexie entkräftet und abgemagert. Zuerst denkt man an Lungentuberkulose, aber physikalischer und Röntgen-Befund lassen diesen Verdacht sofort verschwinden. Ebenso muß Ulcus ventriculi infolge des geprüften Magenbildes und der Magenfunktion wie auch Karzinom ausgeschlossen werden. Auffällig bei der Pat. war das Fehlen der Hypopigmentation, was man in den schweren Fällen von Addison gelegentlich beobachtet hat; aber man darf nicht vergessen, daß man im gutartigen, d. h. also diagnostisch fraglichen Fällen ohne Melanodermie mit der Annahme einer surrenalen Insuffizienz äußerst zurückhaltend sein muß. Es handelt sich — Verf. kann selbst keine genaue Diagnose finden — höchstwahrscheinich um eine pluriglanduläre Insuffizienz wenngleich wie Curschmann angibt die Pat nicht alle Symptome wenngleich, wie Curschmann angibt, die Pat. nicht alle Symptome der pluriglandulären Insuffizienz bietet, so bleibt doch die Vermutung bestehen, daß dieses typische postpartuale Krankheits-geschehen eine endokrine Grundlage haben müsse. Es muß also angenommen werden, daß irgendeine primäre Erkrankung der Hirnsegend, in welcher man die Stoffwechselzentren annimmt, vorhanden ist, wodurch die Ausfallserscheinungen trophischer Art erzeugt werden, d. h. also zerebral bedingte Dystrophien und Kachexien: Verf. faßt also seine Ansicht dahin zusammen, daß er die underzen Kochexien in des Kapitel der seltenen endokrinen die unklaren Kachexien in das Kapitel der seltenen endokrinen Krankheitsform rechnet.

Früh- und Spätresultate der operativen Behandlung des Magenund Duodenalgeschwüres. (Schluß aus Nr. 15). Eine ebenso große Bedeutung wie die unmittelbaren Operationserfolge haben natürlich auch die Dauererfolge. Finsterer gibt nun seine Beobachtungen über die Dauerresultate wieder und er hat sicherlich 97—98% Dauererfolge. Natürlich gibt es keine allgemein gültigen Regeln für die
Ulcusbehandlung. Die Indikationsstellung zur Operation an sich und
bezüglich der Wahl der Oerationsmethode wird wohl immer eine subjektive bleiben. Gerade bei den Magen- und Duodenalgeschwüren ist es besonders wichtig, daß der praktische Arzt, der Internist und der Chirurg erstens einmal Hand in Hand arbeiten, daß jeder von den dreien rücksichtsvoll die Ansicht des anderen anhört und daß vor allem die Patienten nicht erst spät zum Chirurgen kommen; denn dann kann sehr häufig kein Erfolg mehr erzielt werden. Finsterer faßt also seine Ansicht über die operative Behandlung dahin zusammen, daß er beim Ulcus ventriculi die Resektion in allen Fällen für indiziert hält. Er läßt sich dabei von dem Gedanken leiten, daß er erestens die guten Dauerresultate erzielt und zweitens der Möglichkeit der malignen Degeneration den Weg versperrt. Bei Ulcus duodeni führt er, wenn die anatomische Ausbreitung es gestattet, die Resektion durch und wenn das Ulcus nicht resezierbar ist, so macht er aus der Resektion eine Ausschaltung. Bei alten Leuten nimmt er stets Gastroenterostomie vor. Bei einer akuten Blutung hält er bei der sicherstehenden Diagnose der Ulcusblutung die möglichst frühe Operation für augebracht. Die großen Resektionen, bei welchen also

nur 1/3 des normalen großen Magens zurückbleibt, geben nach der Erfahrung des Verf. bis jetzt die besten Dauerresultate und das ist der Grund für ihn, sie nach Möglichkeit immer durchzuführen und er hält sich dazu berechtigt, so lange diese Methode nicht durch bessere oder sicherere Methoden ersetzt wird. Finsterer geht sogar so weit, daß er das Ulucus pepticum jejuni nach wiederholten Operationen durch wirklich große Resektionen, die manchmal bis zur Cardia reichen und durch die Vermeidung der Y-förmigen Anastomose schließlich doch eine Dauerheilung, so daß er den Begriff des chirurgisch unheilbaren Ulcus als nicht geltend betrachtet.

Plötzlicher Atemstillstand bei Tabes dorsalis. Zu der Krüskemperschen Arbeit in Nr. 12 der Medizinischen Klinik, die ich dort seinerzeit referiert habe, berichtet Ortner (Wen) noch 2 Fälle, wobei er auch die Motphiuminiektionen als anscheinend auslösendes Moment hinstellt. Die eine Patientin im Alter von 20 Jahren litt an Asthma bronchiale und bekam jedes Mal nach einer Morphiuminjektion Bewußtlosigkeit mit vollkommenem Atemstillstand. Ortner ist der Ansicht, daß das durch Uebermüdung oder durch eine Gefäßkrise betroffene Atemzentrum durch Morphium leichter geschädigt wird als ein normales.

Nr. 19, 13. Mai 1927

Sozialhygienische Fürsorge. A. Qottstein. Schwangerschaftstoxikosen. R. Benda.

Okkulte Melaena. E. Lauda. Stein in einer Niere mit doppeltem Nierenbecken (mit 4 Abb.). M. Zondek.

* Psychoanalyse. B. Heimbrecht.

Lungentuberkulose der Diabetiker. A Abraham. "Zur Pathogenese des Ulcus ventriculi". L. Jarno. Erwiderung auf vorstehenden Artikel. F. Reiche.

Insulin und Dextrose als Gegengift des Cyans. S. Puder. Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie mit Einschluß der Heilmittel (Forts. aus Nr. 18). G. Burckhard.

Der heutige Stand der Lehre von den Schwangerschaftstoxikosen. Es ist begreiflich, daß im Laufe der Zeit das Problem der Schwangerschaftstoxikosen immer mehr und mehr erörtert wurde und trotz des eminent großen und kaum übersehbaren Tatsachenmaterials, sind die Krankheitsursachen, deren Erforschung den meisten dieser Bestrebungen galten, nicht geklärt. Man möchte beinahe sagen, daß sie infolge des Riesenmaterials eher verwirrt wurden. Schon bei der Menstruation sehen wir bei vielen Frauen Beschwerden und Störungen sowohl somatischer wie auch psychischer Natur und Schick hat dafür ein besonderes "Menstruationsgift", auch "Menotoxien" genannt, verantwortlich gemacht. Die Existenz dieses Stoffes ist ebenso wenig erwiesen, wie die des Schwangerschaftsgiftes. Die Vorgänge bei der Menstruation sind ja in vieler Hinsicht ein Miniaturbild einer jungen Schwangerschaft. Wir wissen heute dank der Untersuchungen von Robert Meyer, daß die Menstruation der Abort eines unbefruchteten Eies ist (Ref.). Die inkretorischen Funktionen des Corpus luteum wandern allmählich in die Plazenta ein. Diese reguliert die Stoffwechselvorgänge und die Ausscheidung der unbrauchbaren Stoffwechselschlacken des Fötus. Die Rolle der Placenta als Stoffwechselzentralorgan ist nur denkbar, wenn die zu den entsprechenden Prozessen notwendigen Fermente mitwirken. Man hat viele von ihnen tatsächlich in der Plazenta nachgewiesen, und so mußte man annehmen, daß Störungen in der Fermentbildung Ursachen der Schwangerschaftstoxikosen waren. So muß man die — wenn auch hypothetische — Auffassung der Eklampsie als Fermentintoxikation nach Hofbauer und R. Freund verstehen. Es würde zu weit führen, all die sehr eingehend ausgearbeiteten Momente zu referieren, und man sieht eine Fülle von Tatsachen in bezug auf die Frage der Entstehnen der Schreichstellen der Schreiber der Schr stehung der Schwangerschaftstoxikosen miteinander wettstreiten. Ob nun tatsächlich ein Schwangerschaftstoxikosen miteinander wettstreiten. zu einer einheitlichen Genese der Schwangerschaftstoxikosen gelangen könnte, vorhanden ist, bedarf der weiteren Erforschung. Bis jetzt müssen wir annehmen, daß die als Schwangerschaftstoxikosen bezeichneten Erkrankungen auf Grund einer Verkettung verschiedenstäten. schiedenartiger Umstände entstehen.

Ueber einen Stein in einer Niere mit doppeltem Nierenbecken berichtet Max Zondek, der einen 31jährigen Patienten beschreibt, bei dem die Anamnese und die Untersuchung für einen rechtsseitigen Nierenstein sprachen. Der Röntgenbefund ergab in der rechten Nierengegend zwar einen Stein — jedoch keinen Nierenschatten. Betrachtet man die annähernd normale Größe der linken Niere, so mußte auffallen, daß die rechte Niere auf dem Röntgenbild klein erschien. Bei der Palpation dagegen war die rechte Niere wesentlich größer als die linke, so daß man zu der Diagnose einer Niere mit doppeltem Nierenbecken kommen mußte. Das obere Becken war pyelographiert worden, und das untere sowie der dazugehörige Nierenteil war im Röntgenbild nicht erschienen und gerade in dem unteren Becken saß der Stein,



Ueber die Vorbedingungen einer erfolgreichen Psychoanalyse. Man ist heute so weit, daß die Psychoanalyse als Methode zur therapeutischen Beeinflussung seelisch funktioneller Krankheitszustände doch schon zahlreiche Anhänger hat. Ein Arzt, der Psycho-analyse treiben will, muß aber auch innerlich davon überzeugt sein, daß zum normalen Ablauf aller Körperfunktionen ein harmonisches Seelenleben gehört, und Verf. sagt mit Recht, daß derjenige, welcher Pneumosien und Skoliosen, Hernien und Senkfuß mit Verständnis und Hingabe behandelt, bei einem Psychopathen, also einem "seeund flingabe benandelt, bei einem Psychopathen, also einem "seelisch" Erkrankten, nur verächtlich und teilnahmslos die Achseln zuckt, den neuen Geist der Medizin nicht erkannt hat. Heimbrecht konstatiert auch ganz mit Recht, daß auch eine Seele Traumen, Frakturen oder Skoliosen erleiden kann. Es kommt weniger also auf die Methodik und Systematik der Freudschen Lehre an — hier soll die Bedeutung der Libido keineswegs unterschätzt werden —, sondern wir müssen besonders auf das rein Menschliche achten. Dieses Moment wird bestimmt länger bestehen als die von Freud eng gefaßte "Pansexualität"; denn schon heute ist jede "medikamentöse" seelische Behandlung bereits ad absurdum geführt.

Nr. 20, 20. Mai 1927.

* Mongoloide Degeneration. W. Weygandt. Gelenkserkrankungen. E. Maliwa. * Entzündliche Adnexerkrankungen. Walter Baer.

Uebergreifen tuberkulöser Prozesse von der Lunge auf die Brustwand. Q. Simon

Behandlung es Scheidenausflusses mit Unguent. argent. nitr. Hartog Amöbenerkrankungen (Forts. Nr. 18). A. Gehrcke. Blutkörperchensenkung beim Ikterus. P. Radt.

Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie init Einschluß der Heilmittel (Forts. aus Nr. 19). G. Burckhard.

Ueber mongoloide Degeneration. Als im Jahre 1867 der englische Irrenarzt Langdon Down eine besondere Form der Geistesstörungen als mongoloide Idiotie beschrieb, wußte man noch so gut wie gar nichts davon, denn erst Neumann hat 1899 und von Kassowitz 1902 in Deutschland die Aufmerksamkeit auf diese Krankheit hingelenkt. Selbst Kraepelin nimmt in seinem Lehrbuch, Ausgabe 1904, davon nur kurz Notiz. Die Gesichtsbildung, welche eigentlich zu dem Namen geführt hat, zeigt eine gewisse Aehnlichkeit mit der mongolischen Rasse. Die Kinder sehen sich infolge des unpersönlichen und unfertigen Gesichtsausdruckes gewöhnlich so ähnlich, daß die Eltern beim Besuch der Anstalt ihr eigenes Kind nicht daß die Eltern beim Besuch der Anstalt ihr eigenes Kind nicht leicht herausfinden. Ein weiteres Merkmal ist die "Kerbzunge". Man hat mitunter diese Zungenform auch als "Landkartenzunge" bezeichnet. Dieser Ausdruck ist jedoch nicht ganz zutreffend, da es sich um mehr oder weniger parallele Querrinden handelt. Das Zu-rückbleiben des Skelettes ist ein weiteres wichtiges Moment. Wenngleich es in der Ossifikation nicht so sehr gehemmt ist, wie bei ingendlichen Myxödematösen und Kretinen, so besteht doch gewöhnlich ein Minderwuchs um 5 bis 15 cm; größere Differenzen kommen auch zuweilen vor. Die Dentition ist gehemmt; man findet Zähne erster und zweiter Dentition nebeneinander und meistens sitzen die Zähne irregulär. Ein sehr wesentliches Moment ist die Gelenkweichheit. Es kommt vor, daß noch mit 10 Jahren die Kinder so weiche Hände haben, daß sich die Finger spitzwinkelig, manchmal bis zum Handrücken zurückbeugen lassen. Unter den übrigen Degenerationssymptomen sei noch erwähnt das Offenstehen des Herzseptums und des Ductus Botalli sowie Strabismus und auch Hydronephrose. Die größten Gegensätze herrschen in bezug auf die Ursache und Pathogenese. Die frühesten Autoren haben darauf hingewiesen, daß meistens die Kinder am Ende einer langen Geschwisterreihe oder die Kinder alter Eltern oder die Kinder im Alter sehr verschiedener Eltern die mongoloide Degeneration aufjugendlichen Myxödematösen und Kretinen, so besteht doch gewöhn-Alter sehr verschiedener Eltern die mongoloide Degeneration aufweisen. Van der Scheer und Jansen nehmen als Grundlage eine weisen. Van der Scheef und Jansen nehmen als Grundlage eine angeborene Enge des Amnion an. An und für sich liegt eine endokrine Störung nahe, und das läßt sich sehr wohl mit der Erschöpfungstheorie vereinbaren. Andere Theorien glaubten im Alkohol, in der Tuberkulose und in der von den Erzeugern oder Vorfahren übertragenen Syphilis die Ursache erblicken zu können. Noch bedeutsamer ist die Luestheorie. Clemenz hat 1923 eine Mitteilung veröffentlicht, wonach in Hamburg-Alsterdorf die Mongoloiden nach Beendigung des Krieges zugenommen hätten und in 15 von 18 Fällen konnten Luessymptome nachgewiesen werden. Über die Therapie ist soviel zu sagen, daß außer hygienischen und symptomatischen Maßregeln sowie mühseliger Heilpädagogik die Thyreoidinbehandlung geringe Besserung bringen dürfte. Die Ergebnisse sind durchweg recht bescheiden und in keiner Weise mit der Behandlung des Myroedems zu vergleichen. Trotz allem muß man die Angehärigen Myxoedems zu vergleichen. Trotz allem muß man die Angehörigen über die ungünstige Prognose aufklären und gerade die Morbidität ist es, welche zur besonders intensiven hygienischen Versorgung der Kinder führt.

Die Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen. Bei Betrachtung der verschiedensten therapeutischen Maßnahmen, welche wir bei der Behandlung der entzündlichen Adnexerkrankungen zur Verfügung haben, müssen wir zunächst einmal zwischen akuten und chronischen Erkrankungen unterscheiden. Die akuten entzündlichen Adnexerkrankungen werden zunächst konservativ behandelt, und zwar hält Verf. die Hydrotherapie für eine der bevorzugtesten Behandlungsarten. Erst nach eingetretener Fieberfreiheit wird langsam mit der Wärmebehandlung begonnen und es werden erst feuchte, nicht allzu heiße Packungen verabreicht. Diese Behandlungsmethode wird so lange gesteigert, bis dann die trockene Wärme hinzutritt, auf die dann, wenn die Patienten das Bett verlassen, die Diathermiebehandlung von 2 Minuten bis 30 Minuten Dauer folgt. Ein operatives Vorgehen bei akuten Adnexerkrankungen ist nach Ansicht von Baer nur dann notwendig, wenn die entzündlichen Tumoren das hintere Scheidengewölbe stark vorwölben und eine Fluktuation sich bei der Untersuchung feststellen läßt. Verf. geht auch auf die Proteinkörpertherapie ein und kommt zu dem Ergebnis, daß sowohl unspezifische wie auch spezifische Proteinkörpertherapie nicht imstande ist den Krankheitsverlauf wesentlich günstig zu beeinflussen. Bei den gonorrhoischen Adnexerkrankungen tritt neben der allgemeinen Behandlungsweise auch noch die spezifische Therapie in Kraft. Das letzte Hilfsmittel, um häufige Rezidive auszuschließen, ist die Operation, wobei nochmals darauf hingewiesen werden muß, daß nur im akuten Stadium operiert wird. Wenn man aber operiert, so muß man genau festgestellt haben, daß die zurückbleibenden Teile, wie z. B. ein Ovarium, auch ganz gesund sind, wenn nicht, so empfiehlt es sich, die Doppelexstirpation des Uterus und beider Adnexe vorzunehmen

Ueber das Uebergreifen tuberkulöser Prozesse von der Lunge auf die Brustwand. Simon behauptet, daß das Uebergreifen eines tuberkulösen Herdes von der Lunge auf die Brustwand eine Beteiligung der Pleura an dem tuberkulösen Prozesse voraussetzt. Beim Vorliegen eines Exsudates bestehen grundverschiedene Bedingungen für die Mitbeteiligung der Brustwand. Das tuberkulöse Empyem verdankt seine Entstehung einem subpleuralen, auf die Pleura überverdankt seine Entstehung einem subpleuralen, auf die Pleura übergreifenden Lungenherde und so haben wir hier ein Beispiel einer mittelbaren Beteiligung der Thoraxwand. An der aus dem knöchernen Anteil und den die Zwischenräume ausfüllenden Weichteilen bestehenden Brustwand kommen als örtliche Ausgangspunkte tuberkulöser Prozesse Rippen und Brustbein in Betracht. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß Tuberkulose der Rippen allerdings vorwiegend hämatogener. Natur ist, daß aber auch von der Lunge und von der Pleura her eine tuberkulöse Periostitis und Ostitis der Rippen antstehen kann entstehen kann.

Behandlung des Scheidenausflusses mit Unguent. argent. nitr. Die Wiener Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Jahre 1925 hat den Beweis erbracht, daß die 2 % ige Argentum nitricum-Lösung, das sogenannte Lapisbad, das zweckmäßigste Mittel zur Behandlung des Scheidenausflusses sei, wie Menge es bereits vor 20 Jahren empfohlen hatte. Verf. hat nun versucht, Silber in Verbindung mit Perubalsam zu benutzen, wie diese Zusammenstellung in der Chirurgie unter dem Namen der "Schwarzen Salbe" Verwendung findet und hat nach seiner Angabe ausgezeichnete Resultate erhalten. Er legt den mit Silbersalbe ringsum bestrichenen Tampon ohne Spiegel in die Vagina ein und erneuert denselben, nach 24stündigem Liegen, nach drei Tagen; Spülungen werden nicht gemacht. Es bleibt abzuwarten, ob die Erfahrungen anderer Aerzte dieselben günstigen Pesultate geben wie die angeführten stigen Resultate geben wie die angeführten.

Nr. 21, 27. Mai 1927.

Stellungnahmen Todkranker. P. Schilder. Neurosen der Rentenbewerber. H. Seelert.

Doppelseitige Stauungspapille bei Werlhofscher Krankheit. E. Herzfeld, W. Rohrschneider.

Retraktionserscheinungen und Trachealverziehungen bei Lungentumoren (mit 2 Abb.). A. Abraham.

Röntgendiagnose der Gastritis. R. Korbsch.

* Durch Operation geheilter Kleinhirnabszeß. J. Pogachik.

Amöbenerkrankungen, Affektion des Intestinaltraktus und ihre Komplikationes
(Schluß aus Nr. 20). A. Gehreke.

Harkunft des ferbloses Bleichell. Herkunft der farblosen Blutzellen, Entzundung beim aleukozytären Tier.

M. Silberberg. Geburtshilfliche und gynäkologische Therapie mit Einschluß der Hellmittel (Forts. aus Nr. 20). G. Burckhard.

Die Neurosen der Rentenbewerber. Wir wissen heute, daß die ärztlichen Anschäuungen in Bezug auf "Unfallneurose, traumätische Neurose Rentenneurose, Unfallhysterie oder Rentenhysterie" nicht erfolgreich fortschreiten. In Bezug auf die "Unfallneurose" brachte die Erfahrung einen Fortschritt in der Entwicklung: dem die Auswickung des soziales Geschaus und eine Entwicklung: dem die Auswickung wirkung der sozialen Gesetzgebung hat eine bedeutende Zunahme dieser Neurosen bewirkt. Neurosen bei Rentenbewerbern werden am häufigsten beobachtet, und zwar besonders nach vorausgegangenen Unfallerlebnissen: Anders ist es bei dem Symptomkomplex nach tranmatischen Gehirnschädigungen. Diese sind von den neurotischen Zuständen der Rentenbewerber gut zu unterscheiden; aber doch muß



ein Arzt vorhanden sein, der über die dazu erforderlichen psychiatrischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt und psychiatrisches Untersuchen gelernt hat. Verf. will nun nicht etwa mit diesen Ausführungen sagen, daß alle psychopathischen Reaktionen so zu bewerten sind, wie die neurotisch-hysterischen Reaktionen der Rentenbewerber. Man darf auch nicht in allen Fällen annehmen, daß die Klagen über neurotische Beschwerden unglaubhaft und unbegründet sind; denn das wäre unsachlich und falsch. Ein unerwünschtes Erlebnis kann auch einmal ein Unfallerlebnis, eine Untersuchungs- oder Straftat sein, und es ist Sache ärztlicher Kenntnis und Erfahrung, diese Zustände richtig zu beurteilen und in ihrer praktischen Bedeutung so zu bewerten, daß sie nicht verwechselt werden mit den Zuständen, bei denen die Klagen als Auswirkung psychologischer Reaktionen anzusehen sind.

Doppelseitige Stauungspapille bei Werlhofscher Krankheit. Verf. schildern einen Falle von Werlhofscher Krankheit mit Blutungen im Gehirn und Meningen. Das wichtigste ist dabei der äußerst seltene Befund der doppelseitigen Stauungspapille. Man hat bei der vorgenannten Krankheit wohl Netzhautblutungen beobachtet, aber Herz-feld und Rohrschneider haben feststellen können, daß eine doppelsettige Stauungspapille nur von Schinck beobachtet wurde. Die Ausbildung einer Stauungspapille, besonders wenn sie doppelseitig ist, beruht nach Ansicht von Schinck und Köllner auf einer Druck-erhöhung in der Schädelkapsel, die durch Hirnblutungen bedingt ist. Im vorliegenden Falle liegt diese Annahme auch sehr nahe: denn es wurde beobachtet, daß zu derselben Zeit als der Augenbefund er-hoben wurde, Patient eine deutliche Benommenheit zeigte, die auf Hirnblutungen zurückgeführt wurde. Daraus ergibt sich, daß die Stauungspapille bei der Werlhofschen Krankheit sekundärer Natur ist. Verfasser haben also die haemorrhagische Diathese auch auf Grund des eigentümlichen Aussehens der Stauungspapille erkannt.

Ueber Retraktionserscheinungen und Trachealverziehungen bei Lungentumoren. In den letzten Jahren hat man leider die Bedeutung der Schrumpfungsvorgänge im Thorax für die Differentialdiagnostik der Lungentumoren nicht in allen Fällen genügend gewürdigt. Während die Literatur früherer Zeiten über derartige Erscheinungen, die ja selten sind, so gut wie gar nicht berichtet, kommt dieser Gegenstand in den letzten Jahren entweder nur kurz erwähnt vor, oder aber Levy-Lenz streitet die diagnostische Bedeutung dieses Symptoms direkt ab. Verf. berichtet über zwei Fälle, bei denen nicht nur Retraktionserscheinungen an der dem Tumor entsprechenden Thoraxpartie, sondern auch eine Trachealverziehung nach der erkrankten Seite hin nachzuweisen war. Die auf Grund der beiden Fälle vorgenommene Nachforschung hat ergeben, daß im Laufe der letzten 10 Jahre im Jüdischen Krankenhause zu Berlin 27 Fälle beobachtet worden sind, und zwar ist es interessant festzustellen, daß diese Erscheinung bei Männern erheblich häufiger auftritt als bei Frauen. In der Anamnese finden sich chronische andersartige Lungenerkrankungen oft, und zuweilen ist auch eine erbliche Organdisposition vor-Man muß also daraus schließen, daß Retraktionserscheinungen des Thorax auf der erkrankten Lungenseite und eine Verziehung der Trachea nach dieser Seite hin nicht gegen einen Tumor der Lunge sprechen.

Ein durch Operation geheilter Kleinhirnabszeß. Marschick hat nfolge der schlechten Ergebnisse, welche die operative Behandlung des Kleinhirnabszeß liefern, versucht, eine Methode auszuarbeiten, welche sich an die von Barany angeratene anlehnt. Das Vorgehen soll so geschehen, daß nach der Eröffnung der Hirnabszesse diese mit einem größeren Jodoformtampon ausgefüllt werden. Der Tampon soll sehr lange (1—2 Wochen) liegen bleiben und nur die Umgebung und die Oberfläche dieses Tampons wird abgespült. Veranlaßt wurde Marschik zu dieser eigentlich unchirurgischen Methode durch den Grundgedanken, daß das Gehirn durch den Abszeß den Zusammennang verliert und infolgedessen nach der Entleerung Stützung und Ruhe braucht, und es sollen tatsächlich Marschick und sein Assistent euchtinger nach dieser von ihnen angegebenen Behandlung Erfolge przielt haben. Pogacnik hat nun einen Fall beschrieben, den er nicht amponierte, sondern er entschloß sich zur Einlegung eines Glasdrains nd legte Jodoformgaze ringsherum. Unter täglichem Verbands-wechsel wurde am 3. Tage das Glasdrain durch ein Gummidrain risetzt, und er hat beobachtet, daß die Eiterung, welche während ler ersten 8 Tage ganz profus war, nach 14 Tagen nun mit immer ürzer werdenden Drains fast ganz aufgehört hat, und nach drei Wochen ist überhaupt noch kaum die Stelle der früheren Drains zu ehen. Dieser Fall hat ihn veranlaßt, immer diese Methode anzuvenden. Die Operation der Hirnabszesse und vor allem ihre Nachchandlung ist sehr kompliziert; denn die Prognose ist an und für ich eine sehr ungünstige. Am allerschlechtesten ist sie bei den Geinhirnabszessen, und es muß sich zeigen, ob spätere Erfahrungen ehren werden, welche Methode, ob die von Marschick oder die von ogacnik angegebene die bessere ist. Hofbauer, Berlin.

Their man Tield was all a

glangh i s.. Th

Die Medizinische Welt.

Nr. 15, 14. Mai 1927.

Die Konstitutionstypen der Frau. Das praktisch Wichtige für Geburtshilfe und Gynäkologie. Walter Baer.

* Die Bedeutung des Omentum majus. Zulukidse * Oefahren der Varizenentfernung. Ferd. Hagen und Franz Padberg. Praktische Winke für die Lumbalanästhesie. E. Sachs. Klinik und Röntgenbild der Pneumonokoniose (Schluß). Saupe.

* Keratosis pharyngis. W. Anthon.
Zum Kapitel der sterilen Ehen. E. Kosminski.
Die Behandlung der Psoriasis. J. Callenberg.

Therapie der Unterschenkelgeschwüre. G. A. Schiller.

Der Pall Schuchardt.

Arzt und Zahnarzt. M. F. Jaeger.

Vorschläge für die hygienische Volksbelchrung auf dem Lande. Bornstein.

Richtlinien zum Ansbau der sanitären Unabhängigkeit. Fritz Tintner.

Die Zusammenstellung des "Wochenhilfepakets". A. Dührssen.

Die Tribklig in Bod Moggetheim Mit ellegneinen Benerkungen über Mit

Die Trinkkur in Bad Mergentheim. Mit allgemeinen Benierkungen über Mineral-wasser-Trinkkuren. Graul.

Die Bedeutung des Omentum majus. Zu den Haupteigenschaften des Omentum majus gehört das Vermögen, Verklebung und Verwachsungen herbeizuführen. Dieses Phänomen ist die Folge der passiven Netzbewegungen. Beim Vorhandensein von Reizen in der Bauchhöhle führt die gesteigerte Darmperistaltik zu Verklebungen des Omentum majus mit der Wunde. In Fällen, bei denen eine unmittelbare Berührung zwischen dem Omentum majus und der Wundfläche vorhanden ist, kommt auch stets eine feste Verklebung mit dem Netz vorhanden ist, kommt auch stets eine feste Verklebung mit dem Netz zustande. Nach Ansicht der Autoren wird die Verbindung durch Ausscheidung von Fibrin hergestellt. Die Versuche des Verfassers gaben ihm die Möglichkeit, die Art der Verklebungen, die zwischen einzelnen Darmschlingen einerseits und Darm und Netz andererseits zustande kommen, zu vergleichen. Während die Verbindungen der Darmschlingen untereinander zart und leicht lösbar sind, haftet das Omentum majus an der Darmwand sehr fest. Würde die Verklebung lediglich durch Fibrinausscheidung bedingt sein, so bestände nicht ein so großer Unterschied zwischen den beiden Versuchsarten. Verfasser neigt zu der Annahme, daß die Verbindung zwischen Netz und fasser neigt zu der Annahme, daß die Verbindung zwischen Netz und den Organen der Bauchhöhle auf die Anwesenheit eines besonderen "Klebstoffes" zurückzuführen ist.

Gefahren der Varlzenentfernung. Die Frage, ob wir nach wie vor berechtigt sind, die Linsersche Methode der Varizenverödung mit Sublimat oder Kochsalz anzuwenden, muß unbedingt bejaht werden. Unter vielen Hunderten von den Verfassern behandelten Fällen wurde nur zweimal eine Schädigung durch zu weit fortschreitende Thrombophlebitis oder Embolie gesehen. Bei diesen Fällen war eine geringere Sublimatdosis (0,25 bzw. 0,5 bzw. 0,75) als sonst üblich (1,0 — 2,0 einer einprozentigen Sublimatlösung) gegeben worden. Man könnte sich vorstellen, daß eine zu kleine Dosis der Lösung einen weniger festhaftenden Thrombus erzeugt, der somit leichter verschleppt werden und zur Embolie führen kann. Bei den chirurgischen Methoden ist die Entstehung eines mangels genügender lintimaschädigung schlechthaftenden Thrombus an den Ligaturstellen ein gefürchtetes Ereignnis und zwingt zu längerer Bettruhe. Die Emboliegefahr ist somit bei den Sublimat- und Kochsalzinjektionen ohne Zweifel geringer. Auch ist die Methode bequemer und leichter auszuführen. Eine längere Krankenhausaufnahme ist nicht erforderlich. withren. Eine langere Krankennausaumanne ist nicht erfordernen. Mit Rezidiven ist bei beiden Methoden zu rechnen. Das kosmetische Resultat ist bei der Injektionsmethode wegen des Fehlens jeglicher Narben besser als bei einem chirurgischen Eingriff. Die Patienten sollen zwei Tage in der Klinik behalten werden. Das Sublimat kann durch eine 20%ige Kochsalzlösung bzw. das Voricophtin (Sächs. Serumwerke) ersetzt werden. Nebenwirkungen, wie sie in Form von Ekzemen, Diarrhöen, Nierenschädigungen usw. durch Sublimat vorkamen, sind hierbei nicht zu befürchten. Wichtig ist die Vermeidung einer Verletzung der hinteren Venenwand durch die Kanüle. Eindringen der Injektionsflüssigkeit in die Venenwand oder in das benachbarte Gewebe erzeugt auch bei Varicophtin Periphlebitiden und langsam heilende Nekrosen.

Keratosis pharyngis. Die Keratosis pharyngis (Pharyngomy-kosis leptothrica) ist eine chronische, aber harmlose Erkrankung und betrifft vorwiegend das kindliche und jugendliche Alter. Das klinische Bild ist charakterisiert durch zahlreiche weißliche, prominente Gebilde von mehr spitzer oder mehr stumpfer, büschliger Form, sodaß die verschiedenartigsten Bildungen wie Stacheln, Dornen, Borsten, Fäden oder knopfartige, warzen- oder hahnenkammähnliche Bildungen zustande kommen können. Mit diesen Bildungen sehen die Gaumentonsillen, die in erster Linie davon befallen werden, oftmals wie gespickt aus. Die Schleimhaut des Rachens erscheint, besonders wie gespielt aus. Die Schiedmant des Rachens erschen, besonders in gut ausgeprägten Fällen, vielfach abgestumpft, verdickt und weniger durchscheinend als sonst. Die gekennzeichneten Gebilde bestehen aus Hornmassen. Entzündliche Veränderungen fehlen niemals. Der Leptothrixpilz kommt als Erreger nicht in Betracht. Es können in allen Fällen Kapselbazillen der Friedländergruppe nachgewiesen werden. Eine Therapie ist unnötig. Die Hornbidungen verschwinden nach Monaten oder nach Jahren spontan. Wenn über Beschwerden bei Keratose geklagt wird, so sind sie gewöhnlich auf eine interkurrente Angina, auf eine Pharyngitis oder auf eine chronische Tonsillitis zurückzuführen.

L. Gordon.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

Nr. 10, 15. Mai 1927, 24. Jahrg.

. * Ueber einige Probleme der Klinik der Herzkranklicit. A. Koranyi.

Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zur gonorrhoischen Gelenkent-zündung. F. Partsch.

Die Bedeutung der Kolloide für die innere Medizin. H. Schade. Deutschlands klimatische und balneologische Heilschätze. Lachmann.

Ueber einige Probleme der Klinik der Herzkrankheit. Die Einrichtungen, welche die Wirkung der Schwerkraft kompensieren, gehören zu einem System, durch das der Organismus sich reguliert. Besonders bei der Verteilung und Bewegung des Blutes ist die Aus-Besonders bei der Verteilung und Bewegung des Blutes ist die Ausschaltung der Schwerkraft von großer Wichtigkeit, und es gibt eine Reihe krankhafter Zustände, die durch Mangel dieser Regulation und besonders bei aufrechter Körperhaltung hervorgerufen werden. Hierzu gehören die orthotischen Oedeme, die durch eine Olligurie gebildet und durch eine Pollyurie, die meist in der Nacht erfolgt, beseitigt werden. Durch diesen Wechsel kommt es zu Schwankungen des Körpergewichts, bis die Nykturie nicht mehr ausreicht und es zu einer dauernden Zunahme der Oedeme kommt. Bei der Beseitigung dieser Oedeme müssen 4 verschiedene Systeme fälig Beseitigung dieser Oedeme müssen 4 verschiedene Systeme tätig sein und zwar die Resorption durch die Elastizität der ödematösen Gewebe. Ferner wird die Flüssigkeit durch den rechten Ventrikel, dann durch die Lungen und schließlich durch die Niere weiter befördert. Wird eine dieser 4 Kraftquellen insuffizient, so tritt eine Rückstauung ein. In diesem Falle bleibt die Nykturie aus, es tritt eine Dekompensation auf, und der Ort der Hemmung muß zur Beseitigung richtig festgestellt werden. Die krankhafte Funktion der Nieren kann im Ruhen zu einer Ueberlastung des Lungenkreislaufes führen. Hier kommt es dann zur Dyspnoe, schließlich zum Asthma Diese Gefahr kann beseitigt werden, wenn vor dem kardiale. Diese Gefahr kann beseitigt werden, wenn vor dem rechten Herzen eine Entlastung erfolgt, entweder durch Bildung von Oedemen oder künstlich durch Aderlaß. Wenn solche Kranke bei hängenden Beinen das Entstehen der Oedeme fördern, bleibt der Anfall oft aus. Auch Flüssigkeitsentziehung wirkt hier gut. Kommt es zum Anfall, so besteht die Gefahr des Lungenödemes, das sich durch eine vorangehende Dyspnose anmeldet. Neben der diuretischen Behandlung wirkt die Stärkung des linken Vertrikels sehr erfolgreich. Die Gefahr der Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes wird wicht mer durch Aufsaugen der Oedeme heraufbeschworzen sondern nicht nur durch Aufsaugen der Oedern heraufbeschworen, sondern auch zum Beispiel durch Ueberlastung des Darmkanals. Derartige Kranke können durch eine reichliche Abendmahlzeit sehr schwere Dyspnoen bekommen. Das Druckgefühl, daß sich in der Lebergegend bemerkbar macht, weist auf eine Stauung in diesem Organ hin. Verfasser hat hier Versuche gemacht, durch Anwendung von Blutzen die Ausgehalt auch Anwendung von Blutegeln die Leber zu entlasten, was ihm in vielen Fällen gelungen ist. Die Gefahr des Asthma kardiale kann durch Bekämpfung der ist. Die Gefahr des Asthma kardiale kann durch Bekampfung der Hypertonie beseitigt werden, doch kann man auch durch Schonung des Herzmuskels, mit Digitalis viel erreichen. Kommt es zur Zirkulationsbeschleunigung, so kann Morphium neben seiner symptomatischen Wirkung auch durch Herabsetzung der beschleunigten Zirkulation gutes leisten. Reicht man jedoch abends prophylaktisch bei oft wiederkehrenden Anfällen Morphium, so kommt es häufig zu schwereren Anfällen, da der Patient zu spät durch die Dyspnoe geweckt wird. Daneben besteht noch die Gefahr der Gewöhnung die dem Patienten verhängnisvoll werden kann. der Gewöhnung, die dem Patienten verhängnisvoll werden kann. Man muß also bei Kranken mit Belastung des linken Herzens mit Morphium vorsichtig umgehen. Vor allem ist zu erstreben, daß eine Harmonie zwischen beiden Herzhälften hergestellt wird. Als Hilfsmittel dienen das Digitalis, die Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr, die Anregung der Diurese, sowie der Aderlaß. Schließlich das Morphium, das durch Herabsetzung der Kreislaufgeschwindigkeit zur Besserung des Krankheitsbildes beiträgt.

Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zur gonorrhoischen Gelenkentzündung. Die entzündlichen Gelenkprozesse werden im allgemeinen chirurgisch behandelt, während die gonorrhoische Erkrankung mehr vom Praktiker gesehen wird. Kommt es im Verlauf einer Gonorrhoe zu einem spontanen Gelenkerguß mit starken Schmerzen und geringer Temperatur, so muß man sofort den Verdacht einer spezifischen Erkraknung haben. Der bakteriologische Befund ist nur in seltenen Fällen positiv. Wahrscheinlich, weil die Bakterien in Gewebsspalten liegen oder im Erguß schnell zugrunde gehen. Zum Entstehen der Gelenkinfektion muß man wohl eine körperliche Disposition annehmen. Durch die Vakzine können wir

in der Differenzialdiagnose weiter kommen. Mit dem Arthigon erhalten wir deutliche Reaktion. Dies ist umso wichtiger, als in akuten Fällen das Röntgenbild im Stich läßt, während es in chronischen gewisse Merkungle geist. Des die genorpheisehe Geleit akuten Fällen das Röntgenbild im Stich läßt, während es in chronischen gewisse Merkmale zeigt. Daß die gonorrhoische Gelenkerkrankung nur ein Gelenk befällt, wie allgemein angenommen wird, ist ein unheilvoller Irrtum. Es kommt gerade häufig vor, daß die Schmerzen in den Gelenken wandern, und daß gerade dieses Phānomen für die Gonorrhoe von Wichtigkeit ist, besonders wenn einige Gelenke leicht und ein einziges schwer befallen ist. Die drei Formen der Gelenkerkrankung sind der Hydrops, die Arthritis serofibrinosa und die phlegmonöse Entzündung. Während die beiden harmloseren Formen nicht zum Chirurgen gelangen, fällt die Behandlung der dritten Form ausschließlich dem Chirurgen zu. Bei den ersten beiden Formen ist die Gelenkpunktion mit nachfolgender Rivanolbehandlung sehr zu empfehlen. Die Gelenke werden wieder Rivanolbehandlung sehr zu empfehlen. Die Gelenke werden wieder voll funktionsfähig. Während man in Frankreich großen Wert auf Serumbehandlung legt und zwar besonders auf die Autoserotherapie, ist in Deutschland diese Methode noch nicht angewandt worden. Dagegen ist die Vakzinetherapie in langsam steigenden Dosen von bester Wirkung. Bei den leichten Formen verdient auch die Röntgenzeichehandlung angewandt zu werden. Zur frühzeitigen Diagnose reizbehandlung angewandt zu werden. Zur frühzeitigen Diagnose kann man die Gelenkpunktion am besten verwerten. Bei den schweren Formen der Phlegmone kommt in dem akuten Stadium die Zur frühzeitigen Diagnose Bier'sche Staubinde und Streckbehandlung in Frage. Ist Eiter nach-gewiesen, so muß das Gelenk geöffnet werden. Jedoch pilegt man nicht mehr zu drainieren, sondern nach Auswaschung des Gelenks wieder zu schließen. Schwierig ist die Nachbehandlung und stellt an den Willen des Kranken hohe Anforderungen. Kommt es erst zur Ankylose, so muß das Gelenk reseziert werden, wodurch die Patienten wieder mit einem Schlage arbeitsfähig werden.

Kosminski, Berlin.

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin.

54. Bd., Heft 5/6.

· Ueber die Veränderungen des Gesamtstickstoffs und die Beeinflussung der Stickstoffverteilung im Blut bei infektiösem Fieber des Säuglings. Beck.

Zur Biochemie von Bayer 205. Collier. Ein Universalrespirationsapparat. Grafe, Strieck und Otto-Martiensen.:

Experimentelle Studien zur Frage der hämolytischen Funktion der Milz. I. Mittellung: Ueber den Einfluß der Milz und er Leber auf die Resistenz der Erythrozyten. Frenckell.

Chemische und pharmakologische Untersuchungen über Rhizoma curcuma magna. Guttenberg.

Weitere Untersuchungen über den Einfluß von Blutentziehungen auf die Resistenz des Bluttarbstoffes. Krüger und Gerlach.
Ueber die Wirkungsweise des Quiesinals. Kaufmann.
Ueber den Einfluß von Fiebermitteln auf die Lage des Harnquotienten C:N. Tasia-

Welches sind die Vorbedingungen für eine objektive interferometrische Diagnoscastellung? Streck.

Ueber die hormonale Regelung der Magenbewegungen. v. Jeney.

Genese und Deutung der Reaktionsformen der Hypophysis cerebri. Poos. Ein Beitrag zur Kenntnis der Pfortaderstauung. Norlen.

Das Krankenbild des Cholaskos, zugleich ein Beweis für die Existenz einer echten Cholämie. Rosenthal, Wislicki und Melchior.

Zur Frage der Phlorrhizinwirkung. Hetényi und Patai.

Anschauliche Methode der fraktionierten Blutgerinnungsbestimmung.

Präwdicz-

Neminski.

Bemerkungen zu Brems Arbeit "Beitrag zur Kenntnis der subkutanen. Adrenaliareaktion.

Ueber die Veränderungen des Gesamtstickstoffs und die Beeinflussung der Stickstoffverteilung im Blut bei infektiösem Fleber des Säuglings. In der Inkubation eines fieberhaften Infektes (Pockenimpfung, Masern) kommt es zu einem praefebrilen Anstieg des Gesamtstickstoffs im Blut. Im Fieber selbst ist der Blutstickstoff gegenüber der Norm vermindert. Nach dem Abfall des Fiebers kommt es erst wieder zu einem postfebrilen Anstieg des Blutstickstoffs und danach erst stellen sich wieder die normalen Verhältnisse her. Der Harnstoff des Blutes ist in der praefebrilen Periode vermehrt, im Fieber selbst teils vermehrt, teils vermindert. Die Aminosäuren des Blutes zeigen entweder keine oder nur geringfügige Veränderungen.

Ein Beitrag zur Kenntnis der Pfortaderstauung. Versuche an Hunden zeigten, daß sich im Gesamtbilde der nach Pfortaderabklemmung entstehenden pathologischen Erscheinungen drei Hauptperioden unterscheiden lassen.

1. Die Periode der allmählichen Blutdrucksenkung in den Arterien, sowie die Verkleinerung der Herzkontraktionen, die sehr große individuelle Schwankungen in ihrem Verlauf aufweist.

 Die Periode des minimalen Blutdrucks, bei der jedoch noch Rückkehr zu normalen Verhältnissen möglich ist. Bei Wiederöffnung der Pfortader kann noch eine Steigerung auftreten.

3. Die Periode der endgültigen irreparablen Blutdurcksenkung, wobei der Blutdruck auch nach Eröffnung der Pfortader keine Steigerung mehr erfährt. Der venöse Druck bleibt in dieser Periode trotz der Eröffnung dieses Gefäßes immer auf der gleichen Höhe wie vor der Ligaturlösung.

55., Heft 1/2.

*Insulinartige Pflanzenextrakte. II. Mitteilung: Die Behandlung des Diabetes mit Bohnenschalentee. Kaufmann.

Zur Frage der Kalziumgehaltsschwankungen im Serum unter dem Einfluß einiger Faktoren. Meglitzky.

Beiträge zur Physiologie der menschlichen Kapillaren. V. Mitteilung: Pärbeversuche am Kapillarendothel und die Lymphräume des Papillarkörpergewebes. Heimberger.

Ueber die vagotrope Wirkung des Adrenalins. Smirnow und Schiroky.

Experimentelle Untersuchungen zur Entstehungsweise der Drucksenkung bei paroxysmaler Tachykardie. Bomkaert.

Ueber die Beeinflussung der Bewegungen des Magens und Darms durch Adrena!in. Weitz und Vokers.

Zur Biologie des Karzinoms. Silberstein, Freud, Révész und Schneid.

Versuche, inoperable Karzinome mit Insulin zu behandeln. Silberstein, Freud und Révész

Die Alkalireserven des Blutes und die periodische Tätigkeit des Verdauungsapparates. Radzimowska und Iwanow.

Die Blutfermente und die periodische Tätigkeit des Verdauungsapparates. Iwanow und Basilewitsch.

Ueber die Wirkung ultravioletter und Röntgenstrahlen auf die akutelle Reaktion der Haut. Kaplanski und Soloweitschik.

Ein experimenteller Nachweis der Bildung giftiger Harnsubstanzen in der Niere.

Galehr und Tadashi. Die Reaktion von Manoilow (Geschlechtsbestimmung nach dem Blut) bei ver-

schiedenen pathologischen Zuständen der Tiere. Kusnetzow.
Untersuchungen über den Zuckerstoffwechsel bei der chronischen Encephalitis.
v. Pejer und G. Hetényi.
Untersuchungen über den Säurebasenhaushalt bei einem Fall von neurotischer Atmungstetanie. (Ein Beitrag zum Chemismus der Ueberventilation.) Mainzer. Experimentalstudien am Nervensystem. Spiegel.

Bemerkungen zur Theorie des Bewußtseins und zum Schlafproblem. Spiegel.

Demerkungen zur Iheorie des Bewußtseins und zum Schlafproblem. Spiegel.

Ueber den Stoffwechsel nach Leberexstirpation. Wesselkina.

*Zur Physio'oie und Pathologie der Ermüdung. I. Mitteilung: Veränderungen in den Funktioren der gesurden Nieren und im Stoffwechsel des Organismus unter dem Ehrfluß körperlicher und geistiger Arbeit. Goldberg und Lepskaja.

Koffein als Herztorikum rach Versuchen am isolierten Herzen. Preobraschewsky. Ueber die Senkungsreaktion und deren Bedeutung. Frenckell und Wyssotsky.

Untersuchurgen über die Titnitrinempfindlichkeit bei Hyperthyreosen. Herzum und Parginy. urd Pogány.

Versuche über die Wirkung des Pankreasextraktes und des Insulirs auf den

Blutzucker. Kusnetzoff.
Zur sogenarrten Reversion der Hämolyse. Endres.

Ueber die Hitzegerinnbarkeit des menschlichen Serums. Müller.

Bemerkungen zu den "Untersuchungen über Coramin und Cardiazol" von L. Asher. Hildebrandt.

Insulinartige Pflanzenextrakte. Extrakte aus Bohnenschalen vermochten den Blutzucker von Hungerkaninchen beträchtlich zu senken, auch die Hyperglykämie hinsichtlich ihres Ablaufes zu beschleunigen und in ihrer Höhe herabzusetzen. Bei der überwiegenden Mehrzahl von Diabetikern wurde durch Bohnenschalentee die Glykosurie und Toleranz gebessert, bei sämtlichen Kranken mit Acidose die Retosurie günstig beeinflußt. Die Besserung der Acidose erwies sich stärker als die der Glykosurie und Toleranz. Der Bluterwies sich starker als die der Glykosurie und Toletanz. Der Buter zucker sinkt nach Teegenuß besonders bei denjenigen Zuckerkranken, bei denen auch klinisch eine günstige Wirkung des Tees auf Glykosurie und Acidose erkennbar war. Die alimentäre Glykämie nach Traubenzuckereinnahme (8 g) verläuft bei Diabetikern rascher und zeigt einen niedrigeren anstieg unter Beigabe von Tee. Die krampfen versteren Wilhers der Erstelle bei Verlieben wer geging. Der machende Wirkung der Extrakte bei Kaninchen war gering. Der gute Geschmack des Tees erleichtert seine Anwendung. Im Gegensatz zum Insulin wirkt die Substanz auch vom Magen aus; im Vergleich mit Insulin ist die Wirkungsstärke von Extrakt und Tee noch gering, jedoch bilden sie ein brauchbares Behelfsmittel für mittlere und schwere Diabetiker und sind zur Unterstützung und Ergänzung des Insulins geeignet.

Versuche, inoperable Karzinome mit Insulin zu behandeln. Fast alle Patienten mit Karzinom, die von den Verfassern mit Insulin behandelt wurden, befanden sich in einem überaus schlechten Allgemeinzustand. Sie reagierten auf die Behandlung, mit ganz wenigen Ausnahmen, schon nach einigen Tagen mit einer deutlichen Besserung des Allgemeinbefindens und Kräftezustandes. So deutlich dieser Erfolg festgestellt werden konnte, so schwer ist es, die Einwirkung auf den Tumor selbst zu beurteilen. Es hat den Anschein, als ob durch eine Insulinbehandlung, die sich stets an der Toleranzgrenze hält, ein Weiterwachsen des Tumors längere Zeit verhindert werden kann. In einigen Fällen ist im Verlaufe dieser Behandlung auch eine Verkleinerung des Tumors und Demarkierung gegen die Umgebung festgestellt worden. Injektionen großer Dosen direkt in bedeutende Tumormassen sind nicht ungefährlich. Es besteht die Möglichkeit eines zu schnellen toxischen Eiweißzerfalles. Es wird darauf hingewiesen, wie enge Beziehungen zwischen Tumorwachstum and Kohlehydratstoffwechsel bestehen.

Veränderungen in den Funktionen der gesunden Nieren und im Stoffwechsel des Organismus unter dem Einfluß körperlicher und geistiger Arbeit. Bei der Muskeltätigkeit kommt hauptsächlich eine Steigerung des Stickstoffzerfalls zur Beobachtung, der sich in einer beträchtlichen Zunahme der Kreatininausscheidung und bisweilen auch der Harnsäure äußert. Diese Veränderungen hängen sowohl von der Größe der Arbeitsbelastung als auch von der Dauer der Arbeit ab. Unter diesen Bedingungen erfährt der Phosphorumsatz entweder fast keine Steigerung oder nur eine geringfügige, nämlich bei verhältnismäßig geringer Arbeitsbelastung. Bei der geistigen Arbeit steigt der Stickstoffumsatz entweder gar nicht oder nur in einigen Fällen äußerst geringfügig. Der Phosphorumsatz hingegen bietet bei seinen Schwankungen charakteristische Veränderungen dar, wobei die Menge des mit dem Harn ausgeschiedenen P2,05 von der Stärke und Dauer der geistigen Arbeit abhängt. Die Chlor-ausscheidungsfunktion der Nieren schwankt abhängig von Flüssig-keitsbelastung, Dauer und Stärke der körperlichen Arbeit. Bel geistiger Arbeit keine Gesetzmäßigkeit.

Werner Gottstein, Freiburg i. Br.

Krankheitsforschung.

(Zwanglose Studien zur Pathogenese.)

3., H. 4/5, 1926.

Die örtlich-entzündlichen Reaktionsformen als Ausdruck allergischer Zustände, zugleich ein Beitrag zur funktionellen Pathologie des erweiterten retikuloendothelialen Systems. III. Mitteilung. F. Kauffmann.

Blutgruppenstudien an der Leiche. F. Oppenheim und R. Voigt.
 Abbau der Tuberkelbazillen in der Lunge durch Zellvorgänge und ihr Wiederauftreten in veränderter Form. G. Töppich.

Die zellulären "Abwehr"-Vorgänge des großen Netzes gegenüber Tuberkelbazillen und die Abhängigkeit der spezifischen Gewebsreaktion von der Zustandsänderung der Bazillen. A. Gromelski. Meerschweinchentuberkulose und Metallvergiftung. W. Pagel.

* Beobachtungen an Kaninchen mit künstlicher Cholesterinzufuhr. O. Deicke.

Blutgruppenstudien an der Leiche. Verf. heben auf Grund von Blutgruppenbestimmungen an 500 Leichen die Möglichkeit dieser Bestimmungen am Toten hervor. Ob aber wirklich irgendwelche klare Beziehungen zwischen Blutgruppen und Geschlecht, postmortaler Hämolyse usw. bestehen, bleibt abzuwarten.

Beobachtungen an Kaninchen mit künstlicher Cholesterinzufuhr. Bei enteraler Cholesterinzufuhr lassen sich bei Kaninchen 3 Gruppen unterscheiden, von denen die 1. charakterisiert ist durch Hypertonie und Anstieg der Cholesterinwerte im Blut mit nachfolgender Blutdrucksonkung aber Bebeltenblichen der Cholesterinwerte im Christian der Cholesterinwerte im Blut mit nachfolgender Blutdrucksonkung aber Bebeltenblichen der Cholesterinwerte im Blut mit nachfolgender Blutdrucksonkung aber Bebeltenblichen der Greichtenblichen der Greichte der folgender Blutdrucksenkung, aber Erhaltenbleiben der hohen Cholesterinwerte. Für die 2. Gruppe ist typisch die sogenannte Cholesterinkrankheit. Die Blutdruckerhöhung ist gering oder fehlt ganz, dagegen ist der Gehalt des Blutserums an Cholesterin u, U. sogar stark erhöht. Das Allgemeinbefinden wird dann schlechter, der Blutdruck sinkt, die Cholesterinwerte bleiben hoch oder erhöhen sich noch. Eine 3. Gruppe zeigt weder in punkto Blutdruck oder Steigerung der Cholesterinwerte eine nennenswerte Reaktion. Gemeinsam aber ist allen 3 Gruppen das Auftreten von Cholesteatose in den inneren Organen und von atheromatösen Veränderungen der Verf. schließen daraus, daß Cholesteatose und Hypercholesterinämie zwei verschiedene, nicht immer von einander abhängige Erscheinungen sind, da Cholesteatose ohne nennenswerte Hyper-cholesterinämie auftreten kann oder umgekehrt. Zu demselben Schluß kommt der Verf. auf Grund seiner Versuche mit parenteraler Cholesterinzufuhr. Spaar-Samenstein.

3., H. 6, 1926.

*Klima im Hochtal von Mexiko und seinen Einfluß auf das Vorkommen und den Verlauf kosmopolitischer Krankheiten. H. Eggers. Individuelle Schwankungen der Sauerstoffatmung des überlebenden normalen und entzundeten Gewebes. G. Berger u. H. Groll. Die Milz als Blutbehäler. W. Hueck.

Der Weg des Blutes durch die Hundemilz. Anton Oberniedermayr.

Pathogenese der Magen-Duodenalgeschwüre im Lichte der neueren Forschung. Viktor Orator.

Ueber das Klima im Hochtal von Mexiko und seinen Einfluß auf das Vorkommen und den Verlauf kosmopolitscher Krankheiten. Nach einleitenden geographischen Bemerkungen und nach Erwähnung der speziellen klimatischen Eigentümlichkeiten des Hochtales von Mexiko bespricht Verfasser die einzelnen kosmopolitischen Erkrankungen, ihr Vorkommen und ihren Verlauf. Da ist zunächst die Pneumonie zu nennen, sie ist im Hochtal von Mexiko häufig und wegen ihres bösartigen Verlaufs gefürchtet. Der Muskelrheumatismus ist dort häufig und häufiger als bei uns; weitaus am häufigsten ist die Angina, und zwar handelt es sich dabei in erster Linie um die chronischen Veränderungen der Gaumentonsillen; auch ihre Folgen Endokarditis, Otitis media sind nicht selten.



Von Erkrankungen der Verdauungsorgane ist zuvörderst zu erwähnen die habituelle Obstipation. Ptose von Magen und Darm mit Dilatation sind häufig, das Magengeschwür dagegen selten.

Ebenso scheint es mit der Appendizitis zu sein.

Herzkranke müssen grundsätzlich aus dem Hochtal in tiefer gelegene Gegenden verschickt werden. Interessant ist die Beobachtung des Verfassers, daß im Hochtal von Mexiko Kampfer,
Digitalispräparate als Herzmittel niemals den Erfolg zeitigen wie
bei uns. Ein äußerst schlechter Einfluß wird dem Morphium zugesprochen; nach 0,01 trat zweimal in wenigen Stunden der Tod ein.

Sogenannte Spontangangrän kommt auch in Mexiko vor. Von den Infektionskrankheiten sind die chirurgischen von den intektioniskrankheiten sind die chirurgischen Infektionen sehr selten. Masern sind häufig, Diphtherie und Scharlach scheinbar selten. Der Typhus abdominalis ist charakteristisch durch einen vollständig unregelmäßigen und uncharakteristischen Verlauf; typische Lehrbuchkurven sind anscheinend sehr selten. Endemisch ist im Hochtal von Mexiko Flecktyphus.

Die Malaria verläuft fast immer uncharakteristisch: sie ist eingeschleppt größtenteils von der Küste. 1918 wütete in Mexiko die Grippe genau wie bei uns, Encephalitis epidemica ist bekannt. Die Tuberkulose ist an sich seltener als bei uns, aber, wenn sie auftritt, gefährlicher. Die Lues ist weit verbreitet, ihre Behandlung ist durchweg schlecht. Was Tabes und Paralyse anlangt, so sah Verfasser einmal in 2 Jahren einen Tabiker und konnte einmal die Diagnose progessive Paralyse stellen. Auffallend

häufig ist die Nervenlues und Lues cerebri.

Rachitis kommt in Mexiko nicht vor. enges Becken als Geburtshindernis spielt also in Mexiko keine Rolle. Dagegen ist die atonische Nachblutung etwas ungemein häufiges. Hypophysenpräparate versagten vollkommen.

Von Karzin om erkrankungen soll der primäre Leberkrebs häufig sein, das Magenkarzinom machte 10% vom Material des Verfassers aus.

Die Pathogenese der Magen-Duodenalgeschwüre im Lichte der neueren Forschung. Verfasser bespricht zunächst die "mechanische". die "neurogene" Theorie. Er geht auf die "biochemischen". Theorien und auf Konjetzny's Gastritis-Theorie ein. Verfasser ist der Auffassung, daß für chronische Geschwüre anatomischfunktionelle, mechanische Faktoren in Betracht gezogen werden können. Dagegen ergeben vaskuläre, neurotische. reizgastritische Momente die Möglichkeit zur Entstehung akuter Geschwüre ab. Mit seiner Arbeitshypothese, nach der eine neurogene Basis eine neurotische Gastritis der Pars pylorica mit Unruhe des Magenmotors mit seiner Arbeitshypothese, nach der eine neurogene Basis eine neurotische Gastritis der Pars pylorica mit Unruhe des Magenmotors und Verzerrung des Pylorusfundusreflexes mit nachfolgenden multiplen Erosionen und Geschwüren bewirkt, und wonach die Dynamik des "abnorm gesteuerten" Magenmotors die Ausbildung bestimmt lokalisierter chronisch-kallöser Geschwüre hervorruft, erscheint es dem Verfasser vielleicht möglich Aschoffs und Bergmanns Grundanschauungen zu vereinigen.

4., H. 1, Januar 1927.

* Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. Carl Krauspe. Mesenchymale Reaktionen. I. Die morphologisch faßbaren, biologischen Abwehrvorgänge in der Lunge normergischer und hyperergischer Tiere. W. Gerlach und W. Finkeldey.

Neuere Anschauungen über die Genese der Myopie. Walter Jahlonski.

Untersuchungen zur Biologie des Soorpilzes und zur Pathogenese der Soorkrankheit. Die Formbildung des gewöhnlichen Soorpilzes ist abhängig von der physikalisch-chemischen Beschaffenheit des Nährbodens; eine gute Fadenbildung wird bestimmt durch eine mittlere Wasserstoffionenkonzentration und durch niedrige statische Oberflächenspannung des umgebenden Mediums. Zwischen Wasserstoffionenkonzentration und Oberflächenspannung besteht eine Art Wechselwirkung auf das Pilzwachstum. Dagegen sind Viskosität der Lösung, O-Gehalt und der Reichtum an Nährstoffen anscheinend nur von untergeordneter Bedtung auf die Form bildung des Errgers. Galle, gallensäure Salze, Blut, Serum, Eiweißlösungen ergeben günstige phsikalisch-chemische Vorbedingungen für eine Myzelbildung. Die Formbildung ist nach Verfasser aber auch ab-hängig von rein mechanischen Momenten, leichte Erschütterungen genügen, um die zarten Pilzschleier in Kulturflüssigkeiten in Wachstum und Form zu stören. Der Pilz bildet im Terkörper bei manifester Erkrankung Myzelien. Die von dem Verfasser festgestellten Ergebnisse sind deshalb von Bedutung für Ansiedlung des Soorpilzes im Körper und für die Entstehung der Soorkrankheit. Spaar, Sonnenstein.

Reichs-Gesundheitsblatt.

2. Jahrg., Berlin, 27. April 1927, Nr. 17/18.

200

Wollff gibt einen kurzen Ueberblick über die Geschichte, Literatur und das Wesen der Statistik in der Medizin, der manchem vielleicht Lust machen wird, sich mit diesem interessanten Gebiete zu beschäftigen.

In Tabellenform verzeichnet Rieß die zur Zeit als zulässig zu erachtenden Konservierungsmittel für Lebensmittel mit Angabe der erlaubten Mengenverhältnisse.

Dr. Paul Michaelis, Bitterfeld.

Archiv für soziale Hygiene und Demographie.

2., 3. Heft.

- * Ueber die zum Schutz der Schwangeren und Wöchnerinnen gegen die Gelahren der Franenerwerbsarbeit einzuführenden Maßnahmen. L. Teleky.

 Die Rentenbezugsdauer der Alters- und Invalidenrentner. Kurt Senger.
- Der medizinalstatistische Unterricht in England. M. Greenwood.
 Morbidität und Mortalität im Kohlenbergbau. Karl Freudenberg.
 Aus der Praxis der Eheberatung. R. Fetscher.

Impfgegnerische Kampfmittel. I. Breger.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Entwickelung.

H. Roeschmann.

* Die rechtliche und soziale Stellung der "Krankenkassenärzte" in England, Erich Gottschling.
Der staatliche Kinderschutz in Ungarn. Ernö Deutsch.

Der Streit um die Bevölkerungspolitik in Norwegen. Heljar Mjoen.

Ueber die zum Schutze der Schwangeren und Wöchnerinnen gegen die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit einzuführenden Maßnahmen. Verfasser hebt die Unzulänglichkeit der heutigen Gesetzgebung zum Schutze der Schwangeren und Wöchnerinnen gegen die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit hervor und weist hierbei darauf hin, daß es nicht genügt, nur für Schwangere zu sorgen sondern für alle Arbeiterinnen schlechthin, denn die Arbeitsverhältnisse der Arbeiterinnen sind meist derart ungünstig, daß sie zur Pathologie der Geschlechtsorgane und des allgemeinen Gesundheitszustandes beitragen. Auch die Säuglingsfürsorge gehört zu den entszustandes beitragen. Auch die Saugingshirsorge genoft zu den entsprechenden Maßnahmen. Im allgemeinen lassen sich die Minimal-forderungen wie folgt formulieren: 1. Der Ausbau der Schutz-bestimmungon für jugendliche Arbeiterinnen ist Voraussetzung für das Heranwachsen möglichst gesunder und kräftiger Mütter; 2. der Schwangerinnen- und Wöchnerinnen-Schutz, der heute nur die Ar-beiterinnen in Betrieben mit mindestens 10 Arbeitnehmern und den diesen gleichgestellten Betrieben unfaßt muß auf alle Engelhe diesen gleichgestellten Betrieben umfaßt, muß auf alle unselb-ständige Erwerbtätige ausgedehnt werden; 3. Einfihrung des Rechtes auf Ruhe vor der Entbindung, Verlängerung der Schutz-zeit nach der Entbindung; diese allerdings mit Ausnahme jener Fälle, in denen das Kind nicht am Leben geblieben ist; 4. mil dem Schwangeren- und Wöchnerinnen-Schutz muß eine Schwangeren- und Wöchnerinnen-Hilfe und Fürsorge eng verbunden sein; sie ist geradezu eine Vor aussetzung girt die tatsächliche Durchführung der Schutzbestimmungen: Schwangeren- und Wochengeld müssen in Höhe des Grundlohnes ausgezahlt werden: 5. Krankenkassen, Fürsorgestellen und Gewerbeaufsicht haben bei Durchführung des Schwangeren- und Wöchnerinnenschutzes zusammen zu arbeiten. Für Errichtung von Schwangeren- und Muttenberatungsstellen sowie Säuglingsfürsorgastellen in den Gameinden ist beratungsstellen sowie Säuglingsfürsorgestellen in den Gemeinden ist Sorge zu tragen. Von den Gewerbeaufsichtsbeamten haben sich Gewerbeärzte und Gewerbepflegerinnen auf diesem Gebiete besonders zu betätigen; 6. Ziel der Wöchnerinnenfürsorge muß sein, dafür zu wirken, daß sich die Mutter mö'glichst lange ausschließlich der Sorge für das Kind widmet; alle anderen Einrichtungen sind nur als Notbehelf anzusehen; 7. um möglichst genau die Einwirkung der außerhäuslichen Erwerbsarbeit der Frau auf deren Gesundheit, die Geburt des Kindes, das Wochenbett und die Kinderaufzucht kennen zu lernen, sind eingehende Untersuchungen notwendig, die von den Gewerbeärzten in hierzu geeigneten Betrieben vorzunehmen sind. Nicht zu empfehlen ist die Durchführung der Erhebungen durch Personen die weder medizinische noch krankenpflegerische Vorbildung besitzen.

Der medizinalstatistische Unterricht in England. In England ist man soweit gekommen, daß in den Universitäten besondere Lehrfächer für Epideologie und Medizinalstatistik eingerichtet wurden. Die Greenwoodsche Lehrmethode ist nachahmenswert.

Morbidität und Mortalität im Kohlenbergbau. Um ein klares Bild über die gesundheitlichen Verhältnisse einer Beschäftigung zu erhalten, muß man vor allem zwei Momente ins Auge fassen: 1. Berufsauslese, d. h. die gesundheitliche Beschaffenheit der zum Berufe Zuströmenden, wobei auch zu beachten ist, inwieweit etwa die Wiederabwanderung aus dem Berufe das Bild verschiebt; 2. die gesundheitlichen Bedingungen, unter denen die Beschäftigung ausgeübt wird. Eine günstige Berufsauslese ist für den Bergbau dadurch gesichert, daß nur Leute eingestellt werden, bei denen eine ärztliche Untersuchung ein zufriedenstellendes Ergebnis hatte. Im



Zusammenhange damit muß auch beachtet werden, daß im deutschen Kohlenbergbau fast ausschließlich Männer beschäftigt werden. Auch das jugendliche Alter (unter 16 Jahren) genießt im deutschen Bergdas jugentungen Arter (unter 10 Jahren) gehalt den Schutz des Verbotes von Untertagearbeit, das nur während des Krieges außer Kraft war. Es ist also ein wohl ausgelesenes Menschenmaterial, das zur Arbeit im Bergbau zugelassen wird. Was die gesundheitlichen Bedingungen der Beschäftigung betrifft, so sind diese nach Ansicht des Verfassers im modernen Bergbau nicht mehr diese nach Ansicht des Verlassers im modernen Bergbau nicht mem sonderlich ungünstig, dieses ist auf die technischen Fortschritte zurückzuführen. Ungünstig wirken die feuchtheiße Atmosphäre und die Explosionsfähigkeit des Kohlenstaubes. Hierdurch wird eine hohe Uebersterblichkeit der Unfälle hervorgerufen. Als Krankheiten sind vor allem hervorzuheben: Lungenentzündung (die Uebersterblichkeit bei dieser Krankheit resultiert nicht nur aus einer größeren Er-krankungshäufigkeit, welche auch nur bei den jüngsten Altersklassen vorhanden ist, sondern aus dem besonders schweren Verlauf der Krankheitsfälle) und die Erkrankungen der Kreislauforgane. Sie haben in der letzten Zeit abgenommen, was auf die technischen Fortschritte der Neuzeit zurückzuführen ist; denn diese haben die Ueberanstrengung der Herztätigkeit del Bergmannes beseitigt. Die Morbidität und Mortalität an bösartigen Geschwülsten sind bei den Kohlenbergleuten merklich geringer als bei der männlichen Gesamtbevölkerung. Die Ursache ist noch unaufgeklärt. Die Unsterblichkeit an Tuberkulose ist beträchtlich. Das wird man auf die ärztliche Auslese zurückführen müssen.

Aus der Praxis der Eheberatung. Verfasser berichtet über sechs Pälle von Eheberatung, die sich als besonders segensreich erwiesen haben. Das Nachlesen im Original erscheint als sehr empfehlenswert.

Die rechtliche und soziale Stellung der "Krankenkassenärzte" in England. Die Bezeichnung "Krankenkassenarzt" ist nicht ganz genau. Der englische, im Rahmen der Versicherung tätige Arzt steht in keinerlei persönlicher Verbindung mit den anerkannten Kassen. Jeder approbierte Arzt, der Versicherte behandeln will, ist in eine öffentlich bekanntzumachende Liste aufzunehmen, die bei der zuständigen Versicherungskommission geführt wird. Er hat ein Recht darauf und darf nicht zurückgewiesen werden. Nur der Minister darf nachträglich, wenn er nach eingehender Untersuchung zur Ueberzeugung gelangt ist, daß die Tätigkeit eines Arztes den Versicherten schädlich ist den Namen des Arztes von der Liete etreichen. lich ist, den Namen des Arztes von der Liste streichen. Andererseits erwächst dem Arzte aus der Eintragung eine Pflicht. Denn jeder Versicherte kann aus der Liste den Arzt auswählen, von dem er behandelt zu werden wünscht; er erlangt durch die Bekanntgabe seiner Wahl der Versicherungskommission gegenüber das Recht, gerade von diesem Arzte behandelt zu werden. Die Versicherungskommissionen haben mit den Aerzten, die sich in die genannte offizielle Liste eintragen lassen, schriftliche Verträge abzuschließen. In diesen muß zum Ausdruck gebracht sein, daß der Arzt für seine Tätigkeit den vierten Teil des Versicherungsbeitrages eines jeden Versicherten erhält, der in seiner Patientenliste verzeichnet ist, erhält. Dieses Verfahren ist das sogenannte "Kopfsystem". Die genannte Quote ist für besonders benannte gewisse ärztliche Leistungen um einen bestimmten Betrag zu erhöhen. Die Versicherungsbeiträge zerfallen in Beiträge des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers je zur Hälfte und fließen in den "Nationalgesundheitsversicherungsfonds", der unter anderem auch den "Aerztefonds" bei den Versicherungskommissionen speist, die für die Honorierung der Listenärzte zuständig sind. Diese Aerztefonds zahlten in England (ohne Wales und Skotland) im Rechnungsjahre 1925/26 rund 5176000 Pfund Sterling Honorar an die Aerzte. Außerdem wurde 5176000 Pfund Sterling Honorar an die Aerzte. Außerdem wurde den Landärzten 211000 Pfund als Meilengelder vergütet. Bestehen Zweifel darüber, ob eine Operation oder eine andere Behandlung eingeschlossen ist, welche der Arzt vertragsmäßig zu gewähren hat, ist der Pall vom Arzt an das lokale Aerztekomitee zu verweisen. Vermag durch diese Körperschaft eine Einigung mit der ständigen Versicherungskommission nicht erzielt werden, so ist an den für diese Zwecke eingesetzten Schiedsrichter Bericht zu erstatten. Arzt muß den Patienten nach dem Vertrage ärztliche Behandlung gewähren in einer Weise, wie sie den besten Interessen des Patienten entspricht und wie sie von den Fähigkeiten und Kenntnissen eines approbierten Arztes normalerweise verlangt werden kann. Er ist zur Behandlung nicht verpflichtet in Fällen, in denen der Patient Anspruch auf Krankenhausbehandlung hat. Wenn der Zustand des Patient es erfordert, muß ihn der Arzt in seiner Wohnung besuchen. Der Arzt soll ferner die für die Patienten notwendigen Arzneien und Heilmittel in der von der Versicherungskommission vorgeschriebenen Form verordnen. Ein Versicherter, der während des laufenden Jahres den Arzt zu wechseln wünscht (innerhalb desselben Bezirkes) darf das nur mit Zustimmung seines ihn behandelnden Arztes. Der neue Arzt muß der Versicherungskommission von dem Wechsel Kenntnis gehen. In jeder Versicherungskommission. dem Wechsel Kenntnis geben. In jeder Versicherungskommission von der Wechsel Kenntnis geben. In jeder Versicherungskommission, deren Mitgliederzahl 20 bis 40 beträgt, müssen vier Aerzte ständig vertreten sein, nämlich zwei von der lokalen Aerztevereinigung zu wählende, mindestens einer aus der Zahl der vom Staate zu bestellenden Mitglieder und ein aus der Ortsverwaltung zu ernennen-

des Mitglied. Der Einfluß der Aerzte in der Verwaltung wird, abgesehen von den genannten (mindestens vier) Aerzten, noch dadurch erhöht, daß die Versicherungskommission bei der Beratung über Gegenstände, welche die Gewährung der Arzthilfe betreffen, die Meinungen und Wünsche der Aerzte zu ermitteln und zu diesem Meinungen und Wünsche der Aerzte zu ermitteln und zu diesem Zwecke die örtliche Aerztevereinigung hinzuzuziehen hat. Diese ärztliche Vereinigung wird in der Versicherungskommission durch das von der ersteren gebildete Fachkomitee vertreten, welches nicht nur eine beratende Funktion hat, sondern auch berechtigt ist, Anträge zu stellen, so z. B. bezüglich der Verwendung der für die Arzthilfe zur Verfügung gestellten Mittel. Jede Versicherungskommission bildet außerdem aus sich heraus eine besondere "Arzt-Dienst-Unterkommission" zum Zwecke der Untersuchung von Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den sie behandelnden Aerzten. Eine Kontrolle von Fachleuten durch Laien findet in England nicht statt. Streitigkeiten und heftige Kritik sind auch in England land nicht statt. Streitigkeiten und heftige Kritik sind auch in England vorhanden, doch sind größere Differenzen nicht bekannt ge-Wegen fahrlässiger Behandlung des Patienten wird dem worden. Arzte ein Betrag von seinem Honorar abgezogen. Die rechtliche Grundlage für den Abzug wird dadurch motiviert, daß der Arzt in solchen Fällen die Remuneration "nicht vollverdient" habe.

M. Kantorowicz-Berlin.

Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie.

19., 1. Heft.

Die Bedeutung der Isohämagglutionation für Rassenbiologie und Klinik. Herbert Leveringhaus.

Ueber Blutzusammensetzung und Rasse. W. Kruse.
 Der kriminalbiologische Dienst in den bayerischen Strafanstalten. Th. Viernstein.

Der Einbruch der Farbigen nach Europa. Hans Harmsen.

Vererbungslehre und Rassenkunde im biologischen Unterricht der höheren Schulen. Spilger.

Ueber Blutzusammensetzung und Rasse. Zwar ist die Blutzusammensetzung der Vererbung unterworfen, aber weil sie gleichzeitig nach dem Einfluß der Umwelt unterworfen, ist die Lehre über Blutzusammensetzung und Rasse abzulehnen.

2. Heft.

Die Verbreitung eines monohybriden Erbmerkmals in einer Population und in der Verwandtschaft von Merkmalsträgern. I. Wilh. Hultkrantz und Gunnar Dahlberg.

Das Bevölkerungsproblem Oesterreichs. L. Eschwendter.

Zwei bevölkerungspolitische Tagungen der deutschen Arbeiterbewegung. Valentin Müller.

Erster internationaler Kongreß für Sexualforschung. Kankeleit.

M. Kantorowicz, Berlin.

Geschlecht und Gesellschaft.

14., Heft 12.

Frauenseelenweiterungen. Friedrich S. Krauß.

Brautwerbung und Brautstand. Ploß-Bartels v. Reitzenstein.

Die Beschneidung. Felix A. Theilhaber. Das Sexualproblem als Hintergrund der Frauenbewegung. Christian Joseph Woltt.

Die Beschneidung. Auf Grund einer eingehenden Untersuchung, die im Original nachzulesen sehr empfehlenswert ist, leugnet der Verfasser die hygienische Wertung der Beschneidung ab und führt sie auf die alte primitive Ueberlieferung, den Aberglauben der Völker, zurück, die vor Jahrtausenden gelebt haben und die durch die Beschneidung böse Geister zu verjagen glaubten. M. Kantorowicz-Berlin.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

14., 1. Heft.

- Der Anteil der Sexualität am Aufbau der kriminellen Personlichkeit. Adolf Lentz Der Pubertätsverlauf bei Knaben und Mädchen. Charlotte B\u00fchler.
- Die Geschlechtsproportion und der Frauenüberschuß. F. Burgd
 Praktische Erfahrungen über Präventivverkehr. E. H. Pirkner.
 Die Fruchtabtreibung. W. Mittermaier.
- Die Frichtabtreibung. W. Mittermaier. Schutz für die außerehelichen Verhältnisse. Fr. Traumann. Das Sexualproblem im Strafvollzug. Else Vogtländer. Heiraten Frauen oder Mädchen im Berlin ohne Beruf? Quradze. Charakterologie. Max Marcuse.
- Schwangerschaftsinstinkt. F. Lardmann. Spuren von Promiskuität auf der Ukraine. S. Weißenberg Das Rätsel der Mutterrechtsgesellschaft. John Loewenthal. S. Weißenberg. Religionspsychologische Notizen. J. Kinkel.
- Ungarische Regierungsmaßnahmen gegen die Unsittlichkeit. Andreas König. Staat und Prostitution in Hamburg.

Der Anteil der Sexualität am Aufbau der kriminellen Persönlichkeit. Auch in der modernen Kriminologie wie in der modernen Medizin wird die Persönlichkeit als Mittelpunkt der Forschung betrachtet. Die wissenschaftliche Lehre von der kriminellen Persönlichkeit, die Kriminalbiologie¹) hat die Aufgabe, das Werden und das Wesen der Persönlichkeit des Täters sowie den Ursprung der kriminellen Tat aus er individuellen Eigenart abzuleiten. Der Verfasser betrachtet das indivieduelle Leben sowohl als einen Ablauf (Aktualität), als auch als ein Wirkungssystem (Potentialität) wohei er die Personlichkeit. als auch als ein Wirkungssystem (Potentialität), wobei er die Persönlichkeit dadurch zu begrenzen sucht, daß er ihre Taten aus ihren Neigungen (Dispositionen) ableitet. Die Persönlichkeit ist von verschiedenen Neigungen durchsetzt. Wir nennen einen solchen individualgesetzlichen Zusammenhang eine Struktur, in der Medizin eine Konstitution (F. Kraus, Th. Brugsch, Jaspers). Damit ist gemeint, daß die einzelnen Neigungen des Individuums nicht nur äußerlich nebeneinander gereiht sind, sondern daß sie in einer sinnvollen Verbindung zu einer Gesamtpersönlichkeit stehen. Diese wird als eine Ganzheit körperlich-seelischer Gliederungen erfaßt (W. Stern²). Der Verfasser ist der Meinung, daß unter den Gliederungen der Persönlichkeit die sexuelle Struktur (Konstitution), die aus dem Geschlechtstrieb entspringt, wegen ihres starken Einflusses auf die übrigen Strukturen und auf die Gesamtheit der Persönlichkeit einen hervorstrukturen und auf die Gesammen der Personichkeit einen nervor-ragenden Platz einnimmt. Dies erklärt er dadurch, daß die Sexual-struktur vor und insbesondere während der Pubertät am Aufbau der gesamten Persönlichkeit sehr stark beteiligt ist. Wenn wir jene Neigungen und Gliederungen, die eine Bereitschaft zur Verübung eines Verbrechens darstellen, als verbrechenerzeugend (kriminogen) bezeichnen, so ergibt sich das Problem des Anteiles der Sexualität am Aufbau der kriminellen Persönlichkeit. Der Anteil der Sexualität spielt also nicht nur beim Sexualverbrechen eine Rolle, sondern bei jedem Verbrechen, insoweit die Sexualität als eine nähere oder entferntere Teilursache der Kriminalität mitgewirkt hat. Es ist hierbei ein unmittelbarer und ein mittelbarer Anteil der Sexualität zu er-kennen. Bereits in der Kindheit können wir eine Vorstufe des künftigen Sexualtriebes vorfinden. Bei manchen erwachsenen künftigen Sexualtriebes vorsinden. Bei manchen erwachsenen Individuen kann der infantile Sexualtrieb bleiben, sei es durch die Konstitution oder durch die Vorzeitigkeit des sexuellen Erlebnisses zu erklären, das einen derart starken Eindruck hinterläßt, daß diese Art der Verwendung der Lebensenergie zum sexuellen Genuß für die ganze Lebensführung des Individuums bestimmend wird. Eine besondere Gefahr ist diese während der Pubertätskrise, die ja schwerwiegende Folgen haben kann. Da diese Pubertätskrise ein Seelenleben ohne Ueber-, Neben- und Unterordnung der einzelnen Neigungen, einen "Dominanzmangel" (Spranger) aufweist, so entsteht die Labilität des Seelenlebens, bei welcher kriminelle Antriebe und Hemmungen aus der momentanen Konstellation des Trieblebens entspringen. Haben wir es aber mit einem Sexualmenschen zu tun, bei dem die Neigung zur Erregung und Befriedigung der Geschlechtslust den dominanten Lebensinhalt darstellt, dann erlangt innerhalb der individuellen Struktur die aus dem Ich, der Sexualität und der Sozialität, gebildet wird, das sexuelle Erlebnis einen derartigen Ueberwert, daß es auf jedem, inbesondere auch kriminellem Wege angestrebt wird. Diese starke Sexualität ist auf den reinen Sinnengenuß beschränkt und entbehrt einer Durchseelung. Diebstahl, Vergenuß beschränkt und entbehrt einer Durchseelung. Diebstahl, Ver-untreuung, Betrug und Erpressung sind die kriminellen Handlungen, mittels deren der sexuelle Genußmensch sich die erforderlichen Geldmittel verschaftt. Ist einmal die Persönlichkeit zu einer relativen Reife gediehen, so zeigt sich ein relativ beständiges Verhältnis der Ueber- und Unterordnung vom Ich, Sexualität und Sozialität innerhalb des gesamten Gefüges, der Dispositionen und Strukturen. Bei einer normalen Person treten diese Eigenschaften in einem sinnhaften Gefüge, das wir als Gesamtstruktur bezeichnen können, auf. Bei einem Mißverhältnis der Teilstrukturen zueinander entsteht eine Uneinheitlichkeit. Daraus ergeben sich verschiedene Typen von Verbrechern, auf die wir hier nicht weiter eingehen können.

Praktische Erfahrungen über Präventivverkehr. Verfasser berichtet über die Tätigkeit der in New York befindlichen Zentrale der American Birth Control League mit einer Poliklinik, welche es sich zur ausschließlichen Aufgabe macht, die Frauen des Mittelstandes unentgeltlich im Gebrauche von präventiven Mitteln zu unterweisen. Nach dem letzten Berichte wurden in einem Jahre 1655 neue Fälle behandelt, welche alle nach Möglichkeit unter ärztlicher Aufsicht bleiben. Zu diesem Zwecke ist eine in der Technik erfahrene Leiterin mit dem Titel "Social Worker" besonders angestellt. Sie hat mit ihren Helferinnen darauf zu achten, daß die Patientinnen regelmäßig zur Poliklinik kommen. Es sind dies größtenteils arme, kränkliche und kinderreiche Frauen. Es wird eine ausführliche Anamnese aufgenommen. Die vollständige Krankheitsgeschichte umfaßt folgende Einzelheiten: 1. Name, Adresse,

Nationalität und Religion; 2. Quelle der Zuweisung; 3. Beschäftigung und Einkommen der Frau und des Mannes; 4. Ehegeschichte; 5. Zahl der lebenden und der toten Kinder; Zahl der Fehlgeburten, Totgeburten und Aborte; 6. Menses; 7 frühere Präventivmittel, und wenn solche gebraucht worden sind, deren Resultate; 8. sexuelle Vorgeschichte, speziell physisches und psychisches Sexualleben; 9. Bericht der physischen Untersuchung; 10. Laboratiumsbefunde; 11. Begründung der Präventivverordnung; 12. die verschriebene Methode; 13. periodische Eintragungen, also: Nachträge. Nachdem die Patienten genaue Instruktionen erhalten hat, wird sie ersucht, nach sechs Wochen wiederzukommen, um die Resultate mitzuteilen. Weitere Berichte werden in Zwischenräumen von je drei Monaten verlangt. Die Poliklinik ist den ganzen Tag offen, Von 1655 Patientinnen waren überwiesen: 5,8 % von Hospitälern, 11,8 % durch Aerzte, 13,3 % durch die "Social Service Organisations" und 69,1 % durch Verbände, Patienten, durch die Le.tung der Monatsschrift "Birth Control Review" und ferner durch Propagandaversammlungen Religionen: Protestanten 38,8 %, Juden 32,6 %, Katholiken 26,2 %, andere Konfessionen 2,4 %. Soziale Stellung: Die Mehrzahl kam aus den dicht bevölkerten Teilen der Stadt. Die am stärksten vertretenen Nationalitäten waren: Amerikaner, Italiener, Iren, Deutsche, Juden, die anderen Nationalitäten und Rassen traten dagegen stark zurück. Die mesten Patientinnen hatten kinderreiche Familien. Nur ganz wenige Kinderlose wurden beraten. Die meisten Mütter hatten 1 bis 12 Kinder. Sehr wiele hatten eine oder mehrere Fehlgeburten gehabt. Ahorte lose wurden beraten. Die meisten Mütter hatten 1 bis 12 Kinder. Sehr viele hatten eine oder mehrere Fehlgeburten gehabt, Aborte waren recht zahlreich. Es ergab sich, daß viele Frauen 4, 5 und sogar 10 Aborte hinter sich hatten. Insgesamt wurden 1413 Aborte registriert. Oekonomischer Status: die Patientinnen gehören größtenteils zur Klasse der Lohnarbeiter; die Wohlhabenden machen einen geringen Prozentsatz aus. Die aus der klinischen Vorgeschichte und den ökonomischen Studien gewonnenen Resultate beleuchteten das Verhältnis der infantilen Sterbeziffer zur Gesamtziffer der Geburten und Schwangerschaften, das Verhältnis der Geburten und der infantilen Sterbeziffer zur Größe des Familieneinkommens, sowie die tilen Sterbeziffer zur Größe des Familieneinkommens, sowie die Häufigkeit der absichtlichen Aborte unter der ärmeren und der wohlhabenderen Klasse. Besonders wertvoll sind die Enthüllungen, welche über das intime Sexualleben der Patientinnen gewonnen wurden. In solchen Polikliniken lassen sich genauere Angaben erzielen als in der gynäkologischen Klinik, denn den Frauen ist selbst daran gelegen, alles möglichst klarzustellen: ihr sexuelles Verhalten dem Manne gegenüber, Methode des Koitus, ob Libido vorhanden, wie und wann dieselbe sich verändert, ob Orgasmus eintritt und dergl. mehr. Ueber die Verwendung von Präventivmitteln, welche die Frauen vor der Behandlung angemeldet hatten, geben folgende Angaben Aufschluß: hatten, geben folgende Angaben Aufschluß:

Methoden	% der Fälle	%% des Versag.	Methoden	%% der Fälle	%% des Versag.		
Keine Präventiv-		01	Intrauterines Pessar	3,75	42		
mittel	7	61	Tabletten	1,75	80		
Kondoms	29	66	Schwämme	1,25			
Coitus interruptus	22,5	80	Enthaltsamkeit	0,75			
Duschen	20,5	64	Die Periode der				
Suppositorien	8,5	33	Geschütztheit vor				
Mizpah Pessar	4,5	73	Konzeption	0,50			

Diese Erfahrungen in Betracht ziehend, beschränken sich die amerikanischen Polikliniken auf das Okklusivpessar und auf Pasten. Erwähnt werden die Zervikalpessare, darunter das in den Vereinigten Staaten bekannteste Mizpah, ein Ring von dickem Gummi. welcher sich um die Zervix herumlegt und in verschiedenen Größen zu haben ist. Der Muttermund wird durch einen Sack aus dünnem Gummi abgeschlossen. Wenn er gut paßt, so ist er ziemlich zuverlässig, nimmt aber sehr viel Platz in Anspruch. Das französische Zervikalpessar stellt nur eine Modifikation davon dar. Das in England hergestellte ist als "Check" bekannt. Die kleine Gummihaube desselben saugt sich an die Zervix an und schließt gut. Nach der Angabe einer Engländerin wurden damit in 5000 Fällen befriedigende Resultate erzielt. Eine andere Klasse bilden die Vaginalpessare, welche mittels eines starken Stahlringes an die Scheidenwände anschließen und vermöge der Gummiblase ein Diaphragma zwischen Mutter und Vulva bilden. Beschrieben wurden das holländische Messingpessar und der deutsche Ramses. Den letzteren hält die Birth Control Clinik in mehreren Größen, von 40 bis 80 mm Durch messer, vorrätig, und paßt ihn nach einer gynäkologischen Untersuchung den Patientinnen an. Zur Uebung müssen dann die Patientinnen die Einpassung zweimal selbst ausführen und erhalten

¹⁾ Vergl. Hofrat Prof. Dr. Adolf Lenz-Graz: Grundriß der Kriminalbiologie. Wien 1927. J. Springer.

2) Ausführlicher darüber u. a. in Brugsch-Loewy, Biologie der Person. Bd. I.

⁽Der Referent.)

nweisungen bezüglich der Reinhaltung. Vor der Herausnahme ist im Vaginaldusche obligatorisch. Als Menstrum und Körper der asten werden Isländisch Moos, Tragakanth, oder Amylum lyceritum, als Antiseptika Borsäure, Chinosol, Milchsäure und alizylsäure erwähnt. Sie sind in Zinntuben mit Rohransatz im andel erhältlich. Die Paste hat den Hauptvorteil, daß sie sich ber die ganze Innenfläche der Vagina verteilen läßt; sie wird vor absichtigtem Koitus oder auch zusammen mit dem Ramsespessar ngewandt. Aus der Zusammenstellung eines klinischen Assistenten rab sich als Resultat eines Jahres bei Gebrauch des Ramses mit gab sich als Resultat eines Janres dei Geblauch des Rainses inn.
usche 4% Fehlschlag in 150 Fällen, bei Ramses und Paste 2%
érsager in 200 Fällen, und ein Fehlschlag von 3% in 200 Fällen
ei von Paste allein. Die Geschicklichkeit und Sorgfalt der Frau
uß dabei auch noch in Rechnung gezogen werden.

M. Kantorowicz, Berlin.

Vierteljahresschrift Deutscher Aerztinnen.

3, Heft 2.

Die rassehygienischen Aufgaben der Eheberatungsstellen. Heinrich Lottig. Ehefragen bei inneren Krankheiten der Frau. Margarete Riderer-Kleemann. Zehn Monate städtische Eheberatungsstelle für weibliche Ratsuchende. Josephine

Die Lösung des Arbeitsproblem der Offen-Tuberkulösen. E. Dern. Die Lösung des Arbeitsproblem der Unen-Luderkulosen. E. Dern.
Arbeitssanatorium oder Tuberkulosensiedlung? Margarete Levy.
Auf Frage der Normung und Typisierung. Maria Elisabeth Lüders.

Jeber sexuelle Aufklärung in den Berufsschulen. Erna Janzen.

Desundheitstehrunterricht in der Schule, eine Aufgabe der hygienischen Volksbelehrung. Else Liefmann.

Die rassehygienischen Aufgaben der Eheberatungsstellen. Der aktisch tätige Arzt hat die Aufgabe eines Vermittlers zwischen r Wissenschaft und der breiten Oeffentlichkeit. Die Eugenik ist bedingt auf die aufklärende und belehrende Mitarbeit aller Aerzte d Aerztinnen angewiesen. Sie können die Arbeit der Eheberatungs-ellen auf das beste stützen und vorbereiten und vor allem: sie nnen dadurch eine eugenisch-prophylaktische Wirksamkeit entten, die die vorwiegend eugenisch-therapeutische Arbeit der Eheratungsstellen bis zu einem gewissen Grade unnötig machen würde. n Eheberatungsstellen fallen vor allem zweierlei Aufgaben zu: rassehygienisch belehrend und dadurch prophylaktisch zu wirken d 2. eine möglichst eingehende Durchforschung der Familien-amnese des Ehekandidaten, und je nach dem Resultat der Unterchung die zuratende oder ablehnende Stellung zu der beabsichtigten eschließung auszudrücken oder aber die Vornahme eugenisch mischenswerter Maßnahmen anzuraten. Die erste Aufgabe ist ofern von große Bedeutung als der Mitteleuropäer von heute, bst ein Gebildeter, rassenhygenisch blind und völlig ungeschult Eine Propaganda für Familienforschung ist schon dadurch zu eichen, daß es jedem klargemacht werden kann, daß es für ihn momischer ist, solche Schädigungen, wie sie durch eine kranke u, ein krankes Kind, einen nur beschränkt arbeitsfähigen Ernährer er einen geistig defekten Erben entstehen, zu vermeiden. Man rde dabei die Entdeckung machen, daß selbst in tieferen Schichten Bevälkerung die Aufmerksamkeit und das Aufhorchen erweckt rden, sobald an sie als zukünftige Väter oder Mütter die Frage tellt wird: "Möchtet ihr Kinder haben, die mit soundso viel Prot Wahrscheinlichkeit mit dem und dem Leiden behaftet sein t Wahrscheinlichkeit mit dem und dem Leiden behaftet sein rden?" Hier steht dem Eheberater ein weites und fruchtbares doffen, zumal wenn es ihm gelingt, den großen Gesichtspunkt chblicken zu lassen, daß es sich hier nicht in erster Linie um aßnahmen", "Einrichtungen" oder gar "Spitzfindigkeiten" handelt, dern um die Schaffung einer neuen Haltung, eines wachen und ischen Verantwortungsempfindens in bezug auf die Erhaltung Widerstandskraft des eigenen Stammes im engeren und weiteren ne. Im Mittelpunkt des zweiten Aufgabenkreises der Eheatung steht die individuelle erbbiologische Diagnostik. Diese teine umfassende und eingehende Schulung des Eheberaters in verschiedenen und komplizierten Arten der menschlichen Ververschiedenen und komplizierten Arten der menschlichen Verung voraus. Stück wissen ist hier schädlicher als Unwissen. wer mit dem schwierigen Stoff völlig vertraut ist, wird einen bgang" richtig analysieren und die nötigen praktischen Schlüsse ogang" richtig analysieren und die nougen plaktischen Schlieben sus ziehen können. Die Erforschung der menschlichen Erblich-sverhältnisse ist in ständigem Fluß und Fortschreiten begriffen, gerade in unserer Zeit wird sie dauernd erweitert und verkommt. Das gesamte erbbiologische Material, mit dem der enhygenienisch geschulte Eheberater zu arbeiten hat, stellt heute hochwertiges und bedeutsames Werkzeug dar, auf das ein tattiges und entschlossenes Volk große Hoffnungen setzen darf. Es das Ziel einer klar und konsequent eingestellten Eugenik sein, der Nachwunge genetlich gefährdanden Erbfaktoren dominanter den Nachwuchs ernstlich gefährdenden Erbfaktoren dominanter auch rezessiver Art auf ein erträgliches, sozusagen "physio-sches" Maß zurückzudrängen und dadurch einer drohenden Entng zu steuern. Es darf ferner nicht unberücksichtigt bleiben,

daß "heiraten" und "Nachkommen erzeugen" zweierlei sind und daß wir in der künstlichen Sterilisierung durch Vasektomie oder Tubenekzision eine ultima ratio besitzen, deren Beschwerden und Gefahren gering sind gegenüber dem Segen, der durch sie wie auch durch die übrigen eugenischen Bestrebungen und Maßnahmen gestiftet werden kann.

Ehefragen bei inneren Krankheiten der Frau. Eine Erkrankung der inneren Organe erfährt durch normales, gesundes Sexualleben in der Regel keine Verschlimmerung. Es hängt also vielfach von der Taktik der Eheleute, nicht zuletzt des Ehemannnes, ab, der keine übertriebenen sexuellen Anforderungen an seine Frau stellen soll. Größere Bedeutung hat für die Internisten die Frage der Schwangerschaft und der Geburt in Beziehung zu den inneren Krankheiten. Die Verfasserin verurteilt, daß Aerzte jungen Mädchen häufig raten, bei körperlichen und nervösen Schwächezuständen in eine Ehe einzugehen und ein Kind zu bekommen, weil dann "alle Leiden vergehen sollen". Sicherlich gibt es nervöse Zustände, die durch ein Unbefriedigtsein seelischer oder sexueller Art bedingt sind und die verschwinden, wenn das Menschenkind an seinen richtigen Platz im Leben gestellt wird, Pflichten und Aufgaben erhält, die es zu erfüllen vermag und die es völlig in Anspruch nehmen. Ist die seelische Verstimmung aber bedingt durch eine Depression, dann ist doch sehr zu überlegen, ob dem Mädchen zur Ehe geraten werden darf. Bei Depressionsphasen leichter Art von allem wenn diese darf. Bei Depressionsphasen leichter Art, vor allem, wenn diese nicht von stark hypomanen Zeiten abgelöst werden, also bei einer relativen Gleichmäßigkeit der Stimmungslage, kann man wohl unbedenklich die Ehe und die Kindererzeugung genehmigen, besonders dann, wenn in der Aszendenz keine schwereren seelischen Erkrankungen, keine Suizide vorkamen. Es muß aber von einer Spekulation auf eine Eventualität abgesehen werden. Was einige wichtige Krankheiten betrifft, so ist bei Basedow erst dann eine Ehe und Kindererzeugung zu genehmigen, wenn durch operative, interne oder Bestrahlungstherapie eine ganz entschiedene Besserung zu erzielen ist. Bei zweckmäßiger Lebensweise und Diät hat die Verfasserin basedowkranke Frauen Ehe und Schwangerschaft gut ertragen sehen. Bei der Fettsucht und dem leichten Myxödem sind eine Vorbeugung und Behandlung möglichst vor der Ehe notwendig. Bei fortgeschrittener aktiver Tuberkulose ist Ehe und Schwangerschaft unter allen Umständen zu verbieten. Bei Lungentuberkulose im Stadium I oder II nach Turban-Gerhardt ist erst zu untersuchen, ob es ein aktiver, proliferativer Prozeß ist. Dann ist eine Heilstätten- oder andere Behandlung einzuleiten und nach einer Karenzzeit von 2 bis 3 Jahren nach Ausheilung die Ehe und auch die Schwangerschaft zu gestatten. Handelt es sich um einen zirrhotischen, vernarbten Lungenprozeß, dann ist durch Ehe und Schwangerschaft meist keine Verschlechterung zu befürchten. Es muß aber auf die Nachkommenschaft Rücksicht genommen werden, sowie darauf, daß bei der gesteigerten Sexualität Lungenkranker es allerdings oft schwer, manchmal sogar unmöglich ist, den ärztlichen Ratschlägen Geltung zu verschaffen. Bei den Herzfehlern ist, da mit der Ehe das Gebären untrennbar verbunden, dem Mädchen mit dekompensierten Herzfehlern von der Ehe unbetagt abzuraten. Von den Klappenfehlern wird relativ am ungünstigsten die Mitralstenose, am günstigsten die Aortensuffizienz angesehen. Aber gerade hierbei muß man in der Beurteilung streng individualisieren. Bei kompensierten Klappenfehlern und bei guter Reservekraft des Herzens kann der Ehekonsens erteilt werden. Bei Beratung der herzkranken Frauen ist mehr als sonst die wirtschaftliche Lage, in die sie durch die Heirat kommen, zu berücksichtigen. Besteht die Möglichkeit weitgehender Schonung, dann hat die Verfasserin selbst bei schweren Vitigen ender Schonung dann hat die Verfasserin selbst bei schweren vitigen. Weitgehender Schonung, dann nar die verfasserin seinst dei schweren Vitien Schwangerschaft und Geburt, die bei Herzkranken häufig vorzeitig einsetzten, gut überstehen sehen. Bei der Schrumpfniere mit hohem Blutdruck ist die Ehe kontraindiziert. Eine akute Glomerulonephritis muß erst zur Ausheilung kommen, ehe der Ehekonsens erteilt werden kann. Bei der Nephrose und Amyloidniere zieht die Verfasserin es vor, von der Heirat abstander Eine Beginnig mit multipler Schlerose Springmyalie zuraten. Eine Frau mit multipler Sklerose, Syringmyelie, Tabes usw. wird den Anforderungen einer Ehe nie gewachsen sein. In bezug auf die Erblichkeit ist bei Epilepsie die Heiratserlaubnis zu versagen. Ist eine kongenitale Lues im Kindesalter ausreichend behandelt worden, so daß serologisch und organisch keine aktiven Veränderungen mehr nachzuweisen sind und fehlen psychische oder intellektuelle Defekte, dann kann das Mädchen wohl ohne Gefahr für sich selbst, Mann und Kind, die Ehe eingehen. den Blutkrankheiten sind die perniziöse Anämie, lymphatische und myeloische Leukämie Kontraindikationen für eine Heirat. Bei perniziöser Anämie beobachtet man bei Schwangerschaft und Wochenbett häufig eine rapide Verschlechterung, bei Leukämien können wir durch die heutigen therapeutischen Möglichkeiten wohl Remissionen, aber keine Heilungen erzelen, so daß die Frauen einem langen Siechtum entgegengehen. Was das Stillen betrifft, so kann man im allgemeinen sagen, daß die Frau, welche Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ohne Verschlimmerung der bestehenden internen Erkrankung durchgemacht hat, auch ohne

Schaden für ihre Gesundheit wenigstens acht bis zehn Wochen lang ihr Kind selbst nähren kann. Bei Basedow, ja selbst bei Asthenic ohne nachweisbare körperliche Erkrankung ist Vorsicht und dauernde önne nachweisdare körperiche Erkrankung ist vorsicht und dauernde ärztliche Ueberwachung geboten, um beim Auftreten stärkerer nervöser Störungen, wie Tachykardie, Tremor und vor allem bei Gewichtsabnahme sofort mit dem Stillen aufzuhören. Bei aktiver Lungentuberkulose ist das Nähren zu verbieten. Bei kompensierten Herzfehlern kann es unter ärztlicher Aufsicht gestattet werden.

Die Lösung des Arbeitsproblems der Offen-Tuberkulösen. Der Verfasser betrachtet das bereits seit Jahren in England und Amerika aufgerollte Problem der Schaffung einer Siedlungskolonie für offen Tuberkulöse, wo die Kranken nebst ihrer Familie eine gesonderte Wohnung und eine ihren Kräften entsprechende Arbeit finden können, die ihnen eine auskömmliche Existenz verschafft. Reine Landarbeit ist abzulehnen, dagegen sind zu fördern: für Männer: Kartonnagen-Herstellung, Feinmechanik, Bijouterie, leichtere Schreinerarbeiten (Galantericwaren), Herstellung von Rechen, Flechtarbeiten in Draht, Weiden, Stroh usw.; für Frauen: Anfertigung von Arzt-, Pfleger- und Pflegerinnenmäntel, Strohflechterei, kunstgewerblichen Arbeiten u. a.

Arbeitssanatorium oder Tuberkulosensiedlung. Die Verfasserin hebt die Unzulänglichkeit der heute herrschenden Methode der Bekämpfung der Tuberkulose hervor und weist besonders auf psychische und soziale Gefahren hin, die die Heilstättenkuren in sich bergen können. Zur Korrektur schlägt sie Einrichtungen von Arbeits-sanatorien bzw. freien Siedlungen für Tuberkulöse vor. Diese haben sanatorien bzw. freien Siedlungen für Tuberkulöse vor. Diese haben den Zweck, den Kranken zu isolieren, besonders zur Vermeidung der familiären Infektion. Sie sollen ihm, womöglich bis zur Erlangung seiner Arbeitsfähigkeit, günstige hygiemische Bedingungen schaffen und ihm eine seinen Körperkräften entsprechende Arbeit geben. Die Arbeitssanatorien haben sich in England und in den Vereinigten Staaten bewährt. Auch in Deutschland wächst jetzt die Bewegung zugunsten dieser Einrichtungen. Der Anfang und die heutige Wirtschaftslage entschuldigt unvermeidliche Unvollkommenheiten. Es ist daher schwer, kritisch zu diesem Projekt Stellung zu nichmen.

M. Kantorowicz, Berlin.

Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter.

2. 3. Heft.

Otto Heubner als Sozialhygieniker. Leo Langstein.

Schreifieber (Arbeitshyperthemie) beim Säugling. H. Rietschel
Periodisches Nachlassen der Leistungen begabter Schulkinder. Hans Eckert.
Ursachen der Rachitis und Wege zu ihrer Verhütung und Bekämpfung. Hermann Vollmer.

Das taubstumme Kind. Schorch. Gesundheitsfürsorge für das Schulalter im Sinne Heubners. E. Welde. Einheltliche Regelung der Ausbildung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen.

Internationaler Ausbau der Statistik der Kindersterblichkeit. Wilhelm Feld.

Ueber Schreifieber (Arbeitshyperthermie) beim Säugling. Verfasser rollt hier eine noch wenig in der wissenschaftlichen Pädiatrie bekannte Frage auf, die er ausführlich durch Hinweise auf sorgfältige Experimente in der "Münchener Medizinischen Wochenschrift" (1926, Nr. 49, S. 2057) und zusammen mit Prinke und Strick in der "Zeitschrift für Kinderheitkunde" (Nr. 43, 1927) begründet hat. Durch diese Experimente ist er zu der Ueberzeugung gekommen, daß es nicht nur beim Erwachsenen, sondern auch beim Säugling zu einer Steigerung der Temperatur kommen kann und zwar ohne Erregung des Wärmezentrums durch toxische Substanzen. In solchen Fällen haben wir es nicht mit einem Fieber, sondern mit einer Hyper-thermie zu tun. Hervorgerufen wird diese Hyperthermie durch das übermäßige Schreien des Säuglings, welches einer Muskelarbeit gleichgesetzt werden muß. Steht bei einer solchen Anstrengung wenig Wasser zur Verfügung, hyperthermiert der Säugling. Da aber beim Säugling Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf gewöhnlich schwer zu unterscheiden ist, kommen wir oft mit unserm: "das Kind hat Hunger" zur falschen Diagnose. So bekommen wir eine Dursthyperthermie. Diese Hyperthermie zeigt sich hauptsächlich bei Flaschenkindern, seltener kommen Brustkinder zu solchen Temperatursteige-Das ist wohl auf die Eiweiß- und Salzarmut der Frauennilch zurückzuführen. Zur Abwehr der Hyperthermie schlägt Verfasser neben der Beruhigung durch Packungen, (Sedativa) ausreichende Wasserzufuhr vor. Er pflichtet L. F. Meyer bei, hochfiebernden Säuglingen eine Zucker-Wasserdiät zu geben, was bei einem großen Teil der Kinder zur Entfieberung führt. Denn im einem großen Teil der Kinder zur Entfieberung führt. Denn im Fieber ist der Wasserbedarf noch viel mehr erhöht und die Gefahr des Durstes beim Säugling auch viel größer (dabei kann Appetit-losigkeit bestehen!), diese Durstgefahr können wir nur durch ausgiebige Wasserzusuhr ausschalten. Der Verfasser ist zu der Ueberzeugung gekommen, daß der schwere Brechdurchfall in erster Linie durch den Durstzustand des Säuglings gefährlich wird. Eine Anschauung, die auch andere Autoren vertreten!

Kantorowicz-Berlin.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

107. Fünftes (Schluß-) Heft.

Ueber Wahnentstehung. (Eine Gehirnpathologische Studie.) Niesel von Mayendor Verstehen und Erklären in der Psychologie. Ludwig Binswanger. Wandlungen der wissenschaftlichen Denkformen und "Neue" Psychiatrie.

Mi.iare Nekrosen bei Hirnsyphilis. Konstantin Löwenberg

Thermische Beeinflussung der taktilen Sensibilität. Wilfried Löwenstein un Flessa-Prozeß, Forensische und psychologische Folgerungen. A. A. Priedlander Körperbau der Gesunden und Begriff der Affinität. Ernst Kretschmers -Lokalisation der Drehbewegungen des Körpers bei zerebralen Erkrankingen. 1. Rothfeld.

'Studien zum Hysterieproblem, Instinkt und Wille, M. Nachmansolin,

Ueber die thermische Beeinilussung der taktilen Sensibilität Durch kalorische Einwirkung auf eine Extremität wird die Tast und Druckempfindung bei Wärme lokal erhöht, bei Kälte lokal herab gesetzt. Die Hautsinnerregbarkeit des nicht beeinflußten übrige Körpers wird im entgegengesetzten Sinne verändert. Aenderung in der Konzentration der Blutsalze und Aenderung der Reaktion de Blutes und des Zustandes der Eiweißkolloide werden als Ursache für die veränderte Nervenerregbarkeit angesehen.

Panse-Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 22, 28, Mai 1927;

* Schwangerschaft und Mitralstenose. von Jaschke.
Zur Anatomie der menstruierenden Uterusschleimhaut. Meyer-Rüegg. Ist die Menstruation ein für die Gesundheit der Frau notwendiger Vorgang oder nicht?

Röntgendiagnose der Eileiterschwangerschaft. Schneider und Eisler.
Vorzeitige Plazentalösung mit starker Durchblutung des Uterus. Küstner.

Klinische Erfahrungen mit Thymophysin. Graff.
Beitrag zur Frage der apoplektischen Blutung (b. Eklampsie). Jaffé.

Fall von Zervikalschwanoerschaft. Gänssbauer.

* Behandlung mittels örtlich verwendeter Vakzine (Topovakzination). Falk.

Schwangerschaft und Mitralstenose. Die Indikationsstellung für eine Schwangerschaftsunterbrechung bei vorhandener Mitralstenose darf nach Ansicht des Verfassers nicht auf jeden beliebigen Fall ausgedehnt werden. Während neuerdings Zinsstag die Forderung ausgestellt hat, bei Schwangeren mit Mitralstenose die Gravidität, unbekümmert, ob Dekompensatioserscheinungen vorhanden sind oder nicht, zu unterbrechen, hält Verf. eine Schwangerschaftsunterbrechung und ebenso eine Sterilisierung bei einer völlig kompensierten Mitralstenose für durchaus unberechtigt, selbstverständlich
nur bei reinen Mitralstenosen, nicht dagegen bei komplizierten
Vitien: Mitral-Insuffizienz und -Stenose, gleichzeitiger Insuffizienz
der Aortenklappen, Penikarditis, Verfettung oder sonstiger klinisch
nachweisbarer Schädigung des Miokards. Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung will Verf. auch bei dekompensierten
Mitralstenosen nur dann ausewandt wissen wenn die Dekompen-Mitralstenosen nur dann angewandt wissen, wenn die Dekompensation sich durch entsprechende therapeutische Maßnahmen nicht völlig und dauernd beseitigen läßt oder wenn es sich um ältere, den vierziger Jahren sich nähernde und vielgebärende Frauen handelt. Doch räumt Verfasser trotz seines extrem konservativen Standpunkts ein, daß die Mitralstenose insofern eine Sonderstellung ein-nimmt, als der Kompensationsmechanismus bei ihr ein ungünstiger ist und eine sorgfältige, von erfahrener fachärztlicher Seite unter-stützte Beobachtung dabei dringend zu verlangen sei. Ist eine Operation, Sterilisierung oder Schwangerschaftsunterbrechung, bei einem Fall von Mitralstenose angezeigt, so soll der Eingriff am besten in Lumbalantasthesie, niemals jedoch in Inhalationsnarkose vorgenommen werden.

Klinische Erfahrungen mit Thymophysin. Das Hauptanwendungsgebiet des von Temesvány angegebenen Thymophysin ist die Broffnungsperiode. Besser als mit jedem anderen der bisher bekannten Mittel gelingt damit die Erregung und Verstärkung der Wehen unter Wahrung ihres physiologischen Charakters und dadurch in den meisten Fällen eine wesentliche Beschleunigung der Geburt. Eine Schädigung der Kinder durch das Präparat war nicht festzustellen. Bei vorzeitiger Unterbrechung der Schwangerschaft — Frühgeburt und Abortus — bleibt die erwünschte Wirkung des Präparats verhältnismäßig häufig aus. Versager wurden ferner beobachtet bei allgemeinen und örtlichen Erschöpfungszuständen, wenn eine sehrlange dauernde, erfolglose Wehentätigkeit der Anustreibungszerinde parates vorangegangen war. Gegen Ende der Austreibungsperiode ließ sich kein Vorteil des Thymophysin vor den sonst gebräuchlichen Hypophysin-Präparaten feststellen. Im letzten Stallium der Geburt, sowie bei Abortus und Frügeburten ist dem Pituisan der Vorzug vor dem Präparat Thymophysin zu geben.



Behandlung mittels örtlich verwendeter Vakzine (Topovak-nation). Oertliche Immunisierung entzündlich erkrankter Gewebsile kann durch ein Bakterienfiltrat erzielt werden, das nach der orschrift von Besredka und den krankheitserzeugenden Bakterien, rkrankungen, bei Fluor, der durch Kolpitis oder Zervikalkatarrh rzeugt wird, insbesondere auch bei Fluor am Ende der Gravidität rurden vom Verf. günstige Erfolge mit "örtlicher Vakzination" adurch erzielt, daß ein mit dem Bakterienfiltrat get zum den Zervikalkatarrh durch erzielt, daß ein mit dem Bakterienfiltrat get zum den Zervikalkatarrh adurch erzielt, daß ein mit dem Bakterienfiltrat getränkter Tampon die Vagina bzw. in den Zervikalkanal eingelegt wurde. Diese ehandlungsart erstrebt also, nicht die Bakterien an Ort und Stelle bzutöten, sondern durch lokale Einwirkung auf das Gewebe dieses iderstandsfähig gegen die schädigende Einwirkung der Bakterien in machen und so zur Heilung zu führen. Wegen der Mannigfaltigeit der Mikroben, die vaginalen Fluor erzeugen können, ist die Anzendung einer Mischvakzine erforderlich, die Citron nach einem einen Verfahren herstellt. Die bisher vom Verf, gezeitigten Erdige waren durchaus günstig, doch soll über die Resultate erst auf er diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie erichtet und bis dahin das Präparat weiteren Kreisen zugänglich erichtet und bis dahin das Präparat weiteren Kreisen zugänglich emacht werden.

Nr. 23, 4. Juni 1927.

Hormonale Steri'isierung weiblicher Tiere. Haberlandt. Berufsarbeit und Beckenbildung. M. Hirsch. Wirbelsäulentuberkulose und Schwangerschaft. König und Poeck. Kaiserschnitt in der Placenta-praevia-Behandlung. Korthauer. Diathermiebehandlung und Menstruation. von Büben. Zur Frage der Eihautretention. Noelle. Beitrag zur Erklärung und Behandlung der Eklampsic. Rodenacker. Das sog. multiple idiopathische Pigmentsarkom (Kaposi) der Vulva. Gurbien. Kritische Bemerkungen zur Vogelschen Schwangerschaftsreaktion. Jakowleff.

Berufsarbeit und Beckenbildung. Auf Grund jahrelanger ausdehnter gewerbegynäkologischer Untersuchungen erscheint dem
erfasser die Schlußfolgerung berechtigt, daß die Rachitis für die usbildung des engen Beckens bei weitem nicht die ausschließliche olle spielt, welche man ihr bisher zugemessen hat, daß vielmehr nter anderen exogenen Faktoren auch der Berufsarbeit eine urachliche Bedeutung zugewiesen werden muß. Beim rachitisch-latten Becken kann die berufliche Schädlichkeit naturgemäß nur als kzidenteller oder aggravierender Faktor angesehen werden. Beim infach-platten und dem infantilen Becken dagegen kann sie sehr infach-platten und dem infantilen Becken dagegen kann sie sehr ohl als ätiologischer Hauptfaktor wirksam sein, entweder in irekter Einwirkung durch abnorme Inanspruchnahme der am eeken ansetzenden Muskulatur beim Gehen, Strecken und Biegen es Oberkörpers und durch übermäßigen Seitendruck der Oberchenkel infolge langdauernden beruflichen Stehens oder als Folge durch die Berufsarbeit hervorgerufenen, das Wachstumenmenden Störungen der allgemeinen Entwicklung. Diese interstanten und volkshygienisch sehr bedeutsamen Feststellungen in pfeln in der Forderung eines Verbots der Fabrikarbeit jugendlicher eiblicher. Personen und einer Heraufsetzung des gewerblichen chutzalters weiblicher Jugendlicher mindestens bis auf das R. Lebensiahr. R. Lebensjahr. G. Schwab, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 19, 7. Mai 1927.

Erythrodermia chronica universalis. I. A. Matussis und A. M. Stark. Malariabehandlung der Frühsyphilis. E. Martini. Malariabehandlung der Syphilis. Otto Fischer. Malariabehandlung der Frühsyphilis. Ernst Delbanco. Versagen der Röntgenepilation bei Psoriasis. Walter Treuherz.

· Zur Malariabehandlung der Frühsyphilis. Selbst wenn man von er wesentlichen Heilwirkung der Malaria überzeugt ist, der übrigens i der Paralyse die Rekurrens ebenbürtig ist, kann man doch ihre en der Paralyse die Rekurrens ebenburtig ist, kann man doch ihre Igemeine Anwendung nicht für zulässig halten. Es ist nicht ausschlossen, daß dadurch andere Personen gefährdet werden, denn e Ansteckungs- und Gametenfreiheit der Impfstämme ist noch irchaus nicht bewiesen und bei chronischer Krankheit und Rücklen ist die Gametenbildung lebhafter, andererseits schließt künstlie Malaria Rückfälle nicht aus. Auch sind überall Anophelen vornden, und wenn in Deutschland anscheinend keine Uebertragungen attgefunden haben, was nicht leicht festzustellen ist, und auch die iersmalaria keine großen Folgen gehabt hat so haben günstige legsmalaria keine großen Folgen gehabt hat, so haben günstige itterungsverhältnisse einen großen Anteil daran. Umfangreiche ustliche Malariainfektionen würden aber große Gefahren mit sich

Zur Malariabehandlung der Syphilis. Da wegen der größeren fährlichkeit der Tropika nur Tertianastämme verwendet werden lien, ist es von Bedeutung, daß diese rein zur Verfügung stehen,

so daß Blut von frischer Malaria nicht verwendet zu werden braucht, bei dem das gleichzeitige Bestehen einer Tropika nie mit Bestimmtheit abgelehnt werden kann. Kontraindikationen gegen die Malariabehandlung sind erhebliche Anämien (nicht unter 45 bis 50% Hb), Ikterus, plötzliche ungeheuere Vermehrung der Parasiten im peripheren Blut (tägliche Kontrolle). Von Komplikationen ist Milzruptur von Bedeutung, ferner als Folge der Chininbehandlung Schwarzwassersleber; die Chininidiosynkrasie läßt sich auch durch vorhergehende Chininverträglichkeitsprobe nicht mit Sicherheit ausvornergehende Chininverträglichkeitsprobe nicht mit Sicherheit ausschließen, sie scheint in manchen Fällen an das Vorhandensein der. Parasiten geknüpft zu sein. Die Chininkomplikationen fehlen bei Plasmochin. Rezidive sind im allgemeinen bei Impfmalaria nicht zu befürchten, wenn genügende Chinindosen gegeben werden; es ist das von Wichtigkeit, weil auch an Impfmalaria sich die Anophelen infizieren und die Krankheit weiter verbreiten können. Deshalb soll Malariabehandlung nur in Kliniken vorgenommen und hier auf energische Mückenbekämpfung geachtet werden energische Mückenbekämpfung geachtet werden.

84. Nr. 20, 14. Mai 1927.

Pavus capitis unter dem Bilde einer Folliculitis sclerotisans. K. v. Berde. Serodiagnostik der Gonorrhoe und Tuberkulose mittels der Akivmethode (HR). Hugo Hecht.

* Schwere Nekrose nach HgCl2-Injektion. Lindevit Stein.

Schwere Nekrose nach HgCl2-Injektion. Bei der siebenten Einspritzung einer zweiten Kur, die sofort sehr schmerzhaft empfunden wurde, trat Schwäche, Uebelkeit, Ohnmacht ein. Nach einigen Stunden zeigte sich die Haut an der betreffenden Stelle blaurot verfärbt, mit baumastartigen Verzweigungen. Allmählich entwickelte sich eine kreisförmige, 5 cm in die Tiefe greifende Nekrose, die operativ entfernt wurde. Die Komplikation erklärte sich durch eine Nervenläsion (mechanische und chemische Reizung) oder auch durch Einspritzung in eine von früheren Injektionen narbig veränderte Stelle, weshalb denn auch Auftreten in allen beschriebenen Fällen bei wiederholten Einspritzungen. Ernst Levin, Berlin.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 20, 15. Mai 1927.

· * Die Beziehungen zwischen örtlicher Entzündung und Allgemeinorganismus. Präger. Stiftzahn und Brückenarbeiten. Ergänzung zu meinem Aufsatz in der Z. R. 1927,

Die Behandlung des hypersensiblen Dentins mit Natrium bicarbonicum-Glyzerin-lösung. Stephan Sarmoff.

Beitrag zum Gusproblem. Puttkammer.

Die Beziehungen zwischen örtlicher Entzündung und Allgemeinorganismus. Die amerikanischen Statistiken über das Vorkommen der Oralsepsis werden von keiner deutschen Klinik bestätigt. In der medizinischen Klinik Tübingen wird seit Jahren auf die Mundhöhlenherde geachtet; es wurde aber nur ein einziger sicherer Fall von Oralsepsis bekahnt. Der Beweis ex therapia ist häufig nicht stichhaltig: Wenn einem Patienten mit einer Organerkrankung leichteren Grades seine Wurzelspitzengranulome durch Extraktion der Zähne oder Wurzelspitzenresektion entfernt werden, so setzt man durch die Operation oder Operationen einen Reiz, der zu einer Umstimmung der gesamten Entzundungsweise und -fähigkeit führen kann. Eine Aenderung auf diesem Gebiete muß die nicht unbeträchtkann. Eine Aenderung auf diesem Gebiete muß die nicht unbetrachtliche Entzündung bewirken, die den Heilungsprozessen bei einer Extraktion oder sonst einer Operation immer vorangeht. Wo der innere Mediziner für fieberhafte Erkrankungen keine Quelle findet, ist trotzdem aber der Zahnarzt zur Beseitigung aller chronischentzündlichen Herde verpflichtet. Häufig sind solche Fälle nicht, wo jedoch Höheres auf dem Spiel steht, darf mit einem toten Zahn nicht gespart werden. Die Mundhygiene des Patienten muß mit Energie gebessert werden. Die Alveolarpyorrhoe ist mit allen Mitteln zu bekämpten. zu bekämpfen.

Wratschebnoje Delo.

Nr. 6, 1927.

Operation der Parotisfisteln. N. P. Trinkler.
 Konstitution und Blutung. A. P. Gridnew und S. S. Zwenijewa-Matschara-Schwili. Einfluß der Sonnenbäder auf die Blutgase. E. M. Brussilowski und G. F. Lurije.
 Symptomatologie der Sklerose des absteigenden Teiles der Brustaorta. G. L.

Frenkei.

Magenkrebs und metastatische Oyarialgeschwülste. A. Malinin.

Trythrozytensenkungsreaktion bei Kindern. M. A. Aroni,
 Wirkung verschiedener Salze auf die Sekretion der Nebenniere. A. I. Kusnezoff.
 Immunität gegen Geschwillste. M. D. Kolpikoff.
 Milzbrand bei den Arbeitern der Lederindustrie. B. M. Schuistoff.
 Die hygienischen Verhältnisse in den Gerbereien. N. M. Kleer



Einige Worte über die Operation der Parotisiisteln. Verf. empfiehlt die Trompsche Operation der Parotisiisteln (Zentralblatt für Chirurgie, 1917 Nr. 48) und berichtet über überraschend günstige Erfolge.

Konstitution und Blutungen. Die Dauer gelegentlicher Blutungen, namentlich bei und nach Operationen steht in keinem Zusam-menhang mit der Konstitution, sondern hängt von verschiedenen Funktionen der Organe ab. Dagegen läßt sich ein Zusammenhang zwischen dem Umfang der Blutung und der Konstitution nachweisen. Der Blutungsumfang hängt von dem Gefäßtonus ab und ist dem Zustand der Funktion des thymicopathischen Systems abhängig. Dieser Zustand wird nach dem Lymphozytenngehalt des Blutes bewertet. Die Senkung des Lymphozytengehaltes darf als Warnungszeichen aufgefaßt werden.

Zur Symptomatologie der Sklerose des absteigenden Teiles der Brustaorta. Bei der Sklerose des absteigenden Teiles der Aorta läßt sich nach Kitae win der Nähe des Processus ensiformis ein Geräusch nachweisen, daß beim liegenden Patienten deutlich vernehmbar sit, in vertikalr Lage dagegen verschwindet. Dasselbe Symptom läßt sich, wie Frenkel zeigt, reproduzieren, wenn man den Patienten in stehender Lage veranlaßt, seinen Unterleib mit der eigenen Hand hochzunehmen. Das Symptom spricht eindeutig für Sklerose des absteigenden Teiles der Aorta. Eine Erklärung für diese Erscheinung kann Verf. nicht angeben. Er verlegt die Entstehenden der Bestehen der B stehung des Phänomens in den Hiatus aorticus.

Magenkrebs und metastatische Ovarialgeschwülste. Metastatische Ovarialkarzinome entstammen hääufig primären Magenkrebsen. Deshalb soll jede Frau, bei der ein noch so leiser Verdacht auf Karzinom vorliegt, gynäkologisch untersucht werden, da wandernde Magenkrebszellen, sehr frühzeitig sich in den Eierstöcken niederlassen.

Ueber die Wirkung verschiedener Salze auf die Sekretion der Nebenniere. Chlornatrium übt in starken Verdünnungen einen hemmenden, in schwachen Verdünnungen einen erregenden Einfluß auf die Sekretion der Nebenniere aus. Chlorlithum wirkt ähnlich wie Chlorkalium, aber schwächer. Chlorkalzium hemmt meistens die Sekretion. In einer Verdünnung von 1:1000 hemmt Chlormagnesium die Funktion der Nebenniere, erhöht sie dagegen in einer Verdünnung von:10000 oder 100000. Salpetersaures Strontium wirkt annähernd ebenso wie Chlorkalium. Chlorbarium erhöht die suprarenale Funktion außerordentlich.

Ueber die Immunität gegen Geschwülste. Durch Immunisation mit spezifischen Extrakten aus Geschwülsten (Autolysaten) oder mit unspezifischen Substanzen (Spermovakzine) werden Mäuse un-empfindlich für Geschwulstimpfungen. O Ischwanger.

Rivista di Clinica Pediatrica.

Jahrgang 25, Heft 4, April 1927.

- Wirkung der ultra-violetten Strahlen auf den zuckerregulierenden Apparat der Kinder. Umberto Ferri.
- Direkte Messungen der Körperobersläche bei Kindern. G. Frontali.
 Aspirationsapparat zu verschiedenen Zwecken verwendbar. Bruno Trambusti.
 Beberwachung der Intubierten und über Extubation. Bruno Trambusti.

Die Wirkung der ultra-violetten Strahlen auf den zuckerregu-lierenden Apparat der Kinder. Untersuchungen über den Blutzucker-gehalt im Kindesalter nach Quarzlampenbestrahlung ergeben, daß genalt im Kindesalter nach Quarzlampenbestrahlung ergeben, daß der Blutzuckerspiegel bei nüchternen Kindern bei kurzdauernder Bestrahlung sinkt, bei länger dauernder Bestrahlung dagegen steigt. Die Adrenalinglykämie wird durch Quarzlampenbestrahlungen auch bei kurzdauernder Bestrahlung wesentlich gesteigert. Die alimentäre Glykämie wird dunch die Bestrahlung verschiedentlich beeinflußt. Diese Verschiedenheiten hängen einerseits von der Bestrahlungsdauer, andererseits von den speziellen Verhältnissen des bestrahlten Organismus ab, in erster Linie von der zuckerregulierenden Fählereit des Organismus. In manchen Fäller bedingt die Besten den Fählereit des Organismus. In manchen Fäller bedingt die Besten den Fählereit des Organismus. In manchen Fäller bedingt die Besten den Fählereit des Organismus. In manchen Fäller bedingt die Besten der Fählereit des Organismus. In manchen Fäller bedingt die Besten der Fählereit des Organismus. In manchen Fäller bedingt die Besten der Fählereit des Organismus auch der Fählereit des Organismus des Besten der den Fähigkeit des Organismus. In manchen Fällen bedingt die Bestrahlung eine erhöhte Aktivität des zuckerregulierenden Apparates und dadurch eine Verkürzung der glykämischen Reaktion nach Nahrungsaufnahme, in anderen Fällen, besonders bei langdauernder Bestrahlung kommt es im Gegenteil und Stämmt der Aufgeber der Stämmt der Stäm Bestrahlung kommt es im Gegenteil zur Störung der Zuckerregulierung und erhöhten Blutzuckergehalt. Die Veränderungen des Blutzuckergehaltes unter dem Einfluß der Bestrahlung sind direkte und können nach 48 Stunden nicht mehr nachgewiesen werden.

Direkte Messungen der Körperoberiläche bei Kindern. Beschreibung des Apparates von Bordier (Integrator) und der Art der Bestimmung der Körperooerfläche mit diesem Apparat. Durch diese direkten Messungen bekommt man wesentlich verschiedene und genauere Werte, wie mit den Methoden von Vierordt-Mech.

Lissauer, du Bois. Die Messungen sind wichtig wegen der Zu-sammenhänge zwischen Körperoberfläche und Grundumsatz. Die näheren methodischen Einzelheiten sind für ein kurzes Referat nicht

Ueber einen Aspirationsapparat, zu verschiedenen Zwecken Ueber einen Aspirationsapparat, zu verschiedenen Zwecker verwendbar. Beschreibung eines Apparates, vollkommen aus Glas mit drei Rohröffnungen (mittels Glashähne verschließbar) oben einem zylindrischen Körper und einer ebenfalls mit Glashahn schließbaren Oeffnung nach unten. D er Apparat kann leicht des infiziert werden, zu baktiologischen, serologischen und klinischen Zwecken, sowie zur Bluttransfusion verwendet werden. So z. B. wenn man den Apparat zu einer Thoraxpunktion verwenden will wird eine obere Oeffnung mit einer Pumpe oder Pravatzspritze nittels eines Kautschukschaltstückes, die zweite Oeffnung mit einem Manometer, died ritte Oeffnung mit einer Nadel verbunden. Bei Bluttransfusion wird die unere Oeffnung mittels Kautschuk mit einer Nadel armiert, eine obere Oeffnung mit einer Pumpe armiert, durch Nadel armiert, eine obere Oeffnung mit einer Pumpe armiert, durch eine zweite Oeffnung, das Spenderblut entnommen und gesammelt und durch die dritte Oeffnung Natrium-citr.-Lösung zugeführt.

Ueber Ueberwachung der Intubierten und über Extubation. Um den an dem Tubus angebrachten Faden zu schützen und um die Extubation zu sichern, empfiehlt Autor, um den Faden einen 12 cm langen und 3 cm breiten Heftpflasterstreifen zu wickeln. Eugen Stransky; Wien.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 16, 16. April 1927,

- Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes bei perniziöser Anamie nach Behandlung mit einer an Leber reichen Diät. W. P. Murphy, R. T. Monroe und
- Verhinderung von Kontrakturen nach Infektionen der Hand. S. L. Koch.
 Therapeutische Wirkung heißer Bäder bei der experimentellen, primären Syphilis der Kaninchen. J. F. Schamberg und A. M. Rule.

 * Wert des Thiosulfatnatriums bei Vergiftungen nach innerlicher Darreichung von Arsen. H. B. Haag und W. R. Boud.

- Arsen. H. B. Haag und W. R. Boud.

 Sensibilisierung im Anschluß an Diphtherie Toxin-Antitoxin Ch. A. Stewart.
 Störungen im normalen von Kindern. J. S. Wile.

 Kohlenoxydvergiftung nach Aethylen-Anästhesie. W. O. Sherman. Ch. M. Swindler und W. S. MacEllroy.
 Kalkgehalt des Eiters. J. Friesner und S. Rosen.

 Ephedrin in der Behandlung des Bronchialasthmas bei Kindern. Q. F. Munns und Ephedrin in der Behandlung des Bronchialasthmas bei Kindern.
- Fall gleichzeitigen Vorkommers von Diphtherie und Vincents Angina, R. S. Spray, Aufhören andauernder epileptischer Krämpse beim Hydrozephalus nach Punktion der Seitenventrikel. A. Gordon.
- Sägemehlbetten für hilflose, unsaubere Geisteskranke. W. R. Thompson.

Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes bei peruiziöser Anämie nach Behandlung mit einer an Leber reichen Dist Von den 45 mittels der Minot- und Murphy-Diät sehr erfolgreich behandelten Fällen von perniziöser Anämie wurden zehn exaktesten Blutuntersuchungen unterworfen. Die Diät bestand aus 120—240 g Blutuntersuchungen unterworfen. Die Diät bestand aus 120—240 gebratener Kalbs- oder Rinderleber, 120 g magerem Rinder- oder Hammelfleisch, mindestens 300 g Vegetabilien (Lattich, Spinat), 250 bis 500 g Früchten, 40 g Fett (Butter und Sahne zur! Speisenbereitung), auf Wunsch 1 Ei und 240 g Milch und geröstetem Brot Kartoffeln und Cerealien, um im ganzen 2000—3000 Kalorien zuzuführen (ungefähr 340 g Kohlehydrate, 135 g Eiweiß und höchstens 70 g Fett). Die Diät wurde mehrere Monate durchgeführt und nur durch größere Mengen verdünnter Salzsäure ergänzt. Uebrigens hat sich seitdem gezeigt, daß eine derartig große Zufuhr von Protein nicht notwendig ist. Die Diät verursachte einen Uebergang neuen junger roter Blutzellen aus dem Knochenmark in den Kreislauf, wo eine anfänglich starke Steigerung der Retikulozyten nachweisbar eine anfänglich starke Steigerung der Retikulozyten nachweisbar war. Gleichzeitig mit der ausgesprochenen Reaktion im Knochenmark ergab sich eine Verringerung der Konzentration des Gallenpigments im Serum, d. h. ein Fall des Ikterus-Index (nach Murphys Methode bestimmt), zugleich eine Vermehrung der Erythrozyten und des Hb. mit progressiver Steigerung des Blutvolumens. Die morphologische Erscheinung der roten Zellen wurde ganz oder nahezunormal, der Farbenindex fiel unter 1, das durchschnittliche Zellen volumen (Bestimmung nach Haden) näherte sich der Norm und der Stroma-Index (Bestimmung nach Whipple) wurde normal. Die Diät schuf keine Veränderungen im Eiweißgehalt und Rest-N des Plasma, wohl aber steigerte sie das Eiweiß der Blutkörperchen, und zwar im direkten Verhältnis zur Hb.-Konzentration.

Wert des Thiosulfatnatriums bei Vergiftung nach innerlicher Darreichung von Arsen. Verff. warnen davor, positive Schlüsse über den Wert eines Antidots nur aus klinischen Beobach ungen zu ziehen. Eine Arsenisdermatitis, gegen die Thiosulfatnatrium am häufigsten gebraucht wird, läßt sich bei niederen Tieren nicht hervor-



Versuche, Vergiftungen nach innerlicher Darreichung von Arsen zu heilen, fielen bei erwachsenen Hunden negativ aus. Die minimale letale Dosis der Fowlerschen Lösung liegt bei Hunden zwischen 0,5 bis 0,75 ccm per Kilo Körpergewicht. Thiosulfatnatrium ist in Mengen von 2,5 g per Kilo (in Form einer 50% Lösung, intravenös) vollkommen unschädlich. Nach innerlichen Gaben von 1,0 bis 2,5 ccm Fowlerscher Lösung per Kilo verhinderte das unmittelbar hiernach injizierte Thiosulfatnatrium nicht die tödliche Wirkung des Arsens, ja verzögerte sie nicht einmal. Die gleichen nagativen Resultate ergab 24stündlich wiederholte Thiosulfatnatrium-Behandlung nach innerlichen Gaben von 0,5 ccm Fowlerscher Lösung. Die durchschnittliche Mortalität betrug bei den behandelten Tieren 63%, bei den unbehandelten 55%.

Serumsensibilisierung im Anschluß an Diphtherie Toxin - Anti-Serumsensibilisierung im Anschluß an Diphtherie Toxin - Anti-toxin. In einer Serie von 10 Meerschweinchen, die eine einzige lniektion von 1 ccm des 0,1 L + Toxin-Antitoxin-Präparates be-kommen hatten, rief eine zweite, 16 Tage später erfolgende intra-peritoneale Injektion von 2 ccm Diphtherieantitoxin nichtletale, ana-phylaktische Symptome hervor, die verschieden schwer waren und nach verschieden langer Zeit (sofort bis zu 90 Minuten) auftraten. Bei 3 Tieren, die 3 Injektionen von 1 ccm jenes selben Toxin-Anti-toxinnrängrates erhalten hatten trat nach 16 Tage später erfolgender toxinpräparates erhalten hatten, trat nach 16 Tage später erfolgender Injektion von Scharlachantitoxin zweimal anaphylaktischer Tod unter Konvulsionen und Atmungsstillstand ein; das 3. Tier blieb gesund. Ein Fall sehr schwerer Reaktion erfolgte bei einem früher diphtherieimmunisierten, stets gesundem Kinde nach einer 14 Monate später erfolgenden Dosis von 5000 E. Diphtherieantitoxin, trotzdem vorsichtshalber eine schwache desensibilisierende Dosis vorausgegangen war. Mit Adrenalin gelang es, der schweren Symptome Herr zu werden. Solange die Behauptungen nicht bewiesen sind, daß mittels Natr. ricinoleat. entgiftetes Toxin oder Antitoxin derartige Reak-tionen verhindern, wird der Gebrauch von Ziegenserum enthaltendem Toxin-Antitoxin empfohlen.

Kohlenoxydvergiftung nach Aethylen-Anästhesie. Eingehende Untersuchungen im Anschluß an einen Todesfall in der Aethylen-markose führten zu dem Ergebnis, daß die Gefahr der Kohlenoxydvergiftung bei der Benutzung des Aethylens zur Anästhesie nicht von der Hand zu weisen ist. Analysen einer größeren Zahl von Proben der im Handelsverkehr befindlichen Narkosenpräparate verschiedenen Ursprungs zeigten Spuren von CO bis zu toxisch wirkenden Mengen. Die Herstellungsmethoden sind also nicht einwandfrei, und Verff. fordern strenge Maßregeln zwecks Kontrolle der Reinheit des Präparats. Es gibt eine verläßliche Methode, das Aethylen auf seinen CO-Gehalt zu prüfen, und durch einen fraktionierten Reinigungsprozeß läßt sich ein absolut CO-freies Aethylen zu mäßigen Preisen herstellen. Auch kann die Technik der Narkose so gestaltet werden, daß die Gefahren einer Explosion so gut wie ausgeschaltst eind daß die Gefahren einer Explosion so gut wie ausgeschaltet sind.

Ephedrin in der Behandlung des Bronchialasthmas bei Kindern. 22 Kinder mit Bronchialasthma erhielten innerlich Ephedrin sulf. in Dosen zwischen 12 bis 50 mg (entweder vierstündlich oder je nach Bedarf). Sehr gute Wirkung, meist nach 30 bis 45 Minuten, bei 12 Kindern, nur teilweise Linderung in 4 und gar keine Wirkung in 5 Fällen. Andauernder Husten wurde am günstigsten beeinflußt. Die in China gewöhnlich als Diaphoretikum benutzte Droge zeigte diese Wirkung nur in einem Falle. Auch heftiger Juckreiz wurde einmal durch Ephedrin be-Auch heftiger Juckreiz wurde einmal durch Ephedrin beeitigt. Rontal.

The American Journal of Hygiene.

7., Nr. 3, Mai 1927.

Thermophile Bakterien in der Milch. M. O. Eckford. Parasiten in 7000 Stuhlproben von Koreanern. R. G. Mills. Untersuchungen über nordamerikanische Anopheliden. M. F. Boyd.
Toxizität von Benzol und seiner böheren Homologe. J. J. Bachelor.
Komponenten der Todeskurven. L. J. Dublin, E. W. Kopf und A. J. Lodka. Akzessorische ätiologische Faktoren der Kaninchenpneumonie. C. G. Bull und Q. H. Bailey.

Epidemiologie des akuten Gelenkrheumatismus. R. M. Atwater. Immunität der Kaninchen für Infekte der Respirationsorgane. G. H. Balley. Henning, Leipzig.

The Journal of Infectious Diseases.

40., Nr. 4, April 1927.

Bildung von Bac. abortus aggressin. S. J. Schilling u. W. L. Bleecker.

Magnesium-Ammoniumphosphatkristalle in äroben Kulturen von B. abortus und
melltensis. L. F. Huddlesson u. O. B. Winter. Spezifität der Weil-Felix-Reaktion bei der Brillschen Krankheit. L. C. Havens. Einfluß hydrolytischer Eiweißzerfallsprodukte auf das Bakterienwachstum. G. J. Hucker und D. C. Carpenter.

Weitere Untersuchungen über die Standardisierung von Bakterienvakzinen mit photometrischen Methoden. A. B. Baylis.

Einfiuß von pyogenen Infektionen auf die Entwicklung des experimentellen Skorbuts. W. L. Jaffe.
 Leptospira biflexa. V.-T. Dimitroff.
 Lösliche Antigene des Bac. enteritidis. S. E. Brauham und E. M. Humphreys.
 Wachstum von Cl. botulinum und Cl. sporogenes in Bouillon unter verringertem Druck. Q. M. Dack, W. A. Starin u. M. Werner.
 Spontaninfektionen der Meerschweinchen. A. Brauch.

Einfluß von pyogenen Infektionen auf die Entwicklung des experimentellen Skorbuts. Eine Reihe von Meerschweinchen wurde auf Skorbutdiät gesetzt. Gleichzeitig wurden die Tiere mit kleinen Dosen von Staphylokokken (albos) subkutan, intramuskulär oder in das Knochenmark der Tibia infiziert. Ueber die Hälfte dieser Tiere bekamen schwere lokale Infektion oder Sepsis. Dagegen kam der Skorbut nicht zur Entwicklung. Wurden die Meerschweinchen mit demselben Stamm infiziert, wenn schon die ersten Zeichen des Skorbuts in Erscheinung traten, so gingen sie rapide zugrunde. Autor schließt aus seinen Versuchen, daß durch das Wachstum der Keime im Körper antiskorbutische Substanzen entwickelt werden. Henning, Leipzig.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

12., Nr. 7, April 1927.

Nephelometrie. Hans Kleinmann. Diffuse Rindensklerose. Klinischer und pathologischer Bericht über zwei Fälle.

Olanville, Y. Rusk und Charles E. Nixon.
Willkommen in Dallas. Edward F. Cooke.
Zusammenfassung der Laboratoriumsarbeit im Krankenhaus. Philip Hillkowitz.
Treponematosis bei der Landbevölkerung von Haiti. C. S. Butler und E. Peterson.
Hämoglobin und Erythrozyten im Süden. Leon S. Lippincott.
Troofensblag. O. S. Gibbs. Tropfenzähler. O. S. Gibbs.

Beschreibung eines neuen Wasserstoffionenkolorimeters. Schnellmethode zur Bestimmung der Blut- und Haruchloride. S. L. Leiboff. Methode zur Blutdruckmessung bei Kaninchen. E. M. Watson. Kongreßprotokoll der 5. "Annual Convention" der amerikanischen Gesellschaft für klinische Pathologie, Dallas. Neue Gesichtspunkte zum Kohlehydratstoffwechsel. J. J. R. Macleod.

Fortschritt in der Behandlung der perniziösen Anämie. Russel L. Haden.

Fortschritt in der Behandlung der perniziösen Anämie. In einer kurzen Zusammenstellung der üblichen und allgemein bekannten Behandlungsmethoden der perniziösen Anämie wird folgende diätetische Therapie nach Minot und Murphy gerühmt: Die Patienten erhalten große Mengen Eiweiß, in welchen täglich mindestens ein halbes Pfund Leber enthalten sein muß; Fette werden möglichst eingeschränkt, während Früchte und Vegetabilien nach Belieben gestattet sind. Der wichtigte Felter dieser Dist ist die reichliche stattet sind. Der wichtigste Faktor dieser Diät ist die reichliche Zufuhr von Leber. Wie die tatsächlich damit erzielten Erfolge zu erklären sind, ist schwer zu sagen. Dagegen liegen tierexperimentelle Untersuchungen vor, die eine Leberdiät bei anämischen Zuständen berechtigt und erfolgversprechend erscheinen lassen. (Beschleunigung der Blutregeneration künstlich anämisierter Hunde durch Leber-fütterung.) Walter Goldstein, Berlin.

Physical-Therapy, X-Ray Radium.

8. Nr. 3.

Praktische Anwendung des ultravioletten Lichtes bei gewissen Hautkrankheiten. Erwin P. Zeisler.

Physiologische Wirkung des Lichtes. C. I. Reed.
Wirkung der Diathermie auf die Magenazidität. Lewis J. Brody.
Diathermie und Sinusoidalstrom bei Störungen der Schalleitung. Ellis G. Linn.
Wert der künstlichen Heliotherapie bei Lungentuberkulose. R. C. Kirkwood. Autokondensation. Burton Baker Grover. Indikationen für die Anwendung der Sinusströme. Frederick H. Morse. Geschichte der Ultraviolettherapie. M. B. Cirlin.

Die praktische Anwendung des ultravioletten Lichtes bei ge-wissen Hautkrankheiten. Aus der zusammenfassenden Darstellung verdienen folgende Einzelheiten hervorgehoben zu werden: Bei den Streptococcen- und Staphylococceninfektionen der Haut ist die baktericide Wirkung der u. v. Strahlen ein wertvolles therapeutisches Die Impetigo contagiosa ist durch lokale Bestrahlung rasch zur Heilung zu bringen, am besten bei gleichzeitiger Anwendung von antiseptischen Mitteln (z. B. Borsäure). Bei der Furunkulose nimmt man neben der örtlichen Bestrahlung auch Allgemeinbestrahlungen vor. Der einzelne Furunkel kann im Beginn mit Kompressionsbestrahlung mittels der Kromayerlampe behandelt werden (Abortivbehandlung). Bei der Staphylococcen-Sycosis kann man durch lange fortgesetzte intensive U. V. Bestrahlung schöne Erfolge erzielen. Kombination mit chemischen Desinfizientien und gegebenenfalls Epilation ist aber erforderlich. Bei den verschiedenen Formen des Lupus ist die Finsenbestrahlung der U. V. Therapie überlegen. doch kann man das Skrophuloderm, die Tuberculosis cutis verrucosa und die die papulonekrotischen Tuberculide erfolgreich mit Quarzlicht Von anderen entzündlichen Hauterkrankungen reagiert behandeln.



die Parapsoriasis besonders günstig auf U. V. Bestrahlung. Bei der Psoriasis vulgaris wird folgende Methode empfohlen: Die Herde werden 24 Stunden lang mit Teersalbe bedeckt, der Ueberschuß der Salbe wird sodann mit Oel weggenommen, so daß eine dünne Schicht zurückbleibt. Nun verabfolgt man täglich Quarzlichtbestrahlungen mit schnell gesteigerter Dosis. Nach einer 3—4 wöchigen Behandlung soll in dieser Weise auch in hartnäckigen Fällen Heilung zu erzielen sein. Auch beim chronischen Ekzem wird eine derartige Kombination mit Teersalbe empfohlen, während der Lichen chronicus Vidal und die Neurodermatitis gleichzeitig mit Arsen zu behandeln ist. Bei der Akne Rosacea ist Kromayer-Bestrahlung die Methode der Wahlbei Akne vulgaris dagegen ist Röntgenbestrahlung vorzuziehen, gegegebenenfalls kombiniert mit Quarzlicht.

Die Wirkung der Diathermie auf die Magenazidität. Diathermiebehandlung mit geringer Stromstärke und mittlerer Spannung in kurzen Intervallen hat eine Erhöhung der Magenzidität zur Folge, sowohl der Gesamtazidität als auch der freien Salzsäure. Bei Erkrankungen der Magenschleimhaut tritt diese Steigerung bald nach der Behandlung ein, ist aber nur-vor kurzer Dauer. Bei Anwendung größerer Stromstärken erfolgt nach vorübergehender Steigerung ein Sinken der Säurewerte. Nach dieser Periode, die von wechselnder wieder an und überschreitet die Normalwerte auf unbestimmte Zeit. Dauer ist und von der Länge der Sitzungen abhängt, steigt die Azidität Diathermiebehandlung des Magens ist angezeigt besonders bei der Achylie, aber auch bei chronischer Gastritis und bei Magenneurosen.

Kirschmann.

California and Western Medicine.

26. Nr. 4. April 1927.

- * Bluttransfusion bei perniziöser Aramie. E. H. Falconer.

- * Bluttransfusion bei perriziöser Arämie. E. H. Falconer.

 * Chronische Appendizitis. E. Butka.

 Krankheiten und Anomalien der weiblichen Harnröhre. W. E. Stevens.

 * Insulin-Behardlung des Koma diabeticum. W. H. Leake.

 * Perforierte Duodenal-Ulzera. E. Butler; E. Carlsen.

 Uebersicht über Hämorrhagien im Urogenitalsystem. P. A. Ferrier.

 * Diagnose der Genitalkrankheiten. H. J. Templeton.

 * Behandlung des Erysipels durch Röntgenstrahlen. E. Harbinson, J. D. Lawson.

 Atresia congenitalis duodeni. C. V. Thompson.

 Syphilis. R. Bancroft.

 Hypophyse gegen Hypothalamus. H. Lisser

Hypophyse gegen Hypothalamus. H. Lisser.

Bluttransiusion bei perniziöser Anaemie. Wenn man eine kritische Analyse über den Fall der Bluttransiusion bei der perniziösen Anämie anstellt, so kommt man zu der Ueberzeugung daß diese Maßnahme sicherlich nicht das Leben der mit dieser Krankheit behafteten Pat. verlängert. Die Transfusion wendet man an, um eine Remission zu erzeugen, besonders dann, wenn der klinische Prozeß mehr oder weniger stationär ist. Er ist vielleicht sogar mitunter besser, Transfusionen zu unterlassen, wenn der ganze Zustand des Pat. ein ernster ist, und man muß daran erinnern, daß die Anzahl der Transfusionen bei einem Pat. beschränkt sind und aus diesem Grunde sollte man sie nicht ohne ganz bestimmte Indikationen anwenden.

Chronische Appendizitis. Es gibt, so sagt ein Autor, zwei Arten von Appendizitis, eine akute und eine chronische; andere Autoren wieder werfen die Frage auf, ob die chronische Appendizitis nicht eine Sage sei. Auf Grund einer sehr ausgiebigen Beobachtung von 202 Fällen kommt Butka zu dem Ergebnis. daß die chronische Appendizitis eine klinische Erscheinung ist, welche mehr auf funk-tioneller als auf pathologischer Basis beruht. Obliterierte und atrophierte Appendizes sind das Ergebnis von akuten pathologischen Prozessen und werden in vielen Fällen, welche klinisch als chronische Appendizitis diagnostiziert wurden, nicht gefunden. Eosinophile in der Mucosa der Appendix sind keine Anzeichen für eine chronische Appendizitis: aber möglicherweise sind sie eine Verbindung mit dem defensiven Mechanismus und infolgedessen normal. Eosinophile und Leukozyten in der Submukosa und Muskularis deuten mit absoluter Scherheit auf inflammatorische Veränderung in der Appendix hin. Die chronische Appendizitis kann nur in einem außerordentlich ge-ringen Prozentsatz von Fällen durch die histologische Untersuchung allein bestimmt werden. Vollständige Daten über Befunde bei der Operation sind unumgänglich notwendig für eine korrekte Diagnose.

. Die Insulinbehandlung des Koma diabeticum. Seit der Einführung des Insulin sind die Heilung von unkompliziertem Koma diabeticum so häufig, daß viele Aerzte es sich nicht erklären können, wieso so häufig, daß viele Aerzte es sich nicht erklaren können, wieso solche Koma-Patienten verhältnismäßig leicht gesunden, während man die Heilung als Ergebnis der langen und harten Arbeit von Arzt und Krankenschwester ansah. Leake berichtet über 53 Pat. mit Koma diabeticum und hat eine ziemlich hohe Mortalität, welche durch die große Anzahl der schweren Komplikationen, durch die lange Dauer des Koma bei vielen und durch den Mangel der Behandlung, bevor sich bei einigen Pat. das Koma entwickelte, zu erklären ist. Die Symptome des bevorstehenden Komas sind mitunter irreführend, und man sollte infolgedessen Diabetiker dazu anhalten: iber ungeklärte Symptome sich sofort mit ihrem Arzt in Verbindung zu setzen. Abdominelle Schmerzen, Nausea, Erbrechen, Fieber und Leukozytose, besonders bei Kindern, kann zur Diagnose einer akuten abdominellen Erkrankung führen. Die Spiegelung des Augenhintergrundes ist ein sehr wichtiges Moment für die Diagnose des Koma diabeticum. Wenn man Pat. zuerst Insulin gegeben hat und läßt es dann fort, so entwickelt sich das Koma viel rascher und ist auch nach seinem Auftreten viel hartnäckiger gegen die Insulintherapie als bei/Pat., die vor dem Auftreten des Koma kein Insulin bekommen haben. Das Insulin ist nicht immer unfehlbar und wirkt auch sicherlich trotz seiner enormen Potenz in Bezug auf die Hellung nicht allein, sondern die Koma-Pat. genesen häufig genug als Ergebnis harter Arbeit von Arzt und Schwester. Bei der Anwendung des Medikamentes muß man sehr sorgfältig vorgehen und wird dann auch sicherlich Lebensrettungen sehen, aber die Wirkung kann verhängnisvoll werden, wenn man das Insulin nicht genau dosiert.

Perforierte Dudenal-Ulzera. Der einfache Verschluß ist die rationellste Maßnahme bei Perforationen von akuten Duodenal-geschwüren. Solche Ulzera haben meist nur ganz kurze Zeit bestanden und der Pat. ist häufig genug nicht in der Lage, eine ausführliche Krankengeschichte vor der Perforation zu geben. Man rechnet möglicherweise 20% der perforierten Duodenal-Ulzera unter diese Gruppe. Darmverschluß folgt selten nach dem Vernähen eines perforierten Duodenal-Ulkus. Darum ist es unnötig, die Gastroenterostomie zu machen; denn diese bringt häufig Komplikationen mit sich. stomie zu machen; denn diese bringt häufig Komplikationen mit sich. Der Chirurg, welcher gelegentlich ein derartiges Ulkus zu behandeln hat, sollte sich mit einem einfachen Vernähen begnügen. Bekommt man ein perforiertes chronisches Duodenal-Ulkus frühzeitig auf den Operationstisch, so sollte man es genau so wie ein akutes behandeln. Ist die Induration dagegen groß und die Verfassung des Pat. gut, so ist die Gastroenterostomie angezeigt. Ist dagegen eine leichte Induration vorhanden und der Magenwall in der Gegend des Pylorus und das Antruns nicht so sehr induriert oder ausgetracknet Pylorus und das Antruns nicht so sehr induriert oder ausgetrocknet. so ist eine Pyloroplastik indiziert.

Diagnose der Genitalkrankheiten. Die korrekte Frühdiagnose der Genitalerkrankungen ist von ungeheurer Wichtigkeit für den Pat. im speziellen und das Publikum im allgemeinen. Die meisten dieser Erkrankungen ergreifen die Genitialien lokalisiert und die Wichtigkeit ihrer frühen Erkenntnis liegt in der Differenzierung von den verschiedenen Lokalerscheinungen, die wir an den Genitialien sehen und besonders von der generalisiertesten, nämlich der Syphillis. Die Diagnose dieser Erkrankung ist am besten, wenn sie diagnostiziert und behandelt wird, bevor das Blut eine positive Wassermann-Reaktion zeigt. Deutschlands bedeutendster Syphilologe im Anfang des 20. Jahrhunderts, Edmund Lesser, hat die sogenannte Lesser'sche Gleichung aufgestellt, welche lautet: 3+6=9. Die 3 heißt, daß nach 3 Wochen spätestens der Primäraffekt zu sehen ist, nach weiteren 6 Wochen tritt spätestens die sogenannte Roseola syphilitica am Körper aus und damit ist die Krankheit in der 9. Woche in das Sekundär-Stadium eingetreten. Innerhalb der ersten 3 Wochen verbleibt nach Lesser zumeist der Wassermann noch negativ (Ref.). Eine solch frühe Diagnose, wie Verf. sie als wesentlich erachtet, kann nur durch die Dunkelfeld-Mikroskopie gefällt werden. Dunkelfeld-Untersuchungen sollten zu wiederholten Malen vorgenommen werden, bis die Inkubationszeit (also nach der Lesser'schen Erklärung 3 Wochen) vorüber ist. Es ist vielleicht etwas weitgehend, wenn Verf. fordert. daß alle Genitalerkrankungen so lange als syphilitisch bezeichnet werden müssen, bis man den Beweis für eine andere Art von Er-krankung gegeben hat; unberechtigt immerhin scheint diese Auffassung njcht zu sein.

fassung nicht zu sein.

Die Behandlung des Erysipels durch Röntgenstrahlen. Die Multiplizität der Behandlungsarten, welche für das Erysipel angewendet werden, ist der erste Beweis dafür, daß wir keine spezifische Therapie dafür haben. Haepocrates schlug seinerzeit den Gebrauch von kaltem Wasser zur Behandlung dieser Krankheit vor und unter den vielen Arten von Behandlungsmethoden hat man auch die Röntgenstrahlen herangezogen, was nach dem Verf. eine wertvolle Form der Behandlung darstellt. Eine Besserung soll im allgemeinen innerhalb 24 Stunden erzielt werden, und die Fieberperiode ist angeblich kürzer als bei Infektionen von gleicher Schwere, welche durch andere Maßnahmen behandelt werden. Auch hat Verfbeobachtet, daß die Gesamtdauer der Krankheit abgekürzt ist. Die Behandlung macht keine besonderen Schmerzen und ruft auch keinerlei Unbehagen hervor. Behandelt man das Erysipel mit Röntgenstrahlen, so ist möglicherweise eine geringere Ausbreitungsfähigkeit und auch weniger Komplikationen als bei anderen Behandlungsformen vorhanden. Schwere Fälle, welche über große Gebiete sich ausstreckten und mit hoher Temperatur und Allgemeininfektion einhergingen, wurden, wie Verf. angibt, erfolgreich behandelt.

Hofbauer, Berlin.

Digitized by Google



Caseosan

Sterile Kaseinlösung "Heyden". 5% Kaseingehalt.

Zur parenteralen Proteinkörpertherapie

Subkutan, intramuskulär und intravenös anwendbar bei Gelenkerkrankungen, Hauterkrankungen und Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur.

Packungen: Schachteln mit 3 und 10 Ampullen zu 1 ccm, Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Klinikpackungen: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 u.5 ccm.

Gebrauchsfertige sterile Suspension von äußerst fein verteiltem Schwefel in Gelatine. Schwefelgehalt 0,3%.

Zur intramuskulären Schwefeltherapie

chronischer Gelenkerkrankungen. In der Dermatologie bei Acne vulg., Acne rosacea, Psoriasis.

Packungen: Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 und 5 ccm.

Klinikpackung: Schachtel mit 50 Ampullen zu 1 ccm.

Literatur über sämtliche Heyden-Präparate steht den Herren Ärzten kostenfrei zur Verfügung.

CHEMISCHE FARRIK VON HEYDEN & RADEBEUL-DRESDEN

Decholin

enthält als wirksamen Bestandteil die stark galletreibende und gallevermehrende, auch in hohen Dosen völlig ungiftige Dehydrocholsäure. Decholin findet mit bestem Erfolg Verwendung

bei Gallenleiden

wie Cholangitis, Cholecystitis und Cholelithiasis. Es beseitigt ferner die lästigen Magen- und Darmstörungen, die bei Diabetikern während der neuzeitlichen internen Behandlung häufig aufzutreten pflegen.

Handelsformen:
Röhre mit 20 Tabteiten zu je 0,25 g
(reine Dehydrocholsäure).
Schachtel mit 3 Amp. zu je 10 cem
(dehydrochols. Natrium).



J. D. Riedel A.-G. Berlin

Dijodyl

ist ein organisches Jodfettsäurepräparat und enthält 46 % Jod. Es eignet sich wegen seiner stets gleichmäßigen Resorption und nachhaltigen Wirkung besonders

für Jodkuren

bei Arteriosklerose, Lues, Asthma und Tuberkulose Die Verträglichkeit ist ausgezeichnet, Jodschädigungen trefen auch bei empfindlichen Patienten niemals auf. Durchschnittlich genügen 3 mal tägl. 1-2 Tabl. zu 15 g od. 0,3 g

Handelsformen:

Schadtel mit 20 Kapseln zu je 0.3 g Päcken mit 10 Tablett. zu je 0.15 g

Inhalt des Heftes:

Originalien:	
Aus dem Kinderkrankenhaus Rothenburgsort-Hamburg. (Leitender Oberarzt: Dr. C. Stamm.)	
Kurt Schirlitz: Ueber einen differential- diagnostisch wichtigen Fall von azetonämischem	
Erbrechen	727
Kongreßberichte:	
12. Tagung der Deutschen Mikrobiologischen Gesellschaft Wien, 7.—9. Juni 1927	728
Laufende medizinische Literatur:	
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 23	730
Klinische Wochenschrift, Nr. 23	731
Die Medizinische Welt, Nr. 17	732
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen,	
35., Heft 6	733
Wiener medizinische Wochenschrift, 77., H. 9—13.	734
Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie,	21
20., Heft 1	737

,	Norsk Magasin for Laegeridenskoben, Nr. 5	737
	Hygiea, 89., Heft 8, 9	737
	Hygiena Truda, Nr. 1-3	737
1	Venerologie und Dermatologie, März 1927	
	Polski Przeglad Oto-Laryngologiczny	742
	The Lancet, 212., Nr. 18	742
	La Riforma medica, 43., Nr. 14-18	
	Il Policlinico Sez. prat., 34., Nr. 18-21	
	Il Policlinico Sez. chir., 34., Nr. 5	
	Il Policlinico Sez. med., 34., Nr. 5	
	La Presse Médicale Paris, Nr. 31-35	
	Journal des Praticiens, Nr. 15-17	
	Clinique et Laboratorie, Nr. 2, 3	746
	Archives de Médecine des Enfants, 30., H. 2	746
	Revue Franç, de Derm. et de Vénéréologie, 3. Jahrg.,	
	Nr. 2	746
	Le Scalpel, Nr. 14—18	
	Bruxelles Médical, Nr. 27, 28	747
	Annales de la société scientifique de Bruxelles, 47.,	
	März 1927	747
		- 100

Nur das Gute bricht sich wieder Bahn!

Seit 30 Jahren klinisch erprobt und glänzend bewährt sind
heinhardt's vitaminreiche, diätetische Nähr- und Kräftigungs
als wirkliche Aufbaupräparate



Originalpräparat Spezialprăparat – milchfrei

Die spezifische Kindernahrung Kein gewöhnliches Mischprodukt



Neu: Hygiama-Nähr-Schokolade Hygiama - Nähr - Keks Hygiama - Nähr - Zwieback

Vorzüge: Wohlschmeckend - Leichtverdaulich - Höchster Nährwert - Billiger Preis

Infantina und Hygiama sind anerkannt als wirksame diätetische Therapeutika, insbesondere auch bei Rachltis, Tuberkulose etc. Anstalten und Aerzte genießen Vorzugspreise bei direktem Bezug ab Werk. Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten auf Wunsch kostenlos zur Verfügung durch die alleinigen Hersteller:

Theinhardt's Nährmittel-Gesellschaft A.-G., Stuttgart-Cannstatt.

enthält die Gesamtalkaloide des Opiums In allen Fällen der Darreichung von Morphin GULDENWERKE

FORTSCHRITTE DER MEDIZINI927

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße & Department of Agriculture

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchentlich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6, – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7, — Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

NUMMER 25

BERLIN, DEN 24. JUNI 1927

45. JAHRGANG

Ergopan, Oxymethyllydrastinin, Caps. burs. past., Viburn. Chamomill.

Haemostypticum - Uterines Anoclynum

ANGENEHM · SCHMECKEND · SCHMERZSTILLEND · von HERVORRAGENDER · WIRKUNG · BEI

DYSMENORRHOE · MENOR = u. METRORRHAGIE u. UTERINEN BLUTUNGEN.

BEI DEN MEISTEN KRANKENKASSEN ZUR VERORDNUNG ZUGELASSEN JN DEN APOTHEKEN VORRATIG.

Originalflasche Mark 2,00

TEMMLER - WERKE - BERLIN - JOHANNISTHAL

Bei den Kassen zugelassen!

Carbo-Bolusal (Pulver u.) Tabletten)

Carbo sang., Aluminium, Kieselsäure, Bismut, Kalk, Magnesiumsuperoxyd.

Adsorbierendes Antidiarrhoicum und Antacidum. Hyperacidität, Ulcus ventriculi, Diarrhoe, Gärungsdyspepsie, Darmdyspepsie bei Lungentuberkulose, Colitis ulcerosa, Dysenterie, Darm-Tbc.

3 mal täglich 1/2 bis 1 Eßlöffel in Tee oder Kakao oder 2 bis 3 Tabletten 1/4 Stunde vor der Mahlzeit. Auch clysmatisch.

Ebenso: Bolusal (farblos)

Pulvers Kp (20 g) M. 0,70, Kp (50 g) M. 1,60, 125 g M. 3,30.

Tabletten: 60 Stück a 0,5 g M. 1,50.

Literatur und Proben.

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/1.



Ulcus cruris, Decubitus, Combustio, Pyodermien, Haemorrholdalknoten und Analfissuren, Dermatitis, Pruritus, Intertrigo, Ekzeme, Akne u. a. m.

Dr. Seylers Dumex-Salbe

ist das reizlose Wundheilmittel, welches die Schmerzen und Juckreize schnell beseitigt und Entzündungserscheinungen erfolgreich bekämpft.

Die Brauchbarkeit und Zuverlässigkeit dieser Einheitswundsalbe in der Dermatologie, Chirurgie, Paedlatrie und Gynaekologie wird in fünf neuen klinischen Referaten einwandfrei nachgewiesen. Schachtel Inhalt 20 g M. 0.65, 60 g M. 1,50, 150 g M. 3,--, Tube M. 1,70, Klin.-Packg, 400 g RM, 5.03, 1 kg. 10.93, Haemorrh. Packg. m. Kanüle M. 2,-

Kassen-Packung 20 und 60 g. Muster und Literatur auf Wunsch Laboratorium Miros Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18

Tuberkulosemittel

Chlorophyll polysilikat B. R. G. M. 259763 Nach Professor Kobert, Rostock

Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofulose, Blutarmut, Kindertuberkulose. Von allen siliciumhaltigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendste u. beliebteste. In Form eines Sirups (150 ccm) wirkt es rasch appetitanregend u. belebend, leucocythen- und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine Preis: M. 2,75. Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset, Plantag, Polygon, Chenopod, Dactylis Herniara, Chlorophyl]in 2% Natr. benzoic. 1% Spir, 10,0 Sacchar 25,0.

In Apotheken Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich a. Rh.

Authentische Uebersetzungen



französischer und holländischer wissenschaftl, Arbeiten jeden Umfangs — auch Ins Französische — durch deutschen Arzt, routlniert. Uebersetzer und langjähriger Referent für französ, und holländ, medizin, Literatur. Dringende Arbeiten sofort druckfertig.

Dr. Heymann a. Berlin, z. Zf. Frankreich, Trayas (Var) Villa Loreffo

Hauptbestandtelle: Tub. Jalapae, Phenolphthalein

RADIKALMITTEL

Ausgearbeitet unter Leitung von Prof. Dr. von Drigalski OXYLAX-LABORATORIUM HALLE

Packung zu 5 St. à 1,2 ccm " 10 " à 1,2 " " 5 " à 3,3 " 1 Stück à 5,5 ccm

Das Spezialmittel gegen

Grippe, Tuberkulose Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis

Literalur berettwilligst kostenlos

KRONEN-APOTHEKE BRESLAU V.

Spasmus inspiratorius,

Asthma, Keuchhusten, Angina pectoris werden gewöhnlich durch starkwirkende Mittel bekämpft. Das ungiftige Asthmacid ist frei von jeder schädlichen Nebenwirkung. Es enthält in zweckmäßiger Dosierung Benzylbenzoat, über dessen günstige Wirkung bei den obengenannten Zuständen eine reiche Literatur vorliegt, und Extractum Grindeliae fluid, als antispastisches Mittel und als Specificum gegen ebendieselben Zustände seit langer Zeit allgemein ordiniert.

Physiologisch und klinisch eingehend geprüit und als zuverlässig befunden von Proi. Dr. Boruttau, Berlin, Dr. Vorschulze, Leinzig (Aerztlicher Centralanzeiger 1922, Nr. 10), Dr. E binger, Berlin (Allgem, Medicin. Central-Zeitung 1922, Nr. 39).

Erwachsene erhalten 10 bis 20 Tropien in Wasser oder Milch. Die Dosis kann bei schwersten Anfällen bis auf 40 Tropien gesteigert werden. Asthmacid ist in Orig.-Flaschen à 20 g Inhalt in allen Apotheken vorrätig.

ASTHMACID

Versuchs-/erfügung

SARSA chem.-pharm. G.m.b.H. BERLIN - FRIEDENAU

Berolinum", Lankwitz

für Nersen- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren sowie für freiwillige Pensionare.

San.-Bat Dr. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraße 60 Fernsprecher: G. 3 Lichterfelde 0800. W. Tarun, Bln. N.24, Linienstr.131V, fine Friedrichstr.

Aerztl. Pension. Wernigerode/Harz

Dr. Degener, Arzt für innere und Nerven-krenkheiten.

für monokularen und binokularen Ge-brauch sind mit der neuen

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizenfrische Dunkelfeldkondensoren

bieten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blufunfersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AABM

mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

erstklassiger Prazisionsmechanik bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und

Projektions-Apparate modernster Bauart.

nach Prof. Hinselmann f. gynäkologische Untersuchungen sowie ur Beobachtung v. Schleimhautkanäle (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

LEITZ/optische Werke/WETZLAR

URTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

UMMER 25

BERLIN, DENE24. JUNI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verwielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Aus dem Kinderkrankenhaus Rothenburgsort-Hamburg. (Leitender Oberarzt: Dr. C. Stamm.)

eber einen differential-diagnostich wichtigen Fall von azetonämischem Erbrechen.

Von
KURT SCHIRLITZ.

In die Klinik wird mittags ein 6½ jähriger Knabe von der atter getragen, dessen Zustand auf den ersten Blick einen bedrohmen Eindruck macht. Er sitzt ziemlich schlaff angelehnt an die atter, hat ein spitzes, verfallenes Gesicht, halonierte Augen und icht sofort serös-gallig mit kaffeesatzartigen Beimengungen, als zu Bett gebracht wird. Das Kind soll seit gestern morgen sehr erbrechen, auch nach nur einem Teelöffel eisgekühlter Milch. m Arzt draußen verordnete Tropfen sind ebenfalls erbrochen. Iche Brechzustände hat das Kind seit dem dritten Lebensjahre Unterbrechungen vielfach gehabt, doch diesmal wohl am rksten. Sonst hat es nie über Schmerzen geklagt. Heute früh d aber Schmerzen angegeben, und als der Junge anfänglich zu Brungen im Leibe nicht weitergehen.

Was bot der objektive Befund (nur soweit pathologisch)? Normal großer, zartgebauter Knabe mit 4 kg Untergewicht nach Pirquet-Standard. Ernährungszustand nur genügend. Das d friert und ist an vielen Körperstellen allgemein empfindlich. Gesicht ist eingefallen, "spitz", mit leicht zyanotischem Farb-Die Augen sind eingesunken und haloniert. Haut blaßgelblich, t, noch ziemlich gut elastisch. Die Lippen sind sehr trocken. Zunge ist feucht, wenig hellweißlichgelb belegt. Hierbei fällt r empfindlichen Nase ein obstartiger Geruch aus dem Munde auf. Herzaktion ist stark beschleunigt (um 160) bei mäßig lauten, en Tönen und normalen Grenzen des Herzens. Der Puls ist hreckend klein, fadenförmig, sehr leicht unterdrückbar. (Es sofort Kampher verabreicht.) Den Hauptbefund bietet das omen. Umfang 50—51 cm (Brust 56,5), etwas eingesunken, as gespannt. Es besteht Druckempfindlichkeit auf beiden en, am meisten im rechten Oberbauch. Hier fühlt die tastende d verschiedener Untersucher mehrfach einen tumorartigen erstand. Eine sichere Abgrenzung läßt sich nicht feststellen. n einiger Zeit ist dieser Tumor nicht mehr nachweisbar. Die er überragt einen Querfinger den Rippenbogen. Das Kind nimmt Entspannungslage ein mit halbangezogenen Beinen und liegt t auf der rechten Seite. Bauchdeckenreflex r. — 1. +. Der mäus ist deutlich positiv, der Patellarreflex gesteigert. Keine ngealen Reflexe. Wesentlich der Urinbefund: Azeton ++, essigsäure (+), Alb. +, hyaline Zylinder ++. Die Körpereratur war deutlich erniedrigt, 35,7 mit subjektivem Kältehl. Im Blutbild fanden sich bei einer Gesamtleukozytose von 0 63 v.H. segmentierte, 17 stabkernige und 2 jugendliche

wlozyten; 12 Lymphozyten und 6 Monozyten.
Wie war die Wertung dieser Erscheinungen?
Nach den Untersuchungen von Hecker, der eine starke relative
phozytose bei Leukopenie fand, sprach dieses Blutbild für
Indliche Erscheinungen unbedingt eher als azetonämisches
echen

Die häufigste abdominelle Erkrankung der etwas älteren Kinder, die Appendizitis, drängte sich naturgemäß zuerst in das differentiale Blickfeld, im weiteren Sinne eine der anderen akut entzündlichen chirurgischen Erkrankungen des Abdomens, die eine Peritonealreizung auslösen konnten.

Dafür sprach Erbrechen, die rechtsseitig etwas vermehrte Spannung, die Entspannungshaltung. Fraglich blieb der "Tumor". Auffallend war die überstarke Leukozytose. Im Sinne eines abdominellen Entzündungsvorganges hätte dann schon ein raumflächig großer Herd (vergl. Pneumonie!) angenommen werden müssen, für den die nur einseitigen und im ganzen nicht durchaus starken Oberbaucherscheinungen nicht ausreichend schienen.

Aber überhaupt eine Entzündung ohne Temperatur? Dafür hätte man den möglichen kurzen Temperaturkollaps nach einer Perforation annehmen können. Diese konnte ja nach der Beschreibung der Mutter gerade auf dem Wege eingetreten sein (s. o.). Dann müßte die fragliche Peritonitis aber erst in den allerersten Anfängen sein und nur durch die Schockwirkung, nicht durch die Giftwirkung der Infektion, hatte der Puls so fadenförmig, der Gesamteindruck so bedrohlich sein können.

Gegen Appendizitis sprach, daß am Mittag noch Stuhlgang, allerdings harter, gekommen war und ferner die relativ gute Zunge. Dieser Stuhlgang, ohne Blut oder Schleim, sprach erst recht gegen Ileus jeglicher Herkunft und seine Folgezustände.

Bei der dann zunächst liegenden Invagination, deren Tumor allerdings an einer nicht häufigen Stelle gelegen wäre, hätte man irgendein Bild sich steifender Darmschlingen sehen müssen, um so mehr, als das Kind dünne Bauchdecken besaß. Auch rektal waren keine Spasmen nachweisbar. Oder wollte man bereits einen Erschlaffungszustand annehmen, dann fehlte der immer später auftretende Meteorismus, der seinerseits die starke Blutdrucksenkung hätte erklären können. Das Erbrechen war auch trotz seines langen Anhaltens nicht kotig. Aus dem Urinbefund konnte man Uretersteine, Nephritis (kein Blut), Pyelitis (keine Leukozyten) ausschließen. Eiweiß und Zylinder können ja im Schock äußerst schnell auftreten.

Im übrigen konnte, abgesehen von der Gesamtzahl, gerade das Blutbild mit dem Erbrechen den Verdacht auf eine tbc. meningitis wecken. Dagegen sprach scharf die Plötzlichkeit des Beginnes, das Fehlen von Kopfschmerz, Pulsverlangsamung und typischen Reflexen, wie Kernig, Brudzinski, Nackensteifigkeit. Konnte man umgekehrt ohne einen lokal faßbaren Herd, sei er nun entzündlich oder nicht, auskommen? Auch das ging. Keine Temperatur, das einen Tag vorhergehende Erbrechen ohne Schmerzen und die Angabe, daß das Kind seit dem dritten Jahre an wiederholten Brechzuständen leide, ließen an die Stoffwechselstörung des rekurrierenden Erbrechens denken. Gerade der obstartige Geruch hatte ja gleich zu Beginn den Urin untersuchen lassen. Das vermutete Azeton bestätigte sich. Aber auch hier erhob sich zugleich die alte Streitfrage: Ist dieses Azeton nun in erster Linie Ausdruck einer Stoffwechselstörung, der Erbrechen folgt oder erst zu zweit der Ausdruck für einen Hungerzustand nach reichlichem Erbrechen. Das Vorhandensein des Azeton auch in der Atemluft, zugleich mit der im Urin neben ihm vorhandenen Azetessigsäure sprach allerdings für das erstere. Die genauer erfragte Anamnese ließ weiter mit dem azetonämischen Erbrechen rechnen. Die Mutter bezeichnete sich selber als nervös

und war wegen "Ueberarbeitung" im Krankenhause behandelt worden. Das Kind hatte Brechanfälle wiederholt gehabt, z. T. mit Fieber (!), die aber alle nach 1 bis 2 Tagen wieder abgeklungen waren. Diese Anfälle hatten allemal so urplötzlich angefangen (Kind wachte auf und sagte: "Ich muß brechen") wie diesmal, nur daß sie das Kind nicht so sehr mitgenommen hatten. Das Kind litt ferner zuweilen an Bettnässen. Nach einer Abszedierung im Anschluß an die Impfung, hatte das Kind epileptiforme Anfälle gezeigt (laut Hausarzt-Ausspruch). Also nervöse Belastung des einen Elter und nervöse Erscheinungen im Kindesalter.

Doch warum sollte ein solches Kind nicht auch einmal eine abdominelle Erkrankung bekommen? Die später durchgesehene Literatur zeigt übrigens, wie sehr die Meinung der Autoren gerade über den Zusammenhang mit der Appendizitis doch noch schwankt. Also: nach den obigen Erscheinungen war im Augenblick nicht weiterzukommen. Der Chirurg wollte einen so schwer stoffwechselgestörten Patienten möglichst nicht umsonst der dadurch erhöhten Kollapsgefahr aussetzen, um so mehr als der Internist eine Reihe Gründe gegen das Bild einer beginnenden Peritonitis bzw. eines Ileus ins Feld führen konnte.

Das vorläufige Ergebnis: die nächsten Stunden abwarten. War es eine Peritonitis, dann mußte in kürzester Zeit die Temperatur steigen, die Bauchdeckenspannung zunehmen, Darmstillstand auskultatorisch oder durch den fehlenden Windeabgang bemerkbar werden, die Zunge sich verschlechtern usw. War es ein (Invaginations-Illeus, dann mußte der Tumor höchst wahrscheinlich wieder bemerkbar werden, Darmsteifung auftreten und Blut im

Wie richtig die gemeinsame Zurückhaltung in diesem Falle war, zeigte der Erfolg. Die Temperatur stieg nicht über 37,8, der schnelle Puls von 160 beruhigte sich auf 130, die abdominellen Erscheinungen nahmen nach keiner Richtung zu. Es konnte mit der spezifischen Therapie von Kohlehydratzufuhr (Traubenzucker) rektal begonnen werden. Der Verlauf soll hier nicht weiter Beachtung beanspruchen.

Erwähnt sei nur zum Schluß kurz folgendes. Am unklarsten bleibt rückwärtsblickend der verschwindende "Tumor". Da findet sich als Fingerzeig folgende Möglichkeit. Es fanden sich später ziemlich reichlich Trichozephalen-Eier. Wenn diese Würmer lehrbuchmäßig als harmlos gelten, so sind doch Fälle bekannt, wo sogar durch Einwanderung in die Darmwand geschwulstartige Gewebs-bildungen vorgetäuscht sind (z. B. ein Präparat der pathologischen Sammlung des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg zu Hamburg, auf das mich Herr Prof. Hegler freundlichst aufmerksam machte). Das Kind hatte laut Vorgeschichte wiederholt stark an Würmern (welche?) gelitten und schon 8 Wurmkuren hinter sich, die jedesmal das Kind stark angegriffen hatten. An einen spastischen Reizzustand eines Darmabschnittes zu denken, ist nicht ganz von der Hand zu weisen, wenn es sich naturgemäß auch nicht greifbar beweisen läßt.

In dem sechzehntägigen Krankenhausaufenthalt haben sich spätere Erscheinungen für eine chronische Appendizitis nicht ergeben. Das Kind wird geheilt entlassen.

Schrifttam:

- Pfaundler, Schloßmann: Handbuch der Kinderheilkunde.
 Cemach: Diagnostik innerer Krankheiten.
 Jade: Mit Azetonämie einhergehendes periodisches Erbrechen im Kindesalter. Arch. f. Kinderh., 63.

 4. Hilliger: Ueber periodisches Erbrechen mit Azetonamie. Jahrb. f. Kinderh.,
- Band 80.
- 5. Hecker: Periodisches Erbrechen mit Azetonamie. Ergebnis d. Inn. Med. u. Kindheilk., Bd. 7.

 6. Küttner: Berl. Klinische Wochenschrift 1914: Ueber die sog: rezidivierenden
- Nabelkoliken der Kinder.
- 7. Kümmell: Deutsche Med. Wochenschrift 1921: Periodischer Magenschmerz der Kinder-Colica-appendicularis.

- a ginski: Archiv f. Kinderh., 64: Verdauungsstörungen des älteren Kindes.
 A lapy: Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 91.
 Küttner: Ueber abdominale Schmerzanfälle. Sammlung zwangloser Abhandl. a. d. Gebiet d. Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, 1. Bd., Heft 3.
- 11. K I e m m : Bruns Beiträge, Bd. 3.
- 12. Feer: Lehrbuch der Kinderheilkunde. 13. Gaedecke: Beitrag zur Kenntnis der latenten Appendizitis mit Heuserscheinungen im jugend'ichen Alter. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. 95.

Kongreß-Berichte.

12. Tagung

der Deutschen Mikrobiologischen Gesellschaft.

Wien, 7.—9, Juni 1927.

I. Hauptgegenstand: Experimentelle Krebsforschung:

Haendel (Berlin) führt in seinem Referate über Krebszüchtung im Tiere aus, daß man heute trachtet, das Krebsproblem, welches bekanntlich lange Zeit hindurch als ein in erster Linie der Pathologie und pathologischen Anatomie zugehörendes Problem betrachtet wurde, vom experimentellen Standpunkt aus zu lösen. Eng verknüpit mit der experimentellen Krebszüchtung ist die Frage der Krebsimmunität, wobei zwischen einer natürlichen und erworbenen Trammunität unterschieden werden mit. Dieselbe ist abhändig einer Immunität unterschieden werden muß. Dieselbe ist abhängig einerseits vom Reaktionsvermögen des Organismus, anderseits von der Virulenz des Tumormaterials. Diese (natürliche) Immunität zeigt sich auch deutlich im Tierexperiment, wobei weiter auf den verschiedenen Immunitätsgrad der einzelnen Organe geachtet werden muß. So können Mäuse auf intrakutane Tumorüberimpfung empfänglich sein, während sie auf subkutane nicht reagieren. Sehr guten Nährboden für Tumoren stellt granulierendes Gewebe dar, während die Milz ungemein resistent ist. Der Vortragende glaubt, daß in erster Linie unspezifische Vorgänge bei dieser Tumorresistenz im Spiele sind, woraus sich für die Praxis die Forderung ergeben würde, durch Reizung der unspezifischen Abwehrkräfte des Körpers, vor allem auch Hebung der Resistenz des retikulo-endothelialen Apparates, den Körper zur Abwehr der Tumoren geeignet zu machen. (Ansplelung auf Proteinkörpertherapie! Anm. des Ref.). Interessant ist die Feststellung, daß trockenes Tumorpulver noch nach 7 Monaten infektiös sein konnte, während die Flüssigkeit selbst (z. B. von den sogenannten Rous-Tumoren) weniger beständig ist. Vermutlich wirkt neben dem Tumormaterial noch ein zweites Agens beim Angehen einer Geschwulst, unentschieden ist aber hierbei die Frage, ob es sich um ein belebtes Virus handelt. Wichtig ist die Tatsache, daß durch bestimmte chemische Einwirkungen das Tumorwachstum gefördert werden kann; so kann das Teerkarzinom der Maus durch Zugabe von arsensaurem Kalium oder Lanolin befördert werden. Diese Beobachtung würde dafür sprechen, daß neben dem Reiz der Terrpinselung auf die Haut auch ein endogener Faktor bei der Karzinomenstehung mitwirkt. Neben dem Tierexperiment und der Gewebszüchtung haben die Untersuchungen über den Stoff-wechselder Krebszelle unsere Vorstellungen nachhaltig beeinflußt. Hier muß besonders an die Arbeiten von O. Warburg gedacht werden, welcher das gegen die normale Gewebzelle um das 10 fache erhöhte glykolytische Vermögen der Krebszelle feststellen konnte.

F. Blumenthal (Berlin) erörtert die Frage, ob es spezifische Krebsparasiten gebe. Wenngleich es sicher ist, daß von einer cinheitlichen Entstehung des Krebses keine Rede sein könne, so sprechen doch zahlreiche Beobachtungen dafür, daß bei der Krebsentstehung auch Lebewesen mitwirken können. So konnte unter den Ratten einer Zuckerraffinerie durch Fibiger ein durch Würmer hervorgerufener Magenkrebs festgestellt werden, es sei weiter erinnert an die Häufigkeit von Blasen- und Darmkrebs bei Bilharzia-Erkran-kungen dieser Organe (in den Tropen). Am Kurischen Hafferkrankt die Fischerbevölkerung, die das Fleisch roher Fische zu sich nimmt, häufig an Leberkrebs, wobei jedesmal eine Infektion mit einem Leberegel vorhanden ist. Auch die Bedeutung von Bakterien für die Krebsentstehung sollte nicht unterschätzt werden, so glaubt der Vortragende an Zusammenhänge zwischen Syphilis und Zungenkrebs.
Tuberkulose und Sarkom, Lupus und Karzinom. Ein Hauntenwand gegen die parasitäre Krebstheorie bestand darin, daß nur die unversehrte Krebszelle bei einem anderen Organismus Krebswachstum hervorrufen könnte. Dieser Einwand ist gefallen, seitdem auch Ultrafiltrate von Krebszellen und Blut und Milz von Hühnern mit Ron: Sarkom als infektiös befunden wurden. Diese Ergebnisse haben zur Annahme einer krebserregenden Agens geführt. Es wäre denkbar, daß Krebsparasiten dadurch wirken daß sie im krebskranken Organismus das Agens aufnehmen und weiter übertragen. Die Parasiten bereiten den Boden vor, auf welchem sich dann das Krebsagens entfaltet.

Rhoda Erdmann (Berlin) spricht über die Züchtung von Krebsgewebe in vitro, welche u. a. die große Bedeutung gezeigt hat. welche den Makrophagen für die Krebsentstehung zukommt. Makrophagen (monozystenähnliche Elemente) können sowohl aus Bindegewebskulturen, wie aus Blutzellen gewonnen werden, trotz ihrer großen äußeren Aehnlichkeit hält aber Frl. Erd mann diese beiden Arten von Makrophagen nicht für identisch. In letzter Zeit ist es Tumormaterial auch in virulentem Zustand weiterzuzüchten, auch hier ist die Anwesenheit von Makrophagen zur Kultur notwendig. Wenn solche Tumorkulturen eingepflanzt werden, so erzeugen sie durch die gleichzeitig überimpften Makrophagen vermutlich eine Umstimmung im Retikulo-Endothel, welche die Krebsentstehung ermöglicht. Auch diese Befunde würden für die Bedeutung des endogenen Faktors bei der Krebsentstehung sprechen.

A. Fischer (Kopenhagen-Berlin) betont in seinem Vortrag über die experimentelle Erzeugung von Tumoren die Wichtigkeit der von Carrel (vor allem in den Lymphozyten nachgewiesenen wachstumsfördernden Stoffe (Trephone). J. Koch (Berlin) glaubt, in der Aszitesslüssigkeit von Krebskranken protozoäre Gebilde, die er als Krebserreger anspricht, gefunden zu haben, eine Ansicht, welcher von Caspari (Frankfurt a. M.) entschieden widersprochen wird. Grütz (Kiel) zeigt Bilder von präkanzerösen Stadien der menschlichen Haut, aus welchen deutlich hervorgeht, wie scharf die Präkanzerose vom normalen Gewebe abgegrenzt ist. Klinisch äußert sich dieselbe in Form von papillomatösen un feckigen Veränderungen der Haut. Aehnliche Bilder, welche den Eindruck einer eigentümlichen Unruhe in der Epithelstruktur erwecken, bekommt man auch beim experimentellen Teerkrebs. Die Veränderungen selbst dürften von den Follikeln ausgehen. Axelrad (Wien) verweist auf seine Theorie, wonach den Sprematozoen tumorerzeugende Kraft zukomme in dem Sinne, daß dieselben sich mit Körperzellen kopulieren, erfolgt dies im Uterusgewebe, so entsteht ein Myom, wenn aber im Bindegewebe, ein Fibron. Elias (Wien) verweist auf die Bedeutung der Lipoide für das Tumorwachstum, A. Neumann (Wien) auf diejenige der Lymphozyten. Friedberger (Berlin) hält den Hunger für das beste Krebsheilmittel. G. Sch warz (Wien nimmt Stellung gegen den von Sticker (Münster) gemachten Vorschlag, durch entsprechend große Röntgendosen das Retikulo-Endothel zu treffen und so eine Tumorimmunität zu erzielen.

II. Hauptgegenstand: Aktive Immunisierung. Ueber aktive Immunisierung und Schutzimpfung spricht zunächst

W. Kolle (Frankfurt a. M.).

Die Beurteilung des Wertes von Schutzimpfungsverfahren kann nur durch die praktische Erfahrung erfolgen; die Statistik ist entscheidend. Daneben ist natürlich von Wichtigkeit das Studium der Impfwirkung an Tieren. Zu den Verfahren, welche durch Einverleibung von abgetöteten Infektionserregern einen Schutz bewirken sollen, gehört in erster Linie die Cholera schutzimpfung. wirken, wie entsprechende Versuche gezeigt haben, die abgeöteten Bazillen ebenso wie lebende abgeschwächte Stämme; freilich ist die Bildung von Antikörpern nicht identisch mit dem Grad der erreichten Immunität, erstere sind nur Reaktionsprodukte, letztere ist eine Zustandsänderung des Organismus. Sicher ist, daß bei der Cholera-schutzimpfung die Immunität zeitlich beschränkt ist. Die Statistik besonders aus dem Weltkrieg, zeigt deutlich den Wert dieser Impfung; in Japan wurde festgestellt, daß von 436 000 nicht Geimpften 340 Personen an Cholera erkrankt sind, von welchen 33 starben, bei 230 000 emmal Geimpften betrugen die entsprechenden Zahlen 28 und 5. bei 380 000 zweimal Geimpften aber nur 11 und 1. Merkwürdigerweise war in dieser Gruppe auch eine Verminderung der allgemeinen Mortalität von 42% auf 18% vorhanden. Ueber ein Immunisierungsverfahren gegen Gelbfieber mit abgetöteten Spirochäten berichtet Hoffmann, welcher unter 8000 Fällen keinen Todesfall sah. Auch die Typhusschutzimpfung beruht auf dem Prinzip der Verwendung von abgetöteten Bazillen. Hier zeigt die Weltkriegsstatistik, daß im Verlaufe der Kriegsjahre die Zahl der Erkraukungen von 26 000 mit 5400 Todesfällen im ersten Jahre auf 15 000 mit 700 Todesfällen bei der deutschen Armee im letzten Kriegsjahre gesunken ist, bei gleichzeitigem, wenngleich geringerem Anstieg der Paratyphus-Bund -A-Fälle. Auffallend ist weiter die Tatsache, daß bei den letzten Typhusepidemien sowohl in Deutschland als in Frankreich mehr Frauen als Männer zwischen dem 41. bis 59. Lebensjahre erkrankt sind, wobei gerade bei den Männern sicher eine große Zahl während, des Krieges gegen Typhus geimpft worden war. Die unmittelbar nach der Impfung durch erhöhte Empfänglichkeit gekennzeichnete hegative Phase wird in ihrer Bedeutung überschätzt, man soll lediglich mit der Impfung bei jenen Personen zurückhaltend sein, bei welchen anzunehmen ist, daß sie, bereits infiziert, sich im Inkubationsstadium befinden. Wenngleich die Typhusschutzimpfung noch nicht das Ideal einer Immunisierungsmethode darstellt, so müssen doch die besonders in Deutschland sehr heftigen Angriffe gegen die wissenschaftlichen Inauguratoren und die beteiligten Behörden als nicht berechtigt zurückgewiesen werden. Ideal würde der Vorgang einer oralen Immunisterung erscheinen. Schon Ehrlich und Löffler hatten getrachtet, auf diesem Wege eine allgemeine Immunität zu erzeugen, Pfeifer dachte an Resistenzsteigerung, derselbe Gedanke liegt den derzeitigen Versuchen von Besredka (bei Cholera, Typhus, Parathypus und Dysenterie) zugrunde. Derselbe Forscher trachtet übrigens, das Problem der lokalen Immunität zu ergründen, nach seiner Ansicht ist besonders die Darmschleimhaut der Sitz der Immunität. Impft man Meerschweinchen mit

Umgehung der Haut die sonst für diese Tiere sehr gefährlichen Milzbrandbazillen ein, so erkranken sie nicht, nach Besredkas Ansicht deswegen, weil die Empfänglichkeit der Haut eine Immunität des übrigen Körpers bedingt. Fest steht jedenfalls, daß auch nach oraler Zufuhr von Antigenen Antikörper im Organismus auftreten, vielleicht wäre es einmal möglich, durch Kombination der oralen mit der subkutanen Methode zu Erfolgen zu gelangen. In letzter Zeit trachtet man, bakterielle Stoffwechselprodukte zu immunisatorischen Zwecken zu verwenden. Diese als Antivirus benannten Stoffe sollen besonders französischen und österreichischen Aerzten gute Dienste bei der Wundbehandlung geleistet haben, der Vortragende ist skeptisch und verweist auf die Untersuchungen von Mallory, welcher eine spezifische Immunisierung leugnet und lediglich eine Resistenzsteigerung der Gewebe als Folge der Antivirusbehandlung annimmt. Endlich erörtert der Vortragende die Immunisierung sy ersuch em it lebenden (abgeschwächten) Erregern. Hier ist derzeit das neue Calmettesche Verfahren gegen Tuberkulose im Vordergrund des Interesses. Dann muß noch der Versuche der aktiven Immunisierung gegen Scharlach und Diphtherie gedacht werden, bei ersterem mit Streptokokkenstämmen, bei letzterer mit Toxin-Serumgemischen, bzw. mit der sehr aussichtsreichen Toxoid-Methode.

Schnürer (Wien) spricht über die Verwendung der aktiven Immunisierung in der Tierheilkunde. Ihre Bedeutung erhellt daraus, daß derzeit fast 40 Verfahren existieren und z.B. gegen Schweinerotlauf und -pest alljährlich Millionen von Tiere geimpft werden. Auch hier bringt nur die Praxis Entscheidung über den Wert eines Verfahrens. Zum Unterschied von der humanen Praxis, bei welcher ia das Menschenleben im Vordergrund steht, muß jeweils in der Tierheilkunde die Frage geprüft werden, ob der erreichte individuelle Impsschutz nicht der Erreichung des höheren Zieles der Seuchentilgung (durch Vernichtung der erkrankten Tiere) hindernd im Wege Weiter muß daran gedacht werden, ob nicht bei der Immunisierung mit lebenden menschenpathogenen Keimen (Milzbrand, Tuberkulose) eine Gefährdung des Menschen, z. B. durch Fleischgenuß, möglich ist. Wichtig ist die Art der Einverleibung des Impfstoffes, weiter die Möglichkeit, die so häufigen septikämischen Erkrankungen neugeborener Haustiere (Kälber) durch Impfung der Mütter auf dem Wege über die Plazenta zu verhüten. Die Gewinnung einwandfreier statistischer Daten über die Erfolge von Impfverfahren ist aus verschiedenen Gründen in der Tierheilkunde vielleicht noch schwieriger als in der Humanmedizin. Eine weitere Hemmung liegt darin, daß bei vielen Tierseuchen die Erreger noch unbekannt sind. Nichtsdestoweniger ist auch hier eine Art Immunisierung möglich, z. B. bei der Maul- und Klauenseuche dadurch, das Speichel- und Pustelinhalt von den ersterkrankten Tieren in die leicht verwundbare Mund-schleimhaut der anderen Tiere eingerieben wird, welche dann in der Regel in milder Form erkranken, immun sind, wobei auch gleichzeitig die Dauer der Epidemie abgekürzt wird. Doch dürfte dieses immerhin mangelhafte Verfahren durch passive Immunisierung (Blut- und Serumeinspritzungen) besser zu ersetzen sein. Aktive Immunisierung trotz unbekannter Erreger wird weiter bei Schaf- und Geflügelpocken durchgeführt. Seit letzter Zeit sind vielfach Versuche im Gange, Hunde aktiv gegen Wut zu schützen. Die bisherigen Berichte lauten nicht ungünstig, zumindest scheint der Impfstoff (virus fixe) unschädlich zu sein. In Amerika und Japan wurden bis ietzt fast 22 Millionen Hunde behandelt, in Wien einige Hundert Tiere, unter strenger ärztlicher Kontrolle fortlaufend beobachtet, ohne daß man irgendwelche Schäden (mit Ausnahme eines Falles von post-vakzinaler vorübergehender Lähmung) gesehen hätte. Nach Angaben der Japaner soll die Morbidität an Wut durch die Impfungen von 32% auf 0,13% herabgedrückt worden sein. Gegen die einzige in unseren Gegenden vorhandene Protozoenerkrankung, die Piroplasmose der Rinder, besteht ein, wenngleich nicht häufig verwendetes Schutz-Größere Bedeutung haben Schutzverfahren gegen bakterielle Infektionen von Haustieren. Neben dem Rinderabortus vor allem der Milzbrand. Daselbst derzeit Kombination von Behandlung mit abgeschwächten Milzbrandbazillen (nach Pasteur) mit Milzbrandserum. Ein neues, angeblich mit großem Erfolg durchgeführtes Impfverfahren nach Besredka wird in Frankreich angewendet. Auch beim Schweinerotlauf wird die Kombination von Vakzinierung mit Serumbehandlung mit sehr guten Ergebnissen angewendet. Versuche der Immunisierung mit dem d'Herelle'schen Bakteriophagen sind bei der Büffelseuche und beim Hühnertyphus im Gange. Sehr groß ist die Reihe der gegen den Rauschbrand der Rinder empfohlenen Impfstoffe, hier hat man auch versucht, Ultrafiltrate von Rauschbrandbazillen zur Immunisierung zu verwenden. Endlich muß das neue Calmette'sche Verfahren der Immunisierung von neugeborenen Kälbern, gegen Tuberkulose durch seinen Stamm B. C. G. erwähnt werden. Wenngleich die ungeheure Bedeutung der aktiven Immunisierung für die Volkswirtschaft an-erkannt werden muß, so wäre es doch verfehlt, anzunehmen, daß die aktive Immunisierung das Um und Auf der Bekämpfung ansteckender Tierkrankheiten darstellt, ihr gleichwertig, wenn nicht sogar wichtiger, ist die sachgemäße Haltung und dadurch bedingte erhöhte

Widerstandskraft der Haustiere gegen Seuchen.
Sachs (Heidelberg): Antigenstruktur und Immunisierungsvermögen. Während man früher meinte, daß die Fähigkeit von irgendwelchen Körpern (Antigenen), Gegenstoffe (Antikörper) zu erzeugen, auch einen Maßstab dafür abgebe, ob und in welchem Maße dirch die Antigenen) als Schutz der Vörnere (die Immunisierung) er durch die Antigene der Schutz des Körpers (die Immunisierung) erfolgt sei, wissen wir heute, daß Bildung von Antikörpern und Immungrad nicht miteinander parallel zu gehen brauchen. Von großer Bedeutung über unsere Vorstellungen von den Antikörpern war die Entdeckung des sogenannten Forssmann'schen Antigens, eines alkohollöslichen (also wahrscheinlich fettartigen) Stoffes, der nur im Reagensglas mit dem Antikörper reagiert, aber nicht selbst Gegenstoffe zu erzeugen imstande ist. Wohl aber gelingt dies sofort (d. h., er gewinnt Antigennatur), wenn er mit Eiweißkörpern kombiniert wird, so daß hier zum erstenmale eine klarere Vorstellung über die Natur der (früher nur als eiweißartig betrachteten) Antigene gewonnen wurde; es dürfte sich um eine Kombination von Eiweißkörpern mit fettartigen Stoffen handeln. Als Vorläufer dieser Theorie muß Much erwähnt werden, welcher bereits vor Jahren an die Mitwirkung von Fettkörpern bei der Bildung von Antikörpern dachte. Die Fettkörper können auch aktivierend auf die Bildung von Antikörpern wirken, was durch Verstärkung von Atoxylantikörperbildung durch Lezithin-zusatz bewiesen wurde. Von Bedeutung für unsere Vorstellungen ist auch das Prinzip der Konkurrenz der Antigene, welche besonders bei der Entstehung oder Nichtentstehung einer Immunität im Spiele sein dürfte. Es wird weiter auf die Folgen dieser Anschau-ungen für unsere Vorstellungen von der Allergie verwiesen, sowie auf die wichtigen Beziehungen, welche die moderne Blutgruppen-forschung zwischen dem Vorhandensein von natürlichen Antikörpern (z. B. Immunität gegen Diphtherie) und der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Blutgruppe aufgedeckt hat. Ref. gelangt zu dem Schlusse, daß bei aller Anerkennung des unspezifischen Reiz-momentes doch die spezifische Reizung, welche auch scharf von ersterer abzutrennen ist, keineswegs ihre Bedeutung für die Wissenschaft und Praxis verloren hat. Im Anschluß an diesen Vortrag berichteten die Assistenten von Sachs, A. Klopstock und E. Witebsky über Versuche, welche im Sinne der soeben besprochenen Anschauungen über Antigenwirkungen zeugen.

In der Wechselrede führt Friedberger (Berlin) aus, In der Wechselrede führt Friedberger (Berlin) aus, daß er seinen ablehnenden Standpunkt gegen die Schutzimpfungen (speziell Typhus) aufrecht erhalten müsse trotz der von Kolle gegebenen Argumente. Die Typhussterblichkeit sei in Deutschland am größten in Preußen, auch könne die Mitteilung der geringeren Erkrankungshäufigkeit der Männer durch andere Ursachen als durch den sehr unwahrscheinlichen, entgegen allen sonstigen Erfahrungen noch nach 10 Jahren nachwirkenden angeblichen Impfschutz gegen Typhus erklärt werden. Neufeld (Berlin) teilt mit, daß nach neuesten Versuchen aus seinem Institut auch Kohlehydrate bei der Antikörnerbildung mitheteiligt sein dürften. Kraus (Berlin) ver-Antikörperbildung mitbeteiligt sein dürften. Kraus (Berlin) verlangt eine Normierung der Milzbrandvakzine, erinnert an die in Amerika und England mit gutem Erfolg angewendete Influenzaschutz-impfung. Reiter hat Versuche mit Vakzine von Spirochäte pallida angestellt, welche von Vorteil bei der Behandlung der progr. Para-

lyse anzuwenden sei.

Vorträge von Kraus (Wien) und Gerlach (Mödling b. Wien). Zur Frage der Schutzimpfung gegen Tuberkulose nach Calmette mit B. C. G. Nach den Angaben von Calmette ist es ihm und seinen Mitarbeitern Guélrin, Boquet und Nègre gelungen, durch Mitarbeitern Guerin, Boquer und Negre gennigen, daren 13 jährige Züchtung eines Tuberkulosestammes vom bovinen Typus in 230 Generationen auf einem Rindergalle-Glyzerin-Kartoffel-Nährboden einen vollkommenen apathogenen und avirulenten Stamm zu gewinnen, welchem aber trotzdem ein hohes immunisatorisches Vermögen zukommt. Verfüttert man nämlich diesen Stamm B. C. G. (Bacille Calmette-Guérin) Säuglingen oder Kälbern, so bleiben sie durch ein Jahr gegen Tuberkulose geschützt. Die praktische Bedeutung dieses Verfahrens würde darin liegen, daß die nach Calmettes Ansicht schon im ersten Lebensjahre erfolgende und hier besonders gefährliche Tuberkuloseinsektion verhütet wird. Während Calmette selbst angegeben hatte, daß sein Stamm nicht in der Lage sei, irgendwelche tuberkulöse Veränderungen beim Tier bewirken (und dementsprechend auch nicht beim Menschen), sind sowielt Kraus als Gertlach übrigere in Heberginstimmung mit wohl Kraus als Gerlach, übrigens in Uebereinstimmung mit anderen Forschern, zu dem Schlusse gekommen, daß, wenngleich nur bei Einverleibung in ganz großen Mengen, tuberkulöse Veränderungen, jedoch von auffallend gutartiger, rasch ausheilender Beschaffenheit auftreten. Im Tierversuch ließ sich eine Immunität gegen eine Tuberkuloseinfektion für den Zeitraum der im Körper durch die Impfung verursachten Veränderungen nachweisen und bezgl. des Menschen liegt der große Versuch von Calmette selbst vor, welcher 21 000 Säuglingen B. C. G. stomachal einverleibt hat und daraufhin ein Absinken der normalerweise für Paris 25 bis 30% betragenden Tuberkulosesterblichkeit im ersten Lebensjahre auf 0,7 bis 1% feststellte. B. C. G.ist ein echtes Vakzin im Sinne von Pasteur,

welches eine temporäre Immunität gegen Tuberkulose erzeugt. Eine allgemeine Anwendung des Mittels ist voderhand nicht angezeigt, doch ist die Nachprüfung unter autoritativer Leitung bei Mensch und Tier zu empfehlen. Vorteilhaft wäre eine zentrale Organisation zur

Leitung der Versuche.

Sorgo (Wien) konnte feststellen, daß bei intrakutaner Einverleibung des B. C. G. beim Erwachsenen tuberkuloseähnliche Veränderungen in der Haut (mit Epitheloid- und Riesenzellen) auftreten, und zwar nur bei allergischen. Es scheint übrigens bei gleichzeitiger innerer Tuberkulose u. U. so eine Ableitung auf die Haut zu erfolgen

mit günstiger Beeinflussung des Lungenprozesses.

Uhlenhuth (Freiburg i. Br.): Die Versuche von Calmette müssen Ueberraschungen und Erstaunen erwecken, da man bisher annahm, daß eine Immunisierung nur mit virulenten Tuberkelbazillen möglich sei. Ein seit Behring durch 25 Jahre aufbewahrter Stamm zeigte noch deutliche Virulenz für Meerschweinchen und Kaninchen, nicht aber, was allein beweisend ist, für Rinder. Doch war diesem Stamm, wie ein entsprechender Versuch ergab, keine schützende Kraft gegen Rindertuberkulose eigen. Es ist jedenfalls ein absolutes Novum, daß eine ganz schwach virulente Kultur noch die immunisierende Komponente behalten hat. Interessant wäre es, ob B. C. G. wieder virulent gemacht werden könnte. Jedenfalls müßte der Calmette'sche Stamm auch mit anderen, bisher zu immunisatorischen Zwecken verwendeten Kulturen verglichen werden. Die früheren Versuche sind unter zu schweren Bedingungen angestellt worden. Wichtig ist es lediglich, daß die Kälber und Säuglinge über die ersten Lebensmonate hinweggebracht werden. Die Calmette'schen Versuche sind jedenfalls von ganz besonderer Bedeutung.

Neufeld (Berlin): Die Calmetteschen Mitteilungen benötigen unbedingt der sorgfältigsten Nachprüfung. Von größter Wichtigkeit ist die Frage, ob bei enteraler Einverleibung derselbe Immunitätsgrad erzielt werden kann wie bei parenteraler. A priori wäre dies nicht auszuschließen, da wir ja wissen, daß von der Mundschleiben der gegen ein erhähtert gegeneb werden konn schleimhaut sogar ein erhöhter Schutz erreicht werden kann.

Nobel (Wien): Auf einem soeben in Genf abgehaltenen internationalen Kongreß wurde einen ganzen Nachmittag über das Calmettesche Verfahren diskutiert. Die meisten waren pro, andere aber skeptisch. Leinen (Brüssel) berichtete bei dieser Gelegenheit, daß er eine große Zahl von Kälbern nach Calmette geimpf und wiedergeimpft hätte, welche dann, in einem Stall mit tuberkulösen Kühen eingestellt, alle infiziert worden seien. Nobel selbst in seiner Eigenschaft als Kinderarzt müsse vor der Durchführung der Schutzimpfung am Menschen warnen, bevor nicht der Tierversuch ausreichende Klarheit geschaffen habe.

Kraus (Wien) betont in seinem Schlußwort die Bedeutung der von Ascoli durchgeführten Untersuchungen am Rinde. Ueber die von Nobel erwähnten Ergebnisse Leinens müßten ausführlichere Mitteilungen abgewartet werden. Sicher sei nur, daß B. C. G. ein

absolutes Novum darstelle.

Laufende medizinische Literatur.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 23, 3. Juni 1927.

Nachbehandlung nach Operationen. Max Kappis. Neue Rektalnarkose mit Avertin (E 107) in der Gynäkologie und Geburtshille.

* Buttermilch in Pulverform, Leo Langstein, Experimentelle Syphilisforschung. Werner Worms.

* Das Problem der Gefäßinnervation. F. Brüning.
Aussparphänomen bei Scharlach. Margarete Winkel.
Insulinempfindlichkeit und Nebenniere. Erik Lundberg.

Erwiderung auf die vorstehende Bemerkung. Unverricht.
Klinischer Wert der quantitativen Feststellung des Harnstoff- und Indikangehaltes im Blutserum. Mich. Szour.
Quecksilberdynamometer von Prof. A. Krogh und dessen Anwendung sowohl bei

quantitativen als qualitativen Handdruckuntersuchungen. Th. B. Wernee. Repititorium der diätetischen Behandlung kranker Säuglinge. Erich Rominger. Neue Arzneimittel des Jahres 1926. J. Herzog.
Neues Antiarthritikum, das Atochinol "Ciba". Hans Hirschfeld.

Transportabler Pneumothoraxapparat. F. v. Kováts.

Gelonida antineuralgica zur Bekämpiung schmerzhafter Nachwehen. Ralph Mey.

Vorsicht bei der Verabreichung von Dijodatophan. Otto Kingreen. Methodik des okkulten Blutnachweises in den Fäzes. Fritz Hirschfeld. Beziehung zwischen Vulvovaginitis gonorrhoica infantum und späterer Aszension

der Gonorrhoe. Otto Herschan.

Buttermilch in Pulverform. Die Eledonbuttermilch wird von den Kindern sehr gern genommen und selbst bei wochenlangen Darreichungen gut vertragen. Das Buttermilchpulver hat sich in gleichem Maße bewährt wie die genuine Buttermilch, ja, es hat dieser gegen-



über sogar erhebliche Vorteile: 1. Unabhängigkeit von der jeweiligen Milchquelle, 2. Konstanz der Zusammensetzung, namentlich bezüglich des Pettgehaltes und des Säuregrades, 3. schnelle und bequeme Zubereitung. Schließlich hat das Eledonpulver noch den Vorzug, daß unabhängig vom Wassergehalt bezüglich der Konzentration viel beweglicher dosiert werden kann.

Das Problem der Gefäßinnervation. Die Gefäße, insbesondere die Extremitätengefäße, sind von einem zahlreiche Anastomosen zeigenden, sehr reichlichen Nervengeflecht umgeben, in welchem ein ständiger Tonus herrscht. Reguliert kann dieser Tonus werden durch die vasokonstriktorischen Bahnen, die im wesentlichen mit den spinalen Nerven verlaufend, segmentär herantreten, und durch zum Teil entlang den Gefäßen verlaufende afferente Bahnen, von denen es noch nicht erwiesen ist, ob sie dem sympathischen oder dem spinalen System angehören.

Durch Ausführung der periarteriellen Sympathektomie wird der nus herabgesetzt. Wie die Wirkung zu erklären ist, ist nicht ein-Tonus herabgesetzt. Wie die Wirkung zu erklären ist, ist nicht einwandfrei festgelegt. So interessant diese Erklärung sein mag, sie ändert nichts an der Tatsache, daß die Unterbrechung des peri-arteriellen Plexus immer, in jedem Falle zu einer peripherischen Gefäßerweiterung führt. Verfasser stellt dies mit aller Bestimmtheit auf Grund seiner 5 jährigen Erfahrungen fest. Er behauptet, daß wenn die Hyperämie ausblieb, die Operation nicht richtig ausgeführt wurde.

Die durch Ausführung der periarteriellen Sympathektomie bedingte Hyperämie ist heute eine physiologische Tatsache, mit der die physiologische Forschung rechnen muß.

Arnold Hirsch, Berlin.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 23., 4. Juni 1927.

Entwicklung der Geschwulstzelle. Bernh, Fischer-Wasels.

Die Mischarznei. Versuch einer allgemeinen Pharmakologie der Arzneikombination. S. Loewe.

* Kalium- und Kalziumspiegel des Gesamtblutes bei Oedembildung im Tierversuch. Franz Kisch.

Ehrmannsche Pankreasfunktionsprüfung. Rudolf Goetz.

Schädelknochenveränderungen bei experimenteller chionischer Thalliumvergiftung.

A. Buschke, Erwin Christeller und Ludwig Loewenstein.

*Kalziumgehalt des Serums in der Schwangerschaft, während der Geburt und im

Wochenbett. A. Bock. *Chemotherapeutische Beeinflussung der experimentellen malignen Geschwülste durch Fermentgifte. L. Karczag und L. Németh.

Plasmochin, ein synthetisches, gegen die Malariainfektion wirksames Chinolin-derivat, Werner Schulemann und Quglielmo Memmi.

Kupfer im Blutserum des Menschen. Otto Warburg. Beziehungen des Rinderblutes zu menschlichen Gruppenmerkmalen. Ernst Witebsky und Koii Okabe.

Ueberempfindlichkeit am isolierten Gefäßpräparat vorbehandelter und infizierter Tiere. E. Friedberger.

Ueberempfindlichkeit gegen Kautschuk als Ursache von Urtikaria und Quinkeschem Oedem. Grete Stern.

Lymphogranulomatosis inguinalis. Strumöse Bubonen, klimatische Bubonen.

Wilhelm Frei. Neue Immunkörper. J. L. Kritschewski.

Muskelarbeit und Herzgröße, H. Rantmann.

Die Entwicklung der Geschwulstzelle. Die Geschwulstbildung ist ein einheitlicher, in seinem Wesen charakteristischer biologischer Vorgang. Der Determinationsfaktor dieses biologischen Vorgangs ist in einer charakteristischen Abartung der Zelle, in der morphologischen und chemischen Kataplasie der Geschwulstzelle gegeben. Diese Abartung kann durch sehr verschiedene äußere und innere Faktoren hervorgerufen werden. Die endogenen Faktoren sind im wesentlichen in Differenzierungsstörungen der embryonalen und postembryonalen Entwicklung sowie in pathologischen des Gesamtorganismus gegeben, die exogenen Faktoren führen zu jener Entartung und Differen-zierungsstörung so gut wie regelmäßig, wenn nicht immer, auf dem Umwege über die Regeneration und die Störung der Gesamt-konstitution. Wenn man auch heute noch nicht in alle wesentlichen Einzelheiten des biologischen Prozesses der Geschwulstwerdung einer Zelle eingedrungen ist und nicht weiß, was sich in der Metastruktur der Zelle bei der Geschwulstbildung abspielt, so darf man doch sagen, daß sich die Grundlinien dieses Prozesses bereits deutlich abzuheben beginnen. Die Geschwulstzelle ist eine grundsätzlich von der normalen Zelle abgeartete, in ganz spezifischer Weise umgewandelte, kataplastische Zelle. Der Werdegang der normalen Zelle zu dieser typischen Geschwulstkataplasie ist stets ein Entwicklungsvorgang. Wie jeder andere Entwicklungsvorgang, so tritt auch dieser Entwicklungsvorgang zur Geschwulstkataplasie nur an Zellen ein, die sich in lebhafter Teilung und Vermehrung finden. Es ergibt sich daraus ohne weiteres, daß die Geschwulstbildung stets in engster Beziehung zu embryonalen oder regenerativen Entwicklungsvorgängen steht. Durch tatsächliche Beobachtung am Menschen, wie durch grundlegende Ergebnisse zahlreicher experimenteller Beobachtungen

ist die theoretische Schlußfolgerung sichergestellt. Dieser Entwicklungsvorgang kann durch innere und äußere Realisationsfaktoren eingeleitet und durchgeführt werden, Faktoren, die die spezifische Meta-struktur der Zelle und Hand in Hand damit ihre spezifische Stoffwechseltätigkeit ändern und so die Umwandlung herbeiführen.

Der Kalium- und Kalziumspiegel des Gesamtblutes bei Oedembildung im Tierversuch. Bei künstlich herbeigeführter, auf die Hinterextremität von Versuchstieren beschränkter ödematöser Schwellung (Schädigung des im Kapillaranteil der Zirkulation gelegenen Stoffaustauschgebietes zwischen Blut und Gewebe) erhöht sich der Kaliumgehalt des Gesamtblutes ganz wesentlich, während der Kalziumgehalt des Gesamtblutes meist unverändert bleibt; die Relation: "Kalzium-Kalium" im Blut wird dabei also zuungunsten des Kalziums umgestellt. Bei dekompensierten Kreislaufpatienten wurden bereits früher im wesentlichen damit übereinstimmende Befunde erhoben, wogegen gut kompensierte Kreislaufkranke normale Werte für den Kalium- und Kalziumgehalt des Gesamtblutes aufwiesen. Es scheint demnach die Annahme berechtigt, daß sowohl bei den inkompensierten Kreislaufpatienten wie bei den ödematösen Versuchstieren die auftretenden Veränderungen im Mineralbestand des Gesamtblutes direkt auf die sich hier geltend machende Behinderung des Stoffaustausches zwischen Blut und Gewebe zurückzuführen sind.

Ueber die Ehrmannsche Pankreasfunktionsprüfung. mannsche Pankreasfunktionsprüfung gewinnt durch ihre gleichzeitige bequeme und zuverlässige Verwendbarkeit auch als Fettbelastungsprobe erheblich an praktischer Bedeutung. Neben dem negativen Ausfall der Palminprobe, d. h. dem Fehlen der Fettspaltung im Magen, kann durch das nachfolgende Auftreten von Palminstühlen die Diagnose des Pankreasgangverschlusses mit Sicherheit augenommen werden. Außerdem ist die Möglichkeit einer quantitativen Auswertung mittels der Duodenalsonde gegeben.

Der Kalziumgehalt des Serums in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett. In der ersten Schwangerschaftshälfte unterscheidet sich der Serum-Kalziumspiegel der Schwangeren nicht von dem der Nichtschwangeren; als Durchschnittswert wurde 9,60 mg % gefunden. Am Schwangerschaftsende ist der Kalzium-gehalt des Serums deutlich geringer als zu Schwangerschaftsbeginn und als außerhalb der Schwangerschaft; diese Verminderung des Kalziumspiegels am Schwangerschaftsende ist aber gering; Senkungen in einer Erheblichkeit, wie sie Kehrer mitgeteilt hat (bis auf 6,6 mg %!), konnte in keinem Falle beobachtet werden. Als Mittelwert für den Kalkgehalt des Serums am Ende der Schwangerschaft wurde 9,18 mg % ermittelt. In der Geburt ist der Kalkgehalt des Serums geringer als außerhalb der Schwangerschaft; er ist aber höher als am Schwangerschaftsende; die Schwankungen der Werte sind hier verhältnismäßig groß; von welchem Zeitpunkt an die kleine Vermehrung wieder beginnt, ist nicht deutlich; andererseits ist auch zunächst keine einleuchtende Erklärung für diese Erscheinung zur Hand. Was die Werte in den verschiedenen Perioden der Geburt betrifft, so erscheint der Kalziumgehalt in der Austreibungsperiode geringer als in der Eröffnungsperiode; doch ist der Unterschied sicher sehr gering; in den hier mitgeteilten Fällen, deren Durchschnittswerte ebenfalls eine kleine Senkung aufweisen, liegen indessen die Zahlen so hart an der Fehlergrenze der benutzten Methodik, daß Schlüsse nicht erlaubt erscheinen. Es fanden sich für die Eröffnungsperiode im Durchschnitt 9,52 mg % Kalzium im Serum und für die Austreibungsperiode 9,38 mg %. Eine deutliche Verminderung des Kalkgehalts im Serum hat sich unmittelbar post partum immer finden lassen; als Durchschnitt ergab sich der Wert 9,23 mg %. Im Wochentet erfolgt der Wiederpustieg des Kalkjungsbaltes langsem erst im bett erfolgt der Wiederanstieg des Kalziumgehaltes langsam erst im Verlauf von Tagen; am 5. bis 7. Wochenbettstage vorgenommene Untersuchungen ließen den Mittelwert 9,57 mg % finden; dieser Wert ist zwar niedriger als der für gesunde Nichtschwangere gefundene Normalwert 9,65 mg %, doch ist der Unterschied zu gering, (außerdem noch innerhalb der methodischen Fehlergrenze), als daß die Entscheidung darüber auf diesem Wege gefällt werden könnte, ob nach einer Woche wieder Normalwerte vorhanden sind oder nicht. Unterschiede der Werte bei stillenden und nichtstillenden Frauen konnten nicht gefunden werden. Eine sichtliche Erniedrigung des Kalziumspiegels fand sich in allen Fällen von Gestationstoxikose; als Mittelwert ergab sich 8,73 mg %; dabei erscheint bemerkenswert, daß nicht bei der Eklampsie besonders tiefe Werte gefunden worden sind, sondern bei den verschiedenen Symptomen der Gestose waren die Zahlen annähernd gleich niedrig.

Ueber die chemotherapeutische Beeinflussung der experimentellen malignen Geschwülste durch Fermentgitte. Es wurde in den ent-scheidenden Versuchen mit 3 Gruppen Tieren gearbeitet. Die erste wurde mit Zyankali chronisch vorbehandelt, und erst nachdem die Krampfdosis durch längere Zeit verabreicht, wurde mit Karzinom (Ehrlichscher Stamm) geimpft. Bei der zweiten Gruppe wurde die Zyankalibehandlung am Tage der Tumorübertragung eingeleitet, unter

Anwendung von kleinen allmählich steigenden Dosen. Verfasser nennt diese die nachbehandelte Gruppe. Die dritte Gruppe wurde gleichzeitig mit der vor- und nachbehandelten Gruppe mit Tumor geimpft und diente als unbehandelte Gruppe zur Kontrolle. sorgfältig kontrollierten Tiergruppen ließ sich eine erhebliche Differenz zwischen den mit Zyankali behandelten und unbehandelten tumorkranken Tieren erkennen.

Zusammenfassend sagen die Verfasser über die chemotherapeutische Wirkung des Zyankalis auf Mäusekarzinome folgendes aus:

Das Zyankali ist als ein elektives Fermentgift und kein Proto-plasmagift der Krebszellen zu betrachten. Wurde das Zyankali in kleinen steigenden Dosen vom Tage der Tumorüberimpfung an-gewendet, so besaßen die Tumoren trotz der längeren Inkubationsfrist deutliche Anzeichen der Malignität, welche sich im Vergleich zu den Kontrollen wie ein rapides und schrankenloses Wachstum offenbarte. Diese Tumoren zeigten unter dem Einfluß des Zyankaliums viel mehr eine Neigung zu gummösen Umwandlungen der nekrotischen Anteile als zum käsig-nekrotischen Zerfall. Als Präventivmittel vermag das für normale Tiere biologisch indifferente Zyankali bei entsprechender Dosierung eine elektive Tumorwirkung auszuüben. Die überimpften Tumorzellen werden von dem Präventivmittel nicht abgetötet, jedoch zeigt sich die biologische Wirkung in den Anfangsstadien des Tumorwachstums in einer Verkürzung der Inkubationsfrist, sowie in einer Entwicklungshemmung und später in einer Verhinderung der nekrobiotischen-nekrotischen Vorgänge. Dieses Verhalten der Tumoren beweist, daß das Zyankali als Präventiymittel nicht die autolytischen, sondern die fermentativen Gärungsvorgänge der Krebszelle beeinflußt, wodurch eine allmähliche Atrophie bzw. Heilung des Tumors ohne Rezidive zustande kommt. Nach Ansicht der Verfasser spielen elektrische und physikalisch-chemische Vorgänge hier die führende Rolle und nicht chemische.

Plasmochin, ein synthetisches, gegen die Malariainiektion wirksames Chinolinderivat. In dem Plasmochin liegt ein synthetisches neues Medikament mit sicherer, eigenartiger und starker Wirkung gegen Malariaparasiten vor. Insbesondere ist zu erwarten, daß die jetzt durch das Plasmochin gegebene Möglichkeit der Vernichtung der Tropikagameten, gegen die man vorher völlig machtlos war, sich in epidemiologischer Hinsicht auswirken wird im Sinne einer Reduktion der Infektionsfälle mit Malara tropica.

Arnold Hirsch, Berlin.

Die Medizinische Welt.

Nr. 17, 28. Mai 1927.

Cholezystographie durch orale oder duodenale Methode. Erfahrungen mit Biloptin.
 Max Einhorn, Wm. H. Stewart und E. J. Ryan.
 Seltene Fälle chronisch-entzündlicher Tumoren des Dickdarms. Ursache: Amöben.

Wilhelm Stark.

Beobachtungen während der Grippeepidemie 1926/27. Otto Kraus.

Beobachtungen während der Grippeepidemie 1926/27. Otto Kraus.
Pyelitis und ihre Therapie. M. Sakorrafos und Floros.
Ambulante Lumbalpunktion. O. Dahmen und S. Somogyi.
Erbrechen als führendes Symptom. Ladislaus von Friedrich.
Differentialdiagnostik der Kreuzschmerzen. I. Spirt.
Behandlung von Hautschädigungen. P. Doxiadis.
Erfolge mit dem Wehenmittel "Thymophysin Dr. Temesvary". Felkl.
Bevölkerungspolitische Zukunftsfragen Europas. W. F. Winkler.
Einfluß des Nordseeklimas auf die Bronchialdrüsentuberkulose der Kinder. M. Edel.
Exaktere Indikationsstellung für Nordsee- und Ostseekuren gefordert. Bemerkung zu dem Aufsatz von Prof. Klotz (Lübeck) in Nr. 12 der "Med. Welt". Ruhnau.

Cholezystographie durch orale oder duodenale Methode. fahrungen mit Biloptin. Verfasser haben die Gallenblasendarstellung mit Di-jod-Atophan (Biloptin) in 14 Fällen ausgeführt. Sie gaben das Biloptin oral (3 g) oder durch das Duodenum (1,5 g). Das Mittel wurde in allen Fällen, auch bei Herzfehlern, reaktionslos vertragen. Der Gallenblasenschatten erscheint bei der duodenalen Verabreichung nach 4 bis 6 Stunden, bei der oralen nach 12 bis 16 Stunden. Das Biloptin ist zweifellos dem Tetra-jod-phenolphthalein vorzuziehen, da die Cholezystographie bei dem letzten Mittel immer ein ernster Ein-

Seltene Fälle chronisch-entzündlicher Tumoren des Dickdarms. Ursache Amöben. In mit Amöben befallenen Gegenden ist stets an die Möglichkeit eines Amöben-Granuloms zu denken, damit die Kranken nicht unter der Fehldiagnose — "bösartige Geschwülste" — der schweren Dickdarmresektion unterzogen werden. Diese entzündlichen Amöbengeschwülste des Dickdarms lassen sich immerhin durch Emetin beeinflussen, was praktisch von großer Bedeutung ist. Differentialdiagnostisch sind folgende Momente in Betracht zu ziehen: 1. Dauer der Krankheit (mehrere Jahre). 2. Dauernde Durchfälle. 3. Charakteristisches Aussehen der Geschwulst nach Eröffnen der Bauchhöhle: verdickte feste Dickdarmwand, hauptsächlich des Sigmoideums mit unbeweglichem verdickten Mesosigma. Ganz besonders typisch sind aber die veränderten Appendices epiploicae, welche lebhaft an Hahnenkämme erinnern, nur nicht rot, sondern bleich-gelb gefärbt sind.

Das Erbrechen als führendes Symptom. Der Mechanismus des Brechaktes verläuft nach der neuesten Auffassung folgendermaßen: Der Pylorus schließt sich, die Antrummuskulatur kommt in tonische Kontraktion, dadurch wird der Mageninhalt in den Fundus gepreßt. Der Fundus erweitert sich und dann öffnet sich die Kardia. All dies kommt unabhängig von der Bauchpresse und von den Zwerchfelbewegungen zustande; bei forzierter Expiration schließt sich die Glottis, und durch die Inanspruchnahme der Bauch- und Diaphragmamuskulatur wird der Mageninhalt durch den Oesophagus hinausbefördert. Die Ansichten über die Lage des Brechzentrums sind ganz verschieden. Amerikanische Autoren glauben, daß der sensible Vaguskern auch das Zentrum des Brechaktes ist. Welche Bahnen das Zentrum mit der Peripherie verbinden ist noch unklar. Der Mechanismus ist sehr kompliziert. Tatsächlich ist, daß das vegetative Nervensystem die Impulse von der Peripherie zum Zentrum weitergibt. Dadurch wird es klar, warum so häufig Erbrechen bei Erkrankung verschiedener Organe erfolgt. Am meisten ist der Magendarmtrakt mit vegetativen Nerven versorgt. Es ist daher erklärlich, daß es gerade bei Verdauungskrankheiten häufig zum Erbrechen kommt, aber auch, daß bei genitalen Erkrankungen, bei Nierensteinen, bei Herzneurosen usw. Erbrechen vorkommen kann. Man muß beim Erbrechen einige Gesichtspunkte berücksichtigen: Alkoholiker erbrechen nüchtern, hauptsächlich Schleim; die Ulkusschmerzen hören meist nach dem Erbrechen auf, bei Cholelithiasis oder Cholezystitis bleiben sie weiter bestehen. Bei starkem Erbrechen, wenn es mit starken Anstrengungen erfolgt, kann Blut durch diese selbst zum Erbrochenen beigemengt sein; für das "neurotische" Erbrechen ist beinahe typisch, daß die Kranken nach dem stärksten Erbrechen mit dem besten Appetit weiter essen können. Die Untersuchung des Erbrochenen ist von großer Wichtigkeit; eine große aus Speiseresten bestehende Menge deutet auf eine organische Veränderung; blutiges Erbrechen kann bei Oesophagusvarizen und Leberkrankheiten durch Stauung ent-stehen; Anwesenheit von okkultem Blut im Erbrochenen ist nicht pathognomonisch; die Ursache der Gallebeimengung liegt in der Repatnognomonisch; die Ursache der Gallebeimengung liegt in der Regurgigation und ist nur ein Beweis dafür, daß die Gallenwege frei sind und auch der Pylorus durchgängig ist; der Geruch des Erbrochenen ist in zwei Fällen pathognomonisch: 1. Wenn er fäkulent ist; dies kann wieder zwei Ursachen haben: Ileus oder eine fistel zwischen Magen und Kolon, zumeist nach einer vorhergegangenen Gastroenterestorie und konsekutivem Illeus: 2 worden es von federe Gastroenterostomie und konsekutivem Ulkus; 2. wenn es von fadem süßlichen Geruch ist; es enthält dann Sarzine und Hefepilze, was als sicheres Zeichen eines mechanischen Hindernisses einer Entleerungsinsuffizienz zu betrachten ist. Das Erbrechen kann toxischen oder zentralen und reflektorischen Ursprungs sein. In die toxische Gruppe gehört in erster Reihe das urämische Erbrechen, das bei der Leber-insuffizienz (Cholämie) auftretende Erbrechen, Schwangerschaftserbrechen, das Erbrechen beim Ileus, dann das bei Kindern auftretende sogenannte periodische acetonämische Erbrechen. Es gehört hierher das Erbrechen bei Infektionskrankheiten, das Initial-erbrechen bei Scarlatina, Variola, Pneumonie, septischen Prozessen, Malaria und Cholera. Von Medikamenten wirkt das Apomorphium und Digitalis auf das Brechzentrum; ähnlich wirken die narkotischen Gifte, Chloroform, Aether usw. Zentralen Ursprungs ist das Er-brechen bei der Migräne, die aber durch indirekte Reizung des Zentrums entsteht und wahrscheinlich durch einen Gefäßkrampf ver-ursacht wird. Die Meniérsche Symptomengruppe (Ohrensausen, Schwindelgefühl, Erbrechen) kann auf einem Reiz des Labyrinthapparates zurückgeführt werden. Das Brechzentrum kann nicht nur auf dem Blutwege, sondern auch durch die unmittelbare Nachbarschaft auf mechanischem Wege, bei spinalen und zentralen Erkrankungen gereizt werden. Es gehören hierher das Erbrechen bei Gehirntumoren, gesteigertem Gehirndruck, Meningitis, Gehirnabszessen, Gehirnerschütterung und Apoplexie. Das bei Krankheiten der innersekretorischen Drüsen in erster Reihe dem Morbus Basedowil und Addisoni auftretende Erbrechen ist toxischen, vielleicht aber auch zentralen Ursprunges; Katsch behauptet, daß es das Ergebnis einer nervösen Umstimmung ist. Das Erbrechen der Phthisiker und beim Keuchhusten wird dadurch bedingt, daß der Reiz des Hustenzentrums auf das Brechzentrum übergreift, oder dadurch, daß das Sputum die hintere Rachenwand reizt und reflektorisch Erbrechen hervorruft Das Erbrechen bei Prostatahypertrophie ist nicht reflektorischer Art. sondern wird durch die Urinretention (Urämie) toxisch bedingt. Erbrechen auf reflektorischer Basis tritt auf bei Peritonitis, Nephrolithiasis, verschiedenen Erkrankungen der weiblichen Genitalien und bei Erkrankungen der verschiedensten Bauchorgane: Darm, Pankreas, Uterus usw. Therapeutisch ist beim Erbrechen neurotischer Art jede medikamentöse Behandlung überflüssig. Nützlich ist allein die Psychotherapie. Bei unstillbarem Erbrechen verbietet Verf. jede feste Nahrung, und gestattet nur Eispillen, schluckweise Pfefferminztee, Mineralwasser, evtl. mit Kognak gemischt, kaffeelöffelweise. Zum Ersatz des Flüssigkeitsverlustes gibt er Klysmen und Kochsalzinfusionen, oft wirkt 10% iger Traubenzucker intravenös oder als

Klysma sehr gut. Von Medikamenten wirken nützlich Sedativa in großen Dosen, in erster Reihe Chloralhydrat. Morphium darf nicht gegeben werden. Lokal auf den Magen wirkende Mittel haben nicht viel Sinn, doch kann man sie nicht immer entbehren. Man kann Atropin, Chloroformwasser, Anästhesin, Validol, Kokain, Novokain oder Menthol in Tropfenform geben. Beim Erbrechen der Tuberkülösen ist mitunter das Bepinseln des Rachens mit Kokain, intern Hydrogen, superoxyd. (30 Tropfen vor dem Essen) von Nutzen.

L. Gordon.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

35. Heft 6.

- * Varietaten im Bereiche der hinteren Schädelgrube. Karl Goldhammer. Arthur · Gallenblase und Duodenum. K. Hoesch
- * Beiträge zur Röntgendiagnostik der Cholelithiasis. F. Romang.

 * Röntgenbild und klinische Bedeutung der genuinen Duodenaldivertikel. F. Polgar. Einige seltene Beobachtungen aus der Oesophaguspathologie. M. Löweneck. Ein Fall von ungewöhnlicher Knochenbildung nach Schußbruch. Pförringer. Beitrag zu den Aromalien der Aorta und des Oesophagus. F. Herzog, E. Firnbacher. Eine neue Fernaufnahmevorrichtung. Artur Kriser. Tod unter der Geburt durch traumatische Zwerchfellhernie. Joachim Granzow.

• Ueber den frakturverJächtigen posttraumatischen arthritischen Anfall. Staurig.

- Ueber Fehlerquellen der Röntgendiagnostik von Nierensteinen. J. Gottlieb.
 Methodisches zum Messen von Strecken im Körperinneren am Röntgenschirm gezeigt am Transversaldurchmessen von Herzen. R. Steinach.
 Röntgendiagnose der Koronarsklerose in vivo. Gleichzeitig ein Beitrag zur Erkennbarkeit des Herzaneurysmas im Röntgenbilde. Robert Lenk.
- * Bemerkungen zu der Arbeit von Wierig: Beiträge zum Kapitel der Lungenzeichnung im Röntgenbild. H. Assmann.
 Reformpläne zur Ausbildung der Röntgengehilfinnen. F. M. Grödel.

Ueber die besten Formeln zur Berechnung der Absorption der Röntgenstrahlen in einem beliebigen Steff. B. Walter. Regulativ für Röntgenlaboratorien. Spiegler.

Varietäten im Bereiche der hinteren Schädelgrube. Da chirurgische Eingriffe in der Gegend des Hinterhaupts in der letzten Zeit häufiger vorkommen, ist die Kenntnis der Varietäten im Bereich der hinteren Schädelgrube von praktischer Wichtigkeit. Die Mehrzahl derselben ist im Röntgenbild darstellbar. Allerdings ist hierfür die Anwendung einer beträchtlichen Anzahl von Uebersichts- und Detailaufnahmen erforderlich. Verfasser haben die verschiedenen Schädeltypen in folgende Gruppen eingeteilt:

. Normale hintere Schädelgrube.

B. Protrusion. C. Oxykephalie.

Skaphokephalie.

E. Hyper brachykephalie. F. Basilare Impression.

G. Atlasassimilation. (Die Einteilungsprinzipien müssen im Ori-

ginal nachgelesen werden.)

Die Träger der genannten Schädeldeformitäten weisen oft keinerlei Symptome auf, allerdings kann es zu schweren klinischen Erscheinungen kommen, sowohl zu dem Symptom der allgemeinen Hirndrucksteigerung als auch zur Kompression und Verdrängung der Hirnnerven und der basalen Hirnteile. Durch die Verdrängung des Kleinhirns und der Medulla oblongata kann es zu einer Verletzung der Cysterna cerebello-medullaris kommen.

Die für die Durchführung von operativen Eingriffen im Bereich des Occipitallappens, des Kleinhirns und der Cisterna magna nötige Orientierung über die Wahl des Ortes und der Richtung von Punktionen der genannten Gebilde wird durch die auf Grund des Röntgenbildes vorgenommene Messung erleichtert. Bei Berücksichtigung der röntgenographisch darstellbaren Topik der venösen Sinus und Emissarien lassen sich Nebenverletzungen derselben leichter vermeiden.

Gallenblase und Duodenum. Mittels der Cholecystographie und der Serienaufnahmen des Bulbus duodeni ist es meist möglich, auch in differentialdiagnostisch schwierigen Fällen zu einem klaren Urteil zu gelangen. Es gilt aber, einige spezielle Regeln sowohl bei der Technik der Aufnahmen als auch bei deren Deutung zu beachten. Wenn der Nierenschatten zeitlich vor dem Leberschatten mit erhöhter Schattentiefe im Röntgenbilde erscheint, so weist das auf verzögerte oder behinderte Farbstoffausscheidung durch die Leber hin. Der wesentlichste Faktor für die verschiedene Lage, Größe und Form der Gallenblase im Röntgenbilde sind die Projektionsver-hältnisse. Verschiedene Lage des Patienten bei der Aufnahme kann eine Lageanomalie der Gallenblase vortäuschen. Vor allem ist zu vermeiden, daß der Schatten der Gallenblase in die Wirbelsäule proliziert wird. Der Zentralstrahl soll daher rechts von der Wirbelsäule einfallen. Auch kann es zweckmäßig sein, den Patienten etwas schräg zu lagern, im Sinne des zweiten schrägen Durchmessers. Doch darf der Drehungswinkel nicht zu groß gewählt werden. Die verschiedene Projektionsfigur der Gallenblase hängt auch von der

Thoraxform und der Stellung der Leber ab. Bei Kantenstellung der Leber schaut die Gallenblase nach links vorn, sie ist im axialen Durchmesser dargestellt. Bei schmalem, asthenischen Thorax erscheint die G. tiefliegend, lang ausgezogen, bei breitem Thorax finden wir eher die hochstehenden, rundlichen Formen. Von großem Einfluß auf das Cholecystogramm ist auch der intraabdominelle Druck, die Spannung der Bauchdecken und nicht zuletzt der wechselnde Kontraktionszustand der Gallenblase selbst. Schon nach einer Stunde kann eine völlig andere Konfiguration eintreten. Es kann auch eine Sedimentierung des Kontrastmittels, also eine Entmischung in der Gallenblase, vorkommen. Man sieht in solchen Fällen eine schüsselförmige Füllung im unteren Abschnitt der Vesica fellea.

Eine normale Füllung beweist nicht Intaktsein der Gallenwege, da auch bei Cholekstitis und Pericholecystis die Konzentrationsfähigkeit der Gallenblase ungestört sein kann. Der Nachweis von Adhäsionen geschieht durch die kombinierte Unterschung. Hierunter ist nicht nur die gleichzeitige Untersuchung des Duodenums zu verstehen, sondern es sollten in jedem Falle auch gleichzeitig mit

der Cholecystographie ein Rektaleinlauf vorgenommen werden.
Verwachsungen zwischen der Gallenblase und der Flexura coli dextra sind sogar recht häufig. Ungenügende oder fehlende Füllung der Gallenblase kann als beweisend für eine Erkrankung der Gallenwege bzw. der Leber angesehen werden. Für die kombinierte Gallenblasen-Duodenumuntersuchung ist zu beachten, daß Deformierungen des Bulbus, auch glattrandige Einziehungen vom Charakter des lokalen Spasmus, in gleicher Weise wie beim Ulkus auch bei der Cholecystitis vorkommen können, doch sind die Ulkusdeformitäten gewöhnlich hochgradiger. Entscheidend ist in solchen Fällen der Verfasser weist mit Recht darauf Ausfall der Cholecystographie. hin, daß Impressionen am lateralen Bulbusrand nicht ohne weiteres auf eine vergrößerte Gallenblase bzw. Hydrops bezogen werden dürfen. Auch die Leber das Colon u. a. m. können derartige Impressionen verursachen. Duodenalstenosen können ebenso wie durch Ulkus auch durch Pericholecystitis verursacht sein. Es kann sich dabei auch ein Megabulbus herausbilden. Ferner kann die Pericholecystitis zu Traktionsdivertikeln des Bulbus duodeni führen, die von Ulkusnischen kaum zu unterscheiden sind.

Beiträge zur Röntgendiagnostik der Cholelithiasis. Die Röntgenuntersuchung gallensteinkranker Individuen hat nicht nur die Frage zu entscheiden, ob Gallensteine röntgenologisch nachweisbar sind oder nicht, sondern sie soll bei positivem röntgenologischem Steinnachweis auch ein Urteil abgeben über die Zahl und Art der Steine. Der Nachweis von Kalk ist besonders deshalb wichtig, weil er beweist, daß bei der Entstehung der Steine entzündliche Prozesse im Reine Cholesterinsteine können sich in besonders Spiele waren. günstigen Fällen in Form von Aufhellungen zu erkennen geben. Hierzu ist Voraussetzung, daß die Steine eine gewisse Größe erreicht Auch muß man mit möglichst weicher Strahlung arbeiten. Reine Bilirubinkalksteine entgehen dem direkten Röntgennachweis. Bei gemischten Gallensteinen hängt die Darstellbarkeit von dem Kalkgehalt ab. Von den indirekten Symptomen sind besonders zu beachten: Vergrösserung des Blubus duodeni und Impressionen an demselben, Verziehung und Verlagerung des Magens, Duodenums und des Colons, spastische Zustände am Magendarmkanal und namentlich der umschriebene Druckschmerz. Bezüglich des cholecystographischen Nachweises von Gallensteinen kann auf die zahlreichen früheren Referate und Originalarbeiten in dieser Zeitschrift verwiesen werden.

Röntgenbild und klinische Bedeutung der genuinen Duodenaldivertikel. Man hat zu unterscheiden zwischen den kongenitalen bzw. auf kongenitaler Grundlage sich entwickelnden Divertikeln des Duodenums und solchen, die sich infolge anderer Erkrankungen der Duo-denalwand sekundär entwickeln (Pseudodivertikel). Die letzteren beruhen mit wenigen Ausnahmen auf einen Ulkus. Führt das Duodenalgeschwür zu einer gerdeckten Perforation, so kann sich neben dem Verlauf des Darms ein Bariumdepot bilden, das ein Divertikel nachahmt. Am häufigsten entstehen solche Hervorwölbungen der Darmwand oral von einem organisch oder spaatisch stenosierenden Duodenalgeschwür auf dem Wege der Pulsion. (Ulkusrezeß). Der Ausgang der Taschenbildung entspricht gewöhnlich einer Stelle seitlich der Ulkusnarbe, oft an der Majorseite des Bulbus. Die Differentialdiagnose gegenüber dem echten genuinen Divertikel stößt nur selten auf Schwierigkeiten. Während der Ulkusrecess fast immer am Bulbus lokalisiert ist, ist das genuine Divertikel an dieser Stelle kaum je beobachtet worden. Deformierungen des Bulbus und sekundäre Ulkussymptome würden in zweifelhaften Fällen den Ausschlag geben.

Das genuine Divertikel des Duodenums ist keine Rarität. findet sich in 3-4%. Der Sitz ist in weitaus den meisten Fällen die Pars descendens und die Pars horizontalis inf. duodeni, ferner die Flexura duodeno-jejunalis. Gewöhnlich sitzen die Taschen innerhalb des Duodenalrings. Divertikel des absteigenden Astes finden sich am häufigsten in der Gegend der Papilla Vateri. Die Ausdehnung

variiert zwischen Hirsekorn- und Hühnereigröße. Die größten Taschen finden sich an der Flexura duodeno-jejunalis. Die Verbindung mit dem Darmrohr wird durch einen meist schmalen Gang gebildet, doch kommen auch fingerbreite Kommunikationen vor. Die Füllung er-folgt nicht selten von unten nach oben. Die Wand des Divertikels besteht nur aus Schleimhaut und Submukosa. Das Fehlen der Musku-laris ist die Ursache für die häufigen Retentionen. Da das genuine laris ist die Ursache für die häufigen Retentionen. Da das genuine Divertikel gewöhnlich erst vom dritten Dezennium ab beobachtet wird, muß außer der kongenitalen Veranlagung noch eine akzessorische Ursache angenommen werden. Als solche ist in erster Linie eine Drucksteigerung innerhalb des Darmrohrs anzusehen. (Darmkatarrhe, Gasansammlung in den Gedärmen, Duodenalulkus). So gibt der Befund eines Doudenaldivertikels einen Fingerzeig dafür, noch nach anderen Befunden zu suchen.

Ein charakteristisches klinisches Krankheitsbild, das auf das Duodenaldivertikel zurückzuführen wäre, gibt es nicht. Die Beschwerden sind unbestimmter Natur: Sodbrennen, Druck- und Vollgefühl im Leib, Aufstoßen, Verstopfung oder auch Durchfall. Es können auch krampfartige Schmerzen auftreten, sowie Erbrechen. Die objektive klinische Untersuchung ergibt kaum irgend welchen pathologischen Befund. Druckschmerz ist nur in solchen Fällen festzustellen, in denen entzündliche Veränderungen vorliegen (Divertikulitis bzw. Peridivertikulitis). Okkulte Blutungen kommen nur selten vor, die Untersuchung des Magensaftes ergibt wechselnde Werte. Somit ist die Diagnose nur durch die Röntgenuntersuchung möglich. Es findet sich ein runder oder halbmondförmiger Kontrastschattenfleck neben dem Verlauf des Zwölffingerdarms. Der obere Rand verläuft oft horizontal, zuweilen kann man darüber eine Luftblase oder auch eine Flüssigkeitsschicht sehen. Neben dem gefüllten Divertikel zeigt das Duodenum keine Passagestörung, es fehlen also die Symptome der Stenose. Nach Entleerung des Magens und Duodenums kann die Kontrastspeise in dem Divertikel zurückgehalten werden und so als isolierter Schattenfleck erscheinen. Die Stauung kann stunden- und tagelang dauern. Hiervon ist auch die klinische Bedeutung des Divertikels abhängig.

In differentialdiagnostischer Beziehung sind besonders die D. der In differentialdiagnostischer Beziehung sind besonders die D. der Flexura duodeno-jejunalis wichtig, da sie ein Ulkus penetrans der kleinen Kurvatur vortäuschen können. Durchleuchtung in verschiedenen Richtungen schützt vor einem solchen Irrtum. Klinische Bedeutung erlangt das Krankheitsbild, wenn entzündliche Veränderungen hinzukommen. Die therapeutischen Maßnahmen haben sich auf eine Beeinflussung der Schleimhautentzündung und Aufhebung bzw. Vorbeugung der Stauung zu beschränken. Neben einer entsprechenden Diät und Anregung der Darintätigkeit kann auch die Einhaltung einer bestimmten Körperlage nach dem Essen zweckmäßig sein. Operatives Vorgehen ist nur bei drohender oder bereits erfolgter Perforation gerechtfertigt.

Ueber den frakturverdächtigen posttraumatischen arthritischen Anfali. Verfasser beschreibt folgendes Krankheitsbild: Einige Tage Antali. Verfasser beschreibt folgendes Krankheitsbild: Einige Tage nach der Einwirkung eines direkten oder indirekten Traumas auf ein Gelenk stellten sich Schmerzen ein, die besonders bei Bewegungen auftreten und unter Umständen einen so hohen Grad erreichen, daß sie das betreffende Gelenk völlig immobilisieren. Nachts pflegen die Schmerzen besonders quälend zu sein. Die Haut über dem betroffenen Gelenk fühlt sich wärmer an als auf der gesunden Seite, meist besteht auch eine leichte Schwellung. Ein Erguß ist aber nicht nachzuweisen. In solchen Fällen ist die Annahme naheliegend, daß eine vielleicht aufänglich übersehene Knochenverletzung vorvielleicht anfänglich übersehene - Knochenverletzung vorliege. Die Röntgenaufnahme aber ergibt, daß der Knochen intakt ist, dagegen finden sich leichte Veränderungen, die auf eine Arthritis de-formans hindeuten. Gewöhnlich sind diese Veränderungen nur ge-ringgradig, und auch in der Annahme finden sich keinerlei Angaben, die auf eine frühere Gelenkerkrankung hinweisen. Es ist also in-folge eines verhältnismäßig geringen Traumas erstmalig ein arthritischer Anfall aufgetreten.

Die röntgenologischen Zeichen der Erkrankung bestehen in Veränderungen der Knochenstruktur. Dieselbe ist mehr oder weniger verwaschen, zuweilen findet sich ein opakes homogenes oder auch getüpfeltes Bild der Metaphysen- und Epiphysenregion. Die Dichte des Knochenschattens ist dabei nicht verändert, es besteht keine des Knochenschattens ist dabei nicht verändert, es besteht keine Entkalkung. Ferner finden sich Deformierungen, deren Grad von der Dauer und der Schwere des Prozesses abhängt. In dieser Hinsicht sind besonders die dem Gelenkknorpel benachbarten Teile des Knochens betroffen. Die Randwülste können die Form von Exostosen annehmen, deren Spitzen namentlich an den Wirbelrändern Neigung zu Verwachsung haben. Die Leistenkante ist bei latenten Prozessen dicht und scharf begrenzt, bei akuten Nachschüben finden sich leicht kalkhaltige, wolkige, unscharf begrenzte Umhüllungen. Die Sehnennsätze an den Knochen bilden mitunter mächtige Sporne ansätze an den Knochen bilden mitunter mächtige Sporne.

Die Prädispositionsstellen, an denen sich die Erkrankung zuerst bemerkbar macht, sind beim Kniegelenk die Eminentiae intercondyloideac und der Condylus medialis tibiae; am Fuß das Talo — Naviculargelenk und das Sprunggelenk; am Hüftgelenk die obere und seitliche Gelenkrandkante; am Ellenbogengelenk das Radiusköpfchen

und so fort. Für die Behandlung des beschriebenen Krankheitsbildes ist Röntgenbestrahlung die Methode der Wahl. Je mehr der entzündliche Prozeß im Vordergrund steht, um so sicherer und rascherer tritt der Erfolg ein.

Ueber Fehlerquellen der Röntgendiagnostik bei Nierensteinen. Nach Besprechung der Fehlerquellen bei der röntgenologischen Steindiagnose teilt Verf. eine interessante Beobachtung mit. Bei einem steinverdächtigen Falle fand sich in der Nierengegend eine kleine zirkumskripte Verschattung, die ganz den Eindruck eines Steinschattens machte. Die weitere Untersuchung ergab dann aber, daß der Schatten von einem am Rücken befindlichen Naevus pigmentosus herrührte.

Beiträge zum Kapitel der Lungenzeichnung im Röntgenbilde. Assmann betont aufs neue, daß die Miliartuberkulose heilbar ist. Auch die echte, hämatogen disseminierte Form der Miliartuberkulose kann zur Restitutio ad integrum kommen. Die Heilungsaussichten sind von der Zahl und Größe der Herde und insbesondere von ihren toxischen Eigenschaften sowie von der Widerstandskraft des Organismus abhängig. Die Heilung akut und stürmisch verlaufender Erkrankungen gehört zu den Ausnahmen. Bei kleineren und nicht mit schwereren toxischen Erscheinungen verbundenen Schüben dagegen kömmt es nicht so selten zur Heilung, wie meist angenommen wird. Das Verschwinden der Fleckung im Röntgenbilde ist dabei wahrscheinlich so zu erklären, daß die Flecke nicht durch Knötchen von tuberkulösem Granulationsgewebe, sondern durch kleine pneu-monische Herdchen bzw. ein entzündliches perifokales Oedem um kleinste Nekroscherde hervorgerufen werden, die später resorbiert werden. Es kann sonach eine Heilung der disseminierten Tuber-kulose einerseits durch Vernarbung, andererseits durch Resorbtion eintreten. Kirschmann. eintreten.

Wiener medizinische Wochenschrift.

77., 26. Februar 1927, Heft 9.

Trophische, vasomotorische und sekretorische Störungen. Karplus. Unspezifische Reizwirkungen per os. Weichard.

Jugendfürsorge. Böhm.

Placenta praevia. Kraul.
Hereditätsfragen bei Psychosen. Berce.

Ueber unspezifische Reizwirkungen per os. Durch parenterale Einverleibung von Proteinkörpern und anderen Substanzen werden Reizwirkungen auf die verschiedensten Fermentfunktionen des Körpers ausgeübt, die bei chronischen Affektionen dem Körper außerordentlich nützlich sein können. Bei oraler Verabreichung derartiger Reizmittel ist durch die Einschaltung der Magen-Darmwand mit ihrer verdauenden und schützenden Wirkung die Dosierung in einer im Vorhinein nicht genau zu bestimmenden Weise beeinflußt. Die Angaben über die Gangbarkeit dieses Weges sind verschieden. Verf. hat die Reizwirkungen von per os gegebener Hefe auf das Wachstum des Gesamtorganismus verfolgt. Wachsende Mäuse wurden in ein Gleichgewicht eingestellt und mit einer bestimmten Grundkost er-Gleichgewicht eingestellt und mit einer bestimmten Grundkost ernährt, die genügende Mengen von Kohlehydraten und Eeiweiß enthielt, aber arm an Sonderwerten war, wie sie in frischen Nahrungsmitteln enthalten sind. Beigefütterte Hefe hatte eine ausgesprochene starke Reizwirkung auf die das Wachstum der Tiere bestimmenden Faktoren. Ebenso zeigten junge Ratten, die mit einer Rachlits erzeugenden Grundkost ernährt wurden, auf Zufütterung von Hefe dauernde Gewichtszunahme und an den Knochen konnten röntgenologisch und makroskonisch keine Unterschiede gegenüber normalen logisch und makroskopisch keine Unterschiede gegenüber normalen Knochen nachgewiesen werden. Verwendet wurde ein im Handel befindliches Hefepräparat (Levurinose Blaes). Seine praktische Brauchbarkeit am Menschen ist klinischerseits bereits festgestellt

Ueber Placenta praevia. Bericht über 100 an der ersten Frauenklinik beobachteten Fälle von Placenta praevia, Besprechung des Verlaufes, der beobachteten Komplikationen und der angewandten Therapie.

77., Heft 10, 5. März 1927.

 Vergleichend-rassenpsychiatrische Studien. Pilcz.
 Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rückenmarkskrankheiten. Groß. Bluttransfusion. Spitzmüller.

Trophische, vasomotorische und sekretorische Störungen. Karplus.

Ueber vergleichend-rassenpsychiatrische Studien. Bezüglich der Seelenstörungen bei Hirnverletzten und anderen organischen Hirnleiden sind Rassenverschiedenheiten nicht bekannt, abgesehen von der amaurotischen Idiotie, die fast ausschließlich bei Kindern jüdischer Rasse vorkommt. Die alkoholischen Geistesstörungen kommen bei Juden fast gar nicht vor, an der Spitze stehen Germanen und Nordslawen, im weiteren Abstande folgen Südslawen,

Ungarn und Romanen. Bei Deutschen und Nordslawen konnte Verfasser häufiger das Delirium tremens beobachten als bei Südslawen und Italienern, bei letzteren häufiger epileptoide, pathologische Alkoholreaktionen. Auffallend ist, daß auch bei außereuropäischen Volksstämmen, bei denen ein starker Alkoholmißbrauch herrscht, das Delirium tremens seltener zur Beobachtung kommt als in Europa, dagegen Alkoholepilepsie. Unter Morphinisten Kokainisten überwiegen im Materiale des Verfassers die Juden: die Zunahme des Kokainismus unter der Wiener Bevölkerung in den letzten Jahren ist hierbei noch nicht berücksichtigt. Endemischer Kretinismus ist an bestimmte Territorien gebunden (Alpen, Karpathen, Pyrenäen in Europa), die maritim gelegemen Landstriche sind davon so gut wie vollständig frei. Myxödem und Myxödem-psychosen werden in Gegenden mit endemischem Kretinismus selten gefunden. Die meisten Berichte über Myxödem stammen aus England. Die Amentiagruppe bietet vom Standpunkt der vergleichenden Rassenpsychiatrie nichts wesentliches. Rein depressive Formen konnten häufiger bei den Deutschen, manisch gefärbte bei Slawen, Juden und Ungarn beobachtet werden. — Bezüglich der sich ergebenden territorialen Verschiedenheiten in der Frequenz der Paralyse ist außer den Rassenunterschieden der Bevölkerung auch die Verschiedenheit der Spirochätenstämme in Betracht zu ziehen. Aus dem Materiale des Verfassers ergibt sich eine gesteigerte Paralyseanfälligkeit der Magyaren. Südslawen ergaben die niedersten Prozentziffern. Die klassischen megalomanen Formen, die überhaupt in den letzten Jahrzehnteu gegenüber den einfach dementen Formen an Häufigkeit zurücktraten, wurden am häufigsten bei Slawen, Juden, zum Teil auch bei Ungarn beobachtet, die einfach dementen und depressiven bei Deutschen. — In der Häufigkeit der senilen und arteriosklerotischen Geistesstörungen sind keine wesentlichen Unterschiede bei den verschiedenen Völkerstämmen zu erkennen. Die arteriosklerotischen und senilen Depressionszustände bei Juden zeigen häufig stark ausgeprägte hypochondrische Färbung. leptische und epileptoide Psychosen scheinen höhere Prozentzahlen bei Italienern und Südslawen aufzuweisen, als bei Nordslawen und Deutschen. — Psychosen aus den Schizophrenien scheinen höhere Prozentsätze bei Slawen und Juden zu ergeben als bei Deutschen und Ungarn, doch sind die Differenzen nicht sehr groß. Bei Juden überwiegen wieder die exquisit hypochondrisch gefärbten Bilder, depressive bei den Deutschen. Letztere zeigen auch eine geringere Beteiligung katatoner und stuporöser Zustandsbilder als Slawen. Außerhalb Europas wird die Dementia präcox bei allen Völkerschaften, vielleicht sogar in gesteigerter Häufigkeit angetroffen. Hinder Depressionszustände im Rahmen des manischdepressiven Irreseins, stehen Germanen an der Spitze; dann folgen in der Frequenz-Skala die Nordslawen, im weiteren Abstande erst alle übrigen Völkerstämme. Ein Vergleich der verschiedenen Selbstmordstatistiken deckt genau dieselben Rasseverschiedenheiten auf. Jüdische Melancholiker unterscheiden sich von denen aus der übrigen Bevölkerung durch größere Häufigkeit exquisit hypochondrischen Gepräges bei verhältnismäßigem Zurücktreten von Selbstanklagewahnideen, sowie durch eine geringere Selbstmordgefährlichkeit.

77., Heft 11, 12. März 1927.

Chirurgische Erkrankungen des Dickdarmes mit Ausnahme der Appendizitis und der Geschwülste. Ewald.

Behandlung der Nieren- und Blasentuberkulose. Paschkis. Differentialdiagnose der Gicht (Arthritis uriae). Grau.

Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rückenmarkskrankheiten. Groß. Bluttransfusion. Spitzmüller.

Einiges über die Differentialdiagnose der Gicht (Arthritis urica). Die Arthritis nrica wird in Wien sehr selten gefunden, und zwar kommt sie fast ausschließlich bei Patienten aus begüterten Schichten vor. Sie wird häufiger bei Männern als bei Frauen gefunden. Die Erkrankung setzt meistens mit einem Anfall ein, dem ein Unwohlsein von einigen Tagen vorausgeht. Das ergriffene Gelenk, gewöhnlich das Großzehengrundgelenk oder das entsprechende Daumengelenk ist stark geschwollen, heiß, sehr schmerzhaft, gleicht oft einer phlegmonösen oder gonorrhoischen Gelenksentzündung. Durch den Nachweis vermehrter Harnsäure im venösen Blut bei purinarmer Kost kann die Diagnose gesichert werden. Im Harn ist die Harnsäureausscheidung nicht selten, besonders vor dem Anfall vermindert, erst nach dem Anfall steigt die Harnsäureausscheidung an. Die Differentialdiagnose gegenüber gonorrhoischer Gelenkserkrankung kann durch eine Urethritis, wie sie bei Arthritis urica vorkommt, erschwert werden. Die späteren Stadien können mit der Polyarthritis chronica progressiva oder auch mit der Arthritis osteo deformans verwechselt werden. Bei der Arthritis chronica progressiva handelt es sich um eine Erkrankung der Gelenkskapsel und um eine Systemarkrankung. Sie tritt hausträchlich bei Besone im um eine Systemerkrankung. Sie tritt hauptsächlich bei Frauen im jüngeren Alter auf, beginnt in den kleinen Gelenken, verläuft schubweise, bis oft alle Gelenke ergriffen sind. Die Bewegungseinschränkung tritt rasch ein, die Gelenke werden durch Schrumpfung der Gelenkskapsel ankylosiert. Der Röntgenbefund zeigt starke Knochenatrophie und Verschmälerung des Gelenkspaltes. Die Arthritis osteo deformans ist charakterisiert durch Krachen und Reiben im Gelenk mit mehr oder weniger starkem Erguß. Der Röntgenbefund zeigt anfangs hier und da einen leicht verschmälerten Gelenkspalt und immer osteophytische Bildungen am Rande der Gelenkenden, später oft freie Gelenkkörper und usurierte Gelenkflächen. Bei der Arthritis urica ist röntgenologisch keine wesentliche Knochen-atrophie nachweisbar. In der Anamnese spielt bei der Arthritis urica eine Rolle: Vererbung, Ekzeme, Tophi, Neuralgien, Tarsalgien, Tenesmen, Episkleritiden. Neuralgien, Tarsalgien, können auch toxisch bedingt sein durch andere Prozesse, wie Gonorrhoe, Lues und Tuberkulose, die vor allem in Betracht zu ziehen ist.

77., Heft 12, 19. März 1927.

• Der Sport vom Standpunkt der physiologischen Forschung. Emil Abenhalden. * Wesen des Bauchschmerzes und seine Begleiterscheinungen. Spiegel. Chirurgische Erkrankungen des Dickdarmes mit Ausnahme der Appendizitis und der Geschwülste. Ewald.

Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rückenmarkskrankheiten. Groß. Bluttransfusion. W.

W. Spitzmüller.

Der Sport vom Standpunkt der physiologischen Forschung. Sport stellt ein Teilgebiet der Physiologie der Arbeitsleistungen dar. Die Besonderheit des Sportes liegt darin, daß einmal je nach der Sport-art verschiedene Muskelgebiete verschieden stark beansprucht und ferner große Leistungen in kurzer Zeit angestrebt werden. einziges Organsystem bleibt beim Sport unbeteiligt, so daß auch der Einfluß der sportlichen Betätigung auf den Gesamtorganismus sehr vielgestaltig ist. Zirkulationssystem, Atemtätigkeit passen sich bei jeder körperlichen Betätigung den gestellten Anforderungen an, die Körpertemperatur wird durch das Schwitzen entsprechend reguliert. Die Stoffwechselvorgänge, bsonders der Energieverbrauch sind bei den veschiedensten körperlichen Betätigungen studiert worden. Sondergebiet der physiologischen Erforschung der sportlichen Betätigung betrifft die Frage, wodurch Höchstleistungen begrenzt werden. Die Leistungsfähigkeit der Muskulatur hängt von ihrer Ausbildung und ihrem ganzen Zustand ab; außerdem muß genügend Energiematerial zur Verfügung stehen. Die Leistungsfähigkeit des Atmungs- und Kreislaufsystems spielen eine wichtige Rolle. dem sind für die Begrenzung der Höchstleistungen die Ermüdungserscheinungen von besonderer Bedeutung. Der Umstand, daß die Ermüdung früher auftritt, wenn eine Muskelbetätigung mit voller Aufmerksamkeit durchgeführt wird, als wenn sie automatisch geschieht, zeigt, daß das Zentralnervensystem bei Ermüdungserscheinungen wesentlich mitbeteiligt ist; vor allem scheinen jene Stellen im Muskel, wo die Nerven mit dem Muskelgewebe in Verbindung treten, besonders leicht veränderlich. Von ausschlaggebender Bedeutung für die Leistungsfähigkeit des Muskelgewebes sind die in ihm sich vollziehenden Stoffwechselvorgänge. In der Muskelzelle ist Glykogen abgelagert. Unter Spaltung mit Wasseraufnahme entstehen Glykosemoleküle, diese werden mit Phosphorsäure esterartig verknüpft. Die entstehende Verbindung ist das Lactacidogen, aus dem durch Abbau mittels Fermente Milchsäure entsteht. Außerdem kommt es zur Bildung von Phosphorsäure. Für die eigentliche Muskelarbeit ist kein Sauerstoff erforderlich, es wird ausschließlich jene Energie verwendet, die bei der Spaltung von Lactacidogen in Milchsäure zum Vorschein kommt. Die gebildete Milchsäure wird in der Erholungsperiode nur zu einem Teil mittels Sauerstoffs in Kohlensäure und Wasser verwandelt. Die freiwerdende Energie dient zur Rückverwandlung der übrigen Milchsäure in Glykose, die dann von neuem mit Phosphorsäure verestert wird. Bei länger dauernder Arbeitsleistung vollzieht sich der Prozeß der Rückverwandlung schon während dieser. Ein Teil der Milchsäure gelangt ins Blut und bemächtigt sich hier eines Teiles der vorhandenen Alkalireserve. Durch die Herabminderung der Alkalireserve im Blute und die dadurch bedingte Herabminderung der Möglichkeit des Kohlensäuretransportes machen sich Wirkungen geltend, die für Wirkung der Muskeltätigkeit von großer Bedeutung sind. Die Milchsäure im Blute kann bestimmt werden, ebenso die Alkalireserve und aus diesen Befunden können Aufschlüsse über die Leistungs-fähigkeit des betreffenden Individuums gezogen werden. Je größer die Alkalireserve ist, um so größer sind die Aussichten für die Durchführung bestimmter Muskelleistungen. Bei größeren Anforderungen an die Muskulatur bleibt mehr oder weniger Milchsäure übrig, weil ein Sauerstoffdefizit besteht, es wird nicht genügend Sauerstoff zugeführt und ausgenützt, einerseits durch die Beschränkung, der die Atemtätigkeit unterliegt, andererseits werden obzwar die Durchblutung des Muskelgewebes während seiner Tätigkeit durch Erweiterung der Blutgefäße und Erschließung neuer Kapillaren und die gesteigerte Herzkraft vergrößert wird, durch die Kontraktion der Muskelfasern manche Gefäßgebiete versperrt. Es konnte gezeigt werden, daß im Anschluß an die Uebung die Ausnützung des Sauerstoffs eine bessere ist und zugleich die Beseitigung



der Milchsäure eine schnellere wird. Die Ergebnisse der Sporterforschung werden in Zukunft die Sportbetätigung im weitgehenderen Maße beeinflussen als bisher. Es ist Sache des Arztes, auf Grund seiner Kenntnisse der Einwirkung körperlicher Betätigung auf den gesamten Organismus die Sportbetätigung des einzelnen zu regeln.

Ueber das Wesen des Bauchschmerzes und seiner Begleiterscheinungen. Die beiden Hauptgruppen von Reizen, die am kranken Menschen als auch im Tierexperiment Schmerzen auslösen, sind abnorme Dehnung der Eingeweide, andererseits Krampf der glatten Muskulatur. Der bei Ulcus ventrikuli, und zwar beim Ulcus der kleinen Kurvatur auftretende Schmerz unmittelbar nach dem Essen ich durch Dehnung der Heinen Kurvatur infeller hach dem Essen ist durch Dehnung der kleinen Kurvatur infolge Hinabgleitens der Speisen längs derselben bedingt. Betreffs der auf der Höhe der Verdauung auftretenden Schmerzen konnte durch Röntgenuntersuchungen im Schmerzanfall erwiesen werden, daß während dieser Periode der Magen von tiefen peristaltischen Wellen durchsetzt wird, die gegen den kontrahierten Pylorus andrängen. Die für Ulcus duoden charakteristischen Hungerschmerzen sind durch abnorm verstärkte, respektive pathologisch gesteigerte Wirkungen von Leerkontraktionen zurückzitüben. Für die Schmerzattschen yon Leerkontraktionen zurückzuführen. Für die Schmerzattacken in anderen intraperitoneal gelagerten Organen kommen ebenfalls Dehnung und erhöhte Peristaltik als auslösende Momente in Betracht, sofern nicht eine komplizierende Erkrankung des Peritoneums oder ein Befallensein der schmerzvermittelnden Nerven vorliegt. Bei Dyspraxia intestinalis scheinen den Schmerzzuständen abnorme Kontraktionszustände infolge Erregung des nervösen Darmplexus durch ungenügende Blutzuführ zugrunde zu liegen. Bei den Crises gastriques der Tabiker sind neben den durch die Prozesse an den hinteren Wurzeln an sich ausgelösten Schmerzen abnorme Kontraktionen der glatten Muskulatur mitbeteiligt. Röntgenologisch konnten während der Krisen Zusammenziehungen des Magens bis zur Sanduhrform beghachtet werden. Der Futstehungsort der zur Sanduhrform beobachtet werden. Der Entstehungsort der Schmerzen wird heute in der Darmwand selbst angenommen, wenn auch eine Beteiligung des Mesenterialansatzes bei abnormer Dehnung der Wand nicht ausgeschlossen werden kann. Die relative Dehnung der Wand nicht ausgeschlossen werden kann. Die relative Spärlichkeit der in der Darmwand endigenden Zentripetalen Nerven bedingt, daß erst Reize, die eine gewisse Intensität erreichen, respektive an einer großen Fläche angreifen, den in der Darmwand entstehenden Schmerz hervorrufen. Die Fortleitung der zentripetalen Erregung aus den Eingeweiden erfolgt unter Durchtritt durch die Kette des Seitenstranges, nach Passage der Rami communicantes über die Spinalganglien und die hinteren Wurzeln. Die Fasern, die zentripetale Impulse aus den Eingeweiden leiten, sind Ausläufer von Spinalganglienzellen. Intraspinal erfolgt die Weiterleitung im gleichseitigen und gekreuzten Vorderseitenstrang.

77., Nr. 13, 26. März 1927.

Das nervöse Kind. Zappert.

* Geburtsleitung. Aschner. Chirurgische Erkrankung des Dickdarmes mit Ausnahme der Appendizitis und der Geschwülste. Ewald.
Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung von Rückenmarks-

krankheiten Oroß.

Behandlung der Nieren- und Blasentuberkulose. Paschkis.

Wesen des Bauchschmerzes und seiner Begleiterscheinungen. (Forts. zu Nr. 12.) Spiegel.

Das nervose Kind. Unter dem Worte "Neuropathie" wird jenes Gebiet von Störungen zusammengefaßt, das gemeiniglich als Kinder-Gebier von Storungen zusammengeraßt, das gemeinigten als Kindernervosität bezeichnet wird. Die neuere Forschung ist bestrebt, die körperlichen Grundlagen der kindlichen Neuropathie zu ergründen. Man hat einige Typen der kindlichen Neuropathie aufgestellt, die auch Hinweise auf ätiologische Faktoren enthalten sollten. Eine der schärfsten Typen ist die vasomotorische, bzw. vasoneurotische Neuropathie anzusehen. Die Achnlichkeit dieser vasomotorischen Zustände mit manchen Hyperthyroidismus bezogenen Syndrome Laben dazu. Anlaß aggeben in Störungen der Schilddrüsenfunktion. haben dazu Anlaß gegeben, in Störungen der Schilddrüsenfunktion ein ätiologisches Moment zu erblicken. Mittels pharmakodynami scher Experimente konnte jedoch bisher keine Klärung der Frage nach der innersekretorischen Aetiologie erbracht werden. Nervöse Kinder erweisen sich auf verschiedene entgegengesetzt wirkende Pharmaka als überempfindlich. Krankheitserscheinungen von seiten des Gefäßapparates finden sich auch beim asthenischen Typ der Neuropathie. Eine deutlich charakterisierte Form der Neuropathie ist der Neurolymphatismus, bei dem außer nervösen Erscheinungen Symptome von seiten der oberen Luftwege und der Drüsen im Vordergrund stehen. Von manchen Autoren wird auch eine spasmo-phile Neuropathie als eine bestimmte Form angesehen, diese Annahme stützt sich auf das bei vielen nervösen Kindern vorkommende Fazialisphänomen und sonstige mehr oder weniger an die Säuglingsspasmophilie erinnernde Merkmale. Einen Typus von torpider Neuropathie anzunehmen, scheint nicht berechtigt. Derartige Fälle scheinen zum Teil in die Gruppe der Asthenie, zum Teil in die Gruppe der leichteren Schwachsinnsstörungen zu gehören. Im weiteren werden die rein körperlichen Stigmen der neuropathischen

Kinder besprochen. — Auch die scheinbar rein psychischen Merkmale haben mehr oder weniger körperliche Veränderungen zur Voraussetzung. Von verschiedenen Seiten wurden für neuropathische Symptome oder für die Neuropathie selbst Definitionen gegeben, die, wenn sie auch keineswegs gleichbedeutend sind mit der Einreihung der Neuropathie unter die organischen Krankheiten, des här man bisher als für wunden hielt eine von doch für manches, das man bisher als funktionell hielt, eine an Anlagefehler oder Organleistung gebundene Grundlage geben. Der Neuropathie liegen konstitutionelle Anomalien zugrunde; besser ist Neuropathie liegen konstitutionelle Anomalien zugrunde; besser ist es, eine angeborene konstitutionelle Disposition zur Neuropathie anzunehmen, die durch später einwirkende Schädlichkeiten zur Entfaltung gebracht wird. — Bei einer Reihe nervöser Störungen im Kindesalter spielen pathologische Bedingungsreflexe eine hervorragende Rolle. Normale und abnormale Bedingungsreize führen zu krankhaften Erscheinungen, die eine regelmäßige Wiederkehr zeigen, die aber durch äußere und innere Ursachen jederzeit unterdrückt werden können. Die darauf beruhenden krankhaften Symptome können auch nach Schwinden des ursprünglichen Reizes weiter bestehen. Hierher gehört: das habituelle Erbrechen, mitunter die Stuhlverhaltung, Ohnmachtsanfälle bei bestimmten Anlässen, Wutkrämpfen, Pollakisurie, Tik usw. Aehnlich, aber im Wesen verschieden sind eine Reihe von Gewohnheitsbewegungen im Kindesalter, die willkürlich hervorgerufen werden, die Hervorrufung eines alter, die willkürlich hervorgerufen werden, die Hervorrufung eines Lustgefühles bezwecken und ebenfalls in gleichmäßiger Weise lang andauern (Fingerlutschen, Nägelbeißen). Beide Formen der Gewohnheitsbewegungen können als Gewohnheitsneurosen zusammengefaßt werden; sie sind eine Neurose an sich und mit der Neuropathie nur insofern in Beziehung, daß sie Neuropathen besonders leicht annehmen und schwerer als andere Kinder loswerden. Diese Auffassung der rein psychogenen Gewohnheitsneurosen ist mit der somatischem Anschauung über die Neuropathie im Einklang. Die Gewohnheitsbewegungen werden nicht unter die Symptome der Neuropathie gereiht, sondern nur ein häufiges, aber nicht unbedingt notwendiges Zusammentreffen beider Syndrome festgestellt.

Ueber Geburtsleitung. In der Mehrzahl der Fälle sind die Weichteile Ursache langdauernder, schwieriger und schmerzhafter Geburten. Den größten Teil der Geburtsdauer und oft auch den Geburten. Den größten Teil der Geburtsdauer und oft auch den größten Teil der Schmerzen schließt die Eröffnungsperiode in sich. Durch entsprechende vorbereitende Maßnahmen gelingt es in einer großen Zahl von Fällen, die Eröffnungsperiode wesentlich zu verkürzen. Verf. empfiehlt außer den üblichen diätetischen Maßnahmen Brombeerblättertee und warme Fußbäder in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten. Man erreicht dadurch, daß bei Beginn der Wehen der Zervikalkanal schon verstrichen ist, der Muttermund dünnsaumig und mitunter für 3 bis 4 Finger durchgängig ist. Bei Wehenschwäche werden Chinin und Hypophysenpräparate angewendet. Bei Frauen, die diese Vorbereitung nicht durchgemacht haben oder bei denen sich trotzdem die Notwendigkeit ergibt, die Eröffnungsperiode zu erleichtern und zu beschleunigen, wendet Verf. die Dehnung mit der Hand in leichtem Aether- oder Chloräthylrausch an. Die Dehnung darf nur bei verstrichenem Zervikalkanal und ohne Anwendung von Gewalt erfolgen. Die Infektionsgefahr ist geringer als bei den blutigen Verfahren (multiple Inzisionen) oder bei Metreuryse durch Ballon. Bei mehr als 500 derartig behandelten Fällen wurde kein Fall von Infektion-bzw. Puerperalfieber beobachtet. Durch Abkürzung der Eröffnungsperiode bei abnorm langer Dauer können zahlreiche Geburtskomplikationen verhindert und operative Eingriffe erspart werden.

Ueber das Wesen des Bauchschmerzes und seiner Begleiterscheinungen. Der Reiz, welcher durch Dehnung und Krampf der glaften Muskulatur gesetzt wird, löst nicht nur bewußte Empfindungen, sondern auch eine Reihe von Reflexvorgängen aus, die ihrerseits wichtige Symptome abdomineller Erkrankungen werden können. Dies gilt besonders für jene Reflexe, für welche das eine innere Organ die Ursprungsstätte, ein anderes den Effekt darstellt. die viszero-viszeralen Reflexe (reflektorische Anurie der nicht-erkrankten Niere bei Verlegung des Harnabflusses der anderen Niere, Urindrang bei Appendizitis, vermehrte Harn- und Speichel-absonderung bei Angina pectoris). Der Erregungsablauf dieser Reflexe mag wenigstens zum Teil in der Weise vor sich gehen, daß die längs der Hinterwurzel ins Rückenmark eintretende Er-regung durch Reflexkollateralen auf die im Seitenhorn gelegenen. regung durch Reflexkollateralen auf die im Seitenhorn gelegenen Ursprungszellen der efferenten, präganglionären, sympathischen Fasern übertragen wird und von hier über die Ganglien des Längsstranges wieder den Weg zur Peripherie nimmt. Experimentell wurde nachgewiesen, daß viszero-viszerale Reflexe auch außerhalb des Zentral-Nervensystems zustande kommen können. Für diesen Mechanismus muß die Existenz von Axonreflexen angenommen werden, die der Ausdruck der Fähigkeit des Axons sind, die Erregung in doppelter Richtung zu leiten. — Bei der Defence muskulair handelt es sich um eine Verstärkung des normalen Muskeltons, der durch Impulse aufrechterhalten wird, die dem Zentralnervensystem beständig auf dem Wege der hinteren Wurzeln zuströmen. Das efferente Neuron ist das Axon der Vorderhornzelle. zuströmen. Das efferente Neuron ist das Axon der Vorderhornzelle.

Bei der Palpation und der damit verbundenen Dehnung des Muskels wird die Muskelspannung durch segmentäre Eigenreslexe erhöht, zumal sich die zugehörigen Rückenmarkssegmente infolge der von den erkrankten Organen zuströmenden Impulse in einem Zustand erhöhter Erregbarkeit befinden. Auch die Ursprungsstätten der thorakalen autonomen Systeme, die Zellen des Seitenhorns stehen unter dem Einfluß der aus den Eingeweiden stammenden zentri-petalen Erregungen. Die Verstärkung desselben unter pathologischen Verhältnissen äußert sich an den vegetativen Organen der Haut (Vasomotoren und Pilomotoren) entweder in einer Erhöhung ihrer Erregung oder bloß in einer erhöhten Ansprechbarkeit. (Zaksches Phänomen bei Erkrankungen der Aorta; Verf. beobachtete bei Ulcus ventriculi, bzw. Gallenblasenerkrankungen im Bereiche der hyperästhetischen Zonen verstärkten Dermographismus und erhöhte Ansprechbarkeit der Musculi arrectores pilorum bei mechanischer Reizung.) Die Hyperästhesie bzw. das Auftreten von Schmerzen in segmentären Hautpartien bei Erkrankungen der Eingeweide dürften dadurch zu erklären sein, daß die Verstärkung der Erregung mit einer Ausbreitung, einer Irradiation derselben auf normalerweise nicht benützte Nebenwege einhergeht. Die aus den Eingeweiden stammende nicht lokalisierte Erregung wird auf dem Wege eines in dasselbe oder in benachbarte Segmente eintretenden somatischen Nerven in die Peripherie (Hautmuskulatur) projiziert, so daß scheinbar im Verbreiterungsgebiet dieses zerebrospinalen Nerven Schmerzen empfunden werden. Maslowski.

Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.

20., Heft 1.

Suggestion. Pierre Janet.

Suggestion und Suggestibilität. Erwin Straus. Folie à deux. Henri Flournoy.

Das biologische Gewissen. C. v. Monakow.

Extrapyramidale Syndrome bei Geisteskranken. H. Steck.

Behandlung der peripheren Lähmungen. R. Brun.

Folie à deux. In den meisten Fällen von induziertem Irresein handelt es sich um Verfolgungswahn. Die Suggestion und die Umgebung spielen eine große Rolle. Fast stets handelt es sich um nahe Verwandte (in der Beobachtung des Verfassers um Bruder und Schwester, sonst auch um Mutter und Tochter, Mann und Frau). In den Krankensälen der Irrenanstalten ist eine Kontagion kaum zu befürchten: da die Kranken aus sehr verschiedenen Milieus stammen, können sie sich Jahre hindurch wie Fremde zu einander verhalten, sie entwickeln gewöhnlich keinen "esprit de corps". Unter ihnen besteht nicht jenes Minimum affektiver Einigung, die allein einen rezi-proken suggestiven Einfluß gestattet.

Extrapyramidale Syndrome bei Geisteskranken. 33 Beobachtungen werden mitgeteilt. Das motorische extrapyramidale Syndrom findet sich bei fast allen Psychosen. Hyper- und Parakinesen finden sich beim idiopathischen Delirium acutum, bei den akuten Erregungszuständen der Katatoniker, bei den galoppierenden Paralysen, bei den epileptischen Verwirrtheitszuständen, bei chronischer Chorea; Akinesen in den chronischen katatonischen Zuständen, in den Endstadien der progressiven Paralyse, der senilen oder arteriosklerotischen Demenz und bei Epileptikern außerhalb der Anfälle. Das extrapyramidale Syndrom ist zurückzuführen auf ein kongenitales Defizit oder eine Entwicklungsstörung bei den Schwachsinnigen, auf eine erworbene organische Störung bei den organischen Demenzen und einigen Fällen von Epilepsie und Katatonie, auf eine konstitutionelle Schwäche bei der katatonischen Dementie präcer konstitutionelle Schwäche bei der katatonischen Dementia präcox, auf eine Schwäche und eine funktionelle Störung beim manischdepressiven Irresein, bei der Hysterie und zuweilen auch bei der Dementia präcox und Epilepsie. Direkte Läsion oder Diaschisis kann das Syndrom hervorrufen, ein kortikaler psychischer Einfluß kann motorische extrapyramidale Symptome hervorrufen. Die psychischen Störungen, welche das extrapyramidale Syndrom bei den verschiedenen Psychosen begleiten, sind katatoner Art. Das katatone Syndrom setzt sich zusammen aus: vegetativen Symptomen (trophische, Pupillen-, vaskuläre, thermische, sekretorische Störungen), waskulare, thermische, Pupinen-, sekretorische Stofungen, motorischen infolge Läsion des fronto-ponto-strio-zerebellaren Systems (Akinesic, Brady-, Hyper-, Parakinesic, Katalepsic, Flexibilitas corea, Iteration), subkortikalen und kortikalen sensoriellen Symptomen (Halluzinationen) und anderen psychischen Krankheitszeichen (Stupor, Palilalie, Wahnideen; Affekt- und Instinktstörungen; Perseverationen, Stereotypien, Automatismus, Echosymptome; Nega, tivismus, Maniriertheit; Delirien usw.). Die systematische Heredodegeneration, welche mehrere Zentren ergreift, gibt das vollständige Bild der Schizophrenie; die Beschränkung des krankhaften Prozesses auf die Zentren der Basis liefert die Symptomatologie der Enze-phalitis, ein spezielles Befallensein der Rolandoschen Gegend und besondere humorale Störungen ergeben Krampfphänomene und rufen Epilepsie hervor; das gleichzeitige und ausgedehnte Befallensein der Rinde fügt mnesische und dementielle Phänomene bei den organischen Demenzen (Paralyse, senile und arteriosklerotische Demenz) hinzu.

Behandlung der peripheren Lähmungen. Die erfolgreiche Behandlung und Nachbehandlung schwerer peripherer Lähmungen mit kompletter elektrischer Entartungsreaktion und degenerativer Muskelatrophie setzt eine gründliche Kenntnis der speziellen und allgemeinen neurologischen Diagnostik, namentlich auch der Elektrodiagnostik, sowie der Elektrotherapie voraus. Jeder Fall ist nach allen Richtungen hin, d. h. sowohl in ätiologischer Beziehung als in quantitativer, topischer und qualitativer Hinsicht zu klären, ehe die Behandlung einsetzt. Es sollten daher prinzipiell alle peripheren Lähmungen wenigstens zu Anfang einem kompetenten, in Elektrodiagnostik und -therapie geschulten Arzte zur diagnostischen Ab-klärung und Indikationsstellung zugewiesen werden. Schwere Fälle mit kompletter WaR, und degenerativer Muskelatrophie sind ausschließlich von solchen kompetenten Aerzten zu behandeln bzw. nach erfolgter Operation (Nervennaht und dergl.) und erfolgter chirurgischer Heilung nachzubehandeln. Zum mindesten aber sollten solche schweren Fälle, sofern sie äußeren Gründen (weitere Entfernung und dergleichen) nicht von Spezialisten behandelt werden können, solchen in regelmäßigen Zeitabständen zur Nachuntersuchung und Behandlungskontrolle zugewiesen werden.

Kurt Mendel, Berlin.

Norsk Magazin for Laegeridenskoben.

Nr 5. Mai 1927.

Ein gesprengtes Herz. Gefäßnekrose. Nils-Becker Gröndal. Fall von Erysipeloid. Oss Sundt. Para-articulaere Arthrodese des Hüftgelenks bei nichttuberkulösem Leiden. Sofos Wideröe. Primare Geschwülste in den Gelenkkapseln. Francis Harbitz.

Hygiea.

30. April 1927. 89. H. 8.

Zum Andenken Leonardo Bianchis. S. E. Henschen. * Hypoglykamischer Symptomenkomplex bei der Insulinbehandlung des Kindes.

Das Krebsproblem vom statistischen und serologischen Standpunkt (Fortsetzung). Ludwig Wolff.

Milch-Injektionen bei Keuchhusten. Erik Tretow.

Der hypoglykämische Symptomenkomplex. Neben der gesteigerten Pulsfrequenz scheint dem Verf. die vasomotorische Reaktion und das bleiche Aussehen bei Kindern unter 5 Jahren das sicherste Zeichen einer Insulin-Ueberdosierung zu sein. Im allgemeinen genügen bei Kindern bis zu 5 Jahren mit Coma 30—70 klinische Insulin-Einheiten zur Behandlung. Bei hypoglykämischen Coma sollen 20 bis 50 ccm einer 10prozentigen Glycoselösung intervenös gegeben werden.

Heft 9. 15. Mai 1927.

Masernprophylaxe. A. Lichtenstein. Genius epidemicus. Auhn Maggelsen.

S. Kalischer.

Hygiena Truda (Hygiene der Arbeit).

Nr. 1, 1927.

• Einfluß der geistigen Arbeit auf den respiratorischen Gaswechsel und auf den Energieaustausch. Prof. G. Chlopin, Dr. W. Wolshinsky and Dr. W. Jakowenko, Leningrad.

Katathermometrie und effektive Temperatur. Dr. M. Marschak, Moskau.

Nachweis von Nikotin in der Milch von Arbeiterinnen einer Tabakfabrik. Dr. S. Wolter, Odessa.

* Methodologie der Staubbestimmung in der Luft. Prof. N. Stassewitsch, Rostoff am Don. Zur Frage über den Sanitätszustand der Bergwerke im Donetz-Revier. Dr. M.

Chworostansky, Charkoff. * Epidemie von Bleivergiftungen unter Autogen-Schweißer auf der Marty-Werft von Leningrad. Dr. D. Silber, Leningrad.

* Massenvergiftungen unter Arbeiterinnen einer Spiritusbrennerei. Dr. A. Dmitrijew, Moskau.

Chromgeschwüre an den Händen der Arbeiter der Anilinabteilung von Farbereien und Appreturfabriken. Dr. H. Hellmann, Witschuga.
 Psychotechnische Untersuchung der Kino-Studie. Dr. L. Skorodumoff, Tiflis.
 Ergebnisse der Arbeit des Katheders für Arbeitshygiene in der II. Moskauer Staats-Universität. Prof. S. Kaplun, Moskau.

Beleuchtungsmesser (Photometer) des Staatlichen Optischen Instituts. Prof. S. Maisel, Leningrad.

* Dynamik des Industrie-Traumatismus in den Kohlengruben des Moskauer Bezirks in den Jahren 1924—26 im Zusammenharg mit dem Zustand der Unfallverhütung und der Arbeitsproduktivität. Bergingenieur D. Kowarsky, Tula. Arbeitsschutz beim Härten und Zementieren von Instrumenten. Ing. P. Illinsky,

Lüftungsanlage in einem Schlachthof für Schweine. Ing. K. Moros.

Einfluß der geistigen Arbeit auf den respiratorischen Gaswechsel und auf den Energieaustausch. Die Verfasser berichten über die Ergebnisse ihrer Beobachtungen, die sie von Februar bis Juni 1926 an vier Personen gemacht liaben. Die Untersuchungen wurden mit dem Apparat von "Geppert-Zuntz" vorgenommen, wobei die Versüchspersonen sich nicht in sitzender, sondern in liegender Stellung

Auf Grund ihrer Untersuchungen kommen die Verfasser zu

folgenden Grundschlüssen:

1. Die größte Zunahme des Gesamtgaswechsels (um 25%), der Sauerstoffabsorption (um 18,6%) und der Kohlensäureausscheidung (um 17%) wurde durch die Lösung mathematischer Aufgaben bewirkt, sodann durch Vorlesungen und Vornahme von Prüfungen (die entsprechenden Zahlen betrugen: 25%, 13,6% und 22,3%). Den geringsten Einfluß übt das Erlernen fremder Vokabeln aus: der all-gemelne Gaswechsel steigert sich um 8,8% und die Sauerstoffabsorption um 0,8%.

- 2. Bei kurzdauernden Versuchen vermag man infolge der ungleichmäßigen Kohlensäurcausscheidung nach geistiger Arbeit, kein Urteil über den Einfluß derselben auf den Gaswechsel zu gewinnen. Bei långer andauernder geistiger Arbeit wird die Kohlensäureausscheidung eine gleichmäßige und steigt stets nach der Arbeit an, wobei der Respirationsquotient beträchtlich zunimmt.
- 3. Unter dem Einfluß geistiger Arbeit steigert sich auch der in Kalorien gemessene Energieaustausch, und zwar ebenso wie beim Gaswechsel entsprechend der Intensität der geistigen Arbeit: beim Lernen von Vokabeln nur wenig (0,1%), während des Lesens wissenschaftlicher Bücher mehr (7,3%) und beim Kopfrechnen noch mehr (20,74%); nach gehaltenen Vorlesungen steigt der Energieaustausch durchschnittlich um 15,5% und nach vorgenommenen Prüfungen um 20.8%.

Zur Methodologie der Staubbestimmung in der Luft. Bis zur Normierung der Staubbestimmungsmethoden hält es der Verfasser im Interesse der Uebereinstimmung von Ergebnissen für zweckmäßig, in der Praxis die einfachste Methode des Staubniederschlages auf Blättern anzuwenden, d. h. die Gewichtsmenge von Staub in einer Zeiteinheit und auf einer Flächeneinheit zu bestimmen. Bei Anwendung der Blättermethode gelingt es in der Praxis nicht nur betreffs Staubgehalt und Nutzeffekt der Ventilation Schlußfolgerungen zu ziehen, sondern auch die Arbeitsweise zu ermitteln, die das Hervorrufen minimaler Staubmengen verursacht.

Eine Epidemie von Bleivergiftungen unter Autogen-Schweißern auf der Marty-Werft von Leningrad. Im August-September 1925 wurden unter den im Leningrader Institut für Berufskrankheiten untersuchten 56 Autogen-Schweißern, die auf der Marty-Werft arbeiteten, 30 Personen mit Anzeichen von Bleiablagerung im Organismus, 5 auf Bleivergiftung verdächtige und 7 an Bleivergiftungen leichten Grades leidende Personen festgestellt. Von September 1926 an begannen kranke Schweißer derselben Werft von neuem das Institut aufgusuchen und Mitte November erreichte ihre August. 34 (insgesamt zusuchen und Mitte November erreichte ihre Anzahl 34 (insgesamt sind auf der Werft 70 Schweißer beschäftigt). Das klinische Bild wies auf schwere Erkrankung hin; fast bei der Hälfte der Arbeiter gingen die Intoxikationen mit Koliken einher, drei Viertel von ihnen wiesen einen Hämoglobingehalt von unter 70% auf.

Die Ursache einer so starken Intoxikation war, wie durch Untersuchung festgestellt werden konnte, daß im September 1926 um vor Eintritt der Fröste die Schiffe auf die Werft zu bringen, die Arbeiten unter Deck beschleunigt werden mußten. Die meisten Schweißer hatten dort unter ganz besonders ungünstigen hygienischen Verhältnissen zu arbeiten. Von Bedeutung war auch der Umstand, daß diese Arbeit, um sie möglichst zu beschleunigen, im Akkord verrichtet wurde, und die Arbeiter infolgedessen die größtmöglichste Arbeitsintensität entwickelten. Beim Vergleich der Schwere der Vergiftungen und der Arbeitsverhältnisse stelle es sich heraus, daß am schwersten getroffen waren: 75% der ausschließlich auf den Schiffen arbeitenden, 50% der hauptsächlich auf den Schiffen arbeitenden und nur 10% der abwechselnd teils an Bord, teils am Ufer arbeitenden Schweißer.

Massenvergiftungenn unter Arbeiterinnen einer Spiritusbrennerei. In einer Spiritusbrennerei, in der Abteilung für das Abfüllen und das Versiegeln der Flaschen, kamen Massenvergiftungen vor, als deren Ursache sich der für das Versiegeln der Branntweinflaschen benutzte Harz von schlechter Qualität erwies. Beim Schmelzen desselben in

dem entsprechenden Apparat entwickelt sich eine große Menge Kohlenoxyd, und dieses sammelte sich ganz besonders in der Nähe der Ventilationsabluftöffnung an, nicht weit von der sich die Arbeitstische befanden.

Die Sanitätsbehörden, die die Umstände der Intoxikation untersuchten, wiesen auf die Notwendigkeit einer vorgängigen technischen und chemischen Analyse des Harzes entsprechend den an ihn durch technische Bedingungen zu stellenden Forderungen hin; auch ist eine Ueberhitzung des geschmolzenen Harzes zu vermeiden, da dieses stets mit einer thermischen Zersetzung desselben einhergeht. Schließlich ist es notwendig, die Siegellackschmelze mit lokalen Ventilationsvorrichtungen zu versehen.

Chromgeschwüre an den Händen der Arbeiter der Anillinabteilung von Färbereien und Appreturfabriken. In der Anillinabteilung einer Färberei und Appreturfabrik entwickelten sich im Verlaufe eines Jahres bei fünf (unter 18) mit Chromieren von Anillinschwarz gefärbter Ware beschäftigten Arbeitern Geschwüre an den Händen und Vorderarmen. Die Ursache der Geschwürenbildung ist in der Einwirkung des Bichromats zu ersehen: beim Anrichten und Auseinanderwickeln der das Chrombad passierenden Waren kommen die Hände der Arbeiter mit den feuchten, von Bichromatlösung durchnetztem Gewebe in Berührung. Die Geschwüre zeichnen sich durch hartnäckigen Verlauf aus, geben häufig Rezidive, hinterlassen Narben. Gewöhnlich treten die Geschwüre an Stellen auf, an denen kleine Hautverletzungen (Schrunden u. dergl.) vorhanden sind. Nachdem die Arbeiter über die Entstehungsursache der Geschwürenbildung informiert wurden und nachdem die Anordnung getroffen wurde, Arbeiter mit Hautverletzungen für andere Arbeit zubestimmen, kamen schon keine Geschwüre mehr zur Aeußerung.

Dynamik des Industrie-Traumatismus in den Kohlengruben des Moskauer Bezirks in den Jahren 1924—26 im Zusammenhang mit dem Zustand der Unfallverhütung und der Arbeitsproduktivität. Beim Vergleich der Vorkriegsangaben über den Traumatismus im Moskauer Bezirk mit den gegenwärtigen erweist es sich, daß die Anzahl der Unfälle und Todesfälle im Jahre 1924 auf dem Niveau der Periode 1892—1902 stand; im Jahre 1925 läßt sich ein bedeutendes und im Jahre 1926 (erstes Halbjahr) ein weiteres wenn auch geringes Sinken bemerken. Beim Vergleich mit der Steigerung der Arbeits-produktivität bemerkt man, daß im vierten Quartal des Jahres 1924. als ein besonders hoher Anwuchs der Arbeitsproduktivität zu verzeichnen war, der Traumatismusindex seinen Höhepunkt erreicht, zum Teil läßt sich dieses durch den scharfen Mangel an Wohnungen in der Nähe der Gruben und durch das damit zusammenhängende Ermüden der Arbeiter, die große Entfernungen von den Dörfern zu den Schachten zu Fuß zurückzulegen, erklären.

Das spezifische Gewicht der schweren und tödlichen Unglücksfälle fällt fortwährend, wobei die Zahlen nicht nur relativ, sondern auch absolut abnehmen. Dieses ist auf die Beseitigung der größten Mängel auf dem Gebiet der Unfallverhütung zurückzuführen (Einführung automatischer Schutzvorrichtungen, regelmäßige Prüfung der Seile, der Hebemaschinen, Normierung der Stollenzimmerung u. a.).

Lüftungsanlage in einem Schlachthofe für Schweine. Der Verfasser beschreibt eine Lüftungsanlage in dem von der Aktien-Gesell-schaft "Gostorg" im Jahre 1925 in Poltawa erbauten Schlachthofe für Schweine. Schematisch ist die Anlage auf Zeichnung i und a dargestellt. Ungeachtet ihrer Einfachheit gab die Anlage in bezug auf Entnebelung der Arbeitsräume während des Betriebes zufriedenstellende Resultate.

Nr. 2, 1927.

Wärmeregulierung und Gaswechsel bei hoher Temperatur beim Menschen im Ruhezustand, Dr. M. Marschak und Dr. W. Dawidoff, Moskau.
 Kessonerkrankungen und sanitäre Verhältnisse beim Bau der Eisenbahnbrücke über den Pluß Kasanka. Dr. T. Kisselewa und Dr. M. Kisselew, Kasan.
 Arbeitsverhältnisse bei der Herstellung von Salpetersäure nach dem Hartschen Verfahren. Dr. W. Navrozky, Artemowsk.
 Staubgehalt bei der Herstellung von Bindfaden. Dr. S. Israelsohn, Orei.

Gesundheitsverhältnisse des Lehrerbernfs in den Schulen 1. Stufe in Moskau. Dr. J. Sokoloff und Dr. W. Saizeff, Moskau. * Azidimetrische und kolorimetrische Anilinbestimmung. Prof. A. Pamfilow und

V. Kieseleva, Iw. Wosnesensk.

Methodik der Bestimmung kleinerer Qualitäten Essigsäure. Dr. W. Kuni und

Methodik der Bestimmung kleinerer Qualitäten Essigsäure. Dr. W. Kuni und Dr. S. Nikolsky, Jaroslawl.
 Ergebnisse von Blutuntersuchungen bei Arbeitern des Kupferwalzwerkes des obersten Volkswirtschaftsrates Georgiens. Dr. E. Semenskala, Tiflis.
 Beobachtungen über den Blutdruck bei einigen in chemischen Betrieben beschäftigten Arbeitern. Dr. A. Kulagin, Kasan.
 Arbeit eines Desinfektionswärters. Prof. J. Okunewsky, Leningrad.
 Rationalisierung des Arbeitsmöbels in den Sortierungsabteilungen der Tabakfabriken. Dr. W. Hinsky, Rostoff a. Don.
 Erste Internationale Sanitätsgewerbeaufsichtstagung. Prof. S. Kaplun, Moskan.

Erste Internationale Sanitätsgewerbeaufsichtstagung. Prof. S. Kaplum, Moskaw. Betriebshygiene und Unfallverhütung in der RSFSR. im Jahre 1925. B. Markus. Moskau.

• Charakteristik der Gewerbeunfälle im Moskauer Geuvernement im Jahre 1925. M. Sarch, Moskau.

einer rationellen Fabriksbeleuchtung mit elektrischen Glühlampen.

Berechnung einer rationellen Fabriksbeleuchtung mit elektrisch Ing. N. Martynoff, Moskau. Sicherheitskurbel für Hebezeuge. Prof. L. Kiefer, Moskau. Sicherheit von Schleifscheiben. Ing. W. Krubowsky, Leningrad.

Wärmeregulierung und Gaswechsel bei hoher Temeperatur beim Menschen im Ruhezustand. Im Laboratorium des staatlichen Instituts für Arbeitsschutz sind Versuche angestellt worden, bei denen der Gaswechsel, die Körpertemperatur, der Puls, die Atmung bei den Versuchspersonen, die sich im Ruhezustand, in liegender Lage, befanden, anfangs unter üblichen Wohnungsverhältnissen in der sodann in den "Wärme-(Versuchs-) genannten "Außenkammer", kammern, untersucht wurden.

Zur Untersuchung kamen gesunde, an körperliche Arbeit ge-wöhnte Studenten im Alter von 22 bis 24 Jahren; vor den Versuchen wurden sie längere Zeit trainiert, damit sie sich an einige mit dem

Versuch zusammenhängende Momente gewöhnten.
Die Versuche wurden bei verschiedenen Temperaturen und Feuchtigkeitsgraden durchgeführt, die 30-36° effektiver Temperatur entsprechen.

Auf Grund dieser Versuche kommen die Verfasser zu folgenden

Schlußfolgerungen:

Bei hoher Temperatur funktioniert außer der physikalischen Wärmeregulierung, die ihren Ausdruck in vergrößerter Wärmeabgabe findet, auch die chemische Wärmeregulierung, welche Herabsetzung der Wärmeproduktion bewirkt.

2. Auf hohe Außentemperatur reagiert der Organismus mit Herabsetzung des Gaswechsels, bei ungenügender Funktion des wärme-

reguliernden Apparates tritt Erhöhung des Gaswechsels ein.

3. Die Temperatur und Feuchtigkeitsgrenze, bis zu welcher der menschliche Organismus mit der herabgesetzten Wärmeabgabe fertig wird, ist-ungefähr: 28—29° effektive Temperatur, 7—8° nach dem feuchten Katathermometer bei Temperaturen, die niedriger, als die des Körpers, und 9—10° bei Temperaturen, die höher, als die des Körpers sind.

Die Kessonerkrankungen und die sanitären Verhältnisse beim Bau der Eisenbahbrücke über den Fluß Kasanka. Der Untersuchung der Verlasser haben sich nur die Kessonarbeiter (in der Zahl von 45 Menschen) unterworfen. Zu den Arbeiten waren Personen von 20 bis 45 Jahren hinzugelassen. Alle zeichneten sich durch blühenden Gesundheitszustand und gut entwickelte Muskulatur aus. Die Zahl der Arbeitsstunden während des Tages betraf für jede Wache 6½ bis 5 Stunden mit einer Erholungspause von 8½ und 9½ Stunden. Ein Teil der Untersuchungen wurde unter erhöhtem Druck in einer Kammer ausgeführt (für die Prüfungen diente eine gewöhnliche Heilschleuse), ein anderer — an Arbeitern, welche eben den Kesson ver-lassen hatten, und nach 2—3 Stunden nach der Wache.

Die Verfasser konstatieren, daß unter Wirkung eines erhöhten Druckes der Lungenumfang sich erweitert. Der Puls beschleunigt sich in den ersten Minuten, wird dann langsamer, die Muskelkraft und Ermüdbarkeit (unter Druck von 7,2-8,8 kg) verändert sich nicht, das Gehör verschlimmert sich, das Gewicht fällt, die Anzahl der

Erytrozyten vermindert sich, Hb sinkt.

Die Arbeitsverhältnisse bei der Herstellung von Salpetersäure nach dem Hartschen Verfahren. Beim Hart-Verfahren erhält man Salpetersäure durch Einwirkung von Schwefelsäure auf Salpeter (Zerlegung von Salpeter mittels Schwefelsäure). Die berufsschädlichen Hauptfaktoren bilden die Stickstoffoxyde und Brandwunden durch Salpetersäure. Die Stickstoffoxyde treten durch die Wandungen der keramischen Gefäße (Apparate), welche mit der Zeit porös werden, durch die Undichtigkeiten in den Verbindungen der Apparate mit den Gasleitungen, ferner beim Abgießen der Säure und in sonstigen Fällen. Das Undichthalten der Apparate ist von wesentlicher Bedeutung, da das Vakuum, mit welchem das System arbeitet, unbedeutend ist, und zwar 7—8 mm W.S.

Von 41 Untersuchungen der Luft in Arbeitsräumen an versteilt.

schiedenen Stellen wurden an Stickstoffoxyde festgestellt: minimum 0,007 mg, maximum 2,448 mg, durchschnittlich 0,1248 mg pro Liter

Luftinhalt.

Im Laufe von vier Monaten wurden fünf Fälle von Stickstoffoxydvergiftung festgestellt. Es waren lauter leichte Fälle mit einer zehn Tage dauernden Arbeitsunfähigkeit. Im Jahre 1925 waren 11 Fälle von Brandwunden, hervorgerufen durch Salpetersäure, darunter 5 Fälle mit Einbuße an Arbeitsfähigkeit auf die Dauer von

67 Tagen (bei einer Gesamtzahl von 27 Arbeitern). Vom Standpunkt des Sanitätsschutzes ist das Hartsche Verfahren

als unzufriedenstellend zu bezeichnen. Von allen Verfahren, bei denen Salpetersäure durch Zerlegung von Salpeter gewonnen wird, verdient in bezug auf Arbeitshygiene die meiste Beachtung und Empfehlung das Verfahren von Valentiner, wo das Vakuum in den Apparaten 650—760 mm W.S. beträgt.

Ueber die azidimetrische und colorimetrische Anilinbestimmung. Von den drei erprobten Methoden der Anilinbestimmung ist die colorimetrische Methode von Elvove am bequemsten. Die azidi-metrische Methode von Carson ist genau, verlangt aber große Uebung und ist nicht immer anwendbar. Die colorimetrische Methode von Christiansen ist nicht genügend genau. Im Vergleich mit diesen Methoden ist die bromometrische Methode bequemer und genauer.

Ergebnisse von Blutuntersuchungen bei Arbeitern des Kupferwalzwerkes des obersten Volkswirtschaftsrates Georgiens. Auf Grund von Blutuntersuchungen bei 22 Arbeitern des Kupferwalzwerkes kommt der Verfasser zu folgenden Schlüssen:

a) Die unbedeutende Veränderung des erythro- und myelopoietischen Systems lassen sich nicht auf Intoxikation des Organismus

durch Cu zurückführen.

b) Die Veränderungen der Erythrocyten lassen sich vollständig durch gelegentliche Erkrankungen und durch die gegebenen Arbeitsverhältnisse erklären.

c) Die Leukozytenveränderungen sind durch langandauernde Er-

müdung (gegen Ende der Arbeitssaison) bedingt.

Beobachtungen über den Blutdruck bei einigen in chemischen Betrieben beschäftigen Arbeitern. Es wurden bei Arbeitern an Sulfatöfen und in Chlorkammern einer Chlorfabrik und bei Arbeitern an Schmelzöfen einer Schwefelnatronfabrik Beobachtungen über die Wirkung einzelner Arbeitsprozesse auf den Organismus und besonders auf den Blutdruck angestellt. In den melsten Fällen wurde nach Arbeitsschluß herabgesetzter Maximal-Blutdruck festgestellt, der selbst noch nach 30 bis 40 Minuten fortbestand. Bei schwerer Arbeit wurde größeres Sinken des Blutdruckes festgestellt mit nachfolgendem weiteren Sinken und verlangsamter Rückkehr zur Norm.
Der Minimaldruck zeigte nur unbedeutende Schwankungen.

In den meisten Fällen trat Pulsbeschleunigung ein, die desto größer war und desto langsamer zur Norm zurückkehrte, je schwerer

die Arbeit war.

Zur Frage über die Rationalisierung des Arbeitsmöbels in den Sortierungsabteilungen der Tabakfabriken. In der Sortierungs-abteilung einer Tabakfabrik waren der Arbeitstisch und der Sitz durch neue ersetzt, deren Vorzüge darin bestehen, daß die Arbeiterin ganz gerade sitzen oder, wenn diese Lage sie ermüdet, sich an den Sessel lehnen kann; während der Arbeit können die Füße nach vorn ausgestreckt werden. Der Tisch hat eine Reihe von Vervoll-kommnungen. Es wurden Untersuchungen vorgenommen, um die Leistungsfähigkeit und die Ermüdbarkeit beim Benutzen des alten und neuen Möbels zu vergleichen. Es erwies sich, daß die Durch-schulttsproduktion zweier Sorten Tabak bei der Arbeit auf dem neuen Möbel dieselbe auf dem alten — um 18% übertrifft. Dynamometrische Angaben zeigen eine Vergrößerung von 5,6% im Vergleich mit den Angaben bei der Arbeit auf dem alten Möbel auf; es läßt sich eine Verringerung des Herzklopfens, ein ruhigeres Atmen bei den Arbeiterinnen und eine Vergrößerung des Lebensumfanges der Lungen bemerken.

Zur Charakteristisik der Gewerbeunfälle im Moskauer Gouvernement im Jahre 1925. Als Unterlagen benutzte der Verfasser die Angaben über die in den "Krankenzetteln" der Versicherten enthaltenen Traumen. Nach der Kennzifferhöhe geordnet, nimmt die erste Stelle in bezug auf Traumatismus die Holzbearbeitungsbranche ein. Am günstigsten erwiesen sich die Tabasfabrikation, das Polygraphie-Gewerbe und der Taytilbetrich Gewerbe und der Textilbetrieb. Auf Fälle mit Einbuße der Arbeitsfähigkeit bis 3 Tagen kommen 13,9% und auf solche mit über 3 Tage 86,1%. Die scheinbare Steigerung des Gewerbetraumatismus im Vergleich zur Vorkriegszeit muß auf die genauere Registrierung der Unfälle zurückgeführt werden.

Die größte Zahl der Verletzungen entfällt auf jüngere, weniger qualifizierte Arbeiter, während die Zahl der Unfälle mit dem Alter

Hinsichtlich der Tage in der Woche kann man zwei höchste Ziffern (zwei Maximum) konstatieren, und zwar diejenigen am Dienstag und Freitag.

Die Hauptmasse aller Unfälle entfällt auf die Arbeit mit mechanischen Vorrichtungen (31,7%), während die Arbeit mit Handwerkzeugen und einfachen Vorrichtungen — mit 20,3% und das Heben und Befördern von Lasten mit 17.4% an den Unfällen beteiligt sind.

Nach der Art der Beschädigungen entfällt der größte Teil der Unfälle auf verschiedene Wunden (hauptsächlich Schnittwunden) und durch Stoß hervorgerufene Verletzungen. Diese beiden Gruppen machen 73,5% aller Unfälle aus.

Nr. 3, 1927.

^{*} Wesen der Bleivergiftung. IV. Wirkung des Bleies auf das Nervenmuskelpräparat des Frosches. A. Breitburg und L. Radtschenko, Moskau. Physikalisch-chemische Untersuchung der Luft in den Arbeitsräumen der Pawlo-Pokrowschen Baumwollspinnerei. Ing. L. Bruewitsch, Moskau.



Sanitäts-hygienische Arbeitsverhältnisse im Tunnel der Merefa-Chersoner Eisenbahn. Dr. S. Domidowitsch, Dnepropetrowsk.

Verbessertes Verfahren zur Analyse der Grubenluft Lei Bestimmung des Methans

urd der Kohlensäure. Ing. E. Selivanoff, Artlemowsk.
Berufskrankheiten der Polygrapharbeiter. Dr. L. Latyscheff, Moskau.
Gesundheitszustand der Arbeiter der chemischen Fabrik in Bondshuga. Dr. S. Schwarz, Kasan, Rationalisierung des Einziehprozesses in den Webereien. Dr. N. Rosenbaum,

Wirkung des Aufenthaltes in Erholungsheimen auf den Allgemeinzustand und auf die Funktionen des Organismus. Dr. I. Hellmann, Moskau.
 Sanitätsuntersuchung der Bergwerksansiedlungen im Donetzrevier. I. Die Wohnungsfrage. Dr. N. Evmenjew, Charkow.
 Uebbarkeit und Begabung vom psychotechnischen Standpunkt. S. Gellerstefn,

Ventilationsanlage der Eisengießerei der Stidbahn-Werkstätten in Poltawa. Ing. F. Emeljanoff, Charkow.

Die erste russische Serie rationeller Beleuchtungskörper. Ing. L. Belkind, Moskau.

Neue Schutzvorrichtungen an Durchbruchmaschinen. Ing. L. Schohl-Engberts, Leningrad.

Unfälle mit Menschen auf den Wasserstraßen des Nordwest-Gebietes in den Jahren 1924 und 1925. Dr. P. Shukowski, Leningrad.

Ueber das Wesen der Bleivergiftung. IV. Wirkung des Bleies auf das Nervenmuskel-Präparat des Frosches. Untersuchungen über die Wirkung des Bleies auf die: a) Reizbarkeit und Leistungsfähigkeit des Nervenstammes, b) Kontraktibilität des guergestreiften Muskels.

Auf Grund von 48 Experimenten mit verschiedenen Bleikonzentrationen (von 1:10000 bis 1:100000) und verschiedener
Dauer der Wirkung (von 5 Minuten bis 2 Stunden) kommen die Verfasser zum Schluß, daß das Blei keine Wirkung auf die funktionelle Tätigkeit des Nervenstammes ausübt, indem seine Reizbarkeit und seine Leitungsfähigkeit unverändert bleiben.

Zum Studium des zweiten Teils der Arbeit — der Frage über die Wirkung des Bleies auf die quergestreiften Muskeln — prüften die Verfasser vor allem die Behauptung Harnacks, daß die Muskeln beider Pfoten Reizungen gleicher Stärke für ihre Verkürzungen brauchen. Die von den Verfassern ausgeführten Experimente überzeugten sie vom Gegenteil. Um gleiche Bewegungseffekte zu be-wirken, ist es erforderlich, Reizungen verschiedener Stärke anzuwenden.

Nach allen diesen Experimenten kommen die Verfasser zu folgenden Schlußfolgerungen.

Das Blei übt keine Wirkung auf den Charakter und auf die Stärke der tetanischen Kontraktionen aus. Eine vorhergehende Ermüdung der Muskeln, die tetanischen Reizungen ausgesetzt werden, sensabilisiert sie nicht in Bezug auf Blei. Die von Harnack beschriebene sogenannte "Bleikurve" stellt nichts spezifisches für die Wirkung des Bleies dar, und ist nur ein leicht zu beseitigender Mangel der von ihm angewandten Methodik.

Im Zusammenhang mit diesen Schlußfolgerungen, welche die Möglichkeit einer primären Affektion der Nerven und Muskeln bei ihrer unmittelbaren Berührung mit Bleilösungen verneinen, verlieren die neuritische und myopatische Theorie an Geltung, vielmehr wird die Lehre der Anhänger der Rückenmark- und Gefäßtheorie bekräftigt, daß die ermüdeten Muskeln denjenigen Locus minoris resistentiae darstellen, wo vor allem die sekundären Prozesse sich entwickeln.

Ein verbessertes Verfahren zur Analyse der Grubenluft bei Bestimmung des Methans und der Kohlensäure. Das verbesserte Verfahren zur Bestimmung des Methans und der Kohlensäure in der Bergluft besteht in einer vorhergehenden Absorption der Zusätze, bei nachfolgendem Verbrennen im Dreschmidtschen Kapillarrohr des Methans zu Kohlensäure, und in einer Bestimmung der Kohlensäure nicht auf volumetrischem Wege, wie es im Brockmannschen Apparat üblich ist, sondern auf titrimetrischem Wege, d. h. eine Absorption der Kohlensäure durch die Barytlösung und ein nachfolgendes Titrieren mittels Oxalsäure. Die Absorption der Kohlensäure und ihr Titrieren geschieht in einem besonderen Apparat, durch welchen eine Einwirkung der Raumluft auf die Barytlösung verhütet wird.

Berufskrankheiten der Polygraphiearbeiter. Zur Untersuchung kamen mehr als 1200 Arbeiter, von denen 88% Setzer waren. Der Verfasser kommt dabei zu folgenden Schlüssen: a) die mit Bleiverarbeitung beschäftigten Arbeiter müssen als Sympathikus-Hypertoniker angesehen werden; b) im Gegensatz zu anderen, den Tonus des Sympathikus erhöhenden Giften, ruft das Blei eine starke Zunahme der Tuberkulose-Erkrankungen hervor; c) Bleivergiftung bewirkt Störung der normalen Korrelation der endokrinen Drüsen; d) bei lange in diesem Gewerbe beschäftigten Arbeitern beobachtet man ein essentielles Emphysem, welches in den degenerativen Veränderungen des Lungegewebes seinen Ursprung hat; dies spricht für die nutritive Genese des Emphysems bei Bleiarbeitern; e) die Sympathikus-Hypertonie bewirkt Sekretion von hyperazidem Magensaft mit Säuregehalt; f) Anämie und Stoffwechselkrankheiten werden häufiger bei Frauen beobachtet, da ihr Organismus den Gewerbegiften gegenüber weniger widerstandsfähig ist; g) die Mehrzahl der

Erkrankungen bei chronischer Bleivergiftung entfällt auf Lunge, Herz und Verdauungsorgane.

Ueber die Wirkung des Aufenthaltes in Erholungsheimen auf den Allgemeinzustand und auf die Funktionen des Organismus; Sektion der Erholungsheime des Moskauer Gesundheitsamtes und das Institut für Berufskrankheiten haben Beobachtungen und experimentelle Untersuchungen an den Insassen zweier Erholungsheime in der Nähe Moskaus angestellt. Die untersuchten Arbeiter wurden sowohl klinisch, als auch im Laboratorium sogleich bei der Aufnahme in die Heime und kunz vor dem Verlassen derselben untersucht. Obgleich der Zeitraum zwischen der ersten und zweiten Untersuchung nur kurz war (8 bis 12 Tage), ließ sich denoch eine Reihe positiver Ergebnisse feststellen.

In den meisten Fällen verschwinden die subjektiven Symptome von Nerven- und Geistesermüdung (Müdigkeit, Kopfschinerzen, Schlaflosigkeit, Erregbarkeit, Anorexie) und machen einer rüstigeren Stimmung Platz. Die Gewichtszunahme ist mäßig. Brustumfang, Pulsfrequenz, Blutdruck, Blutzusammensetzung bessern sich und nehmen allmählich normale Formen an. Olschwanger.

Venerologie und Dermatologie.

März 1927.

*Kinische Beobachtungen über die Wirkung des Treparsol auf die syphilitischen Erscheinungen und die Wassermann-Reaktion. Dr. N. S. Smeloff.

*Fall von 2 Primäraffekten in der Vagina. Dr. G. P. Devojanz.

*Wirkung des versehentlich intravenös eingespritzten sauren Alt-Salvarsans. Dr. W. Sucharew.

*Fall von frischer Syphilis condylomatosa maligna. Dr. K. Parphenenkoff.

*Hietalogia des Atrophodormie Dr. D. Woronoff.

Histologie der Atrophodermie. Dr. D. Woronoff.
 Oedema Penis bei Erythema essudativa multiforme. Dr. A. Selissky.
 Pathogenese der Cutis laxa. Dr. N. Kroll.

*Zur Kasuistik Urtikaria.

Wirkung der Lampe "Sollux" bei der männlichen Gonorrhoe. Dr. J. Beirach.

* Urethradivertikel bei Frauen. M. Elistratowa.

Kurative und toxische Eigenschaften von Treparsol bei experimenteller Kaninchen-syphilis. Dr. S. Orloff.

* Salvarsanbehandlung des Rekurrens der Ratten. Dr. N. N. Lebedewa und Dr. M. N. Siniuschina.

Methoden zur Bekämpfung der Prostitution in Sowjetrußland. Dr. O. N. Ostrowsky.
 Epidemische Syphilis und einige Hautkrankheiten bei der kirgischen Nomadenbevölkerung. A. S. Selmanowitsch.

Klinische Beobachtungen über die Wirkung des Treparsol auf die syphilitischen Erscheinungen und die Wassermann-Reaktion. Die Beobachtungen umfassen 17 Fälle: 2 seropositive harte Schanker, 7 frische und 2 rezidivierende, 5 manifeste und 1 latenten Syphilistall. Den Patienten wurde Treparsol 1,0 täglich verabfolgt. 5—10 Tage hintereinander.

Ergebnisse:

Das Präparat steht in seiner Wirkung auf die Spirochaeta pallida unzweifelhaft bedeutend hinter den Salvarsanpräparaten zurück.

Der klinische Effekt der Kur tritt später als bei dem russischen "Neosalvarsan" ein.

Das Präparat wirkt auf die WR langsam.

Ein Fall von 2 Primäraffekten in der Vagina. Bei einer 24jährigen Frau, die wegen Schmerzen beim Urinieren und eitrigem Fluors die Klinik aufsucht, werden bei genauer Untersuchung mit dem Spiegel 2 Geschwüre an der Hinterwand der Vagina festgestellt. Der Eiter enthält massenhaft Gonokokken, ebenso die Abstrichpräparate. Keine Spirochäten nachgewiesen. Jedoch ergibt die Wassermann'sche Reaktion ++++. Verf. glaubt, daß Primäraffekte in der Vagina häufiger vorkommen, als man annimmt und nur wegen mangelhafter Untersuchung, namentlich bei gleichzeitig bestehender Gonorrhoe, übersehen werden.

Zur Wirkung des versehentlich intravenös eingespritzten sauren-Alt-Salvarsans. Die vom Autor angeführten eigenen und der Literatur entnommenen Fälle von versehentlich in konzentrierter: Lösung intravenös injizierten sauren Alt-Salversans verliefen unter fölgenden Erscheinungen: Uebelkeit, Erbrechen, Erstickungserscheinungen krampfhaftes Husten, Lungenembolie, Temperatursteigerung. Anurie, Eiweiß im Harn, Phlebitis. Alle Symptome, außer dem letzten, gingen im Laufe der ersten Woche zurück; die Phlebitis hielt zwei, vier bis sechs Wochen an.

Diese Erscheinungen sind durch Steigerung des Blutdruckes kleinen Kreislauf mit gleichzeitiger Verminderung desselben im großen Kreislauf und Schädigung des Endothels der Gefäßwände bedingt. Beide erwähnten Momente führen zu Lungenembolie.

Die Toxizität der Arsenobenzol-Lösung der Konzentration und der Schnelligkeit der Injejktion proportional.

Ein Fall von frischer Syphilis condylomatosa maligna. Verfasser beschreibt einen Fall von frischer Syphilis condylomatosa maligna bei einer 23jährigen Bäuerin. Die Patientin ist im dritten Monat ihrer Erkrankung mit großen pustulösen Syphiliden am ganzen Körper, die in Keloiden übergingen, ins Krankenhaus aufgenommen worden. Am rechten Auge — eitrige Iridocyclitis, am linken —Panopthalmitis. Schvermögen — gleich null. Die zu spät angewandte spezifische Kur ergab keine Resultate. Patientin infizierte beim Stillen ihren gesund geborenen Erstling, dessen Syphilis eine gutartige war.

Zur Histologie der Atrophodermie. 1) 24 Jahre alte Bäuerin. Seit dem 4. Jahre progressierende Verdünnung der Haut der rechten Körperhälfte. Vereinzelte und konfluierende Herde wiesen Hautatrophie auf, welche sich in Form von unregelmäßigen Streifen in gewissen Segmenten lagerten und in der rechten Körperhälfte sich regelmäßig anordneten. Entzündungserscheinungen waren nicht zu verzeichnen, es bestand eine Atrophie des tiefergelegenen Fett-und Knochengewebes. An der linken oberen Extremität hat sich im Laufe eines Jahres eine Acrodermatitis chronica atrophica cum sclerodermia ausgebildet.

2) 36 alte Bäuerin. Im Laufe von 5 Jahren kam es zu einer blassen, ödematösen, elastischen Hautverdickung am ganzen Körper, mit Ausnahme des Trigonum illiacum und der Axelhömen. Das Gesicht wurde maskenartig: Veränderungen der Pigmentation waren

nicht zu verzeichnen (Scleroedema).

An den Extremitäten und in der Gegend des Schultergürtels ent-

zündlich gerötete Stellen mit reichlicher Schälung.

Behandlung mit Ovarin führte zu einer Besserung des Zustandes. Die histologische Untersuchung verschiedener Hautpartien ergab, dem klinischen Bilde der Sclerodermia, Hemiatrophia, Eritrodermia et Scleroedema entsprechend, eine Kompression (Krümmung und Ausziehung) der meisten Bindegewebs-Zellkerne. Dasselbe konnte auch im entzündlich-oedematösen Stadium beobachtet werden, in welchem eigentlich das Vorhandensein von ovalen, großen Fioro-blasten-Kernen zu erwarten war. Es ist ein Vergleich mit einer Reihe von histologischen Präparaten ähnlicher Sklerodermie- und Atrophodermie-Fällen, sowohl wie mit den Kernen bei anderen Dermatosen und Narbengeweben vorgenommen worden. In den letzteren wiesen die Kerne eine ovale Form auf, was darauf schließen läßt, daß ein gewisser Kompressionzustand und die Verkrümmung der Kerne dem histologischen Bilde einer Tropho-Athrophodermie überhaupt eigen ist. Besonders scharf war dieser Zustand der Kerne bei der Sklerodermie ausgeprägt.

Oedema penis bei erythema exsudativa multiforme. berichtet über einen Fall von Erythema exsudativum multiforme mit einer seltenen Komplikation: Penisödem. Nach Verordnung von Asperin sind die Erscheinungen von Eryth, exsud. mult., sowie die des Penisödems zurückgegangen. Den individuellen Eigenschaften der Gefäße und der Stärke der Noxen, welche auf die Gefäßwandungen wirken, wird die Hauptrolle beim Zustandekommen des Penisödems zugesprochen.

Zur Pathogenese der Cutis laxa. Verfasser beobachtete bei einem 34jjährigen Mann eine noch nicht beschriebene Form von Cutis laxa beider Arme, welche sich im Verlaufe einer generalisierten Athetose double acuta infectiosa entwickelte. Gleichzeitig — vasomotorische Störungen. Patient war dahin gesund. Lues, Alkoholismus, Herzfehler, pathologische Heredität — nicht vorhanden.

Das gleichzeitige Auftreten der Athetose und Cutis laxa, das parallele Abklingen der athetotischen Frechienungen und der Cutis

parallele Abklingen der athetotischen Erscheinungen und der Cutis laxa sprechen dafür, daß beide Krankheiten durch die Erkrankung bestimmten Hirnabschnittes (Striopallidum) hervorgerufen worden sind. Die dadurch entstandene Disfunktion in den dem Striopallidum zugeordneten vegetativen Zentren führten klinisch zur

Cutis laxa.

Die Untersuchung ergab: Hypoamphotonie, welche für die Hypofunktion des vegetativen Nervensystems spricht; Pulsverlangsamung an Stelle der üblichen Pulsbeschleunigung nach Atropininjektion, woraus auf eine Erkrankung der subkortikalen Zentren (Epstein) geschlossen wird.

Autor zieht folgende Schlußfolgerungen:

Die Lokalisation der Cutis laxa an den oberen Extremitäten er-

giebt eine brachiale Form der Affektion.

Bei einer Infektion können die höheren vegetativen Zentren im Striatum ergriffen werden und elektiv nur bestimmte somatotopische Bezirke betroffen sein. Als Folge kann sich klinisch eine Cutis laxa entwickeln.

Man unterscheidet eine akute und eine chronische Form der Cutis laxa, die davon abhängen, ob sie durch eine akute und sich zurückbildende Störung der vegetativen Zentren oder durch eine chronische und progrediente hervorgerufen worden sind.

Die vasomotorischen Störungen, welche sich nur auf das Gesicht, die Ohren und den oberen Halsabschnitt beschränken, lassen auf eine somatotopische Gliederung des Striopallidums, auch im Sinne einer vasomotorischen Innervation, schließen.

Zur Casuistik urticaria. Bei einer 29jährigen Frau entwickelte sich gleich nach einem psychischen Affekt (Patientin fürchtete, sie könnte sich infiziert haben) im Anschluß an eine Ausspülung der Harnröhre (wegen Gonorrhoe) eine Urtikaria und zu gleicher Zeit trat Harnverhaltung ein. Nach einem heißen Sitzbad urinierte die Kranke und nach 1½—2 Stunden verschwand auch der Ausschlag.

Ueber die Wirkung der Lampe "Sollux" bei der männlichen Gonorrhoe. In 28 Fällen verschiedener gonorrhoischen Erkrankungen des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates ist die Wirkung Sollux-Lampe nachgeprüft worden.

Die Beleuchtungen wurden je nach Stärke der allgemeinen und örtlichen Reaktion jeden zweiten, dritten, seltener vierten Tag durch-

geführt.

Der beste therapeutische Erfolg ist bei der Beleuchtung in einer Entfernung von 10 cm zu verzeichnen. Die Anwendung der Sollux-Lampe ist angezeigt bei akuten entzündlichen Infiltraten, die unmittelbar unterhalb der Haut liegen. Augenscheinlich handelt es sich hier um eine örtliche Reaktion, die für die Aufhebung des entzündlichen Prozesses ausschlaggebend ist.

In den tiefer gelegenen Krankheitsherden (im Hoden und Nebenhoden) kommt es durch die Wärmestrahlen blos zu einer Reizwirkung, aber zu keiner entzündlichen Reaktion. In Fällen von akut verlaufender Epididymitis konnte Verlasser eine negative Wirkung der Lampe verzeichnen und zur Verlängerung der entzündlichen Reaktion schlechtere Resorption des Infiltrates.

Zur Frage der Urethradivertikel bei Frauen. Eine 25jährige Frau sucht die Poliklinik mit Beschwerden über übelriechenden Flour, offenen Harndrang und Schmerzen nach dem Geschlechtsakt auf. Erste Geburt normal verlaufen, jedoch stellten sich bald darauf Schmerzen beim Urinieren, Harndrang und trüber Harn ein. Die nach 2 Jahren eingetretene zweite Schwangerschaft wird künstlich unterbrochen. 3 Monate darauf dritte Schwangerschaft, die eben-falls künstlich unterbrochen wird. Kurze Zeit darauf treten die er-wähnten Erscheinungen auf. Klinische Untersuchung ergibt: Urethradivertikel, sekundäre Zystitio. Verfasser führt die Erkrankung auf ein supponiertes Trauma

bei der ersten Entbindung mit nachfolgender Infektion der Blase und Urethrocele post partu zurück. Die Urethrocele begünstigt die Entwicklung des Infektionsdivertikels. Die Diagnose ist durch urethroskopische und radiographische Untersuchung bestätigt worden. Vorläufige Behandlung: Waschungen der Blase und Urethra, um nach Beseitigung der Infektionserscheinung den Divertikel-

sack zu exstirpieren.

Untersuchung über die kurativen und toxischen Eigenschaften von Treparsol bei experimenteller Kaninchensyphilis. Die kurativen Eigenschaften von Treparsol treten erst bei toxischen Dosen in Erscheinung. Der kurative Effekt ist der gleiche wie bei Stovarsol, doch ist Treparsol beträchtlich toxischer.

Zur Salvarsanbehandlung des Rekurrens der Ratten. Die Versuche sind mit drei Rekurrensstämmen (Sp. Obermeieri, Stamm Frankfurt, Institut für experiment. Therapie; Sp. Duttoni, Stamm Frankfurt, Institut für experiment. Therapie und Sp. Duttoni, Stamm Berlin, Reichsgesundheitsamt) an 43 Ratten vorgenommen worden. Die Technik und die Behandlung wie bei Ehrlich-Hata; Kontrollmethode nach Buschke und Kroo, Modifikation von Prof. Krit-

Im Anschluß an die Versuche ergab sich:

Daß die therapeutischen Salvarsandosen nicht imstande sind, eine Sterilisation aller mit Rekurrens infizierten Ratten herbeizuführen. (Sterilisation in 69,8% der Fälle.)

Die Widerstandsfähigkeit der verschiedenen Spirochätenstämme vom Rekurrenstypus ist nicht gleich. (Der widerstandsfähigste ist

Stamm Sp. Duttoni Rg.)

Der Widerspruch zwischen der Hataschen Einwertung der Sterilisationsfähigkeit des Salvarsans gegenüber den Rekurrensspirochäten und derjenigen der Autoren dieser Arbeit, kann durch die größere Genauigkeit der angewandten Kontrollmethoden erklärt werden.

Die Ergebnisse der Experimente an Ratten decken sich mit denjenigen bei Mäusen, was darauf schließen läßt, daß die Sterilisierungsfähigkeit des Salvarsans auch bei anderen durch Rekurrens infizierten

Organismen die gleiche ist.

Ueber die Methoden zur Bekämpfung der Prostitution in Sowietrußland. Die Bekämpfung der Prostitution in Sowjetrußland besteht nicht nur in der Erfassung der die Prostitution bereits ausübenden Frauen, sondern auch der gefährdeten, insbesondere verwahrlosten Frauen, die der Prostitution nahe sind. Zu diesem Zwecke werden Fahndungskolonnen, bestehend aus Arbeiterinnen, die Mitglieder der Kommission zur Sanierung der Arbeit und des Lebenswandels sind, und einem Fürsorgearzt, gebildet. Die Kommissionen unternehmen Streifen in den belebten Straßen, Boulevards, Plätzen, Rotunden, Bahnhöfen usw. Die erfaßten Prostituierten und Verwahrlosten



werden dem "Prophylaktorium" zur Behandlung und zur pädagogischen Einwirkung zugeführt.

Zur Chrakteristik der epidemischen Syphilis und einiger Hautkrankheiten bei der kirgisischen Nomadenbevölkerung. Nach den Angaben des venerologischen Detachements für die kirgisische Nomadenbevölkerung stellt die Syphilis bei den Kirgisen folgendes Bild dar: der durchschnittliche Prozentsatz der Syphilitiker beträgt 34,3%, wovon auf die sekundäre Periode 64,5% und auf die gummöse - 34.6% kommen.

Charakteristisch für die extragenitale Syphilis unter den Kirgisen

Die Seltenheit der primären Erscheinungen. Die Häufigkeit der Rezidive der Hauterkrankungen sekundären Periode.

Das Fehlen der scharfen Grenzen zwischen der sekundären und tertiären Periode, oder die Verbreitung gummöser Erscheinungen, neben deutlich ausgeprägten Elementen sekundären Charakters.

Das Fehlen von Beschädigungen der viskeralen Organe, der Ge-

fäße und des Nervensystems.
Die angeborene Syphilis, hauptsächlich als tertiäre Erkrankung. Dr. Ohlschwanger.

Polski Przeglad Oto-Laryngologiczny.

Erinnerungen an den verstorbenen Dr. med. Ludwik Guranowski. Dr. L. Lubliner. Organisation der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Stefan Batory Universität (Wilno). Prof. J. Szmurto.

Verhalten des Bindegewebes und der Gefäße der Rachen- und Gaumenmandel bei chronischer Entzündung und bei einfacher Hyperplasie. Dr. A. Laskiewicz.

Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Röntgenstrahlen. Dr. M. Krygowska.

Lichtbehandlung in der Oto-Rhino-Laryngologie. Dr. A. Lasklewicz.

Abortivbehandlung der peritonsillären Abszesse. Dr. L. Batawia.

Das paradoxe Symptom Gordons und seine Bedeuting für die Otolaryngologie.

Dr. B. Karbowski.

Pneuamatisation des Warzenfortsatzes und Ohreiterung. Dr. T. Das erste Jahr meiner Arbeit auf der Abteilung. Dr. A. Schwarzbart.

Bukophthalmus und beiderseitige Ohrenmuschelhyperplasie Infolge Hypophysisveränderungen. Dr. J. Abramowicz und Dr. T. Wasowski.

weränderungen. Dr. J. Abraniowicz und Dr. I. Wasowski.

Muscila sarcophaga Wohlfahrtii im äußeren Gehörgang. Dr. A. Laskiewicz.

Calot'sche Flüssigkeit bei eitriger Mittelohrentzündung. Dr. T. Laskowski.

Psikain Merck. Dr. T. Wasowski und Dr. St. Totwen.

Die adenoiden Vegetationen der Erwachsenen. Dr. F. Swiezyński.

Bemerkungen zur Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Röntgenstrahlen. Von 22 Fällen von Kehlkopftuberkulose, die mit Röntgenstrahlen behandelt worden sind, ist in 4 Fällen Heilung, in 3 Fällen eine sehr bedeutende Besserung, in 4 Fällen eine deutliche, in 2 Fällen eine unbedeutende, in 1 Falle eine vorrübergeberde und in 8 Fällen kein sicht ben Besserung eine vorrübergehende und in 8 Fällen kein sichtbare Besserung eingetreten. Die Technik ist folgende: sehr harte Strahlen, Zinkfilter kleine Dosen von 3 bis 4 Holzknechtscher Einheiten (12 Holzknechtsche Einheiten entsprechen einer Erythemdosis). Die Bestrahlungen fanden aus 3 Richtungen in 7-tägigen Zwischenräumen statt; 2 von der Seite, eine von hinten. Nach einer solchen Serie trat eine Unterbrechung von 4 bis 6 Wochen ein. Abhängig von der örtlichen und allgemeinen Reaktion der einzelnen Patienten, wurden die Bestrahlungen in derselben Zahl und Stärke wiederholt.

Außer Hyperämie und geringer, sich schnell zurückbildender Schwellung hat die Autorin keinerlei stärkere Reaktionen im Kehlkopf nach Bestrahlungen gesehen. Eine Nekrose des Knorpels und tiefe Geschwüre sind keinmal eingetreten, wie das auch Hahn, Killian, Marschik u. a. beschrieben haben. Die Autorin führt das auf die kleinen Dosen und die ständige Kontrolle zurück.

In Fällen, die mit Schmerzen und Schluckbeschwerden verbunden waren, ist schon nach den ersten Bestrahlungen fast immer eine bedeutende Fzleichtgrung eingetreten. Nur die Fälle mit progressiver

deutende Erleichterung eingetreten. Nur die Fälle mit progressiver Kehlkopftuberkulose, besonders wenn zugleich akute Lungenerscheinungen und schlechter Allgemeinzustand (Entkräftung und Fieber) bestanden, haben auf die Bestrahlung nicht günstig reagiert.

Ueber Abortivbehandlung der peritonsillären Abszesse. Da die Mehrzahl der Abszesse in dem den oberen Pol der Mandel um-gebenden Gewebe entsteht, geht der Autor schon am ersten Tage der Entstehung des Abszesses mit einem abgebogenen Haken zwischen vorderen Bogen und Mandel ein, löst die Verwachsungen und ist bemüht, die Mandel wie bei der Tonsillektomie, in einer Tiefe von 1—1½ cm abzupräparieren. Sind die Verwachsungen dick, bedient er sich eines scharfen Hakens. Die Abortivbehandlung sollte nicht angewandt werden, wenn das Infiltrat ausgedehnt ist, wenn der Prozeß auch den hinteren Gaumenbogen oder das Oedem schon die Uvula mitergriffen hat.

Die Calot'sche Flüssigkeit bei eitriger Mittelohrentzündung. Die außergewöhnlich guten Erfolge, die Fotiade (Monat. f. Ohrhik. 1925 H. 2) in der Behandlung der eitrigen Mittelohrentzündung mit

Calot'scher Flüssigkeit (eine Mischung von Guajakol, Kreosot und Jodoform mit Aether und Oel) erhalten hat, hat der Autor in 37 Fällen nachgeprüft. In 32 Fällen war eine Besserung nicht zu verzeichnen, das einzige positive Symptom war ein Nachlassen des Gestanks.

Psikain Merck. Die Ergebnisse einer experimentellen und klinischen Arbeit:

1. Das Psikain kann in Bezug auf seine Giftigkeit nicht weniger

gefährlich als Kokain genannt werden.

2. Die kapillargefäßerweiternde Wirkung, muß sehr bedeutend sein, da die Wirkung erst durch große Dosen Adrenalin geschwächt

Gleichzeitige Anwendung von Methan läßt die Vergiftungserscheinungen später hervortreten und schwächt die Giftwirkung von Psikain ein wenig ab.

4. Die anästhesierende Wirkung des Psikains ist etwas schwächer

als des Kokains.

Ludwik Abramowicz, Warschau.

The Lancet.

· 212. Nr. 18. 30. April 1927.

Großer Einfluß der durch anärobe Keime verursachten Toxamie bei akutem Darmverschluß und Peritonitis. B. W. Williams.

Ein-filtrierbares Hühnerendotheliom. A. M. Begg.

 Experimentelle Erzeugung eines neuen Kropftypus, der in keiner ursächlichen Beziehung zu Jod steht. R. Mc. Carrison.
 Einige Gedanken über die Behandlung von Frakturen der unteren Extremitäten. M. Sinclair.

M. Sinciair.

*Experimentelle Erzeugung von Immunität gegen Metazoen und eine Untersuching über ihre Natur. D. B. Blacklock und R. M. Gordon.

*Blutzuckerkurven bei einigen Geistesstörungen. R. N. Craig.
Ergänzung zur Rehfuß-Magensonde. E. M. Watson.
Ungewöhnlicher Fall von Poliomyelo-Encephalitis. W. A. F. Collis.

Konservative Behandlung eines Falles akuter infektiöser Osteomyelitis. H. Brown. Fall von Trigeminusneuralgie. J. W. Lloyd.

Ein filtrierbares Hühnerendotheliom. Verf. fand bei einer Henne einen primären Ovarialtumor mit zahlreichen Metastasen in der Peritonealhöhle und in den Bauchorganen, der sich bei sehr eingehender, histologischer Untersuchung als Endotheliom erwies. Derselbe war durch Ueberimpfung von Zellen, von getrocknetem Material und durch Filtrate der Tumoremulsion direkt oder nach anärober Züchtung in Bouillonnährböden übertragbar. Die in Analogie der Gyeschen Technik unternommenen Versuche mit diesem Hühnerendotheliom ergaben vollkommene Uebereinstimmung mit der Auffassung Gyes über die doppelte Natur (Virus und spezifischer Faktor) der zellfragen Uebertragung freien Uebertragung.

Die experimentelle Erzeugung eines neuen Kropitypus, der in der ursächlichen Beziehung zu Jod steht. Dieser neue Typus keiner ursächlichen Beziehung zu Jod steht. Dieser neue Typus wurde experimentell bei jungen Ratten erzeugt und war ätiologisch. pathologisch und epidemiologisch von dem chronischen hypertrophischen oder adenoparenchymatösen und von dem diffusen kolloiden endemischen Kropf zu unterscheiden. Er kam durch eine Diät zustande, die mehr als 60 % weißes Mehl oder vitaminarme Kohlehydrate, 20 % oder weniger Protein mit Fetten und anorganischen Salzen einschließlich Jod in genügenden Mengen, aber keine grünen Vegetabilien oder Früchte enthielt. Der unter solchen Verhältnissen entstehende Kropf ist durch eine intensive, sekretorische Hypertrophie charakterisiert, die schließlich zu einem mehr oder minder großen Schwund der Epithelien und ihrem Ersatz durch nicht sekretorische Flomente und fibrässe Gowebe führt. Die Versiederungen torische Elemente und fibröses Gewebe führt. Die Veränderungen können ohne merkliche Vergrößerung der Drüse vor sich gehen. Dieser Kropftypus scheint in seinem progressiven Stadium unter der sich wie oben ernährenden Bevölkerung, besonders in der Kindheit und bei jungen Frauen- arbeitender Klassen, sporadisch vorzukommen und zeigt dann unter dem Einfluß von Schreck Kummer. Schwangerschaft, Laktation und von Infektionskrankheiten Neigung zur Entwicklung von Basedow; im regressiven Stadium scheint er bei älteren Leuten mit ähnlich fehlerhafter Ernährung zu leichterem oder schwererem Myxoedem zu führen. Kranke mit dieser Art von Kropf werden naturgemäß von Jodzufuhr keinen Nutzen haben, wohl aber von einer vitaminreichen Diät.

Die experimentelle Erzeugung von Immunität gegen Metazoen und eine Untersuchung über ihre Natur. Verf. benutzten zu ihren Versuchen Meerschweinchen und die Larven von Cordylobia, die während der ganzen Zeit ihres parasitären Lebens in der Haut und im subkutanen Gewebe bleiben und somit leichter Beobachtung zugänglich sind. Bei der ersten experimentellen Infektion erreichten mehr Larven den 6. Tag der Entwicklung, nämlich 49 %; als bei allen folgenden Applikationen zusammengenommen (nur 7%). Es stellte sich bald heraus, daß es sich keineswegs um eine allgemeine Immunität handelt. Uebertragungsversuche einer passiven Immunität

durch Injektion von Blut immuner Tiere blieben erfolglos, Antikörper im Blute immuner Tiere waren nicht nachweisbar, kurz alle erdenklichen Versuche, eine allgemeine Immunität nachzuweisen, schlugen fehl. Weitere Versuche zeigten, daß in der Tat eine Immunität vorliegt, die zuerst an der Stelle der Larvenentwicklung lokalisiert ist, aber mit häufigerer Applikation der Larven in denselben Hautpartien breitet sich die Immunität aus und wird dauerhafter (bisher wurde eine Dauer von mindestens 3 Monaten festgestellt). Die Immunität ist also eine Gewebeimmunität, doch muß wohl die Haut für die Erzielung der Immunität indirekt vom Blutkreislauf abhängen, da die immune, exzidierte Hautpartie ihre Immunität verliert. Metazoën konnen auch ohne Eosinophilie vorkommen, Immunität sich ohne allgemeine oder lokale Eosinophilie entwickeln, intensive Eosinophilie ohne Immunität bestehen; intraperitonale Injektion von Larvenemulsionen kann die Eosinophilie vermindern, subkutane Injektion oder Applikation der Emulsion auf der skarifizierten Haut dieselbe steigern. Das Buretkesche Phänomen der lokalen Immunität in der Bakteriologie findet eine Parallele in der Metazoën-Immunität.

Blutzuckerkurven bei einigen Geistesstörungen. 90 Fälle von Angstneurose, Epilepsie und Melancholie wurden der Untersuchung unterworfen. Für keine der Krankheiten ließ sich eine charakteristische Kurve feststellen. In 87 % der Fälle von Angstneurose blieben die Blutzuckerwerte über den Nüchternwerten des Blutzuckers. Entweder wird der Blutzucker mobilisiert, um einem toxischen Prozeß entgegenzuwirken, oder eine partielle Unterdrückung des Pankreashormons infolge eines ähnlichen Prozesses kommt zustande. Es ist sehr unwahrscheinlich, daß die Symptome kommt zustande. Es ist sehr unwahrscheinlich, daß die Symptome der Angstneurose die primäre Ursache der hohen Zuckerwerte nach der Mahlzeit sind, da in keinem Falle hohe Nüchternwerte des Blutzuckers für eine erhebliche Aktivität der Schilddrüsen-Nebennierensystems vor der Einverleibung von Zucker sprachen. Bei Epilepsie und Melancholie besteht ein Defekt im Kohlehydrat-Stoffwechsel. Die unregelmäßigen Kurven in einigen Fällen von Melancholie beweisen aller Wahrscheinlichkeit nach eine Gleichgewichtsstörung im endokrinen System, da Behandlung mit Schilddrüsenextrakt und Adrenalin sowohl auf die Geistesstörung, wie auf die Blutzuckerkurve eine günstige Wirkung ausüben. kurve eine günstige Wirkung ausüben.

La Riforma medica.

43., Nr. 14, 4. April 1927.

Praktische Vorteile der klinischen Untersuchung des arterlellen Blutdrucks. W. Janowski.

 Diagnostischer und Heilwert der streptobazillären Vakzine. E. Tarantelli.
 Angeblicher Einfluß besonderer Spirochäten auf die Entstehung der Hämoptoi. G. Bondolfi.

Periduodenitis und Neurose. A. Jona.

Diagnostischer und Heilwert der streptobaziliären Vakzine. Nach Untersuchungen mit der Vakzine Dmelcos an 222 Kranken besitzt die Intrakutanreaktion (1/10 ccm Streptobazillenemulsion) spezifische Eigenschaften; sie ist fast stets bei weichem Schanker positiv, meistens bei schankerfreien Personen negativ. Wenn bei einigen Dermatosen (Lupus, Ekzem) hin und wieder eine zweifelhafte Reaktion auftritt, außerdem sich die positive Reaktion nach Schankergeschwüren sehr lange erhält, so wird dadurch der praktische Wert der Reaktion etwas beeinträchtigt, nicht aber ihr spezifischer Cha-rakter. Der Heilwert der Vakzine (jeden 2. Tag eine intravenöse Injektion, im ganzen sechs von 225—675 Millionen Keimen) ist nicht größer als der jeder anderen Behandlung. Selbst nach 6 Injektionen wurden bisweilen noch Streptobazillen, sogar in virulentem Zustande, gefunden, und während der Behandlung kam es hier und da noch zu Komplikationen. Dazu kommen oft schwerste allgemeine Reaktionen mit sehr hohem Fieber, heftigen Kopfschmerzen, Uebel-keit, Erbrechen und Neigung zu Blutungen der Geschwüre. Bevor es keine gefahrlosere und wirksamere Vakzine gibt, ist daher der alten Therapie der Vorzug zu geben.

Ueber den angeblichen Einfluß besonderer Spirochäten auf die Entstehung der Hämoptoë. Unter 25 Tuberkulösen mit Hämoptoë wurden in 8 Fällen Spirochäten angetroffen, davon nur zweimal solche, die in Länge, Dicke, Zahl der Windungen u. a. den von Bezaucon und Etchegion beschriebenen Formen ähnlich waren. Umter 50 Tuberkulösen, die nie Hämoptoë gehabt hatten, wurden in 13 Fällen Spirochäten im Sputum gefunden, davon viermal Bezauconsche Formen. Somit lassen sich keine Beziehungen zwischen Hämoptoë und besonderen Spirochätenformen feststellen, um so mehr als diese ihre morphologischen Formen während der Zeit der Bebachtung und je nach den Methoden derselben (Färbung, Dunkelfeld) wesentlich veränderten.

43., Nr. 15, 11. April 1927.

Die Beziehungen zwischen den Nasenrachenerkrankungen und den funktionellen Störungen der Hypophyse. A. Salmon.

Neosalvarsantod. G. Benassi.

Weitere Untersuchungen über die neue Serodiagnose der Syphilis. O. Sciarra. Klinische Anaphylaxe. D. Franceschelli.

Die dystrophischen Zähne und die kongenitale Syphilis. G. Cirillo.

43., Nr. 16, 18. April 1927.

Probleme der Ueberempfindlichkeit. C. Prugoni.

Durchgängigkeit der Pleuro und des Peritoneum im pathologischen Zustand für

Antikörper. G. Pansini.

Eine seltene Form von Pyelonephrose infolge Infektion mit dem Eustrongylus gigas. U. Genazzani.

Therapeutische Anwendung der isotonischen Lösungen des Meerwassers und die annehmbarste Erklärung für ihre Wirkungsweise. P. Piccinini.

Beitrag zur Wismuttherapie der Psoriasis. F. Catapano.

Durchgängigkelt der Pleura und des Peritoneum im pathologischen Zustand für Antikörper. Bei ein und demselben Individuum ist dieselbe pathologisch veränderte Serosa für Antityphusagglutinine, die nach intramuskulärer Injektion von Typhusserum im Blute kreisen, undurchgängig, während Antikörper bei der Syphilis gleichzeitig in Blut und serösen Ergüssen nachweisbar sind. Die Durchzeitig in Blut und serosen Ergussen nachweisdar sind. Die Durchgängigkeit derselben Serosa ist also für im Blute kreisende Antikörper verschiedener Natur ungleich. Da Antityphusagglutinine nur nach direkter Injektion des Typhusimpfstoffs in die seröse Höhle in Trans- und Exsudaten erscheinen, so muß man annehmen, daß die Agglutinine Iokalen Ursprungs sind, andererseits scheint der positive Ausfall der WaR. im serösen Erguß eines Luetikers mit positivem Blut-Wa. nicht von der Durchgängigkeit der Serosa abhängig zu sein sondern die Antikörper scheinen durch Peaktion der Serosa auf sein, sondern die Antikörper scheinen durch Reaktion der Serosa auf den infektiösen Reiz von dieser selbst sezerniert zu werden.

Beitrag zur Wismu'therapie der Psoriasis. Bericht über 4 Fälle mit Trepol (durchschnittlich 12 Injektionen von je 2 ccm in einwöchentlichem Intervall) erfolgreich behandelte Fälle von sehr weit ausgebreiteter Psoriasis. In 3 Fällen kam es nach kürzerer oder längerer Zeit zu Rezidiven, die aber stets auf wenige Körperstellen beschränkt blieben und bald wieder erneuter Wismutbehandlung wichen. Syphilis war in allen Fällen mit Sicherheit auszuschließen.

43., Nr. 17, 25. April 1927.

Symptomenkomplex der perniziösen Anämie bei der chronischen Amoebiase.

Versuche zur Veränderung des Schicksals von Homotransplantaten innersekretorischer Organe. G. Castiglioni.

Magendarmsymptome der Cholelithiasis. M. Mairano

Reibegeräusch über der Leber bei der Leberzirrhose. P. Arsenio. Wirkung und Anwendung der intravenösen Vakzinetherapie bei einigen Insektionskrankheiten. T. Lucherini.

Reibegeräusch über der Leber bei der Leberzirrhose. Dieses nach Verf. für die Leberzirrhose absolut charakteristische Zeichen, noch besser auskultatorisch, als palpatorisch nachweisbar, findet in keinem Lehrbuch seine Erwähnung. Man hört das Reibegeräusch am besten in der mittleren, rechten Axillarlinie im Niveau der 8. bis 11. Rippe, vorzugsweise bei der Exstirpation, man hört es besser bei mit Aszites gefüllter Peritonealhöhle — im Gegensatz zum pleuritischen Reiben -, weil die Lebermasse nach aufwärts gedrängt ist. Palpatorisch ist das Reiben über der Leber im vorgeschrittenen Krankheitsstadium deutlicher. Pleuritis-Reiben ist viel schärfer und auch meistens höher lokalisiert. Die Differentialdiagnose von Hyda-tidenreiben ist für denjenigen nicht schwer, welcher dieses zitternde, schwirrende Gefühl beim Leberechinokokkus einmal kennen gelernt hat. Von fortgeleiteten Herzgeräuschen, von Darmgeräuschen ist die Unterscheidung einfach. Das Geräusch entsteht durch Reiben der körnigen und rauhen Oberfläche der Glissonschen Kapsel gegen das parietale Peritoneum; Beweis dafür ist unter anderem sein Verschwinden mit der Entleerung des Aszites. Das Geräusch ist im Beginn der Erkrankung geringfügig und nimmt mit dem Fortschreiten des Krankheitsprozesses und mit zunehmendem Aszites an Stärke zu.

43., Nr. 18, 2. Mai 1927.

Skoliose und Aortenaneurysma. O. Nuzzi. Veränderungen des Orthodiagramms infolge von Hervorrufung venöser Stase in den Extremitäten. E. Periti.

Beitrag zur Pseudoeinklemmung von Hernien. V. Silvestrini.

Behandlung zweier Fälle von Lungenabszeß mit Mischvakzine. S. Livierato. Zwei Pälle von Lepra mutilans. C. Crocco e S. Lottico.

Rontal.

Il Policlinico Sez. prat.

34., Nr. 18, 2. Mai 1927.

* Beziehungen zwischen M. melitensis und B. abortus; die Intrakutaureaktion bei

Maltafieber mit Abortusantigen. F. Bua.
Behandlung der tuberkulösen Peritonitis mit Pneumoperitoneum. D. Santorsola.
Bedeutung der Urethritiden. V. Simonini.



Ueber Beziehung zwischen M. melitensis und B. abortus: die Intrakutanreaktion bei Maltafieber mit Abortusantigen. Der Melitensis und Abortus B. haben die gleichen morphologischen, kulturellen und Färbeeigenschaften. Sie sind auch identisch hinsichtlich der Erzeugung von Agglutinient. Serum oder Milch einer mit B-Bang infiizierten Kuh agglutiniert sowohl den Bang- wie den Bruce-Mikroorganismus, das Serum eines Menschen oder Serum und Milch einer Ziege, die mit dem Melitensis infiziert sind, agglutinieren den Melitensis und den Abortus Bacillus. Auch hinsichtlich der immunizierenden Eigenschaften sind beide Mikroben identisch. Verf. stellte durch fernere Versuche ein anderes Moment der Identität zwischen beiden Keimen fest, die gemeinsame Eigenschaft, mittels der Intrakutanreaktion den spezifischen Zustand an Allergie bei dem Maltafieber festzustellen. Dieses gleiche Verhalten von Serum und Intrakutanreaktion ist praktisch von Wert, da die biologische Hautprobe in den ländlichen Bezirken, wo die Krankheit vorzugsweise ihre Opfer fordert, viel leichter und einfacher ausführbar ist, als die Seroagglutination. Auch für die Veterinärmedizin eignen sich die allergischen Proben zu diagnostischen Zwecken am besten, umsomehr als es bereits mehrere Extrakte, Filtrate und sterile Emulsionen des B-Bang im Handel gibt.

Beitrag zur Behandlung des tuberkulösen Aszites mit Pneumoperitoneum. Bericht über einen Fall, in dem die Laparotomie versagte, so daß aber das Pneumoperitoneum zu vollkommener Heilung führte. Verf. wählte infolge der Schwere des Falles und des großen Ergusses den N. als das am schwersten langsamsten resorbierbare Gas zur Injektion (einmal nach Extraktion von 2 Litern 600 ccm, 12 Tage später nach Extraktion von 4 Litern 1500 ccm Gas). Bei der sehr einfachen Technik und vollkommenen Unschädlichkeit des Verfahrens empfiehlt er es als Therapie der Wahl und betrachtet die Laparotomie als ein letztes Hilfsmittel.

34., Nr. 19, 9. Mai 1927.

Ein zweiter Fall von innerer Kinder-Leishmaniose in Siena. P. Barbacci.
Betrachtungen über die Schmerzempfindung von Peritoneum und entzündetem Appendix. M. de Vincentis.
Ein Berufsekzem. G. Foà.

34., Nr. 20, 16. Mai 1927.

Die Aufgaben eines Zentralinstituts im Kampf gegen den Krebs. F. Sluys e. G. Chizzola.

* Eine Untersuchungsmethode für Spermaelemente in lockeren Gewebsfasern (Watteund Gazebäuschen). E. Pittarelli.

Eine Untersuchungsmethode für Spermaelemente in lockeren Gewebsfasern (Watte- und Gazebäuschen). Verf. fand die Lösung der vom Untersuchungsrichter gestellten Aufgabe, in einem Wattebausch Spermaelemente nachzuweisen, nach vielen Versuchen in folgendem Verfahren. Er benutzte zur Auflösung der löslichen Bestandteile des Spermas eine Mischung aus je 20 ccm Aceton und-Aethyläther, je 5 ccm Chloroform und Petroläther mit einem Körnchen Kalziumkarbonat, welche die Spermatozoen fixiert, ohne ihre Form zu verändern, und welche beit einer niedrigen, von allen Spermabestandteilen vertragenen Temperatur verdampft. Die einige Stunden mit dem Wattebausch in Berührung bleibende Mischung wird ½ Stunde zentrifugiert. Aspiratiom der über dem Sediment bleibenden Flüssigkeit, Verdampfung bei höchstens 60°. Die zurückbleibenden, wenigen gelblichen Tropfen werden der sehr empfindlichen Florence-Reaktion unterworfen, die für Sperma nicht charakteristisch ist, wohl aber für einen konstanten Bestandteil des Spermas, das Cholin und andere Derivate des Trimethylamins. Ihr Wert ist rein negativ. Wo sie fehlt, ist Sperma ausgeschlossen und sind weitere Untersuchungen unnötig. Ihr positiver Befund dagegen macht den schwierigen Spermatozoennachweis notwendig. Zu dem Zweck läßt man den Wattebausch in physiologischer NaCl-Lösung, der 5 pro mille Formalin beigemischt ist, einige Stunden mazerieren, zentrifugiert lange und wiederholt, wodurch eine Loslösung der körperlichen Spermabestandteile erreicht wird. Ein Tropfen des Sediments wird mit einem Tropfen Erythrosin. ammon mikroskopisch untersucht. (Rotfärbung der unveränderten Spermatozoen.) Negativer Befund macht wiederholte Untersuchungen erforderlich.

34., Nr. 21, 23. Mai 1927.

Chronische ulzeröse Kolitis, ätiologische und therapeutische Probleme. P. Alessandrini.

Seltener Fall von luctischer Polyader.opathie. G. Lionetti.

Rontal.

Il Policlinico Sez. med.

34., Nr. 5, 1. Mai 1927.

Hämolytische Spieromegalie mit Anämie von perniziösem Typus. I. Teil. E. Greppi.

Diagnose chronischer Meningitisformen. E. Rizzatti.

Kombination einer vorderen und hinteren Sakro-Meringozele mit Teratombildung.

L. Sabatini.

Meringozele mit Teratombildung.

Meningokokken-Septikämie mit sehr später Lokalisation in den Meningen. G. Stirpe.
Rontal.

Il Policlinico Sez. chir.

34., Nr. 5, 15. Mai 1927.

- * Angeborene Synostose zwischen den oberen Teilen von Radius und Ulna. O. Pepi. Syphilis der Brustdrüse. G. Pinardi. Bradykardie bei Leberverletzungen. G. Ricciuti.
- Messung der Glomeruli und Glomerulusgefäße bei der kompensatorischen Nierenhypertrophie. F. Speziale.
- Primares Sarkom der Scheidenhaut des Hodens. P. Valdoni.

Ueber die angeborene Synostose zwischen den oberen Tellen von Radius und Ulna. Krankengeschichte und Röntgenbilder dieser sehr selfenen Anomalie bei einem 22 jährigen Manne, dem es gelang, die Beschränkung der Supination in beiden Vorderarmen durch eine erhebliche vikariierende Funktion der Schulter in gewissem Grade auszugleichen. Die Röntgenbilder zeigen auf beiden Seiten eine Verschmelzung von oberem Radius- und Ulnaende auf eine Länge von 5 cm von dem Punkte aus nach abwärts, in welchem die beiden Knochen sich bei der Pronation kreuzen. Das oberste Stück der Ulna ist so gut wie normal, das Radiusköpschen stark atrophisch und etwas nach vorn verlagert. Es besteht dementsprechend eine Aplasie des Condylus humeri, die Trochlea bildet fast die gesamte Gelenkobersläche des Humerus. Die beiden Vorderarmknoten sind im Kaliber unverändert. Da Patient seinen Beamtenberuf ausfüllen kann, wird von einem Eingriff Abstand genommen. Die verschiedenen Theorien über die Erblichkeit, die Pathogenese, die Behandlung werden eingehend unter Berücksichtigung des nicht großen Materials aus der Literatur besprochen.

Die Messung der Glomeruli und Glomerulusgefäße bei der kompensatorischen Nierenhypertrophie. Untersuchungen an Hunden nach einseitiger Nephrektomie sowohl ohne als mit gleichzeitiger Resektion der 2. Niere und Beobachtungen zwischen 14 Tagen und 4 Monaten. In der übrigbleibenden Nierensubstanz kommt es zu reiner Hypertrophie der Glomeruli, niemals zu einer Neubildung derselben. Die Tubuli erweitern sich. Das Kaliber der Glomerulusgefäße bleibt in der zweiten Niere, selbst nach Resektion von Teilen derselben, fast unverändert. Die Tiere vertragen nicht nur die einseitige Nephrektomie; sondern auch sehr ausgedehnte Resektionen der zweiten Niere gut. Der Prozeß der Hypertrophie schreitet bis zu einer gewissen Periode voran, hat meistens nach 3 Monaten seinen Höhepunkt erreicht und bleibt dann stationär.

Primäres Sarkom der Scheidenhaut des Hodens. Es ist häufig schwierig, den primären Sitz eines Tumors der Hodenhüllen genanzu diagnostizieren. Sehr gut gelingt dies, wie im beschriebenen Falle, durch des Verf. Methode der Pneumozele. Da die Affektion meistens von einem Erguß in die Vaginalis begleitet ist, kann man durch Entleerung von etwas Flüssigkeit und Injektion von O eine genaue Uebersicht über die Topographie der im Skrotum gelegenen Gebilde gewinnen. Das Röntgenbild zeigte den Hoden ohne Beziehungen zum Tumor, der sich in den Scheidenhautsack hinein entwickelt und denselben deformiert hat. Verf. unterscheidet Tumoren der Vaginalis, die primär oder sekundär von dieser ihren Ursprung nehmen; die letzteren sind Tumoren des Vas deferens, des Hodens, des Nebenhodens, der Reste des Wolffschen Körpers oder der Müllerschen Kanäle, der Skrotalhüllen, die ersteren entstehen primär von der Vaginalis, selten vom viszeralen Blatt, fast stets vom parietalen Blatt mit Entwicklung in den Sack hinein. Verf. konnte im Ganzen in der Literatur von primären Tumoren 1 Lipom, 4 Myome, 18 Fibrome und 26 Sarkome sammeln. Die Prognose der Sarkome ist sehr ernst. Von den in der Literatur beschriebenen Kranken überlebte keiner die Operation ein Jahr. Es treten zwar keine lokalen Rezidive, aber sehr häufig Lungenmetastasen auf.

La Presse Médicale Paris.

Nr. 31, 16. April 1927.

- * Chirurgische Ergebnisse zur Kritik der gegenwärtigen Theorien der Vaso-Motorik.
 R. Lericke und R. Fontaine.
- * Wert der Gemüse in der Diätetik der Kranken. W. Orlowski. Wechsel im Wesen und in der Häufigkeit der Krankheiten. M. Wolf. Zirkulationserscheinungen der Physiognomie. P. Hartenberg.

Chirurgische Ergebnisse zur Kritik der gegenwärtigen Theorien der Vaso-Motorik. Aus den interessanten Ausführungen geht hervor, daß die Annahme eines rein zentrifugalen Sympathikus, der vom



Rückenmark zur Peripherie zieht und der teils aus vasokonstriktorischen und teils aus vasodilatatorischen Fasern besteht, nicht berechtigt ist. Das Zentrum der vasomotorischen Wirkung der lokalen Zirkulation liegt peripher im Niveau der Arterienwände. Vermutlich bestehen zwischen diesen intraarteriellen und den ganglionären und medullären Zentren nur Assoziationsfasern sen-siblen Charakters. Nach keiner Operation am Sympathikus sind vasoparalytische Phänomene aufgetreten, jedesmal erfolgte eine schnelle temporare Vaso-Dilatation, die sich nicht nur auf das Anwendungsgebiet erstreckte, sondern das ganze homologe Glied betraf.

Wert der Gemüse in der Diätetik der Kranken. Nach der Erfahrungen des Verf. bilden bei Zuständen von Hyperchlorhydrie nicht die Gemüse, sondern der Gemüsesaft als Suppe oder Brei die Hauptdiät des Kranken, ebenso wie bei Lungenkranken und Appetitiesen wenn überhaupt bei auch eine Appetitiesen wenn bei Bernard bei Breit eine Appetitiesen wenn bei Breit eine Gemüsen der Kranken. Nach der Erfahrungen des Verf. bilden bei Zuständen von Hyperchlorhydrie nicht die Gemüse, sondern der Gemüsen der Kranken. Nach der Erfahrungen des Verf. bilden bei Zuständen von Hyperchlorhydrie nicht die Gemüse, sondern der Gemüsen Appetitlosen, wenn überhaupt kein oder nur spurweise Magensaft abgesondert wird. Gemüsesaft vor der Mahlzeit gegeben, befördert die Sekretion und ist auch bei Darmkatarrhen mit Diarrhoen angezeigt, bei denen eine Sekretionsbeschränkung besteht. Eine Desalbumination des Gemüsesaftes durch fünf Minuten langes Kochen ändert nichts an dieser Wirkung auf die sekretorische Funktion des Magens.

Nr. 32, 20 April 1927.

+ Chirurgie des Schmerzes. R. Lericke. Elektrokardiographische Anomalien bei Coronar-Obliteration. A. Clerc. Talusfraktur mit Luxation des hinteren Fragments. P. Frutelais.

Chirurgie des Schmerzes. In bezug auf den Schmerz verwertet Verf. seine Erfahrungen bei den Sympathikusoperationen sowohl in psychologischer wie in technischer Hinsicht. Es ist Wert auf den günstigsten Zeitpunkt des Eingriffes zu legen, um nicht Psychopathen oder Morphinisten operieren zu müssen, was besonders bei Kriegsamputierten der Fall ist. Ferner ist zu beachten, daß jeder chirurgisch durchtrennte Nerv mit Neurombildung vernarbt, wodurch neue Schmerzen entstehen oder Rezidive der alten auftreten, um derentwillen operiert wurde. Dasselbe gilt für Operationen der hinteren Wurzeln. Daß Neurombildung und nicht Regeneration des Nerven vorliegt, erläutert Verf. an einem Beispiel, wo die Exzision eines Neuroms, das an Stelle des entfernten oberen Halsganglions entstanden war, mit einem Schlage den fast unerträglichen Schmerzen ein Ende machte, die bald nach dem ersten Eingriff entstanden waren. Es gelte ein Mittel zu finden, daß die neurogliomatöse Proliferation der Nervenstümpfe verhindern.

Nr. 33, 23. April 1927.

* Spirochatose der Bronchien, J. Gaté und M. Billa. Variationen der Krankheiten und ihre Ursachen. M. Wolf.

Spirochätose der Bronchlen. Spirochäten finden sich im Auswurf bestimmter Lungenkranker mit und ohne Kochsche Bazillen, aber auch bei Nichttuberkulösen. In beiden Fällen besteht dabei eine akute oder chronische Bronchitis, für die sie verantwortlich scheinen. Diese Spirochätose muß durch eine spezifische Medikation bekämpft werden, die im Novarsenobenzol oder im Stovarsol besteht. Bei wenig toleranten Tuberkulösen ist davon abzusehen, da sie durch Arsen neue Schübe erleiden können, indiziert ist es dagegen bei den nicht progressiven Formen.

Nr. 34, 27. April 1927.

Neue Ursache professionaler CO2-Vergiftung. F. Heim de Walsac, E. Agasse-Lafont und A. Feil.

Serumtherapie des Tetanus. Die Heilung eines Falles mittels des neuen gereinigten Serums mit Chloroformzusatz. R. Archambaud und J. Priedmann.

Resultate der Tuberkuloseimpfung mit dem BCO. G. Poix.

Resultate der Tuberkuloseimpfung mit dem BCG. Die Resultate der Schutzimpfung mit dem BCG, erscheinen günstig. Die Sterblichkeit bei den geimpften Kindern von 1—2 Jahren beträgt ungefähr 1%, bei den nicht geimpften dagegen 25%, bei geimpften Kindern über 2 Jahren 0%. Aehnliche Resulten liegen aus Belgien, Rumänien Athen Algier und Indehieu von Bis Dans der Innerenden Resulten von Belgien, Rumänien aus Algier und Indehieu von Bei Dans der Innerenden Resulten von Belgien, Rumänien von Algier und Indehieu von Bei Dans der Innerenden von 1—2 Jahren beträgt ungefähren von 1—2 Jahren beträgt ungefähren von 1—3 Jahren beträgt ungefähren vo mänien, Athen, Algier und Indochina vor. Die Dauer der Immunisation wird auf 4-5 Jahre geschätzt, doch wird eine frühere Wiederholung der Impfung bei gefährdeten Kindern angeraten.

Nr. 35, 30. April 1927.

* Behandlung der schweren Anämien durch die Whipplesche Methode. W. Artoff und Q. Loewy.

Anfangssymptome der Parkinsonschen Erkrankung (essentiell oder post-enzephalitisch) und ihre Behandlung. E. Juster.

Behandlung der schweren Anämien durch die Whipplesche Methode. Die Whipplesche Methode der Behandlung schwerer Anämien besteht in der Darreichung von eisenhaltiger Nahrung, besonders Rinderleber und Niere, um die Regeneration des Hämo-

globins und der roten Blutkörperchen anzuregen. Eine überreichliche Leberernährung während zwei Wochen produziert 90—100'g Hämoglobin über den sogenannten "Erhaltungsfaktor" hinaus, unter dem Whipple das Minimum von Hämoglobin versteht, das nötig, um den täglichen "Verbrauch" zu decken und das experimentell wöchentlich ca. 11 g beträgt. Die Leberdiät hat in 45 Fällen von Pernisione überreichende Deculierte ergeben die verbet mit den Perniziosa überraschende Resultate ergeben, die vorher mit den üblichen Therapien nie erreicht werden konnten. Die Zahl der roten Blutkörperchen stieg im Verlauf von 6 Wochen von 1500 000 auf 4000 000, der Hämoglobingehalt von 55 auf 80%. Diese Resultate bestanden noch ebenso nach acht Monaten. Zwei der Fälle blieben unbeeinflußt, der eine hatte deutliche medulläre Symptome, der andere brach die Behandlung vorzeitig ab. Verff. beobachteten selbst zwei Fälle mit demselben günstigen Resultat. Gegeben wurden täglich 250 g am besten in Pureeform in der Brühe.

Journal des Praticiens.

Nr. 15, 9. April 1927.

Rolle des Teufels bei den Psychoneurosen. Jean Vinchon.
Pneumonie: Actiologie und pathologische Physiologie. Bezancon.

* Klinische Indikationen zur Elektro-Radiotherapie in der Gynäkologie. Etienne Piot.

· Klinische Indikationen für die Anwendung der Elektroradiotherapie in der Frauenheilkunde. Ganz gleich, ob es sich um Störungen infektiösen Ursprungs, wie bei Metritiden oder Salpingitiden handelt oder einfach ein Störung der Menstrualfunktion: die mit Elektroradiotherapie erzielten Resultate erweisen sich denen überlegen, die man mit den bisher üblichen klassischen Behandlungsmethoden erzielt hat. Die Aerzte sollten also mehr als bisher ihre Aufmerksamkeit einer Methode zu wenden, von der in der Gynäkologie noch zu wenig Gebrauch gemacht wird.

Nr. 16, 16. April 1927.

2 Falle von Retinitis albuminurica. F. Terrien. Konzentrische Methode in der Diagnose der Psychoneurosen. Laignel-Lavastinc. Appendizitische Reizungen in der weiblichen Pubertät. Jean Seval. Brust mit doppelter Warze. Ragonnet.

Beitrag zum Studium appendizitischer Reizungen in der welblichen Pubertät. Finden wir bei einem jungen Mädchen im Pubertätsalter ein larviertes appendizitisches Krankheitsbild, so müssen wir immer an einen reaktiven Prozeß denken. Diese Feststellung ist bestimmend für Therapie und Prognose. Es handelt sich dabei um eine Reaktion, verursacht durch eine intensive Beckenkongestion-bei Zerfall des Menstrualflusses und hat nichts zu tun mit dem Uebergreifen einer Infektion von Pyosalpinx auf Appendix.

Nr. 17, 23. April 1927.

Sycosis parasitaria und Trichophytie vom Pferde herrührend. Jeanselme.

Lungengangrän: Häuligkeit und Charakter derselben. Bezancon.
 Seminales Epitheliom (Seminom). Delbet.

Lungengangrän: Häutigkeit und Charakter derselben. Das wahrkungengangran: naufigkeit und Charakter derselben. Das Wahrhaft Charakteristische der Lungengangran — das hat Laënne in klassischer Weise dargetan — ist eine putride Mortifikation der Lunge, die 3 Stadien durchläuft: das Stadium der Schorfbildung, das Stadium der Verflüssigung und schließlich die Höhlenbildung. Laënnec hat auch festgestellt, daß die Lungengangran fast immer eine umschriebene Krankheit ist, nur ausnahmsweise ist ihre Ausbreitung diffus Der Herd sitzt nicht an der Spitze wie bei der Traberbulge diffus. Der Herd sitzt nicht an der Spitze wie bei der Tuberkulose, sondern an der Basis, mehr rechts als links, zuweilen zentral, häufiger peripher, wo er die komische Form der Lungeninfarkte annimmt und Pleurareaktionen auslöst, die den Verdacht einer putriden Pleuritis erwecken.

Im allgemeinen kann man sagen: die Lungengangrän, ist nicht die schreckliche Krankheit, als die sie von den alteren Autoren hingestellt worden ist. Sie ist heilbar, denn sie besitzt eine natürliche Tendenz zur Abkapselung.

Seminales Epitheliom (Seminom). Der hier mitgeteilte Fall bietet großes praktisches Interesse: Patient wies einen großen hinter dem Magen gelegenen, scheinbar inoporablen Tumor auf. Bei weiterer Untersuchung erweist sich derselbe als Drüsenmetastase eines Hodentumors, der nunmehr exstirpiert wird. Das Drüsenpaket verschwinder unter Röntgentiefenbestrahlung völlig. Es handelt sich um ein seminales Epitheliom, denn unter allen bekannten Tumoren ist dieser am strahlenempfindlichsten. Ob die Heilung definitiv seinwird, kann man niemals voraussagen. Held



Clinique et Laboratorie.

Nr. 2. 20. Februar 1927.

Zytologie der Gelenkflüssigkeiten und der krankhaften Ergüsse in den Schleimbeuteln. Jean Sabrazès.

* Die Tetanien des Erwachsenen. L. Langeron.

Die Tetanien des Erwachsenen. Die Tetanie, ein Krankheitsbild von nervöser peripherer Uebererregbarkeit hat einen konstanten pathogenen Mechanismus: Alkalose und Hypokalkämie des inneren Milieus. Diese Veränderung kann sich aus verschiedenen Ursachen herleiten, die einzeln oder gleichzeitig ihre Wirkung entfalten: schwere Verletzung, vorübergehende Insuffizienz oder angeborene Schwäche der Epithelkörperchen, Hyperalkalinisation, autogene oder exogene Toxi-Infektion. Bei Tetanien digestiven Ursprungs kann Leberinsuffizienz eine Rolle spielen. Die Mitwirkung der Corpora striata ist noch ungeklärt.

Die Wichtigkeit der Epithelkörperchen ist unbestritten; indessen wissen wir noch nichts über die Beziehung dieser Drüsen zur Auf-

rechterhaltung des azido-basischen Gleichgewichts.

Als Medikament steht das Chlorkalzium obenan, intravenös gibt man 1 g täglich, 6 g per os und zwar solange, wie es nötig ist. Auch Magnesiumsulfat und Ammoniumphosphat werden empfohlen. Ultra-violette Strahlen sind ein ausgezeichnetes physikalisches Mittel zur Fixation des Kalziums. In der tetanischen Krise selbst wirkt ½ mg Atropin, subkutan gegeben, prompt und zuverlässig. Held.

Nr. 3. 20. März 1927.

Erhaltung des Gleichgewichts in der Ernährung. A. Desgrez. Insuffizienzen und Endokarditiden der Trikuspidalis bei Kindern. Nobecourt. Schröptbehandlung bei puerperalen Phlebitiden. Gonnet.

Schröpfbehandlung bei Phlebitiden im Puerperium. Handelt es sich um eine beginnende puerperale Phlebitis, so ist die Schröpfbehandlung eines der wenigen uns zugänglichen Mittel zur Be-kämpfung dieses Leidens. Man setzt auf die Außenseite des er-krankten Oberschenkels 4-5 Blutegel und wiederholt dies drei Mal in 48stündigem Intervall.

Selbst im prophylaktischen Sinne ist man zur Anwendung der Schröpfbehandlung berechtigt, besonders bei Frauen, die schon eine Phlebitis im Wochenbett durchgemacht haben.

Juckreiz an den Bißstellen, ja selbst das Auftreten einer all-gemeinen Urtikaria darf man nicht allzu ernst nehmen, sondern auf rasches Verschwinden rechnen. Anders, wenn nach ein- oder zweimaliger Anwendung Temperatursteigerung, Pulsbeschleunigung und
Schüttelfröste auftreten. Dann muß man die Fortsetzung der Kur
unmittelbar einstellen. Schröpfbehandlung ist ferner kontraindiziert, wenn im Verlaufe einer puerperalen Septikämie phlebitische Symptome auftreten. Im Gegenteil, man wird hier die Lokalisation der Infektion als erwünschtes Ereignis begrüßen.

Archives de Médecine des Enfants.

30., H. 2, Februar 1927.

- Abdominale Lymphosarkome mit Metastasen im Bereich des Schädels und des Gesichts Chlorome vortäuschend. Al. Volpe und N.-L. Bloise.
 Neue Beobachtungen über Mongolismus. J. Comby.
 Amerikanische Ankylostomiasis. (Uebersichtsreferate) J. Comby.
 Angeborene Skoliose bei einem 10 jährigen Kind. J. Guerra-Estapé.

Abdominale Lymphosarkome mit Metastasen im Bereich des Schädels und des Gesichts — Chlorome vortäuschend. Verif. berichten über 2 Fälle von intraperitonealen Lymphsarkomen mit Metastasen, namentlich in den platten Knochen. In beiden Fällen entstanden Tumoren rings um die Augenhöhle, und innerhalb derselben, die zunächst zur Fehldiagnose eines Chloroms führten. Es fand sich eine hochgradige Anämie, Lebertumor, wachsgelbe Hautfarbe, jedoch keine qualitative Veränderung des Blutbildes. Autoptisch erwiesen sich beide Fälle als Lymphsarkome. Differentialdingnestisch äußerst wichtig ist des Nachmeharkome. diagnostisch äußerst wichtig ist der Nachweis qualitativer Veränderungen des Blutbildes, die — beim Chlorom stets vorhanden — bei Lymphosarkom fehlen sollen.

Neue Beobachtungen über Mongolismus. Verf. beschreibt die Krankengeschichten von 25 weiteren Fällen von Mongolismus. Hinsichtlich der Aetiologie hält Verf. hohes Alter der Mutter, Erschöpfung sichtlich der Aetiologie halt Vert. hohes Alter der Mutter, Erschöptung durch viele Schwangerschaften, Entbehrungen, seelische Erschütterungen und Kummer während der Schwangerschaft für einen der maßgebenden Faktoren. Häufig sind seine Mongolen die letzten einer großen Kinderschar gewesen. Allerdings waren auch Erstlinge unter seinen Mongolen. Ebenso kann auch mitten in einer großen Kinderreihe plötzlich mal ein Mongole auftauchen und die übrigen können dann wieder normale Kinder sein. Von Zwillingen war öfters einer

ein Mongole, der andere dagegen normal. Wenn darauf hesonders untersucht wurde, erwies sich das Gehirn des Mongolen kleiner und leichter als normal. Mikroskopisch fand sich öfters vermehrte Neuroglia, spärliche und atrophische Ganglienzellen. Häufig finden sich Mißbildung wie angeborene Herzsehler, Syndaktylie, Hernien.

Die Lebensaussichten waren durchweg schlechte. Die meisten starben innerhalb des ersten Lebensjahres. Diejenigen, die über das erste Jahr hinüber kamen, waren außerordentlich widerstandslos und erlagen dem nächstbesten, wenn auch noch so geringfügigen

Angeborene Skoliose bei einem 10 jährigen Kind. Kurz nach dem ersten Lebensjahr stellte sich bei dem betreffenden Kind eine deutliche Skoliose mit Pottschem Buckel heraus.

Die röntgenologische Untersuchung ergab einen angeborenen Defekt der Wirbelbögen des 7. Hals- und des ersten und zweiten Brustwirbels, sowie eine angeborene Luxation des dritten und vierten Brustwirbels.

Beck, Tübingen.

Revue Franç, de Derm, et de Vénéréologie.

3. Jahr. Nr. 2. Februar 1927.

Die zeitgenössischen Dermatosyphilidologen. Professor Karl Herxheimer, Millan Lupus exanthematicus subacutus generalisiert und mit Streptokokkenbefund.

G. Milian.

* Erythem und Polyneuritis nach Treparsol. G. Milian.
Ein Fall von mokuzellulärem Epitheliom des Oberschenkels. E. Schulmann, M. Kitschewatz.

* Symmetrische Asphyxie der Nase und der Ohren, infolge von hereditärer Syphilis. O. Milian.
Magnesiumsalze. Veyrières.

Lupus exanthematicus subacutus, generalisiert und mit Streptokokkenbefund. Bei der 50jährigen Kranken kam e s zu immer neuen hartnäckigen Ausbrüchen eines vom Autor als Lupus exanthematicus acutes bezeichneten Hautleidens, das fast den ganzen Körper betraf Dabei bestand lebhafte Röte des geschwollenen Gesichts, der Glieder des Rumpfes, ferner am Handrücken mit beginnender Atrophie über den kleinen Fingergelenken, wobei keratotische Schuppen, wie beim echten Lupus erythematosus auftraten. Ueberhaupt kam es an allen erythematösen Stellen zu einer echten Abschuppung, Außerdem traten bei der hospitalisierten Kranken verschiedene Ulzerationen auf, die an syphilitische Gummen erinnerten, sich aber bald in Abszesse umwandelten, in deren Eiter im Ausstrich- und Kulturverfahren Streptokokken gefunden wurden. Ferner hatte die Kranke ziemlich heftige Gelenkschmerzen und parallel mit den Ausbrüchen ihres Hautleidens ein entzündliches Oedem. Es bestand Jucken und subfebrile Temperatur bei der Aufnahme, die aber von zyklischen Temperatursteigerungen bis zu 40 unterbrochen wurden. Der Haarausfall war ganz allgemein und erstreckte sich auch auf Achsel- und Schamhaare. Auffallend war bei der Kranken die häufige Somnolenz und die Abmagerung um 10 kg, Polydipsie, ohne daß Zucker im Urin war, und heftige Diarrhoeanfalle, die bis zu 10 und 15 Entleerungen am Tage führten. Alles Suchen nach dem Kochschen Bazillus war vergeblich. Die Cutireaktion war mehrfach negativ, klinisch und anamnetisch war keine Tuberkulose zu erheben. Ein mit Abszeßmaterial der Kranken infiziertes Meerschweinchen erkrankte während dreieinhalb Monate Beobachtungszeit nicht, seine Obduktion deckte gleichfalls keine Zeichen von Tuberkulose auf. Bei der Kranken fanden sich dagegen überall Streptokokken. Außer im Abszeßinhalt waren sie im Unterhautzellgewebe, das während der Eruptionsperioden punktiert wurde, in den diarrhoeischen Stühlen, am Rande der Ultgestieren werden. der Ulzerationen usw. Nach drei- bis viermonatelanger Kranken-hausbehandlung starb die Kranke an einem hinzutretenden Eryspel des Gesichts, einer neuen Manifestation des Streptokokkus bei ihr. Die Lider wurden gangränös. Es handelt sich also um einen Fall, der für die Streptokokkentheorie des Lupus erythematosus exanthematicus im allgemeinen und bei der Kranken spricht und der sich gegen die Theorie von der Entstehung auf tuberkulöser Grundlage ver-wenden läßt. Hierzu paßt auch die jedesmal nach Injektion von 60 ccm Streptokokkenserum auftretende geringe und vorübergehende Besserung der Temperatur, der Röte des Exanthems und des All-gemeinzustandes. Obwohl Syphilis so gut wie sicher ausgeschlossen werden konnte, wurde doch wegen des Aussehens der Ulzerationen und wegen eines an Leukoplazie erinnernden Fleckes auf der Zunge eine antisyphilitische Probebehandlung gemacht; sie bestand in 36 täglichen Injektionen von Hg. cyanat, und war erfolglos.

Erythem und Polyneuritis infolge Treparsol. Eine 27jährige Frau wird wegen möglicherweise bestehender heredosyphilitischet Anlage bei negativem Wassermann einer Behandlung per os mit Treparsol (formyl-amino-oxyphenyl-arsinsäure) unterzogen. Die Mutter der Kranken war wegen Lues in Behandlung, die Kranke selbst hach der Infektion ihrer Mutter geboren. Nach sechs Treparsoltabletten be-



kam die Patientin ein skarlatiniformes Exanthem mit einem vier Tage dauernden zwischen 38,5 und 39,5 schwankenden Fieber. Als die Temperatur wieder normal geworden war, traten "Gelenkschmerzen" auf, die die Kranke sogar am Aufsetzen im Bette hinderten. Der auf, die die Kranke sogar am Autsetzen im Bette ninderten. Der linke Achillessehnenreflex war geschwunden, dann schwand auch der rechte, bis nach einigen Tagen beide wieder nachweisbar wurden. Die Schmerzen waren während der Krankheitstage sehr quälend. Eine Treparsolintoxikation ist hier außer Zweifel. Das Exanthem, die Störungen des Allgemeinbefindens, die sich besonders auf die peripheren sensiblen und motorischen Nerven erstreckten, sprechen dafür. Es handelt sich demnach um eine toxische Polyneuritis mit paretischen Erscheinungen an den Extensoren. Der kurative Wert des Präparats wird natürlich durch diese Mitteilung nicht berührt, jedoch muß man wissen, daß nach Treparsol derartige Intoxikationen vorkommen können.

Symmetrische Asphyxie der Nase und der Ohren infolge hereditärer Syphilis. Die beiden Photographien des jungen Mannes, der seine Raynaudsche Krankheit seltenerweise an der Nase und den Ohren hatte, sind sprechend. Der Kranke wurde durch Injektionen von Novarsenobenzol geheilt. Beobachtung nach der Heilung vier Kurt Heymann, Berlin.

Le Scalpel.

Nr. 14. 2. April 1927.

Mediogastrische Stenose; partielle Gastrektomie Heilung. Gerard De Muylder.

Nr. 15. 9. April 1927.

Die Proteinotherapie und die neuen Wege der Medizin. Brabant.

Nr. 16. 16. April 1927.

Studium derjenigen mechanischen Faktoren, die an der funktionellen Regelung der Gastrolejunostomie teilnehmen. Eugene Vandeput. * Po!iomyelitis acuta anterior der Kindheit. Fl. Martin.

Poliomyelitis acuta anterior im Kindesalter. Die Folgeerscheinungen der Kinderlähmung sind zumächst Muskellähmungen, erst sekundär entwickeln sich Wachstumsstörungen. Kontrakturen und im Anschluß daran unkorrigierbare Skelettdeformitäten.

Im Anschluß daran unkorrigierbare Skelettdeformitäten.

Zu Beginn des Rückbildungsstadiums (also nach Ablauf des akuten Stadiums) ist die Läsion noch reduzierbar. Verf. tritt hier warm für die frühzeitige Anwendung von Apparaten ein, deren Konstruktion dem jeweiligen Falle angepaßt sein muß. Stellen wir sozusagen durch einen künstlichen Muskel das muskuläre Gleichgewicht des erkrankten Gliedes her, so verhindern wir damit energisch das Auftreten von Kontrakturen, also auch von bleibenden Entstellungen. Die kranken und doch noch heilbaren Muskeln werden so unter Bedingungen gebracht, die für ihre funktionelle Regeneration denkbar günstig sind.

Nr. 17. 23. April 1927.

Noch einmal: Syphilisbehandlung. Fernand Daubresse.

Nr. 18. 30. April 1927.

Kann das Histamin für die Magenpathologie nutzbar gemacht werden? Rahier. Noch einmal: Syphilisbehandlung. Fernand Daubresse.

Ist das Histamin für die Magenpathologie nutzbar zu machen? Das Histamin ist ein diagnostisches Mittel, das uns die Größe der Sekretion kennen lehrt und uns gestattet, die Reaktionsfähigkeit der Magenschleimhaut abzuschätzen. Sein Hauptvorteil besteht in der rlangung eines leicht zu analysierenden und zu extrahierenden saftes. Es ist insofern der Probemahlzeit überlegen, als wir durch listamin in der Lage sind, die Menge des abgesonderten Saftes in einer gegebenen Zeit abzuschätzen. Noch aber hat das Histamin die lassische Ewaldsche Probemahlzeit nicht verdrängt.

Noch einmal Syphilisbehandlung. Jedes Mal, wo spezifische Annifestationen mit rapider Entwicklung einen Syphilitiker be-rohen, muß man zu denjenigen Medikamenten greifen, die am chnellsten wirken, und diejenige Anwendungsmethode wählen, velche die vollkommenste Imprägnation des Organismus gewähr-eistet. Hier ist die intravenöse Salvarsanbehandlung die Methode er Wahl, und zwar umso gebieterischer, je jünger die Syphilis ist m seronegativen Primärstadium ist rasche Folge der Injektionen mit teigender Dosis erforderlich, damit die Infektion abgedrosselt wird, he sie sich verallgemeinert.

Nach dem Auftreten der seropositiven Reaktion und während des ekundärstadiums ist wiederum die intravenöse Salvarsanbehandlung nerläßlich. Doch soll hier der Abstand zwischen den einzelnen In-ktionen größer sein und zwar besonders im Anfang, um die Gefahr

lokaler kongestiver Reaktionen abzuwenden. In diesem Stadium kann man Bismut mit Salvarsan kombinieren.

Für die Tertiärsyphilis gelten dieselben Regeln, sobald ein Prozeß mit Neigung zu fortschreitender Entwicklung vorliegt. Liegt keine unmittelbare Gefahr vor, so wird man zweckmäßig Salvarsan und Bismut miteinander kombinieren.

Bruxelles Médical.

Nr. 27. 1. Mai 1927.

Psychologie der ärztlichen Kunst. Van Lint.
Sero-, Bakterio- und Chemotherapie in der Prophylaxe der puerperalen Insuktionen. Jean-Louis Wodon.

Sero-, Bakterio- und Chemotherapie in der Prophylaxe der puerperalen Infektionen. Das Problem der Verhütung von puerperalen Infektionen nach wichtigen geburtshilflichen Eingriffen ist durch die Praxis der Asepsis nur zum Teil gelöst. Präventive Bakterio- und Serotherapie ist von zahlreichen Autoren auf die verschiedenste Art getrieben worden, ohne daß die Resultate so be-weisend gewesen wären, um die Methode zu empfehlen. Die prä-ventive Chemotherapie ist zur Zeit stark mit diesem Problem beschäftigt.

Nr. 28. 8. Mai 1927.

Duodenaler Rückfluß im Verlauf der Magenverdauung. A. Govaerts u. M. Cornil.
 Behandlung des tropischen Leberabszesses. Pavlos Petridis.

Duodenaler Rückfluß im Verlauf der Magenverdauung. Der alkalinische duodenale Rückfluß stellt einen regulatorischen Mechanismus für die Magenazidität dar. Studiert man die Schwankungen des Chlorbiters bei der Chlorhydrie, so wird man dabei den Kompensationsgrad kennen lernen.

Die Eigentümlichkeiten der Tonizität des Magens und Duodenums bestimmen das Qeffnen und Schließen des Sphincter pylori und bedingen den subjektiven Zustand des Individuums. Held.

Die Behandlung des tropischen Leberabszesses. Die Entdeckung des Emitins durch Leonard Rogers in Kalkutta hat eine Umwälzung in der Behandlung des Leberabszesses gebracht. Erstens weil es als m der Behandlung des Leberabszesses gebracht. Erstens weil es als Spezifikum gegen Amöbenruhr die Dysenterie zur Heilung bringt, ohne daß es erst zur Abszeßbildung kommt. Bei schon bestehender Hepatitis kann Emetin die Eiterung verhüten, ja selbst bei schon ausgebildetem Abszeß kann Emetin noch die Eiterung günstig beeinflussen, sei es als einziges Adjuvans (ohne Punktion oder Operation), sei es in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff. Jedenfalls hat man durch Emetin allein oder in Verbindung mit Punktion bzw. Eröffnung die Möglichkeit, die sonst so infauste Entwicklung dieses Leidens aufguhalten. wicklung dieses Leidens aufzuhalten.

Annales de la société scientifique de Bruxelles.

47., März 1927.

Ueber Struktur und Funktion des Goglischen Apparates. M. J. Morelle. Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen der Blutdrucksenkung im Verlauf der Anfälle von paroxysmaler Tachykardie. J. J. Bouckaert. Die direkte und indirekte Reaktion von Hymans van den Bergh. J. P. Bouckaert.

J. Steenhout, O. van Lantschoot.

Hypobilirubināmie bei der experimentellen Anāmie nach Blutentnahme. J. P. Bouckaert u. O. van Lantschoot.

Die Wirkung des Pilokarpins auf die Milz. M. J. Hoet.

Die Riederschen Zellen. P. Lambin.

Beobachtungen über die im Blut zirkulierenden Histiozyten d. Meerschweines. P.

Lambin, G. Pieraerts.

Histiozythamie und Erythrophagozytose bei der Maus im Verlauf der Pneumo-kokkeninfektion. P. Lambin, G. Pieraerts, A. Vaerman. Zur Kasuistik der Zystisecken der Magenserosa. R. Appelmans.

Methode zur Injektion von Lipiodol in die Bronchien. J. Boine u. P. Gans.
Untersuchungen über die funktionellen Störungen des Akustikus bei Menschen
mit malignen Tumoren. P. Gans.

+ Die Pathogenese und Behandlung des Diabetes. J. P. Bouckaert.

Die Riederschen Zellen. Verf. führt die von Nägelie als patholo-Die Riederschen Zellen. Verf. führt die von Nagelie als pathologische Lymphozyten aufgefaßten Gruppen auf Grund von Vergleichen mit Tierblutkörperchen auf drei verschiedene Ursprünge zurück. Am häufigsten handelt es sich um Monozyten mit stark eingekerbtem Kern. Man beobachtet sie bei perniziöser Anämie und bei Meerschweinchen nach Splenektomie und Injektion kolloidaler Farbstoffe. Selten beim Menschen, öfter auch im normalen Zustand bei Meerschweinchen handelt es sich um Lymphozyten. Schließlich kann es sich bei akuten Myelosen um besondere Myeloblastenformen handeln. sich bei akuten Myelosen um besondere Myeloblastenformen handeln.

Die Pathogenese und Behandlung des Diabetes. Sehr klar geschriebenes, lesenswertes Referat unter gleichmäßiger Berücksichti-



gung der wertvollen ausländischen Arbeiten und eigenen Erfahrungen. Auch Synthalin hat Verf. anscheinend mit Erfolg ausprobiert. Da die Arbeit selbst referierend gehalten, ist kürzere Inhaltsangabe unmöglich.

Dr. Fritz Müller, Berlin-Neukölln.

The Journal of American Medical Association.

88. Nr. 17. 23. April 1927.

- * Epidemische Meningitis in den ersten 3 Lebensmonaten. J. B. Neal and H. W.

- Nebenschilddrüsenextrakt bei Blutungen. B. Gordon and A Cantarow.

 Das Rätsel ektopischer Schwangerschaft. W. F. Dannreuther.

 Studien über die Kahn-Probe. F. Berry, L. F. Ey and G. M. de Long.

 Chronische Pyozyaneus-Infektion mit tödlichem Ausgang. W. M. Ashby, W. Eldridge and W. Freeman.

 Gefahren der Injektion von Jodöl in das tracheobronchiale System. E. Archibald
- Ultraviolette Strahlung und ihre Leistung durch verschiedene Substanzen. Ch.
- Sheard.

- Längsfräktur des Radiushalses, eine bisher nicht beschriebene Fraktur. H. B. Philips and W. J. Galland.
 Besondere Uebungen fü reine stärkere Streckung des Rückgrats. P. Lewin.
 Melanoepitheliom des Oesophagus. H. J. Moersch and A. C. Broders. Eine Methode des Schutzes bei Operationen vor Infektion von der Hant aus. W. E. Johnston.
- * Statistische Angaben über Botulismus.

Epidemische Meningitis in den ersten drei Lebensmonaten. Während der letzten 16 Jahre sehen Verf. in New York 54 Fälle von infektiöser Meningitis in den ersten 3 Lebensmonaten mit vorwiegender Beteiligung des Meningokokkus (25 Fälle). Die Symptome der Meningitis bei jungen Kindern weichen von dessen älterer tome der Meningitis bei jungen Kindern weichen von dessen älterer Kinder und Erwachsenen ab. Die Krankheit setzt akut, fast stets mit Magendarmstörungen, ein, aber nie so plötzlich wie im späteren Leben. Erbrechen ist nicht konstant (fehlte zehnmal unter 25 Fällen). Fieber unregelmäßig. Krämpfe im Frühstadium sind nie so schwer, wie sie in späteren Jahren, können ganz ausbleiben (in der Hälfte der Fälle). Nackenstarre und das Kernigsche Zeichen fehlen gewöhnlich im Beginn, die Reflexe sind in der Regel normal. Eine vorgewölbte Fontanelle ist stets vorhanden, ein hämorrhagischer Ausschlag sehr selten. Bei den großen Schwierigkeiten klinischer Frühdiagnose ist in zweifelhaften Fällen eine frühe Lumbalpunktion absolut nötig. Unter Serumbehandlung heilen einige Fälle rasch: absolut nötig. Unter Serumbehandlung heilen einige Fälle rasch; die letalen Fälle dauern gewöhnlich 3 Wochen und länger; bisweilen entsteht bei anscheinend geheilten Kranken später Hydrozephalus, an dem sie zu Grunde gehen. Durchschnittlich geben Verf. täglich eine Lumbalpunktion, möglichst mit Entfernung von 20 ccm Liquor und Injektion von annähernd ebensoviel Serum, dessen Menge von der Leichtigkeit des Einlaufens und dem Allgemeinzustand des Kindes abhängt. Bei Zeichen von Block-, Ventrikel- oder Zisternenpunktion. Fortsetzung der Injektionen, solange der Liquor noch Keime enthält. Bei 23 so behandelten Kindern eine Mortalität von 47,8 % (für das ganze erste Lebensjahr 46 %, für das zweite Lebensjahr 29,2 %). Unter 12 genesenen Kindern folgte nur einmal Taubhait alle anderen blieben veilkemmen geseund heit, alle anderen blieben vollkommen gesund

Studien über die Kahnprobe. Aus vergleichenden Untersuchungen der Kahnprobe mit der WaR in über 15 000 Fällen ergab sich, daß beide in gleicher Weise spezifisch, die erste etwas empfindlicher ist. Die Kahnprobe ist wohl einfacher und weniger zeitraubend, aber erfordert mehr Uebung und Erfahrung in serologischen Untersuchungen, als die WaR. Möglicherweise lassen sich, da weniger Reagentien für sie notwendig sind, gleichmäßigere Regultate in den verschiedenen Laboratorien erreichen. Auf Grund der weinigen Reagentein in der intwendig sind, gleichmanigere Resultate in den verschiedenen Laboratorien erreichen. Auf Grund der umfangreichen Versuche wurde die Kalinprobe als Ergänzung der WaR im Gesundheitsamt von Ohio eingeführt.

Chronische Pyozyaneus-Infektion mit tödlichem Ausgang. Fälle dieser Art sind sehr selten. Es bestand eine schwere Stomatitis und Oesophagitis und im weiteren Verlaufe eine Enterokolitis. weiteren Verlaufe eine Pyozyaneus konnte aus dem Mund und den Fäzes während des Lebens, aus dem Appendix bei der Operation und aus Magen und Därmen nach dem Tode isoliert werden, er wurde im Munde konstant in großen Mengen ohne Vergesellschaftung mit pathogenen Bakterien angetroffen, so daß seine pathogene Rolle bei den entzündlichen Veränderungen der gesamten Digestionsorgane keinem Zweifel begegnete. Die allgemeine Schwäche und Kachexie, unter denen der Kranke im Laufe von 3 Monaten zugrunde ging, waren wohl auf Resorption von Toxinen zurückzuführen. Eine Allgemeininfektion bestand nicht, Blutkulturen waren stets negativ, die Gefäß-wände enthielten nach dem Tode keine Bakterien, ebensowenig die Galle. Eines der wesentlichsten Symptome war eine starke Herab-setzung der Magen- und Darmmotilität, in Uebereinstimmung mit der Tatsache, daß Py-Infektion von Organen zu Paralyse der glatten Muskulatur führt (Toxinwirkung auf den Sympathikus).

Gefahren der Injektion von Jodöl in das tracheobronchiale System. Der möglichen Gefahren einer tracheobronchialen Lipiodol-

injektion gibt es zahlreiche. Bei der Einführung die Gefahren des Anästhetikums, die Möglichkeit einer lokalen Sepsis, eines Larynzoedems oder eines falschen Weges bei der intercricothyreoiden Methode, die einer Bronchoskopie anhaftenden Unannehmlichkeiten und bei der Schluckmethode die Gefahren, daß große Jodmengen in den Magen gelangen. Der Transport infektiösen Materials aus Mund und Larynx mit dem Oel in die Lungenalveolen ist zweifellos selten aber möglich. Verff. stellten experimentell fest, daß Lipiodol gar keine antiseptische Wirkung hat. Der durch den Reiz erzeugte Husten kann einen in der Lunge schon bestehenden, pathologischen Prozeß anfachen, das Lipiodol mit dem ihm anhaftenden, infektiösen Material in gesunde Alveolen bringen. Als Fremdkörper kann das Lipiodol die vitale Kapazität der Lunge herabsetzen, durch seine blockierende Wirkung die Retention und Resorption von Eiter verursachen, durch Stase distal von der Verstopfung die Entwicklung eines frischen Infektionsprozesses befördern. Die Möglichkeit des Jodismus ist vorhanden, wenn auch zweifellos nicht groß, vorausgesetzt, daß die Jodtoleranz des Kranken nicht abnorm gering ist. Jod kann bei Tuberkulösen einen sensibilisierenden Einfluß haben mit Aktivon Komplikationen, welche die Gefahren der Methode in Fällen von Tuberkulose und Infektionen der oberen Luftwege beweisen; einer der Fälle endete durch eine akute Pneumonie letal. Sie verwahren sich entschieden dagegen, den unbezweifelten Wert dieses vortresslichen, diagnostischen Mittels herabsetzen zu wollen, sie beabsichtigen nur, die möglichen Gefahren vor Augen zu führen, um die Kontraindikationen der Methode scharf zu begrenzen.

Längsfraktur des Radiushalses, eine bisher nicht beschriebene Fraktur. Bericht über 5 Fälle dieser bisher noch nicht beschriebenen Fraktur bei Kindern im Alter von 6—10 Jahren, von denen seltsamerweise vier innerhalb eines Monats zur Beobachtung kamen. Das Röntgenbild war in allen Fällen identisch, eine kurze, longitudniale Frakturlinie von der Epyphysenlinie des Radiushalses an seinem äußern Rand bis zur Knochenrinde, etwa 1½ cm lang. Das kleine dreieckige äußere Fragment kann leicht nach außen verschoben sein. Deformität war nur in einem Fall vorhanden. Die Fraktur kommt ersichtlich durch indirekte Gewalt zustande beim Fall in extremer Pronation mit gebeugtem Ellbogen. Es ist eine Rißfraktur; an dem betreffenden Fragment ist ein kleiner Teil des Supinator brevis inseriert.

Melanoepitheliom des Oesophagus. Der erste, während des Lebens durch bronchoskopische Probeexzision diagnostizierte Fall. Verff. fanden in der Gesamtliteratur nur noch ein einziges in Tübingen bei einer Sektion festgestelltes Melanoepitheliom des Oesophagus. Der Röntgenologe der Mayo-Klinik hatte einen Tumor im untern Teil des Oesophagus festgestellt und als gutartig erklärt. Ob der Tumor primär war, ließ sich nicht sicher feststellen. Patient, bei dem ein zweiter Tumor nicht zu finden war, lebt noch

Statistische Angaben über Botulismus. In den Vereinigten Staaten und Kanada wurden von 1899 bis 1926 147 Nahrungsmittelinfektionen mit im ganzen 504 Fällen und einer Mortalität von 67% festgestellt. Im Durchschnitt der letzten 3 Jahre kamen auf jedes Jahr 13 Infektionen, während im Jahre 1926 nur 4 Infektionen mit 14 Erkrankungsbzw. 10 Todesfällen gemeldet waren. Die Ursache waren stets im Hause bereitete Büchsen-Nahrungsmittel (grüne Bohnen, Fisch. Spargel). Rontal.

Medical journal and record. I.

Nr. 8, 20. April 1927.

Therapie der Pellagra. George M. Niles.

* Diagnose der Lungentuberkulose. M. Schwartz. Ueber Krebs. W. Meyer. Laryngographie. David H. Jones.

Der jetzige Stand der Bestrahlungstherapie. Frank Thomas Woodbury. Hernienbehandlung mit subkutanen Injektionen. Ignatz Mayer, Die Zusammensetzung der Milch kranker Kühe. T. Swann Harding.

Artikuläre Sprachdesekte. N. Y. Poock van Baggen.
Endotherapie u. a. physikalische Agentien in der Dermatologie. Josef Jordan Eller.

* Psoriasis. Samuel Gordon.

* Präkanzeröse Dermatosen. Samuel Feldman.

Ergebnis einer Analyse von 150 Fällen von Lungentuberkulose. Die 3. Dekade zeigte die meisten Fälle 42%, dann die 4. mit 25%. 26% gaben eine positive Familienanannnese. Nur 4 mal war eine ätiologische Beziehung zwischen Ehegatten. Von früheren Krankheiten war in 42% Grippe zu notieren, in 16% Pleuritis in 13% Pneumonie. Von Operationen kommt Tonsillektomie in 7% in Frage. Hier kommt aber sicher nur die alte Erfahrung in Betracht, daß bei Lungentuberkulösen jede Operation gefährlich ist. Die Dauer der Krankheit vor der ersten Konsultation betrug bei 15 Fällen 1-2 Mo-

nate, bei 10 6-7 Monate, bei 15 1-11/2 Jahre, bei 20 2-3 Jahre. Je älter der Patient ist, um so weniger rapid ist der Verlauf. In der Mehrzahl der Fälle kann die Diagnose allein aus der Anamnese gestellt werden, von den Symptomen kann der Häufigkeit nach genannt werden: Husten mit und ohne Auswurf, Dyspnoe, Ermüdbarkeit, Schmerzen im Brustkorb, Blutungen oder Blutspucken, Nachtschweiße, Heiserkeit, oft nur für wenige Tage vorübergehend, digestive Störungen. Aber es kommen nicht alle diese Symptome gleichzeitig vor. Appetitverlusf, Blutwallungen mit Ermüdung nachmittags, Gewichtsverlust, digestive Störungen, wie Aufstoßen, ein Oppressionsgefühl nach dem Essen, Appetitverlust legen den Verdacht nahe. Neurastheniker und besonders die Vagotoniker, das Bild des Hyperthyreoidismus, namentlich bei Jüngeren, sollten immer eine genaue Untersuchung nahelegen. Bevor man Puls und Temperatur abnimmt, sollte man um richtige Resultate zu bekommen, den Patienten immer etwas ruhen lassen. Dann findet man in der Mehrzahl, daß Puls und Temperatur etwas erhöht sind; man kann auch normalen Puls und subnormale Temperatur finden: so gewöhnlich bei niederer Vitalität; diese Leute weisen gewöhnlich eine Nachmittags- oder Abendsteigerung auf. In 26½ war eine, in 73% beide Lungen betroffen. In der ersten Woche nach der Konsultation gab das Sputum einen positiven Bazillenbefund; aber eine einzige Untersuchung bedeutet nichts. Es empfiehlt sich in negativen Fällen nach anderen Organismen, Spirochäten, Protozoen usw. zu suchen. war in 4 Fällen positiv, in denen man es nicht vermutete.

Psoriasis. Mögliche Ursachen: 1. Mikroben. Manches spricht dafür, daß eine Spirochäteninfektion in Frage kommt, die zentrale Aufklärung und scharfe Demarkationslinie, der Verlauf längs der Linien eines Trauma's wie bei anderen Bakterienkrankheiten und die Tendenz zu rezidivieren und endlich der Erfolg der Therapie: As und Hg eingerieben geben den besten Erfolg. Keines der anderen äußeren Mittel hat denselben Erfolg. Manche haben auch an ultramikroskopische Organismen gedacht. Auch das periodische Auftreten im Frühjahr und im Herbst spricht für bakteriellen Ursprung. u. U. für eine Toxinwirkung davon. 2. Endokrine Störungen werden von manchen angenommen. (Thymusextrakt oder Insulin.) eine Veränderung des Sympathicustonus (durch endokrine Einflüsse) kann in Frage kommen. Also Mittel die den Tonus beeinflussen (Adrenalin, Atropin usw.). 3. Anaphylaxie kann insofern in Frage kommen, als Eiweiß in Globuline aufgebrochen ins Blut kommt und die Hautzellen beeinflußt. 4. Gastrointestinale Toxamie insofern als ein Mißverhältnis in der Aufnahme von Eiweiß, Fett und Kohle-hydraten Reizstoffe schafft, die auf die Hautzellen wirken und zwar auf dem Wege der Lymphgefäße. 5. Fokale Infektion, die im übrigen für alles verantwortlich gemacht wird, was man nicht diagnostizieren kann. 6. Trophoneurosen, Kummer, Angst, Erregung. sexuelle Reize oder Unterdrückung des sexuellens Verlangens. 7. Fehlerhafte Eliminationsverhältnisse, sei es durch den Urin, den Respirationstraktus oder den Schweiß. Die Therapie hat sich nach diesen 7 möglichen Ursachen zu richten, bzw. sind zunächst die 6 letzten auszuschließen. Außer den bekannten Mitteln, Salicyl, Triphal, Mercurochrom, Chrysarobin schlägt Gordon vor, eine Gesellschaft für Psoriasisforschung ähnlich wie für Krebs und Tuberkulose zu gründen und in verschiedenen Unterabteilungen einzelne Mittel gründlich zu bearbeiten. Bei jedem Patienten ist die mögliche Ursache genau festzulegen. Die Behandlung darf mit dem Verschwinden der Symptome nicht ausgesetzt werden, sondern muß die ganze Ruheperiode hin-durch dauern. Vielleicht weisen die kolloidalen Metalle einen neuen

Präkanceröse Dermatosen. Es gibt Dermatosen, die in ihren Frühstadien benigne sind, aber wenn sie auch lange so bleiben können, doch späterhin maligne werden und sich zum Krebs entwickeln. Hierher gehören vor allem die Nacvi, namentlich die weichen verrukösen. Sie können bei dauerndem Reiz leicht carcinomatös degenerieren, z. B. durch den Reiz der Kleidung. In einem Falle ist 6 Wochen nach Entfernung eines solchen un-beachteten entarteten Naevus eine Krebsmetastase im Rückenmark festgestellt worden. Behandlung Radium, Röntgen, CO₂ Schnee, Elektrolyse, Endothermie. Auch Lentigo kann maligne werden und aus einer progressiven Hautmelanose kann eine intestinale tödliche Melanose werden. Es sollten alle Naevi, braun wie schwarz, entfernt werden, wenn nicht aus kosmetischen Gründen, dann sobald sie irgendeinem Reiz ausgesetzt sind. Narben können u. U. eine erneute Gefahr bieten. Papillome oder harte Warzen sind wahrscheinlich infektiös. Manche Epitheliome können aber warzig entarten und dürfen damit nicht verwechselt werden. Vorsicht ist am Platze bei einzelnen Warzen an Stellen, wo Krebs häufig ist. Schorrhoische oder senile Warzen sind keine reinen Naevi. Grau, braun, oder schwarz treten sie nach dem mittleren Lebensalter auf, namentlich am Stamm. Auch sie sind zu entfernen. Die senilen Keratosen wachsen langsam, sind nicht sehr malign; besonders im Gesicht, flach, braun, trocken, manchmal teleangiektatisch in Form einer leichten warzigen Erhebung, im wesentlichen eine senile Haut-

degeneration mit Hyperkeratosis. Allmählich kommt es zu einer grauen oder braunen hornigen Masse, die durch Fortsätze in der Haut fest anhängt und wenn gewaltsam entfernt, blutet und atrophisch wird. Ist krebsige Degeneration eingetreten, so wird aus der Hornmasse eine leicht entfernbare Kruste mit ulceriertem Boden. Entfernung mit Seifen- oder Salicylpflaster oder monopolarer Endothermie. Sie ist sicherer wie Röntgen. Es gibt ähnliche Dermatosen bei jungen Leuten, die viel rauhem Wetter ausgesetzt sind. Dann das Xeroderma pigmentosum durch Lichtreiz bei abnormer Empfänglichkeit.

Die Leukoplakie, am Zungenrücken, an den buccalen Teilen der Wangen und Lippen, seltener an der Glans penis und an der Vulva und dann oft mit Kraurosis verbunden und besonders dann sehr zu Ca neigend, kommt bei Männern 10mal so oft wie bei Frauen vor. Eiwa 20 % enden in Epitheliom. In der Mehrzahl syphilitische Basis, auch Tabak, Alkohol, Gewürzer der Reiz scharfer Zähne und Gebisse wird verantwortlich gemacht. Das Ca geht von den Fissuren aus und leicht in die Tiefe. As wird mit zweifelhaftem Erfolge gegeben. Dann ist noch Pagets Krankheit der Brustwarze zu nennen, die aber auch am Scrotum und Perineum bei Männern vorkommt. Beginn oft unter dem Bilde eines Ekzems. Ferner Bowens Krankheit: lentikuläre Flecke irgendwo am Körper. Endlich der Narbenkrebs. v. Schnizer.

The journal of experimental medicine.

Vol. 45, 5, Mai 1927.

Experimentelle Knochenmarksreaktionen. III. Polyzythämie, Normoblastose und Erythrozytose des Knochenmarks durch Gummischellack. G. L. Muller. Die Wirkung von Gummischellacklösung auf die Oberflächenspannung von Ka-

ninchenserum. J. M. Hayman jr.

Actiologie des Oroyafiebers. VIII. Experimente über die kreuzweise Immunität zwischen dem Oroyafieber und Verruga peruana. H. Noguchi.
Untersuchung über Pneumokokken von Pferden, die mit Pneumokokken immunisie t sind. A. B. Wadsworth und G. M. Sickles.

Vergleich eines durch Kobayashi von Enzephalitisfällen gewonnenen Virus mit dem Kaninchenvirus. E. V. Cowdry. Das Vorkommen abgeschwächter Pneumokokken in vivo. A. H. Reimann.

Ueber die physikalischen und chemischen Eigenschaften des Virus der Maul- und Klauenseuche. III. Resistenz gegenüber Chemikalien. IV. Kulturversuche. P. K. Olitzky und L. Boêz.

Sauerstoffvergiftung bei Säugetieren. C. Binger, J. M. Faulkner und R. L. Moose. Sauerstoffvergiftung bei Kaltblütern. J. M. Faulkner und C. Binger. Ueber den D'Herelleschen Bakteriophagen. VII. Ueber die besondere Natur des

Bakterioplagen. VIII. Der Mechanismus der Lyse toter Bakterien in Gegenwart des Bakteriophagen. J. Bronsenbrenner und R. Muckenfuß.
Bacterium lepisepticum - Infektion. Die Art seiner Verbreitung und ihre Kontrolle.

L. T. Webster und C. Burn.

, Fritz Müller, Neukölln.

The Boston medical and surgical journal I.

Nr. 9 vom 3. März 1927.

Jeber die Impfung der Schulkinder. Samuel B. Woodward. Der Beruf der Schwester. George H. Bigelow. Ein Fall von Brustgumma. W. Pearce Coues.

Nr. 10 vom 10. März 1927.

Ueberempfindlichkeit. Hans Zinsser.

Nr. 11 vom 17. März 1927.

* Schädigung der Nieren ohne offene Wunde. P. E. Tinesdale. Fortschritte in der Proktologie. T. Chittenden und E. Parker Hayden.

Nierenschädigungen ohne offene Wunde. Das Trauma kann lediglich die Kapsel treffen ohne Parenchymschädigung: Bluterguß zwischen Niere und Kapsel mit späterer bindegewebiger Induration oder Zystenbildung. Oder Kontusion des Parenchyms mit Hämorrhagie ins Gewebe ohne sichtbare Ruptur oder mit einem leichten Riß. der erst bei der Obduktion gefunden wird, wenn der Tod durch andere Ursachen stattfand, ohne ernste Symptome. Oder Risse bis ins Nierenbecken, meist transversal, so daß die Niere in zwei Teile geteilt ist mit ernster Hämorrhagie und Infiltration der umgebenden Gewebe bis in die Fettkapsel, ins retroperitoncale Gewebe, längs des Darms ins Mesenterium und in den Dünndarm, längs des Samenstrangs zum Inguinalring, ins Skrotum oder in die Labien, ins Becken oder in die Bauchwandung. Oder Zertrümmerung der Niere in einzelne Teile, die dann keine Blutzufuhr mehr erhalten. Tod dann durch primäre oder sekundäre Hämorrhagie oder durch die folgende Gangrän. Oder perirenale Schädigung, Ruptur der Nierengefäße des Ureters, des ganzen Hilus; Tod durch Nekrose, Hämorrhagie oder extensive Urininfiltration mit Gangrän und allgemeiner Sepsis. Oft sind Schädigungen anderer Organe dabei, bei Kindern ohne Fett-polster Lazeration des Peritoneums. Die Symptome sind oft durch den Schock maskiert. Wahrscheinlich durch die Rapidität der Hämor-

rhagie oder durch die Nierenschädigung an sich oder durch Schädigung anderer Organe. Starker cder anfangs leichter später zunehmender Schmerz, durch die wachsende Hämorrhagie oder die Urin-obstruktion (Blutgerinnsel). Entsteht der Schmerz im Ureter, Ausstrahlung nicht nur nach der Lende, sondern auch nach dem Skrofum und der Leiste. Oft keine äußeren Zeichen oder ein langsam sich entwickelnder Tumor in der Lendengegend durch Blut- oder Urinansammlung im Nierenbecken oder in der Kapsel. Wichtig: Blut im Urin; meist, oft erst nach Stunden, wenn Blutgerinnsel die Passage in die Blase hindern und dann nur wenig. Kann ganz fehlen bei kleinen Rissen oder Ureterschädigungen. Oder das Blut gelangt rasch in die Schwierigkeiten bei Entleerung der Blase. Manchmal nur leichte Blutung mehrere Tage lang, wobei Patient seiner Beschäftigung nachgehen kann. In schweren Fällen kann über den Grad der Blutung nur die zunehmende Anämie, der wachsende weiche oder harte, scharf begrenzte oder diffuse Tumor Anhaltspunkte geben auch die Dämpfung eines gewissen Teiles des Peritonealraums. In all diesen Fällen Tod in kurzer Zeit. Wichtig sind sekundäre Blutungen, Er-weichung von Thromben durch den Urin, durch Eiterung oder Gangrän, die einem anscheinend prognostisch günstigen Fall rasch eine grän, die einem anscheinend prognostisch gunstigen i an lasch eine üble Zukunft deuten lassen. Die eventuell gesunde andere Niere kann die Funktion der kranken erst nach einiger Zeit, nach einigen Tagen übernehmen. Eine ernste Gefahr ist die Urininfiltration; gesunder Urin kann bis zu einem gewissen Grade absorbiert werden, aber nur zu leicht kommt es zur Infektion.

Leichte Schädigungen können ohne Schaden oft übersehen den. Wegen der Prognose muß man nicht nur die Schwere der Läsion, sondern auch ihren Charakter diagnostizieren. Besonders die eventuelle Schädigung anderer Organe. Mortalität bei unkomplizierten Nierenschädigungen 30%, bei Verletzungen anderer Organe,

auch der anderen Niere 92%.

The Journal of nervous and mental Disease.

64., Nr. 5, November 1926.

* Regulierung der Lebensvorgänge. St. Paton. Einige Faktoren, die bei Männern eine schizophrene Reaktion bewirken. Beitrag

zum Studium des menschlichen Verhaltens. Oswald H. Boltz.

Psychosen bei Verbrechern. Klinische Studien über die Psychopathologie des Verbrechens (Schluß). Ben Karpman. Postenzephalitische Atemstörungen. Psychopathische Betrachtungen (Fortsetzung).

Regulierung der Lebensvorgänge. Die Arbeit behandelt sehr interessante Feststellungen über die Entwicklung des Nervensystems und das Eintreten reflektorischer Vorgänge, besonders beim Hühner-embryo. In den frühen Lebensstadien beziehen sich die Lebensvorgänge auf die Regulierung von verhindernden, verzögernden oder verstärkenden Impulsen. Der für diese Impulsänderungen notwendige Apparat ist vorhanden, bevor sich Neuroblasten und Fibrillen-bündel differenziert haben. Sobald eine extensivere Regulierung notwendig wird, beginnt sich das Nervensystem zu entwickeln. Zuerst erscheinen Neuroblasten und Neurofibrillen im Akustikus-Fazialisgebiet; von hier breiten sie sich aus auf das Gebiet des Vagus- und Okulomotoriuszentrums. Die ersten Bewegungen auf Reiz finden sich beim Hühnerembryo am Flügel, beim Meer-Reiz finden sich beim Hühnerembryo am Flügel, beim Meerschweinchenembryo an den Vorderbeinen. Von hier aus kann man deutlich die Entwicklung der Bewegungen verfolgen, die notwendig sind, um das Tier nach der Geburt zu befähigen, sich von einer Reizquelle zurückzuziehen. In der weiteren Entwicklung sind regulierende Impulse nicht nur nötig für das Nervensystem, sondern auch für das Zirkulations- und endokrine System, um das Tier seiner Umgebung anzupassen. Von der Nervenphysiologie der Embryonen ist ein besseres Verständnis der späteren Entwicklungsstadien bis zur höchsten Differenzierung im Temperament und Charakter zu erwarten

Psychosen bei Verbrechern; klinische Studien über die Psychopathologie des Verbrechens. Der Verbrecher ist im Grunde eine neuropsychisch erkrankte Persönlichkeit, und Psychose und Krimineuropsychisch erkrankte Personnenken, und Psychose und Kriminalität haben, so verschieden sie als Typen menschlicher Reaktion erscheinen, einen gemeinsamen Ursprung. Kriminalität ist nicht als eine isolierte oder zufällige und zu dem Gesamtverhalten des Individuums beziehungslose Erscheinung zu betrachten, sondern vielmehr als der Höhepunkt einer langen Reihe psychogener Schwierigheiten und demit als Ausdruck einer individuallen Lebenstraktion kelten und damit als Ausdruck einer individuellen Lebensreaktion. Kriminalität ist also vorwiegend eine psychische Reaktion, keineswegs aber eine reine Folge von physischen oder intellektuellen Defekten an sich.

Es wird versucht, eine Einteilung der Verbrecher auf Grund ihres individuellen Verhaltens und der Art der auftretenden pathologischen Erscheinungen einerseits und der verschiedenen Typen neuropsychischer Reaktionen bei Verbrechern während und nach

der Haft andererseits aufzustellen. Charakteristisch für jeden Verbrecher sind ausgesprochene Störungen in seinem Instinkt- und Affektverhalten, die besonders auf Schwierigkeiten in psychischsexueller Beziehung zurückzuführen sind. Die kriminellen Reaktionen sind in zwei Hauptgruppen einzuteilen, die endogenen und die exogenen Reaktionstypen der Gefangenen. Zur ersten Grüppe ge-hören alle diejenigen, deren verbrecherische Tätigkeit als unmittelbarer Ausfluß irgendwelcher psychischer Schwierigkeiten erschelnt, die unmittelbar die kriminelle Reaktion bedingen; diese Typen zeigen in der Regel keine wesentliche Reaktion auf die Inhaftierung. Zur endogenen Gruppe gehören 1. Psychotiker, deren Verbrechen oft der Ausdruck ungelöster seelischer Schwierigkeiten mit schließlicher Durchbrechung der sozialen Disziplin ist (echte Psychosen der Gefangenen), 2. Psychoneurotiker, deren kriminelle Tätigkeit, gewöhnlich sexueller Natur, ein symbolisches Aequivalent für eine von der Gemeinschaft verbotene Geschlechtsbetätigung darstellt, 3. Schwachsinnige, deren Lebensäußerungen unter der Herrschaft ganz primitiver und unmittelbarer Notwendigkeiten des Organismus stehen, und 4. Psychopathen, deren Hauptschwierigkeiten in einer ausgesprochenen Unfähigkeit, sich der Gemeinschaft anzupassen, Die zweite Hauptgruppe der exogenen Reaktionstypen liegen. umfaßt die echten Gefängnispsychosen und zeigt eine außerordentlich gesteigerte Reaktion auf Verbrechen und Inhaftierung. Innerhalb dieser Gruppe unterscheidet man Typen mit vorwiegend schizbphreuer Reaktion, ferner solche mit vorwiegender Affektreaktion, die eine dem manisch-depressiven Irresein sehr ähnliche Affektstörung zeigen, und endlich die psychoneurotischen Reaktionstypen, die hysterische und neurasthenische Mechanismen, wie Amnesie, Mutismus usw., produzieren.

64., Nr. 6, Dezember 1926.

* Die Liquorzirkulation vom Standpunkt der intraventrikulären und intraspinalen Therapie. C. C. Riquier und A. Ferraro. Aristoteles, seine Persönlichkeit und Weltanschauung. J. Wright.

* Einige Faktoren, die bei Männern eine schizophrene Reaktion bewirken. Beitrag zum Studium des menschlichen Verhaltens (Schluß). Oswald H. Boltz. Chronische Arachno-Perincuritis mit Froinschem Syndrom. Mitteilung eines Falles mit Besprechung des Pseudotumors spinalis. Roy R. Grinker.
Ostenzephalitische Atemstörungen. Ueberblick über Symptomatologie, Ka-

* Postenzephalitische Atemstörungen. Ueberblick suistik und Diskussion (Schluß), S. E. Jelliffe.

Die Liquurzirkulation vom Standpunkt der intraventrikulären und intraspinalen Therapie. Auf Grund des über die Liquorzifkulation Bekannten ist anzunehmen, daß die in Ventrikel oder Subarachnoidalraum injizierten Medikamente auf dem Weg über die perivaskulären und perineuronalen Räume direkt an die nervösen Elemente gelangen. Auch intraspinal injizierte Medikamente erreichen das Gehirn, da eine aufsteigende Liquorströmung nachgewiesen ist. Sie gelangen von den Subarachnoidalräumen zum zentralen Nervenparenchym, besonders wenn sie unter hohem Druck eingebracht oder wenn vorher intravenöse Injektionen von hypertonischen Kochsalzlösungen angewandt werden. Durch die intraspinale Therapie gelangen die Medikamente direkt an das Nervengewebe, während die Wirkung desselben Medikaments auf dem Wege über die allgemeine Zirkulation nur eine indirekte ist.

Einige Faktoren, die bei Männern eine schizophrene Reaktion bewirken; Beitrag zum Studium des menschlichen Verhaltens. Auslösend für die Schizophrenie, wie für andere Neurosen, kann ein Faktor oder eine Situation wirken, die eine psychologische Bedeutung für die ins Unbewußte verdrängten Komplexe hat Wenneins solcher Faktor aus der Außenwelt herantritt, so kan hat wenden und Trieben in Beginnen in Beginnen werden und Trieben in Beginnen werden und Trieben in Beginnen werden und Trieben in Beginnen und Trieben in Beginnen werden und Trieben in Beginnen und Trieben und Beginnen und Trieben und Beginnen und Be eine mit verdrängten Vorstellungen und Trieben in Beziehung stehende manifeste Situation oder um irgendeine symbolische Situation, die eine augenfällige Beziehung zum verdrängten Material besitzt, handeln. Nach den Beobachtungen des Verf. ist eine zur Homosexualität verführende Umgebung, die dem Unbewußten oder den verdrängten homosexuellen Trieben des Patienten rein passiv Befriedigung anbietet, die häufigste auslösende Ursache der Schizophrente bei Männern; Situationen, die sich auf Inzest, Kastration oder andere Momente des Oedipuskomplexes beziehen, scheinen viel seltener eine Psychose auszulösen.

Postenzephalitische Atemstörungen. Ueberblick über de Symptomatologie, Kasuistik und Diskussion. An der Hand der Betrachtung von gwei Erit Betrachtung von zwei Fällen werden die organischen Grundlagen der Atemstörungen bei der chronischen Enzephalitis untersucht, unter ausführlicher Besprechung des bisher Bekannten über Physiologie und Pathologie der Atmungsregulierung. Unter Anwendung der psychoanalytischen Methoden auf diese organische Erkrankung, zeigt Verf., daß durch den Krankheitsprozeß eine Regression auf eine niedere Organisationsstufe bewirkt wird. Therapeutisch wird psychoanalytische Behandlung empfohlen, somatische Therapie abgelehnt und auch darauf hingewiesen, daß die sogenannten Charakterstörungen der Postenzephalitis ebenfalls psychoanalytisch günstig zu beeinflussen sind.

W. Misch Berlin.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Forischritte der Medizin" erscheinen wöchenflich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streißband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulössig sind.

NUMMER 26

BERLIN, DEN 1. JULI 1927

45. JAHRGANG



Carroy year years

Baldring



Wirksame Bestandtelle der Radix Valerianae in Kombination mit Brom.

INDIKATION:
Zuverlässiges Sedativum mit ausgedehnter
Anwendungsmöglichkeit. Das erwünschte
Medikament bei nervösen Störungen,
Menstruationsanomalien und klimak-

terischen Beschwerden.

HANDELSFORM;
in Tropfgläsern zu 7,5 ccm und 15 ccm.

Dr. Degen & Kuth, Düren-Rhld. Fabrik pharmazeutischer Präparate



Druckarbeiten jeder Art ein- und mehrfarbig

Zeitungen, Zeitschriften, Zeitungsbeilagen, Flugblätter, Plakate, Prospekte, Kataloge und sonstige Werbedrucksachen (auch in fremden Sprachen) in jeder Auflagenhöhe übernimmt zu günftigen Bedingungen

Buchdruckerei HANS PUSCH

BERLIN SW 48, Friedrichstraße 231

Fernruf: Hasenheide 2732

REGAE WIEN YIII/2 MIKROSKOPE MIKROTOME UND NEBENADDARATE

NEUE BINOKULARE STEREOSKOPISCHE ÄRZTE-MIKROSKOPE

VERLANGEN SIE LISTE AD/7

DDr. Fraenkel-Oliven's Berolinum", Lankwitz

für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren, sowie für freiwillige Pensionäre.

lan.-lat Dr. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastrale 68 Fernsprecher: G. 3 Lichterfelde 0800.

Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N.24, Linienstr. 131 [7], Hähe Friedrichstr.

Aerzfl. Pension, Wernigerode/Harz

Dr. Degener, Arzi für innere und Nerven-krankheiten.

Feinbewegung mit Kugelführung

ausgestattet (D.R.P. und Ausl.-Pat.) und in Verbindung mit Leitz - Optik das vollkommenste Erzeugnis modernst. Fabrikation in unübertroffener Güte.

Neue bizentrische Dunkelfeldkondensoren

bleten eine bish. unerreichte Sichtbarkeit gefärbter und ungefärbter Bakterien.

Apparate für Blutuntersuchungen. Kolorimeter nach Bürker.



Stativ AABM mit auswechselbaren Tuben für monokularen und bino-kularen Gebrauch.

Verlangen Sie kostenlos unsere Liste Nr. 2508.

bieten Gewähr für höchste Schnittsicherheit. Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte.

Mikrophotographische Apparate und

Projektions-Apparate

Kolposkop

f. gynakologische Untersuchungen sowie zur Beobachtung v. Schleimhautkanälen (Rachen, Tonsillen, Ohr, Mastdarm).

LEITZ/optische Werke/WETZLA



und sonstige Erscheinungen des erhöhten Blutdrucks weichen schnell bei Verordnung des Elixir Cigli.

Das Präparat ist eine Kombination aus Citronensäureglycerinester mit Viscum album unter Verwendung von Elixir chinae. Seine Wirkung ist eine dreifache und zwar Bildung eines normalen Blutdruckes. Schutz der Gefäßwände und Anregung des Stoftwechsels.

Aus den Gutachten: Ich nehme Aus den Gutachten: Ich nehme
mit meiner Frau seit drei
Wochen Ihr Präparat Cigil und
habe entschieden Erleichterung.
(Sanitätsrat Dr. F.) Ihr Cigil
hat sich mir bei Arteriosklerose mit Blutdrucksteigerung
als vorzügilch wirksam und
erfolgreich erwiesen. (Obermedizinalrat Dr. K.) Ich gebrauche das Cigil bei Behandlung meiner Mutter mit zufriedenstellendem Erfolg. (Reg.Medizinalrat Dr. M.)

Versuchsmengen

SARSA, chem. pharm. G. m. b. b. Berlin-Friedenau

Inhalt des Heftes:

mgreß-Berichte:	1	Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkunde,	
Dr. med. Zwerg: Bericht über die Deutsche		115., 2. Heft	76
Tuberkulosentagung in Bad Salzbrunn in Schlesien		Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und	
vom 8. bis 12. Juni 1927	751	Chirurgie, 40., Heft 3	
ufende medizinische Literatur:		Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 24, 25	
Klinische Wochenschrift, Nr. 29	758	Dermatologische Wochenschrift, 84., Nr. 23, 24	77
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 24		Zahnärztliche Rundschau, Nr. 21, 22	77
Münchener med. Wochenschrift, Nr. 21, 22		Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift, Nr. 10	77
Die medizinische Welt, Nr. 18	761	Allgemeine homöopathische Zeitung, 175., Heft 1, 5.	77
Die Aerztliche Praxis, 1 Jahrg., Heft 5	761	Schweiz. Med. Wochenschrift, Nr. 20, 21	77
Archiv für experimentelle Pathologie und Pharma-	- I	Svenska Läkaresällskapets Handlingar, 52., Heft 3, 4	77
kologie, 122., Heft 3 bis 6	763	Norsk Magazin for Laegervidenskapen, Nr. 6	77
Zentralblatt f. innere Medizin, 48. Jhrg., Nr. 18 bis 24	763	Ugeskrift for Laeger, Nr. 20 bis 22	77
Zeitschrift für Kreislaufforschung, Nr. 9 bis 11	763	The Journal of the American Medical Association,	
Monatsschrift für Kinderheilkunde, 35., Heft 5, 6	763	Chicago, 88., Nr. 18	77
Jahrbuch für Kinderheilkunde, 116., 3. Folge, 66. Bd.,	1	Medical Journal and Record, Nr. 9	77
Heft 1/2	764	The American Journal of the Medical Sciences,	
Archiv für Kinderheilkunde, 81., Heft 2/3	764	173., Nr. 4	77
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 64.,	`	The Journal of General Physiology, 10., Mai 1927	77
Heft 1/2	765	Long Island Medical Journal, 21., Nr. 3	7.7
Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 97.,	- 1	Physical Therapy, x-Ray, Radium, Vol. VIII, Nr. 4.	
Heft 4 bis 6		Revista Medico-Cirurgica do Brasil, Nr. 3	
Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 20, 21		The Tokohu journal of experimental medicine, 8, 4, 5	
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 202., Heft 4	766 I	Tagung	

on/Gynor

Extrakte aus innersekretorischen Drüsen mit Cholin und anderen parasympathisch wirkenden Stoffen

Indikation:

Morphinismus, Hysterie, Melancholle

Literatur: Dr. David: Über die Pathogenese des Morphinismus usw. Fortschritte der Medizin 1926, Nr. 6 Über manischeMelancholie efc. Psych.-Neurolog. Wochenschr. Juni 1926

ecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.

Die Kombination von

Nitroscieran + Jod + Kalzium

für die orale Darreichung in Tablettenform ist vorteilhaft vereinigt in dem Präparat

Alle Fälle, in denen neben Nitroscleran die Darreichung von Jod und Kalzium erwünscht ist.

Röhren mit 25 Tabletten zu 0,5 gr Kass.-Packg. mit 12 Tabletten zu 0,5 gr Packungen:

Literatur und Versuchsmengen bitten wir bei uns anzufordern



EDELWEISS-BUTTERMILCH

in Pulverform sogen. "holländische Anfangsnahrung" Charakter frischer roher Buttermilch. Angebrochen wochenlange haltbar. Angezeigt als Heilnahrung bei

AKUTEN ... CHRONISCHEN DURCHFALLSTORUNGEN

ferner als Dauernahrung bei künstlich und als Zusatz bei natürlich ernährten gesunden Säuglingen. Merkblatt für den Arzt auf Wunsch durch

Edelweiss-Milchwerk GmbH Kempten/Allgäu



Eine erfolgreiche Nerven- u. Herztherapie

wird durch

Valeriana-Digitalysatum Bürger

Ysat (Dialysat) aus Rad. Valer, und Fol. digitalis purp.

erzielt. Es vereinigt die stark sedative Wirkung des Recvalysatum (Baldrian-Präparat) mit der ausgeprägt kardialen des Digitalysatum.

Dosis:

3 mal täglich 15-25 Tropfen

Handelsformen:

Tropfgläser zu 15 und 60 ccm

Literatur und Proben kostenlos

Vertreter für Ungarn: Zoltan Bela, Budapest V. Szabadsagter



Vaseno Puder Wund-Brand-

Vasenol- Wund- u. Puder

Wundsein der Kinder, nässende Ekzeme, Intertrigo, Decubitus, bei Verbrennungen, zur Massage usw.

Vasenol-Körper-Puder

Hygienischer Körperpuder, gegen Wundlaufen, Wundreiben, bei Intertrigo, Balanitis, Furunkulose, Sudamina, Hyperhydrosis, Lichen tropicus, als hygienisches Einstreumittel usw.

Vasenol-Fuß-Puder

(Vasenoloform-Puder). Glänzend bewährt bei Hyperhydrosis pedum et manum. Prophylaktikum gegen Insektenstiche.

Vasenol-Hg.

Wund-Binde

Ein vorzügliches Deck- und Linderungsmittel bei Verbrennungen, Verbrühungen, Verletzungen aller Art. Bestens bewährt als Impf- und Nabelverband, bei Unterschenkelgeschwüren, offenen Frostbeulen usw. Zeichnet sich durch große Geschmeidigkeit und Weichheit, absolute Reizlosigkeit, unbegrenzte Haltbarkeit, beschleunigte Heilwirkung, das Fehlen jeder Verklebung mit dem Wundsekret aus. — Beste Tamponade bei Nasenoperationen nach Dr. Linck-Frankfurt a. M.

Wund- u. Paste

Als Kinder- und Kühlpaste, Deckmittel, bei Ekzemen, Decubitus, Pruritus usw.

Vasoform-Puder

Zuverlässiges Mittel zur Desinfektion der Hände.

Hydrarg. salicyl. steril. 10% = Injektion Köpp c. Hg. salicyl. Calomel steril. 10% = Injektion Köpp c. Calomel. Oleum cinereum 40% steril. Zur intramuskulären und subkutanen Hg.-Injektion bestens empfohlen.

Proben und Literatur durch Dr. Arthur Köpp, Leipzig W 33

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

NUMMER 26

BERLIN, DEN 1. JULI 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Kongreß-Berichte.

Bericht über die Deutsche Tuberkulosetagung

in Bad Salzbrunn in Schl. vom 8.-12. Juni 1927.

Von

Dr. med. H. Zwerg, Hohwald, Lungenheilstätte der L.V.A.-Sachsen.

Der diesjährige Deutsche Tuberkulosekongreß in Bad Salzbrunn in Schlesien, dem Lande Brehmers, erfreute sich eines außerordentlich starken Besuches. Nicht nur zahlreiche Tuberkulosefachärzte und Aerzte anderer Disziplinen — unter ihnen eine Reihe Deutscher Hochschullehrer — waren erschienen, sondern auch Vertreter von Behörden, Kommunen, Sozialen Versicherungsträgern u. a. Schließlich waren auch eine Anzahl nichtdeutscher Aerzte, zumeist aus den benachbarten Ländern (Schweiz, Ungarn u. a.), zu dem Kongreß gekommen. Besonders freudig begrüßt wurde die Anwesenheit des Herrn Prof: Sata-Osaka, des Vertreters der iapanischen Regierung. — Die Organisation des Kongresses befriedigte in jeder Weise, die Aufnahme der Kongreßteilnehmer von Seiten der Stadt und Badedirektion Salzbrunn war die denkbar beste.

Am 8. Juni tagte die Arbeitsgemeinschaft der Lungenheilanstalts-

und Tuberkulosefürsorgeärzte.

Bochalla-Nieder-Schreiberhau: Die Bedeutung der Psyche des Lungenkranken für den Heilstättenbetrieb. Die Betonung der Wichtigkeit der psychischen Behandlung der Kranken, insbesondere auch der Lungenkranken, tritt neuerdings in Wort und Schrift wieder hervor. Auch die Dichtkunst beschäftigt sich mit dem Problem. Für die bei Tuberkulösen beobachteten psychischen Veränderungen spielen wohl psychogene Momente eine größere Rolle als toxische Einflüsse. Stern faßt diese Veränderungen im wesentlichen als rein psychische Reaktionen auf das Erlebnis der Krankheit, Behandlungsweise und Umwelt auf. In vielen Fällen trifft das sicher zu. Eine spezifische tuberkulo-toxische Psychose gibt es nicht. Je nach Charakteranlage, Alter und sozialen Verhältnissen treten etwaige psychische Alterationen in Privat- und Volksheilstätten in verschiedener Weise hervor. Bestimmte Typen lassen sich abgrenzen. Es werden die in den Heilstätten besonders hervortretenden Typen besprechen die Indifferenten Optimisten und Respiriteten Zu Typen besprochen: die Indifferenten, Optimisten und Pessimisten. Zu den Pessimisten, die seltener als die Optimisten angetroffen werden, gehören auch die sogenannten tuberkulösen Rentner, die aus Rentensucht ihre Krankheit lieben und schwärzer darstellen. Die Euphorie der Phthisiker ist vom Optimismus besonders zu trennen, sie ist wohl nicht psychischen Veränderungen, die sich als Schwäche des Gemütslebens und der Intelligenz charakterisieren, werden wohl durch die lange Dauer der Krankheit und die Eigenart des Sanatoriums- und Heilstättenlebens ausgelöst. Viele Züge begegnen uns aber in gleicher Weise auch bei anderen Krankheiten, sie sind nicht für Tuberkulose harakteristisch. Daß Tuberkulöse mehr zu Verbrechen und Anarchie neigen, wie ausländische Autoren betonen, wird bestritten. Das Triebleben des Tuberkulösen ist im allgemeinen nicht gesteigert, jedenfalls nicht häufiger als bei anderen Menschen, die viele Monate bei guter Verpflegung und körperlicher und geistiger Ruhe zubringen. Reine Psychosen sind selten bei Tuberkulösen und treten in denselben Formen wie sonst auf; am häufigsten ist wohl noch die Schizophrenie, der von manchen für die Tuberkulose eine besondere Bedeutung zugeschrieben wird. Auch Selbstmord wird im allgemeinen selten beobachtet.

Bei der Bedeutung der Psyche für den Heilstättenbetrieb spielt die Persönlichkeit des Arztes eine große Rolle. Auf die besonderen Verhältnisse der Volksheilstätten, das schwankende Vertrauen zwischen Arzt und Patient, der oft gegen den Arzt eingenommen ist, wird näher eingegangen. Auch die Umgebung ist für die Psyche des Kranken von Wichtigkeit. Auf die Frage der Beschäftigung, auch

der systematischen psychotherapeutischen Beschäftigung im Sinne Kollarits wird kurz eingegangen. Ein besonderer Psychotherapeut wird abgelehnt. Die Gesamtbehandlung des Kranken muß in einer Hand, in der des Heilstättenarztes bleiben; er hat körperliche und seelische Führung seines Kranken allein zu übernehmen.

und seelische Führung seines Kranken allein zu übernehmen.

Aussprache: Junker-Kottbus weist auf die Wichtigkeit der Beschäftigungstherapie in Volksheilstätten hin, er empfiehlt in Frauenheilstätten die Patientinnen zur Haus- und Gartenarbeit

systematisch heranzuziehen.

Riter-Geesthacht bezweifelt, daß hinsichtlich des psychischen Verhaltens wesentliche Unterschiede bestehen zwischen den Gebildeteren des Privatsanatoriums und den weniger Gebildeten der Volksheilstätte. Der Arbeiter sei über Tuberkulose im allgemeinen besser orientiert als der sogen. Gebildete. Kleine Zimmer, kleine Liegehallen schützen Sanatoriums- wie Heilstätteninsassen am wirksamsten vor psychischen Schädigungen. Von fürsorge-ärzlicher Seite wird gefordert, daß die Kranken während des Heilstättenaufenthalts nicht allzu weitgehende Details ihrer Krankheit (Röntgenbild, Senkungszeit usw.) zu erfahren bekommen, wie es mancherorts geschieht. Andererseits sollte jeder Kranke, der die Heilstätte verläßt, wissen, ob er Bazillen im Auswurf hat oder nicht. Dies ist nicht immer der Fall. Aufgabe des Fürsorgearztes ist es, den Kranken nach der Entlassung aus der Heilstätte über die weiteren Verhaltungsmaßnahmen zu belehren. —An der Aussprache beteiligten sich ferner Landgraf, Heger, Sell und Schultes-Grabowsee. Dieser bezweifelt, daß es Heilstätten gibt, in denen der Patient nicht erfährt, ob sein Auswurf Bazillen enthält. Heger hält die Euphorie des Tuberkulösen nicht für eine tuberkuloxische Erscheinung, sondern glaubt, daß sie Folge reichlicher Morphindosen ist. Sell fordert vom Heilstättenarzt (Ref. stimmt ihm hierin vollkommen bei), daß er seine Kranken richtig über die Tuberkulose aufklärt. Belehrungskurse in der Heilstätte sind nötig.

Vortrag: Schultes-Grabowsee: Die Behandlung der Wäsche, Decken und Kleider in der Hellstätte. Der Vortragende will nicht über die einzelnen Waschverfahren berichten, sondern nachweisen, daß die in der Wäsche Tuberkulöser vorhandenen Keime durch den Waschprozeß zerstört werden, wenn die Wäsche tatsächlich gekocht wird d. h. wenn die Temperatur im Innern des Wäscheguts 105° erreicht und während 15 Minuten so hoch bleibt. Dies ist durch Maximumthermometer zu prüfen. Taschentücher, bunte und wollene Wäsche werden zweckmäßig in Desinfektionsflüssigkeit eingeweicht. Die Heißplättrolle sichert den Erfolg. Weil die dem Gewebe anhaftenden Tuberkelbazillen schon durch die Luftbewegung abgelöst werden können, ist beim Bettmachen, Wäschewechsel gewaltsames Herumwerfen zu vermeiden, die abgezogene Wäsche wird am Bett in große Säcke gelegt, zur Waschanstalt gebracht und feucht vorgezählt. Neue Erscheinungen auf dem Wäschemarkt wie die Fettlöserseifen (Verapol usw.) sowie Burnus bedürfen der Erprobung, das letztere wegen seiner Wirkung auf Beseitigung von Blutflecken.

Wolldecken sind grundsätzlich ohne Ausnahme einzuziehen. Dann ist Waschen oder Walken nicht nötig und eine Desinfektion auch nur ausnahmsweise. Das ist wichtig, weil die Dampfdesinfektion die Wolldecken in kurzem filzig und unbrauchbar macht. Nur der Formalin-Vacuum-Apparat nach Rubner schädigt das Gewebe nicht,

er ist aber leider sehr teuer.

Vortrag: Schaefer-Wasach b. Oberstdorf i. A.: Der Boden in der Heilstätte und ihrem Umkreis, seine Bedeutung und Behandlung. Nach allgemeiner Definition des Begriffes "Boden" wird zuerst der Boden als Bauplatz und Anstaltsterrain besprochen unter besonderem Hinweis auf die richtige Anlage der Spazierwege, sodann der Bodenbelag der Fahr- und Fußwege sowie die Verbesserung der



Fahrbahn durch staubbindende Mittel. Besonders, wenn Steigungen in Frage kommen, wird geteertes Macadam empfohlen, in unmittelbarster Nähe des Hauses Kleinsteinpflaster. Da es einen allgemein brauchbaren Boden nicht gibt, werden die in Frage kommenden Räume in drei eingeteilt.

1. Kranken- und Aufenthaltsräume usw. d. h. Räume, wo Hauptwert auf gutes Aussehen, Wärme und Schalldämpfung gelegt wird.

2. Baderäume, Waschräume, Küchen usw., in denen möglichste

Wasserdichtigkeit gefordert wird.

3. Keller, Werkstätten usw., wo Festigkeit und Haltbarkeit die Hauptsache ist.

Nach Betrachtung der speziellen Bodenbelage für Balkons, Terrassen und Liegehallen werden die einzelnen Bodenbelagsarten für Innenräume besprochen. Gute Holzriemenböden, parkettartig verlegt, eignen sich für die erste Hauptgruppe, besonders aber für Personal- und Aerzteräume, während für Krankenräume neben Terrazzo oder fugenlosen Böden besonders Linoleum geeignet erscheint. In der zweiten Gruppe sind Stein- und steinähnliche Böden zu verwenden. Der Vollständigkeit halber wird noch Teppichbespannung

als ungeeignet für Heilstätten erwähnt.

Vortrag: Steinmeyer-Görbersdorf: **Die Tuberkulose Lehrer.** Der Lehrerberuf nimmt im Sinne der Seuchenbekämpfung und vom immunbiologischen Standpunkt aus im Vergleich zu allen anderen Berufen eine Sonderstellung ein, weil der offentuberkulöse Lehrer täglich im Dienst einer großen Anzahl von Kindern und Jugendlichen gegenübersteht, die noch nicht infiziert oder noch nicht genügend immunisiert sind. Verfasser weist an Hand von 136 Krankenblättern nach, daß tatsächlich häufig offentuberkulöse Lehrer bis zum Kurantritt oder bis kurz vorher unterrichtet haben, ebenso wiederum nach Entlassung aus der Heilstätte bei noch vorhandenen Tuberkelbazillen teilweise bis kurz vor dem Tode. Die bisherigen gesetzlichen Maßnahmen sind ungenügend. Die Lehrer verheimlichen ihre Krankheit solange wie möglich; weil sie, besonders vor Ablauf der ersten zehn Dienstjahre, wirtschaftlich nicht genügend gesichert sind. Die meisten Erkrankungen stellt aber gerade das Alter unter 20 und bis zu 25 Jahren.

Die den Regierungen bekannten an offener Tuberkulose Erkrankten werden theoretisch wohlwollend unterstützt, in der Praxis aber unzureichend. Einen Ueberblick über die wirklich vorhandenen offentuberkulösen Lehrer kann man erst gewinnen, wenn sämtliche Lehrer katastermäßig und periodisch durchuntersucht werden. Verfasser verlangt dieses unter anderm in seinen Schlußforderungen, von denen die wesentlichsten fachärztliche Untersuchung vor der Anstellung, Beurlaubung bis zu 2 Jahren, Sicherstellung der Kurkosten, Gewährung ausreichenden Ruhegehaltes (80/100 des zuletzt bezogenen Gehaltes), Bestrafung bei Verheimlichung der Krankheit und Schaffung eines Reichstuberkulosegesetzes sind. Bei der Homogenität und Intelligenz des Lehrerstandes wird von diesen das notwendige Verständnis für die vorgeschlagenen Forderungen erwartet. Die Feststellungen erstrecken sich auf die Volksschullehrer, während die Nachforschungen über die Tuberkulose der akademisch gebildeten Lehrer ergeben haben, daß bei diesen die Tuberkulose kaum eine Rolle spielt, vielmehr in den letzten Jahren ständig zurückgegangen ist.

Vortrag: Riedel-Nürnberg: Ueber die zwangsweise Unterbringung offen Tuberkulöser in einem Krankenhaus. Die Hauptaufgabe einer Tuberkulosefürsorgestelle ist neben dem Aufdecken der Infektionsquellen ohne Zweifel deren Beseitigung. Dies kann auf verschiedene Weise erreicht werden:
1. Durch Isolierung des Kranken innerhalb der Familie.

2. Durch Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus oder Sanatorium.

3. Durch Entfernung der Kinder aus der Umgebung des Kranken, also durch Unterbringung derselben in Krippen, Erholungsheimen und dergl.

Schwerkranke ansteckungsfähige Tuberkulöse konnten durch die Fürsorgestelle Nürnberg jederzeit auf die Tuberkulosestation des Krankenhauses überwiesen werden, ohne Rücksicht auf die Kostenfrage. Meist handelt es sich hierbei um solche Kranke, die von sich selbst aus oder nach eingehender Belehrung zum Eintritt bereit sind. Aber auch hier bedarf es nicht selten der Androhung der zwangsweisen Ueberführung, um ihren Eintritt zu erreichen.

Es wurden im Jahre 1926 von uns insgesamt 36 Personen, davon 15 Männer und 21 Frauen auf diese Weise zur Krankenhausbehandlung überwiesen. Nicht eingetreten sind nur drei Kranke. Der durchschnittliche Aufenthalt im Krankenhaus betrug 68 Tage. Gestorben sind dort fünf. Die längste Aufenthaltszeit betrug

323 Tage, die kürzeste 6 Tage.

Etwas anders liegen die Verhältnisse bei Kranken, die gegen, ihre Angehörigen nicht die nötige Rücksicht walten lassen. Bei der größten Anzahl unter diesen ist es wohl nur Nachlässigkeit, aber auch hier hat die Durchführung der Einweisung und meist schon die Androhung derselben sich aufs beste bewährt. Die zwangsweise Ein-

weisung ins Krankenhaus erfolgt auf Grund des § 67 Abs. 2 des Bayer. Polizeistrafgesetzbuches und der Ministerialentschließung vom 9. 5. 11 § 7 Abs. 2. Die Zeitdauer der zwangsweisen Unterbringung muß durchaus dem leitenden Arzt der Krankenanstalt überlassen werden, evtl. im Einverständnis mit der Fürsorgestelle. Das Zwangsverfahren ist nur in solchen Fällen angezeigt, bei denen es sich um unbelehrbare und rücksichtslose Menschen handelt. Außerdem kommen solche Schwerkranke für zwangsweise Ueberweisung in Frage, die aus Leichtsinn oder Uebelwollen durch ihren unzweck-mäßigen Lebenswandel andere Menschen gefährden, meist jugendliche Personen. Weiterer Grund für zwangsweise Ueberführung ist bei solchen Kranken gegeben, die in Untermiete wohnen und häufig ihre Wohnung wechseln. Die Ueberführung erfolgt durch einen Außenbeamten des städt. Gesundheitsamtes unter Verwendung eines Sanitätsautos; ernstlicher Widerstand wurde bisher nicht geleistet. Glücklicherweise muß die Maßnahme nicht sehr häufig angewandt werden. Unsere Erfahrungen reichen bis in das Jahr 1920/21 zurück. Eine Statistik wurde nicht geführt, weshalb eine exakte zahlenmäßige Angabe nicht möglich ist. Im ganzen könnten es wohl 10—12 Fälle gewesen sein. Gesetzliche Grundlagen für eine zwangsweise Einweisung in eine Krankenanstalt finden sich in manchen deutschen Staatten, so in Lippe-Detmold, in Württemberg, Baden, Bremen und in Lübeck. Die beste Gesetzgebung für ähnliche Zwecke findet sich im Auslande in Dänemark.

Aussprache: Kreuser-Merzig. Im Saargebiet wurden seit 1924 insgesamt 18 Offentuberkulöse zwangsweise isoliert. Von den 18 sind 7 in der Absonderung gestorben, diese 7 = 40% sind also durch die zwangsweise Asylierung als Infektionsquellen ausgeschaltet worden. Die Kosten für die Zwangsabsonderung müssen vom Staate getragen werden. — An der Aussprache beteiligten sich ferner Ritter-Geesthacht, der fragt, wie man sich als Anstaltsleiter zu den zwangsweise eingewiesenen Kranken zu verhalten habe, sowie Bräuning-Stettin: Die zwangsweise Ueberwiesenen sind, wenn sie erst einmal in der Anstalt sind, im allgemeinen harmloser und zu-

war eine alsbaldige disziplinarische Entlassung notwendig.
Vortrag: Coerper-Köln: Sozialhygienische Diagnose.
Die biologische Betrachtungsweise der sozialen Verhältnisse führt auf die Wurzeln menschlichen Lebens zurück, auf die Naturnotwendigkeiten der Ernährung, Beschäftigung und Pilege des

Menschen.

Die sozialhygienische Diagnose besteht aus der sozialen

Diagnose und der fürsorgerischen Diagnose.

Die soziale Diagnose fordert zunächst die Aufnahme des Familienstandes, sodann Angaben über den Verdienst der ge-samten Familie, über den Beruf des Familienvorstandes (gegebenen-falls auch der Kinder und der Mutter) und über die Wohnung der Familie. Verdienst, Beruf und Wohnung sind die drei Funktions-bezirke des sozialen Lebens, die untereinander in mehrfacher Wechselbeziehung stehen.

Die fürsorgerische Diagnose erfordert eine Angabe über den Zusammenschluß der Familie. Wir unterscheiden dabei a) die geschlossene Familie, wo jedes Familienglied für das andere eintritt, b) eine zusammengehaltene Familie, wo nur ein Mitglied oder einzelne Mitglieder der Familie diese zusammenzuhalten suchen, c) die aufgelöste Familie, in der jedes Familienmitglied für sich steht, oder mehrere Familienmitglieder gemeinschaftlich von den übrigen fortstreben.

Sodann fordert die fürsorgerische Diagnose Angaben über die Wirtschaftlichkeit der Familie, über die Betriebsamkeit und endlich

über die Wohnungspflege.

Die soziale Diagnose versucht durch Erforschung der Genese der drei genannten Faktoren eine Aufhellung über die Ursachen der sozialen Mißstände zu geben. Die fürsorgerische Diagnose erforscht

die Stellungnahme zu der sozialen Entwicklung.

Die Prognose stützt sich zumeist auf die fürsorgerische Diagnose. Für die Fürsorge der Tuberkulose als Infektionskrankheit sind diagnostisch und therapeutisch vor allem die Angaben über die Wohnung und die Wohnungspflege maßgebend. Bei der sozialen Diagnose sprechen wir von einer geräumigen Wohnung, wenn sich die Infektion sicher verhüten läßt, von einer raumbeschränkten Wohnung, wenn sich die Infektion nur bedingt vermeiden läßt, von einer unzureichenden Wohnung, wenn die Infektion nicht ausgeschaltet werden kann

Hinsichtlich der fürsorgerischen Diagnose sprechen wir entweder von einer gepflegten, oder von einer in ihrem Bestand erhaltenen und von einer verwahrlosten, ungepflegten Wohnung.

Auf Grund sozialhygienischer Diagnosen kann man Kasuistik treiben, Behandlungsmethoden aufbauen und Erfolge prüfen.

Vortrag: Ickert-Gumbinnen: Ueber die Fußboden-reinigung und das Staubsaugerproblem vom bakteriologischen Stand-punkte aus. Vom Vortragenden und von Med.-Rat Dr. Schaede, Direktor des Staatlichen Medizinal-Untersuchungsamtes, Gumbinnen,



wurden Versuche in der im Thema angedeuteten Richtung angestellt.

Die Ergebnisse waren folgende:

Es zeigte sich, daß Bakterien als Staub oder in Tröpfchen eingeschlossen, viel flugfähiger sind, als gemeinhin angenommen wird. Eine Vernachlässigung der Vernichtung des Staubes oder auch der Tröpfchen und auch der Vermeidung der Versprühung der Hustentröpschen, wie neuerdings von theoretischer Seite propagiert zu werden scheint, ist als Kulturrückschritt aufs schärfste zu verurteilen.

Auf dem Fußboden werden Bakterien restlos durch Des-infektionsmittel beseitigt; diese Mittel sind jedoch, auf dem Fußboden eingetrocknet, insofern keine Vorbeugungsmittel, als auf derartig vorbereiteten Fußboden fallende Bakterien durch eingetrocknete

Desinfektionsmittel nicht abgetötet werden.

Für den praktischen Bedarf (Haushalt, Stuben, Versammlungsräume, Turnhallen, Warteräume):

a) ist Kehren und trockenes Wischen nutzlos:

b) hat Abwaschen mit Wasser und nachfolgendes Trockenreiben den besten Erfolg, auch bzgl. Reinigung von Schmutzteilen.

genügt das Absaugen des bakterienhaltigen Staubes mit bakteriendichtem Filter vollständig; pro qm ist ¾ bis 1 Minute mit großem Saugansatz zu saugen und zwar auf hartem Untergrund mit Bürstenansatz, auf weichem Untergrund (Teppich) mit glattem Saugansatz; die Tiefenwirkung des Staubsaugers auf Teppichen ist überraschend groß;

sehr praktisch ist das Oelen des Fußbodens, zumal in vorbeugender Hinsicht (mechanische Bindung von Staub und

Bakterien):

prophylaktisches öfteres Oelen und sehr häufiges evtl. tägliches Staubwischen zusammen ist für Räume, welche aus irgendeinem Grunde nicht häufig gewaschen werden können, am empfehlenswertesten.

Aussprache: Bruno Lange-Berlin bezweifelt Richtigkeit der Ickertschen Schlußfolgerungen hinsichtlich der Frage der Tröpfcheninfektion. Experimente mit künstlichem Spray, wie sie Ickert gemacht hat, sagen garnichts. Hustentröpfchen unter 10 Mikr. Größe gibt es nicht.

Bräuning-Hohenkrug (Stettin) warnt davor, die Bedeutung

der Tröpfcheninfektion zu unterschätzen.

In der weiteren Debatte wird vorgeschlagen, die englische Sitte des Schuhe-Ausziehens vor Betreten der Wohnung auch bei uns einzuführen, da dadurch fraglos das Einschleppen von Bazillen in die Wohnung vermindert wird.

Ickert-Gumbinnen (Schlußwort): Solange es eine noch bessere und zuverlässigere Methode der Schmutz- und Bakterienbeseitigung in den Wohnungen nicht gibt, ist an der weitgehenden Anwendung des Staubsaugers mit bakteriendichtem Filter fest-zuhalten. Hustentröpfchen unter 10 Mikr. kommen vor, allerdings sehr selten.

Am 9. und 10. Juni fand die Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Tuberkulosegesellschaft statt unter dem Vorsitz von Dir. Bräuning-Stettin an Stelle des verhinderten Prof. v. Romberg, dessen gedankreiche Eröffnungsansprache verlesen wurde.

Vortrag: Schmincke-Tübingen: Das Kavernenproblem vom pathologisch-anatomischen Standpunkt. Tuberkulöse Kavernen sind Hohlräume im Lungengewebe, welche dadurch entstehen, daß das erkrankte Gewebe nach eingetretener Verkäsung unter Wasseraufnahme und fermentativer Lösung erweicht und ausgestoßen wird.

Der Vorgang der Kavernenbildung kann mit der Entleerung tuberkulöser Abszesse in anderen Organen in Parallele gebracht werden, mit dem Unterschied, daß in anderen Organen die AusstoBung des nekrotisch erweichten Materials erst auf dem Umweg mitunter komplizierter Fistelgangbildung erfolgt, während sie in der Lunge auf der präformierten Bahn des Bronchialbaums vor sich geht. Wenn auch in der Lunge die Ausstoßung zu weiteren, in ihren Folgen oft verderblichen Komplikationen führen kann, so ist trotzdem die Kavernenbildung als Heilungsvorgang zu betrachten.

Morphologisch lassen sich zwei Arten der Erweichung, eine sequestrierende und eine pyoide oder abszedierende Form unter-scheiden. Das Auftreten der einen oder anderen Form ist von dem

jeweiligen Stand der Gesamtdurchseuchung abhängig.

Pormalgenetisch lassen sich pneumoniogene und bronchogene

Kavernen unterscheiden.

Der Anatom ist in der Lage, den Vorgang der Höhlenbildung schon in seinen ersten Anfängen makroskopisch nachzuweisen. Für die Klinik kommen diese Miniaturkavernen nicht in Betracht. Für sie existiert eine Kaverne erst mit dem Augenblick der Möglichkeit der klinischen Feststellung (bei ungefähr Kirschgröße).

Bei der Auffassung der Kavernenbildung als Heilungsvorgang wird der Schwerpunkt des Problems in die Hohlraumwandung verlegt. Da die Vorgänge hier in ihrem Ablauf von dem immunbiologischen Kräfteverhältnis zwischen Virus und Körper abhängig sind, wird das Kavernenproblem zum immunbiologischen Problem, wie jedes andere tuberkulöse Geschehen auch.

Je nach der immunbiologischen Phase im Krankheitsgeschehen sind primäre, sekundäre und tertiäre Kavernen zu unterscheiden.

Die primäre Kaverne geht aus dem Primärinfekt durch Einschmelzung hervor. Je nach der Phase des Primärstadiums, in der sie zur Entwicklung kommt, zeigt die Primärkaverne ein verschiedenes Bild.

Eine erste Form liegt in unverändertem Lungengewebe, ohne nennenswerte perifokale Infiltrierung, ist glattwandig. Sie entsteht durch rasche Einschmelzung des verkästen Primärinfekts infolge hoher Giftempfindlichkeit bis an die Herdperipherie — Ia-Kaverne.

Eine zweite Gruppe der primären Kavernen zeigt teilweise vollzogene Abkapselung, teilweise kontinuierliches peripherisches Weiter-

schreiten des Prozesses - Ib-Kaverne.

Die dritte Form der primären Kavernen findet sich innerhalb ausgedehnter, käsig-pneumonischer Bezirke. Es handelt sich hier um die Fälle proliferierender Primärherde — Ic-Kaverne.

Bei den Kavernen im Sekundärstadium sind die während der Früh- und Spätperiode zu unterscheiden — IIa- und IIb-Kavernen. Die Lage der frühen Sekundärkavernen ist entsprechend der durchaus wechselnden Lokalisation ihrer Ursprungsherde Schwan-

kungen unterworfen. Die Disposition tritt zurück.

Die Kaverne des späten Sekundärstadiums ist die scharfrandige, lochartige, in den lateralen Lungenteilen gelegene Rundkaverne. Sie entsteht auf Boden akuter exsudativer Lungeninfiltrierungen, in denen infolge der hohen Giftanfälligkeit des Körpers sehr bald massive Verkäsung auftritt, die zu einer starken perifokalen Herdreaktion führt, unter deren Wirkung schnelle Erweichung des verkästen Materials mit Ausstoßung erfolgt. Die anatomisch bisher beobachteten Fälle zeigen, da der Tod in diesem frühen Stadium nur selten eintritt, bereits sekundäre indurative Veränderugen der Kavernenwandung.

Bei den Tertiärkavernen ist entsprechend der hohen Gesamt-immunität eine weitgehende Tendenz zur fibrösen Induration der Kavernenwand festzustellen. Erst die älteren Kavernen zeigen hier den charakteristischen Dreischichtenbau der Wandung (Nekrose-, granulierende und Bindegewebsschicht).

Weitgehende Reinigung und teilweise Epithelialisierung kommt vor, es ergibt jedoch die systematische Untersuchung auch von makroskopisch vollkommen gereinigt erscheinenden Kavernen in der Regel noch die Anwesenheit lokaler tuberkulöser Erkrankungen.

Die Tertiärkaverne entsteht unter dem Einfluß dispositioneller Faktoren primär in den hinteren oberen Lungenspitzenpartien, im Verzweigungsgebiet der oberen hinteren Oberlappenbronchen. Aus hinzutretenden Aspirationsherden entwickeln sich weitere Kavernen in den für die Aspiration besonders disponierten Lungenteilen.

Atypische Kavernenlokalisation ist selten; anatomisch ist die

Frage ihrer Entstehung zur Zeit noch dunkel.

Die Tertiärkaverne wächst zum Teil durch Weiterschreiten des Erweichungsprozesses in der Wandung, besonders nach unten und seitlich, zum Teil durch Einbeziehung benachbarter, in Erweichung übergehender Herde.

Die bei dem subpleuralen Vordringen der Kaverne sich entwickelnde adhäsige Pleuritis bedeutet für die Kavernenwand die Erschließung des Gefäßgebietes der Costalpleura, damit eine bessere Blutversorgung und Erleichterung reparatorischer Prozesse.

Die Größenverhältnisse der Tertiärkavernen scheinen für das

Grundsätzliche des Kavernenproblems unwesentlich.

Die Begleitbakterien im Kaverneninnern führen eine rein saprophytische Existenz. Die Frage der Mischinfektion scheint für unsere Zeit, wo wir gelernt haben, den Wechsel im tuberkulösen Geschehen immunbiologisch ganz anders als früher zu verstehen, veraltet.

Es kommen im Tertiärstadium Kavernen vor, die denen in der Spätperiode des Sekundärstadiums durchaus gleichen. Zu tertiären Kavernen des Oberlappens können bei Rückfall in die frühere Immunitätslage der hohen Giftanfälligkeit im Unterlappen Kavernen vom Typ des frühen Sekundärstadiums entstehen (quartäre Kavernenbildung).

Hinsichtlich der Kavernenheilung kann der Anatom nur insoweit Stellung nehmen, als die anatomische Untersuchung die Heilungsverhältnisse unter Beweis stellen kann. Anatomisch sicher gestellt ist bisher allein die Ausheilung des tuberkulösen Erkrankungs-prozesses in der Kavernenwand. Für die Kavernenheilung ist das da an anderen Stellen neben abgeheilten frische unwesentlich. tuberkulöse Erkrankungsprozesse vorkommen können mit der Möglichkeit einer Exazerbation zu jeder Zeit. Für die Annahme einer Kavernenheilung fehlt vorläufig der einschlägige anatomische Befund. Hinsichtlich der Möglichkeit der Kavernenheilung unter Ausbildung einer fibrösen Narbe entscheidet nur der Verlauf. Hierzu hat die Klinik das Wort.

Auch anatomisch tritt die ungünstige Beeinflussung der Gesamterkrankung durch die Kavernenbildung eindeutig in Erscheinung. Als



Teilphänomen des tuberkulösen Gesamtgeschehens ist die Kaverne in Entstehug, Form und Schicksal nicht autonom, sondern wie die Tuberkuloseerkrankung selbst dem übergeordeten und leitenden Gesetz der Immunität unterworfen.

Bacmeister-St. Blasien: Das Kavernen-Vortrag: problem in seiner klinischen Bedeutung. Unter tuberkulösen Kavernen verstehen wir durch Zerfall tuberkulöser Herde entstandene Hohlräume in der Lunge. Die Kavernenbildung ist also nur eine Begleit- und Folgeerscheinung des tuberkulösen Geschehens, nie ein eigener Vorgang für sich. Bei Besprechung der Entstehung und klinischen Bedeutung der Kavernen müssen unsere jetzigen Kenntnisse von der Entstehung der Lungentuberkulose die Grundlage bilden. Bei der kindlichen Tuberkulose gehen Kavernen aus dem Primäraffekt, aus exsudativen Infiltrationen und aus der hämatogenen Ausstreuungstuberkulose hervor; alle drei Formen gehören der primärsekundären Allergieepoche an. Am Beginn der Erwachsenenphthise stehen ebenfalls immer sekundare Tuberkuloseformen. Die fortschreitende Phthise kann auf zweierlei Weise sich entwickeln, seltener durch hämatogene hauptsächlich in den Spitzen lokalisierte metastatische Ausstreuungsherde, häufiger durch das durch exogene Superinfektion entstehende Frühinfiltrat. Im Beginn beider Entwicklungsformen kann es bereits zu größeren Kavernenbildungen kommen.

Im Gegensatz zu der bisher üblichen Auffassung steht also die wichtige und für die klinische Einschätzung der Kaverne bedeutsame Tatsache, daß die Kavernenbildung nicht nur die Folgeerscheinung einer schon fortgeschrittenen Phthise zu sein braucht, sondern daß sie in sehr vielen Fällen, oft schon in erheblicher Größe, im ersten Anfangsstadium der chronischen Phthise gefunden wird.
Qualitativ werden die Kavernen klinisch eingeteilt in:

Kavernen, die im primär-sekundär-allergischen Stadium stecken bleiben, also aus zur Ruhe gekommenen exsudativen Herden hervorgehen.

Kavernen, welche bei Zerfall einer progredient bleibenden exsudativen (primär-sekundären) Tuberkulose auf-

treten.

Kavernen, die sich zur produktiven (tertiären) Stabilität durchringen und in ihr beharren.

Kavernen, die nach Schwankungen über produktive (tertiäre) Stadien wieder eine fortschreitende exsudative Phthise begleiten. Die Gruppen 1 und 3 werden also bei steigender oder hoher. Immunitätslage, die Gruppen 2 und 4 bei fallender oder erliegender

Verteidigungskraft des Körpers angetroffen.

Die klinische Bedeutung der Kaverne liegt neben anderen Komplikationen (Mischinfektion, Blutung, Durchbruch usw.) vor allem in der Aspirationsgefahr von Tuberkelbazillen und damit in der Weiterverbreitung der Krankheit. Da die beginnende Phthise sehr häufig erst durch die Kavernenbildung ihren fortschreitenden und sich verbreitenden Charakter erhält, ist die Kaverne bei der chronisch verlaufenden Lungentuberkulose nicht nur ein klinisches Symptom, sondern ein Faktor, der vielfach von entscheidendem Einfluß bei der Entstehung der fortschreitenden Phthise ist und in ihrem weiteren Verlauf gerade bei sonst prognostisch günstigen Fällen zum tödlichen Verlauf entscheidend beiträgt (Gräff).

Tuberkulöse Kavernen, auch solche, die erheblich über Kirsch-

größe hinausgehen, sind heilbar und brauchen nicht in jedem Fall

eine Gefahr für ihren Träger zu bedeuten.

Nach den bisher vorliegenden klinischen Statistiken ist mit aller Vorsicht zu schätzen, daß bei größeren Kavernen (über Kirschgröße) durch interne und Heilstättenbehandlung besten Falles in 30-40 % der Gesamtfälle eine so wesentliche Besserung erreicht werden kann, daß der Kranke noch jahrelang am Leben und zum Teil (meist beschränkt) berufsfähig erhalten wird. In der Mehrzahl handelt es sich aber nur um vorübergehende Besserungen; wirklich klinische Dauerheilungen — ohne chirurgische Behandlung — sind, soweit die bisherigen Erfahrungen sich verwerten lassen, über 10, höchstens 15 %, nicht zu erwarten. Von den schätzungsweise höchstens 10 bis 15 % wirklicher

klinischer Dauerheilungen von Kavernen über Kirschgröße fällt der bei weitem größere Teil auf die (sekundären) Frühformen; die (tertiären) produktiv-zirrhotisch-versteiften heilen nur in sehr seltenen Fällen spontan oder durch interne Therapie aus, sind aber häufig wesentlich zu bessern und längere Zeit in der Gleichgewichtslage zu halten; die aus progredient bleibenden exsudativen Prozessen hervorgehenden Kavernen sind schon durch die Form der

Tuberkulose prognostisch absolut ungünstig.

Da die Prognose größerer Kavernen überwiegend schlecht ist, gilt es therapeutisch ihre Entstehung zu verhüten. Das gelingt am besten, wenn die beginnenden Formen des Frühinfiltrates und der metastatischen Ausstreuungstuberkulose vor einsetzendem Zerfall erfaßt und den Heilstätten überwiesen werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe genügt es nicht, den bereits subjektiv Kranken zu untersuchen, sondern die ersten Anfänge der Phthise sind bereits bei noch subjektiv Gesunden durch Beobachtung der exponierten Altersklassen und der durch Beruf oder besonderer Verhältnisse gefährdeten

Personen aufzudecken (Redeker).

Bei schon vorhandenen Kavernen ist für die Behandlung ihre qualitative Einschätzung von Bedeutung. Besonders bei den frischen Frühformen bei steigender Immunität mit fehlendem oder geringem und zurückgehendem Auswurf ist fast stets der Versuch einer allgemeinen Heilstättenkur gerechtfertigt. Sowohl für die (sekundäre) Frühkaverne wie für die (tertiäre) fibrös-produktive Kaverne der 1 und 3. Gruppe gilt im allgemeinen die Regel, daß, wenn innerhalb von, 2-3 Monaten nicht eine wesentliche Besserung und Schrumpfung klinisch und röntgenologisch nachzuweisen ist, in geeigneten Fällen eine chirurgische Behandlung Platz greifen muß, deren Erfolg durch Reiztherapie im Rahmen der allgemeinen Kur unterstützt werden kann. Bei Kavernen, die aus progredient bleibenden exsudativen Prozessen (2. und 4. Gruppe) hervorgehen, ist jede interne Therapie zwecklos, doch kann bei tragfähiger anderer Seite auch hier noch die chirurgische Behandlung sonst verlorene Fälle retten.

Die prinzipielle unmittelbare chirurgische Behandlung jeder dafür geeigneten größeren Kavernen wird abgelehnt; bei der kleinen Zahl der durch interne und Heilstättenbehandlung heilbaren Fälle tritt sie aber, soweit sie irgend möglich ist, in ihr Recht, wenn innerhalb kürzerer Frist die interne Therapie versagt.

Durch aktive, gegen die Kaverne gerichtete Therapie läßt sich

die Prognose größerer Kavernen erheblich verbessern.

Aus den Heilstätten sollen nur solche Kavernenträger ausgeschlossen werden, welche durch die Ausdehnung der Krankheit und die Form der Tuberkulose unheilbar sind.

Die Heilstätten haben sich auf die aktiven Behandlungsmethoden, die zur Verbesserung der Kavernenprognose dienen, einzustellen, wenn sie ihrer Aufgabe, alle noch heilbaren oder wesentlich besserungsfähigen Tuberkulosen erfolgreich zu behandeln, gerecht werden sollen.

Aussprache: Prof. Huebschmann-Düsseldorf steht auf dem Standpunkt, daß die Kavernenbildung mit den einzelnen sogenannten Stadien der Tuberkuloseerkrankung nichts zu tun hat. Sie kann in jedem Entwicklungsstadium entstehen, und zwar auf Grund einer stürmisch verlaufenden Ueberempfindlichkeits-Reaktion, bei der eine rapide Verkäsung mit der Einschmelzung Hand in Hand geht. Letztere erfolgt im wesentlichen durch die fermentative Wirkung von Leukozyten. Eine Heilung kleiner Kavernen wird für möglich gehalten, jedoch kann der Effekt nur eine dichte Narben-bildung sein, die zusammen mit der einsetzenden Authrakose im Röntgenbild einen Schatten geben muß. Neben der Gefahr der Blutung sind die Kavernen deswegen schwere Komplikationen, weil sie als Brutstätte der T.B. dauernd die abführenden Luttwege und andere Lungenteile infizieren können. Außerdem bedeuten sie die schwerste Gefahr für die Umgebung der Patienten. — Es kömmen gerade auch bei der Lungentuberkulose Pseudokavernen in Gestalt von nicht nur interstitiellen, sondern auch von alveolären, bullösen Emphysemen vor, aus solchen mag sich ein Teil der veröffentlichten Beobachtungen rekrutieren, in denen im Röntgenbild eine spurlose Heilung von Kavernen vorgetäuscht wurde.

May-Buchwald (Schlesien) berichtet über seine systematischen

Untersuchungen über Kavernenprognose. Diese gingen aus von der Beobachtung, daß in der verhältnismäßig kurzen Zeit einer 4- bis 6monatigen Heilstättenkur bei konservativ behandelten Fällen in dem Kavernengebiet und an der Kaverne selbst weitgehende änderungen sich abspielen können. Bei 247 Kavernenfällen, die eine volle Heilstättenkur absolvierten und nur konservativ behandelt wurden, zeigten 31 Fälle eine weitgehende zu klinischer Latenz neigende Besserung, dabei war in 16 Fällen die Kaverne stärker geschrumpft, in 15 Fällen die Kaverne geschwunden. Wichtig ist die Beantwortung der Frage, welcher Art die Fälle sind, in denen die günstigen Erfolge eintreten können. Es handelt sich ganz vorwiegend um jugendliche Patienten, mit noch frischem, solitärem, atypisch lokalisiertem Prozeß bei hoher Allergie und auch sonstigem

guten Reaktionszustand des Körpers.

Demonstration von typischen Fällen im Röntgenbild. Uelfer das Anhalten der Kurerfolge bei Kavernenfällen gibt eine Dauerstatistik Aufschluß. Von 272 Kavernenfällen, die eine volle Heilstättenkur durchgemacht hatten, waren nach drei Jahren 94 gestorben, 178 am Leben, 25 waren nicht erreichbar. Es schalten 14 Kranke mit Kollapstherapie aus. Von 139 lediglich konservativ behandelten Fällen waren nach etwa drei Jahren bei einer eingehenden Untersuchung 25 Patienten in durchaus befriedigendem Gesundheitszustand, davon zeigten 13 Kavernenschrumpfung. 12 Kavernenschwund. Weitere zeigten 13 Kavernenschrumpfung, 12 Kavernenschwund. Weitere 45 Fälle waren klinisch ausgeheilt, die Kaverne völlig geschwunden. Was sagen uns diese Zahlen? Die Prognose der schon — allerdings nicht nach strengen Heilverfahrungsgrundsätzen — ausgewählten Kavernenfälle ist eine ernste: ¼ der Fälle ist nach drei Jahren gestorben, 50% der Ueberlebenden befinden sich in einem wehig be-

friedigenden, meist verschlechterten Zustand, der die weitere Prognose in der Mehrzahl der Fälle schlecht erscheinen läßt; auf der anderen Seite aber der überraschend günstige röntgenologische und klinische Befund bei der zweiten Hälfte der Ueber-lebenden. Zwar dürften die 12 Fälle mit Kavernenschwund aber noch fehlender klinischer Heilung und ebenso die 13 Fälle mit Kavernenschrumpfung nicht als gesicherte Dauererfolge angesehen werden, es bleiben aber immer noch die 45 Fälle von Kavernen-schwund mit klinischer Heilung. Ein Ergebnis, das Anspruch darauf erhebt, daß man sowohl bei prognostischen als auch therapeutischen Erwägungen der Naturheilung mehr Beachtung schenkt als bisher.

Vortrag: Hauke-Breslau-Herrnprotsch: Die kavernöse Lungentuberkulose und ihre Beeinflussung durch chirurgische Maßnahmen (ausschließlich Pneumothorax und Eingriffe innerhalb des Pleuraraumes). Das Material beläuft sich auf 90 Thorakoplastiken,

150 Fälle von künstlicher Zwerchfellähmung und 6 Plombierungen. Tuberkulöse Kavernen haben seit jeher Veranlassung zu Encheiresen gegeben, die zum größten Teil auf das Bestreben hinausliefen, die Kaverne nach Möglichkeit zu verkleinern. Größerer Erfolg ist den Bemühungen erst beschieden, seit sich die Forderung Brauers durchgesetzt hat, bei der extrapleuralen Thorakoplastik die Resektion auf alle Rippen auszudehnen und die gesamte Lunge zu beeinflussen. Heute ist die paravertebrale Thorakoplastik die Grundlage der operativen Therapie der Lungentuberkulose geworden. Mit der Brauerschen Plastik wurden in 45% der Fälle sehr gute Resultate, in 25% Besserung erzielt. In den meisten Fällen waren Kavernen vorhanden, die zum Teil beträchtliche Größe hatten. Es gelang fast ausnahmslos, auch die größeren Hohlräume zum Zusammenfall zu

Der Gesamtplastik gegenüber tritt die Teilplastik an Bedeutung zurück. Sie wurde dreimal über einem Oberlappen ausgethorax im Bereich des Unterlappens (Sauerbruch).

Die Baersche Paraffin-Plombe ist für die Beurteilung

der Klinik der Kaverne von außerordentlicher Bedeutung. Sie ermöglicht bei ausgedehnten gutartigen Erkrankungen mit Kavernen im Oberlappen mit Sicherheit die Ausschaltung dieser letzteren und zeitigt damit in einer Reihe von Fällen eine auffallende Besserung, in Sonderheit eine Verminderung oder ein Verschwinden des Auswurfes, ein Nachlassen des Fiebers. Demonstrationen von Kurven und Röntgenbildern.
Die günstige Wirkung der künstlichen Zwerchfell-

Lähmung dürfte namentlich bei Unterlappenprozessen unbestritten sein. In drei Fällen konnte auch im Röntgenbild der Kollaps von Unterlappenkavernen nach der Phreniko-exhairese festgestilt werden.

Wiese-Landeshut i. Schl. sprach über "Röntgenbefunde nicht-tuberkulöser intrapulmonaler Höhlenbildungen". Diese sind — manchmal vielleicht angeboren — häufiger vorhanden, als wohl bisher angenommen wurde, dabei öfters von überraschender Größe. Die Deutung der Röntgenbilder ist nicht immer leicht; die Konturen der Höhlen markieren sich oft nur ganz fein. Die intrabronchiale Jodölfüllung ergibt dann Bilder überraschend großer Höhlenbildungen.
Klinisch bestehen in der Mehrzahl der Fälle die Symptome der
Bronchiektasie, doch verlaufen andere Fälle wieder fast völlig symptomlos. Projektion instruktiver Kontraströntgenbilder und vergleichende Differenzierung gegenüber Bildern tuberkulöser Kavernen.

Im weiteren Verlauf der Aussprache über das Kavernenproblem, an der sich Felix-München (in Vertretung von Sauerbruch), Ziegler-Heidehaus-Hannover und Brauer-Hamburg-Eppendorf beteiligten, demonstriert G. Katz-Berlin einen Fall von erheblicher Kavernenverkleinerung innerhalb weniger Wochen nach Sanocrysinbehandlung. Stein meyer-Görbersdorf zeigt die Röntgenbilder eines doppelseitigen Pneumothorax, der zu einem günstigen Anfangserfolg führte, die Behandlung ist noch nicht abgeschlossen. Das Verfahren kommt für ausgesuchte Fälle doppelseitiger Erkrankung in Frage. Nikol-Donaustauf wendet sich gegen die Auffassung, daß man vor wenigen Jahren noch geglaubt habe, die chronische Lungenphthise beginne fast ausschließlich in der Spitze. Aschoff habe bereits 1921 betont, daß die beginnende tertiäre Phthise ihren Sitz in der Spitze und im Obergeschoß habe. Er erwähnt das Gebiet des lateralen Oberlappen-bronchus als den häufigsten Sitz des tuberkulösen Reinfekts. Die Mitteilungen über die Häufigkeit des im sogenannten infraklavikulären Gebiet sich ansiedelnden Reinfekts sind also nicht durchweg neuere

Schröder-Schömberg hat das Schicksal seiner Kavernenfälle aus den Jahren 1899-1910 systematisch weiter verfolgt. Von allen konservativ behandelten Fällen dieser Art sind rd. 20% arbeitsfähig geblieben. Schröder wünscht, daß alle operativen Eingriffe bei Lungenkranken in der Heilstätte bzw. im Lungenkrankenhaus gemacht werden, nicht in einer chirurgischen Klinik, in die die Kranken erst verlegt werden müßten. Ritter-Geesthacht wendet sich gegen die Auffassung Schminckes, daß Kavernen von etwa Kirschgröße an erst für den Kliniker in Betracht kämen. Es sei gerade wichtig, als Kliniker sein Augenmerk auf kleine und kleinste Kavernen zu richten, da diese durch Heilstättenbehandlung nicht selten vollständig zur Ausheilung gebracht werden können, ehe daraus größere Zerfallshöhlen entstanden sind. Ritter glaubt, daß bei positivem Sputumbefund stets ein kavernöser Prozeß vorliegt. Meist handle es sich in diesen Fällen um das Vorhandensein sehr kleiner, sogenannter Miniaturkavernen.

Brauer-Hamburg vertritt den gleichen Standpunkt, er hält auch jede einigermaßen nennenswerte Lungenblutung, mindestens etwa einen Eßlöffel voll, für ein untrügliches Kavernensymptom. Schmincke-Tübingen, Bacmeister-St. Blasien: Schluß-

Wort.
Vortrag: Schulz-Ober-Schreiberhau: Die Folgekrankheiten des Sekundärstadiums der Tuberkulose. Die Vergiftungserscheinungen im Sekundärstadium der Tuberkulose können allgemeiner Natur sein und sich in Mattigkeitsgefühl, allgemeiner Nervosität, Blutarmut u. dgl. mehr äußern. Oder, da diese Tuberkulose-gifte eine stark entzündungserregende Eigenschaft besitzen, kommt es zu Reiz- resp. Entzündungszuständen in den Schleim-häuten der verschiedensten Organe: des Atmungsapparates, des Magen-Darmtraktus, des Urogenitalapparates, der serösen Höhlen. Auch das vegetative Nervensystem und die innere Sekretion können geschädigt werden und führen zu Krankheitsbildern dieser So kann durch den Reiz der Tuberkulosegifte in den Schleimhäuten der oberen Luftwege es zu Katarrhen derselben kommen, zum sogenannten "tuberkulösen" Schnupfen oder Bronchial-katarrh. Diese Art Katarrhe werden meist für Erkältungskatarrhe gehalten. Es können auch Reizzustände des Magens auftreten, die meist als "nervöse" Magenbeschwerden diagnostiziert werden, Entzündungszustände in den Gelenken, die als "rheumatisch" gelten, Leber-, Nieren-, Blasenentzündungen u. a.

Wenn nun diese Entzündungszustände der verschiedensten Organe jahre-, ja jahrzehntelang bestehen, so können sich daraus allmählich selbständige Krankheiten entwickeln, die scheinbar mit der Tuberkulose nichts zu tun haben, und doch als Folgekrank-heiten des Sekundärstadiums der Tuberkulose a ufzufassen sind. So kann aus dem "tuberkulösen" Schnupfen sich mit der Zeit eine Ozaena, aus den häufigen Bronchialkatarrhen eine Bronchiektasie entwickeln. Durch Reizung und Schädigung des vegetativen Nervensystems können die sogenannten "Allergischen Krankheiten", wie z.B. Asthma, Heuschnupfen usw. zustandekommen. Kurzum, es kann auf Grund der Tuberkulose zu Krankheiten kommen. deren Entstehung früher unbekannt war. Wir dürfen jedoch nicht in den Fehler verfallen, jetzt alle diese Krankheiten als Folge einer vorhergegangenen Tuberkuloseinfektion anzusprechen, denn es können auch andere Ursachen zu denselben Krankheitserscheinungen

Bisher haben wir nur im Tuberkulin das einzige Mittel, diese Krankheiten als das zu erkennen, was sie sind, und erfolgreich zu behandeln. Wenn ein Patient tuberkulinempfindlich ist, auf Tuberkulin mit seinen Leiden und Beschwerden reagiert, und durch Tuberkulin schließlich geheilt werden kann, so haben wir es mit einer Erkrankung tuberkulöser Aetiologie, mit einer Folgekrankheit des Sekundärstadiums zu tun gehabt.

Vortrag: Lydtin-München: Ueber Entwicklungsformen der Lungentuberkulose. Genannter berichtet über an der I. Medizinischen Klinik München durchgeführte Untersuchungen über die Entwicklung der Lungentuberkulose, die zu dem Schluß führten, daß in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle die beginnende Tuberkulose ein akuteres Ereignis darzustellen pflegt, als man sich all-gemein vorstellt, das rasch zu so ausgedehnten Veränderungen am Orte der Erkrankung führt, daß Spitzen- und infraklavikuläres Gebiet auf dem Röntgenbild meist gleichzeitig betroffen sind. Die Entwicklung fortschreitender Erkrankungen aus Veränderungen, die dem Stadium I nach Turban-Gerhardt entsprechen, ist ungemein selten, und auf das höhere Lebensalter beschränkt. Andererseits sind geringfügige Spitzenerkrankungen als Narbenreste früher ausgedehnterer Veränderungen nicht selten. Die Bedeutung geschlossener Tuberkuloseformen für die Entwicklung fortschreitender Lungenprozesse im Sinne des Stadiums de germination von Grancher wird nach des Vortragenden Ansicht bei uns beträchtlich überschätzt.

Vortrag: Baß-Greifswald: Ueber die Gewinnung objek-

tiver Auskultationsbefunde bei Lungentuberkulose mittels der Schallbildermethode. Die Anwendung der modernen Schallanalyse auf die Untersuchung der Atemgeräusche gestattet die Gewinnung objektiver Schallbilder der verschiedenen Auskultationsbefunde. Es wurde zu diesem Zweck das Kondensatormikrophon verwendet, das als schwellenwertfreier elektrischer Schallempfänger in Verbindung mit einem Oscillographen für die Zwecke der Geräuschregistrierung be-sonders gut geeignet ist. Es ist mit dieser Methode erstmals gelungen, für die einzelnen Geräuschqualitäten typische Schallbilder zu gewinnen. Es werden charakteristische Kurven demonstriert von



normalem Vesikuläratmen, weiter von Bronchialatmen, von verschärftem Atemgeräusch und von den verschiedenen Formen der Rasselgeräusche. Die genaue Auswertung der Schallbilder vermittelt wertvolle Aufschlüsse über die für den Charakter der Geräusche maßgebenden Schwingungsfrequenzen.

Vortrag: Goerke-Breslau: Die Skrofulose und der lymphatische Schlundring. Vortr: bespricht die Beziehungen der Skrofulose zum adenoiden Gewebe der oberen Luft- und Speisewege. Erst die Klarlegung dieser Beziehungen ermöglicht uns eine richtige Auffassung von dem Wesen der Skrofulose, ihrer immun-biologischen

und prognostischen Bedeutung.

Vortrag: Prof. Dr. Uhlenhuth-Freiburg i. B.: Ueber künstliche Immunisierung gegen Tuberkulose. Wenn man gegen Tuberkulose künstlich immunisieren will, so muß man versuchen, es ebenso zu machen, wie es die Natur uns vormacht. Sie zeigt uns, daß eine gewisse Schutzwirkung bei der Tuberkulose nur durch eine tuberkulöse Infektion zustande kommt, d. h. solange im Körper ein tub. Herd vorhanden ist und der Organismus lebende Erreger beherbergt. Diese großzügige Schutzimpfung der Natur kommt jedem Menschen zugute, denn wohl alle erwachsenen Menschen unserer Kulturvölker sind mit Tuberkelbazillen latent infiziert. Dieser Schutz ist aber nur relativ, d. h. er versagt gegenüber schweren massiven Infektionen dann, wenn der Körper seine Widerstandsfähigkeit verliert, wie uns die Hungerjahre gelehrt haben. Da die meisten erwachsenen Menschen durch diese natürliche Schutzimpfung einen relativen Schutz besitzen, kommt die Schutzimpfung für sie nicht in Betracht. Wohl aber wäre eine unschädliche Schutzimpfung von großer Bedeutung für die noch nicht infizierten Säuglinge, denn wir wissen, daß die unter natürlichen Verhältnissen erfolgende Säuglingsinfektion meist sehr schwer verläuft und vielfach zum Tode führt. Eine Nachahmung der natürlichen Schutzimpfung können wir leider nur mit lebenden Tuberkelbestillen vernehmen die ach bei

leider nur mit lebenden Tuberkelbazillen vornehmen, die so abgeschwächt sein müssen, daß sie nicht mehr krank machen und den Organismus nicht schädigen. Diese schwierige Frage ist bisher praktisch noch nicht gelöst worden. Die Versuche von Koch und Behring, Rinder mit den für sie weniger gefährlichen mensch-Behring, kinder mit den iur sie weinger gefantnehen mensen-lichen Tuberkelbazillen zu immunisieren, haben zu praktischen Erfolgen nicht geführt. Auch die Schutzimpfungsversuche von Uhlenhuth und seinen Mitarbeitern, an Rindern mit schwach virulenten 25 Jahre fortgezüchteten Rindertuberkelbazillen führten bisher zu keinem praktisch brauchbaren Ergebnis. Die Versuche von Selter, Möller u. a., die mit lebenden, virulenten Tuberkel-bazillen Versuche an Rindern und Säuglingen anstellten, hatten zwar bessere Ergebnisse, aber diese Verfahren sind für die Praxis auch noch nicht reif, da sie besonders bei Säuglingen vorläufig als zu

gefährlich angesehen werden müssen.

Großes Aufsehen erregten daher neuerdings die Arbeiten von Calmette, der durch jahrelange Züchtung auf Gallenährböden für Tiere und Menschen avirulente Rinder-Tuberkelbazillen gezüchtet und damit eine wirksame Schutzimpfung erzielt haben will. Bei seinen umfangreichen Tierversuchen, unter denen besonders die an Affen und Rindern hervorgehoben werden müssen, zeigte sich ein bemerkenswerter Schutz auch dann, wenn er sie mit kranken Tieren längere Zeit zusammenbrachte. Calmette hat dann seine Versuche auch auf menschliche Säuglinge ausgedehnt. In den ersten Tagen nach der Geburt gibt er den in tuberkulösen Familien gefährdeten Säuglingen mit der Milch mehrere Male gewisse Mengen seiner Kultur. Die Impfung ist in Frankreich und andern Ländern großzügig organisiert. In Frankreich sind bereits 21 000 Kinder geimpft worden. Von 822 seit mehr als einem Jahr geimpften Säuglingen soll die Sterblichkeit an Tuberkulose, die sonst in Tuberkulose-Familien 25% ausmacht, nur 0,8% betragen haben. Diese interessanten Versuche bedürfen unbedingt weiterer Nachprüfung und Bestätigung unter Heranziehung der notwendigen Kontrollversuche, besonders auch mit Bezug auf die Ungefährlichkeit solcher Impfungen, die von einigen Seiten bestritten wird. Eine derartig wirksame Impfung mit völlig avirulenten Tuberkelbazillen wäre ein Novum, denn bisher glaubte man, daß solche avirulenten, besonders nicht artgleichen Tuberkelbazillen einen wirksamen Schutz nicht hervorrufen können.

Aus Scheu vor den lebenden Tuberkeln hat man begreiflicherweise immer wieder versucht, auch mit abgetöteten Tuberkeln einen Schutz zu erzielen, was aber nicht gelang. Man hat höchstens eine leichte, schnell vorübergehende Resistenzerhöhung erzielt. Langer glaubt neuerdings trotzdem eine solche Impfung mit abgetöteten Tuberkeln bei Säuglingen empfehlen zu können, und zwar deshalb, weil er durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkeln eine Tuberkulinempfindlichkeit bei Meerschweinchen und Säuglingen erzielen

Abgesehen davon, daß die Bewertung der Tuberkulinreaktion außerordentlich schwierig und ihr Wesen noch keineswegs geklärt ist, ist sie sicher nicht als Gradmesser für eine bestehende Immunität besonders bei Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkeln anzu-

sehen.

Da sich eine spezifische Immunisierung durch Serum, wie z. B bei Diphtherie, bei der Tuberkulose als aussichtslos erwiesen hat und es leider bisher eine Chemotherapie nicht gibt, so wäre eine Schutzimpfung für das besonders gefährdete Säuglingsalter als erheblicher Fortschritt anzusehen. Es müssen daher alle diese neueren Verfahren, besonders das von Calmette, eingehend unter Berücksichtigung der natürlichen Infektionsverhältnisse nachgeprüft werden.

Für diese Versuche müssen vom Reich erhebliche Mittel zur

Verfügung gestellt werden.

Prof. Bessau, Leipzig, berichtet über die bisherigen Versuche zur künstlichen Schutzimpfung des nichttuberkuloselnfizierten Menschen gegen Tuberkulose. Man kann 3 verschiedene Schutzimpfungsmethoden unterscheiden:

1. solche mit kleinen Mengen lebender, abgeschwächter, aber

noch virulenter Tuberkelbazillen,
2. solche mit größeren Mengen lebender avirulenter Tuberkelbazillen,

3. solche mit virulenten, abgetöteten Tuberkelbazillen.
Das zuerst genannte Verfahren muß wegen seiner Gefährlichkeit abgelehnt werden.

Von der zu zweit genannten Methode liegen Erfahrungen vor einerseits mit den Friedemannschen Schildkrötentuberkelbazillen, andererseits mit den Calmetteschen Rindertuberkelbazillen, die durch 230 Passagen auf Gallenährböden ihre Virulenz vollständig eingebüßt haben. Beide Vakzins sind ungefährlich, die Impferfolge an den üblichen Laboratoriumsversuchstieren gering, an Affen anscheinend sehr gut. Bezüglich der Erfolge am Menschen liegen größere Versuchsreihen nur bei der Calmette schen Methode vor, deren Ergebnisse aussichtsvoll erscheinen, aber keineswegs so günstig beurteilt werden dürfen, wie aus den Angaben der französischen Literatur geschlossen werden könnte. Die biologische Umstimmung des Organismus, erkenntlich an dem Auftreten der lokalen Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin, ist sowohl bei dem Friedemannschen, wie bei dem Calmetteschen Verfahren sehr gering, bzw. fehlend.

Immunisierungsversuche mit toten Tuberkelbazillen sind natur-gemäß ungefährlich, ergeben bei den Laboratoriumsversuchstieren geringen, aber nachweisbaren, bei Affen anscheinend starken: Schutz. Beim Menschen dürfte derselbe ein guter sein, wenn auch das bis-

herige Material zur Beurteilung nicht auslangt.
Die biologische Umstimmung des Organismus ist bei diesem Immunisierungsverfahren zweifellos viel ausgesprochener als bei der Vorbehandlung mit lebenden avirulenten Bazillen; freilich wird die Stärke und vor allem die Gleichmäßigkeit der Allergie, wie wir sie bei infizierten Tieren beobachten, noch nicht erreicht und daher auch noch nicht der Grad der — an und für sich begrenzten — Infektionsimmunität erzielt. Die Ergebnisse der Impfungen mit abgetöteten Bazillen weisen aber zweifellos den richtigen Weg, und es ist auch mit Bestimmtheit zu erwarten, daß durch verbesserte Darstellung des Impfstoffes die Erfolge noch wesentlich günstiger gestaltet werden können.

Referent empfiehlt als Vorarbeit für umfangreichere Immuni-

sierungsversuche am Kinde:
1. ausgedehnte Erhebungen über die Tuberkulosesterblichkeit der Kinder der ersten Lebensjahre im Tuberkulosemilieu,

2. vergleichende Schutzimpfungen mit den verschiedenen Impf-stoffen an Affen, da gerade bei diesen Tieren über auffallend günstige Erfolge sämtlicher genannter Immunisierungsmethoden

berichtet worden ist.

Aussprache: Selter, Bonn: Zur Kritik des Calmette-schen und anderer Tuberkulose-Schutzimpfungsverfahren. Durch Versuche von Kraus, Selter u. a. konnte nachgewiesen werden, daß die Calmettesche Impfstoffe nicht, wie Calmette behauptet, ihre vollkommene Virulenz verloren haben, sondern bet Meerschweinchen eine tuberkulöse Erkrankung verursachen. Infolge dieser tuberkulösen Infektion entsteht bei den vorbehandelten Tieren eine Immunität. Das Calmettesche Verfahren stellt somit im Prinzip eine Immunitat. Das Calmettesche Verfahren stellt somit im Krinzip nichts anderes als das von Selter empfohlene dar. Für den Nutzen der Vorbehandlung von Säuglingen sind von Calmette und seinen Schülern keine gültigen Beweise erbracht worden, da die Kinder sämtlich in Fürsorge standen und man durch diese Maßnahmen allein dieselben günstigen Erfolge bezüglich der Sterblichkeit erzielen kaun. Das Ausbleiben der Tuberkulinempfindlichkeit bei den vom Darmen allein die Kinder der Sterblichkeit bei den vom Darmen der Sterblichkeit bei den vom Darmen der Kinder kanal aus vorbehandelten Kindern deutet darauf hin, daß die Kinder nicht immunisiert sind. Durch Vorbehandlung mit abgetöteten Tu-berkelbazillen nach Langer wurde bei Meerschweinchen eine geringe Lebensverlängerung, aber keine wirksame Immunität gegen nachfolgende Infektion erreicht. Es handelt sich anscheinend um eine unspezifische Steigerung der Widerstandskraft, die bei Kindern gegenüber natürlicher Infektion nicht genügen kann.

Seiffert, München: Beeinflussung der Tuberkulose durch Impfung mit abgetöteten Bazillen. Aus Tuberkelbazillen, denen möglichst schonend ihre Säurefestigkeit genommen wurde, kann man



einen auch für den Menschen ungefährlichen Impfstoff herstellen, der im Tierversuch gewisse Umstimmungen hervorruft: Die Krankheitsdauer wird erheblich bis auf ein Mehrfaches der Kontrollen verlängert. Die Tuberkulose bietet bei geimpften Tieren das ausgesprochene Bild einer proliferativ-zirrhotischen Tuberkulose gegen vorwiegend exsudativen Formen der Kontrolltiere. Wie bei den Versuchstieren tritt auch bei den Säuglingen nach der Impfung eine positive Tuberkulinreaktion ein. Die Impfung hat nur Erfolg, wenn sie vor der Infektion erfolgt, Impfungen nach der Infektion sind ohne Wirkung.

Die günstigen Tierversuche legen es nahe, mit dem an sich unschädlichen Impistoff weitere Versuche an Menschen zu machen.

H. Langer, Berlin: Bereits im Jahre 1924 hat Verfasser berichtet, daß es ihm gelungen ist, mit einem aus abgetöteten Tuberkelbazillen bestehenden Impistoff beim Kinde regelmäßig Tuberkuloseallergie hervorzurufen. Die Ergebnisse sind von zahlreichen Nachprüfern am großem Material bestätigt worden. Mit diesem Impistoff lassen sich beim Meerschweinchen eindeutig Immunitätserscheinungen nachweisen. Die Lebensdauer der schutzgeimpisten Tiere ist durchschnittlich um 100% verlängert. Die spezifische Wirkung der Vorbehandlung wird damit bewiesen, daß im Vergleichsversüch unspezifische Vorbehandlung (Tuberkulin, Kolibazillen, Schweineserum) wirkungslos ist. Hiermit ist bewiesen, daß mit abgetöteten Tuberkelbazillen echte Immunität erzeugt werden kann, Auch die praktischen Versuche zeigen dem Impischutz. Zunächst haben Impfungen an ca. 200 Affen des Berliner Zoologischen Gartens auf Grund einer mehr als einjährigen Beobachtungsdauer das vorläufige Ergebnis, daß die durchschnittliche Tuberkulosterblichkeit der dortigen Affen wesentlich zurückgegangen ist. Schutzimpfungen an Kindern mit dem Langerschen Impistoff sind seit annähernd 3 Jahren im Gange. Zadek und Meyer haben bereits überihre sehr gründlichen Beobachtungen berichtet, aus denen in Uebereinstimmung mit anderen Impfungen sich ergibt, daß die bisher geimpften Kinder trotz schwerster Gefährdung ausnahmslos am Leben geblieben sind und keine tuberkulösen Veränderungen zeigen. Da die Impfung im Gegensatz zu Impfungen mit lebenden Bazillen mit Sicherheit unschädlich ist, ist auf Grund dieser ermutigenden Ergebnisse die praktische Anwendung der Schutzimpfung mit dem Langerschen Impistoff durchaus berechtigt.

Szalai-Pesterzsebet bei Budapest: Ergebnis von 10000 Impfungen von tuberkulösen Patienten mit dem Friedmannschen Mittel. Vortr. hat seit dem Jahre 1922 in P. (50000 Einwohner) etwa 10000 Tuberkulöse und Tuberkuloseverdächtige mit dem Friedmannschen Mittel geimpft. Die Tuberkulosemortalität war im Jahre 1922 auf 10000 berechnet 36, im Jahre 1926 nur noch 23,7 und im laufenden Jahre zeigt sie einen weiteren Rückgang. Hieraus zieht Vortragender sehr weitgehende Schlüsse hinsichtlich der Wirksamkeit des Friedmannschen Mittels, die in dem Satze gipfeln: "Wenn durch die Lungenfürsorgestellen alle Frühfälle erforscht werden und diese ebenso wie alle Kleinkinder, welche tuberkulös oder tuberkuloseverdächtig sind, mit dem Friedmann-Mittel behandelt werden, so kann man die Tuberkulose billig, einfach und verhältnismäßig schnell ausrotten!" (Vgl. hierzu die Diskussionsbemerkung von Wolff-Berlin. Ref.)

Prof. Bruno Lange, Berlin: Bemerkungen zu einigen neueren Versuchen der Tuberkuloseschutzimpfung. Die gesamten bis heute vorliegenden tierexperimentellen Erfahrungen mit Schutzimpfung durch abgetötete Tuberkelbazillen berechtigen nicht gerade zu einem Optimismus. Auch in eigenen Versuchen konnte nur eine geringe Resistenzerhöhung gegenüber der künstlichen Infektion bei den mit abgetöteten Bazillen vorbehandelten Tieren festgestellt werden. Die Nachprüfung des Langerschen Verfahrens hat nicht die geringsten Anhaltspunkte dafür ergeben, daß dies Verfahren mehr leistet als beliebige andere Methoden der Schntzimpfung mit abgetöteten Bazillen.

Was die Seltersche Methode einer Schutzimpfung mit lebenden in ihrer Virulenzetwas abgeschwächten Tuberkelbazillen betrifft, so bestreitet der Vortragende entschieden, daß Selters eigene Tierversuche eine Grundlage für die Empfehlung seiner Methode in der Praxis abgeben können. Die Selterschen Tierexperimente sind voll von inneren Widersprüchen, die sich kaum anders als durch die von Selter angewandte fehlerhafte Technik der Bazillenzählung seines Impfstoffs und anderer von ihm benutzter Kulturen erklären lassen. Unerläßliche Voraussetzung für die Anwendung eines aus Iebenden Tuberkelbazillen bestehenden Impfstoffes in der Praxis ist die genaue Kenntnis der Virulenz und der Mengenverhältnisse der verimpften Tuberkulosekulturen. Diese Voraussetzung ist in den Selterschen Versuchen nicht erfüllt.

Die Nachprüfung der Calmetteschen Kultur B. C. G. hat ergeben, daß selbst sehr große Mengen des Impfstoffes B. C. G., auf Meerschweinchen und Kaninchen verimpft, gut vertragen werden. Es entsteht eine leichte, niemals zur Generalisation führende Tuber-

kulose, die nach genügend langer Beobachtung der Tiere zur Ausheilung kommt. Die mit dem Impfstoff B. C. G. geimpften Meerschweinchen erwarben in beträchtlich höherem Umfange eine Tuberkulinempfindlichkeit als die mit abgetöteten Bazillen behandelten.

Die günstigen Berichte Calmettes, die in ihrer Beweiskraft allerdings sehr ungleichwertig sind, und die bisherigen im Institut Robert Koch mit dem Impfstoff gemachten Erfahrungen erwecken die Hoffnung, daß mit dem Impfstoff B. C. G. ein besserer Impfschutz zu erzielen ist als mit abgetöteten Bazillen.

In der weiteren Aussprache über Tuberkuloseschutzimpfung tritt Friedrich Wertheim-Berlin für das Friedmannsche Mittel ein. Die bei dem Friedmannschen Verfahren verwendeten lebenden Schildkrötentuberkelbazillen sind unschädlich und besitzen, nach der Ansicht des Vortragenden, sichere Schutzwirkung gegen tuberkulöse Infektion. Dies sei durch Tierversuche und Untersuchungen an Säuglingen und Kindern bereits seit 1911 erwiesen.

Ne u feld - Berlin verwirft das Friedmannsche Mittel vollständig; er bewundert den traurigen Mut des Vorredners, mit dem dieser (Wertheim) in der Zwischenzeit längst widerlegte Untersuchungen erneut zu berichten wagt. Daß die Friedmannschen Untersuchungen aus dem Jahre 1911 inzwischen von namhaften Wissenschaftlern vollständig wiederlegt sind, hat der Vorredner wohlweislich verschwiegen.

— Neufeld hat sich eingehend mit der Calmetteschen Kultur beschäftigt und gefunden, daß die Bazillen Calmettes zwar in ihrer Virulenz stark abgeschwächt sind, daß sie jedoch ihre Pathogenität für Meerschweinchen bewahrt haben. Sie rufen beim Meerschweinchen eine langsam verlaufende, gutartige Tuberkulose hervor. Calmettes Angaben über die Wirksamkeit seines Impfstoffs sind es wert,

sehr sorgfältig und ernsthaft nachgeprüft zu werden.

Wolff-Berlin wendet sich in seinen Ausführungen vor allem gegen Szalai-Budapest, dessen Schlußfolgerungen hinsichtlich des Wertes des Friedmannschen Mittels er wirksam entkräften kann. Die für Pesterzsebet im Jahre 1922 errechnete Tuberkulosemortalität von 36 auf 10000 Einwohner erscheint auffallend hoch, 1926—nach mehreren Tausend Friedmannimpfungen — beträgt sie 237. In Deutschland ist die Tuberkulose-Mortalitätsziffer — ohne Friedmannmassenimpfungen!! — sogar auf 10,0 im Jahre 1926 heruntergegangen, dieser Abfall der Sterblichkeitskurve ist bedeutend größer als der Szalais! Wenn wir in Deutschland mit dem Friedmannschen Mittel geimpft hätten, würden wir dies — nach Szalai — als Riesenerfolg der Friedmannimpfung betrachtet haben. Post hoc ergo propter hoc.

Brauer-Hamburg weist auf die Fehlermöglichkeiten bei Affenimpfversuchen hin. Das Begleitpersonal der Affentransporte ist nicht selten schwindsüchtig, in den zoologischen Gärten sind die Tiere durch die vielfachen Berührungsmöglichkeiten mit dem Publikum häufigen Tb.-Infektionen ausgesetzt, wodurch Impfversuche erheblich gestört bzw. deren Resultate gefälscht werden können.

kum nauligen 10.-intektionen ausgesetzt, woduren improvisierte cheblich gestört bzw. deren Resultate gefälscht werden können.

Uhlenhut-Freiburg, Bessau-Leipzig: Schlußwort.

Vortrag: Schlapper-Görbersdorf:Die Therapie der Bronchiektasien mit besonderer Berücksichtigung der Autovakzine. Für eine erfolgreiche Therapie genügt nicht die Diagnose Bronchiektasie im allgemeinen, sondern außer der Aetiologie eine exakte Diagnose nach Form, Sitz und Ausdehnung der Erkrankung. Die konservative Behandlung ist undankbar. Besserungen sind häufig, Dauererfolge fast nie. Einigermaßen günstige Erfolge kann die Singersche Durstkur zeitigen. Unter gewissen Umständen wird man mit der Autovakzinebehandlung vielleicht Dauererfolge erzielen, besonders, wenn sie weitere Ausbildung erfährt. Für alle übrigen Fälle bleibt nur die operative Behandlung, die mit Hinblick auf die Schwere des Leidens sowie auf die unfehlbar eintretende Invalidität gegebenenenfalls sehr weitgehend sein muß.

Vortrag: Brieger-Breslau-Herrnprotsch: Arbeitsphysiologische Untersuchungen beim Phthisiker. Der chronisch Tuberkulöse ist nach seiner Entlassung aus der Heilstätte zu körperlicher Arbeit gezwungen. Für die Beurteilung der Arbeitseignung und der Größe seiner Arbeitsleistungsfähigkeit fehlen uns bisher exakte Anhaltspunkte. Bei Dreharbeit am Ergometer mit steigender Belastung zeigt sich, daß beim sogenannten kompensierten Phthisiker der Wirkungsgrad im allgemeinen etwas schlechter ist, als beim Gesunden und daß bei Steigerung der Arbeitsleistung die Sauerstoffschuld, die der Organismus während der Arbeit eingeht, wächst; in der Erholungspause werden noch große Mengen Milchsäure verbrannt. Trotzdem arbeitet der Phthisiker nicht viel ungünstiger als der wenig geübte Gesunde. Auch das Atemvolumen wächst zunächst proportional dem Sauerstoffverbrauch wie bei Gesunden. Es steigt aber rascher an und fällt nach der Arbeit langsam wieder ab. Die Arbeitsfrequenz wächst im allgemeinen viel rascher wie beim Gesunden, die Atemtiefe nimmt ab. Die alveolare Lüftung wird also ungünstiger. Auch im günstigsten Arbeitsfalle steigt die Pulsfrequenz rasch bis auf Werte, die auch beim Gesunden selten sind, und sinkt nur ganz allmählich ab. Mit der Frequenzsteigerung ist eine Beschleunigung des Blutstromes gemessen an der schlechteren Ausnützung des arteriellen Sauerstoffes verbunden. Auf der Höhe der

Arbeit steigt die alveolare Kohlensäurespannung zu Werten, die beim Gesunden nur bei maximaler Arbeitsleistung erhalten werden. Die Sauerstoffwerte sinken entsprechend tief ab. Die Veränderungen der Gasspannungen der Alveolarluft weisen darauf hin, daß beim Phthisiker das Versagen der Arbeitskräfte durch die Störung des Zu-sammenwirkens von alveolärer Lüftung und Durchblutung bewirkt

Vortrag: Ruescher-Heuberg: Ueber die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Funktion tuberkulös erkrankter Gelenke. Hinsichtlich der konservativen Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose können wir zwei Hauptrichtungen unterscheiden, von denen die eine durch Ruhigstellung im Gipsverband die Vernarbung und Schmerzstillung des kranken Gelenkes zu erreichen sucht, die andere jeden Gipsverband "verpönt" und die großen funktionellen Nachteile, welche die starre Gipsbehandlung mit sich bringen soll, durch den Verzicht auf Ruhigstellung vermeiden will.

Eine Behandlungsart, die auf Ruhigstellung von Anbeginn verzichtet, durchbricht gleichsam die natürlichen Abwehrmaßnahmen des Körpers, indem sie z. B. das Warnungssignal und die Schranke, die der natürliche Bewegungsschmerz aktiven wie passiven Bewegungsversuchen entgegenstellt, durch Stauungsbehandlung, die man einer lokalbeschränkten Narkose gleichsetzen muß, ausschaltet und durch Bewegungsübungen von Anbeginn das Gelenk seiner nun doch einmal zur Ausheilung notwendigen Ruhe beraubt; ganz abgesehen davon, daß bei dieser Behandlungsart keinerlei wirksamer Schutz gegen Unfälle durch Sturz, Stoß oder Zug gegeben ist, wie ihn nur der Gipsverband, zumal bei Kindern, zu bieten vermag.

Ein besonders günstiger Einfluß der Stauungsbehandlung bei der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose wird in Abrede gestellt, ja, selbst gewisse Schädigungen werden auf die Anwendung der Stauungsbinde zurückgeführt.

Auch die Extensions- und Lagerungsbehandlung gewährleistet nicht die für noch stark aktive Prozesse notwendige exakte Ruhig-stellung, zumal bei Kindern. Erst wenn sich bereits Vernarbungsprozesse geltend machen und die entzündlichen Reizerscheinungen im Abklingen begriffen sind, kann die Extensions- und Lagerungsbehandlung als ausreichend angesehen werden.

Wenn man die Gipsbehandlung, die mit oder ohne Absicht zur Versteifung führt, als die starre Behandlungsform, die auf iede Ruhigstellung verzichtende, mit Stauung kombinierte als die elastische bezeichnen will, so soll hier der halbstarren Behandlungsart das Wort geredet werden, da diese die Vorteile beider unter mög-lichster Ausschaltung der ihnen anhaftenden Nachteile in sich zu vereinigen sucht.

In ein Schema gebracht, würde sich das therapeutische Handeln etwa folgendermaßen darstellen: Zunächst wird das kranke Gelenk in der für die spätere funktionelle Inanspruchnahme der betreffenden Extremität optimalen Stellung durch einen zirkulären Gipsverband ruhiggestellt. Dieser erste Gipsverband bleibt je nach Umständen sechs bis zehn Wochen liegen.

Die klinische wie röntgenologische Kontrolle nach Abnahme des Gipsverbandes wird uns über den derzeitigen entzündlichen Reizzustand unterrichten und als Wegweiser dienen, in welchem Umfang und in welcher Art die Stellung für den zweiten Gipsverband zu variieren ist (stärkere Beugung oder Streckung). Dieser zweite Gipsverband wird etwa vier bis sechs Wochen belassen.

Meist wird sich ein dritter Gipsverband für eine Zeitdauer von etwa vier Wochen in wieder veränderter Stellung als notwendig erweisen, bevor wir zu der nun sich anschließenden Gipsschienenbehandlung übergehen. Diese kommt natürlich erst in Frage, wenn nurmehr geringfügige Reizerscheinungen nachweisbar sind und bereits Vernarbungsprozesse sich geltend machen. Diese Gipsschienenbehandlung wird mit ganz langsam und vorsichtig beginnenden und langsam sich steigernden Bewegungsübungen passiver wie aktiver Art kombiniert, wobei der evtl. auftretende Bewegungs-schmerz als wichtiger Hinweis und Warner für evtl. Ueberdosierung bewertet wird.

In der am 11. Juni stattgefundenen Sitzung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose sprach Dir. Bräuning.
Hohenkrug (Stettin) über Wohnungsfürsorge für Tuberkulöse. Ihre bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge für Tuberkulöse teilten mit Paetsch-Bielefeld (vom ärztlichen Standpunkt) und Stadtbaudirektor Strehlow-Dortmund (vom Verwaltungsstandpunkt).

Am 12. Juni (7. Tuberkulose-Fürsorgestellentag) sprachen Denker-Berlin und Flatzek-Ratibor über den Ausbau des Tuberkulose-Fürsorgewesens auf dem Lande. (Ein kurzer Bericht über die genannten, noch nicht referierten Vorträge folgt später.

Laufende medizinische Literatur.

Klinische Wochenschrift.

Nr. 24, 11. Juni 1927.

- Entwicklung der Lungentuberkulose, v. Romberg. Früh- und Spätkaverne und ihre Prognose, K. Kausch u. R. Klingenstein. Notwendigkeit und Möglichkeit einer pathogenetischen Typendiagnostik der Phthise.
- Wilhelm Starlinger.
 Wirkung der Calmetteschen Tuberkulose-Schutzimpfungsstoffe in Meerschweinchenversuchen. H. Selter und W. Blumenberg.
- * Chemotherapeutische Versuche mit Gold. Die Wirkungsweise von Goldpraparaten im infizierten Tier. Adolf Feldt.

Sanocrysinfragen, Knud Secher.

Hautuntersuchungen im gefilterten Quarzlicht. Sigwald Bommer.
Rezidivierende, exsudative Pleuritis im Sekundärstadium der Tuberkulose (zugleich ein Beitrag zu Aschoff: Gewisse Gesetzmäßigkeiten der Pleuraverwachsungen). Friedrich Scheidemandel.

Fortgesetzte Herzhormonstudien. L. Haberlandt.

Versuche zur Erzeugung antigener Eigenschaften bei Lipoiden durch physikalische Beeinflussung. Ernst Fränkel und L. Tamari. Chemotherapie bei Tuberkulose. H. Ulrici.

Früh- und Spätkaverne und ihre Prognose. Aus dem Formenkreis der Phthise werden die typischen Kavernierungsformen der Früh- und Spätkaverne abzugrenzen versucht. Dabei ist nicht der anatomische Grundprozeß, sondern die Phase der Erkrankung ent-scheidend für Genese und Entwicklung. Als Frühkaverne wird die Erweichung des infraklavikulären Infiltrates bezeichnet, die Kavernsierung im zirrhotischen Frühinfiltrat entspricht der "sekundären Frühkaverne". Die Spätkaverne ist die meist anatomisch bedingte Einschmelzung in alten zirrhotischen Narben nach einer mehr oder minder langen Periode "relativer Heilung". Das Krankheitsbild erhält seine charakteristische Abgrenzung vor allem durch Änamnese, Auswurfsbefund und Röntgenbild.

Notwendigkeit und Möglichkeit einer pathogenetischen Typendiagnostik der Phthise. Auf Grund des heutigen Standes der anatomischen, immunbiologischen und klinischen Beobachtungen ist es möglich, die wichtigsten Erkenntnisse unter einheitlichen Gesichtspunkten zu einem Gesamtbilde zu vereinen, welches nicht nur das kausale Bedürfnis weitgehend befriedigt, sondern und vor allem auch der Klinik die Möglichkeit bietet, bei Anwendung aller grundlegenden Untersuchungsmethoden, nicht zum wenigsten einer geschulten und minutiösen Anamnese den jeweils vorliegenden Fall genügend beurteilen zu können.

Wirkung der Calmetteschen Tuberkulose-Schutzimpfungsstoffe in Meerschweinchenversuchen. Die Ergebnisse der Meerschweinchenversuche dürfen nicht ohne weiteres auf die Verhältnisse bei Menschen und Rindern übertragen werden. Bei Meerschweinchen führt schon die leichteste latent bleibende Infektion zu einer Immu-Wie Selter in seinen Meerschweinchenversuchen nachweisen konnte, war die Immunität um so stärker, je kleiner der durch die Tuberkuloseinfektion erzeugte tuberkulöse Herd blieb. Demgegenüber zeigten die Versuche von Selter, Knauer und Blumenberg an Kälbern, daß eine wirksame Immunität nur da vorhanden war, wenn durch die Vorbehandlung ein nicht zu kleiner tuberkulöser Herd mit einer kräftigeren Umstimmung des Körpers entstand. Die von Calmette für die Schutzimpfung von Menschen und Rindern bisher erbrachten Beweise sind nicht ausreichend, um eine genügende Grundlage für eine allgemeine Durchführung seines Verfahrens zu bilden.

Chemotherapeutische Versuche mit Gold. Goldpräparate haben im allgemeinen im Reagensglasversuche entweder überhaupt keine Wirkung auf bakterielle und protozoische Erreger oder üben eine so geringe Wirkung aus, daß von einer besonderen Affinität zwischen Erregern und Goldpräparaten im Kaninchenserum nicht gesprochen werden kann. Die Einwirkung auf einen Trypanosomenstamm (Trypanosoma brucei) ist im Reagensglase fast die gleiche wie die auf Rekurrensspirochäten. Eine Heilwirkung im Tiere findet nur auf die Arnold Hirsch, Berlin. Rekurrensinfektion statt.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Nr. 24, 10. Juni 1927.

- * Immunisierungsversuche und organotherapeutische Bestrebungen gegen Tuberkniose.
- Grundsätzliches zur Tuberkulosebehandlung. Ernst Hoffstaedt.
 Beziehung der Tuberkulose zum hämolytischen Ikterus und zur perniziösen Anamie. Joseph Neuburger.
- Frühinfiltrat und exazerbierende Primärtuberkulose. Dosierungsfrage bei der Röntgentherapie der Kehlkopftuberkulose. Ottor Glogarer
- Triphalbehandlung bei Lupus erythematodes. Else Wagner Kultureller Nachweis von Tuberkelbazillen. Werner Engel. Else Wagner-Katz.

Tuberkelbazillenfärbung im dicken Ausstrich. A. E. Osol.

* Erfahrungen mit der NaCl-freien Diät in der Behandlung der Lungentuberkulose Georg Apitz.

Erfahrungen mit Philoninsalbe bei der Behandlung ausgedehnter tuberkulöser

Hautdesekte. Hans Heinrich Knüsli.

Pyämie nach Angina. M. Martens.

Physiologische Beobachtungen während der Duodenalsondierung. A. Kobryner.

Trennung invisibler Vira von den Begleitbakterien mittels der Friedbergerschen Kapillarsteigmethode. E. Friedberger und F. Hoder.

Repititorium der praktischen Neurologie. XVII. Nervöse Erschöpfung. E. Siemerling.

Ophthalmologie im Jahre 1926. Paul Junius.

Immunisierungsversuche und organotherapeutische Bestrebungen gegen Tuberkulose, Tuberkelbazillen wurden durch Einsäen in Milz- und Thymusextrakte in ihrer Vitalität und morphologischen Struktur bis zur Apathogenität geschädigt. Durch derartige Vorbehandlung wurden antituberkulöse Impfstoffe gewonnen, die kaninchen gegen virulente tuberkulöse Infektion (Typus bovinus) eine micht unerhebliche Resistenzsteigerung verliehen. Gegen die menschliche Tuberkulose sind von diesen Impfstoffen Schutz- und Heilwirkungen zu erwarten. Es wird eine kombinierte Behandlung mit dem antituberkulösen Vakzin und den Organextrakten vorgeschlagen, die von Schwerkranken sehr gut vertragen wird. - Lipoide und Lipasen werden bei der Extraktwirkung eine bedeutende Rolle

Beziehung der Tuberkulose zum hämolytischen Ikterus und zur perniziösen Anämie. Verfasser teilt einen Fall von hämolytischem lkterus mit, zu dem eine Tuberkulose hinzutritt. Dies gestattet die bisher versuchten Erklärungen über das anscheinend "antagonistische" Verhalten des Morbus Biermer und der Tuberkulose als nicht stichhaltig zu verwerfen. Schaumann vermutete, daß der Eryschen der Schaumann vermutete, daß der Eryschen der Schaumann vermutete. throzytenzerfall eine Tuberkulose nicht entstehen lasse. Daß diese Tatsache nicht zutrifft, geht daraus genügend hervor, daß wohl bei keiner Krankheit der Blutzerfall so dauernd und rasch ist wie beim hämolytischen Ikterus, und trotzdem tritt bei dieser Blutkrankheit Tuberkulose auf. Bei dem vom Verfasser beobachteten Fall war gerade unter Einwirkung der Tuberkulose der Ikterus besonders stark geworden. Außerdem fehlen bei der Perniziosa auch meistens stark geworden. Außerdem ienen bei der Perniziosa auch meistens Zeichen einer früheren Tuberkulose aus einer Zeit, zu der ein Blutzerfall noch lange nicht nachweisbar ist. Die Ansicht von Matthias, daß der Sauerstoffmangel für die oxyphilen Bakterien ungünstigen Boden schaffe, wird durch die gleichen Umstände widerlegt. Die hier mitgeteilte Beobachtung des Hinzutretens einer floriden Tuberkulose zu einem hämolytischen Ikterus gestattet beachtenswerte Rückschlüsse. Verfasser verweist dann noch der Vollständigkeit halber auf das schon häufigere Vorkommen von Polyglobulie bei der Tuberkulose, woraus sich ein recht bedeutungsvoller Ausblick für die Beurteilung der Blutkrankheiten eröffnet.

Dosierungsfrage bei der Röntgentherapie der Kehlkopftuberkulose. Dosierungsfrage bei der Röntgentherapie der Kehlkopituberkulose, gleicht seine Bestrahlungsresultate mit denen anderer Autoren und schließt daraus, daß sie nicht schlechter geworden sind, daß aber im Vergleich zu den Angaben-Rickmanns die angewandten Dosen und damit auch die Gefahren sich erheblich verringert haben, das Indikationsbereich aber größer geworden ist. Selbst bei diesen kleinen Dosen sah Verfasser noch eine erhebliche Dosenbreite, so daß keine Pseudogenauigkeit betrieben zu werden braucht. Man muß nur darauf achten, daß die Höchstdosis, die sich mit 5% der HED. auf den Herd in 3 cm Tiefe etwa mit der von Heidenhain angegebenen Höchstdosis für die Strahlentherapie der Entzündungen von 9% auf die Haut decken dürfte, nicht überschritten wird und von 9% auf die Haut decken dürfte, nicht überschritten wird und daß bei ilzerativen Fällen nicht höhere Dosen als 1% auf den Herd verabreicht werden.

Triphalbehandlung bei Lupus erythematodes. Verfasserin berichtet über zwei Fälle von 4 und 6 Jahre bestehendem Lupus erythematodes, die nach Behandlung mit Triphal heilten. Das Präparat darf man nicht in schematischen Dosen verabreichen, sondern der es sich um eine Spitzenaffektion handelte bedeutend weniger es muß individuell dosiert werden; so erhielt die eine Patientin bei als die andere. Auch das Alter der Patienten und der Affektion scheint bei der Dosierung eine Rolle zu spielen. Bei dem nur 4 Jahre bestehenden Lupus erythematodes brauchte die Verfasserin eine weit geringere Dosis zur Behandlung der Hautaffektion als bei dem 6 Jahre alten Lupus.

Der günstige Behandlungseffekt war beim Lupus erythematodes schon nach der 1. bis 2. Injektion in beiden Fällen deutlich sichtbar. Es scheint sich also beim Lupus ervthematodes um eine spezifische

Goldwirkung auf eine tuberkulöse Erkrankung zu handeln.

Kultureller Nachweis von Tuberkelbazillen. Die Züchtungsmethode auf Eiernährboden nach Säurevorbehandlung ist bei Verlacht auf Tuberkulose als Ergänzung für die klinische Untersuchung n Fällen von mikroskopisch negativem Bazillenbefund zu empfehlen.

Eiernährboden aus einer sauren Bouillon, die durch Pufferung nit Natriumphosphat und Schwefelsäure auf ihren pH-Wert ein-

gestellt worden war, ergaben günstige Resultate erstens für das Wachstum von Tuberkelbazillen, zweitens für die Unterdrückung der begleitenden Bakterien, insbesondere auch bei der Untersuchung von Milch.

Tuberkelbazillenfärbung im dicken Ausstrich. Eine Mischung von 10% iger wäßriger Natriumsulfitlösung mit Alkohol hat die Fähigkeit, stark mit Fuchsin gefärbte dicke Ausstriche, die vorher mit einer schwachen Schweissäurelösung behandelt wurden, zu ent-färben, wobei Tuberkelbazillen rot gefärbt bleiben. Hierauf beruht die angegebene Methode der Tuberkelbazillenfärbung im dicken Ausstrich.

Mit dieser Methode werden, wie ein Material von 6451 Unter-

suchungsobjekten (Ambulanz) zeigt:

a) stets bedeutend größere Mengen von Tuberkelbazillen ent-

deckt als nach Ziehl-Neelsen;
b) werden oft Tuberkelbazillen da gefunden, wo Ziehl-Neelsen versagt, und zwar im Verhältnis zum Material auf 5,18% und in bezug auf die absoluten Befunde im Verhältnis von 100: 151.

Erfahrungen mit der NaCl-ireien Diät in der Behandlung der Lungentuberkulose. Anfangs rasche Gewichtszunahme, dann Stillstand. Später unterschied sich die Gewichtskurve nicht mehr von der anderen Patienten. Verfasser sah keine wesentlichen Veränderungen im physikalischen Lungenbefund, besonders keine Verminderung katarrhalischer Erscheinungen, die man auf die neue Methode hätte zurückführen müssen. Soweit Verminderung der im Auswurf nachweisbaren Tuberkelbazillen und elastischen Fasern oder des Auswurfs selbst beobachtet wurde, hielt sie sich durchaus im Rahmen des auch sonst durch eine Kur Erreichten. Die Wirbel-tuberkulose wurde wenig beeinflußt. Verfasser sah nur Ver-minderung der Sekretion aus einer bestehenden Fistel, die sich aber sehr wohl auch aus der Ruhekur und der sonstigen Behandlung erklären ließ. Nachdem Verfasser 3-4 Jahre lang in der angegebenen Weise verfahren war, brach er die Diätbehandlung ab, da er überzeugt war, daß auch weitere Versuche, keine günstigeren Resultate zeitigen würden.

Physiologische Beobachtungen während der Duodenalsondierung. In jedem Falle der Duodenalsondierung soll man gesondert die farblose und gefärbte Portion erhalten und untersuchen. Auf diese Weise ist man in der Lage, pathologische Prozesse in den Gallenwegen von denen im Duodenum zu unterscheiden.

wegen von denen im Duodenum zu unterscheiden.
Sollte die sogenannte B-Galle, die man durch Einführung von Pepton, MgSO₄, und anderen Mitteln erhält, wirklich aus der Gallenblase stammen, so sollte man sie während der farblosen Portion zu erhalten trachten, denn nur in diesem Falle kann man die pathologischen Veränderungen in ihr von den Veränderungen in der

Lebergalle unterscheiden. Berücksichtigt man, daß die farblose Absonderung einige Stunden dauern kann (Verfasser sah sie bis zu 3 Stunden) so muß man daraus sehr vorsichtig auf einen eventuellen Verschluß des Choledochus schließen. Die Periodiziät der Gallenentleerung hängt von der Tätigkeit des Sphincter Oddi ab. Es wäre zu erwarten, daß bei Entzündung der Gallenwege, besonders der größeren, die Erkrankung in einer Rhythmusveränderung der motorischen Tätigkeitdes Sphinkters sich äußert. Die Untersuchung des Rhythmus der Gallenausscheidung bei normalen und nathologischen Fällen kann Gallenausscheidung bei normalen und pathologischen Fällen kann also Beiträge zur Beurteilung des Wosens der Prozesse in den Gallenwegen liefern. Ebenso kann der Rhythmus der Pylorusbewegungen, der sich aus der Art ergibt, wie sich der Saft durch die Sonde ergießt, in normalen und pathologischen Fällen studiert werden. Diese Beobachtungen können gewisse Anhaltspunkte zur Diagnose einer Pyloruserkrankung liefern.

Arnold Hirsch, Berlin.

Münchener med. Wochenschrift.

Nr. 21. 27. Mai.

Behandlung des Keuchhustens in allergenfreien Kammern. W. Storm van Leeuven und W. Kremer.

Vortäuschung chirurgischer Erkrankungen durch Leukämie. Hans von Seemen.

Behandlung der epriziösen Anämie. Joseph Neuburger.
Biologische Prüfungen von gelösten und durch Alkaloide geflockten Lipoidstoffen (nach Much) am Menschen. Arthur Haim.
Klinische und experimentelle Beiträge zum Lipoidproblem. Albrecht Lenhartz.
Entgittung von Tetanustoxin, Ricin und einigen Alkaloiden. Johann Schubert.
Blutgruppenbestimmung in der sächsischen Bevölkerung. Loele u. I. Krummbiegel. Blutkörperchenzählung im Dunkelfeld. F. Siecke.
Narbenbildung durch die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit ganglionärer Alkoholinjektion. D. Kuhlenkampff.

Behandlung der Skoliose. Gangele.

Prokteuryse als Wehenmittel. W. Nettesheim.
Auligen, ein neues Mittel in der Ekzemtherapie. Dörner.

Konstitutionelle Eosinphilie. E. Smits.



Perforierender Fremdkörper als Ursache einer Magenblutung. B. Lorenz. Trommelfellperforation als Ursache des Ertrinkens beim Schwimmen. Franz Bruck. Medizinisches aus Nordsibirien. Emil Gückel.

Beitrag zur Behandlung der perniziösen Anämie. Bei der Therapie des Morbus Biermer steht die Beeinflussung des hämatopoetiscen Systems, die von der Reaktionsfähigkeit des Organismus, insbesondere des Knochenmarks in ihrem Gelingen abhängig ist. Diese Reaktionsfähigkeit wird von ganz bestimmten, individuellen und zeitlich wechselnden Faktoren bestimmt, so daß gesetzmäßige therapeutische Erfolge bei dieser Erkrankung nicht zu erwarten sind. Es gelingt — von den seltenen akuten Fällen ab-gesehen — oft, eine zeitlich verschieden begrenzte Remission zu erreichen, die jedoch immer wieder durch Rezidive beendet wird. Zur Herbeiführung der nächsten Remission genügt öftmals die Anwendung des gleichen Mittels in derselben oder in anderer Form wie vorher. In andern Fällen erweist sich nach längerem oder wiederholtem Versuch ein Wechsel des Reizes notwendig (Blut statt Arsen) oder es tritt gewisse Zeit nach dem Versagen eines Mittels mit oder ehne verübergebende Anwendung eines andere statt Arsen) oder es tritt gewisse Zeit nach dem Versagen eines Mittels mit oder ohne vorübergehende Anwendung eines andersgearteten Reizes mit der vorher vergeblichen Medikation prompt der Erfolg ein. Eine Remission läßt sich mit einem bestimmten Reiz nicht erzwingen. Trotz des Versagens aller bisher verfügbaren Mittel ist zuweilen die Reaktionsfähigkeit nicht völlig geschwunden, wie der Erfolg operativer Maßnahmen beweist, deren einfachste die Entmarkung eines Röhrenknochens darstellt. Dieses Verfahren ist kein Heilmittel und vermag es nicht, in jedem Fall und in jedem Stadum den Eintritt der Remission herbeizusführen. Es bedingt häufig dort, wo alle andern therapeutischen Mittel nicht mehr duschgreifen eine erneute Umstimmung des ervthropoetischen häufig dort, wo alle andern therapeutischen Mittel nicht mehr durchgreifen, eine erneute Umstimmung des erythropoetischen Systems und eine Besserung der Blutwerte und kann so lebens-verlängernd sein. Der Eingriff ist technisch leicht (bei einer Dauer von 10 Minuten neben Lokalanaesthesie nur einen kurzen Chloräthylvon 10 Minuten neben Lokalanaesthesie nur einen kurzen Chlorathylrausch erfordernd) und für den Kranken immer ohne Gefahr. Die
Befürchtung einer Fettembolie hat sich praktisch als unbegründet
erwiesen wie auch nie ein komplizierender Einfluß der Operation
auf das Krankheitsbild zu verzeichnen ist. Die Erfolge der Entmarkung beim Versagen aller anderen Mittel waren an Kranken in
den verschiedensten Lebensaltern zu beobachten. Ein Kranker
wurde durch das zweimalige operative Angehen des Knochenmarks
innerhalb von 5 Jahren aus dem tiefsten Anfall gerettet und so das innerhalb von 5 Jahren aus dem tiefsten Anfall gerettet und so das über mehrere Jahre hin sich vorbereitende Rezidiv rückgängig gemacht. Die vorher unwirksame Arsenbehandlung wurde nach der Operation erfolgreich. Selbstverständlich macht die Ent-markung die bisher geübten Maßnahmen nicht überflüssig. Beim Scheitern der üblichen Methoden ist der Kranke nicht dem Zufall zu überlassen, soidern die noch vorhandene Kraft ist durch die Entmarkung nochmals anzufachen.

Behandlung der Skoliose: Bei dem großen Heer der Muskelschwächlinge sind durch Massage und ständige Gymnastik glänzende Erfolge zu erzielen. Jeder Fall der fortgeschrittenen Skoliose Erfolge zu erzielen. Jeder Fall der fortgeschrittenen Skoliose (röntgenologisch Knochendeformierung bei skoliotischer oder Torsionskontraktur erkennbar) schreitet unbehandelt ständig fort. Massage und Gymnastik allein sind gänzlich unzureichend, um die Verschlechterung aufzuhalten. Nur den Körper fest umschließende Korselte aus Leder oder Stoffstahl vermögen es, im Verein mit reichlicher Massage und gymnastischen Uebungen ein weiteres Fortschreiten zu verhüten. Jede skoliotische Kontraktur mit Knochendeformierung ist unheilbar. Alle bisher empfohlenen Mittel schaffen im günstigsten Falle vorübergehende Besserungen. Günstig zu beeinflussen ist zur die fixierte Skoliose im blübenden Stadium zu beeinflussen ist nur die fixierte Skoliose im blühenden Stadium der Rachitis, wo Gipsverbände und feste Korsette im Verein mit Allgemeinhehandlung und Massage zur Besserung, selbst zur Heilung führen können.

Die Protekteuryse als Wehenmittel. Bei primärer Wehenschwäche nach vorzeitigem Blasensprung sowie zur Beschleudes Geburtseintrittes aus anderen Gründen zu empfehlen, den gut eingefetteten zusammengerollten Barnesschen Ballon oder den Braunschen Metreurynter mit der Kornzange in das Rektum einzuführen und mit 150—200 ccm 40—45° C warmen Wassers aufzufüllen. Wenn nach einer Stunde keine oder nur geringfügige Wehen sich eingestellt haben, ist der Ballon mit 50—100ccm nachzufüllen. In etwa 50—60 der Fälle ist so eine gute Wehentätigkeit auszulösen, ohne daß die Nachteile der Metreuryse wie die Verschleppung von Keimen in die mütterlichen Geburtswege und die Behinderung des Sekretabflusses aus der Vagina vorhanden sind. Als sehr wirksam ist die intramuskuläre Chlninzufuhr nach Einsetzen von Wehen durch die Prokteuryse anzusehen. Das Anwendungsgebiet dieses Verfahrens ist auf die Fälle zu beschränken, wo der vorliegende Teil nicht zu tief in das Becken hineinragt.

Nr. 22. 3. Juni.

Vorkommen von Schlamm-(Ernte-)fieber in Südbayern im Somer 1926. W. Rimpan. Typhusepidemie des Jahres 1926 in der Stadt Weißenburg i. B. Hans Doerlier. Variationsstatistische Untersuchungen über das Gewicht der Neugeborenen. Karl

Alkaliausscheidungsvermögen der Niere als Nierenfunktionsprüfung. Max Rosenberg und Alfred Hellfors.

Topisch-diagnostische Verwertbarkeit der Ektebinreaktion und ihr Wesen. Hans

Tumoren der Karotisdrüse. H. Flörcken. Seltene Lokalisation der stenosierenden Tendovaginitis (an der Sehnenscheide bei Peroneen). M. Hackenbroch.
Neue Art der Plattfußübung. Otto Kaan.
Verhütung der Skoliose durch Fürsorge und Schule. Gaugele.

Chinesische Heilmethoden. A. Hartmann.

Einfaches Denken und Handeln in der ärztlichen Praxis. Franz Hamburger.

Zur Theorie und Praxis der Mastdarmbetäubung mit E 107: Gewiß bietet das neue Mittel bestechende Vorteile gegenüber der Inhalationsnarkose (unmerkliches Einschlafen, Erwachen nach Ab-klingen des postoperativen Wundschmerzes, Verlauf der Narkose und die Dosierung brauchen vom Operateur nicht überwacht zu werden), einen idealen Verlauf der Mastdarmbetäubung vorausgesetzt. Den Forderungen jedoch — die ein allgemein brauchbares Narkosemittel unbedingt erfüllen muß — entspricht das neue Mittel nicht, denn es ist nicht geeignet, in allen Fällen eine genügende Betäubung herbeizuführen und setzt zudem den Kranken einer größeren Gefahr aus als die bisherlgen Inhalationsnarkotika. Voraussetzung für Ungefährlichkeit eines Narkoseverfahrens ist die Möglichkeit das Betäubungsmittel dauernd dosieren zu können, um auf Grund ununterbrochen fortlaufend angestellter physiologischer Proben zu beurteilen, wie der Kranke in den einzelnen Augenblicken auf eine bestimmte Menge des in der Zeiteinheit zugeführten Mittels antwortet. So kann bei der Inhalationsnarkose durch Veränderung der jeweils zugeführten Menge des Narkotikums der Tiefengrad der Betäubung ständig den wechselnden Erfordernissen der verschiedenen Operationsphasen angepaßt werden. Jedem die Widerstandskraft des Körpers bedrohenden Zwischenfall kann durch augenblickliches Abschneiden der Zufuhr des die Lebenskraft belastenden Narkotikums sofort wirksam entgegen getreten werden, zumal de Ausscheidung der gasförmigen Betäubungsmittel mit dem Abbruch der Narkose rasch fortschreitet. Diese unschätzbare zeitliche und individuelle abgestimmte Dosierbarkeit fehlt bei der Rektalnarkose. Die errechnete Menge des Mittels wird auf einmal in den Darm eingeführt und gelangt unaufhaltsam in den nächsten Stunden zur Wirkung, was auch immer dem Kranken zustoßen mag. Durch eine Darmspülung ist das Mittel nur zu einem geringen Grade aus dem Dickdarm wieder zu entfernen, so daß bei einem Kollaps während der Operation die Giftwirkung des Mittels nicht mehr gebremst werden kann. Die Ausscheidung geht äußerst langsam vor sich, so daß selbst nach ausgiebigen Darmspülungen bei normalem Verlauf der tiefe Schlaf noch viele Stunden anhält. Diese überaus schwerwiegenden Nachteile werden noch vermehrt durch die Unregelmäßigkeit und völlige Unberechenbarkeit der aus dem Darm resorbierten Menge des Mittels, die tatsächlich im Körper narkottsierend sich auswirkt. Diese hängt von einer großen Reihe von Umständen (Herzkraft, Nierentätigkeiten Flüssigkeitsbedarf des Körpers, Kontraktionszustand des Darmes) und Zufälligkeiten (An-Kolon) ab, die auch bei den gleichen Menschen zu verschiedenen Zeiten völlig verschieden sind und die im voraus gar nicht beurteilt werden können. So muß die betäubende Wirkung gleich dosierter E 107 Klysmen außerordentlich verschieden sein. Bei Verabfolgung so geringer Dosen, daß auch bei lebhafter Resorption ernstere Vergiftungserscheinungen nicht entstehen können, wirkt das Mittel bei träger Resorption zu schwach, so daß neue Mengen zugeführt werden müssen. Gibt man hingegen so starke Dosen, daß auch bei langsamer Aufsaugung eine vollständige Betäubung zu erlangen ist, so treten bei ungewöhnlich rasch erfolgender Resorption sehr bedenkliche Schädigungen auf in Form von Blutdrucksenkungen bedrohlichen Kollapserscheinungen und selbst der Tod kann die Folge sein. Zwei Todesfälle — unter 100 Rektalnarkosen — sind unbedingt dem Mittel zuzuschreiben, ohne daß eine Ueberdosierung, vorlag. Gelegentlich sind nach sonst gut verlaufener Narkose schwere Erregungszustände zu beobachten. Durch zu starkes Erhitzen — ein Fehler, der beim Bereiten der Lösung nur zu leicht unterlaufen kann, — sind schwere Darmnekrosen entstanden. Wegen ihrer Gefährlichkeit wurden die Versuche mit E 107 auf der chirurgischen Universitätsklinik Königsberg eingestellt.

Alkaliausscheidungsvermögen der Niere als Nierenfunktions-prüfung. Der Urin muß bei normaler Nierenfunktion nach Alkali-belastung (20 g Natr. bicarb in 400 ccm Wasser) innerhalb von 2 Stunden — bei halbstündiger Spontanmiktion einen pH-Wert von mindestens 8,0 erreichen. Um von einem gleichmäßig erniedrigten nH-Wert ausgehen zu können, empfiehlt es sich. 2 Stunden vor der Alkalizufuhr 20—30 Tropfen Acidum hydrochlor-dil nehmen zu lassen, Bei Funktionsstörungen nehmen die pH-Werte parallel dem



⁺ Theorie und Praxis der Mastdarmbetäubung mit E 107. M. Kirschner, Epidemiologie und Bakteriologie. Karl Kisshalt,

Grad der Störung ab. Als Vorteil gegenüber dem Konzentrationsund dem Wasserversuch kommt der Alkalibelastung bei gleicher Genauigkeit Kurzfristigkeit und Durchführbarkeit trotz bestehender Odeme zu. Aufgabe dieser Methode ist es, dort Nierenfunktionsschädigungen aufzudecken, wo noch keine Erhöhung der Eiweiß-schlacken (Reststickstoff, Indikan) im Blut besteht.

Biberfeld.

Die Medizinische Welt.

Nr. 18, 4. Juni 1927.

Uebersichtsbericht über Lungentuberkulose. A. Moeller.

Verwendung des Tuberkulins in Diagnostik und Therapie. Harry Scholz.

Verwendung des Tuberkulins in Diagnostik und Therapie. Harry Scholz.

* Technik der instrumentellen Ausräumung des graviden Uterus. Marcel Traugott. Behandlung der Knochengelenk-Tuberkulose. O. Vulpius.

* Therapie der Rachen- und Kehlkopfkatarrhe. Alfred Fa'k.

* Massenimpfungen nach Friedmann. Ist eine Wirkung auf die Tuberkulosesterblichkeit nachgewiesen? Geißler.

Psychogene Metrorrhagie. Hans Kritzler-Kosch.

* "Dermotubin-Löwenstein" als Diagnostikum in der Kindertuberkulose. Kurt Nüssel. Werkstättensiedlung für Tuberkulose. Ernst Brieger.

Wissenschaftliche Kinematographie in der Medizin, besonders in Neurologie und Psychiatrie. E. Herz.

Psychiatrie. E. Herz.

Fischierteit. L. Heiz. Eine gefährdete Therapie und die Aerzte. Müller de la Fuente. Notwendigkeit einer Sonderversicherung zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten durch Selbstschutz. K. Merzweiler.

Gesetz'iche Maßnahmen zum Schutze der Volkshygiere. J. Frankfurter.

Zur Technik der instrumentellen Ausräumung des graviden Uterus. Zum Vermeiden von Uterusperforationen gibt Verfasser folgende Ausräumungstechnik an: ½ Stunde und ¼ Stunde vor Beginn der Operation soll. 1 ccm irgend eines Hypophysenpräparates injiziert werden. Man erreicht dadurch mindestens eine Kontraktionsbereitschaft des Uterus, die sich bei der nun folgenden langsamen Dilatation der Cervix meist zu richtigen Wehen steigert. Ist dann das Ei oder der Eirest spontan, digital oder mit der stumpfen Kürette as 21 oder der Eirest spontan, digital oder mit der stumpten Kürette ganz oder teilweise von seinem Sitz abgelöst, dann soll die Wintersche Abortzange nur so weit eingeführt werden, daß ihre beiden Löffel eben den inneren Muttermund überragend, ganz im Cavum uteri liegen. In dieser Lage soll die Abortzange, so weit wie möglich geöffnet. 1/2—1 Minute ruhig liegen bleiben, dann einfach geschlossen und mit vorsichtigen, kleinen Zügen bis vor das Orificium externum gezogen werden. Men wird sie den einmel eder eine externum gezogen werden. Man wird sie dann einma! oder auch mehrmals leer zurückziehen, schließlich aber einen größeren oder kleineren Zipfel des Uterus-Inhaltes fassen und, an ihm wieder bis oben über den inneren Muttermund in die Höhe gehend, nach derselben Methodik den ganzen Inhalt meist in toto entfernen können. Es soll also nicht, wie es meist noch geschieht, mit der Abortzange das Cavum uteri abgesucht werden. Es soll nicht die Abortzange nach oben geschoben werden, bis an die Wand des Fundus uteri, die so weich sein kann, daß sie das Instrument in der Hand selbst des Geübtesten und Erfahrensten ohne Widerstand in die freie Bauch-höhle gleiten läßt. Die Abortzange soll nicht in die Nähe der Uteruswand geführt werden, wo sie, besonders bei fehlender Kontraktion, einen Zipfel der weichen Wand fassen und mit herausziehen kann. Es soll die Abortzange nur bis über den inneren Muttermund geführt und dort geöfinet werden. Und sie soll dort so lange liegen
bleiben, bis der Uterus selbst seinen Inhalt zwischen die Blätter der
Zange preßt oder bis die gelösten Teile der Schwere folgend dorthin sinken. Eine Verletzung der Uteruswand oder gar der Nachbarorgane des Uterus mit der stumpfen Winterschen Abortzange ist bei diesem Vorgehen völlig unmöglich.

Therapie der Rachen- und Kehlkopikatarrhe. Die Behandlung der Rachenkatarrhe ist streng zu trennen in atrophische und hypertrophische Formen. Die ersteren sind mit Nasenspülungen, Gurgelungen, evtl. Trinkkuren mit Emser Wasser oder Lösungen von natürlichem Emser Quellsalz zu behandeln, mittels Durchspülung des Nasenrachenraumes mit Turiopinlösung. Injektion von Turiopinöl in den Kehlkopf und Pinselungen des Rachens und Nasenrachenraumes mittels Turiopinöl. Als Unterstützung kommt noch in Frage äußerliche oder innere Anwendung der Vibrationsmassage. wie sie mit den elektrischen Apparaten heute wohl überall gehandhabt wird. Für die Behandlung der stärksten Form der atrophischen Katarrhe und der Ozana kommt in erster Linie in Frage Tamponade der Nase, Pinselung der Nase und des Nasenrachenraumes mittels Lugol-Turiopin-Injektionen in den Kehlkopf. Pinselungen können nur mit Turiopinöl gemacht werden. Für die akuten und subakuten Formen der hypertrophischen Rachenkatarrhe empfehlen sich ebenfalls Nasenspülungen. Gurgelungen in schwacher Lösung, 5-10 Tropfen auf **X Liter Wasser von Menthol-Turiopin in Emser Salzlösung Pinselung des Rachens und Nasenrachens mit Mentol-Turiopinlösung in konzentrierter Form und Injektion in den Kehlkopf, zur Hälfte verdünnt mit Paraffinöl. Als Unterstützung für beide Formen Verwendung von Turiopin-Pastillen sowie Inhalation. Mit dieser

Therapie kann der Praktiker vollkommen auskommen. wendung aller übrigen Medikamente, besonders des Argentums, muß dem Facharzt überlassen bleiben, da seine fortgesetzte Anwendung zu Schädigungen der Rachenschleimhaut führt, die nicht wieder gut zu machen sind.

Massenimpfungen nach Friedmann. Ist eine Wirkung auf die Tuberkulosesterblichkeit nachgewiesen? Szalai hat vor kurzer Zeit in der Zeitschrift für Tuberkulose berichtet, daß in Pesterzsebet (50 000 Einwohner) bei Ofenpest (Budapest) in der Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in den Jahren 1922/25 eine Einwirkung der dort von ihm mit dem Friedmannmittel vorgenommenen Massenimpfungen zu erkennen sei. Die Tuberkulosesterblichkeit sei be-trächtlich gesunken, und zwar stärker als in anderen Städten ohne daß weitere Maßnahmen außer dieser allgemein angewandten Friedmannimpfung getroffen worden wären. Verfasser beweist an Hand amtlicher statistischer Zahlen, daß sich für Pesterzsebet irgendein Vorteil nicht herausfinden läßt. Auch das Ungarische Ministerium für Volkswohlfahrt stellt sich in einer Zuschrift auf den Standpunkt, daß es nicht als bewiesen betrachtet werden kann, daß die angebliche Besserung der Lage den Friedmann-Impfungen zuzuschreiben

"Dermotubin-Löwenstein" als Diagnostikum in der Kinder-tuberkulose. Das Dermotubin ist als Hauttuberkulinprobe in der Anwendung sehr einfach und geeignet, bestehende Impfscheu zu überwinden und ist aus diesem Grunde selbst dem Pirquet in der Kindertuberkulose bei Massenuntersuchungen vorzuziehen. Das Dermotubin zeigt bei Schulkindern als Diagnostikum ausreichende Leistungsfähigkeit und Gleichwertigkeit in der Leistungsfähigkeit mit dem Ektebin, aber bei weiter zurückliegenden Tuberkulose-Infekten von nur noch geringer Allergie gegenüber dem Pirquet und der Intrakutanprobe deutliche Unterlegenheit. Das Dermotubin kann Intrakutanprobe deutliche Unterlegenheit. Das Dermotubin kann ohne Schaden als Diagnostikum im schulpflichtigen Kindesalter gewählt werden. L. Gordon.

Die Aerztliche Praxis.

1. Jahrg., Heft 5, 1927.

Therapie der Menstruationsstörungen. Hofstätter.

Indikationen des Aderlasses. Kollert.
In welchem Zustand ist eine Ohrenerkrankung als chirurgische Krankheit zu betrachten? Alexander.

Klinik der Extrasystolen. Scherf.

* Lungenabszesse und Pleuraempyeme als Komplikation von Pneumonie, speziell von Grippenpneumonie. Donath.

Pharmazeutisch-technische Grundlagen der Rezeptur. Mayrhofer. Was leistet die Bronchoskopie und Bronchographie für den praktischen Arzt?

Suchanek.

 Tonsillenerkrankungen bei Kindern. Franz Hamburger. Nierenerkrankungen und ihre Therapie. Ludwig Jehle. Einfluß der Ernährung auf die Lebensdauer. O. Porges.

Indikationen des Aderlasses. Beim Aderlaß muß der Zustand des Gefäßsystems berücksichtigt werden. Während bei normalem Kapillarspiel das Herz-Gefäßsystem sich der Blutmengenverminderung sofort anpaßt, ist dies bei geschädigter Gefäßwand oft nicht der Fall. Verf. konnte einen Fall von Sklerose der Bauchaorta beobachten, bei welchem eine Blutentnahme von 500 ccm eine schwere Aortalgie verursachte, die 8 Tage anhielt und intravenöse Zuckerinjektionen und Zufuhr von Herzmitteln notwendig machte. In Fällen, wo Vasomotorenlabilität besteht, ist es zweckmäßig, den Aderlaß bei Horizontallage des Patienten durchzuführen; hierdurch wird eine Gehirnanämie verhindert. Besonders gute Resultate beobachtet man bei Zuständen mit erhöhtem venösem Druck, wie Leberstauung, be-ginnendes Gehirnödem, Stauungslunge bzw. mechanisch bedingtes Lungenödem. Bei Personen mit hochgradiger Zyanose und faden-förmigem Puls empfiehlt der Verf., dem Aderlasse eine intravenöse Injektion eines Kardiakums, z. B. eines ½ mg. Strophantin, folgen zu lassen. Bei Aneurysmen sowie bei Dilatationen der Aorta sklerotischer Genese genügt oft schon eine geringe Blutentnahme (100 ccm), um dem Patienten Erleichterung zu bringen. — Bei Patienten mit hohem Druck, noch ohne Apoplexie, muß man unterscheiden, ob es sich um einen dauernden Hochdruck ohne wesentliche Schwankungen oder um Gefäßkrisen handelt. In letzterem Falle konnte man Druckschwankungen bis zu 120 mm Hg. in kurzer Zeit beobachten. Bei bereits geschädigter Gefäßwand sind diese Krisen als äußerst gefährlich zu bezeichnen. Verf. betont, daß man in solchen Fällen stets zwei subjektive Symptome — jedoch unter Vermeidung jeder Beunruhigung des Patienten — zu erkunden suchen solle: a) anfallsweises Druckgefühl im Kopf, wobei der Kranke das Empfinden hat, als wolle dieser zerspringen; b) die anfallsweise Sensation des Rotsehens. Das erstere Gefühl ist das häufigere und harmlosere, das zweite geht apoplektischen Insulten oft unmittelbar voraus. Dieses ist eine fast absolute, jenes eine relative Indikation zum Aderlaß. In



den Fällen, wo der Blutdruck dauernd erhöht ist, bringt der Aderlaß keine Erleichterung. Hier ist eine Kostbeschränkung nach Allen, Volhard, Ziegelroth vorzuziehen. Ist eine apoplektische Blutung bereits eingetreten, so wird durch den Aderlaß der Druck des Extravasates auf das blutende Gefäß herabgesetzt und damit ein Neuaufflackern der Blutung provoziert. Besteht aber in solchen Fällen ein erhöhter Hirndruck, der durch Erbrechen, Bradykardie usw. sich äußert, so muß diese Druckwirkung des Extravasates als gefährlich angesehen werden, woraus sich eine unbedingte Indikution für den Aderlaß ergibt. — Bei Insolation ist der Aderlaß zu empfehlen; bei vorhandenem Gehirnödem kann er durch eine Lumbalpunktion in seiner Wirkung verstärkt werden. Bei kruppöser Pneumonie und Gasvergiftungen bietet das vorhandene Lungenödem die fiauptindikation für den Aderlaß. Bei eklamptischer Urämie, die im wesentlichen auf einem Oedema cerebri beruht und bei der ihr nahestehenden Eclampsia gravidarum (soweit diese mit Gehirnödem einhergeht) muß die günstige Wirkung des Aderlasses anerkannt werden. Der so häufige Befund einer schweren Anämie bei der echten, auf Retention von Stickstoffschlacken beruhenden Urämie, muß als Kontraindikation gegen den Aderlaß angesehen werden. Der Aderlaß ist ferner indiziert bei Gasembolien und bei Vergiftungen (Kohlenoxydvergiftungen, Intoxikationen, die zu Methämoglobinbildung führen, Coma diabeticum, Cholämie). Unter Umständen kann man einen Aderlaß durch eine Lumbalpunktion unterstützen (z. B. bei Veronalintoxikation).

Lungenabszesse und Pleuraempyeme als Komplikation von Pneumonie, speziell von Grippenpneumonie. Nur selten werden Lungenabszesse durch den Diplococcus pneumoniae oder den Influenza-bazillus allein verursacht, meist gesellen sich noch Strepto- und Staphylokokken, Micrococcus catarrhalis usw. hinzu. Infolge der Mischinfektion mit den Eitererregern kommt es zur eitrigen Einschmelzung des Exsudats. Im Verlaufe einer Pneumonie denkt man dann an das Vorhandensein eines Lungenabszesses, wenn sich die Lösung des Infiltrats verzögert, und die Temperatursteigerung abnorm lange andauert, oder nach erfolgter Krise neuerliche Temperatursteigerung auftritt. Der Beginn einer Abszedierung kann jedoch durch die physikalischen Untersuchungen allein nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Hand in Hand mit der Entwicklung des Abszesses geht eine zunehmende Leukozytose mit Linksverschiebung, die auch bei den anderen Komplikationen der Pneumonie, speziell beim Empyem, zu konstatieren ist. Die Beob-achtung des Sputums ist von größter Wichtigkeit und entscheidender Bedeutung. Beim Vorhandensein eines Abszesses gewinnt das Sputum mehr eitrigen Charakter, verliert allmählich seinen faden, süßlichen Geruch, wird fötid stinkend, mißfarbig; mikroskopisch zeigt es — neben Leukozyten, elastischen Fasern und Lungenzeigt es — neben Leuközyten, elastischen Fasern und Lungenpigment — Lungenfetzen und Zersetzungsprodukte (Fettsäurenadeln,
Fettröpfchen, Bakterienpfröpfe u. dgl.). Durch den Nachweis elastischer Fasern im Auswurf kann man den Beginn der Abszedierung
erkennen und durch fortlaufende Kontrolle seiner Mengen, die bis
zu 100 bis 150 ccm (manchmal auch bis zu 500 ccm) schwanken,
über Ausbreitung und Rückbildung des Abszesses im Bilde sein. Eine sehr große Rolle spielt für die Diagnose das Röntgenverfahren. — Zu den häufigen Komplikationen der Pneumonien gehören auch die eitrigen Erkrankungen der Pleura in ihren verschiedenen Formen. — Bei der Grippenpneumonie findet man häufig Empyeme, die in den Spalten zwischen den Lungenlappen sich bilden. Die Empyeme der freien Pleurahöhle (Mantelempyeme) bieten relativ geringere diagnostische Schwierigkeiten. Schon während des Bestehens der pneumonischen Infiltration entwickeln sich, wenn es sich um ein parapneumonisches Empyem handelt, die Symptome eines pleuritischen Ergusses; der Verdacht auf Eiter ergibt sich aus andauerndem Bestehen der hohen Temperaturen mit steilen Remissionen und polymorphkerniger Leukozytose im Blut. Die Diagnose des Empyems wird durch die Punktion gesichert. Die Punktion des aus dickem Elter bestehenden Exsudats muß mit einer dicken Kanüle und möglichst an tieferen Stellen im Bereich der Dämpfung vorgenommen werden, da der Eiter sich in den tiefsten Partien sedimentiert. Die Diagnose interlobulärer Empyeme, besonders, wenn sie in einem kleinen Teil des interlobulären Spaltes abgesackt sind, gestaltet sich viel schwieriger. Auf Entwicklung eines Empyems im Lappenspalt deutet in erster Linie das Persistieren hoher Fiebertemperaturen und die Zunahme einer polymorphkernigen Laukogutese im Blut kin. und die Zunahme einer polymorphkernigen Leukozytose im Blut hin; die Patienten klagen oft über sehr heftige Schmerzen in der oberen Brustregion, die nach dem Rücken zu ausstrahlen und mit Wachsen des Exsudats zunehmen. Solche Abszesse können in die Pleurahöhle durchbrechen, was iedoch allein zur Heilung nicht genügt: hierzu muß auch der Pleuraspalt eröffnet werden. Beim Durchbruch interlobulärer Abszesse in der Lunge, resp. in den Bronchialbaum, erfolgt Spontanheilung. — Kleinere Lungenabszesse können spontan ohne jede Behandlung ausheilen; auch bei größeren Abszessen ist — v der Allgemeinzustand des Kranken (Herzbefund) es gestattet — Zuwarten ratsam und interne Behandlung recht aussichtsreich. Hier gibt man Neosalvarsan (0,15 bis 0,3 intravenös, jeden zweiten bis

dritten Tag) oder Septjodid (10 bis 20 ccm) im gleichen Intervallen. Empfehlenswert sind die ätherischen Oele in intramuskulärer Anwendung: Supersan (1 ccm jeden zweiten Tag), Transpulmin (1 ccm täglich). Die Therapie wird wesentlich unterstützt durch Quinckesche Hochlagerung, evtl. verbunden mit Seitenlagerung nach der dem Abszesse entgegengesetzten Seite; ferner durch längere wasser- und salzarme Ernährung. — Die Empyeme der Pleura verlangen im allgemeinen einen chirurgischen Eingriff. Da die Rippenresektion einen schweren Eingriff für den Patienten darstellt, ist es ratsam, die kleineren Empyeme, vor allem kleinere interobuläre Empyeme, auch zunächst konservativ zu behandeln. Bei den Empyemen der freien Pleurahöhle kann man die eigentliche Operation durch wiederholte Punktionen und durch Bühlausche Heberdrainage so lange hinausschieben, bis der Zustand des Patienten für die Operation geeignet ist. Vor allzu langem Hinausschieben der Operation wird jedoch gewarnt.

Tonsillenerkrankungen bei Kindern. Das klassische Symptom bei Erkrankung der Rachentonsillen ist die Behinderung der Nasenatmung, die die Diagnose auf eine Angina retronasalis rechifertigt. Bei Rachentonsillitiden besteht oft Schwellung einer hinter der Unterkieferwinkeldrüse gelegenen Lymphdrüse; diese unter Sternokleidomastoideus erkennbare Schwellung kann leicht. übersehen werden. Man nimmt diese Lymphdrüsenuntersuchung von vorn vor, um das Gesicht des Kindes auf den Schmerz hin zu beobachten. Die digitale Rachenuntersuchung auf adenoide Vegetationen empfiehlt der Verf, nur in seltenen Fällen vorzunehmen, da diese Untersuchung unangenehm ist. — Die Erkrankung der Tonsillen befallen entweder beide Gaumentonsillen oder eine Gaumen- und die Rachentonsille oder diese allein. Die allereinfachste Erkrankung ist die Angina lacunaris oder follicularis. In Fällen, wo die Tonsillen keine oder kaum sichtbare Beläge zeigen, spricht man von Angina catarrhalis. Hier muß man besonders auf Drüsen untersuchen, besonders auf ihre Schmerzhaftigkeit. — Die Feststellung des Erregers sonders auf ihre Schmerzhattigkeit. — Die Feststellung des Erregers ist von Bedeutung für Scharlach und Diphtherie. Man untersucht bei jeder Angina die Haut, besonders an der Brust, dem Rücken, an der Innenseite der Oberschenkel genau, um einen Scharlach mit geringer Ausschlagbildung nicht zu übersehen. Ein blutig-eitriger Ausfluß aus der Nase, auch wenn kein Belag auf der Tonsille vorhanden ist, deutet auf Diphtherie der Nase hin. Bei Kehlkopfdiphtherie ist bellender Husten und Heiserkeit vorhanden. Hier ist eine sehr genaue Racheninspektion von besonderer Wichtigkeit. Die Abwesenheit von Belägen auf der hinteren oder seitlichen Rachenwand gestattet nicht, Diphtherie auszuschließen. Bei schwerer Diphtherie sind die Tonsillen stark geschwollen und schmerzhaft. Wenn eine Angina mit Heiserkeit besteht, so ist anzuraten, dies als Diphtherie anzusehen und sofort zu spritzen. Man soll jedoch die Bedeutung der kulturellen Untersuchung auf Diphtheriebazillen nicht überschätzen. Der Diphtheriebazillus ist so häufig zu finden, daß man ihn bei einer nichtdiphtherischen Angina auch "nebenbei" finden kann. Die Angina ulcerosa (Angina Vincentli, Plautii), die gewöhnlich nur eine Tonsille ulcerosa (Angina Vincentii, Plautii), die gewöhnlich nur eine Tonsille betrifft, kann leicht mit Diphtherie verwechselt werden. Besonders charakteristisch ist hier der unangenehme, faulige Geruch. Die Diagnose ist hier schwierig. Die Einseitigkeit des Prozesses und das Uebergreifen des Belages auf die Uvula kommt auch bei Diphtherie vor. Deshalb rät Verf. im Zweifelsfalle zu sofortiger Einspritzung des Diphtherieserums. Aus dem mangelnden Erfolg der Serumbehandlung erkennt man oft die Angina ulcerosa. Die Angina aphthosa ist eine seltene Teilerscheinung einer Stomatitis aphthosa und ist leicht zu diagnostizieren, wenn man am Zahnfleisch oder ander Wangenschleimhaut die tynischen Zeichen sieht. Der Tonsillar der Wangenschleimhaut die typischen Zeichen sieht. Der Tonsillarabszeß kommt bei Kindern oft vor. Mit der Inzision soll man nach Ansicht des Verfassers bei Kindern möglichst lange warten. Bei Pharyngealabszeß findet man eine Vorwölbung der seitlichen oder manchmal der hinteren Pharyngealwand, die man leicht übersehen kann. Das klassische Symptom ist hier die schiefe Stellung des Kopfes und der geöffnete Mund. — Was die Therapie der akuten Angina betrifft, so empfiehlt der Verf., die Umschläge nicht feucht, Wasser Oel verwenden, denn Wasserumschläger rufen durch die Verdunstung Kältegefühl hervor. Wegen der Gefahr eines Rückfalles soll man das Aufstehenlassen nach Angina möglichst hinausschieben. Verf. empfiehlt, nach jeder Angina eine Woche hindurch jeden zweiten Tag Natr. salicyl. zu geben; bei Vorhandensein von Belägen gibt man jeden zweiten Tag 1 bis 2 g und dann, wenn die Beläge fort sind, noch eine Woche jeden zweiten Tag 1 g. — Die chronische, meist hypertrophische Entzündung der Gaumen- und Rachenmandeln kommt sehr häufig vor und ist oft mit einer schmerzlosen Schwellung der Lymphdrisen am Hale vorbunden. Diese intitation Schwellung der Lymphdrüsen am Hals verbunden. Diese "Mikro-polyadenopathie" hat mit Tuberkulose nichts zu tun. Die Therapie besteht hier aus ausgiebiger, nicht mästender Ernährung, Bewegung in frischer Luft, Abhärtung und Lebertran. Bei Großwerden der Drüsen muß man an Tuberkulose, bei bestehender Anämie anch an eine Pseudoleukämie oder Lymphogranulomatose denken: Bei Gaumenmandelvergrößerung ist ihre Entfernung nur dann zu

empfehlen, wenn sie besonders groß sind. Bei der vergrößerten Rachenmandel (Adenoiden) ist die Entfernung wegen der Verbildung des Gesichts und des Gebisses möglichst bald vorzunehmen. Die Mandelentfernung kommt ferner in Betracht bei häufig wiederkehrendem Schnupfen, bei chronischen Gelenkbeschwerden oder bei wiederkehrendem Fieber ohne erkenntlichen Grund. Nach der Operation ist Landausenthalt von Nutzen. E. Kontorowitsch.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie.

122. Heft 3/4. 1927.

"Reizwirkung" an Einzelzellen. Rolf Meier.

Abbau der Gallensäuren im Organismus. F. Rosenthal, L. Wislicki und H.

Pommernelle. Synthalin. Karl Junkmann.

Fieber nach Entfernung der Schilddruse. E. Enderlen, G. Blanco und H. Gestler. Materialien zur vergleichenden Pharmakologie des Gefäßsystems. Wirkung von Giften auf die Ohrengefäße des Schafes. A. M. Preobraschensky, A. P. Nifontow und A. I. Skrypnik.

Pharmakologie des Pilokarpins. A. P. Winogradow. Adrenalin im Wasser- und Salzstoffwechsel. Stephan Ederer.

Neue Wertbestimmungsmethode für Digitalispraparate. Fr. Uhlmann.

Bedeutung der Ringerlösung für Gefäßweite und -Durchgängigkeit für Zucker. A. Luisada.

Beziehungen zwischen antirachitischer Wirksamkeit und Dielektrizitätskonstante von ultraviolett bestrahlten Cholesterinlösungen. Philipp Ellinger.

Wirkung starker Phenollösungen auf die sensotorischen Rückenmarkelemente des Prosches. J. M. Ufland.

122, 1927. Heft 5/6.

Differenzierende Wirkungsanalysen von Herzgiften, IV. Zur Kenntnis des so-genannten Kaliparadoxons und des Kalistillstandes des Herzens. Bruno Kisch. Perorale Verabreichung von Insulin unter Beigabe von Saponin. F. Lasch.

Atmung bei Zwerchfellhochdrängung. Rudolf Cobet.

Kombinierte Wirkung des Nikotins und der Narkotika der Fettreihe auf die isolierte Nebenniere. S. V. Anitschkow.

Pharmakologie des Bleies. II. Verteilung und Zustand kleinster Bleimengen im Blut. Behrend Behrens und Reinhold Pachur.

Pharmakologische Untersuchungen über natürliches und synthetisches Menthol.

Hans Seel.

Entgiftungsmöglichkeiten der Metalle: Co. Ag. Sb. und As. Erich Hesse Pentamethylentetrazol (Cardiazol). VI. Ausscheidung des Cardiazols durch die

Niere. H. Leppert. Einfluß des Yohimbins auf die vaginalen Brunstäußerungen des Nagerweibehens. XV. Weibliche Sexualhermone. S. Loewe, F. Lange, H. E. Voß und Elisabeth Paas.

Zentralblatt für Innere Medizin.

48. Jahrg., Nr. 18.

*Kombinierte Silizium-Kreosottherapie bei Erkrankungen der Lungen. II. Mitteilung. v. Hahn.

Kombinierte Silizium-Kreosottherapie bei Erkrankungen der Lungen. II. Mittellung. Bericht über weitere Erfahrungen (erste Mitteilung Zbl. f. Inn. Med. 1925, Nr. 42) in der ambulanten Behandlung Lungenkranker mit Silizium-Pneumopansirup, der als wertvolles Heilmittel bei nicht vorgeschrittener Lungentuberkulose gerühmt wird.

. 48. Jahrg., Nr. 19.

Statistisches über Erkrankungen durch Farbstoffe und Reinigungsgase. Schmidt-

Statistisches über Erkrankungen durch Farbstoffe und Reinigungsgase. Das einschlägige Material mehrerer preußischer Provinzen zeigt erfreuliche Verringerung der Erkrankungs- und Sterbeziffern 1926 gegenüber 1925. Neben den bestehenden Schutzmaßnahmen wird ärztliche Vor- und Nachkontrolle der Beschäftigten gefordert.

48. Jahrg., Nr. 21.

*Therapeutische Oesophagusspülung bei Kardiospasmus. Sternberg.

Therapeutische Oesophagusspülung bei Kardiospasmus. Oesophagusspülung mit einem beschriebenen siebenteiligen Instrumentarium (Agema-Berlin) wird als therapeutisches Hilfsmittel auch im Kleinbetrieb des Praktikers empfohlen, besonders bei Kardio-spasmus mit erhöhter Zähigkeit des Oesophagussekretes.

48. Jahrg., Nr. 22 u. 23.

Die Dreidrüsentheorie der Harnbereitung von Prof. August Pütter. F. Volhard.

Die Dreidrüsentheorie der Harnbereitung von Prof. August Pütter. Mit verschiedentlichem Vorbehalt anerkennende, ausführ-

liche Wiedergabe der Anschauung des Physiologen Pütter von der Niere als dem Dreidrüsensystem einer Wasser-, Stickstoff- und Salz-drüse. Die extrarenalen Faktoren scheinen Volhard bei der Beur-teilung der Wasser- und Salzausscheidung nicht genügend berücksichtigt zu sein.

48. Jahrg., Nr. 24.

* Kalium-Kalziumspiegel im Serum nach Harnstoffgabe. (Aus der mediz. Univ.-Klin.

Halle, Prof. Volhard). Mark und Kohl-Egger.

* Ergebnisse einer neuen Magenfunktionsprüfung. (Aus der Deutschen med. Univ-Klin. [Jaksch-Wartenhorst] und dem Deutschen med.-chem. Institut [Zeynek], Prag.) Mahler und Stary.

Kalium-Kalziumspiegel im Serum nach Harnstoffgabe. Ueber die Beteiligung der Kalisalze am urämischen Vergiftungsbild liegen widersprechende Angaben in der Literatur vor, seitdem sich bereits vor 40 Jahren Feischer über das Problem der Beteiligung des Mineralstoffwechsels bei der Niereninsuffizienz geäußert hat. Die Frage des Verhaltens des Kalium-Kalziumspiegels im Serum nach Harnstoffbelastung beim normalen und beim niereninsuffizienten Organismus wurde von den Verf. in der Weise untersucht, daß sowohl an normalen Hunden als an solchen mit Exstirpation einer Niere nach Harnstoffgaben mit dem Magenschlauch alle zwei Stunden Blut zur Kalium-Kalziumbestimmung nach Kramer-Tisdall entnommen wurde. Der Kalziumspiegel stieg bei den normalen Versuchstieren an und hielt sich längere Zeit auf erhöhtem Niveau Der Kaliumspiegel war während der Harnstoffwirkung beim normalen Hund nur geringen Schwankungen ausgesetzt, während er beim niereninsuffizienten Tier allmählich anstieg und das Maximum von über 100 mg% nach acht bis zehn Stunden erreichte.

Ergebnisse einer neuen Magenfunktionsprüfung. Vorläufige Mitteilung über die Sekretion des Magens an Wasser, Gesamtchloriden und Säure mit eiweißfreiem Probefrühstück, meist mit 460 ccm Glukoselösung. Gustav Hofmann, Nürnberg.

Zeitschrift für Kreislaufforschung.

Nr. 9, 1. Mai 1927,

Ueber die traumatischen Veränderungen gesunder Klappen des Herzens. A. Adam (Wien).

Nr. 10. 15. Mai 1927.

* Zur Kenntnis der Herzrhythmus-Schwankungen beim Cheyne-Stockes'schen Atmen. R. Fischer (Wien).

Zur Kenntnis der Herzrhythmus-Schwankungen beim Cheyne-Stockes'schen Atmen. Es wird ein Fall von spezifischer Aortitis mit Aorteninsuffizienz und hohem Blutdruck beschrieben, bei dem es gleichzeitig mit Cheyne-Stockes'schem Atmen und Vorhofflattern zu einer Ueberleitungsstörung während der dyspnoischen Phase kam.

Nr. 11, 1. Juni 1927.

Herzblock und Vorhofflimmern. E. Knauf (Wien).

Monatsschrift für Kinderheilkunde.

35., Heft 5, Mai 1927.

Klinik der Oesophago-Trachealfistel. Stamm.

Endocarditis lenta im Kindesalter. Jelges.
 Liquoruntersuchungen bei kongenital-luetischen Kindern. III. Tezner. Indikationen der milchfreien Diät bei Säuglingen und jungen Kindern. Popowa.

Endocarditis lenta im Kindesalter. Der Nachweis des Erregers, des Streptococcus viridans, kann intra vitam häufig große Schwierigkeit begegnen und gelingt nicht selten erst bei mehrfacher Untersuchung. Es ist daher unerläßlich, genaueste Kenntnis des klinischen Bildes der Lenta sepsis zu besitzen. Als charakteristische Krank-heitssymptome gelten: 1. der Herzbefund, 2. der Milztumor, 3. die Fieberkurve mit ihrem re- bzw. intermittierenden Zacken, 4. dic Anämie, die meist sehr frisch einzutreten pflegt, 5. Nierenerscheinungen in Gestalt von mäßiger Albuminurie, Hämaturie und gelegentlich Zylindurie, 6. Folgeerscheinungen von Embolien und Aneurysmabildung.

Der Ausgang der Erkrankung war in den drei der Arbeit zugrunde liegenden Fällen letal.

Liquoruntersuchungen bei kongenital-luetischen Kindern. 72 Säuglingen mit Lues cong. hatten 42 einen pathologischen Liquor, der dann als vorhanden gilt, wenn eine bzw. mehrere der folgenden Reaktionen positiv ausfallen: Liquor-Wassermann, Globulinreaktion,



Pleozytose. Ein derartiger "pathologischer" Liquor im Säuglingsalter läßt jedoch keinen Schluß auf spätere Nervenlues zu.

Auffallend hoch ist die Mortalität der vom Autor behandelten Säuglinge: von 94 starben 51 = 54,2%.

35., Heft 6, Juni 1927.

Akute, operativ geheilte Cholezystitis bei einem 5jährigen Knaben. Stammler. Arthritis gonorrhoica bei Säuglingen. Günsberg.

Schicksale und Charakteristik mongoloider Kinder. v. d. Steinen.
 Fall von "hepatischem Infantilismus". Göttch.
 Erfahrungen mit der prophylaktischen Anwendung des Scharlach-Heilserums der Behring-Werke. Müller.
 Zum klinischen Bilde der Myatonia congenita. Katz.

Rolle der Ionisation im Blute bei Rachitis und Tetanie. Fischberg. Kernlösende Fähigkeit der Säuglingsbauchspeicheldrüse. Einecke.

Klinische Erfahrungen und experimentelle Studien über die Synthalinwirkung beim Diabetes mellitus im Kindesalter. Freise und Einecke. Liquoruntersuchungen bei kongenital-luetischen Kindern. Tezner.

Schicksal und Charakteristik mongoloider Kinder. Von 80 Mongolen im Alter von 1 bis 24 Jahren starben 63%, davon bereits 58,8% noch innerhalb des ersten Lebensjahres. Nur 4,1% überschritten das 20. Lebensjahr. Ein Drittel der lebenden Kinder erweist sich als völlig bildungsunfähig. Die Hälfte der Lebenden jenseits des 8. Lebensiahres lernt nur die primitivsten Schulbegriffe; keiner wird jedoch berufsfähig.

Erfahrungen mit der prophylaktischen Anwendung des Scharlach-Heilserums der Behringwerke. In einem Kindergenesungsheim er-krankten von 185 Kindern 7 an sicherem Scharlach, 2 an verdächliger Angina, sämtlich innerhalb von 4 Tagen. Von den 175 zurückbleibenden Kindern wurden 175 passiv immunisiert mittels Injektion von ie 5 ccm Scharlach-Heilserum der Behring-Werke intraglutäal. Die Prophylaxe konnte erst am ersten bzw. dritten Tage nach dem letzten Krankheitsfall vorgenommen werden. Von den so behandelten Patienten erkrankte nur einer 14 Tage nach der Injektion an einem leicht verlaufenden Scharlach. Die übrigen blieben gesund. Ebenso drei nicht immunisierte Kinder. Die Nebenerscheinungen (Serum-krankheit) verliefen gutartig. Der Schutz der immerhin nicht ganz kleinen Zahl Gefährdeter durch das prophylaktisch gegebene Heil-serum fordert jedenfalls zu weiteren Versuchen auf.

Ueber die kernlösende Fähigkeit der Säuglingsbauchspeicheldrüse. Eingehende Bilanzversuche des Purinstoffwechsels sprechen eindeutig dafür, daß das Säuglingspankreas die Fähigkeit besitzt, die nach der Nahrung (Leberbrei) zugeführten Zellkerne zu lösen und deren Purine zu verwerten.

Klinische Erfahrungen und experimentelle Studien über die Synthalinwirkung beim Diabetes mellitus im Kindesalter. Der Wunsch nach einem sicher peroral wirkenden Antidiabetikum, der beim Pädiater besonders lebhaft ist, schien durch die Einführung des "Synthalins" in die Praxis erfüllt zu werden. Leider haben sich die an das Präparat geknüpften Hoffnungen in keiner Weise erfüllt. Synthalin hat keinen nennenswerten Einfluß auf die Stoffwechsellage eines diabetischen Kindes.

Jahrbuch für Kinderheilkunde.

116. der 3. Folge, 66. Bd., Heft 1/2, Mai 1927.

Lipoidfraktionen des Gehirns bei ernährungsgestörten Kindern. Graika u. Pogorschelsky.

Dyspepsiekoli. Zur Frage der bakteriellen Aetiologie der sog. alimentären

Intoxikation. Adam.

Lipoidzelige Splenohepatomegalie (Typus Niemann-Pick) in Verbindi amanrotischer Idiotie bei einem 14 Monate alten Mädchen. Hamburger. Verbindung mit

Erfahrungen über die Arthigonbehandlung des akuten Gelenkrheumatismus im Kindesalter, Faerber und Kaplan.
 Zurechtbiegen kindlicher Knochenverkrümmungen nach Erweichung durch lokale

Azidose. Rabe.

Partielle Aberration des Masernexanthems. Landsberger.

Praktische Bedeutung der supravitalen Färbung der roten Blutkörperchen. Moldawsky

Metastatische Paranephritis im Kindesalter. Schatz.

Dyspepsiekoli. Zur Frage der bakteriellen Aetiologie der sogenannten alimentären Intoxikation. In vielen Fällen von alimentärer Intoxikation gelingt intra vitam der bakteriologische Nachweis besonderer, Sacharose vergärender Kolistämme im Fäzes, seltener auch im Urin, während post mortem auch im gesamten Magen-Darm-kanal und in zahlreichen inneren Organen der gleiche Kolitypus (Dyspepsiekoli) gefunden werden kann. Dieser Befund einer vorherrschenden Kolivegetation, die beim nicht intoxizierten Säugling selten, beim Brustkinde niemals erhoben werden konnte, zusammen mit dem Nachweis einer echt entzündlichen Erkrankung der Dünndarmschleimhaut lassen dem Autor die Hypothese als bewiesen erscheinen, daß "der toxische Brechdurchfall des Säuglings in der Mehrzahl der Fälle auf eine infektiöse Kolienteritis zurückzuführen ist."

Lipoidzellige Splenohepatomegalie (Typus Niemann-Pick) in Verbindung mit amaurotischer Idiotie bei einem 14 Monate alten Mädchen. Mitteilung eines Falles, dessen Diagnose intra vitam durch Milzpunktion gestellt werden konnte. Trotz der schwerwiegenden Leberveränderungen konnte klinisch ein Ausfall irgendwelcher Partialfunktionen der Leber nicht nachgewiesen werden. Die bekannten Funktionsprüfungen ergaben sowohl einen völlig ungestörten Kohlehydratstoffwechsel als auch einen normalen Ablauf der Gallenproduktion und Ausscheidung.

Erfahrungen über die Arthigonbehandlung des akuten Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Es wurden insgesamt 12 Kinder mit intramuskulären Injektionen einer Gonokokkenvakzine (Arthigon) in steigenden Dosen behandelt. Angefangen mit 0,5, wurde in Abständen von 2 bis 3 Tagen die Einspritzung wiederholt in allmählicher Steivon 2 bis 3 lagen die Einspritzung wiederholt in allmahlicher Steigerung bis zu 2,5 ccm. Im allgemeinen wurden die Injektionen gut vertragen, gelegentlich wurde Fieber bis 39,5 beobachtet. Im Durchschnitt wurden 5 bis 10 bis 15 Injektionen verabfolgt. Die so behandelten Kinder wurden ½ bis 4 Jahre genauestens verfolgt. Niemals kam es zu einem Rezidiv des Gelenkrheumatismus. Nur 1 Kind, des bestitte zu Besinh des Behandlung einem Harsbefund. das bereits zu Beginn der Behandlung einen Herzbefund aufwies, hat bei der Nachuntersuchung einen Mitralfehler; alle übrigen sind herzgesund. 10 Kinder besuchen völlig beschwerdefrei die Schule; 2 Kinder stehen bereits im Berufsleben. Voraussetzung für den Erfolg der Arthigonbehandlung ist der frühzeitige Beginn.

Archiv für Kinderheilkunde.

81. Heft 2/3, Juni 1927.

+ Ein Beitrag zur Neurose des vegetativen Systems beim Kleinkinde (Feer). H.

* Tuberculosis verrucosa cutis durch Daumenlutschen bei einem Säugling. J. Duken.

Tuberculosis verrucosa cutis durch Daumenlutschen bei einem Säugling. J. Duken.
 Ueber die Endocarditis lenta im Kindesalter. E. Nedelmann.
 Ueber Parathormone-Collip und kindliche Tetanie. H. Süßmann.
 Erythema infectiosum im Säuglingsalter. L. O. Finkelstein u. R. A. Wilfand.
 Angriffspunkt und Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen in der Nahrung und im Körper des Kindes. 5. Mitteilung: Ueber Spontanhämolyse. H. Koeppe.
 Ueber Atresie der Gallenwege im Säuglingsalter. H. Hespe.
 Vergleichende Untersuchungen über die Assimilation organischer Stoffe bei natürlicher Ernährung des jungen Säuglings. M. Steuber, E. Müller, A. Seifert.
 Mineralstoffwechseluntersuchungen beim Säugling. 2. Mitteilung: Die Mineralbilanz bei teuakn dyspeptischen Zuständen. E. Rominger und H. Meyer.
 Das Problem einwandsfreier Säuglingsmilch. P. Reyher.
 Stereotype Phantasiespiele der Kinder vor dem Einschlafen. Th. Gött.
 Aberration des Enanthems bei unvollkommenem Säuglingsschutz, J. Duken.

Ein Beitrag zur Neurose des vegetativen Systems beim Kleinkinde. Bereicherung der Kasuistik durch 7 genau beobachtete Fälle. Sehr beachtenswert ist die Ansicht des Verfassers, daß sich bei der Feerschen Krankheit gewisse Parallelen zur Basedowschen Krankheit aufzeigen lassen. Es ist durchaus möglich, daß es sich bei der Feerschen Krankheit um eine Neurose handelt, die auf die Organe mit innerer Sekretion auf dem Wege über das vegetative Nerven-

Interessant ist, daß man in den Anamnesen der meisten Kinder

Infektionen der oberen Luftwege angegeben findet.

In bezug auf die Therapie steht uns eigentlich nur im Atropin ein Mittel zur Verfügung, das wenigstens einen Teil der Symptome beeinflußt. Ein sicher zur Heilung führendes Mittel haben wir leider noch nicht.

Tuberculosis verrucosa cutis durch Daumenlutschen bei einem Säugling. Die Wandlungen über die Beurteilung der Säuglingstuberkulose in prognostischer Hinsicht sind gerade in den letzten Jahren sehr bedeutend gewesen. Der Säugling ist der Tuberkuloseinfektion durchaus nicht so hilflos anheimgegeben wie man es früher allgemein angenommen hat. Deshalb ist der vom Verf. mitgeteilte Fall gerade von dem Gesichtspunkt der Abwehrfähigkeit des Säuglingsorganismus dem Tuberkelbazillus gegenüber aus interessant, weil er zeigt, daß auch die Haut des Säuglings abwehrfähig ist und sogar tuberkulöse Erscheinungen aufweisen kann, wie man sie bisher eigentlich nur bei der Tuberkulose der Erwachsenen kannte.

Ueber die Endokarditis im Säuglingsalter. Mitteilung eines Falles von Endocarditis lenta bei einem 13 jährigen Knaben, der sowohl klinisch als auch autoptisch sichergestellt wurde. Es bestehen bezüglich des Krankheitsverlaufes keine Unterschiede gegenüber der Erkrankung beim Erwachsenen. Sehr wichtig ist bei jedem verdächtigen Falle die genaueste bakteriologische Blutuntersuchung. Die Therapie ist leider machtlos.



Ueber Parathormone-Collip und kindliche Tetanie. Für die Behandlung der Tetanie von großer Bedeutung sind Versuche, die Erkrankung mit Nebenschilddrüsenextrakt zu heilen. Auch in ätiologischer Hinsicht sind diese Bestrebungen von größtem Interesse. Ein wirksames Nebenschilddrüsenpräparat ist das von Collip von Rindernebenschilddrüsen hergestellte. Bei subkutaner Einverleibung dieses Extraktes gelang es, einen vollen klinischen Erfolg mit Erhöhung des Blutkalkgehaltes zu erzielen.

So interessant diese Versuche vom ätiologischen Gesichtspunkte aus sind, so hält Ref. eine derartige Therapie nicht für ungefährlich, zumal wir doch harmlosere, souverän wirkende Mittel an der Hand

Pogorschelsky, Dortmund.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

64., Heft 1/2, Mai 1927.

Zur Topographie der Schlafzentren. O. Pötzl.

- * Körperbau bei atypischen Psychosen, Psychopathen, Epileptikern und Episodikern.
- * Nachkommenschaft Delirium-tremens-Kranken. K. Pohlisch.

Körperbau bei atypischen Psychosen, Psychopathen, Epileptikern und Episodikern. Bei den zykloiden Degenerationspsychosen und den atypischen manisch-depressiven Erkrankungen fand sich am häufigsten der pyknische Körperbau, ebenso wie es bei den Zirkulären der Fall ist. Bei den hysterischen und hysteroiden Psychopathen standen die Dysplastiker an erster Stelle, und zwar handelte es sich dabei vorwiegend um solche Fälle, bei denen Schilddrüsenstörungen vorhanden Die asthenisch - athletisch - dysplastische Gruppe war hier, ebenso wie bei den Schizophrenen, besonders häufig, nur traten die Astheniker bei den Psychopathen, gegenüber den Schizophrenen, bedeutend zurück. Unter den epileptoiden Psychopathen waren ganz vorwiegend Athletische: Bei den Epileptikern machten die Dys-plastiker den größten Prozentsatz aus, und zwar fanden sich unter diesen besonders viele Kranke mit einem undifferenzierten groben Gesicht, wie es als Teil des massiven Körperbaues für die Epileptiker besonders charakteristisch ist. Die Episodiker, die klinisch gewisse Beziehungen zur Epilepsie haben, näherten sich körperbaulich mehr den nicht epileptoiden Psychopathen, indem der dysplastische Körperbau bei ihnen der vorwiegende war.

Nachkommenschaft Delirium-tremens-Kranker. Als Indikator einer alkoholischen Keimschädigung wurde die Zahl der Graviditäten und Pehlgeburten, die Höhe der Säuglingssterblichkeit und die körperliche und psychische Beschaffenheit der Ueberlebenden verwertet und festgestellt, ob die Ergebnisse um so ungünstiger ausfallen, je näher der Zeugungstermin dem Delir liegt. Durch keine dieser Unter-suchungsmethoden, trotzdem sie auf die schwersten Formen des Gewohnheitstrinkens angewandt wurden, wird die Forelsche Blastophtorielehre bestätigt. Möglich erscheint es allerdings, daß durch die nichtalkoholische mütterliche Keimmasse ein Ausgleich der vielleicht alkoholisch geschädigten väterlichen stattfindet. Kurt Mendel, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.

97., Heft 4-6, Mai 1927.

Der galvanische Nystagmus bei Bewußtseinsstörungen. M. Rosenfeld.

Mein Zehenreflex. G. J. Rossolimo.
 Akute seröse Meningitis. M. S. Margulis.

- * Durch konstitutionelle Abartigkeit gekennzeichnete Neurasthenie. H. Pette. * Elterliche Syphilis und Muskeldystrophie der Kinder. B. Rollin. * Myotonische Dystrophie und autonomes Nervensystem. J. Christensen. Muköse Degeneration der Oligodendroglia. P. Bailey und G. Schaltenbrand. Erkrankungen des 3. Gehirnventrikels und seiner Wandungen. P. Högner.
- Alterstetanie. K. Bettenhäuser.
- Sigmareaktion und Wassermannreaktion im Blut und Liquor bei Paralytikern.
- J. Chr. Smith. Hemiatrophia cruciata progressiva. J. Ratner.

Mein Zehenreflex. Für die Diagnose frischer Erkrankung ist der Rossolimosche Reflex von geringer Bedeutung, da er hier gewöhnlich nicht auslösbar ist. An Häufigkeit steht der Babinskische Reflex an erster Stelle. Der Rossolimo-Reflex findet sich in 86% der Pyramidenläsionen, er kann bei Fehlen des Babinski vorhanden sein und findet sich nicht selten auch bei extrapyramidalen Prozessen.

Akute seröse Meningitis. Die seröse Meningitis äußert sich klinisch in zweifacher Form: 1. diffuse Form — das Bild einer akuten Meningo-Enzephalitis mit Vorherrschen einer meningealen Komponente; 2. zirkumskripte Form — das Bild einer akuten erworbenen Hydrozephalie, Die Grundlage der diffusen Form ist eine akute. oft hämorrhagische Entzündung der weichen Hirnhäute und der Hirn-substanz mit vorherrschender lymphoider Gewebsreaktion. Die Die Grundlage der diffusen Form ist eine akute. oft

akute Hydrozephalie entwickelt sich auf dem Boden einer begrenzten serösen Meningitis der Hirnbasis, die den sympathischen Plexus der inneren Karotiden und ihre die weichen Hirnhäute und die Gefäßplexus der Ventrikel versorgenden peripheren Zweige lädiert. Infolge dieser Läsion entsteht eine Hypersekretion der zerebrospinalen Flüssigkeit und ihre Ansammlung in den Hirnventrikeln. Letztere wird durch die in einigen Fällen vorhandene Erschwerung des Abflusses der Flüssigkeit aus den Ventrikeln infolge Obliteration der Kommunikationsöffnungen durch den entzündlichen meningcalen Prozeß, wie auch durch veränderte Permeabilität der weichen Hirnhäute, erschwert.

Durch konstitutionelle Abartigkeit gekennzeichnete Neurasthenie. Es handelt sich um Männer meist jenseits der 30er Jahre mit femininem Habitus, welche mehr oder weniger akut nervöse Störungen bekommen. Verf. glaubt an einen tieferen inneren Zusammenhang zwischen Konstitution und Krankheit. In der Paarung der Keimzeilen wurde die Natur der Norm nicht gerecht. Es besteht eine Beziehung zwischen der endokrin-hormonalen Abartigkeit dieser Patienten und ihrer Neurasthenie. "Bei dem heutigen Stand der Wissenschaft soll und darf es nicht mehr heißen: en twe der organisch oder funktionell. Vielmehr muß es heißen: wie viel organisch und wie viel funktionell." Die Wege der rein organisch orientierten Medizin und die der Konstitutionsforschung kreuzen sich.

Elterliche Syphilis und Muskeldystrophie der Kinder. Zwei Brüder mit Dystrophia musculorum progressiva. Vater leidet an Lues cerebrospinalis, Mutter war syphilitisch infiziert. Alle fünf Kinder des Elternpaares waren mehr oder minder schwachsinnig (Folge der elterlichen Lues).

Myotonische Dystrophie und autonomes Nervensystem. Typischer Pall von myotonischer Dystrophie: Myotonie, Atrophie, Stirnglatze, präsenile Katarakt, Hodenatrophie mit Impotenz. Beim Vater Altersstar. Bei der Prüfung des vegetativen Nervensystems mit Pharmazis ergab sich nach Adrenalin eine paradoxe Reaktion am Herzen (Puls sinkt auf 55 pro Minute). Beim Atropin und Pilokarpin ist eine deutliche Beeinflussung nicht zu finden. Alle Symptome sind einheitlich im Sinne einer Störung der Funktion des autonomen Nervensystems. vielleicht zentral im Gebiet der hypothalamischen Kerne, zu erklären.

Erkrankungen des 3. Gehirnventrikels und seiner Wandungen. 98 Fälle aus der Literatur und 2 eigene Beobachtungen werden berücksichtigt. Folgende Symptome sind charakteristisch für eine Erkrankung des 3. Ventrikels: 1. psychische Störungen und Bewußtseinstrübung von leichter Benommenheit bis zum Coma; 2. tonischklonische Krämpfe mit und ohne Bewußtseinsverlust, Zuckungen aller Art; 3. vegetative Störungen in bald stärkerem, bald schwächerem Ausmaß, je nach dem Ausgangspunkt des Krankheitsprozesses; 4. plötzlicher Tod. Bei Blutungen in den 3. Ventrikel fand sich regelmäßig psychische, häufig Temperaturstörungen; charakteristisch für Ventrikelblutungen ist der plötzliche Tod. Ferner finden sich bei Ventrikelblutungen Schlafsucht, Glykosurie, Adipositas, Störungen der Pupilleninnervation und der Vasomotilität, bluthaltiger Liquor. Bei Hydrozephalus findet sich plötzlicher Tod, wechselnde vegetative Störungen: keine Temperaturstörungen. Liquor nicht bluthaltig, Druck meist erhöht. Bei Tumor des 3. Ventrikels bestehen all-gemeine Tumorsymptome. Die von der Basis ausgehenden Tumoren sind in besonders hohem Ausmaße von vegetativen Störungen be-gleifet (Störungen des Salz- und Wasserhaushaltes, Schlafsucht, Temperaturstörungen, Dystrophia adiposo-genitalis. Vom Dach des 3. Ventrikels aus in den Ventrikel hineinragende Tumoren zeichnen sich durch ihre Symptomlosigkeit aus. Die vom Thalamus opticus und dem Mittelhirngebiet ausgehenden Tumoren zeigen oft Schlafsucht.

Alterstetanie. Die manifesten tetanischen Erscheinungen traten bei einer 60jährigen Kranken zum ersten Male 17 Jahre nach einer Strumaoperation auf, ohne daß sofort post operationem und auch in späteren Jahren jemals Zeichen einer bestehenden latenten Tetanic nachzuweisen gewesen wären. Verf. meint, daß die Strumektomie zunächst ohne klinisch erkennbaren Einfluß auf die Epithektörperchen blieb. daß dann aber mit dem Wachsen der Rezidivstruma eine Funktionsstörung dieser Drüsen einsetzte, vielleicht unterstützt durch arteriosklerotische Prozesse. Therapeutisch wirkten neben laktovegetabilischer Diät sehr gut: Atenil intravenös, Strontium und Parathyreoidintabletten innerlich.

Hemiatorphia cruciata progressiva. Typischer Fall (linke Gesichtshälfte, rechte Extremitäten atrophisch). Keine Schmerzen, keine Parästhesien, keine vasomotorischen Störungen. Pigment- und Haardystrophie: linke Pupille weit, deformiert, absolut starr, dissoziierte Sensibilitätsstörung, Skoliose, Fehlen des rechten Achillesreflexes. Diagnose: Syringomyelie oder eigenartige Neuritis Kurt Mendel, Berlin. interstitialis?



Zentralblatt für Chirurgie.

Nr. 20.

Malariaübertragung bei Bluttransfusion. J. Korabelnikoff.

Exstirpierter Pankreasstein. O. Orth.
Gastrogene Verstopfung bei Magen- und Duodenalulkus. A. Frenkel.

Chirurgische Behandlung gonorrhoischer Funikulitiden. G. M. Gurewitsch.

Therapie der Harnblasenfisteln. V. Chiron. Eine neue Gipsschere. H. v. Baeyer. Okromionverletzungen. F. Duncker.

Ueber gastrogene Verstopfung bei Magen- und Duodenalulkus. Die gastrogene Opstipation kommt durch die Verzögerung der Magenentleerung (Pylorospasmus) zustande. Ein Analogon ist die gastrogene Diarrhöe bei Achulia gastrica. Die Azedität des Magensaftes ist jedoch, wie Erhebungen des Verf. an 42 Fällen zeigen, nicht maßgeblich. Die Ingesta wirken vielmehr weder qualitativ noch quantitativ als adäquater Reiz für die Darmtätigkeit. Es wurde bei 52 Fällen eine Cholezystogastrostomie ausgeführt (innere Apotheke). Hierdurch Beschleunigung der Magenentleerung. Nur bei wenigen Kranken blieb hiernach die Verstopfung bestehen.

Zur chirurgischen Behandlung gonorrhoischer Funikulitiden. Eine nicht seltene Komplikation der Gonorrhöe ist die Entzündung des Vas defereus, resp. des ganzen Samenstrangs, die durch Beteiligung des retroperitonealen Gewebes zu schweren akuten Baucherscheinungen führen kann. — Zwei Fälle von nichtabszedieren der Funikulitis gonorrhoica, die chirurgisch behandelt wurden, davon der eine unter der Fehldiagnose einer eingeklemmten Hernie. Bei beiden fand sich nach Spaltung der Aponeurose des M. obliquus ext. eine starke, holzartige ödematöse Infiltration des Samenstrangs. Verminderung des Drucks auf den Funikulus durch Offenlassen des unteren Teils der Aponeurose, Herabsetzung der Spannung durch schichtweise Abtrennung der einzelnen Elemente des Samenstrangs.

Ueber die Therapie der Harnblasensisteln. Verf. gibt eine Paste an (Jod-Thymol-Formal-Kollagen), mit der er Fisteln verschließt, die keine Heilungstendenz zeigen. In zwei Fällen trotz schlechten Zustands der Gewebe rasche Heilung. Die Wirkung ist noch nicht ganz klar: Fremdkörperreiz, Reiz der Antiseptica, mechanische Wirkung durch Verschluß der Harnblase.

Nr. 21:

- · Herniotomie und Appendektomie. K. Mermingas. Hohe Leukozytenwerte bei chirurgischen Erkrankungen während der Grippeepidemie. S. Ruf.
- Pathologie des Lungenechinokokkus. L. P. Mariantschik.
 Plastische Deckung großer Defekte nach Mammaamputationen. A. Gruca. Starke intraabdominelle Blutung aus dem rechten Ovarium, die unter dem eklinischen Bilde einer akuten Appendizitis operiert wurde. O. Thomann.

 Plastisches Material für Leistenbruchoperationen. B. Ulrichs.

Herniotomie und Appendektomie. M. verwirft die Bassinische Operation beim schrägen Leistenbruch (unphysiologische und unsichere Vernähung). Er führt seit Jahren nur noch die — einfache — suprainguinale Methode" aus. Insgesamt 191 Fälle, keine Rezidive. In 73 Fällen machte Verf. die "Gelegenheitsappendektomie". Dabei fanden sich — ohne klinische Erscheinungen von seiten der Appendix 20mal Schleimhautulzerationen, 9mal Narben der Schleimhaut,
 2mal Kotsteine, je 1mal Empyem und Hydrops. Man sollte bei allen Bauchoperationen, wo es unschwer ausführbar ist, die Appendektomie anschließen.

Zur Pathologie des Lungenechinokokkus. Zwei operativ geheilte Fälle von Lungenechinokokkus. Diagnostisch ohne Interesse (keine Eosinophilie!). Die chemisch-bakteriologischen Methoden können die klinisch-röntgenologische Diagnose nur unterstützen. Beidemal radikale Operation, die für alle Fälle empfohlen wird. Keine Probepunktionen! (Gefahr der Zystenruptur und der Dissemination). Bei Bronchusfistel offene Operationsmethode. Für die Nachbehandlung wird Lungengymnastik — systematisches Ausatmen — empfohlen.

Walter Grossmann, Berlin.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

202, Heft 4.

Ueber bemerkenswerte Befunde nach autoplastischem Ersatz des Hüftgelenkes mit anschließender schwerer Infektion, nebst kurzen Bemerkungen zur Frage der primären Wundinfektion durch Aktinomyzes. v. Stubenrauch.
Untersuchungen über hormonale Wachstumsantriebe der Brustdrüse unter Einbeziehung des Parabioseverfahrens. Max Ernst.

Experimentelle Untersuchungen zur "chemisch-bedingten" Entzündung an weißen Mäusen. E. Glaß und Emilie Krüger.

Zur Kenntnis der Massenblutung in das Nierenlager und der Apoplexie der Nebenniere. Theodor Brunner.

* Ueber Dauerschädigungen nach Lumbalanästhesie mit Novocain-Suprarenin-Lösung. Margot Franke.

* Ueber Veränderungen im histologischen Bau der Krebsgeschwulst nach Durchtrennung der dieselbe versorgenden sensiblen Nerven und über den Einfluß dieser Neurotomie auf den Verlauf verschiedener pathologischer Prozesse. N. Ssokolow. Kleine Mitteilungen und Kasuistik:

Ueber Fistula auriculae congenita. Fritz Breuer.

Nach Schußverletzung aufgetretenes Aneurysma der Arteria iliaca externa. Eugen

Ueber Dauerschädigungen nach Lumbalanästhesie mit Novocain-Suprarenin-Lösung. Verf. berichtet über zwei Fälle, bei denen es im Anschluß an Lumbalanästhesie zu Dauerschädigungen gekommen Auf Grund ihrer Nachforschungen und Untersuchungen kommt sie zu der Ansicht, daß es sich um Spätschädigungen handelt; die nicht durch das Novocain, sondern durch den Suprareninzusatz, und zwar durch Zersetzungsprodukte des Suprarenins, bedingt worden sind. Wie uns von anderen Organen und Geweben die Schädigung durch zersetztes Suprarenin bekannt ist, so muß man auch an die Möglichkeit einer solchen Gewebsschädigung im Rückenmark selbst glauben, um so mehr, wenn man sich mit Heineke und Läwen auf den Standpunkt stellt, daß die anaesthesierende Wirkung bei der Lumbalanaesthesie nicht durch die Blutbahn, sondern durch den direkten Kontakt, also durch Diffusion des Mittels erfolgt.

Ueber Veränderungen im histologischen Bau der Krebsgeschwulst nach Durchtrennung der dieselbe versorgenden sensiblen Nerven und über den Einfluß dieser Neurotomie auf den Verlauf verschiedener pathologischer Prozesse. Verf. prüft die Wirkung der Neurotemie des entsprechenden sensiblen Nerven auf das Wachstum und den Bau von malignen Geschwülsten auf Grund des Vorschlages von Molotkoff, der zur Ausheilung des Krebses die Neurotomie der zugehörigen Nerven vorgeschlagen hat. Er kommt zu der Ansicht, daß nur in einigen Fällen im Wachstum und in der Struktur des Krebses ein Rückgang zu verzeichnen ist, in anderen dagegen wird das Wachstum stimuliert, indem es die Widerstandsfähigkeit des Organismus schwächt. Da die Neurotomie keinen unschuldigen Eingriff darstellt, da sie bei Geschwüren mit fäulnisartiger Absonderung zu einer VOerstärkung der Infektion führen und schließlich zu einer umfangreichen Lymphangitis oder sogar Sepsis führen kann, so rät Verf., sie nur zur Behandlung inoperabler und desperater Fälle auszuüben, wenn starke neuralgische Schmerzen im Vordergrunde stehen. Günstigere Erfolge wurden bei Geschwüren, die sich lange Zeit hinzogen und keine Heilungstendenz aufwiesen, durch die Neurotomie beobachtet, da sie den geschwürigen Prozeß wieder aufflackern läßt und zu schneller Epithelisation Veranlassung gibt.

Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopsheilkunde. 115., 2. Heft.

Otto Piffl t. Nachruf.

Nomenklatur und Einteilung der nicht spezifischen Mittelohrentzundung. Zur Uffenorde.

Kochlear- und Vestibularbefunde bei Turrizephalus. Ruttin.

Ein vervollkommieter Lärmapparat. Kleestadt.

* Zur Diagnose der Polyposis der Kieferhöhle. * Ueber ein neues otoskopisches Phänomen bei Epilepsie. Rudakoff.

Ein Beitrag zu den Akustiknstumoren mit Berücksichtigung der Gültigkeit des Wallerschen Gesetzes für den Cochlearis. Raaflaub. * Der vor- und nachoperative Nystagmus. Rudakoff.

Ein vervollkommneter Lärmapparat. Bei der Indikationsstellung zur Labyrinthoperation ist es von Wichtigkeit festzustellen, ob das kranke Ohr völlig taub ist. Die am meisten gebräuchliche Baranysche Lärmtrommel soll das Gehör des gesunden Ohres ausschalten. Sie ist aber nicht völlig zuverlässig, bei lautem Schreien vor dem Ohre, läßt sie mitunter noch Töne hindurch. Die neue Lärmtrommel ist auf dem Prinzip des Wagnerschen Hammers aufgebaut. Derselbe schlägt gegen eine Zelluloidplatte, die dem Ohre durch Gummischwamm abgedichtet, fest angelegt wird. Dieser Apparat vermag eine vollkommene Vertaubung des vertrommelten Ohres hervorzurufen, ohne das andere zu beeinträchtigen und ist für die Indikationsstellung zur Labyrinthoperation ein zuverlässiges Mittel. Er hat außerdem den Vorteil den Lärm quantitativ und auch qualitativ ändern zu können.

Zur Diagnose der Polyposis der Kieferhöhle. M. hebt hervor, daß bei Polyposis die Kieferhöhle sehr leicht vom mittleren Nasengang zu sondieren ist wegen abnormer Weite des Ostium accessirum, daß man ferner beim Sondieren einen prallen elastischen Widerstand fühlt. Bei der Probepunktion der Kieferhöhle fließt nur wenig oder gar kein Wasser infolge des Widerstandes der mit Polypen gefüllten Kieferhöhle ein. Das Röntgenbild zeigt nicht nur diffuse, sondern auch häufig fleckige Verschattung zumal bei Anwendung von weichen Röhren. Nicht immer müssen bei einer Polyposis der Kieferhöhle auch intranasale Polypen vorhanden sein.



Ueber ein neues otoskopisches Phänomen bei Epilepsie. Beim epileptischen Anfall lassen sich eine venöse Hyperämie des Augenhintergrundes und feine Ecchymosen in die Conjunktiva feststellen. Davon ausgehend beobachtete R. das Bild des Trommelfells während des Anfalles und kurz nach demselben. Es war eine diffuse oder partielle Hyperämie des Trommelfells mit deutlich ausgesprochenen Kapillaren und einem manchmal kaum bemerkbaren bläulich venösen Ton festzustellen. Manchmal traten auch punktförmige Blutergüsse Die Beobachtung des otoskopischen Bildes könnte dienen zur Differentialdiagnose zwischen hysterischen und epileptischen Anfällen, zur Unterscheidung dieser Anfälle von epileptiformen, zur Entlarvung von Simulation.

, Der vor- und nachoperative Nystagmus. Die Beobachtung von 105 Fällen chronischer operierter Ohreiterungen ergab folgendes:

1. Die Fälle von voroperativem spontanem Nystagmus ergaben keine Hinweise auf ein Leiden des inneren Ohres.

Der voroperative Nystagmus steht in keinem Verhältnis zur

Schwere und Dauer der eitrigen Mittelohrentzündungen.
3. Die Dauer des nachoperativen Nystagmus steht augenscheinlich in keinem Zusammenhang mit dem Ablauf der postoperativem Behandlung.

4. Der vor- und nachoperative Nystagmus haben prognostisch keine Bedeutung für die chronische Otitis und die Nachopera-

tionsperiode.

Gegen die uneingeschränkte Geltung von Satz 1, 2 und 4, soweit der v or operative Nystagmus in Frage kommt, möchte Referent Bedenken geltend machen.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie.

40., Heft 3.

Beitrag zur Kasuistik der "expansiv wachsenden Pleurariesensarkome". Nevinny. Rück- und Ausblicke in der Schilddrüsenpathologie. B. Breitner. Experimentelle Studie zur Furktion der Zirbeldrüse. I. Teil. Mit 9 Abbild. im

Text. Rudolf Demel.

* Zur Röntgendiagnostik der akuten Herzverletzungen. Mit 7 Abbild. im Text.

Zur Röntgendiagnostik der akuten Herzverletzungen. Mit 7 Abbild. im Text. Karl Nather und Karl Urban.

'Ueber Kropf in Schlesien. Mit 6 Abbild. im Text. Hugo Hanke.

Pathologische Syntonie des rechten Abdomens (Appendizitis, pyloroduodenales Geschwür, Cholezystitis). Sante Solieri.

Bemerkungen zu der Arbeit von Hueck und Emmerich: "Konstitutionstypen und chirurgische Krankheiten." K. Kolle, Kiel.

Ergänzungen zu den Bemerkungen von Kolle über unsere Arbeit "Konstitutionstypen und chirurgische Krankheiten." Hueck und Emmerich.

Ubber die Erbänzung der diathermischen Tiefenwirkung Kurtzahn u. Frey

· Ueber die Erhöhung der diathermischen Tiefenwirkung. Kurtzahn u. Frey.

Zur Bakteriologie der Leichengallenblase unter Berücksichtigung der Sudermann-schen Befunde. Joseph Gröninger.

† Histologische Veränderungen nach Viperr- und Kreuzottervergiftung. Mit 5 Ab-

bildungen im Text. Paul Moritsch und Margarethe Brumlik.

Ueber die Giftigkeit des Drüsensekretes und des Blutserums ungiftiger ein-

Deber die Giftigkeit des Drusensekretes und des Bittiserums ungfitiger einheimischer Schlangen. II. Mitteilung. Paul Moritsch und Margarethe Brumlik.
 Der Grundumsatz von Karzinomkranken. Adalbert Heindl und Rich. Trauner.
 Ueber den Einfluß der Schilddrüse auf die Verteilung von Jod, Glukose und Aminosäuren im Blute. Mit 2 Kurven im Text, Rudolf Kraft.

Zur Röntgendiagnostik der akuten Herzverletzungen. So sehr sich auch die Erfahrung mit der wachsenden Zahl der Operationen vertieft hat, ist doch der von Rehn angegebene Symptomenkomplex für die Diagnose der "Herzverletzungen" klassisch geblieben. Die Anzeichen, welche nach Rehn die Diagnose am Patienten stellen lassen, sind folgende: 1. der Schock, 2. die Lage der äußeren Wunde, 3. die Beschaffenheit des verletzenden Instrumentes, 4. eventuell vorhandene pulsatorische Blutung aus der äußeren Wunde, 5. Sondierung des Wundkanals, 6. eventuell vorhandenes Hämopericard, 7. in vielen Fällen vorhandener Hämatothorax. Mit dem Vorhandensein aller dieser aufgezählten Symptome zu gleicher Zeit ist wohl kaum zu rechnen. Um so mehr Bedeutung gewinnt jedes diagnostische Merkmal, welches entweder neu hinzutritt, oder aber in veränderter Form systematisch ausprobiert, sich bewährt hat.

Zu den von Rehn aufgestellten Gesichtspunkten hat sich eine Anzahl neuer Symptome hinzugesellt. Es sind dies vor allem: die Schallphänomene, die bei gleichzeitig bestehendem Hämato- bzw. Pneumohämatothorax zu hören sind: das Mühlenrad- und Strudelgeräusch (Noll), bonit de roue hydrolique (Morell-Savallée). Ein weiteres Moment, welches von den späteren Arbeiten immer wieder als für die Herzverletzung verdachterregend angeführt wird, ist die Anämie. Sacken, der im Jahre 1919 16 Fälle von operierten Herzverletzungen der Klinik Eiselsberg zusammengestellt at, betont bezüglich ihrer Wertigkeit zur Diagnosenstellung die überragende Bedeutung des Herzdruckes resp. der Herzbeuteltamponade einerseits und der Anämie anderseits; die Herzbeuteltamponade vor allem muß als einzig und allein für Herzverletzung typisch und kennzeichnend gelten.

Ueber das klinische und pathologisch - anatomische Bild des Hämatoperikard läßt sich kaum mehr etwas Neues sagen. Es wird besonders aus der typischen Dämpfungsfigur bei der Perkussion und aus dem charakteristischen Verhalten des Pulses bei einiger Beobachtung diagnostiziert.

Schwierig kann die Diagnose des Hämoperikards dann werden, wenn neben dem Herzen auch die Lunge verletzt ist, und ein großer Hämato- resp. Hämatopneumothorax besteht. Die Perkussion kann in solchen Fällen versagen, und das Verhalten des Pulses kann lediglich auf die Verblutung in die Pleurahöhle von der Lungenverletzung her zurückgeführt werden.

Das einzige Verfahren, das rasch und mit absoluter Sicherheit die Diagnose "Hämoperikard" und gleichzeitig damit auch die Diagnose "Herzverletzung" gestattet, ist die sofortige und evtl. später wiederholte Röntgenuntersuchung des verletzten Patienten.

In dem letzten Halbjahr eind in der Unfallstation der chirurgischen Wiener Universitätsklinik (Eiselsberg) grundsätzlich sämtliche auf Herzverletzung verdächtigen Fälle sofort bei der Einlieferung auf dem Untertisch durchleuchtet worden und von dieser Untersuchung

jedenfalls stets Nutzen gezogen worden.
Zusammenfassend ist bezüglich der Wertigkeit des Röntgenverfahrens in der Diagnostik der akuten Herzverletzung folgendes zu sagen: Die Röntgendurchleuchtung ist nicht als diagnostisches Hilfsmittel aufzufassen, von dem man in allen Fällen eine Entscheidung in der Differentialdiagnose gegenüber isolierter Lungenverletzung zu erwarten hat. Seine Hauptleistung besteht in der einwandfreien Feststellung des Hämoperikards, welches durch kein wändreien Feststeilung des Hanoperikards, weiches durch kein anderes Verfahren mit ähnlicher Sicherheit erkannt werden kann. Typisch für die Diagnose "Hämoperikard" ist das Verstrichensein des Herzzwerchfellwinkels, besonders auf der rechten Seite, und das Fehlen pulsatorischer Bewegungen des Herzschattens. Die Wichtigkeit der Feststellung eines Hämoperikards für die Diagnose Herzverletzung geht bis zu einem gewissen Grade aus folgenden Zahlen hervor: von 24 Herzverletzungen, welche im Laufe der letzten 16 Jahre an der Klinik operativ behandelt wurden, fand sich 14mal, also in mehr als der Hälfte der Fälle, bei der Operation der Befund der Herzbeuteltamponade.

Verfasser betonen daher: "Wo die Annahme einer Herzverletzung naheliegt und die Lokalverhältnisse eine Durchleuchtung ohne schwierigen Transport gestatten, stellt die grundsätzliche sofortige Röntgendurchleuchtung bei richtiger Wertung ihrer Leitungsfähigkeit ein ungefährliches, aber um so wertvolleres diagnostisches Hilfsmittel vor."

Ueber Kropf in Schlesien. Bei den vielfachen Fragen, die die Beschäftigung mit dem Kropfproblem noch aufwirft, ist zurzeit von Bedeutung die Frage nach der Häufigkeit des Kropfes in Gegenden, die hinsichtlich ihrer tellurischen Faktoren von den ausgesprochenen Endemiegebieten (Schweiz, Süddeutschland, mitteldeutsches Gebirge) sich unterscheiden. Es hat den Anschein, als ob man die Tiefebene Norddeutschlands hinsichtlich der Zahl ihrer Kröpfe unterschätzt hat. Die einzelnen Teile Schlesiens, die Sudeten, das Vorgebirgsland und die Oderebene erlauben nach dieser Richtung in einem engeren Rahmen Vergleiche. Wenn auch noch genaue Statistiken fehlen, so ergeben doch schon die Ermittlungen von Veit-Simon, Lorenz und Herfarth eine Anhäufung der Strumen über das Gebirgsland, das unstreitige Endemiegebiet, hinaus in kleineren und größeren Städten der Ebene. Damit wird die zweite Frage aufgeworfen, ob für Schlesien die Gegenüberstellung von sporadischem und endemischem Kropf berechtigt ist. Hier lassen die vorhandenen Arbeiten, denen ja keine genauen Statistiken zugrunde liegen, für Schlesien nur annäherungsweise eine Schätzung zu. Durch Schilddrüsenmessungen an Schulkindern verschiedener Gegenden des Eulengebirges, des Riesengebirges, des Glatzer Schneegebirges, des Vorgebirgslandes hat Verf. versucht, auch zahlen mäßig die Anstellung von Vergleichen zu ermöglichen. Es wird aber noch vieler, von gemeinsamen Gesichtspunkten aus unternommener Arbeit bedürfen, um zu einigermaßen sicheren Ergebnissen zu gelangen. Die Arbeit des einzelnen muß immer Stückwerk bleiben.

Beachtung verdienen die sogenannten Kropfepidemien in Schlesien. Sie erlauben nach mehr als einer Richtung, neuerlich aufgeworfene Fragen im Kropfproblem zu beleuchten. Zunächst die Kropfätiologie. Wegelin sagt mit Recht von dem endemischen Kropf, daß seine Aetiologie eine komplexe sei. Nach wie vor steht fest das Vorhandensein eines äußeren, ortsgebundenen Krankheitsmomentes (Pfaundler), ebenso sicher sind aber Beziehungen zu endogenen konstitutionellen Faktoren. Eine zu enge Fassung des äußeren Schadens, wie sie bisher in der einseitigen Festlegung auf eine Theorie (Trinkwasser, geologische Verhältnisse u. a.) zum Ausdruck kam, hat sich bisher nicht halten lassen. Auch die Richtigkeit der Jodmangeltheorie muß noch bewiesen werden.

In den letzten 10 Jahren hat die Frage nach dem Vorhandensein eines erbkonstitutionellen Momentes bei der Kropfentstehung verschiedentlich größere Beachtung gefunden.

Die eigenen Untersuchungen bezogen sich zunächst nur auf Schulkinder Breslaus. Es handelte sich dabei in erster Linie um die Frage, ob eine Jodprophylaxe des Schulkropfes für Breslau erwünscht sei. Es erschien aber bald wünschenswert, den Kreis der Untersuchungen zu erweitern, die Verhältnisse des Schulkropfes in anderen Städten

und Gegenden kennen zu lernen und zum Vergleich heranzuziehen. Zusammenfassend sagt Verf.: Die bisherigen Arbeiten über den Kropf in Schlesien und eigene Untersuchungen lassen erkennen, daß der Kropf in dieser Provinz allgemein verbreitet ist und namentlich auch in der Ebene mehr oder minder häufig vorkommt. Die Bezeichnung "sporadischer" Kropf ist für Schlesien zu vermeiden. Als Maßstab für die Kropfdichte gilt der Schulkropf. Es werden drei Kropfzonen unterschieden und (auf einer Karte) dargestellt. Die dichteste Kropfzone ist streng auf das Gebirgsland beschränkt, die mittlere umfaßt große Teile des Vorgebirgslandes und reicht über größere Teile der Ebene, in die dritte Zone — bis zu 30 % Schulkropf — fällt der größte Teil der schlesischen Ebene und das Hügelland.

Verlauf und Eigenart der sog. Kropfepidemien wird an Hand der drei in Schlesien beobachteten zu schildern und zu erfassen versucht. Trotz ihrer Beschränkung auf bestimmte Gemeinschaften werden sie den Kropfanhäufungen zur Seite gestellt, die überall beim Kropf, im ausgesprochenen Endemiegebiet und in sonst kropfärmeren Gegenden, vorkommen und auf der namentlich in der Nachkriegszeit geachtet worden ist. Die bei den Kropfepidemien höchstwahrscheinlich komplexe Beschaffenheit des äußeren Schadens kann als Hinweis darauf gelten, daß ganz ällgemein beim Kropf die äußere Noxe eine komplexe Größe ist. Die Beschränkung der Kropfepidemien auf die Jugendlichen und die dabei deutliche Aussparung der älteren Mitglieder der Gemeinschaften, erweist das Vorhandensein eines kon-stitutionellen, mit der Entwicklung des jugendlichen Organismus in Verbindung stehenden Momentes für die Kropfentstehung. Neben den Kropfepidemien zeigen die überall beobachteten sonstigen gehäuft vorkommenden Kropferkrankungen, daß diese konstitutionelle Bereitschaft des jugendlichen Organismus zum Kropf eine allgemein verbreitete ist. Dieser allgemein verbreiteten Kropffähigkeit gegenüber müßte das Vorhandensein einer mendelnden Kropfanlage eine untergeordnete Rolle spielen, wenn, wie Bauer aus den Stammbäumen der Kropffamilien errechnet, auf 6,48 Gesunde nur ein Kropfkranker

Die Herrnprotscher Kropfepidemie (Verf. ist Primärarzt der chir. Abt. der städtischen Krankenanstalten Breslau-Herrnprotsch) ist die erste der Epidemien, bei der etwas über den mikroskopischen Bau des dabei auftretenden Kropfes bekannt wird. Er zeigt das Bild der kolloidarmen, diffusen parenchymatösen Struma, eine Form der Jugendstruma, die von Gold und Orator namentlich in den ersten Jahren der Nachkriegszeit in Wien sehr häufig beobachtet und als Adoleszentenkropf bezeichnet wurde. Bei der großen Seltenheit der Adoleszentenstruma in anderen Gegenden liegt es nahe, ihr Vorkommen mit dem gehäuften Auftreten des Kropfes bei gleichzeitig vorhandener und durch Sonderverhältnisse (unzureichende oder einseitige Ernährung) bedingter konstitutioneller Schädigung in Zusammenhang zu bringen.

Die sehr fleiige, mit 2 Karten und 4 Abbildungen versehene Arbeit ist bezüglich ihrer Einzelheiten im Original nachzulesen, ihr

Studium empfehlenswert.

Ueber die Erhöhung der diathermischen Tiefenwirkung. Auch bei langdauernder Einwirkung des Diathermiestromes gelingt es nicht, die Temperatur des von der Strombahn durchflossenen Körperinneren ohne Schädigung der Haut erheblich zu erhöhen.

Die Verf. versuchten der unerwünschten Erhitzung der Haut und des Unterhautfettgewebes durch Kühlung der betreffenden Hautabschnitte bzw. durch Kühlung der Elektrode entgegenzuwirken und gingen dabei von der Ueberlegung aus, daß der Einfluß der Wärme oder Kälte durch die Haut hindurch auf tiefer gelegene Körper-abschnitte begrenzt ist, die Diathermieströme dagegen Joulesche Wärme im Inneren des Körpers während des ganzen Verlaufs der Strombahn erzeugen.

Die Verf. haben zunächst Versuche an Phantomen — nahezu ganz mit Wasser gefüllten Kästen - und an Leichen bzw. Tieren vorgenommen. An den narkotisierten Hunden wurden teils das Abdomen, teils die Oberschenkel mit und ohne Anwendung der Kühlelektroden und die Subkutan- und Tiefentemperatur durch Thermometer gemessen. Es gelang die Tiefendiathermiert, Zondecksche temperaturen trotz der Hautkühlung weiter zu erhöhen, allerdings nicht in dem Maße wie bei der Leiche.

Von besonderer Wichtigkeit war den Verfassern die Feststellung, ob sich Hautverbrennungen, die bei gewissen Innentemperaturen auftraten, durch Elektrodenkühlung verhüten lassen. Es ergab sich, daß die Kühlung bei Einwirkung starker Diathermieströme und bei schneller Erhöhung der Tiefentemperatur zwar keinen unbedingten Schutz gegen Verbrennung gewährt, daß aber bei all-mählicher und nicht zu hochgradiger Erwärmung des Körperinnern ein solcher erreicht wird. — In einem dieser Versuche z. B. wurde die Innentemperatur der Oberschenkel eines Hundes auf 41,2° gesteigert, wozu bei einer Seite ohne Kühlung 19 Minuten, bei der anderen mit Kühlung 35 Minuten erforderlich waren. Im Laufe der nächsten Tage traten an beiden Hautstellen, die den nicht gekühlten Hautstellen entsprachen, schwere Verbrennungen auf, der andere Oberschenkel blieb ungeschädigt. Damit war der Beweis geliefert, daß es bei Benutzung der Kühlelektroden gelingt, höhere Temperaturen im Körperinnern ohne Hautschädigung zu erzielen.

Die noch nicht genügend übersehbaren Gefahren der Methode verboten zunächst entsprechende Versuche an Kranken, dagegen haben die Verfasser in einer Reihe von Selbstversuch en Erfahrungen; gesammelt. Dabei wurde zunächst ohne Kühlwasser die Stromstärke so weit gesteigert, daß die Wärmeempfindung an den den Elektroden benachbarten Hautstellen sich unangenehm bemerkbar machte. Jetzt ließen sie das Kühlwasser in die Elektroden strömen; sofort hörte die Wärmeempfindung auf, machte einem Kältegefühl Platz, und die bisher kaum noch erträgliche Stromstärke ließ sich noch steigern. Ein Gefühl der Erwärmung kehrte nicht wieder, wohl aber trat eine neuartige Empfindung auf, ein Gefühl elektrischer Entladungen an der Hautoberfläche, welche mit weiterer Erhöhung der Stromstärke zum ausgesprochenen Schmerz wurde und

den Versuchen ein Ziel setzte. Die Mitteilung des Verfassers geht über die Grenzen des rein Experimentellen nicht hinaus. Die Schwierigkeit der genügend sicheren Feststellung der Subkutan- und der Innentemperatur, beim Menschen, die Unkenntnis über die schadlos anwendbaren Höchsttemperaturen, die Unklarheit darüber, bis zu welcher Tiefe die Kühlwirkung die Joulesche Wärme aufhebt, die Möglichkeit des Vorhandenseins anderer die Körperoberfläche schädigender Faktoren des Diathermiestromes außer der Wärme, machen weitere Unter-suchungen nötig. Immerhin eröffnet sich hier möglicherweise ein Weg, die nachteilige Wirkung starker Diathermieströme auf die Haut in ähnlicher Weise zu bekämpfen, wie dies durch Anwendung der Filter bei den Röntgenstrahlen geschieht.

Histologische Veränderungen nach Vipern- und Kreuzottervergiitung, I. Mitteilung. Veröffentlichung aus der chirurgischen Universitätsklinik in Wien (Vorstand: Prof. A. Eiselsberg) und dem Serotherapeut. Institut in Wien (Vorstand: Prof. R. Voraus). Im Anschluß an die Untersuchungen über die Neutralisation des einheimischen Viperngiftes durch ein Antiserum, welches von dem Gifte der brasilianischen Viper (Sachesis jararaca) gewonnen wurde, hatten die Verfasser Gelegenheit, die pathologisch anatomischen Veränderungen an verschiedenen Versuchstieren zu studieren. Die grundlegenden Arbeiten darüber stammen von Nowack 1898, welcher die entzündungserregende, hyperämisierende und nekrotisierende Wirkung des Giftes hervorhebt.

Die Verfasser untersuchten die Wirkung des Viperngiftes an Fröschen, Meerschweinchen und Kaninchen. Sie verwendeten das Gift der viper aspis, das Prof. Calmette zur Verfügung gestellt hatte, sowie das Gift der einheimischen Kreuzotter (viper berus).

Mit den lebenden Giftschlangen wurden Beißversuche angestellt. Es vergingen oft einige Tage, ehe den zu den Kreuzottern einge-lassenen Versuchstieren etwas geschah. Eines Morgens fand man dann das eine oder andere Tier tot im Käfig liegen. Entsprechende Dosen Giftes der vipera aspis wurden subkutan einverleibt, auch der intravenöse Weg der Injektion wurde beschritten.

Aus den im Tierexperiment gefundenen Befunden geht, in Uebereinstimmung mit den bei Bißverletzungen zu erhebenden Er-scheinungen, die lokal schädigende Wirkung des Viperngiftes hervor. In pathologisch-anatomischer Hinsicht finden sich keine Unterschiede zwischen den durch das Gift der verschiedenen Vipernarten gesetzten Veränderungen — sowohl der europäischen vipera berus, vipera aspis, als auch der brasilianischen Lachesisarten. Diese Befunde werden noch gestützt durch die neutralisierende Wirkung der Antivipernsera. Das Antivipernserum Calmette neutralisiert ebenso das Gift der vipera berus wie das der vipera arnodytes und aspis: aus den letzten Untersuchungen von Kraus und Moritsch.geht hervor, daß selbst mit den brasilianischen Heilseris, welche aus den Giften der brasilianischen Vipern- und Crotalusarten erzeugt wird und als Anti-Lachesis- und Anti-Botrops-Serum in den Handel kommt, sowohl im Mischversuch als auch bei getrennter Gabe von Toxin und Antitoxin Heilerfolge erzielt werden, auch wenn Gifte unserer einheimischen Vipernarten verwendet werden.

Das Bild beherrschen die Hämorrhagien, welche bei jeder Art der Einverleibung des Giftes anzutreffen sind, und wie der Versuch an lebenden Froschmesentirum zeigt, auf die schwere gefäßschädigende Wirkung zurückzuführen sind. Sie dürften wohl das primäre sein, aus der sich die Nekrose und Entzündung entwickels.

Ueber die Giftigkeit des Drüsensekretes und des Blutserums ungiftiger einheimischer Schlangen. II. Mitteilung. Auch die sogenannten ungiftigen Schlangen produzieren Gift und die Stätte ihrer Während bei den Gift-Giftproduktion liegt in der Oberlippendrüse. Während bei den Giftschlangen die Giftdrüse durch einen eigenen Ausführungsgang mit den Giftzähnen in Verbindung steht und sich das Gift durch einen Hohloder Rillenzahn, welche meist als vorderste Zähne im Oberkiefer gelagert sind, beim Biß entleeren kann, mündet bei den ungiftigen Schlangen der Ausführungsgang der Oberlippendrüse, ohne mit einem Zahn in Verbindung zu sein, frei am Oberkiefer aus. Dadurch wird das Gift beim Biß bedeutend verdünnt, und es kommt daher bei größeren Lebewesen und Menschen zu keiner gefährlichen

Die Verfasser stellten nun mit dem Drüsensekret unserer einheimischen, völlig harmlosen Ringelnatter Versuche an. Die Ringelnatter ist wohl eine der häufigsten unserer einheimischen Schlangen,

Tropidonotus natrix.

Bei den Versuchen wurde der gewonnene Drüsensekret subkutan, intraperitoneal oder intravenös einverleibt. Als Versuchstiere wurden Meerschweinchen verwendet. Das Ergebnis dieser Untersuchungen läßt sich, wie folgt, zusammenfassen:

Die Oberlippendrüse wie das Blutserum der Ringelnatter sind giftig. Die pathologisch-anatomischen Befunde zeigen die größte Uebereinstimmung mit der Wirkung des Vipern- und Kreuzottern-giftes. Im Vordergrund steht die blutgefäßschädigende Wirkung. Durch Diapedese und Gefäßruptur kommt es zum Austritt von Blut ins Gewebe, die Thrombenbildung und Kreislaufstörung führt zur

Nekrose des betreffenden Bezirkes. Trotz der Gleichheit der Erscheinungen, die das Ringelnatter- und Viperngift hervorruft, muß jedes als eigenes Toxin aufgefaßt werden. Das Ringelnattergift ließ sich durch Vipern-Antitoxin nicht neu-

Die Ungefährlichkeit der Ringelnatter für den Menschen und größere Tiere erklärt sich aus dem Mangel an Giftzähnen. Die giftige Oberlippendrüse mündet mit ihrem Ausführungsgang frei ins Maul. Die Verdünnung, welche das Sekret hier erleidet, ist so groß. daß bei mangelndem Giftzahn nur ganz geringe Mengen durch Biß ins Gewebe gebracht werden können.

Für kleinere Lebewesen, welche die Natter zur Nahrung erbeutet, genügt jedoch die geringe Menge, um sie zu töten. In diesem Sinne spricht sich M. Phisalix aus. Brehm ist allerdings der Ansicht, daß die Ringelnatter nicht imstande ist, auch kleinere Lebewesen zu Auf Grund ihrer Untersuchungen glauben die Verfasser,

M. Phísalix Recht geben zu müssen.

Der Grundumsatz von Karzinomkranken. Der Stoffwechsel von Krebskranken ist vielfach untersucht, meist jedoch nur der Eiweißstoffwechsel, während über den Gasstoffwechsel verhältnismäßig wenig Arbeiten vorliegen. Unter dem Grundumsatz versteht man kurz den Stoffwechsel des nüchternen, ruhigen, auf eiweißarmer Diät gehaltenen Patienten, aus seinem respiratorischen Quotienten berechnet.

Die Verfasser haben nun den Grundstoffwechsel von Karzinom-kranken in einer Reihe von 45 Fällen (an der I. Chirurg. Universitäts-klinik in Wien, Vorstand Prof Eiselsberg) untersucht und gingen dabei von folgenden Gedanken aus: Ein Teil der Tumoren zeigt normale Grundumsatzwerte, während ein anderer deutlich Erhöhungen aufweist. Ist es nun möglich, in den verschiedenen klinischen Eigenschaften dieser Tumoren eine Erklärung für dieses Verhalten zu finden, und wenn ja, welche Schlüsse lassen sich daraus ableiten?

Dazu sichteten die Verfasser ihre Fälle, wie die umfangreichen Tabellen zeigen nach folgenden Gesichtspunkten:

- a) nach dem befallenen Organe, b) nach der pathologisch-histologischen Diagnose, c) nach der Schnelligkeit des Wachstums und der Ausdehnung desselben.
- d) nach der Kachexie und dem klinischen Befunde.

Sie stellten sich vor allem folgende Fragen:

- 1. Finden sich deutliche Abweichungen, vor allem Erhöhungen des Orundumsatzes bei Krebskranken?
- Sind diese Erhöhungen vor allem bei klinisch besonders malignen Tumoren mit progredientem Wachstume vorhanden?
- Wie verhalten sich operable und unoperable Fälle vor und nach der Operation und einige Monate später?

Die Verfasser kommen zu folgendem Resultat: 1. Sie fanden bei Krebskranken teilweise normale Werte, öfters Erhöhungen des Grundumsatzes, meist mäßigen Grades, aber

auch über 40 Prozent.

2. Die hohen Stoffwechselwerte waren vor allem bei Tumoren mit besonders progredientem Wachstum, in zweiter Linie bei schon sehr großen Karzinomen vorhanden.

Klinisch drückt sich dies darin aus, daß die verhältnismäßig gutartigen malignen Tumoren wie z.B. Epitheliome immer, die noch nicht sehr progredienten Mammakarzinome meistens einen normalen Grundstoffwechsel hatten. Bei den klinisch bösartigen Krebsen des Magen-Darm-Traktes aber war eine Steigerung desselben von durchschnittlich etwas über 20 Prozent zu finden. Die höchsten Werte zeigten meist Magen- und Gallenblasenkarzinome. Rektumtumoren melst mittlere. Die Höhe des Grundumsatzes ging also mit der relativen Malignität der Karzinome Hand in Hand.

3. Fast alle Fälle mit normalen Stoffwechselwerten waren operabel, während einige, wenn auch schwer operable Krebse mäßige Erhöhungen ergaben. Diese hatten große Primärtumoren, aber geringe Metastasen. Ein normaler Grundumsatz scheint also für die Operabilität des Karzinoms zu sprechen. 3 Fälle 46 fügen sich nicht in die gesamte Anordnung des unter Materials.

Nach der Radikaloperation ging der erhöhte Grundumsatz auf normale oder subnormale Werte zurück (durchschnittlich um 20 Prozent) und blieb auch bei einer Nachuntersuchung nach mehreren Monaten meist normal. Bei einem Rezidiv stieg der Stoffwechsel wieder an, und zwar bevor dasselbe klinisch festzustellen war.

Verfasser sind sich wohl bewußt, daß die Anzahl ihrer Fälle noch keineswegs ein abschließendes Urteil zuläßt. Ueber die Ursachen der Stoffwechselsteigerungen beim Karzinom, ob dieselben z.B. toxisch bedingt sind, kann man höchstens Vermutungen anstellen.

Zentralblatt für Gynäkologie.

Nr. 24, 11. Juni 1927.

Endometrium in der Tube usw. R. Meyer-Beriin. * Diagnose des Blasensprungs. Gold.

Fall von angeborenem, sekundärem Glaukom. Wigger.

Zur Frage der "Krebshaare". Simon.

Oxyureneier in einem Netzzipfel bei fixierter Retroflex. ut. Bodechtel. Wiederholte linksseitige Extrauteringravidität. Bierendempfel-Pleick. Maligne Degeneration von Implantationen in den Bauchdecken usw. Tauber.

Zur Diagnose des Blasensprungs. Der Fruchtwasserabgang, vor allem der vorzeitige, ist für den Geburtsverlauf von großer Bedeutung. Die Reaktion des Scheidensekrets, das unter normalen Verhältnissen bis zum Blasensprung sauer reagiert, wird durch das absickernde Fruchtwasser alkalisch. Die bakteriziden Eigenschaften des sauer reagierenden Scheidensekrets geht dadurch verloren, die Keime vermehren sich sehr rasch in dem alkalisch reagierenden Scheideninhalt, wachsen rachenartig aufwärts und bereiten die Infektion vor, besonders, wenn zum vorzeitigen Fruchtwasserabgang eine primäre Wehenschwäche hinzukommt und die Geburt sich tagelang verzögert. Das Bestreben des Geburtshelfers muß in solchen Fällen dahin gehen, die Geburt baldmöglich in Gang zu bringen, um der Infektion zuvorzukommen. Den vorzeitigen Abgang von Frucht-wasser einwandfrei festzustellen macht mitunter Schwierigkeiten. Vermehrter Vaginalfluor am Ende der Schwangerschaft kann einen Blasensprung vortäuschen, umgekehrt kann bei wehenlosem Uterus spärlich absinkendes Fruchtwasser für vermehrten Ausfluß gehalten werden. Einwandfreie Feststellung, ob die Fruchtblase noch intakt ist oder nicht, ist besonders in solchen Fällen von Wichtigkeit, wenn eine Indikation zur operativen Beendigung der Geburt durch Sektio vorliegt. Erleichtert wird die Diagnosenstellung des vorzeitigen Blasensprungs durch die Methode der Reaktionsprüfung des Scheidensekrets. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen ist man zur Annahme berechtigt, daß bei saurer Reaktion des Scheideninhalts die Fruchtblase noch erhalten ist, dagegen bei alkalischer Reaktion der Scheidenabgänge der Blasensprung erfolgt ist. Die Prüfung geschieht auf Lackmuspapier. Man achte auf Harn, Blut, Desinfektionsflüssig keit als Fehlerquellen der Methode; z. B. kann sauer reagierender Harn im Scheidenvorhof trotz erfolgten Fruchtwasserabflusses saure Reaktion hervorrufen und damit zu falschem Resultat führen, des-gleichen kann auf der anderen Seite alkalische Desinfektionsflüssigkeit oder Blutbeimengungen bei stehender Fruchtblase zu dia-Irrtümern Veranlassung geben. Im ganzen jedoch eine recht ein-fache und besonders auch für den Praktiker, dem wenig Zeit zur Beobachtung zur Verfügung steht, recht brauchbare Methode.

Zur Frage der "Krebshaare". Ob irgendwelche Zusammenhänge zwischen der Pigmentierung des Kopf- und Schläfenhaars und der Karzinomkrankheit, bestehen, ist seit Schriddes's Veröffentlichung im Jahr 1922 eine vielumstrittene Frage. An 100 Fällen von krebskranken Frauen hat Verfasser genaue Beobachtungen hinsicht-lich Anamnese, Befund, Dauer der Erkrankung, Habitus, Kachexie, und Ausgang der Krankheit einerseits, andererseits hinsichtlich Haar-farbe, Haarform, Schaftmerkmalen, Farbanomalien an der Stirn-, Scheitel- und Schläfenregion angestellt. Er kommt zu dem Ergebnis, daß bei Frauen mit Genitalkrebs von einem auffallend seltenen Ergrauen, ein besonderes Vorherrschen von dunkler Haarpigmentierung auch über die physiologische Altersgrenze hinaus nicht die Rede sein kann. Ebenso fanden sich keine Farbanomalien wie tiefschwarze oder matte Haarbezirke in der Schläfengegend (Schridde) oder gar Verlust des Haarglanzes, das nach Zöllner charakteristisch für das "Krebshaar" sein soll! Die genannten Haarveränderungen müssen als unspezifisch angesehen werden. Wir sind also nicht berechtigt, von "Krebshaar" zu sprechen.



Nr. 25, 18. Juni 1927.

Alkalinekrose des Uterus und der Adnexe. Runge.

Ueber Ovarialgravidität. Zimmermann.

Geburtsfortgang, Beurteilung desselben durch äußere Palpation. E. Sacha.

Nabelschnurkompression durch die kindliche Hand. Saenger.

Beitrag zur konservativen Zervixdilatation. Hochenbichler.

Gastritis phlegmonosa bei gleichzeitigem Hydramnion. C. Schmidt. Hocksitz nach der Geburt. Hartmann.

Uebertragung usw. bei Placenta praevia centralis. Lunz. Vereinfachung der Technik der tubaren Sterilisation. M. Köhler.

Ueber die Beurteilung des Geburtsfortgangs durch Palpation des Schädels mit äußeren Handgriffen. Zur Feststellung der Diagnose: Kopf oder Steiß, zur Beurteilung des Standes und des weiteren Vorrückens des kindlichen Kopfs und zur Klärung der Frage, ob der vorliegende Teil über dem Becken fühlbar ist, empfiehlt Verfasser folgenden Handgriff: Man drängt die ausgestreckten geschlossenen Finger einer Hand mit fußwärts gerichteter Beugefläche etwas oberhalb der Schoßfuge in der Richtung nach dem Promontorium hin ein. Dieser medianen suprasymphysären Palpation kann man dann mit derselben Handhaltung die Abtastung des ganzen vorliegenden Teils, soweit er über dem Becken steht, folgen lassen und so deutlichere Tastbefunde gewinnen, als das mittels der bekannten vier Leopold'schen Handgriffe allein möglich ist. Verfasser tritt für größere Beachtung und Verfeinerung der äußeren Untersuchungsmethoden ein.

Ueber Kompression der Nabelschnur durch die kindliche Hand. Ueber ein tragisches, gewiß recht seltenes Vorkommnis in der Geburtshilfe berichtet Verfasser wie folgt: Bei einer völlig normal verlaufenden Geburt verschwanden während der Eröffnungperiode bei stehender Blase in kurzer Zeit die kindlichen Herztöne. 5½ Stunden später wurde ein frisch abgestorbenes Kind geboren, das mit der linken Hand die Nabelschnur so krampfhaft fest umschlossen hielt, daß an der Stelle der Kompression Druckspuren deutlich erkennbar waren. Man darf annehmen, daß das Kind die Nabelschnur vital ergriffen und, sei es unwillkürlich, sei es infolge einer Verkrampfung, derart zusammendrückte, daß die Pulsation im kindlichen Abschnitt unterdrückt wurde und der Erstickungstod durch Fruchtwasseraspiration eintrat.

Beitrag zur konservativen Zervixdilatation. Die gebräuchlichen Methoden zur Dehnung des Zervixkanals mit Hegar-Stäben, Laminariastiften oder Gazetamponade haben alle ihre Nachteile, die bei Gebrauch des vom Verfasser angegebenen Instruments vermieden werden können. Es handelt sich um eine Art Metranoikter, bei dem zwei Metallstäbe durch Federkraft gespreizt werden. Nach Dehnung der Zervix bis Hegar 4 wird das Instrument mit der dazu gehörigen Fußzange geschlossen eingeführt. Durch die geringe Spannkraft der Feder wird eine allmähliche Dehnung des Zervixkanals erzielt, die nach 24 Stunden erreicht ist; entsprechend 5 bis 6 weiteren Hegarnummern. Die Entfernung des Instruments geschieht, wie das Einführen, mit der Zange. Schwab, Hamburg.

Dermatologische Wochenschrift.

84., Nr. 23, 4. Juni 1927.

Idiosynkrasie der Haut. F. Samberger. (Schluß folgt.) Pathogenese und Therapie der Acne vulgaris. L. S. Sirota.

Heilung des Rhinophyma. Ambrosius Porosz.
Sterilisation und sterile Aufbewahrung von Seidenbougies und Seidenkatheter. Albert Rosenburg.

Zur Pathogenese und Therapie der Acne vulgaris. Bei der Akne spielen wahrscheinlich Funktionsstörungen der Geschlechts- und anderen Drüsen sowie Stoffwechselstörungen eine wesentliche Rolle. Da im besonderen auch Abweichungen im Kalziumgehalt des Blutes nachweisbar sind, erschienen intravenöse Kalzium chloratum-Einspritzungen (je 5,0 einer 10%igen Lösung alle 3 Tage, im ganzen 10 bis 15 mal) berechtigt, die auch tatsächlich besser als andere Behandlungsmethoden wirkten. Unmittelbar nach der Einspritzung starkes Hitzegefühl, sonst keine Nebenwirkungen.

Ueber die Sterilisation und die sterile Aufbewahrung von Seidenbougies und Seidenkatheter. Beschreibung einer Sterilisier- Trockenröhre, in der die Katheter und Bougies vermittels der verdampfenden in dem Tonsieb des Gummistopfens befindlichen Formalintabletten desinfiziert und durch das in einem Nebenröhrchen befindliche Calcium chloratum cristallisatum getrocknet werden.

84. Nr. 24. 11. Juni 1927.

* Seltener Fall von Lupoid Boeck. Jean Briel.

+ Idiosynkrasie der Haut. F. Samberger. (Schluß.)

Ueber einen selteneren Fall von Lupoid Boeck. Es handelt sich um ausschließlich diffus infiltrierende Form an der Nase und den Fingern, die nur die Weichteile, nicht den Knochen betraf. Im

histologischen Präparat keine Erreger, auf Tuberkulin keine Reaktion, trotzdem dürfte die Erkrankung tuberkulöser Natur sein. Nach dem klinischen Bilde ist es eine echte Tuberkulose, kein Tuberkulid und die von manchen Seiten befürwortete Identifizierung von Boeckschem Sarkoid und Lupus pernio trifft klinisch und histologisch nicht zu.

Ueber Idiosynkrasie der Haut. Eine besondere Form der Haut-Idiosynkrasie wird durch die Gruppe mit einander verwandter Affektionen dargestellt, die aus urtikarieller Eruption, Pemphigusblase, Quinckeschem Oedem, Neurodermitis, akutem oder chronischem Ekzem, exsudativem Erythem besteht. Bei diesen Erscheinungen müssen die Blutkapillaren der Haut beteiligt sein, die ein wichtiger Motor des Blutkreislaufes (peripheres Herz) und dadurch ein wichtiger Faktor bei den entzündlichen Erscheinungen sind, und deren arterieller Anteil das sekretorische Organ der Hautlymphe ist. Die Lymphe ist kein Transsudat, sondern wird von den Wänden gesunder, intakter Kapillaren sezenniert. Die Sekretion der Lymphe ist eine intakter Kapillaren sezerniert. Die Sekretion der Lymphe ist eine dauernde, jedoch nach dem Bedarf des Gewebes wechselnde; eine übermäßige Sekretion infolge gesteigerter Tätigkeit der Kapillaren führt zu ausgesprochenen klinischen Veränderungen, die verschieden sind, je nachdem die Störung anfallsartig oder mehr dauernd ist und je nachdem die beiden in bezug auf die Lymphsekretion selbständigen Gebiete, die papilläre und die retikuläre Zone betrifft. Die Erscheinungen der Lymphhypersekretion lassen sich auf sehr verschiedene Weise hervorrufen, schon durch einfache mechanische Reize und durch nervöse Erregung; darin zeigt sich die Bedeutung des die Se-kretion beherrrschenden autonomen Nervensystems. Daneben kommt aber auch noch das sensitive Nervensystem in Frage, das durch Erzeugung der Juckempfindung die Haut vor drohenden Schädigungen (Parasiten, brennende Pflanzensäfte) schützt. Das Zustandekommen der Hautidiosynkrasie auf Grund der hier geschilderten Tatsachen erklärt sich nun so, daß in der Haut des Idiosynkrasikers der lymphbildende Apparat im ganzen oder nur in betreff einer Komponente empfindlicher, d. h. reizbarer ist, wobei es sich um gantitative, nicht um qualitative Unterschiede handelt. Die gesteigerte Empfindlichkeit kann angeboren oder durch wiederholte Reizung des Apparatés durch lymphtreibende Substanzen erworben sein (daher auch durch Steigerung der Empfindlichkeit des autonomen Nervensystems bei inner-sekretorischen Störungen, Anaphylaxie), oder bei bisher normalen Menschen durch direkte Einwirkung ausgesprochen lymphtreibender Substanzen auf die Hautkapillaren zustande kommen; dieser Einfluß kann lange Zeit hindurch ein unmerklicher sein, bis schließlich ein deutlicher klinischer Anfall von Lymphhypersekretion eintritt. Die Ueberempfindlichkeit kann eine einseitige (mononovalente) oder allseitige (polyvalente) sein. Bei dem Ekzem handelt es sich pathologisch-anatomisch um eine superfizielle Entzündung der Haut und um eine Hypersekretion von Lymphe im Bereiche der Papillen; bei der Ekzemidiosynkrasie also um eine Ueberempfindlichkeit des lymphogenen Apparates im Bereiche der Papillen; sie ist meist polyvalent. Bei iedem Menschen läßt sich durch die in dem Primelsaft enthaltene toxische Substanz Ekzem hervorrufen, die auf der Haut sowohl Entzündung als auch Lymphhypersekretion bewirken kann, und in gleicher Weise wirkt das Streptokokkentoxin. Man könnte also daran denken, daß dieses für sich allein, also der Streptokokkus der alleinige Erreger des Ekzems, auch ohne bestehende Idiosynkrasie sei. Aus der Erklärung der klinischen Symptome des Ekzems durch gesteigerte Tätigkeit des lymphogenen Hautapparates ergibt sich die Wirksamkeit antilymphagoger Medikamente; ein solches ist das Pellidol. Durch Feststellung seiner in dieser Richtung besonders wirksamen Komponente müßte man zur Herstellung eines für die Behandlung der auf Lymphhypersekretion beruhenden Affektionen gelangen. Ernst Levin, Berlin.

Zahnärztliche Rundschau.

Nr. 21, 22. Mai 1927.

Behandlung des hypersensiblen Dentins mit Natrium bicarbonicum-Olyzerinlösung (Schluß). Stephan Sarmoff.

Ist die Intensität des Kaudruckes für die oberen und unteren Zähne die gleiche? Wilhelm Kampf. Hygiene der zahnärztlichen Praxis. Erich Bönheim.

Aufklappung in der kleinen Kieferchirurgie. Josef Weidinger.

Nr. 22, 29. Mai 1927.

Problem der Wurzelbehandlung in seiner Bedeutung für die fokale Infektion. Hans

Verwendung von Kadmium bei Goldgußformen. Hugo Trebitsch.
Fehlhandlungen bei zahnärztlichen Infektienen. Eine Beantwortung der von Dr.
Musäus in der Zahnärztlichen Rundschau Nr. 19 aufgeworfenen Frage. Robert

Fehldiagnosen. Bemerkungen zu den gleichnamigen Aufsätzen von Prof. Moral (Zahnärztliche Rundschau Nr. 13 und 14) und Dr. Musäus (Zahnärztliche Rund-

Anwendungsgebiete und Applikationsmethoden des Antivirus-Besredka in der Stomatologie. Edmund Kerpel.



Das Problem der Wurzelbehandlung in seiner Bedeutung für die iokale Infektion. Von den infektiösen Herden der Mundhöhle, die zu einer Verschleppung von Keimen Anlaß geben können, spielen die Veränderungen an den Wurzelspitzen, an den Tonsillen und die als Paradontose zusammengefaßten Krankheiten die wichtigste Rolle, denen gegenüber die anderen Quellen in den Hintergrund treten. Die Wurzelspitzengranulome sind weniger zu fürchten als die leichten Veränderungen der Alveole, die man mitunter im Röntgenbild sehen kann, die oft so gering sind, daß sie sich der klinischen und röntgenologischen Beobachtung ganz entziehen. Solche kleinen Herde können leichter die in ihnen enthaltenen Mikroorganismen an die Blutbahn abgeben als die großen Granulome, bei denen die relativ feste bindegewebige Membran das Durchdringen der Erreger doch einigermaßen erschwert. Alle derartigen Herde müssen beseitigt werden. Dies ist nur auf chirurgischem Wege möglich (Extraktion, Wurzelspitzen-resektion). Bei dem Entfernen der Pulpa aus dem Zahn entsteht die Frage des keimfreien Abschlusses des Peridontiums. Der eröffnete und seiner Pulpa beraubte Zahn ist die Eingangsstelle zu einer Wunde, und zwar zu einer Wunde ganz eigener Art, denn während sonst alle Wunden des Körpers nach einiger Zeit vernarben, d. h. sich mit Epithel überdecken, und so ein Abschluß nach außen entsteht, tritt solcher hier aus anatomischen Gründen nur ausnahmsweise und zudem nur in ungenügendem Grade ein. Eine Keimfreiheit des Wurzelkanals durch Asepsis zu erreichen ist natürlich unmöglich. Es bleibt daher nur die Antisepsis übrig. Die Ansicht Fischers, daß man eine Pulpa steril entfernen und sogleich den Kanal steril füllen soll, hat sich als undurchführbar erwiesen. In den Kanal müssen solche Mittel eingeführt werden, die geeignet sind, das Wachstum der Mikroorganismen hinanzuhalten.

Die Anwendungsgebiete und Applikationsmethoden des Antivirus-Besredka in der Stomatologie. Die Grundbedingung der erfolgreichen therapeutischen Anwendung des Antivirus-Besredka ist, daß die einzuwirkende Antivirusflüssigkeit mit dem Krankheitsherd in genilgender Menge längere Zeit hindurch in innigen Kontakt gebracht wird. Bei den Zahnfleisch- und Schleimhauterkrankungen des Mundes sind die zwei wertvollsten therapeutischen Eigenschaften des Antivirus-Besredka die rasch eintretende schmerzstillende und die entzündungshemmende Einwirkung. In der Zahnheilkunde wird derzeit hauptsächlich ein polyvalentes Staphylo-Streptokokken-Antivirus verwerdet. Untersuchungen betreffs der Anwendung eines spezi-fischen Autoantivirus bei der Alveolarpyorrhoe sind noch nicht endgültig abgeschlossen. Bei den leichtesten Fällen von Gingivitiden kann das Antivirus in Form von Spülungen oder als kräftiger Spray angewendet werden. Der Patient bekommt einige Fläschchen Antivirus mit nach Hause mit der Anleitung, 10 ccm Antivirus in ein Glas lauwarmen Wassers zu mischen, sodann damit so zu spülen, daß die Spülflüssigkeit möglichst lange im Munde gehalten, mit den er-krankten Schleimhaut- und Zahnfleischpartien in Kontakt bleibt. Bekanken Scheinflager und Zahlnerschparden in Kohtakt biede. Sonders gut wirkt ein durch eine Drucklufteinrichtung mit großer Kratt herausgetriebener Spräy, wobei ein 50%iger Antivirus-Spray "atomisiert" wird. Bei Alveolarpyorrhoe leisten Spülungen und Kompressen mit Antivirus entzündungshemmende Schrittmacher-"atomisiert" wird. Bei Alveolarpyorrhoe leisten Spülungen und Kompressen mit Antivirus entzündungshemmende Schrittmacher-dienste für eine rationelle Nachbehandlung. Bei den schweren schmerzhaften Fällen von Gingivitiden oder einer Stomatitis ulcerosa (-aphtosa) muß dafür gesorgt werden, daß das Antivirus in ent-sprechenden Mengen eine längere Zeit hindurch mit den erkrankten Partien in Kontakt bleibt. Bei hartnäckig eitrigen entzündlichen Mund- oder Zahnfleischerkrankungen fertigt Verfasser Weich-kautschukschienen an, die auf die Zahnreihen gestülpt, nur ganz locker aufsitzend, über den Zahnfleischraum nahe bis zur Umschlagstelle der Schleimhaut reichen. Diese breiten Schienen werden mit in Antivirus getränkten Watte- und Gazestreifen ausgekleidet und 3 bis 4 mal im Tage auf je 20 Minuten aufgesetzt. Stellen, an welchen auch das Auflegen dieser weichgepolsterten Schienen durch besondere Empfindlichkeit erschwert ist, können durch Cycloform-Bayer anästhesiert werden. Uebermäßig starke Salivation wird durch Atropin bekämpft. In der Zahn- und Kieferchirurgie wird das Antivirus sowohl prophylaktisch, als auch postoperativ angewendet. Bei Wurzelspitzenresektionen wird nach der Exkochleierung der Granulationen das Operationsgebiet mit Antivirus durchgespült, und dadurch werden die sich oft nach Aufhören der Anästhesiewirkung einstellenden Schmerzen ausgeschaltet. In Fällen von Jodüberempfindlichkeit lassen sich Jodoformtampons durch solche mit Antivirus ersetzen.

L. Gordon.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift.

Nr. 10, 20, Mai 1927.

Zwangsläufige Quecksilberdosierung bei Amalgamgemischen; eine berufshygienische Forderung und ihre Lösung. Im Anschluß an den berühmten Vortrag von Stock bespricht der Verfasser die Gefahren der Amalgamplomben nicht für die Patienten, sondern für den Zahnarzt selbst. Beim Auspressen des weichen Amalgamgemisches wird Quecksilber auf den Fußboden verschüttet. Verfasser hat in einer Woche ½ ccm ausgepreßten Quecksilbers gesammelt. Das Metall verdampft im Zimmer und kann natürlich leicht zu Vergiftungserscheinungen führen. Verfasser gibt eine neue Methode zur Anfertigung des Amalgamgemisches an, bei der die Möglichkeit einer Quecksilbervergiftung ausgeschlossen zu sein scheint. L. Gordon.

Allgemeine homöopathische Zeitung.

175., Heft 1.

Kampf. Heppe.

* Beiträge zur Arzneimittellehre. Scheidegger. Grundlagen der Homöopathie. Aebly. Reformbestrebungen in der Arzneiwirkungslehre und Wilhelm Reil. König.

Homöopathie und Augendiagnose. Seyrich. Teilchengröße in homöop. Verreibungen. Neugebauer.

Vortrag von Professor Jakoby: Die Pharmakologie und Hahnemann. Scheidegger. Zur Causticum-Frage. Fenner.

Ein Brief Hahnemanns aus seiner chemischen Arbeitsperiode. Zaunick.

Beiträge zur Arzneimittellehre. Scheidegger setzt seinen in Nr. 3 1926 mit Phosphor begonnenen Versuch, die objektiven Organwirkungen der homöopathischen Arzneimittel gesondert von den subjektiven Wirkungen, die sich bei den Arzneimittelprüfungen ergeben, darzustellen, mit drei neuen Präparaten fort. In der Einleitung zu der Arbeit zitiert er einige Autoren, die in derselben Richtung gearbeitet haben und sagt besonders von Professor Hugo Schulz: "Seine Arbeiten sind Grundlagen für die Homöopathie." Dieser Satz darf nicht unwidersprochen bleiben, da natürlich die Grundlagen der Homöopathienurgen Hehnen aus der Arbeiten unwidersprochen bleiben, da natürlich die Grundlagen der Homöopathie nur von Hahnemann stammen, während alle anderen, die später dasselbe Gebiet bearbeitet haben, nur Hahnemanns Lehre ausgebaut und was besonders für Professor Schulz zugegeben sei, die theoretischen Grundlagen gesichert haben. Inhaltlich behält er bei seiner Arbeit, in der er Bryonia alba, Rhus toxicodendron und Pulsatilla bespricht, die Einteilung in Allgemeines, Toxikologisches, objektive, subjektive Wirkungen und Besonderheiten bei. Diese Art der Darstellung erleichtert wohl dem Anfänger das Eindringen in das recht schwere Gebiet der homöopathischen Arzneimittellehre; der Kenner vermißt aber doch recht viele der feinen und nichtsdesto-weniger wesentlichen Wirkungen.

Heft 5, Mai 1927.

* Allopathen und Homöopathen. Balzli.

Wirkungen von Medikamenten auf unorganische und organische Materie. Bose.

Phytolacca decandra. Oiste.
 Ein homöopathisch verhinderter Kaiserschnitt? Kranz ir.
 Bemerkungen zu: Bedeutung der Menses für die homöop. Arzneimittelwahl. Fießler.

Allopathen und Homöopathen. Balzli berichtet über einen Vortrag, den Dr. Marage, Dozent an der Sorbonne, Paris vor diesem Forum gehalten hat. Zu Anfang betont er, daß man nicht mit Krankheiten, sondern mit Kranken zu tun habe. Vollkommene Gesundheit besteht nach seiner Ansicht nur theoretisch, da sie nur bei solchen Menschen vorhanden sein könne, bei denen niemals auch nur ein einziges Organ krank gewesen sei, da er glaubt, daß ein einmal krank gewesenes Organ niemals wieder völlig zum ursprünglichen Arbeiten käme, wenn diese Abweichung auch nicht mit unseren heutigen Methoden nachweisbar sei. Eine Ansicht, über die sich sehr streiten Von dieser Voraussetzung ausgehend konstruiert er den Begriff der Vorkrankheit, die sich mit Neuralgien, Kopfschmerzen, Verstopfung und ähnlichen Symptomen manifestiert. Dies sei das Gebiet, wo nach seiner Ansicht die Homöopathie ihre Haupterfolge erzielt, eine auch durchaus ansechtbare Ansicht. Interessanter als diese Ausführungen sind seine Versuche, die er mit Kefir und Natrium bicarbonicum anstellte, welche ergaben, daß Verdünnungen bis zur 12. Dezimalpotenz deutliche Wirkungen zeigten. Um sich von den Wirkungen der viel verlästerten Hochpotenzen zu überzeugen, schickte er einzelne Fälle, die nicht homöopathisch eingestellt waren, zu Anhängern dieser Richtung und sah durchschlagende Erfolge.

Die Wirkung von Medikamenten auf unorganische und organische Materie. Referent bekennt gleich, daß er den Inhalt dieses Aufsatzes kritisch zu beurteilen nicht in der Lage ist und nur sachlich berichtet. Professor Bose von der Universität Kalkutta führt in einem Vortrag aus, daß er bei dem Arbeiten mit Aetherwellen beobachtete, daß die Ausschläge ab und zu kleiner wurden und zuletzt verschwanden. Mit einem eigens zu diesem Zweck konstruierten Registrierapparat fand er, daß die Reaktionen genau denen eines ermüdeten Muskels ent-



Zwangsläufige Quecksilberdosierung bei Amalgamgemischen; eine berufshygienische Porderung und ihre Lösung. H. Bade.

Diskussionsbemerkungen zu obigem Vortrage in der Sitzung des Zahnärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. von Loos, Betke, Feiler, Barkan, Magnus, Tholuk,

sprachen, d. h. daß die unorganische Substanz eine Ermüdbarkeit aufsprachen, d. n. das die unorganische Substanz eine Ermudbarkeit aufweist. Bei der Anwendung (wie? Ref.) von Reizmitteln zeigte sich eine starke Zunahme der Empfindlichkeit und bei Anwendung von Giften völliges Verschwinden der Reaktionen. Wurden dagegen statt großer Dosen der Gifte nur Spuren verwendet, so wurde der Apparat besonders empfindlich. Auch bei Pflanzen, denen im Gegensatz zum animalischen Leben das Charakteristikum der Leitungsfähigkeit abgesprochen wird, zeigten sich dieselben Erscheinungen. So konnten z. B. bei einer Mohrrübe Reaktionen registriert werden, die verschwanden, wenn er sie chloroformierte (wie? Ref.). Weiter zeigte scich, daß die normale Assimilation einer Pflanze durch Zusatz von Spuren chemischer Stoffe (ca. die D 10) ungemein gesteigert werden kann, z. B. durch Schilddrüsenextrakt, während dieselbe Substanz in starker Dosis hemmend wirkt. Des weiteren vertritt er die Ansicht, daß Pflanzen etwas ähnliches wie eine Pulsation besitzen. Als Be-weis stellte er je eine welke Pflanze in ein Gefäß mit Wasser, dem weis stellte er je eine weike Fhanze in ein Gelaß ihrt wassel, den in dem einen Falle ein Herzreizmittel, im anderen ein Gift zugesetzt ist. Die erste Pflanze erholt sich deutlich und wird frisch, während die zweite vollends abstirbt. Aus diesem Beispiel glaubt er auf eine der Funktion des menschlichen Herzens ähnliche schließen zu können. Alle seine weiteren Experimente auch nur zu skizzieren, würde den Rahmen des Referates sprengen und empfiehlt es sich, die Arbeit im Original nachzulesen.

Phytolacca decandra. Besprechung des bekannten Symptomenbildes der Droge. Hervorgehoben sei ihre Anwendung bei Plaques opalines, deren Schmerzen innerhalb ganz kurzer Zeit auch in Fällen, die der Anwendung von Mercur- oder Jodpräparaten trotzten, verschwanden. Ferner Affektionen der fibrösen Gewebe, Neuralgien. Dermitzel.

Schweiz. Med. Wochenschrift.

Nr. 20, 14. Mai 1927.

Stillverhältnisse in Bern. W. Tobler.

* Indikationen und Ergebnisse der chfrurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. Staub-Oetiker

Neues Lokalanästhetikum. H. Staudinger.

* Beiträge zur Kenntnis und Therapie der Struma maligna. M. Levinson. Zur perniziösen Anämie, durch Botriocephalus latus verursacht.
Mikulowski. Wladimir

Indikationen und Ergebnisse der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. Die operativen Eingriffe, die hier in Betracht kommen, sind: der künstliche Pneumothorax, die Strangdurchtrennung nach Jakobäus, die extrapleurale Thorakoplastik und die Exairese des N. phrenicus.

Unter der Voraussetzung, daß die Pleura in genügender Weise frei ist, hält Verf. den Pneumothorax indiziert: 1. in allen Fällen, wo noch keine bedeutende Schrumpfung der Lunge und keine sehr großen Kavernen nachweisbar sind; 2. in Fällen vorwiegend exsudativen Charakters; 3. bei Kranken, deren Kräftezustand den Anforderungen der Plastik nicht gewachsen ist; 4. bei der Lungenblutunng, gegen

welche der Pneumothorax das souveräne Mittel ist.

Die Plastik ist indiziert: 1. primär bei hochgradiger Schrumpfung und beim Vorhandensein großer Kavernen; 2. sekundär, wenn der Pneumothorax wegen ausgedehnter Verwachsungen nicht durchführbar ist. In allen Fällen darf die Plastik erst ausgeführt werden, wenn eine längere Beobachtung uns die Gewißheit verschafft hat, daß die gute Lunge, die ja selten ganz frei ist, dem Insult der großen Operation und der späteren Mehrbelastung gewachsen ist.

Die Phrenikusexairese ist als Voroperation zur Plastik oder zum Pneumothorax gedacht; oft aber wirkt die bloße Entfernung des Nerven so gut, daß sich ein weiterer Eingriff erübrigt. Die kleine Operation ist technisch einfach, fast gefahrlos und ambulant ausführ-Gelingt es, durch sorgfältige Indikationsstellung und einwandfreie chirurgische Technik die Operationsmortalität auf wenige Prozent herabzudrücken, so wird die Plastik in Zukunft weiter an Terrain gewinnen auf Kosten der Pneumothoraxbehandlung auch da, wo diese durchführbar wäre. Denn vor ihr hat die Plastik den Vorzug größerer Einfachheit und programmäßigen Verlaufs. Sie kürzt die Behandlungsdauer ab, ist im Erfolg völlig unabhängig von den plumpen Zufälligkeiten lokaler Adhäsionen, quält den Kranken weniger mit Exsudaten und schafft einen endgültigen Zustand.

Beiträge zur Kenntnis und Therapie der Struma maligna. noch nicht vorgeschrittenen Fällen ist an der radikalen Resektion festzuhalten. Nach der Wundheilung ist Nachbestrahlung auszuführen. Unvollständige Operationen sind bestmöglich zu vermeiden. Bei nachweisbaren Fernmetastasen ist von der Operation abzusehen. Heroische Eingriffe mit Resektion von Kehlkopf, Trachea und des seitlichen Gefäßstrangs werden abgelehnt.

Bei Struma maligna, welche für die Operation keine günstigen

Aussichten bietet oder sich technisch als unausführbar erweist, ist

kombinierte Intensivbestrahlung anzuwenden, bei starker Trachealkompression anfangs nur von einem Feld aus.

Lokalisierte Metastasen können ebenfalls mit Nutzen der Strahlenbehandlung zugeführt werden.

Prognostisch ungünstig gegenüber jeder Behandlung erweisen sich die Sarkome.

Nr. 21, 21. Mai 1927.

Stellung des Herpes corneae febrilis (simplex) in der Unfall-Ophthalmologie. A. Voot:

Wirkungsmechanismus des Insulins. H. Staub. Pathologisch-anatomischer Nachweis von Trichomonas pulmonalis bei putrider Bronchitis, Hans Marx.

Behandlung von Darmstörungen Tuberkulöser mit Allisatin. J. E. Wolff. Störungen im Herzrhythmus im Verlauf der Chloroformnarkose. Eduard Frommel.

Ueber den Wirkungsmechanismus des Insulins. Die Tatsachen, die wir über den Insulinmechanismus wissen, lassen sich folgendermaßen formulieren:

Insulin beschleunigt die Zuckerverbrennung und die Glykogenbildung in der Muskulatur. Ferner ist mit einiger Sicherheit festgestellt, daß Insulin als Antagonist des Adrenalins in bezug auf die Glykogenolyse der Leber und das autonome Nervensystem wirkt und auch mit dem Thyrotoxin in endokrine Korrelationen tritt.

Es bleibt jetzt die Aufgabe, den feineren Mechanismus zu suchen, an dem das Pankreashormon angreift, um zu dem sichergestellten Endeffekt der beschleunigten Zuckerverbrennung und Glykogen-

bildung zu gelangen.

Ueber die Behandlung von Darmstörungen Tuberkulöser mit Allisatin. Bei den verschiedenen Formen diarrhoischer Darmerkrankungen Tuberkulöser hat sich das "Allisatin Sandoz" als durchfallstillendes und antidyspeptisches Medikament in hervorragender Weise bewährt. Außer seiner rein symptomatischen Wirkung bei der Darmtuberkulose kommt ihm ein heilender Einfluß zu bei zahlreichen Formen infektiöser Darmkatarrhe akuter oder chronischer Natur. Besonders wertvoll erweist sich das Allisatin bei den toxisch bedingten Diarrhoen der Phthisiker. Indem hier sowohl die meist chronischen Durchfälle ebenso wie die dyspeptischen Begleitsymptome zum Schwinden gebracht werden, bessern sich Appetit und Ernährungsverhältnisse, und der Allgemeinzustand hebt sich, was meist auch mit einer Besserung des Lungenbefundes verbunden ist. Held.

Svenska Läkaresällskapets Handlingar.

52., Heft 3 und Heft 4, 1926.

Beitrag zur Kenntnis von Pehr Gustav Cederschjölds Leben und Wirksamkeit. Ernst Nachmansen.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Norsk Magazin for Laegervidenskaben.

Nr. 6, Juni 1927.

Haut- und Organveränderungen an mit Teer bepinselten weißen Mäusen. Gustav Guldberg.

Vorlesung über die Ursachen und die Entwicklung des Skabismus concernitaas. Hl. Schiötz.

Tuberkulose-Resistenz. Johannes Humbeck.

Jahresbetrachtung über Vestfold Siechenhaus. Nicolai Paus. Erfahrungen bei dem Ulcus perforans ventriculi. Nicolai Paus.

S. Kalischer, Schlachtensee.

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 20, 19. Mai 1927.

Unglücksfälle mit Elektrizität. (Schluß.) E. v. Holstein Rathlon. Einige klinische und historische Bemerkungen über die Wirkung des Lichts auf die Haut und Hautkrankheiten. (Fortsetzung.) C. Rasch.

Nr. 21, 26. Mai 1927.

Einige klinische und historische Bemerkungen über die Wirkung des Lichts auf die Haut und Hautkrankheiten. (Schluß.) C. Rasch. Strangulationsileus mit eigentümlicher Strangbildung von einem Diverticulum Meckelii. Einar Thomsen.

Wirkung des Lichts auf Haut und Hautkrankheiten. Rasch sucht nachzuweisen, daß die Hautirritation der Haut durch das Sonnenlicht durch die Lichtwirkungen und nicht durch die Wärme bedingt ist. Ein Teil der schädlichen Wirkungen der Lichttherapie liegt daran, daß



die Wirkung des Lichts mißverstanden wird, indem viele glauben, soviel Licht als möglich sei gut für alle Menschen und alle Hautleiden. Die einzelnen Hautleiden, wie ihre nützliche und schädliche Beeinfussung durch Lichtbestrahlung, werden eingehend erörtert.

Nr. 22, 2. Juni 1927.

Fjeber bei Ventrikel- und Duodenum-Wunden. Sophus Bang. Gebrauch und Mißbrauch des Pituitrins. E. Hauch. Fall von in Dänemark entstandener Sprue. J. E. Holst. Hypertonie. 6 Vorlesungen von Lord Dawson of Penn. (Uebersetzung.)

Gebrauch und Mißbrauch des Pituitrins. Hauch weist auf die Verschiedenheit der Präparate des Pituitrins wie auf die verschiedene Empfänglichkeit für dies Mittel hin. Auch auf die Technik der Anwendung kommt es sehr an. Er wandte meist nur kleine Dosen an mit Ausnahme einiger Fälle nach Sprengung der Häute bei Placenta praevia. Meist genügten 0,1-0,2. 0,2 wirkt meist ebenso gut wie 0,5; und riskiert man bei der letzteren Dosis tetamische Kontraktionen. lst auch die Wirkung bei 0,2 kürzer, so kann man die Dosis bald wiederholen. Für gefährliche Zufälle selbst bei dieser kleinen Dosis halte man stets Chloroform, Chloräthyl, Aether, auch Morphium bereit. Auch ist mitunter schnelle Beendigung der Geburt durch Anlegung der stets bereitzuhaltenden Zange nötig. Pituitrin ist nur bedenklich bei ungeeigneter Anwendung an falscher Stelle.
S. Kalischer, Schlachtensee.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

88., Nr. 18, 30. April 1927.

Die Autopsie. H. F. Carsner. Medizinische Fortbildung für praktische Aerzte. Ch. A. Gordon. Wert des klinischen Unterrichts für Aerzte und klinische Programme. W. L. Bierring.

Medizinischer Unterricht für den allgemeinen Praktiker. W. J. Mayo.

Klinischer Unterricht für Studenten. E. A. Graham. Allergische Migräne. W. T. Vanghan.

Spontane Fistelbildung bei der Lymphogranulomatose. E. F. Traut.

*Akuter enzephalitischer Parkinsonismus. B. J. Alpers and C. A. Patten. Operationsresultate bei Hodenretention. J. S. Eisenstädt.

Gefahren der intraspinalen Behandlung mit Mercurochrom. E. B. Mc. Kinley and M. Holden.

Zeitliches Vorkommen des Streptococcus haemolyticus in Nase und Rachen des operierenden und assistierenden Personals eines Hospitals. F. L. Meleney.

Oramuloma inguinale: J. C. Sargent.
Doppelseitige Pleuritis diaphragmatica unter dem klinischen Bilde der Perforation

eines Magengeschwürs. O. L. Carrington.
Zweckdienlicher Verband für die Achselhöhle. E. F. Butler.
Diphtherie-Mortalität 1926 in den Vereinigten Staaten.

Spontane Fistelbildung bei der Lymphogranulomatose. Lymphogranulom ist klinisch von der Lymphdrüsentuberkulose nicht unterscheidbar. Auch Lymphogranulom kann, wie in dem mitgeteilten Pall, die Haut in Mitleidenschaft ziehen und Fisteln verursachen; das käsige Material ist im großen und ganzen mit dem der Tuber-kulose identisch. Nur die histologische Untersuchung und das Tierexperiment machen eine sichere Differentialdiagnose möglich.

Akuter enzephalitischer Parkinsonismus. In der Mehrzahl der Fälle tritt die postenzephalitische Paralysis agitans Monate oder Jahre nach dem akuten enzephalitischen Anfall auf. Vereinzelte Fälle sind in der Literatur beschrieben, wo das Zeitintervall verhältnismäßig kurz war. Verff. bringen einen Fall, in welchem der akute Parkinsonismus 5 Tage nach dem Einsetzen der Enzephalitis auftrat, sich in 10 Tagen voll entwickelte und nach 5 Wochen mit voller Genesung endete. Seit zwei Jahren ist der 57 jährige Mann ganz gesund und in seinem Berufe tätig.

Zeitliches Vorkommen des Streptococcus haemolyticus in Nase und Rachen des operierenden und assistlerenden Personals eines Hospitals. Im Hinblick auf eine Reihe schwerer Wundinfektionen mit Streptococcus haemolyticus im Presbyterian Hospital New Yorks wurde der Infektionsquelle nachgegangen. Durch wechselseitige Agglutinations- und Agglutininabsorptionsproben wurde z. B. nach-gewiesen, daß die Kultur aus einer infizierten Wunde einen sehr seltenen hämolytischen Streptokokkus ergab, der identisch mit dem aus der Nase der instrumentierenden Schwester isolierten Stamme war. Zu gleicher Zeit wurde überraschender Weise festgestellt, daß das operierende und assistierende Personal zu 33% hämolytische Streptokokken im Rachen und ein Teil von ihne auch in der Nase beherbergte. Die Resultate von allmonatlich ein ganzes Jahr durchgeführten Untersuchungen wurden in Kurven niedergelegt, die einen Anstieg im Spätwinter und frühen Frühling und ihren höchsten Punkt im April und Mai zeigten. Das Vorkommen der Keime war viel häufiger bei den Aerzten als bei den Operationsschwestern. Zwischen diesem zeitlichen Ansteigen der Keime bei dem Operationspersonal

und der Häufigkeit der Wundinfektion bestand ein vollkommener Parallelismus. Von dem Augenblick ab, da eine geeignete Maskierung von Nase und Mund für jeden, der den Operationssaal betrat, durchgeführt war, verschwanden die Str.-Wundinfektionen fast gänzlich, obwohl die positiven Kulturen in Mund und Nase des Operationspersonals und die allgemeinen, chirurgischen Infektionen ganz unverändert blieben. Es soll natürlich nicht behauptet werden, daß Nase und Rachen der Operierenden die einzige Infektionsquelle sind. Rontal.

Medical journal and record.

Nr. 9, 4. Mai 1927.

Korrektion von Nasenmißbildungen. J. Eastman Sheehan. Einiges über Krebs. Willy Meyer. Physikalische Agentien in der Dermatologie. Josef Jordan Eller. Aortenaneurysma Pneumothorax einen spontanen vortäuschend. Herbert F. Gammons.

Behandlung der Hernien mit subkutaner Injektion. Ignatz Meyer.

Metabolische Aspekte der Infektionskrankheiten. Louis Berman.
Der erkrankte Warzenfortsatz als Quelle von Herdinfektionen. Henry Dintenfass.

Röntgenuntersuchungen des Gastrointestinaltrakts. J. F. Montague.

Die angebliche geistige Abnormität bei Lungentuberkulose. S. Adolphus Knopf. Einige medizinische Bilder im kindlichen Verhalten. Ira S. Wile. Brustuntersuchungen bei größeren und kleineren Kindern. Joseph H. Marcus. Strukturelle und funktionelle Prädisposition zu Krankheit. A. Hymanson. Rachitis bei Brustkindern. Clarence E. Macke.

Der metabolische Aspekt der Infektionen. Welche Stoffwechselmuß das Individuum als Stoffwechselmaschine betrachten, zu deren Arbeit gewisse Materialien in bestimmtem Verhältnis nötig sind. Diese Materialien sind Proteine, Lipine, Kohlehydrate, Salze und Vitamine, und endlich kommen auch die Hormone dabei in Frage. Man weiß, daß Unterernährung, besonders die Restriktion der Wasseraufnahme leichter Infektionen anterhalb 1894 daß das Saume Wasseraufnahme leichter Infektionen entstehen läßt, daß das Serum von Tieren, die mit einer Rachitis produzierenden Diät gefüttert sind, weniger bakterizid ist, als das normaler Tiere, man kennt die leichtere Empfänglichkeit rachitischer Kinder für Infektionen, man weiß, daß bei gewissen Kindern ein Uebermaß von Fett und Zucker in der Diät zu Infektionen des Respirationstraktes disponiert. Fernermit Bezug auf die Vitamine, daß die Diät eine wesentliche Rolle bei der Immunität spielt. Kurz im wesentlichen: Proteine haben keinen Einfluß auf die Empfänglichkeit für Infektionen; hohe Kohlehydratmengen vermehren die Empfänglichkeit, Fette und Vitamin A schützen gegen Infektionen.

Der Zustand der endokrinen Drüsen im präinfektiösen Zustand: die Thyreoidea hat keinen Einfluß auf die Antikörperbildung, aber auf die Phagozyten. Verfüttern von Thyreoidea vermehrt das bakterizide Vermögen des Serums. Bei Thyreoektomierten Meer-schweinchen gibt es keine Anaphylaxie. Wird aber Thyreoidea verfüttert, so tritt die Empfänglichkeit dafür wieder ein. Entfernung von Milz und Nieren hat keinen Einfluß. Aber Kastration schädigt die Agglutinin- und Opsoninproduktion, was durch Gonadeninjektion wieder aufgehoben wird. Kurz all diese Ergebnisse legen es nahe den Zustand der Thyreoidea und Parathyreoidea, der Milz und Gonaden beim Studium der Empfänglichkeit für Krankheit prüfen. Ferner kommt die Permeabilität der Gewebe bezüglich der infektiösen Agentien und Toxine in Betracht. Es ist dies im wesentlichen eine Frage des Kalzium-Kaliumverhältnisses in den Zellen. Ueberwiegt das Kalzium, Abnahme der Permeabilität und Abnahme der Empfänglichkeit für Infektionen. Ueberwiegt umgekehrt das Kalium, Vermehrung dieser Eigenschaften. Dieser Stoffwechsel wird be-sonders durch die Parathyreoidea kontrolliert.

Die Stoffwechselveränderungen während einer Infektion: meist ist die Alkalireserve des Blutes verringert und Folge davon eine Hyperglykämie. Bei akuten Infektionen mit Fieber erfolgt eine Zunahme des Stoffwechsels von 25—60%, des N-Stoffwechsels von 50 bis 140%. Auch wenn große Quantitäten von Kohlehydraten gegeben werden ist der N-Stoffwechsel vermehrt, ebenso die Ausscheidung von Ammoniak, Kreatinin, Albumose und Harnsäure. Die Kohle-hydrate nehmen beim Stoffwechsel der akuten Infektionen den Zentralpunkt ein. Die Glykogenstapel sind rasch konsummiert. Der Blutzucker steigt sowohl beim aseptischen wie beim infektiösen Fieber. Die vermehrte Konsumption der Kohlehydrate führt zu einem rapiden Auftreten der Ketose. Sie kommt zustande durch eine tiefe Störung des Fett- und Salzstoffwechsels und sie ist verantwortlich für die Retention der Chloride und den Ca-Verlust. Der Chloridgehalt im Blut ist reduziert. Die Kaliexkretion ist stark vermehrt. Diese Störung des Ca-K-Verhältnisses kommt durch eine Gleichgewichtstörung des autonomen Nervensystems gestonde. gewichtsstörung des autonomen Nervensystems zustande. pathikusreizung ist gleichbedeutend mit Ca-, Parasympathikusreizung mit K-Verlust. Bei Infektionen zeigen Thyreoidea und Parathyreoidea Zeichen einer Hyperplasie und intensiven Zelltätigkeit. Ferner liegt



eine Verminderung des Cholesterolgehaltes des Blutes vor, die parallel dem Grade der Reaktion der Nebennieren geht. Späterhin können nun infolge der Infektion die Thyreoidea, die Parathyreoidea, die Nebennieren, das Pankreas, die alle während der Infektion reagieren, geschädigt werden und allmählich Zeichen einer Insuffizienz entwickeln.

Der Warzenfortsatz als Infektionsherd. Zähne, Mandeln, Sinus, Appendix, die Gallenblase und die Prostata sind die gewöhnlichen Infektionsherde. Der Warzenfortsatz war als solche bis jetzt noch micht allgemein bekannt. Man kann hier eine akute und chronische Infektionsquelle unterscheiden und hinsichtlich der ersteren sind Sinusthrombose, Gehirnabszesse und Meningitis dabei auszuschließen, weil sie mehr Komplikationen, als Resultat einer Herdinfektion sind. Der chronische Herd ist von langer Dauer und kann völlig symptomlos verlaufen. Unter den Zuständen, die dadurch entstehen können, sind zu nennen Diarrhoe, Nephritis, Bronchitis, Bronchialasthma, Gelenkrheumatismus, Arthritis, Empyem, Osteomyelitis und Psychosen. In den letzten Monaten einer Schwangerschaft muß ein Mittelohrprozeß gut überwacht werden wegen der Gefahr einer allgemeinen septischen Infektion. Man hat ferner beobachtet, daß chronische septische Ischias nach einer Radikaloperation infolge einer Otorrhoe prompt verschwand. Daß Rheumatismus auf akute Mittelohrentzündung folgt, ist nicht ungewöhnlich. Auch ein metastatischer Lungenabszeß ist nach einer akuten purulenten Mastoiditis beschrieben. Im ersten Falle handelte es sich um eine Mastoiditis rechts, die sich nach Ruptur des Trommelfells besserte; nach fünf Monaten Gelenkschwellungen, linksseitige Fazialisparalyse, was sich rapid nach einer Mastoidektomie besserte. Im zweiten Fall bei einer jungen Gravida, kam es einige Monate nach einer leichten Erkältung mit Ohrschmerzen und Laufen zu einem Husten mit Auswurf und asthmaähnlichen Anfällen, die als Tuberkulose imponierten, von seiten des Mastoids. Trotzdem Eröffnung des Warzenfortsatzes, die eine ganz erhebliche Zerstörung des Knochens klarlete, so daß man über die geringen Symptome erstaunt war. Wesenliche Besseman über die geringen Symptome erstaunt war. Wesentliche Besserung nach der Operation. Im dritten Fall handelte es sich um einen 15 Jährigen, der mit fünf Jahren Scharlach überstand, das eine chronische Otorrhoe hinterließ. Seitdem kränklich, schwach, ausgesprochene Anämie, Husten, zu Erkältungen neigend. Radikaloperation: wesentlicher und rapider Umschlag zum Bessern. In all diesen Fällen gibt Röntgen Klarheit. Wesentlich ist dabei, daß solche Fälle anscheinend heilen können, oft aber einen gehörigen Eiterherd hinterlassen ohne jedes Symptom. Die anatomische Struktur des Knochens läßt die Affektion leicht übersehen. Struktur des Knochens läßt die Affektion leicht übersehen.

Röntgenuntersuchungen des Gastrointestinaltrakts. Beobachtungen Montague's kann es nach Bariummahlzeiten leicht zu zementähnlichen Klumpen kommen, was zu äußerst schmerzhaften Analfissuren führen kann. Von 106 Fällen wurde dies in 47 beobachtet. Man verhindert dies am besten, indem man die Bariummahlzeit wie folgt bereitet: ein Teil Petrolargar, d. h. eine Agarsuspension in Mineralöl, zwei Teile Wasser und zwei Teile Bariumsuspension in Mineralol, zwei i eine wasser und zwei i eine Barian. sulfat. Dadurch fällt die Klumpenbildung, die auf dem Wege durch den Darm durch Resorption des Bindemittels entsteht, weg.
v. Schnizer.

The American Journal of the Medical Sciences.

173., Nr. 4, April 1927.

Die neuere Physiologie des Magen-Darmkanals. A. C. Ivy. Beobachtungen über die Magenfunktion bei Verdauungsstörungen. S. Keefer und Arthur L. Bloomfield.

Chronisches Magengeschwür und Karzinom. William Carpenter Mac. Carty. Infektiöse Mononukleosis. 1. Bericht über 12 Fälle. James E. Cottrell. 2. Histologie einer Lymphdrüse und einer Tonsille. Mononukleosis. Herbert Fox.

Vorkommen von Leukopenie bei Morbus Hodgkin (Lymphogranulom). H. R. Miller.

Lymphogranulom der Haut und der Schleimhäute. Mit Bericht eines Falles von ungewöhnlichen Erscheinungsformen. René Bine.

Renale Glykosurie und Pentosurie. Erörterungen der Aehnlichkeit beider Vorkommisse. Harold W. Jones und Walter Sussmann.

komminisse. Natola w. Jones und wahter Sussmann.

Die peritoneale Absorption: Vergleich zwischen dem normalen und entzündeten Peritoneum. Charles Bruce Morton.

Erfolgreiche Behandlung hartnäckiger Einnistung des Trichocephalus dispar. (Peitschenwurm). Beobachtungen von übersehenen Symptomen. Clarence

W. Lieb.

Weitere Bemerkungen zur Gallenblaseninsektion in Beziehung zur chronischen (perniziösen?) Anämie. Noble Wiley Jones und Thomas M. Joyce. Intradermale Salzlösungsprobe bei Scharlach. Beatrice R. Lovett.

Hemihypertrophie und Zwillinge. Eine weitere Studie zur Natur der Hemihypertrophie mit Bericht eines neuen Falles. Arnold Gesell.

Das Elektrokardiogramm beim Bronchlalasthna. Morris H. Kahn

Wachstumsregulierende Faktoren in den Gewebszellen. Albert Fischer.

Infektiöse Mononukleosis. Bericht über 12 Fälle. Zwölf Fälle von infektiöser Mononukleosis werden berichtet. Sowohl die

klinischen als auch die hämatologischen Bilder scheinen ausreichend scharf umrissen zu sein, um zu dem Schlusse zu berechtigen, daß hier eine klinische Einheit vorliegt. Ausgehend von diesen Fällen und den in der Literatur niedergelegten, stellt der Verfasser die Hauptmerkmale der infektiösen Mononukleosis folgendermaßen zusammen.

1. Die gewöhnlichen Hauptsymptome einer mehr oder weniger

schweren akuten fieberhaften Erkrankung.

2. Ein Anstieg der Lymphozyten bis zu 40% und mehr der Gésamtleukozytenzahl.

3. Lymphadenopathie.

 Angina — entweder Hyperämie des Rachens und des Schlundes oder schwere ulzerative und exsudative Prozesse die Tonsillen, die Uvula oder den Rachenring oder alle drei betreffend. In weniger schweren Fällen kann die subjektive Schmerzhaftigkeit fehlen.

5. Spleomegalie.

6. Das gewöhnliche Vorkommen von Plaut-Vincentschen Bazillen in den ulzerativen und exsudativen Bildungen.

7. Ein Anstieg der Gesamtzahl der Leukozyten.
Die Prognose ist immer günstig und Komplikationen durchaus ungewöhnlich. Die Aetiologie und die Beziehungen zu anderen Krankheiten sind noch ungeklärt.

Lymphogranulom der Haut und der Schleimhäute. Die Diagnose des Lymphogranuloms ist nicht immer leicht. Hauterscheinungen können als prämonitorische Symptome dieser fatalen Erkrankung zuerst auftreten, und zwar können sie allen anderen Symptomen um einige Monate vorausgehen und, wie in dem Falle des Autors, können verschwinden, wieder auftreten und wiederum verschwinden. Erscheinungen der Krankheit an den Schleimhäuten und den Knoches sind keineswegs so selten, als die ältere Literatur zu zeigen scheint. Nicht immer kann allein aus klinischen Beobachtungen die Differentialdiagnose gestellt werden, selbst nicht im vorgeschrittenen Stadium der Erkrankung. Häufig kann im Blutbild ein völliger Wechsel der Erscheinungen vorkommen. Deshalb sind häufige Untersuchungen notwendig, um sie nicht zu übersehen. Eine beträchtliche Involution der Nebennieren kann vorkommen, ohne Symptome für die Erkennung dieses Vorganges zu erzeugen.

Renale Glykosurie und Pentosurie. Die renale Glykosurie und die essentielle Pentosurie stellen zwei klinisch recht ähnliche Vorkommnisse dar. Die Pentose und die Dextrose können durch Anwendung der gewöhnlichen Reduktionsproben (Fehling, Benedict, Nylander) nicht unterschieden werden. Die Hefegärungsprobe kann ebenfalls versagen, die beiden Substanzen zu unterscheiden: Bialsche Probe ist nützlich, doch nicht immer für die Unterscheidung zuverlässig. Die Verfasser geben dann eine Reihe von Einzelunter-suchungsmethoden an; die Bialsche Probe, die spezielle Gärungsprobe von Castellani und Taylor, die Berechnung des Kristallschmelz-punktes bei Benutzung der Phenylhydrazinprobe, die spektro-skopische Methode von Neumann und die Berechnung des Stickstoffgehaltes der Kristalle.

Die Differentialdiagnose zwischen renaler Glykosurie und Diabetes mellitus wird durch die Blutzuckeruntersuchung gestellt; ferner durch die Blutzuckertoleranzprobe und durch die Errechnung des respiratorischen Quotienten nach Kohlehydrataufnahme. In der respiratorischen Quotienten nach Kohlehydrataufnahme. In der Literatur sind die Fälle von renaler Glykosurie nicht mit allen den genannten Methoden durchuntersucht worden, so daß die Möglichkeit besteht, daß in einigen Fällen eine Pentosurie vorgelegen haben mag. Die Notwendigkeit einer sorgfältigeren Untersuchung wird somit dargelegt.

Arnold Hirsch, Berlin.

The journal of general physiology.

10., 5, Mai 1927.

Theoretische Ueberlegung über die Wirkung von Röntgenstrahlen auf die Protozoe Colpidium colpoda, H. Clark.

Zeitliche Verhältnisse beim Wachstum. III. Wachstumskonstanten während der Selbstbeschleunigungsphase des Wachstums. S. Brody.

Kiretik der Exosmose des Wassers aus lebenden Zellen. B. Lucke und M. Mc. Cutcheon.

Wirkung der Salzkonzentration des Mediums auf die Größe der Osmose des Wassers durch die Membran lebender Zellen. M. Mc. Cutcheon und B. Lücke. Permeabilität von Membranen II. Bestimmung der Jonenwanderungszahlen in Membranen zwischen Konzentrationsketten. L. Michaelis, R. Ellsworth, A. A.

Permeabilität von Membranen. III. Elektrische Kataphoreseversuche mit der ge-trochneten Kollodiummembran. L. Michaelis, A. A. Weech, A. Yamatori. Aktivierung von Sternfischeiern durch Säuren. II. Die Wirkung von substituierten Benzoesäuren und von Benzoesäure und Salicylsäure in Gegenwart ihrer Salze. R. S. Lillie.

Beziehungen zwischen Umfang und Gewicht von Bäumen und deren Einfluß auf die Verzweigungswinkel. C. D. Murray.

Mikrurgische Studien in der Zellphysiologie. III. Wirkung von CO2 und einiger Natrium-, Kalium- u. Kalziumsalze auf das Protoplasma der Amoba. P. Reznikoff u. R. Chambers.



Mikrurgische Studien in der Zellphysiologie. 1V. Kolorimetrische Bestimmung des ph in dem Kern und Zystoplasma des Sternfischeis. R. Chambers u. H. Pollack. Geotropismus von Agriolimax, E. Wolf. Sauerstoffverbrauch der Proschnerven während der Reizung. W. O. Fenn. Kinetik der Dunkeladaption. S. Hecht.

Hydratation von Gelatine in Lösung. M. Kunitz.

Fritz Müller.

Long Island Medical Journal.

21. Nr. 3.

 Optochinbehandlung der lobären Pneumonie. Frank Bethel Cross.
 Allgemein interessante medizinische Fälle. E. S. Dalton.
 Knochenzysten bei Kindern. H. K. Bell. Anocienzysten bei Kindern. H. K. Beill.

Demonstration einer Gesichtslage. G. H. Davis.

Hasenscharte und Gaumenspalte. R. Durham.

Phosphatauskleidung der Blase, H. T. Langworthy.

Anwendung des Radiums im M. E. Hospital. J. C. Graham.

Kandale Anästhesie bei Rektal-Operationen. H. F. Graham.

Bronchoskopie bei Lungenabszessen. E. A. Sunde.

Subakute chronische Infektion der akzessorischen nasalen Sinus. K. E. Millar

Mercurchromanwendung bei der Entbindungsvorbereitung. H. W. Mayes.

Bluttransfusion. S. G. Clark.

Bluttransfusion. S. G. Clark.

Kahn-Test für die Syphilis. E. B. Smith.

Optochinbehandlung der lobären Pneumonie. Die lobäre Pneumonie ist eine selbstbegrenzte Krankheit, welche in jedem Falle einen für diesen nicht ungefährlichen Verlauf zeigt. Aber in Gemeinschaft mit verschiedenen beobachteten Allgemeinsymptomen entwickelt diese Krankheit einen Temperaturhöhepunkt, der vom 5. bis zum 9. Tage wieder absinkt und die Krankheit heilt durch Krisis oder durch Lysis. Diese beiden Hauptfaktoren sind die Grundlage für irgendwelche therapeutischen Maßnahmen. Verf. hat seine 226 Fälle in zwei Gruppen eingeteilt von denen er in der ersten die 126 Fälle in zwei Gruppen eingeteilt, von denen er in der ersten die 126 Fälle zusammenfaßte, welche er mit Optochin behandelte; die zweite Gruppe wird von den 100 Kontrollfällen gebildet, welche gewöhnliche Behandlung erfuhren. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt er zu dem Ergebnis, daß bei der ersteren Gruppe das raschere Abklingen der Pneumonie ganz augenscheinlich war. Dabei waren die geringeren Beschwerden das größere Wohlbefinden des Pat. und die rasch einestzende Rekonvaleszenz besonders deutlich. Kroß faßt also seine Ergebnisse dahin zusammen, daß er in der Optochinbehandlung der lobären Pneumonie einen wesentlichen Fortschritt dieser Krankheit

Mercurochromanwendung bei der Entbindungsvorbereitung. Bei lieser Art Behandlung ist eine der hauptsächlichsten Fragen, ob die geburtshilfliche Vorbereitung in Bezug auf die Morbidität beeinflußt wird; denn trotz der sorgfältigsten Asepsis in der geburtshilflichen Praxis haben wir noch keine absolute Sicherheit gegen das Aufreten der puerperalen Infektion. Verf. berichtet in seiner Arbeit, laß man noch heute im allgemeinen die Schuld des hohen Prozentlaß man noch heute im allgemeinen die Schuld des hohen Prozentlatzes der Morbidität in der Geburtshilfe dem Arzt, der Krankenlatzes der Morbidität in der Geburtshilfe dem Arzt, der Krankenlatzes der Morbidität in der Geburtshilfe dem Arzt, der Krankenlatzes der Morbidität in der Puerperal-Infektion nachlatzesen, daß der weitaus größte Teil der Puerperal-Infektion nachgewiesen, daß der weitaus größte Teil der Puerperal-Sepsis auf die
lebstinfektion zurückzuführen ist. Mayes berechnet die Morbidität
lach den verschiedenen Arten der äußeren Vorbereitung und gibt
liese in zwei Tabellen wieder. Es handelt sich immer wieder um
lie Frage, ob man die Schamhaare mit der Schere kürzen oder
asieren soll, und die Ansichten darüber sind sehr verschieden. Es
will uns scheinen, daß ein großer Unterschied zwischen beiden
Methoden wohl kaum nachzuweisen ist. Mayes hat zur Entbindung
um die verschiedenen Arten der Desinfektion verlangt und hat nach
wasser und Seife 13,3, nach 3½ %iger Iodinlösung 12,8, nach 2%igem
Mercuchrom 8,1 und nach 4%igem Mercuchrom 7,4% Morbidität
eobachtet, so daß die Applikation der letzten Lösung auf die Regio
ubica, Perineum und Vulva nach dem Entfernen der Haare (Raleren oder Kürzen) als die dienstvollste und wirksamste Vorleren oder Kürzen) als die dienstvollste und wirksamste Vor-ereitung für die Arbeit des Arztes und der Krankenschwester ist. burch kombinierte äußere Präparation mit Mercurochrom und die nwendung dieses Mittels als vaginales Antisepticum wid eine Re-uktion in der puerperalen Morbidität um 40% bewirkt.

Die Bluttransfusion ist keine neue Prozedur; denn ihre Ge-chichte geht viele Jahre zurück. In den Jahren 1863—1884 wurden erartig viel Transfusionen gemacht, daß man geradezu von einer pidemie sprach, und es gab damals einige Enthusiasten, welche aubten, daß man mit der Transfusion alles heilen könnte. Ernst non Bergmann veröffentlichte im Jahre 1884 ein bedeutendes Werk ber diesen Gegenstand und machte so dieser "Epidemie" ein Ende. /ir wissen heute, daß die Bluttransfusion eine Maßnahme ist, welche zeiten lebensrettend wirken kann; aber sie ist nicht frei von Gehren und einige von diesen sind mitunter verderblich. Sie hat keinen ert bei akuter Sepsis, und man kann von einer definitiven Gefahr wechen, wenn sie in diesem Zustand angewendet wird. Bei der

perniziösen Anämie ist ihr endgültiger Wert noch heute umstritten, wenngleich in gewissen Fällen Remissionen und damit Besserungen erzielt worden sind. Wenn man zwei oder drei Transfusionen ohne nennenswertes Resultat vorgenommen hat, so ist es zwecklos, den Pat. mit weiteren Bluttransfusionen zu quälen. Bei der chronischen Sepsis hat ebenfalls die Bluttransfusion keinen Wert, ausgenommen in Bezug auf die Anämie, welche durch die Transfusion mitunter gebessert wird, wenn sie ein gefahrvolles Stadium erreicht hat. Der wahre Wert liegt bei schwerem Schock oder bei akuter Anämie nach Blutung, wie z. B. nach schweren postpartiellen Haemorrha-Die Bluttransfusion ist von besonders günstiger Wirkung, wenn sie unmittelbar vor oder nach einer operativen Maßnahme anwein sie unintenar vor oder nach einer operativen manname angewendet wird, wenn in dieser eine akute Haemorrhagie einen wesentlichen Faktor bildet. Clark ist der Ansicht, daß noch mehr als in Bezug auf den vorigen Punkt der Wert der Bluttransfusion bei Haemorrhagien liegt, welche man gelegentlich bei neugeborenen Kindern, bei sogenannten Haemophilen und in gewissen haemorrhagischen Dietesen gesehen hat gischen Diatesen gesehen hat.

Physical Therapy, x-Ray, Radium.

Vol. VIII, Nr. 4.

* Infektionen der Samenwege. Harry C. Rolnick.
Physikalische Therapie in Verbindung mit orthopädischer Chirurgie. Philipp H. Kreuscher.

Elektrophysikalische Therapie bei gewerblichen Verletzungen. Frank H. Walke. Behandlung der Colleschen Fraktur mit Diathermie und anderen Methoden. F. H. Ewerhardt.

* Innere Sekretion und Physiotherapie. Maximilian Kern.

* Der gegenwärtige Stand der Behandlung der infe
W. A. Johnston.

* Diathermie in der Behandlung der Pneumonie. Lloyd M. Otis. infektiösen Arthritis.

Insektionen der Samenwege. Die Samenwege können der Röntgenuntersuchung zugänglich gemacht werden, indem man in das Vas deferens ein Kontrastmittel (40%iges Lipiodol bzw. Jodipin) injiziert. Hierzu ist eine Freilegung desselben außerhalb des Skrotums erforderlich, damit man nicht versehentlich perivaskulär einspritzt. Durch diese Untersuchungsmethode konnte Verf. wertvolle Beobachtungen über die Pathogenese der urologischen Erkrankungen machen. Die Samenbläschen sind ein Reservoir für den Samen. Aber sie sind auch der Sitz für Infektionserreger und die Ursprungsstelle für die Rezidive bei der Gonorrhoe. Bei jeder Epidydimitis liegt auch eine Infektion der Samenbläschen vor. Diese ist für die lokale Ausbreitung der Erkrankung wie auch für die Allgemeininfektion (Arthritiden, Neuralgien), ebenso wichtig und bedarf ebenso gründlicher und andauernder Behandlung wie die Infektion der

Innere Sekretion und Physiotherapie. Affektion der Drüsen mit innerer Sekretion sind viel häufiger, als man in der Praxis annimmt. Bei einer großen Zahl diagnostisch unklarer Fälle zeigt das Röntgenbild Veränderungen der Sella turcica, die auf eine Erkrankung der Hypophyse hinweisen. Man hat dabei besonders auf Abweichungen im Verhältnis des Längs- und Querdurchmessers der Sella zu achten, während die absolute Größe derselben ziemlich variabel ist. Bei Hypofunktion ist medikamentöse Substitutionsbehandlung am Platze, während bei Hyperfunktion Strahlenbehandlung angezeigt ist. Die Nebenschilddrüsen haben eine Beziehung zum Kalziumstoffwechsel. Zur Erhöhung des Kalziumspiegels im Blute kann man Nebenschild-drüsen verabfolgen. Doch haben Schilddrüsenpräparate meist den-selben Erfolg. Das beste Mittel zur Stabilisierung des Kalzium-gehalts im Blute aber sind Bestrahlungen mit ultraviolettem Licht. Für die Beurteilung der Schilddrüsenerkrankungen ist die Grund-umsatzbestimmung von großer Bedeutung. Einfache Vergrößerungen der Schilddrüse mit nur geringer Veränderung des Grundumsatzes bedürfen keiner eingreifenden Behandlung. Erst wenn Störungen von Seiten des Herzens, Tachykardie, Unruhe, Schlaflosigkeit usw. hinzukommen, darf man von Hyperthyreoidismus sprechen. Eine Erhöhung des Grundumsatzes aber um 60—90 beweist das Vorliegen eines tovischer Kropfer. Debei besteht ausgesprechen Tachykardie. eines toxischen Kropfes. Dabei besteht ausgesprochene Tachykardie, Tremor und Dermographie. Besteht ausgesprochene Tachykardie, Tremor und Dermographie. Bestehen hierbei mechanische Drucksymptome, so ist chirurgische Behandlung angezeigt. Wenn aber Kompressionserscheinungen fehlen, so ist Röntgenbestrahlung zu empfehlen. Die Wirkung der Röntgenstrahlen muß durch wiederholte Grundumsatzbestimmungen kontrolliert werden. Es besteht sonst die Gefahr, daß eine Atrophie der Schilddrüse mit Hypothyreoidismus entsteht. Bei ovariellen Störungen handelt es sich fast immer um pluriglanduläre Affektionen. Es ist nicht immer möglich immer um pluriglanduläre Affektionen. Es ist nicht immer möglich, die einzelnen Komponenten zu analysieren. Die Behandlung darf nicht bloß in der Verabfolgung von Ovarienpräparaten bestehen, sondern es muß eine entsprechende Allgemeinbehandlung eingeleitet werden.

Der gegenwärtige Stand der Behandlung der iniektiösen Arthritis. der Prophylaxe der infektiösen Arthritis ist die Behandlung schlechter Zähne und erkrankter Tonsillen äußerst wichtig. Auch wenn die Arthritis zum Ausbruch gekommen ist, muß man dafür Sorge tragen, daß die Infektion nach Möglichkeit an ihrer Ursprungsstelle bekämpft wird. In allen Fällen sollte ein Röntgenogramm sämtlicher Zähne angefertigt werden und alle infektiösen Zähne bzw. Wurzeln entfernt werden. Aber auch solche devitalisierte Zähne, die keine manifesten Entzundungserscheinungen aufweisen, können als Infektionsquelle in Frage kommen und ihre Entfernung kann sich als notwendig erweisen. Auch die Tonsillen kommen viel häufiger als Ursache einer Infektion in Betracht, als man gewöhnlich annimmt. Wenn die Tonsillen vergrößert sind mit geröteter Umgebung und vergrößerten regionären Lymphknoten, wenn sich Eiter exprimieren läßt, dann ist die Indikation zu ihrer Entfernung ja klar. Aber auch kleine Tonsillen ohne Entzündungserscheinungen können krank sein. Es handelt sich dann häufig um Verkleinerung infolge narbiger Kontraktion. In den Krypten, die nach außen verschlossen sind und keinen Abfluß haben, finden sich oft infektiöse Massen, die in den Lymph- und Blutstrom übergehen. Abgekapselte Abszesse können sich in Tonsillen halten, ohne nach außen irgendwelche sichtbaren Symptome zu machen. Es ist daher gerechtfertigt, in jedem Fall bei einer Arthritis und Myositis zu einer Tonsillektomie zu raten. In 79% aller Fälle wird durch diesen Eingriff allein eine bemerkenswerte Besserung erzielt. Der Erfolg dieser Maßnahme hängt naturgemäß von der Dauer der Erkrankung ab doch wird auch in ohro gemäß von der Dauer der Erkrankung ab, doch wird auch in chro-nischen, schon lange Jahre bestehenden Fällen noch oft Heilung erreicht werden. Die Nasennebenhöhlen sind zwar nicht so häufig wie die Zähne und die Tonsillen als Infektionsquellen zu beschuldigen, müssen aber doch in allen verdächtigen Fällen sorgfältig untersucht werden. Schließlich sind noch die latenten Infektionen der Gallenblase, der Appendix und der Prostata zu erwähnen. Namentlich die

letztere wird in der Prostata zu erwannen. Namentich die letztere wird in der Praxis zu oft vernachlässigt. Dasselbe gilt von den vom Kolon ausgehenden Infektionen.

Durch Anregung der natürlichen Abwehrkräfte leistet die Vakzinetherapie gute Dienste. Dabei hat sich die Autovakzine als bei weitem überlegen gezeigt. Wenn möglich, sollte daher eine Kultur von der Infektioneguelle angelent werden. Sehr gute Erfolge Kultur von der Infektionsquelle angelegt werden. Sehr gute Erfolge ergibt auch die kutane Vakzination. Ein anderer Weg, die Abwehrkräfte anzuregen, besteht in der parenteralen Proteinkörperbehandlung. Die oft hervorragende Wirkung der Bestrahlungen mit natürlichem Sonnenlicht oder mit künstlichem ultravioletten Licht ist in

derselben Weise zu erklären.

In allen akuten Fällen müssen die erkrankten Gelenke ruhiggestellt werden. Sonst hat man nicht nur akute Verschlimmerungen der Entzündungserscheinungen zu befürchten, sondern auch bleibende Deformitäten. Die innere Behandlung hat für reichliche Flüssigkeitszufuhr zu sorgen, sowie für gründliche Entleerung des Darmes. Die Diät soll einfach und ausgeglichen sein. Namentlich bei Neigung zu Verstopfung sind Vegetabilien zu bevorzugen. Die zahlreichen Medikamente, die gegen Arthritis empfohlen werden, sind nur als sympto-

matische, nicht aber als spezifische Mittel zu bezeichnen.
Die physikalische Therapie kann mit verschiedenen Methoden
Anwendung finden. Bei klinischer Behandlung sind Schlamm- oder Schwefelbäder, heiße Packungen und andere hydrotherapeutische Maßnahmen, Massage und Mechanotherapie angezeigt. In der ambulanten Praxis steht die Diathermie an erster Stelle. Die lokale Diathermie verursacht eine beträchtliche Wärmeentwickelung in dem erkrankten Gelenk selbst und demzufolge eine Hyperämie und Erschlaffung der Muskeln. Die Absorption wird vergrößert, der Stoffwechsel gesteigert, die Phagozytose erheblich vermehrt. Bei der Anlegung der Elektroden muß man darauf achten, daß die Stromlinien auch wirklich durch das Gelenk hindurchgehen. Diese Methode ist bei allen chronischen Arthritiden anwendbar, gleich welcher Aetiologie. Bei akuten Entzündungen hingegen ist sie kontraindiziert, mit Ausnahme vielleicht der gonorrhoischen Arthritis. Eine sehr gute Wirkung hat auch die indirekte Diathermie (Autokondensation). Durch die schnelle Ladung und Entladung aller Körperzellen werden diese aktiviert, der Stoffwechsel wird angeregt, die Eliminierung der Toxine wird beschleunigt, die Ausscheidung der giftigen Nebenprodukte durch die Haut und die Nieren befördert. Verf. hat von der indirekten Diathermie bessere Erfolge gesehen als bei der direkten. Als ultimum refugium hat die chirurgische Behandlung zu gelten. Diese besteht in der Resektion oder Immobilisierung. Wenn Eiter vorhanden ist, ist eine Inzision der Gelenkkapsel anzuraten. Im übrigen wird aber die Indikationsstellung zur chirurgischen Behandlung noch recht verschieden gehandhabt.

Diathermie in der Behandlung der Pneumonie. Die Diathermie ist ein beachtenswertes Mittel in der Behandlung der Pneumonie. Die durch die Diathermie hervorgerufene Hyperämie bewirkt eine Verbesserung der Zirkulation, Vermehrung der Phagozyten und Enzyme, Austrocknung der Gewebe, Druckverminderung und damit Schmerzstillung. Der Erfolg der Behandlung ist oft frappant. Die Atmung wird freier und tiefer, der Schmerz läßt nach, der Schlaf bessert

sich. Auch die Respiration wird günstig beeinflußt. Der Puls wird kräftiger, die Zyanose geht zurück. Oft kann man beobachten, daß die Temperaturkurve vom Beginn der Diathermiebehandlung an zurückgeht und das Fieber lytisch abfällt. Wird die Diathermiebehandlung im Beginn der Erkrankung vorgenommen, im Stadium der Anschoppung, vor der Hepatisation, so nimmt die Pieumonie einen abortiven Verlauf. Setzt die Behandlung erst nach der Hepatisation ein, so erreicht man eine Abkürzung der Krankheitsdauer, Vermeidung von Komplikationen, Verringerung der Mortalität. Bei der postoperativen Pneumonie tritt gewöhnlich innerhalb 24 bis 48 Stunden der Umschwung ein. Kontraindikationen gibt es nicht Auch bei Komplikationen kann die D. angewandt werden, selbst bei Neigung zu Hämorrhagien. Bei der Streptokokkenpneumonie scheint die Behandlung allerdings wirkungslos zu sein.

Die Anwendung geschieht in der Weise, daß zwei größe Elektroden an Brust und Rücken der erkrankten Seite angelegt werden. Bei stärkerer Behaarung muß die Haut vorher rasiert werden, Man gebraucht Ströme von 1500—2000 m. A., langsam einschleichend. Die Dauer der ganzen Behandlung beträgt durchschnittlich 35—40 Minuten. Die Behandlung wird je nach Schwere des Falles zwei- bis viermal vorgenommen.

Revista Medico — Cirurgica do Brasil.

Nr. 3, März 1927.

* Tuberkulintherapie der Lepra mittels des T.O.A.-Präparates des Institutes Oswaldo Cruz. Severino de Novaes e Silva.

Die Tuberkulintherapie der Lepra mittels des T.O.A.-Präparates des Institutes Oswaldo Cruz. Ermutigt durch die guten Erfolge, welche Row (Indien) und Botelho (Brasilien) mit Tuberkulin bei der Behandlung der Lepra erzielt haben, versuchte Verf. ein im Institute Oswaldo Cruz unter der Bezeichnung T.O.A. hergestelltes Präparat bei einigen Fällen, die bis dahin jeder Therapie getrotzt haben. Wenn auch die Zahl seiner Patienten eine geringe war, glaubt Verf. doch folgende Schlüsse aus seinen Erfahrungen ziehen zu dürfen: Der Organismus des Leprösen reagiert prompt auf Tuberkulin, ohne dabei geschädigt zu werden. Es werden durch das Tuberkulin church die kutene wie die geschätigten Form günstig Kesinflußt. sowohl die kutane wie die anästhetische Form günstig beeinflußt, die letztere etwas schwerer wie die erste, wogegen die nervöse völlig unbeeinflußt bleibt. Bei sorgfältiger und umsichtiger Behandlungstechnik sind keine übermäßig starken Reaktionen zu befürchten. Als besonderen Vorteil dieser Behandlungsmethode sieht Verf. die Unterdrückung der pathologischen Nasensekretion der Leprösen an, wodurch eine der häufigsten und gefährlichsten Infektionsquellen der Lepra zum Versiegen gebracht wird.

As hkenasy. Wien.

The Tokohu journal of experimental medicine.

8., 4 und 5, April 1927.

Vergleich zwischen der paradoxen Augenreaktion bei der Katze und der Darmstreifenmethode beim Kaninchen für Untersuchungen auf den Adrenalingehalt des Blutes der Katze T. Sugawara.

Chemische und pharmakologische Untersuchungen über das Rhodein, ein wirksames Olukosid des japanischen Volksmittels Rhodea japonica Roth Olukosid des japanischen

Murashima.

Flüssigkeitsaustausch. 1.: Einfluß der Absperrung des Blutstroms auf iden intermediaren Flüssigkeitsaustausch bei nierengesunden und -kranken Mensches

Einfluß von verdünnten Säuren auf die Wirksamkeit des Digitalisinfuses. H. Takahashi.

Kolorimetrische Methode für die Bestimmung von Natrium mit 0,1 ccm Blut oder Serum. S. Yoshimatsu. Fritz Muller.

Tagung.

Die Deutsche Pharmakologische Gesellschaft, die am 21. 23. September in Würzburg ihre diesjährige Tagung abhält, gibt die vor läufige Tagesordnung bekannt:

1. Referat: "Insulin und Insulinersatzmittel", von E. Lesser-Mann-heim und E. Frank-Breslau.

2. Referat: "Pharmakologie der Hypophysenbestandteile", von P. Trendelenburg-Freiburg, E. Pick-Wien und U. G. Bijlsma-Utrecht.

3. Referat: "Weibliche Sexualhormone", von E. Laquer-Amsterdam und L. Fraenkel-Breslau.

Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen richte man bis Ende Juni an den Vorsitzenden Prof. R. Magnus, Utrecht, Pharmakologisches Institut, Servaasbolwerk 1 a, oder an den Geschäftsführer Prof. J. Schüller, Köln, Pharmakologisches Inst., Zülpicher Str. 41. von dem auch Programme und Auskunft zu erhalten sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchenilich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhelb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

SACHVERZEICHNIS

BERLIN, I. SEMESTER 1927

45. JAHRGANG



Als

Digitalismittel der Wahl

hat sich das zuverlässige und preiswerte

Digitalysatum Bürger

seit Jahrzehnten ausgezeichnet bewährt

Tropfgläser - Ampullen - Zäpfchen

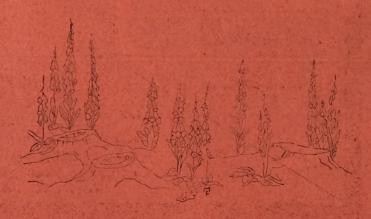
Dosis: 3 mal fäglich 15-25 Tropfen,

1 Ampulle intravenős, intramuskulár,

1 Zäpfchen rectal.

Handelsformen: Tropfgläser zu 10, 15, 60 ccm,

Schachteln mit 3, 6, 12 Ampullen, Schachteln mit 3, 6, 12 Zäpfchen.



Homöonathie Madaus

in plombierten Originalabtüllungen.

Verlangen Sie das neue Taschenrezeptierbuch sowie Proben gratis von

Dr. MADAUS & Co., Radeburg, Bez. Dresden, F. 5.

Telegr.: Madaus, Radeburgbezdresden

Berlin C. 2, Burgsir. 27, Fernruf: Norden 10 436 Stutigari, Eberhardstr. 4c, Fernruf 28 134.

FILIALEN: Bonn a. Rhein, Simrocksir. 20, Fernruf 3310. Fernruf: 39, 112

Dudweller, Saarbrückerstr., Fernruf 2215

Amsterdam, Ruysdaelstr. 67/71, Fernruf 28358

PLANTAFLUID

Neues bestbewährtes, mildes pflanzliches, den neuesten biologischen Forschungen angepabtes

Spül- und Waschmittel

PH durch Pufferung auch in beliebiger Verdünnung = ca. 4,0 / Zur tägl. hygienischen Pflege und Behandlung des Fluor vaginalis, Kolpitis catarrh., Fluor gravidarum u. dergl. Hochwertiges Extrakt aus Flor. Chamomill. und Fol. Salv. mit Acid. lactic. und Glucose unter Zugrundelegung praktischer und wissenschaftlich erprobter Arbeiten.

Literatur von Prof. Dr. A. Pinkuss: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1927, Nr. 22, 5. 916 ff. Gebrauchsanweisung: 1-3 Teelöffel auf 1 Liter Wasser. — In Flaschen zu 100 und 250 ccm

Aerztemuster stehen zur Verfügung

MAX LOEBINGER & Co. A.-G. für chem. und chem.-pharm. Produkte

Berlin-Schöneberg, Kolonnenstr. 29

Vaporin

Naphthalin compos

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen SANGUINANA SANGUINANA

Keuchhusten

Literatur und Proben kosten-

Sudian

in salbenartiger Form

INDIKATIONEN:

Brust-, Bauchfell- u. Rippenfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen

Hervorragendes Kröftigungsmittel bei schwächlichen und erschöpften Kranken, spesiell bei

Skrofulose und Tuberkulose
Für Krankenanstalten, Kliniken usw.
verbilligt sich der Preis bei Entnahme
von Großpackungen erheblich.

Literatur und Proben
kostenios

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m. b. H

Radèrberger Röln Fernruf; Str. 154-160 Röln Ulrich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse; Kreweichemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

Mallebrein

(Aluminium chloricum)

In Form von Gurgelungen ausgezeichnetes Mittel gegen

Kafarrhe und enfzündliche Prozesse der Luftwege

in innerlicher Darreichung gegen Ruhr und ruhrartige Erkrankungen warn empfohlen.

Literatur und Proben

Sanguinal

(Kombination mit Arsen - jede Pille enthält 0,0006 Arsen - Chinin, Guajacol, Lectihin, Kreosot usw.)

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Praparat gegen

Anaemie und Chiorose und verwandte Krankheiten
Liquores Sanguinalis (flüssiges Sanguinal), Kombination mit Arsen, Guajacol, Lecithin usw.

Literatus und Proben kostenios

Fortschritte der Medizin

Sachverzeichnis I. Quartal

 $\{Heft 1 - 12\}$

1927

Abdomen Kontusion durch Autoüberfahrung (Dieter) 117 (C).

— Operationen schmerzlose durch kombinierte Paravertebral- und Lumbalanästhesie (Beck) 256 (R). Palpation (H. Lehmann) 32 (B). Palpation (Luger) 383 (C). Perkussion (Marchand) 235 (R) Raum entzündeter, Drainage (Hans) 250 (C).
 Tumoren, Röntgendiagnostik (Odqvist) 326 (R). Untersuchung durch bimanuelle Palpation in aufrechter Stellung (Durand) 267 (C). Abdominalschwangerschaft (Williams) 93 (C).

— (Timoschenko) 352 (R).

Abführmittel (Ganter) 178 (C).

Abmagerung, Rolle der Flüssigkeistentziehung (Molnar) 163 (R).

Abmagerungsdiäten, Ersatz des Fettes (Hausberg) 120 (R). Abmagerungsdiäten, Ersatz des Fettes (Hausberg) 120 (R).
Abort (Fairbairn) 337 (R).

— (Riddel) 337 (C).

— Behandlung (Graff) 49 (C) 319 (R).

— durch Bleiglätte (Saturski) 79 (R).

— Freigabe des künstlichen — (Naujoks) 347 (C).

— krimineller (Gerich) 74 (R).

— krimineller, Strafbarkeit (Mittermaier) 18 (R).

— krimineller im tschechoslowakischen Strafgesetzentwurf 1926 (Mittermaier) 258 (C).

— septischer und Tetanus (Liebhardt) 190 (R).

— therapeutischer bei Tuberkulösen (Sergent) 58 (R). therapeutischer bei Tuberkulösen (Sergent) 58 (R). Ursache, Diagnose und Behandlung (Rock) 62 (C). Verblutung (Schneider) 46 (R). Zange (Klaar) 47 (R). Abszeß perianaler gonorrhoischen Ursprungs (Antonelli) 269 (R).

— peritonsillärer, Tonsillektomie (Anthon) 178 (C).

— perivesikaler (Taddei) 168 (C). retropharyngealer im Kindesalter (Guthrie) 161 (R) subphrenischer, Diagnostik und Behandlung (Graf) 222 (R). Abtreibung, Strafbarkeit (Mittermaier) 18 (R). s. a. Abort, krimineller. Abtreibungsmittel (Straßmann) 16 (C). Abwasserfrage im Rhein-Ruhrgebiet (Merres) 146 (C).
Acanthosis nigricans (Soetomo) 120 (C).

— nigricans (Wieder) 194 (C). Acetylarsan gegen Lichen planus (Audry) 359 (R). Acholie, vorübergehende hepatische (Einhorn) 239 (R). Achondroplasie (Rossiysky) 398 (R). s.a. Chondrodystrophie. Achylia gastro-pancreatica (Landau, Cygelstreich und Fejgin) 551(R). Acidum lacticum s. Milchsäure. Acridintherapie (Diamantis) 354 (R). Acrodynie infantile (Woringer) 192 (R). Adam-Stokessches Syndrom (Maheim) 58 (C). Additionsverbindungen (Santesson) 112 (C). Adenofibrosis (Lahm) 323 (C).
Adenoide Vegetationen (Balzam) 194 (R).
Adenoma sebaceum symmetricum (Louste, Cailliau, Ducourtioux,
Lotte) 127 (C). Adenomata sebacea, multiple (Hudelo, Jay und Caillau) 127 (C). Adenomyom, Pathogenese (Michon und Comte) 57 (C). Adenomyosis interna (v. Burg) 256 (C). Aderhaut s. Chorioidea. Aderlaß (Burwinkel) 32 (B) — Wirkung (Uhlenbruck) 180 (C). Adhäsionen, Bildung erworbener (Cheatle) 23 (R). Adipositas im Kindesalter (Keller) 7 (OS).

Grundumsatz bei Kindern während der Pubertät (Petényi) 389 (R).

s. a. Fettsucht.

Adipositas dolorosa s. Dercumsche Krankheit. Adnex - Entzündungen, Behandlung nichttuberkulöser (Ahlström)
233 (C). Entzündungen, Behandlung nichttuberkulöser (Hartmann) 233 (C). - Erkrankungen, Behandlung mit Röntgenstrahlen (Baer) 151 (C). - Erkrankungen, Behandlung entzündlicher mit Röntgenstrahlen (Baer) 151 (C). Erkrankungen, entzündliche (Bierendempfel-Pleick) 110 (C).
 Erkrankungen, temporäre Röntgenkastration bei entzündlichen Adnexerkrankungen (Schneider) 8 (R). Operationen, konservative (Violet) 336 (R).
 Adoleszenz s. a. Pubertät. Adolyl (Neuhaus) 41 (C). Adrenalin (v. Szakall) 80 (C). — (Fonseca) 276 (C). bei aplastischer Anämie (Gibson) 23 (R). Blutdruckkurve (Dugge) 78 (C). sensibilisierender Einfluß auf die Wirkung des Strophantins (Popow) 112 (C) (Popow) 112 (C).
Sondenversuch (Muck) 321 (C).
Injektion intrakardiale bei Fötus (Tommasini-Mattincci) 168 (R).
Injektion intrakardiale, bei operativem Kollaps (Frizzera) 168 (C).
Injektionen ins Herz (Wartminsky) 27 (C).
und Herzstillstand (Liany, Leiund und P. T. Liang) 161 (C).
intraspinale Injektionen (Fornara) 397 (R).
Injektionen intravenöse bei Dementia praecox und manisch depresivem Irresein (Backlin) 22 (R).
Reaktion (Brems) 187 (R). Reaktion (Brems) 187 (R).

Wiederbelebung durch intrakardiale Injektion (Chalmers) 233 (C).

Wirkung auf die Magensekretion (Michelson u. Neumark) 254 (C).

Wirkung und Blutkalk (Frisch und Fried) 49 (C).

und Kalzium in ihrer Wirkung auf das Herz (Jaure) 395 (R). s. a. Nebennieren. — S. a. Nebennieren.

Adrenasol (Rossowski) 264 (C).

Adsorptionsvorgänge (Stern) 218 (C).

Afghanistan, medizinisches aus — (Herold) 136 (T).

Agglutination (Shibley) 63 (C).

Agluconen der Cardiaca (Jakobs, Hoffmann und Gustus) 92 (C).

Agoniensin (Kosminski) 178 (C).

Agranulozyten-Angina (Hill) 97 (C).

Agranulozytose (Chiari und Redlich) 155 (C).

Aehnlichkeitsgesetz (Lapuente e Ibarra) 55 (C). Aehnlichkeitsgesetz (Lapuente e Ibarra) 55 (C). Akademikerinnenbund, deutscher (v. Jahn-Harnack) 148 (C). Akinesie bei Augenoperationen (Rochat) 17 (C). Akkommodationsmechanismus (Luedde) 275 (C). Akrommodationsmechanismus (Luedde) 275 (C).

Akro rosacea, intestinale Genese (Ruhnke) 177 (C).

Akrodermatitis (Glassner, Diss) 238 (C).

— (Gougerot) 266 (C).

Akromegalie (Bernstein) 198 (C).

— (Davidoff) 368 (R).

— Vermehrung der Erythrozytenzahl (Neuburger) 178 (C). Akromikrie (Brugsch) 252 (R). Akrozephalie (Weech) 367 (C) Akrozephalosyndaktilie (de Toni) 60 (C). Aktinomykose (Eiken) 227 (C).

— hämatogene der langen Röhrenknochen (Krogius) 294 (C).

Aktivitätsdiagnostik (Sasz) 253, 317 (C).

Akzessorische Nährstoffe s. Vitamin. Albinismus, operative Verbesserung der Sehleistung (Friede) 221 (C).

— Versuch tarsale Bindehaut mit Goldchlorid zu färben (Kreiker) 221 (C) Albumen s. Eiweiß. Albuminreaktion in der Diagnostik des Karzinoms (Surányi) 264 (C). Albuminuria adolescentium (Bashford) 16 (R).

```
Albuminurie bei schulentlassenen Jugendlichen (Hoppe) 251 (C).
     - im Kindesalter (Faerber) 258 (R).
            s. a. Nephritis.
  — s. a. Nephritis.

— Verhältnis zwischen Albumin und Globulin im Harn (Geill) 284 (C). Aleukia haemorrhagica (Ellmer) 284 (R).

Alexander-Adamssche Operation (Wiemann) 256 (C).

Alimentationsprozeß (Guggenberger) 10 (C).

— (Döderlein) 346 (C).

Alkalireserve des Blutes (Radzimowska und Iwanow) 395 (R).

Alkalose (Chalmers) 159 (C).

Alkaptomurie (Lewis) 133 (C).

Alkaptomurie (Lewis) 133 (C).
  Alkohol, Angriffspunkte an der Magendrüsenzelle (Bickel) 217 (C).

— Desinfektionskraft (Schumburg) 73 (C).

— Behandlung des Keuchhustens (Reiche) 347 (C).
  Alkoholreaktion (Joseph und Rabau) 73 (C).
Alkoholvergiftung (E. und J. Keeser) 286 (C).
Alkoholische Geistes- und Nervenkrankheiten (Hauptmann) 13 (C).
   Alkoholismus (Hartmann) 32 (B).
            (Muff) 32 (B).
          (Muii) 32 (D).

(Stubbe) 32 (B).

(Ulbricht) 32 (B).

(Maleika) 220 (C).

(Stockert) 321 (C).

(Scholonowitsch) 391 (C).
 — Ischolonowitsch) 391 (C).

— Beeinflussung durch — (Jacobi) 112 (C).

— Blutbild beim chronischen (Suckow) 114 (C).

— Elementarschulen in Wilno (Brokowski) 125 (C).

— Flockungsreaktion des Blutplasmas und Senkungsgeschwindigkeit

— Frage im Schulunterricht (Rodewald) 146 (C).

Heilung und Bekämpfung (Gentleswelt) 125 (D)
 - Frage im Schulinterricht (Rodewald) 146 (C).

Heilung und Bekämpfung (Gantkowski) 125 (R).

- Stoffwechsel bei chronischen (Pohlisch) 114 (R).

- Volk und Staat (Beyer) 32 (B).

- und Volkswirtschaft (Jastrow) 110 (C).

Allantoin, Bestimmung (Christman) 92 (C).

Allardsche Behandlung der Cholelithiasis (Herrmann) 346 (R).

Allergie (Peed) 64 (C).
 Allen Doisy-Test (Dohrn) 284 (C).

Allergie (Reed) 64 (C).

— s. a. Anaphylaxie, Idiosynkrasie, Ueberempfindlichkeit.

Allergische Krankheiten, mit dem Magendarmkanal in Verbindung (Sabatowski) 264 (C).

— Phänomene (Brucke) 12 (C).

Allonal (v. Seemen) 111 (C).

— (Falkiewicz) 264 (C).

— (Mounot) 307 (C).

Alongeia Lichttheranie nach vorheriger Lichtsensibilisierung (Jansion)
  Alopecia, Lichttherapie nach vorheriger Lichtsensibilisierung (Jansion,
Pasteur, Azam) 127 (R).
— areata (Maineri) 60 (R).
  Alter, frühzeitige Erscheinungen durch Emotionen (Koster) 262 (R).

Tod und Verjüngung (Orlowski) 388 (C).
 Altersstar, medikamentöse Behandlung (Meyer-Steinegg) 383 (C).

— s. a. Katarakta senilis.

Alumina (Leeser) 117 (R).

Aluminailikate (de Llano) 396 (R).
 Alveolar-Sarkom der geteerten Ratte (Melczer) 81 (R).
 Amourose (Higier) 220 (C).
      - s. a. Blindheit.
— s. a. Blindheit:

Amboceptor s. a. Hämolyse.

Amine in dem Destillat von Kieldahl-Stickstoff-Bestimmungen
Gostner u. Hoffmann) 92 (C).

Aminobestandteile u. Kohlehydrate (Hynd u. Macfarlane) 359 (C).

Aminosauren, Synthese (Harrow u. Sherwin) 133 (C).

— Umsatz (Corley) 92 (C).

Aminosaure. Bestimmungen, bei Schwangeren, und Ekternstisch
 Aminosäure, Bestimmungen bei Schwangeren und Eklamptischen (Runge u. Juhl) 323 (C).

— bei der Entstehung und beim Abbau der Azetonkörper (Weiß) 390 (C).
390 (C).

Ammoniak, autolytische Bildung und Nucleinstoffwechsel (Gyorgy u. Röthler) 74 (C).

— u. Blutzucker (Horvath) 92 (C).

— Dysregulation (Teglbjaerg u. Medsen) 159 (C).

— Gleichgewicht (Quastel u. Wolf) 53 (C).

— Wirkung auf Komplement (Gordon, Whitehead u. Wormall) 83 (C).

Amnesie (Winter) 299 (C).

Amnion, Funktion (Runge) 79 (C).

— Physiologie (Keiffer) 88 (R).

— Physiologie (Keiffer) 88 (R).

— Ruhr bei Kindern (Deutsch) 318 (C).

Amoebiase s. a. Ruhr.
Amoebiase s. a. Ruhr.

— der Bronchien (Wachis) 190 (C).

— Behandlung mit Stovarsol (Arrango) 29 (R).

Amok (Codet) 336 (R).
```

```
Amylase der gekeimten Gerste (Eadie) 83 (C).
Amyloidose (Silwer u. Lindblom) 187 (R).
Anaërobier, strenge (Quastel u. Stephenson) 84 (C).
Anaërobier, Kultur mittels Phosphor (Varney) 134 (C).
          Analgit (Cremer) 135 (T).

— (Vitting) 245 (T).

— (Schiller) 308) (T).

Analyse s. Bestimmung.

Anämie (Schneider) 256 (C).

— Behandlung (Loewy) 301 (R).

— Eisentherapie der Frühgeburtenanämie (Landé) 45 (R).

— und Schwangerschaft (Kühnel) 256 (C)

    und Schwangerschaft (Kühnel) 256 (C).
    alimentäre, Beziehungen von Eisen verschiedener Herkunft (Mitchell u. L. Schmidt) 92 (C).
    aplastische, Adrenalin (Gibson) 23 (R).

         — aplastische, Adrenalin (Gibson) 23 (R).

— Biermersche im Kindesalter (Brückner) 181 (C).

— infektiöse der Ratten (Meyer) 73 (R).

— kindliche, Blutbild (Aballi) 195 (C).

— hämolytische (Ewig) 110 (C).

— hämolytische während der Schwangerschaft (Krell) 306 (C).

— perniciosaartige in der Schwangerschaft (Krell) 306 (C).

— perniziöse (Zadek) 43 (C).

— perniziöse, Behandlung (Yates u. Thalhimer) 196 (R).

— Diagnose u. Behandlung (Seyderhelm) 76 (R).
                         Diagnose u. Behandlung (Seyderhelm) 76 (R)

perniziöse u. Bluttransfusion (Gulland) 24 (R).
perniziöse u. Bluttransfusion (Stahl u. Bachmann) 255 (C).
Gentianaviolett u. Acriviolett bei perniziöser (Milton Conner)

         239 (R).

— perniziöse, Hirnstamm-Blutungen (Brucke) 346 (C).

— perniziöse u. Schwangerschaft (Offergeld) 12 (C).

— perniziöse, neurologische Symptome (Skoog) 194 (R).

— perniziöse, freibleiben von der Tuberkulose (Mathias) 73 (R).

— perniziöse, gastrointestinaler Ursprung (Ehrström) 22 (R).

— puerperale (Nordendoft) 120 (C).

— rezidivierende bösartige Schwangerschaftsanämie (Nordendoft) 120 (C).

Anämische Kinder, Wirkung des Wismut (Tüdös, Kiss) 295 (R).

Analkanal, Fremdkörper (Santos) 340 (R).

Anaphylaktische Phänomene (Milian) 190 (C).

— Sensibilisierung (Lumière) 190 (C).
                           239 (R).
         — Sensibilisierung (Lumière) 190 (C).

Anaphylaxie (Lévy u. Franck) 190 (C).

— ekzemähnliche Erkrankung (Alonso u. Paullier) 370 (C).

— perkutane (Sokolow) 390 (C).
                         s. a. Allergie, Idiosynkrasie, Serumkrankheit und Ueberempfind-
         Anästhesie, spinale (Martin u. Arbuthnot) 130 (C).

— schmerzlose Abdomenoperationen durch kombinierte Paravertebral- u. Lumbal- (Beck) 256 (R).

— in der Privatpraxis (Repaci) 168 (R).
         — s. a. Narkose.
Anästhetika (Mackenzie) 299 (C).
           Anatomie, Grundriß der pathologischen (Herxheimer) 201 (B).
          Anatomischer u. chirurgischer Standpunkt, hypophysäre Störungen (Dott) 51 (R).
         Anazidität (Holler) 217 (C).
Anchylostomum (Fornos) 396 (R).
— (Stiles) 400 (C).
Aneurysma, Behandlung (Hare) 339 (R).
         — des linken Herzohres (Mahaim) 355 (C).

— der Leberarterie (Tetani) 362 (C).

— arteriovenöses (Leriche u. Stulz) 58 (C).

— dissecans (Dorendorf) 253 (R).
                         renalis (Renck) 326 (R).
         — renains (Renck) 326 (R).

— traumatisches der Art vertebralis dextra (Giglio) 129 (C).

— der Herzventrikel (Pletnew) 11 (R).

Angina, Agranulozyten — (Hill) 97 (C).

— Ludovici (Sautter) 169 (C).

— pectoris (Gubergritz) 321 (C).

— Zuckerbehandlung (Koenigsberger u. Musslinger) 251 (C).

Zuckerbenandung (Roengsberger u. Mussinger) 2:
pectoris (Gubergritz) 385 (R).
pectoris (Pauli) 385) (R).
pectoris (Bischoff) 388 (C).
pectoris, Behandlung (Vadon) 335 (C).
pectoris, chirurgische Behandlung (Kopp) 225 (R).
pectoris, Pathogenese (Eppinger) 259 (R).
pectoris saturnina (Hirschfeld) 255 (R).
septische, Epidemie (Coloman u. Wheeler) 134 (C).
Vincenti (Seco.) 207 (R).

          — Vincenti (Seca) 297 (R).
Angiome (Pupovac) 319 (C).
         Angiothe (Pupovac) 319 (C).

— Behandlung (Pupovac) 19 (C).

Angiospasmen, zerebrale und periphere (Wilder) 220 (C).

Anhydrozucker (Wagner) 252 (C).

Ankylosen, bogenele Represense bei winkligen (Wynen)

Ankylosetomiogenele Represense (Represense Represense Repre
```

Ankylostomiasis als Berufskrankheit (Bruns) 112 (C).

Annäherung, Strategie der männlichen (Wolf u. Adler) 205 (B). Anomaloskop, Nagels (Verrcy) 122 (C).
Anonychia congenita, Assimilation der Phalangen (Dombrowski) 43 (C). Anonyme Briefe (Marcuse) 48 (C). Anopheles s. Malaria. Anorexie s. Appetitlosigkeit.
Anthrakose der Lunge (Edling) 227 (R). Anthrax s. Milzbrand. Antianaphylaxie s. Anaphylaxie, Anti —. Antiberiberi-Vitamin s. Vitamin B. Antigene (Jones) 63 (C). komplexe (Landsteiner) 178 (C).
u. Harztinktur, Gemisch (Dujarric u. Vrossovitch) 126 (C) Antigenfunktion von Bakterien Lipoiden (Klopstock und Witebsky) 178 (C). Antigonokokkenserum (Ravant u. Ducourtioux) 267 (C). Antihämotoxin (Neill) 369 (C). Antineuritisches Vitamin s. Vitamin B. Antineuritisches Vitamin s. Vitamin B.
Antisera, unspezifische Reaktionsfähigkeit mit Organextrakten (Weil)
217 (C).
Antiskorbutisches Vitamin s. Vitamin C.
Anurie, Pathogenese (Jungmann) 251 (C).
— bei Glomerulonephritis (Glaß) 73 (C).
Anus anomalis vestibularis (Hirsch-Mamroth u. Cohn) 8 (C).

Anus anomalis vestibularis (Hirsch-Mamroth u. Cohn) 8 (C). Aorta, Röntgenuntersuchung (Erdélyi) 295 (R). — Bogen, röntgendiagnostizierte Anomalie (Renander) 326 (C).

— u. Herz, Röntgenbild (Brown u. Weiß) 339 (R).

— Regurgitation, diastolische Geräusche (White) 198 (R).

— Syphilis (Clark) 275 (C).

— Syphilis (Holmes) 340 (R).

Aorteninsuffizienz u. Mitralstenosen (Boas u. Finoeberg) 133 (R). Aortitis nach Malaria (y Boccia) 64 (C).

Aphasie (van Valkenburg) 119 (C).

— (Goldstein) 185 (R).

— (Dedié) 321 (C). Aphasiegebiet, frontale Grenze (Bonvicini) 20 (C) 49 (C). Aphorismen zum Heilproblem (Much) 278 (B). Aponeurosensphinkterplastik u. Hernia inguinalis (Block) 256 (C).

Aponeurosensphinkterplastik u. Hernia inguinalis (Block) 256 (C).

Aponeurosensphinkterplastik u. Hernia inguinalis (Block) 256 (C).

Appendices epiploicae (Rappe) 22 (C).

— epiploicae, Torsion (Johansson) 188 (C).

Appendicotyphilitis fibroplastic (Vozenilek) 188 (C).

Appendix Darmorful ale Spätelae (Licher) 182 (C) Appendix, Darmvorfall als Spätfolge (Liebner) 182 (C).

— Gangrän (Fadden) 233 (C).

— Schnitt (Hinterstoisser) 49 (R).

Appendizitis (Glover) 195 (C). - akute (van Zwalenburg) 97 (C). - akute (Gucci) 361 (C). - akute u. Hämaturie (Fronticelli) 361 (C). akute u. Hamaturie (Fronticelli) 361 (C).
Bauchfellnaht (Frank) 322 (C).
Diagnostik (Rost) 285 (R).
Frühdiagnose (Rapp) 9 (R) 146 (C).
gynäkologisches Kennzeichen (Sellheim) 291 (R).
u. Magenleiden (Ouven) 22 (C).
Mortalität (Marsh) 92 (C) 198 (R).
Approbation, Rechtswirksamkeit (Frankfurter) 249 (MR).
Arachnoidea, varizenähnliche Gefäßveränderungen (Ritter) 15 (C).
Arbeit Ermüdung und Erholung nach körnerlicher Arbeit (Simonson Arbeit, Ermüdung und Erholung nach körperlicher Arbeit (Simonson) u. Ernährung (Huntemüller) 385 (R). — u. Körper (Atzler) 202 (B). Arbeitswissenschaft, Grundriß (Lipmann) 134 (B). Argyrosis corneae bei Höllensteinarbeitern (Larsen) 221 (R). Arhythmia perpetua mit Vorhofflimmern nach Strumaoperationen bei Basedow u. Dysthyreosen (v. Hößlin) 282 (R).

Arna (Markovits) 55 (C). Arnika, Anaphylaxie gegen — (Gougerot, Lotte) 302 (C).
Arsanylsäure, gewerbliche Vergiftungen (Leires) 392 (R).
Arsen, Ausscheidung durch die Galle (Kuroda) 385 (C).
— Messung kleiner Mengen (Ringrose, Athins u. Wilson) 359 (C). Schädigungen, Behandlung mit eosinsaurem Caesium (Gougerot, Bertillon) 238 (R). — Vergiftung durch eine Tapete (Tiling) 8 (C).

— Wirkung auf die Blutmenge (Petrányi) 390 (C).

Arsenik, Gewöhnung (Kuroda) 250 (C).

Arsenikalien (Ravaut) 191 (C). Arsenwasserstoff-Vergiftung (Labes) 41 (C), 73 (C). Arsenamin s. Salvarsan. Arteria thyreoidea inferior, Unterbindung (Winterstein) 291 (C). Arterieller Druck s. Blutdruck. Arteriosklerose (Funck) 213 (O).

— (Funck) 254 (R).

Arthritiden, Behandlung gonorrhoischer (Timofejeff) 354 (R).

Arthritiden u. Osteoperiostitiden, gonorrhoische (Raspi) 129 (R).

— mykotische (Chiurco) 292 (C).

Arthritis s. a. Gelenkerkrankung, Rheumatismus.

— (Keyting) 401 (C). — (Reyting) 401 (C).

— akute rheumatische (Holsti) 325 (R).

— chronische, Klassifikation (Painter) 303 (R).

— akute Bacterium coli — im Säuglingsalter (Ciaccia) 194 (R).

— chronische (Ely) 97 (R).

— chronische am Handgelenk (Hartmann) 398 (C).

— chronische Erkrankung der Samenblase u. Prostata als Herd für (Morrisey) 363 (C).

— Herdinfektion u. Pathologie (Pemberton, Cajori, Crouter) 196 (C). urica s. Gicht. — urica s. Gicht.

Arthropathie syringomyelitische, Röntgenbild (Claessen) 227 (C).

Arthrosches Phänomen (Frenkl) 85 (C).

Arythmie (Lian, Lyon-Caen u. Pollet) 267 (C).

Arzneibuch, neues deutsches (Bachem) 10 (C).

Arznei-Exantheme (Naegeli) 11 (C).

— fixe (Naegili) 74 (C).

Arznei-Idiosynkrasien, Uebertragungsversuch (Lang u. Dér) 179 (C).

Arzt und Patient (Kragl) 203 (B).

Ascites s. a. Hydrops. Arzt und Patient (Kragl) 203 (B).
Ascites s. a. Hydrops.
Asepsis s. a. Desinfektion.
Askariden (Kopec) 124 (C).
— (Janusz) 264 (R).
— Darmverschluß (Bacheca) 59 (C).
— Röntgendiagnose (Muzzi) 269 (R).
Askariden-Reste, abgekapselte (Hendriok) 46 (C).
Askaridiasis (Laurell) 356 (R).
Askaris lumbricoides in der Blase (Carsten) 347 (C).
Askolireaktion bei Milzbrandinfektion (Januschke) 259 (C).
Asparaginsäure, Gleichgewicht (Quastel u. Wolf) 53 (C).
Aspermatismus mechanicus, operative Behandlung (Mezö) Aspermatismus mechanicus, operative Behandlung (Mezö) 163 (R). Aspermatismus mechanicus, operative Behandlung (Mezö) 163 (R). Aspiration (Haigh) 304 (C). Astereognose (Oordon) 306 (C). Astereognose (Oordon) 306 (C). Asthma bei Kiefernhöhlenentzündung (Thacker Neville) 357 (C). — Behandlung mit Pneumarol (v. Gordon) 8 (C). — funktionelle Leberinsuffizienz (Le dillot) 398 (C). — beim Säugling (Goni) 64 (C). — kindliches (Lesné) 398 (R). — bronchiale (Wittkower u. Petow) 12 (R). — bronchiale (Brems) 187 (R). — bronchiales, Behandlung (Rischaway) 382 (R). — bronchiale, Röntgenbehandlung (v. Kogan-Jasny u. Abramowitsch) 151 (C). bronchiale, Röntgenbehandlung (v. Kogan-Jasny u. Abramowitsch) 151 (C).
Asthmatiker, Rentenbewertung (Bensch) 346 (C):
Astigmatismus (Lindner) 155 (C).
Asystolie (Gonzalez) 334 (R).
Aszites in der Gynäkologie (Berecz) 55 (C), 84 (R).
Ataxie hereditäre s. Friedreichsche Krankheit.
tabische (Menschel u. de Rochemont) 113 (R).
Atem, akustische Analyse der Geräusche (Semerau-Siemianowski u. Swider) 190 (C).
Atemgeräusche, Entstehung (Ignatowski u. v. Lemesie) 43 (C).
Atembewegungen, intrauterine beim Fötus (Schmitt) 256 (R).
Atemstillstand s. Asphyxie.
Aether-Narkose (Clark) 276 (R).
s. a. Narkose. - s. a. Narkose.

Atherosklerose s. Arteriosklerose.

Athetosis duplex (Kroll) 113 (C).

Aethiops antimon (Stiepele) 259 (R). Aethylalkohol als Fixierflüssigkeit (Kardassewitsch) 395 (R).
Acethylchlorid s. Chloräthyl.
Aethylen in der Geburtshilfe (Plass u. Swanson) 130 (R).
— Gebrauch, Ausschaltung der Explosionsgefahr (Salzer) 362 (C)
— Narkose, Blutgerinnungszeit (Straus u. Rubin) 362 (R). — Narkose, Blutgerinnungszeit (Straus u. Rubin) 362 (R).

Aethyljodiddampf, Analysen (Henderson) 54 (C).

Atlas, röntgenographische Darstellung (Goldhamer) 149 (C).

Atmungsprobe beim Neugeborenen (Dyrenfurth) 383 (C).

Atophan (Klinkert) 74 (C).

— s. a. Gicht.

Atresia hymenalis (vom Dahl) 291 (C).

Atric ventrikulär s. Herz.

Atropin (Roth) 133 (C).

— Wirkung auf die Magensekretion (Michelson u. Neumark) 254 (C).

Auganfel s. a. Bulbus Augapel s. a. Bulbus.

— Röntgenlokalisation (Comberg) 221 (C).

Auge, Aenderungen durch Einwirkung bestimmter Substanzen auf die Nasenschleimhaut (Baillart u. Carette) 268 (C). — Anwendung von Kälte (Madan) 161 (C).

— Blutdruckmessungen an den Gefäßen (Baurmann) 221 (C).

— plastische Chirurgie (Wiener) 195 (C).

```
Auge, Druckverhältnisse (Heesch) 117 (C).

— Elfenbeineinpflanzung nach der Enukleation (Kempler) 275 (C).

— Entzündung sympathische (Grosz) 332 (C).

— Enukleation mit Implantation von Knorpel (Bagley) 134 (C).

— Innendruck (Sugasawa) 221 (C).

— Ionisation (Cautonnet) 398 (C).

— Konchenbildung in der Linse (Pitsch) 17 (C).

— Komplikationen (de Andrade) 275 (R).

— Melanose (Doberty) 275 (C).

— Metasyphilis (Behr) 155 (R).

— Metasyphilis (Nonne) 155 (R).

— Muskellähnungen (Lacquel-Lavastine) 301 (R).

— organisches Nervensystem (Magitol u. Baillart) 268 (C).

— Phänomen bei Neuropathen u. Geisteskranken (Epstein) 390 (R).

— Subtilis-Infektion (Marchesani) 117 (C).

— Toleranz gegen Fremdkörper im hinteren Abschnitt (Bulson) 195 (R).
195 (R).

— Tuberkulose, Röntgenbehandlung (Wetterstrand) 326 (R).

— Veränderung der Linse nach Blitzschlag (Jasinski) 189 (C).

— Wärmeanwendung (Zabel) 117 (C).

— Zitternkunde (Ohm) 221 (C).

— bei Kindern, Auskultation (Gerschenowitsch) 27 (C).

Augenheilkunde, diagnostische und therapeutische Methoden (Melanowski) 264 (C).

Augenkrankheiten (Birnbaum) 58 (R).

— Leonhart Fuchs Tabelle (Sudhoff) 117 (C).

Augenlider, Spasmen u. Tiks (Cantonnet u. Vincent) 95 (R).

Augenmuskel, Dynamik (Heß) 116 (C).

Augenzittern s. Nystagmus.

Aurikulo-temporales Syndrom (Higier) 321 (C).

Aurophos (Oldenburg) 114 (R).

Ausfluß s. Fluor.

Auskratzung, Ausschabung s. Abrasio.
             195 (R).
 Auskratzung, Ausschabung s. Abrasio.
Auskratzung, Ausschabung s. Abrasio.
Auskultation (Lacnnec) 86 (C).
Auskultatorische Unterbrechungen (Luisada) 89 (C).
  Auswurf s. Sputum.
 Autohämoagglutination (Wyschegorodzewa) 12 (C).
Autopus Behandlung (Levinson) 283 (C).
Auvergne, Mineralwässer (Billard) 300 (C).
  Avitaminose, Gasstoffwechsel im Initialstadium (Lawrow u. Mazko)
 395 (R).

— s. a. Vitamine, Skorbut, Beriberi, Pellagra.

Axiphoidie (Levin u. Schmalz) 17 (R).

Azetaldehyd (Supniewski) 55 (C).

— im Normalblut (Gee u. Chaikoff) 92 (C).

— im animalischen Stoffwechsel (Briggs) 199 (C).

Azetaldehydbildung, Einfluß von Insulin (Sapniewski) 92 (C).

Azeton-Butylalkoholorganismus (Coy, Fred, Peterson u. Hastings)

134 (C).
 134 (C).

Azetonkörper, Bestimmung (Smith) 83 (C).

— im Blut, Bestimmung (Behre u. Benedict) 92 (C).

Azetonurie u. Migrane (Fairbanks) 161 (C).

Azetylenkarbonsäure (Tietze) 9 (C).

Azidose (Rous, Drury u. Beathie) 368 (C).

— Mineralstoffwechsel (Bernhardt) 255 (C).

— bei den Verdauungsstörungen der Säuglinge (Rohmer) 56 (C).

— beim Diabetes (Galindez) 369 (C).

— beim Diabetes (Bigwood) 360 (R).
 Bach-Lampe (Armani) 60 (R).
Badegelegenheiten der Landjugend (v. Hagen) 376.
Badeorte, gesundheitliche Einrichtungen (Röchling) 375.
Bäderbehandlung s. a. Balneotherapie.
Bäderkunde (Dietrich) 285 (C).
   Bäderwissenschaft (Lachmann) 285 (C).
   Bakteriaemie s. Sepsis.
Bakterien Allergie (Zinsser u. Tamiga) 199 (C).

— Bedeutung des Milieus (Löhr) 154 (C).

— gravimetrische Bestimmungen (Coombs u. Stephenson) 83 (C).

— Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien (W. Löhr u. G. Löhr)
             117 (R).
            Extrakte alkoholische, Antigenfunktion von Lipoiden (Klopstock) 178 (C).

Kulturen (Holthusen, Schuback u. Sielmann) 385 (C).
Nahrungsbedarf (Whitehead) 358 (C).
Bakterien-Suspensionen, Abhängigkeit der Hitzeresistenz von ihrer Dichte (Hückel) 43 (C).

             Wachstum, Anregung durch aktivierende Spaltprodukte (Teramoto)
 Bakteriologie und Medizin (Lemlerre) 165 (C).
Bakteriolyse in vitro (Fernbach) 42 (C).
Bakteriophage (Dimtza) 119 (C).

— (Kinley und Holden) 134 (C).

— (Coutlère) 191 (C).
  Bakteriotherapie einiger Infektionserkrankungen (Manté A.) 165 (C).
```

```
Bakterium pneumosintes (Gaters) 199 (C)
 Balanitis erosiva circinata (Freund) 354 (R)
 Balneologenkongreß in Schreiberhau i. R. 377.
 Balneologische Akademie (Beneke) 381.
Barium (Roth) 133 (C).
Barlowsche Krankheit s. a. Skorbut, infantiler.
Bartholinitis gonorrhoica, Eigenblutinjektionen (Matolcsy) 55 (R).
Bartonella bacilliformis (Noguchi) 63 (C).
Basalzellen Epitheliom (Loewenstein) 218 (C).
Basedow (Hellwig) 9 (C).
— (Bogoras) 46 (R).
— (Richter) 81 (C).
— (Richter) 81 (C).
— (Brodersen und Harbitz) 188 (R)
        (Brodersen und Harbitz) 188 (R).
Arhythmia perpetua mit Vorhofflimmern nach Strumaoperationen
(v. Hösslin) 282 (C).
         Beeinflussung durch das Klima der Hohen Tatra (Guhr) 379.
        Herzdekompensation (Polak) 326 (R).
Magensekretion (Moll und Scott) 262 (R).
Makropsie und Mikropsie (Neuhaus) 113 (C).
nach Röntgenkastration (Ujma) 352 (C).
Behandlung (Welti) 267 (C).
— Behandlung (Welti) 267 (C).

— und Uterusfibrom (Giordano) 168 (C).

— s. a. Thyreoidea, Struma.

Basenproteine (Dann) 133 (C).

Bauch s. Abdomen.

Bauchbruch s. Hernia ventralis.

Bauchfell s. Peritoneum.

Bauchfell s. Peritoneum.
 Bauchhöhle, Drainage (Krecke) 10 (C).
Bauchoperation, Bauchschnitt s. Laparotomie.
Bauchschwangerschaft s. Schwangerschaft, extrauterine.
Bauchspeicheldrüse s. Pankreas.
Bazillen s. a. Diphtherie-, Gasbrand-, Grippe-, Koli-, Milzbrand-, Paratyphus-, Ruhr-, Typhusbazillen.
Bazillus suipestifer, Menschenpathogenität (Kopp) 41 (R).

— botulinus, Sporenverteilung (Damon und Payabal) 134 (C).

— tetani, Sporenverteilung (Damon und Payabal) 134 (C).
Becksche Krankheit (Chasanow) 322 (C).
Becken-Muskulatur und Sarkom (Lurje) 256 (C).

— verengtes, Behandlung (Bourne) 23 (C).

— enges, Behandlung (Kupferberg) 38 (O).

— pneumoperitoneales Röntgenbild (Jung und Schirmer) 51 (R).
Beckenflecke (Goldhammer) 149 (C).
Beckenniere, kongenitale (Fineman) 89 (C).
Beckenorgane, Krankheiten (Alvarez und Zimmermann) 306 (C).
 Bauchoperation, Bauchschnitt s. Laparotomie.
 Beckenorgane, Krankheiten (Alvarez und Zimmermann) 306 (C). Befruchtung, künstliche (Samuel) 8 (C).
Beiruchtung, kunstliche (Samuel) 8 (C).
Bein, Diaphysenfrakturen (Cornioley) 292 (C) 388 (C).
Beingeschwüre (Schiller) 401 (R).
Belladonnaregulin (Grote) 74 (C).
Bence-Jonesscher Eiweißkörper im Harn (Currie) 162 (R).
Benzidin-Blutprobe (Stammers) 53 (R).
Bergfahrten und Bergbesteigungen (Friedländer) 179 (C).
Beriberi, Grundumsatz (Okada und Sakurai) 273 (C).
Beri Zwerchfallstand beim infantilon (Swarki) 80 (C).
 Beri-Beri, Zwerchfellstand beim infantilen (Suzuki) 89 (R) — s. a. Vitamine.
 Bericht, wissenschaftliche Bäderwoche in Schreiberhau i. R. (Hirsch)
         375.
 Beruf, Beratung (Liebenberg) 146 (C).
— Schädigungen (Coulter) 401 (C).
      und Ehe (Adler) 148 (C).
 Berufsdermatitis bei Selleriepflückern (Legrain, Barthe) 127 (R).
Berufserziehung (Edington) 162 (C).
Berufserziehung (Edington) 162 (C).
Berufsrechtsprechung (Büchenbacher) 120 (C).
Berufsstar (Cords) 116 (R).
Beryllium (Hausser, Bardehle und Heisen) 149 (C).
Besredka-Methode (Rabinowitsch-Kempner) 250 (C).
Besredkasche Tuberkulosereaktion (Mikulowski) 261 (C).
Bestrahlunszwecke, Zeitregistriergerät (Voltz) 286 (C).
Betabestrahlung bei Carcinom (Lazarus) 383 (C).
Beta- und Radiumbestrahlung bei Carcinom (Lazarus) 383 (C).
  Betain im menschlichen Fruchtwasser (Kirstein) 352 (C).
 Betäubung örtliche (Hoche und Moritsch) 117 (R).

— örtliche durch bloße Kompression (Urbach) 218 (C).
 Betäubungsmittel, gasförmige (Kesson) 122 (C).
Betilon (Cohn-Czempin) 222 (R).
 Betriebsunfälle und Arbeitsleistung (Beresteschko) 392 (C).
  Bettnässen s. Enuresis.
 Bewahrung von Krankheiten (Schweisheimer) 32 (B).
Bewegungssteroskopie bei der Röntgendurchleuchtung (Mannl)
Bewegungswahrnehmungen (v. Frey) 77 (C).
Bewußtsein, Einfluß des Muskelapparates Gawroński) 124 (C).
Bewußtseinsstörung (Meyer-Gross) 13 (C).
Bias (Borkowski) 28 (R).
Bienenstich (Scholz) 41 (C).
```

Biermersche Anämie im Kindesalter (Brückner) 181 (C). Bilirubin (Russew) 253 (C).

— Austausch zwischen Blut und Liquor (v. Gündell und Jacobi) 80 (C).

s. a. Gallenfarbstoff. Biloptin, Nierenschädigung (Herrmann) 382 (C). Bindegewebe (Heringa, Lohr) 157 (C). Bindegewebstumoren (Melcer) 81 (R) 390 (C).

Bindehaut s. Konjunktiva.

Bindungsreaktion, Trockenkomplement (Luridiana und Pais) 60 (R). Bingen, Hildegard von (Schlüter-Hermkes) 148 (R). Bioskopbrille (Staunig, K. Staunig und Miller) 349 (C). Birne, Obstkernzellen (Dorée und Barton-Wright) 53 (C).

Bismut s. Wismut. Blase s. Harnblase.

Blase s. Harnblase.
Blasenentzündung s. Cystitis.
Blasensteine s. Harnblasensteine.
Blattern s. Pocken.
Blausäure im Harnstoff-Urease-System (Fearon) 133 (C).
Blei, Ausscheidung (Kehoe, Edgar, Thamann und Sanders) 195 (R).

— Ausscheidung durch das Sekret der Verdauungsdrüsen (Bricker) 146 (C).

— Vergiftung (Teleky) 146 (R).

— Vergiftung (Schmidt) 284 (C).

— Vergiftung (Breitburg, Speransky, Dain und Schachnowskaja) 392 (R).

392 (R).

Bleiazetat, Förderung pharmakologischer Wirkungen 112 (C).

112 (C).
Bleierkrankungen bei Anstreicharbeiten (Alvensleben) 112 (C).
Bleiglätte, Abort (Saturski) 79 (R).
Bleisalze, Gefäßwirkung (Taubmann) 112 (C).
Blenorrhagie akute, Abortivbehandlung (Ichok) 307 (C).
— Prophylaxe der weiblichen (Boulager) 191 (C).
Blenorrhagische Komplikationen (Tarantelli) 60 (C).
— Septikämien, Behandlung (Ravaut und Ducourtioux) 267 (C).
Rlennosan (Guitmann) 73 (C).

Blennosan (Gutmann) 73 (C).

Blepharochalasis (Benedict) 130 (R). Blicklähmung s. Augenlähmung.

Blinddarm s. Appendix.

Blumenkohl-Keim, stickstoffhaltige Bestandteile (Kee, Smith) 92 (C).

Blut s. a. Agglutination, Plasma, Serum.

— Alkalireserve (Walinski und Herzfeld) 43 (C).

Alkalireserve (Radzimowska und Iwanow) 395 (R).
 Alkalireserve bei Hautkrankheiten (Grzybowski) 28 (C).

Ammoniak (Adlersberg und Taubenhaus) 385 (C). Ausstrich-Präparat (Assmann) 75 (C).

Ausstrich, diagnostische Bedeutung (Babendzinski) 158 (C). nichtproteinogene Bestandteile des Blutes (Denis und Reed) 199 (C).

Bestimmung des Farbstoffgehaltes (Rostoski und Crecelius) 346 (C).

Bestimmung des Lävulosegehalt (von Crefeld) 157 (C).
Bestimmung des Reststickstoffes (Palladin) 390 (R).
Calzium im — der Encephalitiker (Tschalissov) 321 (C).
Calcium und Adrenalin-Wirkung (Frisch und Fried) 49 (C).
Chloride im — der Encephalitiker (Asarch) 321 (C).
Cholesterin-, Kalium- und Calciumgehalt bei Ulcus ventriculi (Reiche) 371 (C).
Druck bei Kindern (Garot und Schwers) 30 (P) Druck bei Kindern (Garot und Schwers) 30 (R).

Eigenblutbehandlung (Vorschütz) 218 (R).
 Eigenblutbehandlung (Matolcsy) 55 (R).

Einfluß der Temperatur auf den ph (Martin und Lepper) 84 (C). Eiweißbild, Rechtsverschiebung (Steinbrinck) 12 (C). Gehalt des venösen am Kalk, Chlor und Kohlensäure (Jordan) 169 (R).

gelbes Pigment im — nach Leberexstirpation (Enderlen, Thannhauser und Jenke) 286 (C).
Guandinvermehrung (Major und Weber) 367 (C).

- Fehlerbreite des Schillingschen Haemogrammverfahrens (Ockel und Haagen) 27 (OS).

Ionenverschiebung bei Narkose (Brauchli und Schnider) 146 (C).
 Kettenkokken bei Pemphigus vulgaris (Hasselmann) 47 (R).
 Koaglutation (van Allen) 369 (C).

Lipase der chronischen epidemischen Encephalitiker (Brailowsky)

und Liquor, Austauschbeziehungen (Weichbrodt) 13 (C)

Milchsäurebestimmung während der Gestationsperiode (Loeser)

– Milchsäure, kalorimetrische Bestimmung (Mendel) 46 (C). – Milchsäuregehalt bei der Eklampsie (Zweifel und Scheller)

Milchsäuregehalt nach Lävulose-Zufuhr (Lanyi) 390 (C).
 Milchsäuregehalt während der Schwangerschaft (Loeser) 47 (C).
 Milchsäuregehalt in der Schwangerschaft (Bokelmann) 352 (C).

Plut pH (Rohmer und Woringer) 191 (R).

— Phenolasen (Melczer) 354 (C).

— Phosphor im (Gaddam) 359 (C).

— erhöhter Proteingehalt bei Nephrose (Salvesen) 187 (C).

— Reaktion abnorme, Gaswechsel und Blutzuckerwert (T. Ho) 170 (C).

Sedimentierungsreaktion (Bönninger) 250 (R). Tyrosin und Haut-Pigment (Steiger-Karzal) 81 (R). Uebertragung vom Tier auf den Menschen (Cruchet) 24 (R).

Uebertragung vom Tier auf den Menschen (Cruchet) 24 (R).
Untersuchungen unter der Geburt (Hackemann) 283 (C).
Untersuchung des genitalen (Rotter) 352 (C).
Untersuchung im Kindesalter (Vaglio) 362 (C).
Veränderungen nach Punktion bei der Cirrhose (Avezzu) 269 (R).
Veränderungen bei Störung der inneren Sekretion (Kühn) 252 (C).
Verteilung kolloidaler Kohle (Brickner) 367 (C).
Viskositätsmessung (v. Gündell) 385 (C).
Wirkung bestrahlter Milch (Dawkin und Pattison) 160 (R).
Wirkung der Zugabe von Natriumolcat auf den Reststickstoff (Rosenthal) 92 (C).
relatives Zellvolumen (Pearl und Miner) 199 (C).
utarmut s. Anämie.

Blutarmut s. Anämie.

Blutbefund bei progressiver Paralyse (Abelin) 13 (R). Blutbild des Neugeborenen, Polychromasie (Akel und Hagen) 257 (C).

— im Säuglingsalter (Löwenthal) 216 (C).
— qualitatives weißes (Fuchs) 321 (C).
— Veränderungen im Coma diabeticum (Jungmann) 146 (C).
Blutbildungstätten bei Infektionen, Reaktionen (Jagic) 49 (C).

Blutblidungstätten bei Infektionen, Reakt Blutbrechen s. Haematemesis. Blutdruck (Donald) 90 (C). — (Ferber) 131 (R). — (Mussler und Rückle) 321 (C). — Anomalien (Hochrein) 146 (C). — Erhöhung (William) 297 (C). — bei Hemiplegikern (Delhaye) 235 (R). — hoher (Lester) 133 (C)

bei Hemiplegikern (Delhaye) 235 (R).
hoher (Lester) 133 (C).
hoher (Rolleston) 159 (C).
hohe Steigerungen (Fahrenkamp) 12 (O S).
Hypophysenpräparate (Leimdörfer) 112 (C).
bei Kindern (Garot und Schwers) 30 (R).
und Klima (Siebelt) 379.
Messungen an den Gefäßen des Auges (Bauermann) 221 (C).
Regulierung älterer Leute (Baråth) 124 (R).
Wirkung des Klimas (Roddis und Cooper) 195 (R).
Wirkung des Sauerstoffs (Lachs) 11 (C).
Zügler (Hering) 149 (R).
s. a. Puls.
utdrüsen s. endokrine Drüsen.

Blutdrüsen s. endokrine Drüsen. Blutfarbstoff s. Hämoglobin

Blutgefäße s. Arterien, Papillaren, Venen. Blutgruppen Bestimmung und Zwillingsforschung (Wiechmann und Paal) 346 (R).

Eigenschaft, serologischer Nachweis (Schiff) 284 (C).
Forschung (Sachs) 111 (C).
der Geisteskranken (Malinowski und Siedleczka) 264 (C).

— Nomenklatur (Verzár) 284 (C). Blutgruppenuntersuchung für die Beurteilung der Vaterschaft (Reichel) 20 (R).

Blutgruppenuntersuchungen in der Münchener Bevölkerung (Fürst) 179 (C).

— bei Schizophrenie (Wilczkowski) 178 (C). Blutgruppen-Verteilung (Wiechmann und Paal) 75 (C). Blutgruppen Zugehörigkeit der Paralytiker (Jacobsohn) 220 (R). Blutkörperchen, Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration (Burger)

rote, isoagglutinatorisches Verhalten (Thomsen) 159 (R) rote, osmotorische Resistenzveränderung (Doros) 123 (Č).
 rote, Regeneration (Boros) 295 (C).

rote, osmotische Resistenz (Swiatskaja) 255 (C). Blutkörperchensenkung als diagnosti Zeichen (Polak und Mazzola) 93 (R). prognostisches diagnostisches und

Blutkörperchen, Senkungsgeschwindigkeit (Haselhorst) 285 (C).

— Senkungsgeschwindigkeit (Poindecker) 285 (C).

Senkungsgeschwindigkeit in der Balneotherapie (Cukor) 156 (C).

Senkungsgeschwindigkeit, Flockungsreaktion des Blutplasmas bei Alkoholismus (Suckow) 114 (R).

Senkungsgeschwindigkeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe (Noyes und Corvese) 62 (R).

Senkungsgeschwindigkeit beim Genitalcarcinom (Caffier) 291 (R).

Senkungsgeschwindigkeit der Nabelschwirthuter (Silgar) 182 (C).

Senkungsgeschwindigkeit des Nabelschnurblutes (Silzer) 182 (C).

Senkungsreaktion (Wail) 181 (C).
Senkungsreaktion, Bedeutung für (Schnippenkötter und Behrmann) 78 (C). Heilstättenstatistik die

Senkungsreaktion, Müller-Schevensche Mikromethode (Stolzenbach) 177 (R).

```
Blutkrankheiten bei Neugeborenen (Stransky) 30 (R).
  Blutkreislauf s. Kreislauf.
Blutkuchen, Wassermann-Reaktion nach Dold (Gross) 346 (R).
 Blutkulturen (Lawson) 133 (C).
Blutliquorschwelle für Salizylsäure bei Psychosen (Loberg) 321 (C).
Blutmilchsäure bei der Gestationstoxikose (Bokelmann) 352 (C).
Blutmatrium- und Blutkaliumgehalt bei der parathyreopriven Tetanie
 (Fois) 270 (R).
Blutplasma s. Plasma.
Blutplättchen, Volumenmessung (van Allen) 179 (C).
Blutserum s. Serum.
 Bluttransfusion (Robert) 8 (C).

— (Stoll) 133 (C).

— (Dogliotti) 268 (C).
            bei perniziöser Anämie (Stahl und Bachmann) 255 (C).
           bei permizioser Anamie (stani und Bachmann) 255 (C).
in der Chirurgie (Keynes) 24 (R).
intraperitoneale von Citratblut (Khann) 198 (R).
Indikationen (Rolleston) 24 (R).
intraperitoneale (Grulle) 64 (R).
Behandlung septischer Allgemeininfektionen im Kindesalter (Reimold und Kramer) 284 (C).
Wirkung auf den Blutzuckerspiegel des Diabetikers (Staub)
 255 (C).
Bluttypen (Thomsen) 325 (C).
Blutung s. a. Menorrhagie, Metrorrhagie.

— parenchymatöse gastrointestinale (Körner) 254 (C).

parenchymatöse gastrointestinale (Körner) 254 (C).
unter der Geburt und puerperale Infektion (Volkmann) 318 (C).
schwere postoperative, Behandlung (Galand) 235 (R).
Blutungszeit der Leberkranken (Merlini) 269 (C).
Blutuntersuchungen bei Toxikodermien (Brucke) 12 (C).
Blutzellen nach Norris-Lebedeff-Fahraeus (Egoroff) 12 (C).
Blutzirkulation, Messungen (Henderson) 54 (C).
Blutzucker (Porter und Langley) 23 (R).
und Ammoniak (Horvath) 92 (C).
Beeinflußbarkeit (Lévai und Waldbauer) 347 (R).
Beeinflussung durch einen peroral wirksamen Pflanzenextrakt (Ederer) 111 (C).
Bestimmung (Kaufmann) 178 (C).

    (Ederer) 111 (C).

— Bestimmung (Kaufmann) 178 (C).

— Einfluß der Elektrolyse (Hasenöhrl und Högler) 318 (R).

— bei Hautkrankheiten (Loeb) 224 (R).

— bei Infektionskrankheiten (Andresen und Schmidt) 217 (C).

bei Infektionskrankheiten (Andresen und Schmidt) 217 (C).
Regulation (Nord) 187 (C).
Regulation (Fornet) 74 (C).
Regulation (Geiger) 385 (C).
s. a. Glykämie und Zucker.
Boltz-Reaktion und Paralyse (Boltz) 134 (C).
Borax (Lenser) 184 (R).
Borotartrat, Wirkung (Lennox und L. H.) 198 (R).
Botelho Reaktion (Brun) 191 (R).
Botulinus-Vergiftung (Jensen) 63 (C).
Botulinustoxin (E. W. Sommer, H. Sommer und K. F. Meyer) 63 (C).
Bougie (v. Brunn) 184 (C).
Brachydactylie, symmetrische kongenitale (Bornstein) 63 (C).

 Brachydactylie, symmetrische kongenitale (Bornstein) 63 (C). Brandwunden, Behandlur, Wilson) 235 (C). Brasilianer, Statur (Loho) 276 (C). Brehmer und sein Werk (Schlapper) 375.
 Bremssymptom (Melkersson) 398 (R).
Brightsche Krankheit (Barclay Ness) 162 (R).

Krankheit, Endothelfunktion (Siebeck) 284 (C).
 - Krankheit s. a. Nephritis.

Brillentragen unter Tage (Hessberg) 221 (C).

Bromsulphthalein und Leberfunktion (Friedenwald und Armstrong)
Bromsulphthaleinprobe (Herlitz) 293 (R).
Bromsulphthaleinprobe (Herlitz) 293 (R).
Bromchialasthma s. Asthma.
Broachialcarcinom mit Lungenabszeß (Ballon) 366 (C).
Bronchialdrüsen-Tuberkulose (Odelberg-Johnson) 326 (R).
Bronchiektasen, chirurgische Behandlung (Edwards) 234 (R).
Bronchiektasie (Riviere) 121 (C).

— (Roberts) 121 (R).

— Diagnose und Behandlung (Bastecky) 188 (R).
— (Bezaucon) 190 (C).

Bronchien (Vlachis) 190 (C).

Broncho-Pneumographie (Liebermann) 49 (C).

Bronchographie (Jacobaeus) 227 (C).

— (Wierig) 349 (C).
Bronchopneumonie, Sonderfütterung (Reiche) 285 (C).
Bronchoskopie (Tucher) 92 (C).
Bronchus, Carcinom (Herzberg) 67 (O).
— Carcinom (Schmidt) 42 (R).
Brot und Getreide, Fettgehalt (Cormack) 84 (C).
```

— Gewicht, Porengehalt und Feuchtigkeit (Gadzikiewicz) 125 (C). Broteiweiß (Hindhede) 25 (R).

```
Bruch s. Hernie.
Brustdrüse s. Mamma.
Brustfell s. Pleura.
Brustfellentzündung s. Pleuritis.
Brustinfektion s. Mastitis.
Brustkorb s. Thorax.

Bub oder Mädel (Hodann) 98 (B).

Buckelmesser (Ssiltschenko) 256 (C).

Bucky-Blende (Schneider) 282 (C).
Bucky-Potter-Blende (Alberti) 349 (R).
Buergersche Krankheit (Bayer und Thibault) 300 (C).
Bursa am Daumen (Ryeroht) 357 (C).
Calcaneus, posttraumatische Nekrose (Silfverskiöld) 326 (C). Calcaneus-Sporn (Jacob) 46 (C). Calcium s. a. Kalk.
    im Blut der Encephalitiker (Tschalissov) 321 (C).
Gehalt des Blutes bei Ulcus ventriculi (Reiche) 317 (C).
      Gehalt von Gewebsflüssigkeiten spasmophiler Kinder (Malmberg) 239 (R).
— Depots im Hirn (Cowper) 123 (C).
— und Adrenalin in ihrer Wirkung auf das Herz (Jaure) 395 (R).
— Spiegel im Blut (Meglitzky) 395 (R).
Calciumchlorid beim Ekzem (Bizozzero) 60 (R).
Calciumionenkonzentration in physiologischen Lösungen (Jendrassik und Moser) 390 (C).
Calciumionentherapie bei Herzerkrankungen (Wermel) 255 (C). Calmette, Tuberkulose-Vakzination (Zechnowizer) 390 (R). Calmettesche Immunisation gegen Tuberkulose (Rausch) 389 (R). Canalis hyaloideus, Persistenz (Hofmann) 17 (C). Cancer Propaganda (Lazarus-Barlow) 326 (C).
Cancer Propaganda (Lazarus-Barlow) 326 (C).
Carcinom (Gye) 23 (R).

— (Weinberger) 49 (R).

— (Meyer) 363 (C).

— (W. Meyer) 365 (C).

— Abwehrstoffe (Braunstein) 217 (C).

— Albuminreaktion in der Diagnostik (Surányi) 264 (C).

— Aetiologie (Bristol) 131 (R).

— Aetiologie (Sittenfield) 305 (R).

— künstliche Erzeugung (Bloch und Widmer) 224 (R).

— histologische Feststellung (Müller) 178 (C).

— Inmmunisierungsversuche (Nather und Schnitzler) 49 (C).

— und Konstitution (Puhr) 332 (R).
     Inmmunisierungsversuche (Nather und Schnitzler) 49 (C). und Konstitution (Puhr) 332 (R).

Serodiagnostik mit der Albumin-A-Reaktion (Kahn) 348 (C). staatliche Fürsorge (Bigelow) 91 (C).

Spontanheilung (Kohn) 8 (C).

Behandlung (Behan) 89 (R).

Behandlung (Theilhaber) 283 (C).

Behandlung (Schreiner) 326 (C).

Behandlung (Westmann) 326 (C).

Behandlung ,diätetische Stütze (v. Wendt) 294 (R).

Strahlenbehandlung (Strauss) 385 (R).

nach Bestrahlung (Driessen) 262 (R).

Bestrahlung des experimentellen Teercarcinoms mit Race
     Bestrahlung des experimentellen Teercarcinoms mit Radium (Stoel) 226 (R).

Heilung durch Bestrahlung (Rohrer) 295 (C).

Operation oder Strahlenbehandlung (Grunert) 320 (R).

Einfluß von Kohlehydratzufuhr auf den respiratorischen Wechsel
       (Geldrich und Hecksch) 255 (C).
      intramurales des Blasenscheitels (Barney) 97 (C). inoperables, Behandlung (Kordon) 49 (C).
      intraorales, Behandlung mit Radiumemanation (Simpson) 326 (R).
      Kombination von Operation und Radiumbehandlung (Stevenson)
      Röntgenbehandlung (Hartmann) 320 (R).
     Röntgenwirkung (Hamperl und Schwarz) 385 (R).
Untersuchungen nach Röntgenbestrahlung in vitro (Krebs) 326 (C).
     Bekämpfung (Berkeley Moynihan) 337 (C). Stoffwechsel (Loeser) 182 (C).
      der Bronchien (Schmidt) 42 (R)
      der Bronchien (Herzberg) 67 (O)
      der Bronchen mit Lungenabszeß (Ballon) 366 (C).
     der Cervix, Behandlung (Lynch) 130 (R).
der Cervix, Radium (Wara) 130 (R).
     des Collum, operative Behandlung (Wille) 79 (C).
      des Collum, Curiebehandlung (Weymeersch, Poulain und Wodon)
     des Collum, Strahlenbehandlung (Gaarenstroom) 227 (C).
der Harnblase, Behandlung durch chirurgische Methoden (Judd)
     60 (C).
der Harnblase nach Radiumbehandlung (Smith) 92 (C)
der Harnblase, Röntgentiefenbehandlung (Waters) 60 (R).
der Harnblase, Ureter-Transplantation (Chute) 60 (C).
```

```
Carcinom, primäre Entwicklung im Hirn (Kufs) 220 (R).

— metastatische des Knochens (Pfahler) 326 (R).

— der Leber (Subarsky) 256 (C).

— des Magens (Bonne) 119 (R).

— des Magens (Bueermann und Eustermann) 362 (R).

— des Magendarmtraktus (Burgess) 234 (R).

— der Mamma (Liek) 78 (C).

— der Mamma, Metastasen (Jacobs) 366 (C).

— Metastasen (Nather und Schnitzler) 19 (C).

— Metastase eines extragenitalen (Hinselmann) 79 (C).
             Metastase eines extragenitalen (Hinselmann) 79 (C).
des Pankreas (Bell) 64 (R).
           des Plexus chorioideus des 4. Ventrikels (Esser) 321 (C). primäres der Tube (Engelkens) 262 (C). in tuberkulösen Kavernen (Basch) 282 (C). des Ureter (Posner) 16 (C). des Ureter (Posner) 16 (C). in tuberkulösen Kavernen (Basch) 282 (C).
           274 (C).
des Uterus (Hüper und Schmitz) 385 (C).
Einteilung der primären Uterus-Carcinome (v. Franqué) 9 (R)
          des Uterus, Radium und Röntgenbehandlung (Schmitz) 326 (R).
des Uterus, operiert oder bestrahlt (Eymer) 114 (C).
des Uterus und Schwangerschaft (Schaaning) 22 (R).
Wirkung von Kupferverbindungen auf das Wachstum (Hieger)
- Wirkung von Kupferverbindungen aut das wachstum 25 (C).

- der Zunge, Resektion des Unterkiefers (Krassin) 15 (R).

- s. a. Geschwülste. Röntgenbehandlung.
Carcinomzellen, Stoffwechsel (Bakker) 251 (R).

- und embryonale Zellen (Pischer) 348 (C).
Carcinosis cutis multiformis (Carol) 224 (C).

Cardiazol (Voss) 112 (C).

- (Ridder) 286 (C).

- (Strube) 385 (C).

Carotisdruck (Schroeder) 178 (C).
Carotisdruck (Schroeder) 178 (C).
Carotissinus Reflexe (Hering) 253 (C).
Casbis (Hertha Schaefer) 47 (R).
Cellulitis, eitrige der Blasenwand (Platou) 340 (C).
Cerebellum (Brun) 185 (C).

- philogenetische Entwicklung (Brzezicki) 124 (R).

- Tumoren (Balduzzi) 321 (C).

Wurm (Schinosaki) 321 (R).
Cerebrosiden des Ochsenhirns. Beschaffenheit des Zuck
  Cerebrosiden des Ochsenhirns. Beschaffenheit des Zuckerrestes (Pryde und Humphreys) 54 (C).
  Cerebrospinalmeningitis s. Meningitis epidemica.
  Cerebrum s. Hirn.
Cervix s. a. Uterus.
 Cervix s. a. Uterus.

— Carcinom, Behandlung (Lynch) 130 (R).

Cervixrigidität, Atropin-Morphium (Toneff) 166 (R).

Charcofsche Krankheit (Drschowski und Frey) 158 (R).

Chaulmoogra (Perrot) 302 (C).

Chemotherapie (Schnitzer) 8 (C) 41 (C).

Chinesen, Ernährung (Legendne) 300 (C).

Chinin Dervitale, Behandlung der Lungenentzündung (Czapnicki) 158 (R).

— homöopathische Verwendung (Mayer) 209 (R)
            homoopathische Verwendung (Mayer) 388 (R).
           bei malariakranken Schwangeren (De-Vecchi) 361 (R).
Wirkung auf Stoffwechsel (Rosenthal und Lipschitz) 112 (C).
 Chininresistente Serum-Lipase (Simon) 74 (C).
Chirurgie des praktischen Arztes (Sonntag) 134 (B).

konservative (Okinczyc) 95 (R).
  Chlor (Rehberg) 53 (C).

Chlor (Rehberg) 53 (C).
Bestimung im Blut und Gewebe (Rehberg) 53 (C).
und Kohlensäure. Gehalt des venösen Blutes (Jordan) 169 (R).
Stoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (Holler, Bloch und Neesler) 11 (C).
Stoffwechsel bei Sekretionsstörunen des Magens (Holler und Bloch) 49 (C) 119 (C).
Verteilung zwischen Plasma und Synodialflüssigkeit (Fremont-Smith und Dailey) 133 (C).
Chloralhydrat-Pikrotoxin (Wieland und Pulewka) 286 (C).
Chloralese Nerkene Mageneskrationschulien (Flikeler) 250 (C)

 Chloralose Narkose, Magensekretionsstudien (Elkeles) 250 (C).
Chlorammonium Hyperglykämie (Hirayama) 170 (C).
Chloride im Blute der Enzephalitiker (Asarch) 321 (C).
Chlornatrium s. Kochsalz.
Chloroform, Veränderungen der Leber (Zalka) 390 (C).
Cholagoga (Steinmetzer) 49 (C).
— (Brugsch u. Horsters) 112 (C).
Cholamie (Wildegans) 178 (C).
Cholaskos (Melchior, Rosenthal u. Wislicki) 222 (R).
Cholelithiasis (Haberland) 1 (OS).
Choledochotomie (Rost) 117 (C).
Cholelithiasis (Haberland) 1 (OS).
— Allardsche Behandlung (Herrmann) 346 (R).
— familiäre (Ganzel) 11 (C).
 Chlornatrium s. Kochsalz.
```

```
Cholelithiasis, Behandlung (Steindl) 319 (C).

— s. a. Gallensteine.
Cholera-Epidemien (Stouman) 193 (R).

— Oelbehandlung (Cannon) 298 (R).
Choleragift (Hahn u. Hirsch) 284 (C).
Cholesterin Bestimmung, Suranyl-Korényische (Suranyi) 264 (C).

— kolorimetrische Bestimmung (de Toni) 92 (C).

— im Blut (Shope) 369 (C).

— Gehalt des Blutes bei Ulcus ventriculi (Reiche) 317 (C).

— bestrahltes, Fraktionierung (Kramer u. Shear) 199 (C).

— antirachitischer Wert von bestrahltem — (Heß, Weinstock und Shermann) 92 (C).

— Stoffwechsel (Marino) 269 (R).

— Stoffwechsel, Involution der Nebenierenrinde (Weber) 153 (R).

— Stoffwechsel u. Konstitutionspathologie der Psychosen (Jacobi) 114 (C).
 Cholelithiasis, Behandlung (Steindl) 319 (C).
u. Insulin (Arndt) 146 (C).

— u. Insulin (Arndt) 146 (C).

— pharmakologische Untersuchungen (Seei) 112 (C).

— Untersuchungen im Blute Tuberkulotiker (Babarczy) 84 (C).

Cholesterinämie bei Schwangeren (Arstamianz) 47 (C).

Cholezystitis, akute (Clifton u. Landriy) 91 (C).

— eitrige (Bertelsmann) 256 (C).

— beim Kinde (W. Müller) -15 (C).

— u. Pankreatitis (Barber) 60 (R).
- u. Fainkeatth's (Dailer) of (R).

- s. a. Gallenblasenentzündung.

Cholezystographie (Priedrich) 11 (C).

- (Cheney) 64 (C).

- (Bumm) 73 (R).

- (Moore) 366 (C).

- bei Diabetes (Tedstrom, Boud, Olmsted u. Moore) 60 (R).

- orale Methode (Zollschau u. Schlanger) 75 (C).

Cholezystoradiographie (Baštecky) 333 (C).

Chondrome der Lunge (Hickey u. Simpson) 186 (R).

Chordom, sacrococcygeales (Andler) 154 (C).

Chorea senilis (Jarocinski) 158 (C).

Chorioidea, Melanosarkom (Schwarz) 275 (C).

- Solitärtuberkel (Petrovic) 221 (C).

- Tuberkel (Brunthaler) 8 (C).

Chorionepitheliom (Durante-Roulland) 31 (R).

- malignes (van Bouwdijk Bastidanse) 157 (C).
                 s. a. Gallenblasenentzundung.
Chorionepitheliom (Durante-Roulland) 31 (R).

— malignes (van Bouwdijk Bastidanse) 157 (C).

— Bildung (Scheyer) 222 (C).

— Kernstudien (Iwanow) 256 (C).

— des Ovariums (Varo) 389 (R):

— der Tube nach Extrauterinschwangerschaft (Klein) 352 (C).

— u. Schwangerschaft (Nithoff) 119 (C).

Chorionfibrom (Nitschmann) 352 (C).

Chromaffines System s. Nebennieren.

Chromosomenzahl in den Zellen (Belling) 399 (C).

Chronaxie s. Muskulatur, Erregbarkeit.

Chronaximetrische Untersuchungen (Stein) 13 (C).
 Chronaximetrische Untersuchungen (Stein) 13 (C).
Chylothorax; doppelseitiger (Renné) 14 (C).
Ciliarkörper, syphilitisches Gumma (Pires) 341 (C).
Cirrhose hypertrophische, alkoholische (Barlocco) 397 (C).
— Blutveränderungen nach Punktion bei der — (Avezzu) 26
                                                                                                                                                                                                                                         (Avezzu) 269 (R).
   Cis-Trans-Isomerismus (Cooper u. Edgar) 84 (C)
 Cis-Trans-Isomerismus (Cooper u. Edgar) 64 (C).

Citras-Früchte, oxydierende Fermente (Willimott n. Wokes) 83 (C).

Clavicula, Tuberkulose (Menard) 265 (R).

Clostridium thermocellum (Peterson, Fred u. Marten) 92 (C).

Coecum (Hrabovsky) 295 (C).

— Divertikulitis (Pereisa) 357 (C).

Divertoria gubdienfragmatica congenita (Hrabovsky) 295 (C).
   — Dystopia subdiaphragmatica congenita (Hrabovsky) 295 (C).
Coffein, Einfluß auf die Milchsäurebildung im Muskel (Evans) 83 (C).
   Colitis s. Kolitis.
Collifixura uteri (Popken) 111 (C).
Colloidchemische Sediment- u. Fluordiagnostik (Marchionini) 111 (C).
Collum Uteri Carcinom, Strahlenbehandlung (Gaarenstroom) 277 (C).
— s. a. Uterus.
Colostrum, Funktion (Swann Harding) 366 (C).
Coma diabeticum (Chabanier, Lebert Lobo Onell u. Lumière) 300 (C)
— neoplasmaticum (Wierszubski) 189 (C).
Compral (Maas) 406 (T).
Compton-Effekt (Friedrich) 150 (C) 151 (R).
— (Wintz) 150 (C), 151 (R).
Contrafluol (Zickgraf) 352 (R).
Coramin (Frommel) 225 (C).
— (Gsell) 388 (C).
Cornea Degeneration bei Myotomie-Katarakt (Maillard) 17 (C).
   Collifixura uteri (Popken) 111 (C).
 Cornea Degeneration bei Mvotomie-Katarakt (Maillard) 17 (C).

— Endothel-Wucherungen (Fuchs) 221 (C).

— Färbung, Abwanderung der Goldniederschläge bei der — (Friede)
               Färbung mit Goldchlorid (v. Jilek) 221 (C).
Goldfärbung nach Knapp (Friede) 221 (C).
Goldchloridbemalung (Tilek) 294 (C).
```

Cornea, Pyozyaneusinfektion (Safar) 221 (C).

— Tätowierung (Holth) 158 (C).

— Tätowierung (Asmus) 221 (C).

— Tätowierung mit Goldchlorid (Ohotakis) 17 (C).

— Tätowierung mit Goldchlorid (Rosenstein) 221 (C).

— Trübung bei nichtentzündlicher Steigerung des Binnendrucks (Young) 122 (C).

— Zysten (Balod) 17 (C).

Coronarkreislauf s Herz. — Zysten (Balod) 17 (C).

Coronarkreislauf s. Herz.

Corpus callosum, Tumoren (Balduzzi) 322 (R).

Corpus-Carcinom (Driessen) 222 (R).

— luetum (Hart u. Heyl) 133 (C).

— luetum-Präparat, Hormongehalt (Loewe u. Lange) 286 (C).

— luetum, menschliche Schwangerschaft (Erik Ask-Upmark) 233 (R).

— luetum in der Schwangerschaft (Araya) 370 (R).

Corpus striatum, syndromer vaskulärer Ursprung (Andrenurra) 55 (C).

Cortex s. Hirnrinde. Cortex s. Hirnrinde. Coxa plana, Pathogenese (Bentzen) 227 (R).

— valga u. Osteochondritis (Ettore) 362 (C).

Coxitis, Frühdiagnose (Lange) 292 (C). s. a. Hüftgelenkentzündung. Crampusneurose (Bürger) 322 (R). Crédé, prophylaktische Methode (Boström) 233 (R). Creeping, Pseudo-Creeping Disease (Dahlmann) 354 (C).
Crisalbine (Jeanselme, Burnier) 238 (R).
Croup infolge von Fremdkörpern in Larynx u. Trochea (Pansini) 59 (C). Croupfälle, Behandlung schwerer — (Ziegler) 85 (C). Cuboideum, posttraumatische Nekrose (Silfverskiöld) 326 (C). Curettage, ambulante des Uterus (Walther) 352 (R). — Verwachsungen in der Cervix uteri nach — (Bass) 182 (R). Curettedent s. a. Abrasio. Curie-Behandlung bei Callum-Carcinom (Meymeersch, Poulain und Wodan) 59 (R).

— penetrierende (Mayer u. Cheval) 301 (R).

Cutis laxa (Kroll) 113 (C). Cutis IAX (RIOII) 113 (C).

— marmorata pigmentosa (Michael) 47 (R).

Cyanamid-Vergiftung (Glaubach) 112 (C).

Cyan-Verbindungen, aromatische; Entgiftung (Adeline, Cerecedo u. Sherwin) 92 (C). Cylotropin (v. Bodó) 223 (R). — (Thuróz) 296 (R). Cystae sebaceae generalisatae (Ferreira u. Garonde) 341 (C). Cystein, Wirkung des Cyanamids (Glaubach) 112 (C). Cysticercus cellulosae (Pessôa, Fleury u. Correa) 275 (C). Cystinderivate (Brand u. Sandberg) 92 (C). Cystimurie, Steinbildung (Mörner) 356 (C). Cytologie s. Zellenlehre. Cytolysine (Salazar) 55 (C). Dacryoadenitis syphilitica (Hudelo, d'Allaines, Rabut) 238 (R). Dacryocanaliculitis cystica (Theobald) 17 (C). Dämmerschlaf nach Gwathmey (Hadlidakis) 119 (C). Darm, spontane Ausschaltung des Zökum (Brasch) 145 (C).

- Bewegung s. a. Peristaltik.

- Chemie (Bergeim) 92 (C).

- Einfluß der Herzgifte auf die motorische Tätigkeit des isolierten Pferdedarmes (Kolda) 146 (C).

- Fisteln (Smith u. Christensen) 63 (C).

- Invagination (Glas) 333 (C).

Invagination (Clas) 333 (C).

Invagination, chronische beim Kind (Birkenfeld) 222 (R).

Keimarmut (Dimtza) 119 (C).

motorische u. sekretorische Funktion beim Hungern (Kowalski) 395 (C).

Myiasis (Franchini) 397 (C).
Okklusionen, mechanische (Eklund) 294 (R).

elektrische Reizung des überlebenden (Leusden u. Riesser) 286 (C).

Resorption (Bergeim) 92 (C).

Resorption, Förderung durch Saponine bei Kalksalzen (Berger, Tropper u. Rischer) 42 (R).
Röntgenbefunde bei Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus (Haenisch) 227 (C). Tuberkulose (Breitner) 259 (C).

Ulcera u. Strikturen bei perniziöser Anämie (Zadek) 43 (C). Verschluß (Floersheim) 97 (C). Verschluß (O'Shanghnessy) 121 (C). Verschluß (Wardil) 235 (C).

Verschluß, kongenitale Anomalien als Ursache (Bender) 15 (C). Verschluß durch Ascariden (Bacheca) 59 (C).

Verschluß, Toxinresorption aus dem Darm beim experimentellen (Braeye) 199 (C).
Verschluß s. Ileus.

- Vorfall als Spätfolge nach Appendix-Operationen (Liebner) 182 (C).

Darm, Wirkung von Kalzium, Vitamin C und Vitamin D in der Nahrung auf die Durchlässigkeit (Grant) 134 (C). — s. a. Dünndarm, Duodenum, Jejunum, Kolon. Darmflora u. Ileus (Buchholz u. Lange) 283 (C). Daumen-Mitbewegungsphänomen als Pyramidenzeichen (Wartenberg) 318 (C). Davos, deutsche Heilstätten (Brauer) 78 (C). Dazol (Yoshimatsu) 170 (C). Deciduoma malignum bei Amaurose (Higier) 220 (C). Degeneration (Inge) 121 (C). Degeneration (Inge) 121 (C).

— Psychosen (Schröder) 220 (R).

— Psychosen (Brahn) 321 (C).

— Psychosen, Klinik und Vererbung (Kolle) 220 (C).

Degenerationspsychosen u. Halluzinose (Schröder) 13 (C).

— Verhältnis zu den Formenkreisen des Irreseins (Ewald) 13 (C).

— zykloide (Kleist) 13 (C).

Deliriöse Symptomenkomplexe (Rosenstein) 44 (C).

Deltoideus-Lähmung (Lewin) 60 (C).

— (Ausart) 202 (R)

(Ausart) 292 (R).

Dementia paralytica, Behandlung mit Malaria (Lossins) 158 (R).

paralytica s. a. Paralyse, progressive. praecox (Rubensohn) 253 (C).

praecox, manisch-depressives Irresein, intravenöse Adrenalininjektionen (Backlin) 22 (R).

praecox, Respirationsstörungen (Mignot u. Le Grand) 58 (R).

praecox, extrapyramidale motorische Störungen (Reiter) 22 (R) praecox, Behandlung mit Metallsalzen nach Walbaum (Reiter) 325 (R).

Demenz, senile (Weinberger) 321 (R).
Dercumsche Krankheit s. a. Fettsucht.
Dermatitis herpetiformis, Behandlung mit Neosalvarsan (Thesleff)
120 (R).

chronica atrophicans (Masson, Diss) 238 (C)

Dühring—Brocq (Pautrier, Lanzenberg) 238 (C). infolge Hantierung mit Blumenzwiebeln (Overton) 23 (C).

Dermatologie, Bedeutung der physikalischen Chemie (Memmesheimer)

Dermatomykosen (Falchi) 81 (C).

Dermatophyten, Züchtung (Karrenberg) 48 (C). Dermatose, durch Getreide hervorgerufene (Hodara und Behdzet) 354 (R).

Dermatosen, pseudophytogene u. phytogene (Touton) 354 (R).

— pathogenetisches Studium (Dujardin u. Decamps) 57 (C).

— strichförmige (Jordan u. Latko) 17 (R).

s. a. Hautkrankheiten.
und Eingeweidewürmer (Brodier) 302 (R).
und Glykämie (Lacroix u. Hadida) 302 (C).
Dermato-Syphilidologen (Milian) 302 (C).
Dermographische Selbstversuche in Mineralbädern (Löwy) 253 (C).

Dermoidzyste, intraligamentare (Colombet) 336 (C). Desencin (Berliner) 216 (C).

Desencin (Berliner) 216 (C).
Desinfektion Dauerbestimmung (Karaffa-Korbutt) 125 (C).
Desinfektionsmittel (Schmidt-Weyland u. Költzsch) 43 (C).
Deutsche Gesellschaft für Volksbäder 376.
Dextrocardie (Gautier u. Coeytaux) 191 (R).
Dextrose s. Glykose.
Diabetes (Holzer u. Klein) 80 (R).
— (Lacroze u. Bullrich) 369 (R).
— (Baltzer, Grafe u. Partsch) 385 (C).
— Acidosis (Bigwood) 360 (R).
— u. Avitaminose (Ziegelroth) 179 (C).

u. Avitaminose (Ziegelroth) 179 (C).

Bakterienwachstum auf dem Blut diabetischer Kinder (Hirsch-Kauffmann u. Heimann-Trosien) 42 (C). Kinder — (Smyth) 97 (R). kindlicher (Heimann-Trosien u. Hirsch-Kauffmann) 181 (R).

bei Kindern, Behandlung (Heimann-Trosien u. Hirsch-Kauffmann) 284 (R).

bei Kindern, Pathologie (Warren) 271 (R). des Kindes, Hochwuchs (White) 272 (R). kindlicher, Behandlung mit Synthalin (Einecke) 382. Behandlung (Witts) 121 (C). Behandlung (Petrén) 159 (R). Behandlung bei Kindern (Joslin) 270 (R).

ambulatorische Behandlung (Rolly) 218 (R). Diät (Collens u. Shelling) 399 (C).

diätische Behandlung (Dautrebaude) 360 (R).

Ernährung mit Polyamylosen (v. Hoesslin u. Pringsheim) 179 (C). Verwendung und Bedeutung von Ersatzkohlehydrate (Wagner) 252 (C).

Verwendung von Nationalgerichten in der Diät (Stern u. Reyner) 362 (C).

Insulinbehandlubng (Escudero u. Yriart) 369 (R).
und Insulin (Desguez, Rattery u. Froment) 300 (R).
Proteinkörper-Behandlung (Falta) 119 (C).

Diabetes, Proteinkörper-Behandlung (Licht) 119 (C). parenterale Proteinstoff-Behandlung (Lundberg, Josephson und Kaijser) 187 (C) Synthalinbehandlung (Frank, Nothmann u. Wagner) 8 (R). und Synthalin (Strauß) 253 (R). Lichtbehandlung bei Hauterscheinungen (Rothmann) 286 (R). operative Behandlung (Mansfeld) 217 (R). Cholezystographie (Tedstrom, Boud, Olmsted u. Moore) 60 (R). Coma (Govaerts) 360 (R). Veränderungen des Blutbildes und des Reststickstoffes im Coma diabeticum (Jungmann) 146 (C).
antiketogener Einfluß des Insulins (Killian) 133 (R).
insulinfraktärer (Keller) 49 (C). Insulinification (Relief) 49 (C).
und Insulinwirkung (Blaßberg u. Mandel) 190 (C).
Verhalten des Harnquotienten C:N (Wada) 75 (C).
und Herdinfektion (D. Cohen u. A. Cohen) 63 (R).
Chirurgie (Joslin) 304 (R).
chirurgisches Problem (Piccaluga) 369 (C).
Hypothyreoidismus (Rowe) 368 (C).
Einteilung (Izar) 268 (C).
klinische Formen (Escudero) 360 (C) klinische Formen (Escudero) 369 (C). Läsionen des Zentralnervensystems (Nicolesco u. Raileanu) Läsionen des Zentralnervensystems (Nicolesco u. Raileanu) 360 (R).
Kreislaufinsuffizienz als Todesursache (Strauß) 284 (C).
mutmaßliche Schwefelwirkungen (Bürgi) 250 (R).
traumatischer (Umber u. Rosenberg) 74 (R).
und Augenaffektionen (Puchulu) 369 (C).
und Azidose (Galindez) 369 (C).
u. Lungentuberkulose (Peco) 369 (R).
u. Schwangerschaft (Bingel) 318 (C).
u. Schwangerschaft (Gonzales) 369 (R).
Stoffwechsel im Vergleich mit Stoffwechselstörungen in der Schwangerschaft (Loeser) 182 (C).
u. Tuberkulose (Marasanik) 391 (R). - u. Tuberkulose (Magasanik) 391 (R).
- u. Lebensversicherung (Umber u. Rosenberg) 111 (C).
- Mortalität (Hamblen u. Joslin) 339 (C).
- insipidus, Behandlung mit Novasurol (Hitzenberger u. Kauftheil) - Institution, Dendriting init Novastroi (Intzendergei a. 19 (R).

- insipidus, hypochlorāmischer (Holzer u. Klein) 11 (C).

- insipidus, Pituglandol (Friedländer) 76 (C).

- insipidus u. Schwangerschaft (Klaften) 183 (C).

Diabetischer Muskel (Lange) 112 (C).

Diagnose, Theorie (Crookshank) 23 (C).

Diagnostik (de Quervain) 184 (R).

Dialkylessigner (Levene u. Bass) 92 (C). Dialkylessigsäure (Levene u. Bass) 92 (C). Dialyse, Blutauswaschung (Haas) 385 (C). Diaphragma Eventration (Kröneke) 149 (C).

— Hernie (Morison) 326 (C). Diaphysen, Frakturen des Beines (Cornioley) 261 (C), 292 (C), 355 (C) Diastase Bestimmungen im Serum u. Harn bei Pankreasaffektionen (Cohn) 254 (R).

— in Blut u. Harn (Janker) 179 (C).

— Einfluß von Vitamin B. (Miyake) 89 (C).

— Gehalt der tuberkulösen Haut (Melczer) 81 (R).

— im Harn, Konzentration (Cohen) 25 (C). - s. a. Amylase. Diät, laktovegetabilische (Boas) 74 (C). s. a. Ernährung: Diatetik u. Zubereitung der Speisen (Begtrup) 159 (C). Diathermie (v. Leszczynski) 47 (R). — (de Nobell) 193 (R). (Tyler) 303 (C).
Behandlung (Hoche u. Pfab) 49 (C).
Behandlung (Bucky) 201 (B).
Behandlung nervöser Krankheiten (Nagelschmidt) 367 (R). in der Behandlung gonorrhoischer Endocervicitis (Corbus und O'Conor) 169 (C). - Behandlung der Gelenkentzündungen (d'Amore) 168 (C).
- Indikationen (Kouacs) 89 (C).
- bei Nierenerkrankungen (Kolischer) 92 (R). in der Oto-Laryngologie, Hochfrequenzströme (Leroux-Robert) 167 (C). chirurgische (Jones) 401 (C).
 chirurgische (Kalischer) 401 (C).
 Diathermokoagulation, Behandlung des Lupus vulgaris (Mieniecki) 28 (R) Diathese, haemorrhagische (Koranvi) 163 (C).

— hämorrhagische, Diagnostik u. das Klassifizieren (Korányi) 263(C).

— hämorrhagische bei essentieller Trombopenie (Köhler) 284 (C).

— kindliche (Tachau) 9 (C).

Diäthvlbarbitursäure (Leshure) 272 (C).

— p-Kreotinsäure-Kodeingemisch (Loewe) 286 (C).

Diazetonglukose (Levene u. G. M. Meyer) 92 (C).

Dicksche Hautreaktion (Nobel u. Schönbauer) 45 (C).
Dick-Reaktion (Paunz u. Csoma) 181 (C).
Dickprobe, aktive Immunisierung (Benso u. Simpson) 338 (R).
Dicksche Impfung (Heller) 383 (C).
Dicodid (Weinberg) 73 (C).
— (Schelenz) 283 (C).
Dilaudid (Birkholz) 285 (R).
— (Hartung) 346 (C).
Dienstbeschädigung für Nierensteine (v. Schnizer) 216 (O).
— Zusammenhang zwischen Tod u. Magengeschwüren (v. Schnizer) 216 (O). 216 (0) Dienstsche Schwangerschaftsreaktion (Gyulai) 55 (C). Digestion s. Verdauung. Digitalis, Alarmsyndrom (Gallavardin) 190 (R). Digitalis-Substanzen, Wirkung auf das isolierte isolierte Krötenherz (Gessner) 112 (C). Digitalis, Toleranz bei experimenteller Diphtherie (Gold) 195 (C). Digitalysatum Bürger (Stadion) 244 (T). Dihydrooxyazeton, Ausnutzung (Kermack, Lambie und Dihydrooxyazeton, Ausnutzung (Kermack, Lambie und S 53 (C).

Dilaudid (Ellerau) 42 (C).

Diphtherie, fötale (Traugott) 46 (C).

— Immunität (Ruelle) 192 (R).

— bei aktiver Immunität (Haidvogl) 11 (C).

— Immunisierung (Progulski und Redlich) 264 (R).

— Mastoiditis (Suárez) 370 (R).

— Nebennieren (Molinelli) 64 (R).

— Behandlung mit starken Serumdosen (Heckscher) 120 (R).

— Impfung durch Anatoxin (Fonteyne) 268 (R).

— Gemisch T/A. (Korschun und Worochnownikow) 390 (C).

— Toxin-Anatoxin (Mensi und La Segagni) 270 (R).

— Toxoid, Herstellung und Eigenschaften (Watson und Lang Toxoid, Herstellung und Eigenschaften (Watson und Langstaft) 54 (C).

Zuckerbehandlung (Koenigsberger und Musslinger) 251 (C). Diphtheriebazillen (Levinthal) 43 (R). Diplokokken-Peritonitis (Friedjung) 153 (R). Diurese, Beeinflussung durch Leberextrakte (Lampe) 112 (C).

Hemmung durch Pitutitrin (Hoff und Werner) 146 (C).

Störungen der zentralen Regulation der Wasser- und Salzdiurese (Holzer und Klein) 11 (C).

Diuretin, Einfuß auf den Quellungszustand des Serumeiweiß (Burmeister) 112 (C).

Divergenz Lähmung (vom Hofe) 221 (C).

Divertikel, Jejuno iliales (Case) 227 (C).

Divertikel, Jejuno iliales (Case) 227 (C).

Dochez s. Scharlach.

Donnangleichgewicht (H. Wu) 92 (C).

Doppelinfektion (Martenstein u. Ledermann) 284 (R).

Doramad (Naegeli) 42 (R).

Doramad (Neidhardt) 41 (C).

Dosimetrie (Küstner) 286 (C).

Dosimetrie (Strauß) 385 (C).

Dosimetrie (Strauß) 385 (C).

Dottergang, Divertikel des persistierenden (Gamper) 256 (C).

Douglas, Entzündungen (Condamin) 192 (R).

Drainage, permanente (Funck) 283 (C).

Drilling (Weißenberg) 324 (C).

Drosoptrita melanogaster (Steares-Stark) 184 (C).

Druck, intrakranielle Steigerung (Majtiot) 134 (R).

Drüsen Fieber (Gautier) 192 (R).

— u. Laktation innerer Sekretion (Verdozzi) 130 (R).

— endokrine s. endokrine Drüsen.

Ductus arteriosus, persistierender (Maheim) 156 (C). Toxoid, Herstellung und Eigenschaften (Watson und Langstaff) endokrine s. endokrine Drüsen. Ductus arteriosus, persistierender (Maheim) 156 (C).

— iliacus communis, Verschluß (Bell) 64 (R).

Dunkelfeld-Mikroskopie bei der Differential-Diagnose der sekundären Syphilis (Templeton) 97 (R).

Dünndarm, angeborene Einkapselung (Fiith) 346 (C).

— Fisteln (Volkmann) 221 (C). Strikturen, Röntgendiagnostik (Hellmer) 227 (R). s. a. Darm. Duodenalsonde (Schemensky) 41 (R).

— Behandlung (Sucher) 139 (O). Duodenalsondierung (Dietel) 222 (R). Duodenitis, Beziehungen zum chronischen Magen- u. Duodenalgeschwür (Hauser) 253 (C).

Duodenum-Aufnahmen, Umbau des Heydenschen Wechselrahmens (Kloiber) 149 (C). Fisteln (Volkmann) 221 (C).

Magensaftuntersuchungen beim Ulkus (Friedrich) 389 (C).

Passagebehinderung (Cramer) 149 (R).

palliative Resektion beim nicht resezierbaren Ulcus duodeni (Schomberg) 222 (R).

Röntgen-Diagnostik des Ulcus duodeni (Leb) 78 (R).

```
Duodenum, Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni (Beck) 149 (R).
            Stenose (Marquez) 55 (C).

Stenose der Pars superior — (Rieder) 236 (R).

Ulkus, Behandlung (Alvarez) 195 (R).

Ulkus, Entstehung des Schmerzes (Palmer) 273 (R).

Ulkus bei den Eingeborenen von Tunis (Brun u. Rouchot) 266 (R).

gleichzeitiges Vorkommen von Ulkus u. Divertikel (Rosenthal)
387 (R).

Dupuytrensche Kontraktur (Kartschikjan) 292 (R).

Dura mater, Tumoren (Neiding) 77 (C).

Durchfall (Luria) 145 (C).

— Behandlung (Luria) 254 (C).

Durchleuchtung s. Röntgenuntersuchung.

Dürnberg (Schweighofer) 77 (C).

Düsseldorfer Ausstellung für Gesundheitspflege (Bachmann) 259 (C).

Dyschondroplasie (Bentzen) 227 (R).

Dyschondroplasie (Bentzen) 227 (R).
 Dysenterie Bazillus, orale Immunisierung (Moses) 340 (R).
Dysenterie-Erreger, Biologie (Hartoch, Schloßberger u. Joffe) 43 (C).
Dysenterie Behandlung mit Adrenasol (Rossowski) 264 (C).
              s. a. Ruhr.
 Dysmenorrhoe, Behandlung (Sahler) 49 (R).

— Behandlung (Cohn-Czempin) 222 (R).

— Elektrotherapie (Karsten) 326 (C).

    Elektrotherapie (Karsten) 320 (C).
    Gelonida antineuralgica (Ihmann) 371 (T).
    Dysphagie (Boschowsky) 27 (R).
    Dysplasie, vertebrale u. medullare (y Frias) 297 (C).
    Dysthyreosen, Arhythmia perpetua mit Vorhofflimmern nach Strumaoperationen (v. Hößlin) 282 (C).

operationen (v. Hößlin) 282 (C).

Dystonie, familiäre subakute myoklonische (Dawidenko) 77 (C).

Dystopia coeci subdiaphragmatica congenita (Hrabovsky) 295 (C).

Dystrophia adiposo-genitalis (Landé) 45 (C).

— adiposo-genitalis (Clark) 340 (R).

— adiposo-genitalis, bulbäre Form der — (Grünstein) 351 (R).

— adiposo-genitalis a. Fettsucht, Hypophyse.

— musculorum progressiva (Landé) 45 (C).

— musculorum progressiva (Westphal) 217 (C).

— osteo-genitalis (Brugsch) 252 (R).

— pigmentosa (Galant) 317 (C).

Dystrophie, Erbsche (Hoffmann u. Clauss) 321 (C).

Echinokokken Flüssigkeit (Hosemann) 252 (C).

Echinokokkenzyste retroperitoneale der rechten Fossa iliaca (Fanucci) 269 (C).

Echinokokkus, Diagnostik mittels der Intrakutan-Reaktion (Ischak) 300 (C).
 Ectopia cordis pectoralis (Pensik) 188 (C).

Ehe. Austausch von Gesundheitszeugnissen (Fetscher) 146 (R).

— Beratungsstellen (Heusler-Edenhuizen) 148 (R).

— psychiatrische Beratung (Hühner) 110 (C).

— Fragen (Fritz-Hölder) 148 (C).
              sterile (Posner) 285 (C)
  Ehen, fruchtbare u. unfruchtbare (Bucura) 118 (C), 156 (C).
Enen, truchtbare u. unfruchtbare (Bucura) 118 (C), 156 (C).

Ei als Nahrungsmittel in der Säuglingsdiätetik (Baptista) 275 (C).

— Transport vom Ovar in den Uterus (Westman) 233 (C).

Eich-Einrichtung zum Fürstenau-Intensimeter (Röver) 151 (C).

Eichstandgerät, Göttinger (Küstner) 151 (C).

Eidetische Anlage der Jugendlichen (Leven) 324 (C).

Eiereiweiß. Denaturierung (Martin u. Schryver) 359 (C).

— peptische Hydrolyse (Parlane, Dunlar, Borsook und Wasteneys) 369 (C).

Eierstock s. Ovarium.
  Eierstock s. Ovarium.
 Eigenbluttransfusion s. Blutinfusion.
Eigenwille (Krienitz) 323 (C).
Eileiter, Durchgängigkeit (Mchalek) 158 (C).
              Schwangerschaft interstitielle (Engelkens) 120 (C).
Spontankontraktionen (Seckinger u. Snyder) 132 (R).
              s. a. Tube.

S. a. 1 upe.
Einheitspsychose (Marcuise) 220 (R).
Einschlafdenken (Meyer-Groß) 13 (C).
Eisen-Depots im Hirn (Cowper) 123 (C).
Eisen verschiedener Hérkunft. Beziehungen zur alimentären Anämic (Mitchell u. L. Schmidt) 92 (C).
Pharmakologie (Starkenstein) 112 (C).
therapeutische Wirkung (Smirnow) 392 (C).
Wirkung auf die Blutmenge (Petränyi) 390 (C).
Fiscaphakunschwallen imprägnieren (Tichominoff) 392 (R).

 Wirkung auf die Blutmenge (Petranyi) 390 (C).
Eisenbahnschwellen. imprägnieren (Tichominoff) 392 (R).
Eisenbehandlung, Frühgeburtenanämie (Lotte Landé) 45 (R).
Eisenhaltige Mineralwässer (Schoeller u. Rothe) 284 (C).
Eisenpräparat, initzierbares (Sonnenfeld) 252 (R).
Eisensalze, Beziehungen zum Vitaminbedarf der Bakterien (Kollath)
```

Eiweiß-Ausscheidung bei chronischen Nephritikern (Frandsen) 325 (C).

— Denaturierung (Lewis) 83 (C).

— Hitzekoagulation (Mastin u. Rees) 54 (C).

— spezifisch-dynamische Wirkung (Seifert) 257 (C).

```
Eiweißderivat aus der Haut gewonnenes (Jena u. Haupt) 250. (C)
Eiweißkörper, Bence-Jonesscher im Harn (Currie) 162 (R). Eiweißstoffe der Hausmann-Zahl (Thimann) 359 (C).
Eiweißsynthese, Stickstoffbindung (Knoop) 43 (C).
 Eklampsie (Burns) 170 (C)
       Actiologie (Louros u. Schmeckel) 352 (C). ohne Krämpfe (Caffier) 253 (C). Kapillarmikroskopie (Heynemann) 352 (C).
       Milchsäuregehalt des Blutes u. Liquors (Zweifel u. Scheller)
      Sauerstoff- u. Wasserverminderung im Blut (Stander) 93 (R). Aminosäurebestimmungen (Runge u. Juhl) 323 (C). Papillenödem (Charlin u. Barrenechea) 127 (R). Stroganoffsches Verfahren (Katsuya-Kyoto) 256 (R). Behandlung (Stöckel) 182 (R). Behandlung (Wilson) 399 (C).
       Behandlung (Williams) 400 (C).
       Behandlung mit Magnesiumsulfat (Cyrillo) 341 (R).
       intravenöse u. intramuskuläre Magnesiumsulfat-Injektionen
       (Wodon) 88 (R).
Schicksal erkrankter Frauen (Nevermann) 352 (C).
— Schicksal erkrankter Frauen (Nevermann) 352 (C).

— u. Schwangerschaftsvagotonie (Louros) 352 (C).

— Sterblichkeit. mütterliche (Hochenbichler) 291 (C).

Eklampsismus, Behandlung Persson) 233 (R).

Ektopia cordis pectoralis (Jealička) 54 (C), 84 (C).

— cordis pectoralis (Panška) 84 (C).

— cordis pectoralis (Saidl) 84 (C).

— cordis pectoralis (Bloch) 352 (C).

Ektopischer Fötus, Oedem der Nabelschnur (Steiner) 182 (C).
Ekzem (Krzysztalowicz) 356 (C).

— des Säuglings, Actiologie (Rosenbund u. Meyerstein) 224 (R).

— Kalziumchlorid (Bizozzero) 60 (R).
- Ratzfunction (Bizo2zero) 60 (R).
- Behandlung (Broqq) 266 (C).
- Röntgenbehandlung (Moberg) 326 (C).
- s. a. Diathese, exsuddive.
Elektrischer Unfall (Jellinek) 370 (B).
Elektrischer Oman (Jennek) 370 (B).
Elektrizität statische, Behandlung der Entzündung (Snow) 131 (C).
Elektrohomöopathie (Bastanier) 117 (R).
Elektrokardiogramm (Lueg) 11 (C).
— des Myxödenheizens (Lueg) 284 (C).
    - Zeitverlauf der einzelnen Phasen (Lassowsky) 11 (C).
       s. a. Kardiogramm.
 Elektrokardiographische Herzachse (Seif) 333 (C).
Elektrokoagulation, Behandlung bei Blasenfisteln (Ottow) 223 (C).

— Behandlung der Blasentumoren (Corbus) 303 (C).
— Behandlung der Blasentumoren (Corbus) 303 (C). Elektrolyte, Einfluß auf den Blutzucker (Hasenöhrl u. Högler) 318 (R). Elektrometrische Bestimmung des pH (Martin u. Lepper) 84 (C).

— Titration (Simms u. Levene) 92 (C). Elektrotherapie der Dysmenorrhoe (Karsten) 326 (C). Elephantiasis der Vulva (Hudelo u. Rabut) 300 (C).

— tuberculosa der Vulva (Hudelo, Rabut, Cailliau) 127 (C).

— chirurgische Behandlung (Faykiss) 163 (C). Ellbogen, gonorrhoische Gelenkentzündung (Rostkowski) 124 (C).

— Lyxatio cubiti postero-lateralis mit Gefäßzerreißung u. Nervenzerrung (Wulsten) 73 (C). Elster, Stoffwechselwirkung der Stahlquelle (Bickel) 252 (C). Embolie (v. Jaschke) 352 (C)
Embolie (v. Jaschke) 352 (C).

— (Schumacher) 352 (R).

Embryonale Zellen und Carcinomzellen (Fischer) 348 (C).

Emetin (Ely) 97 (R).

Emmenagoger Erfolg als hormon-therapeutisches Ziel (Loewe)
 Emotionen, Untersuchungsmethode in der psychiatrischen Klinik
        (Hackebusch) 220 (C)
 Empfindlichkeit s. Sensibilität.
 Emphysem subkutanes als Perforationserscheinung (Vigyázó) 256 (C).
 Empyem s. a. Pleuritis.
Empyem S. a. Fleurius.

Encapsulatus pneumoniae (Julianelle) 199 (C).

Encephalitis (Kuttner) 113 (C).

— comatosa (Holzer u. Klein) 217 (R).

— epidemica chronica (Justechenko) 321 (C).
       chronische epidemische (Freemann) 60 (R).
       epidemische (Omorokow) 12 (C).
paramorbillöse (Lust) 179 (R).
      periaxialis diffusa (Barré, Morin, Draganesco u. Reys) 166 (R)-
postvakzinale (v. Lookeren Campagne) 226 (C).
postvakzinale (Leiner) 119 (R).
       Kalzium im Blut (Tschalissov) 321 (C).
Chloride im Blut (Asarch) 321 (C).
       chronische Serumlipase (Brailovsky) 321 (C)
     chronische, epidemische u. Blutlipase (Brallowsky) 393 (R).
epidemica, Psychose als Frühsymptom (Kasanin u. Petersen)
       306 (R).
      Atemstörungen (Jelliffe) 306 (C),
```

Encephalitis, epidemische, Spätstadien (Delbrück) 250 (C).

— akute, Behandlung (Glesinger) 253 (R).

— lethargica, Astereognosie u. Trommelfellblutungen (Kastan) forensische Bedeutung der postenzephalitischen Charakterver-änderung (Grosz) 49 (C). chronische Differentialdianose u. Behandlung (Stern) 44 (R).
Artikulations- u. Phonationsstörungen (Cisler) 26 (R).
epidemica, Funktionsprüfungen innerer Organe (Schoenemann) 113 (C).

- epidemische, Glianarbe im Nach- u. Zwischenhirn (Holzer) 12 (C).

- epidemische, symptomatische Hemiatrophie (Mankowski) 77 (C).

- Hunden (Purch) 23 (C). epidemische bei Hunden (Pugh) 23 (C). epidemische, Neuritis retrabulbaris (Weisner) 17 (R). epidemica, Spät- und Restsymptome an den Augen (Jaensch) epidemische, Zuckerstoffwechsel (Tkatschew u. Axenow) 12 (C). epidemica Kranke, Katalase (Brailovsky, Tschalissov u. Bérlin) experimentelle (Kinley u. Holden) 134 (R). lethargica, schizophrene Psychosen (Bürger u. Mayer-Groß) myastheniformes Syndrom bei der chronischen epidemischen (Wimmer u. Vermand) 31 (R). epidemica, respiratorische Anomalien als Folgezustand (Chritchley) lethargica, Fettsucht als Folgezustand (Allen) 357 (C). epidemica, rhythmische Tretbewegungen (Albrecht) 351 (R). vegetatives Nervensystem (Maslov) 321 (C).
Wirkung des Skopolamin auf den neurovegetativen Tonus (Marguglio) 124 (R). Encephalogramme, Oberflächenbilder (Schuster) 322 (C). Encephalographie (Fischer) 322 (R). bei Epilepsie (Tyczka) 264 (R). Encephalographische Untersuchung (Koschewnikow) 12 (R). Encephalozystocele (Herschan u. Beuthner) 291 (C). Endamoeba histolytica (Craig) 270 (R). Endocervicitis, chronische (Miller) 130 (C).

— gonorrhoische (Corbus und Oconor) 169 (C).

— elektrische Kauterisierung (Matthews) 169 (C). Endokard s. a. Herz.
Endokarditis (Pedro y Pons) 361 (R).

— infektiöse (Rouillard) 276 (C).

— lenta (Sampajo y R. Comas) 55 (C).

— lenta (Bogendörfer) 180 (R).

— maligna lenta (Tata) 297 (C). Endokrine Drüsen, Behandlung in der Röntgenologie (v. Wieser) Drüsen, Beeinflussung durch Röntgenstrahlen (Winz) 286 (R). Drüsen s. a. Hormone. Drüsensubstanzen als Heilmittel (Marcinowski) 143 (O). Präparate (Ehrismann) 285 (C) — Störungen, interferometrische Untersuchung (Hellmuth) 352 (C). Endokrino-sympathisches System (Spassio) 168 (C). Endometrium bei der Menstruation abgestoßen (Bohnen) 352 (C). Endophlebitis obliterans venarum hepaticarum (Korényi) 390 (C). Endoskop, elektrisches (Walther) 270 (C). Endothelfunktion bei Brightscher Krankheit (Siebeck) 282 (C). Endotheliome der Meningen (Casper) 350 (C).

— rezidivierende der Parotis (Burrows) 227 (C).

Endothelsymptome bei Syphilitikern während der Salvarsanbehandlung (Memmelsheimer und Wieler) 48 (C). Energie-Stoffwechsel (Urbach) 81 (C). Energieumsatz s. a. Stoffwechsel. Enophthalmus, traumatischer (Morrison, Frank und Rutherford) Entbindung, schmerzlose (Radó) 296 (R). Entbindungskarten (Preund) 179 (C). Enterokokken, urogene Sepsis (Puss) 317 (C). Entwicklung s. a. Wachstum.
Entzündung und Wasserstoffionenkonzentration (Rohde) 318 (R). Entzündungen, Behandlung chirurgischer mit grauer Salbe (Schöne) Röntgenbehandlung (Heidenhain, Wagner, Pordes) 151 (C). Intzündungsbegriff (Sigerist) 318 (C). Intzündungsschmerz, Beseitigung durch Gewebsalkalisie Gewebsalkalisierung (v. Gaza und Brandi) 74 (R). No. Gaza und Brandi) 74 (R).

Roukleation, Knorpelimplantation nach (Zimmermann) 221 (C).

Rouresis, Pathogenese (Mórawski) 264 (C).

Rozyme, bakterielle (Neill und Gaspari) 369 (C).

Rozym gewebsverdauende (Frobisher jr.) 199 (C).

Reinheit, Wirkung auf die trypische Hydrolyse (Merril) 133 (C).

s. a. Ferment.

Eosinophilie bei anaphylaktischen Zuständen (Vallery-Blamuttiere, Pierre, Claude, François und Girond) 190 (R).

Ephedrin (Jansen) 42 (R).

— (Kreitmair) 42 (R). 282 (C), 286 (C).

— und seine Salze (Chon) 92 (C).

Ephedrin-Skopolamin (Guttmann) 43 (C).

Epidemiologische Chronik (Kacprzak) 55 (C).

Epidermolysis bullosa (Hofmann) 324 (R).

Epidermophytie (Lotat-Jacob, Bidault) 238 (C)., 267 (C).

Epilepsie (Binder) 185 (R).

— (Dandy) 271 (R).

— (Kinnier Wilson) 312 (O), 344 (O).

— Behandlung (Kafka) 243 (T).

— Bewußtsein und seine Störungen (Clark) 123 (C).

— Encephalographie (Tyczka) 264 (R).

— endokrin-toxische (Serejski) 220 (C).

— posttraumatische psychische (Stransky) 317 (C).

— Hilfeleistung (Chartschenko) 392 (C).

— Erkrankungsaussichten der Neffen- und Nichtensch (Guschmer) 321 (R). (Vallery-Badot, Erkrankungsaussichten (Guschmer) 321 (R). Nichtenschaften Udschmer) 321 (R).

Veränderungen der motorischen radikulären Zellen in dem Rückenmark (Altschul) 31 (R).

— und Parhedonien (Pirkner) 323 (C).

Epileptischer Anfall (Lennox und L. H.) 198 (R).

— Anfall (Hirsch) 220 (C).

— Anfall (Georgi) 321 (C). Epileptische Kinder durch ketogene Diät behandelt (Talbot, Metcalf und Moriarty) 304 (R).
Epinephrin (Roth) 133 (C). — s. a. Adrenalin.

Epiphritis (Rappe) 22 (C).

Epiphyse s. Zirbeldrüse.

Epiploon, Adhäsionsschwarten (Gucci) 361 (C). Episkleritis metastica (Krainer) 49 (R). Epithelkörperchen s. Parathyreoidea. Epitheliom (Cusani) 168 (C). (Kreibich) 224 (C). — der Haut, Behandlung (Belot) 227 (C).
— der retroaurikulären Furche (Hartmann) 301 (C).
Epituberkulöse Infiltration (Wallgren) 326 (C). Erbbiographische Personalbogen (Forel und Dehnow) 324 (R). Erbbiographische Personalbogen (Forel und Dehnow) 324 (R). — (Czekanowski) 124 (R). — und Eugenik (Frets) 262 (C). — der Jugendlichen (Bluhm) 324 (C). — s. a. Vererbung. Ergänzungsstoffe s. Vitamin. Erbprognosebestimmung (Guschmer) 321 (R).
Erbrechen, physiologische Bedeutung (Dumpert) 350 (R).

— Lumbalpunktion zur Behandlung (Goldschmidt) 218 (C).

— unstillbares bei Schwangeren (Ferru) 58 (R). unstillbares bei Schwangeren (Ferru) 58 (R).
Ergotamin (Hellmann) 363 (C).
Behandlung (Baráth) 255 (R).
Einfluß auf den Augendruck (Thiel) 221 (R).
Ergotoxin, sympathikuslähmende Wirkung (Otto) 155 (C).
Ergotamin, Wirkung (Baráth) 255 (C).
Wirkung auf die Phlorizinglykosurie (Beck) 390 (C).
Ernährung künstliche des Säuglings (Lestocquoy) 337 (R).
des Säuglings (Keller) 207 (T).
der Kinder (Land) 304 (C).
durch die Mutterbrust (Moore und Deunis) 194 (C).
moderne Probleme (Stepp) 11 (R). — moderne Probleme (Stepp) 11 (R). Ernährungsfrage von Europa (Berezeller und Wastl) 82 (C), 117 (C). Ernährungskuren (Möller) 402 (B). Ernährungswissenschaft (Fuld) 211 (O). Erotisches Schicksal im Wandel der Dichtung (v. Beaulien) 18 (C). Erregbarkeitsmessung s. Chronaxie.
Erysipel mit eitriger Peritanitis beim Säugling (Manabe) 89 (C).
Erysipel-Streptokokken-Toxin (Singer und Kaplan) 196 (R). Erysipeloid, Klinik und Serumbehandlung (Callomon) 223 (R) Erythem chronisches der Beine (Kaufmann und Intosh) 399 (R). Erythema infectiosum (Baptista) 341 (R).

— multiforme, tumorartige Bildungen im Anschlusse an (Latzel) 49 (R).
multiforme Röntgenbehandlung des echten Sympathikus (Gouin) 127 (R). nodosum bei verschiedenen Familienmitgliedern (Robinson) 51 (C). — nodosum Tuberkulinreaktionen (Magni) 297 (R). Erythembildende Lichtstrahlen (Schall und Alius) 286 (C). Erythemdosen in Röntgeneinheiten (Glaser und Meyer) 385 (C). Erythemdosis für Kupfereigenstrahlung (Klövekorn und Gaertner)

Erythroblastische Gewebe, regeneratorische Funktion (Swiaskaja) Erythrodermia leucaemica (Pick) 81 (C).
Erythrozyanosc submalleoläre (Juster, Delater) 127 (C).
Erythrozyten, Lebensfähigkeit transfundierter (Knauer) 14 (R).

— Schwankungen (Walterhöfer) 284 (C).

— durch Wasserstoff abspaltbarer Schwefel (Kühnau) 318 (C). s. a. Blutkörperchen. Erziehung, körperliche (Mackenzie) 236 (C). Escherichia coli (Henrici) 134 (C). Eserin s. Physostigmin. Ethik und Logik in der Neurose (Gutheil) 48 (C). Eugenik (Kehl) 340 (R). Eukodal (Stern) 41 (C). Eustrongylus visceralis (Greenway) 369 (C). Eustroligyius visceralis (Greenway) 369 (C).

Eventratio diaphragmatica (Kröneke) 149 (C).

— viscerum beim Fötus (Beck) 356 (R).

Exantheme, halogene (Hall) 23 (C).

Exostose, familiäres Auftreten (Walter) 351 (C).

Exsudate tierische nach unspezifischer Reizung (Saenger) 74 (C).

Exsudative Diathese (Tachau) 45 (C).

Extrapyramidaler Symptomenkomplex (Westphal) 217 (C). Faeces, des Kindes (Debré, Goiffion und Rochefrette) 191 (R). — des normalen Kindes (Goiffon und Barron) 236 (R). bakteriologische Untersuchung (Torrey) 63 (C). okkultes Blut (Filinski und Maka) 190 (C). lungentuberkuloseverdächtiger Individuen, Nachweis von Bazillen (Corsonello) 235 (R). Typhus, Paratyphus- und Ruhrbazillen (Nissle) 282 (R).
- Untersuchungen (Maertens) 301 (C). Falx cerebi, Ossifikationen und Calcifikationen (Guillain Alajouamine) 31 (C). Familie 135 (Schweighofer) 77 (C).
Familienlasten (Fetscher) 11 (R).
Faradisation, rhythmische (Korotnew) 73 (C). Farbenbewahrung dauerhafte, postmortale der Organe (Balogh) Farbstoff Diagnostik in der Chirurgie (Frey) 317 (R). Farbtest für Vitamin A. (Willimott, Moore und Wokes) 359 (C). Färbung und Farbwechsel (Schnakenbeck) 47 (C). Farnwurzel Extrakte (Bergroth) 187 (R). Fazialis-Lähmung, periphere, Kontrakturen (Leschtschenko) 77 (C). Fearons Farbenreaktion (Rosenheim und Webster) 359 (C). Feersche Neurose (Erichson) 45 (C). Femorale Osteochondritis-Epiphysenlösung an der Hüfte (Balensweig) 63 (C) weig) 63 (C). Weig) 63 (C).
Femurschaft, Frakturen (West) 339 (C).
Ferment fettspaltendes in der tuberkulösen Haut (Melczer) 47 (C).

— Wirkung, Variabilität (Bansi und Ucko) 284 (C).
Fermente der menschlichen Haut (Melczer) 48 (R), 390 (C).
Fermenttätigkeit bakterielle, Variation der Endprodukte (Kay) 25 (C)
Fernaufnahmen (Heilbron) 227 (C). Fett-Ansatz in der Rekonvaleszens (Lasch) 318 (C).

— Atrophie infolge Insulin-Injektionen (Barborka) 60 (R).

— bestrahltes, wachstumsfördernde Eigenschaften (Goldblatt und bestrahltes, wa Moritz) 199 (C). Moritz) 199 (C).

— vitale Färbung (Karoliny) 390 (C).

— Bestimmung (Zelinsky und Zivzadze) 393 (R).

— Gehalt von Brot und Getreide (Cormack) 84 (C).

Fettleber, familiäres Auftreten (Björum) 293 (R).

Fettlösliches Vitamin s. Vitamin A.

Fettsäure, Einfluß auf die alkoholische Fermentation durch lebende Hefe (Katagiri) 26 (C).

— Trennung (Lewis) 359 (C).

Fettstoffwechsel beim angeborenen Gallengangverschluß (Wallgren) 202 (D) — in der Schwangerschaft (Bokelmann und Rock) 352 (C). Fettsucht s. a. Adipositas, Dercumsche Krankheit und Dystrophia adiposogenitalis. Behandlung (Struve) 216 (C).
medikamentöse Behandlung (Knipping und Wheeler-Hill) 80 (R).
experimentelle, Fett und Glykogen in den Geweben (Foster und Benninghoven) 92 (C).
Folgezustand der Encephalitis lethargica (Allen) 357 (C).
als Manifestation des okkulten Diabetes (Escudero und Pluchulu) 334 (R). Fettverdauung beim Säugling (Freudenberg) 284 (C). Fibrom, Fibromyom s. a. Myom. — des Magens (Pendl) 252 (C). Fibroma circumscriptum symmetricum multiplex (Dóczy) 292 (C). Fibromyom in der Tube (Meyer) 294 (R).

— auf Lupus (Milian, Périn) 127 (R).

Fibromyome, parasitäre (Masson) 63 (R).
Fibrosarkom am Anfang der Regio malleolaris interna (Milian, Périn) 127 (C).
— nach Salvarsaninjektion (Harbitz) 262 (R).

Et best Salvarsaninjektion (Harbitz) 262 (R). Fieber, biliöses hämoglobinurisches (Leger) 56 (R).

— Freß-, Durst- und Schreifieber (Rietschel) 10 (R). s. a. Körpertemperatur. Fieberhafte Zustände (Marañón) 55 (R). Filicin (Busquet) 85 (C) Filmrahmen (Nussbaum) 282 (C).
Finger Kontrakturen, orthopädische Behandlung (Rey) 292 (C).
Fingerhutkammer (Glocker und Kaupp) 286 (C).
Fischtran, unverseifbare Fraktion (Weidemann) 54 (C).
Fissura ani, Behandlung (Meissl) 118 (R).
Fistel Bildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus (Haenisch) 227 (C). Fistula gastro-colica (Jansson) 159 (C). Fixationsreaktion bei Tuberkulose (Rieux) 126 (R). Fixateur (Mayeda) 46 (C). Fleckfieber (Fürst) 84 (R). Flecktyphus in Antwerpen (Delhaye) 360 (C). Fleischvergiftungen (Meyer) 43 (R). Flexura sigmoidea, Volvulus (Laurell) 326 (R). Flexura sigmoidea, Volvulus (Laurell) 326 (R).
Flieger, Bedeutung des Gleichgewichtssinnes (de Haan) 262 (R).
Fluor, Behandlung des vaginalen (Schmitt) 111 (C).

— Behandlung mit Granugenol (Kosminski) 284 (C).

— dauernder und Ehe (Whitney) 304 (C).

— Vaginal-Fluor (Henkel) 9 (R).
Fluorkachexie (Farreras) 396 (C).
Fokale Infektion (Milton Nodine) 239 (C).
Formaldehyd-Reaktion (Pittarelli) 397 (C).
Fortschritte der Medizin (Schweisheimer) 98 (B).
Fötus, Eventratio viscerum (Beck) 356 (R) Fötus, Eventratio viscerum (Beck) 356 (R).

— Hydronephrose (Woynicz) 356 (R).

— intrauterine Atembewegungen (Schmitt) 256 (R). ektopischer, Oedem der Nabelschnur (Steiner) 182 (C). respiratorischer Quotient (Stander) 306 (C).
Syphilis (Raschhofer) 352 (C).
und Neugeborenes, Thyreoidea (Murray) 234 (C).
krankhafte Veränderungen der Nabelschnur (King) 199 (C). s. a. Embryo. Fox-Fordycesche Krankheit (Türk) 354 (R). Fox-Fordycesche Krankheit (Türk) 354 (R).
Fraktur (Clark) 92 (C).
— Erfahrungen (Clark) 198 (C).
Frambösie (Jahnel und Lange) 321 (C).
— körperliche Eigenart (Michaelsen) 148 (C).
Frau, deutsche (Sellheim) 349 (R).
Frauenehre (Traumann) 323 (C).
Frauenmilch (Hara und Wakao) 14 (C). s. a. Milch, Frauen. Fremdkörper Aspiration (Fischer) 218 (R).

— Extraktion aus der Blase (Perlmann) 258 (C).

— retrobulbäre (Székács) 264 (C).

Friedländer-Bazillus (Julianelle) 199 (C). — kapselbesitzender und kapselfreier (Julianelle) 63 (C). Fiedländer Pneumonie (Westermark) 326 (C). Frostbeulen (Leduc) 300 (R). Behandlung (Steimann) 346 (C). Schnupfen und Stickhusten (Steimann) 11 (C). Fruchtabtreibung s. Abort, krimineller.
Fruchtbarkeit, Einfluß der Ernährung (Siemens) 324 (C).

— bei synthetischer Ernährung (Hartwell) 359 (C).

— Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät (Macomber) 270 (R). Fruchtwasser, Betain im menschlichen (Kirstein) 352 (C).
— syphilitische Reagine (Nathan) 74 (R).
— Frühgeburten Anämie, Eisentherapie (Landé) 45 (R).
— Helligkeits- und Farbenempfindungen (Teiper) 45 (R).
Fumarsäure, Gleichgewicht (Quastel und Wolf) 53 (C).
Fürsorge für das Kind in Dänemark (Froeling) 236 (C).
— Statistik (Feld) 146 (C).
— Zöglinge psychopathische (Rehm) 321 (C) Zöglinge, psychopathische (Rehm) 321 (C) Fürstenau-Intensimeter, Eicheinrichtung (Röver) 151 (C). Furunkel-Behandlung mit Ichthvol (Kissmeyer) 346 (R). Metastasen (H. Kaufmann) 15 (R). Fug. Absetzung nach Pigoroff (Zur Verth) 46 (R).

Erkrankungen (Siebert) 319 (C). Gangrän, eingewachsener Nagel (Wolfsohn) 74 (R). Luxation als Geburtsverletzung (Szenes) 352 (R). Schmerzen (Matheis) 319 (C). Füße, chronisch kalte (Brauchle) 10 (C). Fußgelenk, Frakturen (Gilcreest) 339 (C). Fußleiden, Problem (Weinert) 285 (C).

Galaktose Toleranz bei Tetanie (Erdheim) 133 (R).
Galle, Phosphatgehalt (Grassheim und Petow) 255 (C).

— Produktion (Sochanski) 189 (C).

— Retention, Behandlung (Pauchet) 267 (R).
Gallenblase (Graham) 133 (C).

Regionward gwischen Erleraktungen und der eine allenblase (Graham) 133 (C).

Beziehungen zwischen Erkrankungen und der sekretorischen Funktion des Magens und des Pankreas (Hechtmann) 254 (R).

desquamative transitorische Entzündung (Lorenzo) 370 (C).

Erkrankungen, diagnostische Methoden (Schwartz) 250 (C).

papilläre Neubildungen (R. Sommer) 15 (C).

Radiologie (Vignal) 28 (C).

Reflex (Schemensky) 41 (R).

Resorptionsgröße (Brugsch und Horsters) 112 (C).

Röntgenuntersuchung (Korganow-Müller) 391 (C).

röntgenologische Darstellung (Pribram) 318 (C).

kontrastgefüllte, Röntgenuntersuchung (Odelberg) 236 (C).

mit Tetrajodphenolphthalein (Adler) 387 (R).

steinlose (Stanton) 196 (C).

Stieldrehung (Grunert) 154 (C).

Stieldrehung (van Ramshorst) 157 (C).

polypöse Tumoren (Risak) 15 (C).

allenfarbstoff s. a. Bilirubin. Gallenfarbstoff s. a. Bilirubin.
Gallenfluß (Karlmack) 120 (C).

— (Rago) 168 (C).
Gallengang Verschluß angeborener und Fettstoffwechsel (Wallgren) Gallengang Verschius angeborener und Totalen.

293 (R).

Gallensäure, Herkunft (Enderlen, Thannhauser und Jenke) 9 (C).

Gallenstein (Dahl-Joersen) 325 (C).

— Diagnostik (Weiss) 366 (C).

— Krankheit, Behandlung (Krecke) 179 (C).

— Imbibition (Barsong und Koppenstein) 74 (C).

— Operation (Finsterer) 42 (C).

— Operation (Krecke) 43 (C).

— S. a. Cholelithiasis. - s. a. Cholelithiasis.

Gallenwege, Chirurgie (Petermann) 154 (C).

- chronische Erkrankung (Mateer und Henderson) 273 (C).

- Erkrankungen (Bernstein und Held) 9 (C).

- Erkrankungen (Gomes und Pereira) 341 (C).

- Vorbereitung bei Eingriffen (Fabio) 276 (C).

Galvanisation (Giesy) 401 (C).

Gamelan (Mattausch) 119 (C).

Gammastrahlen, Verteilung (Sluys) 235 (C).

Ganglion (Pelizaeus) 46 (R).

Gangrän, familiäre symmetrische (Ullrich) 45 (C), 153 (R).

Gasstoffwechsel im Initialstadium der Avitaminose (Lawrow und Mazko) 395 (R).

Gastrektomie (Shatara) 340 (C).

- wegen Magensarkom (Stewart Brander) 298 (C). Gastrektomie (Shatara) 340 (C).

— wegen Magensarkom (Stewart Brander) 298 (C).

Gastritis (Hohlweg) 11 (C).

— (Benedict) 296 (C).

— chronische (Porges) 260 (R).

— Beziehungen zum chronischen Magen- und Duodenalgeschwür (Hauser) 253 (C).

— Magenschleimhaut (Gutzeit) 180 (R).

Gastro-Duodenostomie (Flint) 161 (C).

Gastroiejounaler Ulcus (Carman) 221 (C).

Gastroiejounaler Ulcus (Carman) 227 (C).

Gastrokolonfistel (Hill) 366 (R). Gastrokolonfistel (Hill) 366 (R).
Gastroptose, Entstehung (Ruhmann) 349 (C).

— Operation (Gross) 216 (C).
Gaswechsel im Kindesalter (Schadow) 14 (C). - s. a. Stoffwechsel.

Gattenwahl (Hagen) 48 (C), 258 (R).

Gauchersche Krankheit (Junghagen) 186 (C).

Gaumen, Spalte (Billington) 234 (C). Gaumenmandel, Chirurgie (Machado) 341 (C). Gebärende, natürliche Stellung (Contreras) 334 (R). Gebärmutter s. Uterus. Gebirge, klimatische Eigenheiten der mitteleuropäischen (Guhr) 377. Gebirgsklima, schlesisches (Feige) 377. Gebiß s. Zahn. Geburt, Beschränkung (v. Gruber) 324 (R). Blutuntersuchungen unter der (Hackemann) 283 (C). künstliche Einleitung (Ostrcil) 333 (C). Kindersterblichkeit (Pritzl) 352 (C). — Kindersterbindirch (Pritzi) 552 (C).

— Leibesumfang intra partum (Baumann) 182 (C).

— Mortalität und Morbidität (Rowland) 196 (C).

— Schmerzlinderung (Naujoks) 22 (O S).

— und Schwangerschaft, gewerbliche Pathologie (Hirsch) 182 (C).

— Spasmen im Durchtritssschlauch intra partum (Fink) 183 (C).

— Wirkung auf das Herz (Robinson) 299 (C).

— in Vorderhauptslage (Högler) 183 (R).

Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit (Pirquet) 259 (R).

Geburtshilfe (Schiller) 76 (C). deburtshilte (Schiller) 76 (C).

des praktischen Arztes (Schiller) 44 (C).

deutsche (Kuncz) 389 (C).

forensische (Hofmeier) 75 (C), 76 (C), 179 (C).

Kompendium (Hannes) 278 (B).

Geburtshilfliche Einriffe, mißlungene (Stöckel) 16 (R).

Komplikationen (Küstner) 323 (R).

Geburtsleitung, Diagnose des kindlichen Kinnes (Gauss) 291 (C).

Geburtsschädigung (Bettman) 318 (C) Geburtsschädigung (Bettmann) 318 (C).
Geburtsschädigung (Bettmann) 318 (C).
Geburtsverletzungen des Neugeborenen, Pseudoluxation im Kniegelenk und Luxation des Fußes (Szenes) 352 (R).
Gefangene (Overholser) 198 (C).
Gedächtnisabbau bei Paralytikern (Stanojevic) 322 (C).
Gefäße, Wirkung der Muskeltätigkeit und des Adrenalins (v. Szakall) 80 (C).

— s. Blutgefäße.
Gefäßeryweiternde Nervenmechanismen (Lapinsky) 221 (C) Gefäßerweiternde Nervenmechanismen (Lapinsky) 321 (C). Gefäßnaht bei Verletzungen (Just) 259 (R). Gefäßneurosen (Lapinsky) 321 (C). Gefäßstörungen, funktionelle (Schlesinger) 284 (C).
Gefäßstörungen (Weglowski) 182 (C).
Gefäßverletzungen (Orth) 291 (C).
Gefäßwände, örtliche Zellbildung (v. Möllendorf) 179 (C).
Gefäßzentren, lokale (Lapinsky) 44 (R).
Gehirn s Hirn Gehirn s. Hirn. Gehörorgan s. a. Ohr. Gehör, Untersuchungen in d. öffentlichen Schulen (Newkart) 169 (C). Geisteskrankheit s. Psychose. Geistige Schäden bei Kindern (Sheffield) 365 (C). Gelatine, Hefeextrakt als Ergänzungsstoff zu (Hartwell) 359 (C).

— Lösungen, Oberflächenspannung (Johnston und Peard) 54 (C).

Gelatinehydrolysate, spezifisch dynamische Wirkung (Rapport) 199 (C). Gelbfieber (Hoffmann) 259 (C). in Afrika (Hoffmann) 11 (C). Pfeiffersches Phänomen (Vianna) 341 (C). Gelbsucht s. Ikterus. Gelenk-Entzündungen, Diathermiebehandlung (D'Amore) 168 (C).

— Erkrankungen, physikalische Behandlung (Laqueur) 284 (C).

— Erkrankungen physikalische Behandlung (Dalmady) 332 (R).

— chronische Erkrankungen, Behandlung (Latzel) 19 (R). Neubildungen in arthritischem (Walter) 351 (C). Tuberkulose (Blackett) 95 (R). Tuberkulose (v. Lackum) 339 (R). — Veränderungen u. vegetatives Nervensystem (Chasanow) 322 (C). Gelenkchondromatose, Röntgenbild (d'Amato) 349 (C). Gelenkgicht, Histopathologie (Brogsitter) 180 (C). Gelenkskörper (Schöller) 295 (C). Gelonida antineuralgica bei Dysmenorrhoe (Ihmann) 371 (T). Gemüsesäfte, Konservierung (Wülffing) 41 (C). Genickstarre s. Meningitis epidemica. Genital s. a. Geschlechts-. Genitalbazillen bei der Frau (Macquot) 267 (R). Genitalcarzinom, Blutkörperchen, Senkungsgeschwindigkeit (Caffier) — Radiumbehandlung (Ikeda) 291 (C).

Genitaldrüsen, Wirkung (Kocács) 294 (C).

— Wirkung (Kovács) 264 (C).

Genitalien, Behandlung phagedänischer Geschwüre (Kingsbury und Peck) 169 (R). Peck) 169 (k).

— Blutungen der weiblichen (Kuncz) 123 (C).

— Tuberkulose, Röntgenbehandlung (Wesseling) 286 (C).

Genitalkanal weiblicher, röntgenologische Darstellung (Zimmermann) 285 (C), 318 (C), 347 (C).

Genitalorgane weibliche, funktionelle Erkrankungen (Friedlaender) Genitourinalorgane und Rektalerkrankungen (Drueck) 365 (R). Gentianaviolett, intravenöse Injektionen (Gunn) 299 (C). Genu valgum, bogenförmige Osteotomie des Femur (Wynen) 46 (C). - recurvatum nach Tibiaosteotomien (Rey) 117 (C). Geotrope und phototrope Reizung (Crozier und Pincus) 369 (C). Geotropisches Verhalten junger Ratten (Crozier und Pincus) 133 (C). Gerichtlich-medizinische Institute in Wien und Paris (Fog) 158 (C). Gerinnung s. a. Koagulation.
Geschlecht, Beeinflussung der folgenden Generation (Kocács) 294 (C).

Nachweis des weiblichen im Blut (Frank und Goldberger) 130 (R). Vorhersage, intrauterine (Streck) 284 (R). - und Psychonalyse (Schroeder) 131 (C). - System, röntgenographische Darstellung (Nahmmacher) 149 (R). Geschlechtscharakter, zyklische Entwicklungswiederholung (Sell-

Geschlechtsdrüsen, Veränderungen bei Unterernährung (Stefko)

heim) 256 (C).

323 (R).

```
Geschlechtskrankheiten, Gesetz zur Bekämpfung (Clausmann)
           35 (O S)

soziale Gefahren (Clark) 276 (C).
Geschlechtliche Aufklärung (Winter) 18 (C).
Handlungen, Bestrafung (Dehnow) 324 (R).

           Verlegenheiten der Jugend (Meissner) 18 (R).
— verlegenneiten der Jugend (Meissner) 18 (R).

Geschlechtskrankheiten, Bekämpfung (Cavailon) 236 (R).

— Prophylaxe (Scott Pugh) 63 (R).

— persönliche Prophylaxe (Merz) 81 (R).

— einschließlich Prostitution (Haustein) 206 (B).

Geschlechtstrieb (Martens) 324 (C).

Geschlechtsvoraussage nach Lüttge-v. Mertz (Lüttge und v. Mertz)
 79 (C).
Geschlechtswunsch Periodizität (Davis) 199 (C).
Geschwulst s. a. Carzinom, Sarkom und einzelne Geschwülste,
           Tumor.
 Geschwür s. Ulcus.
 Gesellschaftsbildung in der toten Materie (Solterer) 19 (C).
 Gesichtsfeld Aufnahme (Fergus) 235 (C).
Gesichtshaltungen (Kermauner) 256 (R).
  Gestation s. a. Schwangerschaft.
 Gestationsperiode, Milchsäurebestimmung im Blut (Loeser) 46 (C): Gestationstoxikose, Blutmilchsäurebei der (Bokelmann) 352 (C).
  Gestationsverhältnisse bei Kyphoskoliotischen (Klaften) 352 (R).
 Gestosen (Seitz) 323 (R).
Gestosen (Seitz) 323 (R).
Gesundheit, Gesetzgebung (Dobreizer) 392 (C).
Gesundheitsdienst in den Minen von Kilo Moto (Daco) 167 (R).
Gesundheitsdiense (Streiter) 385 (R).
Gesundheitslehre für Frauenschulen (Hüttig) 242 (B).
Getreide u. Brot, Fettgehalt (Cormack) 84 (C).
Gewebe, Elastometrie (Schade) 76 (C).

— Funktion (Donath u. Tanne) 146 (C).

— Wechselwirkungen (Oddo u. Caudière) 29 (C).
Gewebsatmung (Kahu) 110 (C).
Gewebsazidose (Rous, Drury u. Beattie) 368 (C).
Gewebszüchtung künstliche (Mayer) 75 (C).
  Gewebszüchtung, künstliche (Mayer) 75 (C).
Gewebsextrakte, depressorische Wirkung (Vincent u. Curtis) 368 (C).
 Gewebsextrakte, depressorische Wirkung (vincent u. Curtis) 308
Gewicht s. Körpergewicht.
Gewöhnung (Lendle) 286 (C).
Giardia-Infektion bei Kindern (Zaborsky u. Loon) 399 (R).
Gibbus, Redression des spondylitischen — (Bettmann) 182 (C).
Gicht, Behandlung (Freund) 319 (C).
— Behandlung (Behr) 379.
 röntgenologisch festgestellte Kalkablagerungen (Haas) 149 (C). Gichtischer Symptomenkomplex (Sofrè) 168 (C). Gießerelarbeiter, anthropometrische Untersuchung (Kantorowicz)
Gießereiarbeiter, anthropometrische Untersuchung (Kantorowicz)
146 (C).

Gifte, Regelung des Handelsverkehrs (Gusmâo) 276 (C).

— s. a. Vergiftung.
Giftgebrauchs-Epidemien (Santessen) 22 (R).
Giftgas, Nachwirkungen (Nelson) 159 (C).
Gipsbetten (Richter) 177 (C).
Girdlestone-Bandage (Lewin) 60 (C).
Glandula pinealis s. Zirbeldrüse.
Glaskörper, ultramikroskopische Untersuchungen (Heesch) 117 (C).
Glaskörperblutungen, Aderlässe zur Verhütung rezidierender —
(Hamburger) 285 (C).
Glaukom (Thiel) 221 (R).

— aktuelle Blutreaktion (Schmelzer) 221 (C).

— Druckkurve (Löhlein) 221 (R).

— kindliches (Bednarski) 189 (R)
Glaukosan (Hamburger) 10 (C).
Gleichgewicht (Schilder) 317 (C).

— u. Gleichgewichtsstörungen 155 (C).
            u. Gleichgewichtsstörungen 155 (C).
   Gleichgewichtssinn, Bedeutung für den Flieger (de Haan) 262 (R).
   Glia s. Neuroglia.
  Glianarbe im Nach- u. Zwischenhirn nach Encephalitis epidemica (Holzer) 12 (C).

Gliom, intraokulares (Tajales) 55 (C).

des Hirns, Röntgenbehandlung (Olivecrona u. Lysholm) 326 (C).

des Hirns, Röntgenbehandlung (Olivecrona u. Lysholm) 326 (C. der Varolsbrücke (Throckmorton) 130 (C).
u. Vorderkammer (Velhagen jr.) 221 (C).
Globin des Oxyhämoglobins (Hill u. Holden) 359 (C).
Glomerulonephritis (Glass) 73 (C).
Gluthation, Einfluß auf die Oxydation von Fetten (Allott) 83 (C).
Gehalt von normalem Gewebe (Thompson u. Voegtlin) 133 (C).
Gehalt von Tumorgewebe (Voegtlin u. Thompson) 133 (C).
Glykämie, bei Dermatosen (Pautrier, Schmid) 238 (C).
bei Dermatosen (Lacroix u. Hadida) 302 (C).
während Typhus (Barberi u. Baudo) 362 (R).
s. a. Blutzucker, Glykose, Zucker.
Glykämische Kurve beim Kind während des ausgedehnten Faste

   Olykämische Kurve beim Kind während des ausgedehnten Fastens (Tosi) 269 (R).
```

```
Olykogen im Kohlehydratstoffwechsel (E. G. Holmes u. B. E. Holmes)
Glykolyse im Blut (Dowds) 359 (C).
— unter Phosphatwirkung (Abraham u. Altmann) 348 (C).

Glykorachie (Munch-Petersen u. Winther) 22 (C).

Glykose, Abbau durch die Blutkörperchen des Kaninchens (Irving)

53 (C), 359 (C).
        Bestimmung (Holden) 25 (C)
— im Blut (Lund u. Wolf) 25 (C).

— Einfluß von Insulin u. Muskelgewebe (Lundsgaard u. Holböll)
      92 (C).

10. Insulin-Lösungen, Drehungsvermögen (Beard u. Jersey) 92 (C).

11. Insulin, Wert für den Geburtshelfer (Levy) 199 (C).

12. U. Magenleiden (Rosenberg u. Kallner) 216 (R).

Oxydation (Speakman) 92 (C).

13. Intravenöse u. orale Verabreichung (Jörgensen) 187 (C).

Verhalten der Kollodiummembranen (Brandt Rehberg) 22 (C).
— s. a. Blutzucker, Glykämie, Zucker.
Glykoson-Säuren, Bildung beim pankreaslosen Hunde (Quick), 92 (C).
— Ursprung (Quick) 92 (C).
Glykosurie durch Insulin (Hecht u. Bonem) 111 (C).
Glyoxalase-Gehalt des Kaninchenmuskels (Dudley) 25 (C).
Glyzirenan-Spray, Behandlung von katarrhalischen Infektionen des
Nasenraumes (Kern) 8 (C).
Nasenraumes (Rern) 8 (C).

Gold s. a. Krysolgan, Sanocrysin.

Goldsol Reaktion, Langesche (Prosch) 47 (C).

— Reaktion, Langesche des Liquor cerebrospinalis (Epstein u. Rubinstein) 217 (C).

Gonaden s. Geschlechtsdrüsen.
Gonitis eitrige, durch Influenzabazillen (v. Gavel) 15 (C).
Gonokokken (Jacoby u. Cohn) 284 (C).

— Erskatensung (Jansion) 58 (C).
      perkutane Infektion (Deuber) 292 (R).
      perkutane Infektion (Deuber) 292 (R).
onorrhoe (Schultze-Rhonhof u. Bachl) 216 (C).
(Gjessing) 325 (R).
des Mannes, Behandlung (Orlowski) 342 (B).
Abortivbehandlung (Lutz) 225 (C).
Arthritiden u. Osteoperiostitiden (Raspi) 129 (R).
Arthritiden, Behandlung (Timofejeff) 354 (R).
Behandlung (Horti) 123 (C).
Behandlung (Kogaj) 188 (R).
Behandlung (Siebert) 217 (C).
Behandlung (Rathbun) 339 (C).
Behandlung (Herrold u. Culver) 400 (R).
Behandlung mit kaliumsilberjodid (Rajagopal Naidn) 298 (C).
Behandlung mit Heißluft (Fieser) 179 (C).
Behandlung mit Röntgenstrahlen (Baer) 151 (C).
Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhoe (Stern)
Endocervicitis (Corbus u. O'Conor) 169 (C).
Granugenolbehandlung der Portio (Thalmann) 354 (R).
Ellenbogengelenkentzündung (Rostkowski) 124 (C).
Heilung (Abramowski) 247 (O).
Heilungen bei Impfmalaria (Hofmann) 224 (R).
Iritis (Leal) 276 (C).
weibliche, Pellidolbehandlung (Bleyer) 224 (R).
Prophylaxe (Walker) 234 (R).
Heilung u. Seroreaktion (Leven) 17 (R).
Komplement-Bindungsreaktionen (v. Heiner) 47 (R).
Komplement-Bindungsreaktionen (v. Heiner) 47 (R).
Gonorrhoe (Schultze-Rhonhof u. Bachl) 216 (C).
        Komplement-Bindungsreaktionen (v. Heiner) 47 (R).
        Komplikationen (Sroczynski) 189 (C)
        im Säuglingsalter (Klaften) 45 (C).
in der Schwangerschaft (Davis) 170 (R).
Spermokultur für die Diagnostik (Marsellos) 397 (R):
  — Spermokutur für die Diagnostik (Marsenos) 397 (R):
— lokale Urethra-Behandlung (Saigrajeff u. Porudominsky)
— Urethritis (Redewill, Potter u. Garrison) 97 (R):
— des Uterus, Behandlung (Immel) 283 (C):
— u. Vagina (Leipold) 111 (R).
— im Wochenbett (Bodnar) 352 (R).
 Göttinger Eichstandgerät (Küstner) 151 (C).
Granugenol, Behandlung des Fluors (Kosminski) 284 (C).

— Behandlung der gonorrhoischen Erosionen der Portio (Thalmaun)
        inguinales (Fox) 169 (R).
— inguinales (Fox) 169 (R).

— inguinales, Behandlung mit Tartarus stibiatus (Glinn) 93 (R).

— venerisches (Favre) 300 (C).

— venerisches (Silva) 302 (C).

Granuloma fungoides d'emblée (Nienhuis) 120 (C).
Graphische Registrierung der aus isoliert durchströmten Organen ausfließenden Flüssigkeitsmenge (Rößler) 112 (C).
 Grapefruchtschale, Vitamine (Willimott u. Wokes) 359 (C).
 Gravidität s. Schwangerschaft.
Greffe morte (Lindberg) 227 (C)
Grenzbestrahlung (Gabriel) 286 (R).
Grenzstrahlentherapie (Bucky) 151 (C), 286 (R).
```

O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mittellung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

```
Grippe, Behandlung (Trumpp) 282 (C).

— Behandlung (Friedemann) 318 (C).
     Eigenblutbehandlung (Ludewig) 8 (R).
     Enzephalitis, Stoffwechselstörungen mit periodischer Oligurie und Oedemtendenz (Holzer u. Klein) 217 (R).
Kolospasmus u. spastischer Ileus (Mendershausen u, Köhn) 146 (R).
    asthenische Pneumonie (Levy) 346 (C).
postgrippale Myokarderkrankung (Klinke) 14 (C).
Zwerchfelltremor (Kulenkamp) 13 (R).
 Großhirn s. a. Hirn.
 Gruben des Bezirks Schachty (Majoroff) 392 (C).
 Grundumsatz bei adipösen Kindern während der Pubertät (Petényi)
     in der Pubertät (Lax u. Petényi) 389 (R).
    beim Beriberi (Okada u. Sakurai) 273 (C).
Rassenfaktor (Turner) 195 (C).
Beziehung zur Sterilität (Litzenberg) 93 (R).
     des Weibes, Einfluß der Ovarium-Funktion (Heyn) 352 (C).
     s. a. Stoffwechsel
Grützbeutel, maligne Degeneration (Jacobs) 239 (C).
Guajakol Behandlung, parenterale (Basch) 179 (C).
Guanidin Vermehrung im Blut (Major u. Weber) 367 (C).

— im Harn, Bestimmung (Greenwald) 54 (C).

— u. die Parathyreoidea (Susman) 368 (C).
Gummabildung im Macyard (Oberhammer) 149 (R).
Gummilludustia Gesundhaiteschädigungen (Hann) 113
Gummi-Industrie, Gesundheitsschädigungen (Haupt) 112 (C). Gurtbeinhalter (Wieloch) 179 (C). Gynākologie, medikamentöse Behandlung (Pribram) 177 (C).
Gynäkologische Behandlung (Aschner) 33 (O).
Gynäkomastie (zum Busch) 285 (C).
    halbseitige (Tellgmann) 8 (C).
Oynergen (Zorn) 217 (R).

— (Thiel) 221 (R).

— (Verodigen) 355 (R).
Haare, Epilation von Pilzkranken (Bronstein) 223 (R).
Haarfarbe, Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtsperiode.
(Schlösser) 46 (R).
Halfux Valgus (Fuchs) 16 (C).
Hallux Partschung v. Percenturg (Martini v. Pierach) 385 (C).
Hallux valgus (Fuchs) 16 (C).
     valgus, Entstehung u. Behandlung (Matheis) 292 (R).

valgus, Infektiosität der Schleimbeutel (Pick) 182 (R).
valgus Operation (M. Meyer) 117 (C).
Halluzination, optische (Klein) 12 (C).

 Halluzinose u. Degenerationspsychosen (Schröder) 13 (C).
Halslymphknoten, Erkrankungen und Behandlung (Karger) 18 (OS.)
Haltungsschäden u. Leibesübungen (Lange) 346 (C).
Hamangiom (Triak) 117 (R).

— Röntgendiagnostik (Santozky) 149 (C).

Haematom ossificans (Stone) 169 (R).

— perirenalis (Kalo) 389 (C).
     s. Blutung.
Haematopathia gravidarum (Schneider) 256 (C).
Hämaturie (Wolbarst) 363 (R).
— sub partu (Reist) 223 (C).
   - bei der akuten Appendizitis (Fronticelli) 361 (C).
— s. a. Hämoglobinurie, Nierenblutung.
Hammerzehenplattfuß (Bartsch) 351 (C).
Hämoagglutination (Konikoff) 395 (R).
Hämocyanin (Stedman u. Stedman) 83 (C).
Hämoglobin, Abspaltungsvorgänge (Bingold) 180 (C).
- osmotischer Druck (Austin, Sundermann u. Camack) 92 (C).

- Quotienten (Knoll) 119 (C).

- Resistenz (Breitländer) 154 (C).

- Resistenz (Braun u. Bischoff) 354 (C).

- Schwankungen (Walterhöfer) 284 (C).
     s. a. Methämoglobin.
Hämogramm des Neugeborenen (Gienthmühlen u. Jess) 284 (R).
— Schillingsches (Haeusermann) 291 (C).
     Fehlerbreite des Schillingschen Verfahrens (Ockel u. Haagen) 26
   - (O.S.).
     s. Blutbild.
Hämolyse, Abhängigkeit von Ambozeptor u. Komplement (Hyde und Parsons) 134 (C).

    Einfluß von Neutralsalzen (Kennedy) 25 (C).
    Reversion (Egoroff) 12 (C).
```

- experimentelle Studien (Klinke, Knauer u. Kramer) 74 (C).

Hamolytische Systeme, Kinetik (Ponder) 53 (C). Hämophile Gerinnungsstörung (Frank u. Hartmann) 348 (R).

s. a. Ambozeptor.

218 (C).

```
Hämophilie, Tränensackexstirpation (This) 17 (R).
Hämoptoe (Czyhlarz) 261 (C).
— (Davidson) 299 (C).
Hämorrhagie als Heilmittel (Kuhn) 145 (C).
                                                                                                                                                                                                                     — intrakranielle des Neugeborenen (Dicks), 199 (C).

— papilläre renale (Muschat) 365 (C).

    papillare reliaie (Muschat) 305 (C).
    s. a. Blutung.
    Hämorrhagische Diathesen (v. Korányi) 163 (C).
    Diathese, Diagnostik u. das Klassifizieren (v. Korányi) 263 (C).
    Diathese bei essentieller Thrombopenie (Köhler) 284 (C).
    Hämorrhoiden (Pennington) 195 (C).
    innera (Plogger) 246 (P).

                                                                                                                                                                                                                             innere (Ploeger) 346 (R).
Behandlung (Lotsch) 42 (C).
                                                                                                                                                                                                                    Hand-Kontrakturen, orthopädische Behandlung (Rey) 292 (C).
Hände, interdigitale Affektion beider — (Lévy u Sloimovici) 238 (C).
— Desinfektion (Pitzen) 75 (C).

Desinfektion (Pitzen) 75 (C).
Harn. Enteiweißen (Abelin) 10 (C).
aus suprapubischen Inzisionen (Ballenger) 242 (R).
Retention der Prostatiker (de Pollazzi) 28 (R).
Sedimente, Vitalfärbbarkeit (Claus) 348 (R).
Stauung, Niereninsuffizienz (Boenninghaus) 250 (C).
chronische Stauung (Boenninghaus) 81 (R).
Untersuchungen (Renzo) 341 (C).
Verhaltung bei Schwangerschaft (Hirst) 93 (R).
Verhaltung, Verhütung der postoperativen mittels Cylotropin (v. Bodó) 223 (R).
Harnblase s. a. Cystitis.

                                                                                                                                                                                                                     Harnblase s. a. Cystitis.
                                                                                                                                                                                                                    Harnblase, Ascaris lumbricoides in der — (Carsten) 347 (C).

— Bestimmung des Drucks mit dem Zystometer (Rose) 272 (R).
                                                                                                                                                                                                                              Blasenmole (Brouha) 235 (R).
Blasenmole, Kernstudien (Iwanow) 256 (C).
Blasenmolen Bildung bei verhaltenem Abort (Dörffel) 183 (C).
                                                                                                                                                                                                                              Carcinom, Behandlung durch radikale chirurgische Methoden
                                                                                                                                                                                                                     (Judd) 60 (C).

— Carcinom, Röntgen-Tiefen-Behandlung (Waters) 60 (R).

— Carcinom, Ureter-Transplantation (Chute) 60 (C).

— intramurales Carcinom (Barney) 97 (C).

— Divertikel (Koennecke) 117 (R).

— Divertikel (Polkey) 401 (C).

— Eruption (Blatt) 184 (R).

— Extraktion von Fremdkörpern u. Steinen (Perlmann) 258 (C).

— Fremdkörper (Pomeroy) 97 (C).

— Fremdkörper (Hermans) 119 (C).

— Fremdkörper (Lelt) 298 (C).

— Fisteln, Behandlung mittels Elektrokoagulation (Ottow) 223 (C).

— Geschwülste, chirurgische Behandlung der bösartigen — (v. Lichtenberg) 348 (C).
                                                                                                                                                                                                                               (Judd) 60 (C).
                                                                                                                                                                                                                             (v. Lichtenberg) 348 (C).
Halskontrakturen (Collings) 242 (R).
Leukoplakie (Hennesey) 272 (R).
Neubildungen bei Textilarbeitern (Rosenbaum u. Gottlieb) 392 (R).
                                                                                                                                                                                                                            Neubildungen bei Textilarbeitern (Rosenbaum u. Gottlieb) 392 (R).
Nierenrückfluß (Millul) 362 (R).
Orificium, Resektion von Hindernissen (Stern) 130 (C).
Papillome (Laskownicki) 190 (R).
Röntgendiagnöstik der Divertikel (Gottlieb und Strokoff) 149 (R).
Röntgenuntersuchung (Reiser) 349 (R).
Sarkom (Cecil) 242 (C).
Stein mit Paraffinkern (Roche) 23 (C).
Stein mit Paraffinkern (Roche) 23 (C).
                                                                                                                                                                                                                              Störungen bei Läsionen des Nervensystems (Meyers) 306 (R).
Tumoren, Behandlung mit Elektro-Koagulation (Corbus) 303 (C).
                                                                                                                                                                                                                     — Tumoren, Benandung init Elektro-Roagulation (Corbus) 303 (C).

— Tumoren, Radiumbestrahlung (Muir) 402 (R).

— Verletzungen bei Bruchoperationen (Weksner) 221 (C).

Harnkohlenstoff des Säuglings (Ederer) 181 (C).

Harnleiter s. a. Ureter.

Harnorgane, Infektion durch Influenzabazillen (Oppenheimer) 81 (C).

Hahrnröhre s. a. Urethra.
                                                                                                                                                                                                                      Harnsäure, Ausscheidung (Swanson) 133 (C).
                                                                                                                                                                                                                               Stoffwechsel (Zwarenstein) 54 (C).
Stoffwechsel, Salzsäureresektion des Magens (Kurti und Györgyi)
                                                                                                                                                                                                                     Harnsteine, zunehmende Häufigkeit (Praetorius) 258 (R).
Harnstoff, Ausscheidung (Rehberg) 53 (C).

Konzentrationsprüfung bei der Nephritis (Coope und Wallace-
                                                                                                                                                                                                                                Jones) 235 (C)
                                                                                                                                                                                                                      Harntraktus, Durchleuchtung in der Chirurgie (O'Conor) 242 (R).
                                                                                                                                                                                                                           - Röntgenuntersuchung (Galbraith und Riddell) 274 (R).
                                                                                                                                                                                                                    — Rontgenuntersuchung (Galbratti und Riddell) 2/4 (R).

— angioneurotisches Oedem des gesamten (Blaustein) 97 (R).

Harnverhaltung s. a. Anurie.

Harnwege, Infektion (Scholl) 169 (R).

Harnwege, große Steine (Israel) 258 (C).

— Tuberkulose (Menard) 265 (R).

Harvey William (Philipp) 51 (C).

Harztinktur u. Antigene, Gemisch (Dujarric und Vrossovitch) 126 (C).

Hasenscharte (Rankin) 162 (C).
Hämophilie, trypanozide Serumsubstanzen (Leichtentritt und Opitz)
```

```
Haut, Beziehungen der phanerogamischen Pflanzen (Touton) 184 (C).

Haut, Desinfektion (Seeliger) 285 (R).

— übermäßige Empfindlichkeit gegen Licht (D'Amato) 59 (R).

— Entzündungen nach Teakholzbearbeitung (Hoffmann) 112 (C).

— Fermente (Melczer) 48 (R).

— Gefäßversorgung (Herfarth) 349 (C).

— Hitzewirkung (Michael) 47 (R).

— Kalkablagerung (Strähle) 294 (C).

— Kalkablagerung (Fock) 187 (R).

— körnerartige Kalkablagerungen (Schütze) 81 (R).

— Krankheiten bei der Agrarbevölkerung (Arzt) 259 (C).

— Blutzucker (Loeb) 224 (R).

— des Kindesalters (Leiner) 181 (C).

— Radiumbehandlung (Cullough) 274 (R).

— Vererbung (Fischer) 224 (R).

Haut, Mißbildung mit doppelseitigem symmetrischen Lipodermoid der Konjunktiva (Kranz) 221 (C).

— lokales Myxödem (Richter) 81 (C).

Haut-Pigment und Blut-Tyrosin (Steiger-Karzal) 81 (R).

Haut-Plaques (Ravaut, Wallich) 127 (C).

Haut, Quellung der Froschhaut (Memmesheimer) 81 (C).

— Regenerationsfähigkeit (Adlersberg und Peruz) 178 (R).
   Regenerationsfähigkeit (Adlersberg und Perutz) 178 (R).

Schädigungen nach ultravioletten Strahlen (E. u. H. Biaucani) 266 (R).

als Schutz- und Immunitätsorgan (v. Gröer) 178 (C).

Strahlenschädigungen (Reyn) 326 (R).

Toleranzdosen (Schreus und Schönholz) 79 (C), 151 (C), 286 (R).

Transparenz für Lichtstrahlen (Stenström) 186 (C).

Trockenheit bei Geisteskranken (Goldbladt und Bermann) 185 (R).

Tuberkulose (Melczer) 47 (C), 81 (R).

Tuberkulose, Gold in der Behandlung (Pokarná) 188 (C).

Tuberkulose, Pathogenese (Brunnsgaard) 81 (C).

bindegewebige Veränderungen (Sachs) 81 (C).

Verkalkung und Sklerodermie (Pernet) 81 (R).

Hautkranke, Energiestoffwechsel (Urbach) 81 (C).

Hautkrankheiten und exsudative Diathese (Tachau) 45 (C).

Hebammen, Berufkrankheiten (Majubinski) 391 (C).

Hebemechanismen (Kiefer) 392 (C).

Hebosteotomie (Seeligmann) 47 (C).

Hefe-Extrakt als Ergänzungsstoff zu Gelatine (Hartwell) 359 (C).

Hefe, Kohlehydrat- u. Fettstoffwechsel (Maclean und Hoffert) 26 (C.)

Hefepräparate, Bildung von Polysacchariden (Naganishi) 54 (C).

Heilanstalten, Mißstände (Aluf) 391 (C).

Heilgymnastik, schwedische (Kaufmann) 145 (C).

Heilgymnastik, schwedische (Kaufmann) 145 (C).

Heilstätten (Ritter) 144 (C).

Obstipation (Paulsen) 290 (R).

Heimatlose (v. Drachenfels) 193 (C).

Heine-Medinsche Krankheit (Graziano) 270 (R).

Heirat, Beratungsstellen in Preußen (Schubart) 146 (R).

Heliotherapie bei Krankheiten (Floris) 64 (C).
                       Regenerationsfähigkeit (Adlersberg und Perutz) 178 (R).
Schädigungen nach ultravioletten Strahlen (E. u. H. Biancani)
        Heliohämolyse, Reversion (Egoroff) 12 (C).
Heliohämolyse, Reversion (Egoroff) 12 (C).
Heliotherapie bei Krankheiten (Floris) 64 (C).
— Veränderungen des Blutbildes (Angarano) 126 (R).
— der Wirbeltuberkulose bei Kindern (Ghormley) 362 (R).
                        s. Lichtbehandlung.
      - S. Lichtbehanding.

Helpin (Freund und Magat) 43 (C).

— (Lebermann) 347 (R).

Hemeralopie (Naróg) 264 (C).

Hemianopsie, homonyme (Higier) 220 (C).

— Gefäßgebiet (Riese) 284 (C).

Hemiatrophia facialis (Mankowski) 77 (C).

Hemiglossitis nach Paratyphus (Lo Schiavo) 361 (C).

Hemihypertrophie (Lenstrun) 293 (R).

— angeborene (Ferri) 270 (R).
        — angeborene (Ferri) 270 (R).
Hemiplegiker, Blutdruck (Delhaye) 235 (R).
Hemitetanie (Guttmann und Steger) 348 (C).
      Hemizellulosen (O'Dwyer) 54 (C).
Hemmungsmißbildung (Stahl) 16 (C).
Hepatalgie (Noah) 382 (C).
Hepatosis, Operation (Gross) 216 (C).
Heredität s. Vererbung.
d'Hérellesche Bakteriophagen (Bronfenbrunner, Muckenfuß, Korb)
        63 (C).
Herelle, d', Phänomen s. Bakteriophage.
Hermidin (Cannan) 83 (C).
        Hernie diaphragmatica des Hiatus oesophagi (Akerlund, Oehnell, Key) 227 (R).
                       duodeno-jejunalis incarcerata (Kuschewa u Malinowsky) 351 (C). gangränöse, Invagination (Franke) 256 (C). inguinalis und Aponeurosensphinkterplastik (Block) 256 (C).
                         inkarzerierte, Enblocrepositon (Redi) 59 (C).
```

```
Hernie-Operationen, Blasenverletzungen (Weksner) 221 (C).
Hernie, Operation nach Kocher (Lipscher) 322 (C).
 — Treitsche (Liebers) 153 (R).

— Uterus mit Adnexen als Inhalt (Rutkowski) 356 (R).

Herniotomie (Osoling) 15 (C).

Herpes (Sobernheim) 225 (R).
          Beziehungen zum Auge (Gilbert) 16 (OS).
         virus (Rivers) 368 (C).
virus, Filtrierbarkeit (Minami und Ehara) 224 (R).
gestationis (Pautrier, Lanzenberg) 238 (C).
und Pocken, Immunitätsbeziehungen (Gildenmeister und Herzberg) 177 (R).
und Vakzine (Zurukzoglu) 110 (C).
zoster (Weiss) 131 (R).
zoster (Hinze) 224 (C).
         zoster (Timzer 224 (C).
zoster 275 (C).
zoster (Caw) 297 (C).
zoster (Gauyain) 339 (C).
zoster bei Lepra (Peter) 292 (R).
zoster und Varizellen (Siegl) 282 (R).
zoster nach Wismut-Behandlung (Martineau) 127 (R).
  Herpesvirus, Beziehungen zur sympathischen Ophthalmie (Marenesani) 117 (C).
  Hertwich-Magendiesches Phänomen (Oloff und Korbsch)
          322 (C).
 Herxheimersche Reaktion (Kukán) 17 (R).

— Reaktion (Hasselmann) 42 (R).

— Reaktion im Limbus corneae (Kukán) 264 (C).
Herz (Pensik) 188 (C).

— Behandlung (Súbira) 361 (C).

— Behandlung bei Lungenleiden (Freund) 379.

— Bestimmung der Leistungsfähigkeit (Wolffe) 273 (C).

— Belamagnation bei Morbus Basedowii (Polak) 326
          Dekompensation bei Morbus Basedowii (Polak) 326 (R)
Erkrankungen, Calziumionentherapie (Wermel) 255 (C)
  Herzfehler, angeborener (Blumenfeldt und Wollheim) 318 (R).

und Tuberkulose (Behr) 379.
Herz-Gifte (Bohnenkamp) 282 (C).
Herz-Insuffizienz (Lian, Lyon-Caen und Pollet) 267 (C).
syphilitischen Ursprungs (Bañuelos Garcia und Urra) 334 (R).
Herz, Krankheiten (Shjäan) 131 (R).
Krankheiten und Psychosen (Michalewskaia) 391 (C).
Herz-Leiden, Behandlung (Franke) 189 (C).
Herz, Massage (Cook) 122 (C).
mechanischer und elektrischer Reiz (Marmorstein) 393 (R).
Myxödemherz, Thyreoidin (Zins und Rösler) 19 (C).
Orthodiagraphie (Krüger) 347 (C).
Reizbildung und Erregungsleitung (Haberlandt) 342 (B).
Röntgenbild (Bröwn und Weiss) 339 (R).
Sauerstoffmangel und Schlagvolumen (Harrison und Blalock) 194 (C).

          und Tuberkulose (Behr) 379.
          194 (C).
          isoliertes Schlagen des rechten Säugetierherzens (Schott) 80 (C).
          bei Thyreoidea-Erkrankung (Boas) 90 (R).
         und Sport (Marcuse) 319 (C).
Ventilverschluß der Ostia arteriosa (Kisch) 321 (C).
Verletzung (Luccarelli) 361 (C).
Veränderungen hervorgerufen durch Lebertran (Höjer) 293 (R).
Wiederbelebung mittels intrakardialer Injektion (Graziani)
          Wirkung der Alkalien (Fröhlich und Solé) 112 (C)
 Herz s. a. Angina pectoris, Elektrokardiogramm, Endokarditis, Myo-karditis, Puls.
 Herzabschnitte verschiedene, Wirkungen der zwangsweisen Kopfhaltungen auf das Volumen (Minerbi) 168 (C).
Herzaktions-Stromkurven, Projektion und Registrierung (Rehn und
 Reisinger) 74 (C).
Herzarbeit (Binet) 300 (R).
— ohne Sauerstoff (Freund und König) 74 (C).
 Herzarzneimittel, wichtigste (Achert) 113 (R).
Herzbeutel, Beziehungen zur Saugwirkung des Herzens (v. Borzestowski) 175 (O).
          s. a. Perikard.
  Herzblock nach Influenza (Hyman) 90 (R).
Herzblock nach Influenza (Hyman) 90 (R).

— totaler, Kammerflimmern (de Boer) 321 (C).

Herzfehler, kongenitaler (Todtenhaupt) 180 (C).

— angeborene, Röntgendiagnostik (Akrusski) 149 (C).

— Lunge, Infektion (Caussade und Tardieu) 336 (C).

Herzkammern, Volumschwankungen (Marmorstein) 393 (C).

Herzmuskel (Ramsay) 162 (C).

— Elektroenergetik (Klee, Gabler und Kahlson) 112 (C).

Herzmuskel-Tumor (Schwarzmann) 111 (C).

Herzmuskel, Wirkung heißer Bäder (Schwarzmann) 43 (C).

— s. a, Moykarditis.

Herzohr linkes, Aneurysma (Mahaim) 355 (C).
```

Hernie durch das Mesocolon transversum (Irwin) 262 (C).

Herzschlag, Frequenz bei der Schabe (Fries) 133 (C). Herzschlag-Volumen-Ermittlung durch Einatmung von Aethyljodid-dampf (Mobitz und Grosse) 112 (C). dampi (Mobitz und Grosse) 112 (C).

Herztätigkeit (Januschke) 20 (C).

— (Stenström und Westermark) 51 (C).

Herztöne, Analyse (Williams und Dodge) 273 (C).

— Analyse durch graphische Hilfsmittel (Sampson, Calla) 64 (C).

Herzventrikel, Aneurysma (Pletnew) 11 (R).

Herzwasser, Aetiologie (Cowdry) 199 (C).

Heufieber, desensibilisierende Behandlung (Loeb und Petow) 110 (R).

Herston (Sundarmann) 251 (C) Hexeton (Sundermann) 251 (C).
Hexosephosphorester, Bedeutung für die Ossifikation (Robinson) bei der Ossifikation (Martland und Robinson) 54 (C). — bei der Ossifikation (Martland und Robinson) 54 Highmorshöhle, Sarkom der linken (Gobbi) 362 (R). Hilusdrüsen, Tuberkulose (Garcia Diaz) 55 (C). — Tuberkulose (Flamm) 296 (C). Hinken, intermittierendes (Zak) 49 (C), 319 (C). Hinterhauptslage, hintere (Barnes) 93 (R). Hinterhauptslappen, hintere (Mercken) 57 (C). Hippursäure, Ausscheidung (Assatucci) 126 (C). — Synthese (Koch) 385 (C). Hirn, metastatischer Abszeß (Schafer) 330 (C) Hirn, metastatischer Abszeß (Schafer) 339 (C).

— otitischer Abszeß (of Forselles) 159 (R).

— otogener Abszeß (Klestadt) 284 (C). - Abszeß nach Schädelfraktur (Delbet) 191 (C). Abszel nach Schadelfraktur (Delbet) 191 (C).
 Apoplexie bei einem Malariakranken (Mankowsky und Bereschansky) 321 (R).
 Ausbildung von Knochensubstanzen (Siedlecka) 264 (R).
 Beschaffenheit des Zuckerrestes in den Cerebrosiden des Ochsenhirnes (Pryde und Humphreys) 54 (C). Hirn, Calcium- und Eisendepots (Comper) 123 (C).

— primäre Carcinom-Entwicklung (Kufs) 220 (R). degenerativer Prozeß (Snessarew) 321 (C).
 Erweichung, Pathogenese der weißen (Neubürger) 113 (C).
 Gasbrandinfektion (Pettermand) 350 (C). - Geschwülste, Veränderungen am Türkensattel (Harms) 346 (R).
- Gliome, Röntgenbehandlung (Olivecrona und Lysholm) 326 (C).
Hirn-Kapillare, Permeabilität (Morgenstern und Birjukoff) 321 (C).
Hirn, aktive Körper (Gutowski) 55 (C).

Photograficität (de Crinic) 217 (C) — Photoaktivität (de Crinis) 217 (C). Hirn-Punktion, Kopfhautfixierbesteck (Eskuchen) 322 (R). Hirn, reduzierende Substanzen im alkoholischen Extrakt (Holmes und B. E. Holmes) 53 (C).

— Diffuse Sklerose (Weimann) 12 (R).

— Stoffwechsel (Holmes) 359 (C).

subarrachneidele Hämersharian (Leader) 300 (E) subarachnoidale Hämorrhagien (Izenko) 390 (R).
Syphilis (Clark) 275 (R). Syphilis der Basalganglien (Wohlfahrt) 356 (R).
Thrombose (Forel) 334 (C).
Tumor (Smith) 298 (C). Tumor (Siemerling) 347 (C).
Tumor und Encephalitis epidemica (Hinrich) 220 (C).
Tumor, polymorphkernige Leukozytose im Lipour bei (Scharpff) 350 (R). Tumor, Röntgendiagnostik (Kohlmann) 151 (C).
 Tumoren, verkalkte, Röntgendiagnostik (Schmidt) 149 (C).
 Ventrikel, Behandlung der eitrigen Entzündung (Grävinghoff) 178 (C). Verletzte, Tonusstörungen im Hirngefäßsympathikusgebiet (Muck) 283 (R). Volumen und Schädelinnenraum (Scheele) 321 (C).
Zystizerkose (Lasarew) 77 (R).
Hirnbefunde (Fünfgeld) 13 (C). Hirnhaut, Geschwülste der harten (Neiding) 77 (C). s. a. Meningen. Hirnrindenprozesse, laminäre (Sträussler und Koskinas) 113 (C). Hirnstamm-Blutungen bei perniziöser Anämie (Brucke) 346 (C). Hirsutismus (Strauss) 8 (C), 41 (R). Histamin, Angriffspunkte an der Magendrüsenzelle (Bickel) 217 (C). Histamin-Probe (Berri und Weinberger) 168 (R). Histidin, Synthese (Harrow und Sherwin) 133 (C). Histonurie (Abraham) 146 (C). Histonurie (Abraham) 146 (C).

Hochdruck, arterieller (Volhard) 113 (R).

— essentieller (Hülse) 11 (C).

Hochfrequenzströme (Leroux-Robert) 167 (C).

— (Chapman) 401 (C).

Hochgebirge, Kuren (Hediger) 317 (C).

Hochregionen-Klima, Immunität (Schroetter) 20 (R).

Hochspannung, Schäden bei Röntgen-Einrichtungen (Herrmann)

151 (C).

Hoden, Torsion (Gibson) 64 (C).

Hocksitz in der Nachgeburtsperiode (Krämer) 180 (C). Hoden-Extrakt (Meyer, Gallerand) 238 (R).

Hoden, Transplantation (Bailey) 338 (C).

— Verlust (Tellgmann) 8 (C).

— s. a. Geschlechtsdrüsen. Höhensonne, Indikationsbereich (Bach) 219 (R).

Höhensonne, Indikationsbereich (Bach) 219 (R).

Messung der Wirksamkeit (Cyvin) 333 (C).

Höhenklima (Stern) 254 (R). (Loewy) 73 (C) Holoacardiusamorphus (Nitchmann) 352 (C). Homöopathie (Schlegel) 117 (C).

— (Hiserius) 184 (C). Homöopathische Behandlung der Neurosen (Sauer) 259 (R). - Klinik (Meng) 184 (R).

Homosexualität und Recht (Magnus Hirschfeld) 18 (C).

Homotropismus lebender Gewebe (Rauschburg) 220 (C).

Hören, Zusammenhang mit den Druckverhältnissen im Gehörorgan (Kerekes) 163 (R) Hormon, folliculäre (Brouhan und Simmonet) 190 (C).

von Corpus luteum-Präparaten (Loewe und Lange) 286 (C).

des Hypophysenvorderlappens (Zondek und Aschheim) 251 (R). und Schwangerschaft (Aschheim) 146 (C).
 weibliches Sexualhormon (Flesch) 72 (O). s. a. endokrine Drüsen. Hormonal-Behandlung in der Geburtshilfe (Hofstätter) 20 (R). Hormontherapie s. a. Organotherapie. Hornhaut s. Cornea. Horn-Substanz (Lombardo) 60 (R).
Hortegazellen (Creutzfeldt und Metz) 321 (C).
Houstonsche Klappen (Montague) 363 (R).
Hufeisen-Niere (Colston und Scott) 97 (C).
— (Kretschner) 271 (R).

Hypernaphram einer (Wechsler) 368 (C) Hypernephrom einer (Wechsler) 368 (C).
Hüfte, femorale Osteochondritis-Epiphysenlösung an der Hüfte (Balensweig) 63 (C).

Hüftgelenk im jugendlichen Alter, Diagnostik (Key) 271 (R).

— rekonstruktive Chirurgie (Groves) 120 (R).

— rekonstruktive Operation (Speed) 60 (R). - Tekonstruktive Operation (Speed) 60 (R).

- Luxationsfrakturon (Caan) 179 (C).

- Verrenkungen, Reposition nach Djanelidze (Danjlack) 182 (R).

Humerus, transkondyläre Frakturen (Sauer) 23 (C).

Humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde (Mikulowski) 124 (R).

Hungern, motorische und sekretorische Funktion des Darms (Kowalski) 395 (C). Hydantoin, Umsatz (Gaebler und Keltch) 133 (C). Hydrazin (Lewis und Izume) 199 (C). Hydrazinhydrat, Wirkung auf Uridin (Levene und Bass) 199 (C).

Hydrocele, angeborene (Hartmann) 95 (C).

Behandlung (Farani) 276 (C).

Behandlung (Crissiuma) 340 (C). - des Canalis peritoneo-vaginalis (Lima) 275 (C). — muliebris (Janik) 264 (C).

Hydronephrose (Sumuels und Kern) 63 (C).

— des Fötus (Woynicz) 356 (R).

— renale Enervation (Gazollo) 370 (R). s. a. Nephrose. Hydrophilie der Haut (Povoa) 340 (C). Hydrophthalmus congenitus (Jaensch) 221 (C).
Hydropneumothorax, perkutorische Bestimmung des Flüssigkeitsspiegels (Genersich) 111 (C). Hydrops tubae profluens (Joachimovits) 323 (C). Hydrops s. a. Aszites. Hydrotherapie bei Geisteskrankheiten (Ring) 131 (C). Hydrozylgruppe in sekundären Alkoholen (Levene und Mikeska) Hygiene in Holland (Bulot) 59 (C). soziale und Kinderaufzucht (Lestocqouy) 30 (C). Organisation des Völkerbundes 146 (C) – soziale (Honigmann) 146 (R). Hygieneschule in Warschau (Chodzko) 55 (C). Hygienesch (Sihle) 260 (C). Hymen, unverletztes als Geburtshindernis 48 (C). Hyoscin (Denyer) 234 (C). Hyercholesterifiamie, essentielle (Ganzel) 11 (C). Hyperemesis gravidarum, Behandlung (Watersh) 306 (R). Hyperglykämie (Di Marzio) 168 (R).

— alimentäre (Engel) 264 (C).

— alimentäre (Häusler und Loewi) 284 (C). nebennierenlose Kaninchen (Tachi und Hirayama) 170 (C).
Hyperkeratose, congenitale (Mogilniki) 191 (C).
(Milian) 302 (C). symmetrische (Beathy) 234 (C). Hyperkinesen, kortiale und mesenzephalische (Omorokow) 321 (C). Hypernephrom (zum Busch) 285 (C).

Ikterus Behandlung (Smotrow) 391 (C).

```
Hypernephrom einer Hufelsenniere (Wechsler) 368 (C).

— Metastasen in der Wirbelsäule (Rödelius und Kautz) 149 (C).

Hyperplasia decidua tuberosa (Szamek) 291 (C).
  Hypersekretion im Röntgenbilde (Gefen) 177 (C). Hypersensibilität s. Sensibilität, Hyper-. Hypertension, Behandlung (Rose) 90 (C).

Beziehungen zu Mitralstenosen und Aorteninsuffizienz (Boas und Fineberg) 133 (R).
Prognose und Therapie (Fahrenkamp) 12 (OS).
Hyperthyreoidismus (Bauer) 217 (C).

          (Wilder) 273 (R)
          (Strouse und Binswanger) 272 (R).
  - (Strouse und Binswanger) 2/2 (R).

- (Lieberfarb) 395 (C).

- Behandlung (Kocher und v. Müller) 74 (C).

- Behandlung (Porges) 317 (C).

Hypertonie (Funck) 213 (O), 254 (R).

- essentielle (Weitz und Sieben) 75 (R).

- essentielle (Brems) 187 (R).

- im Leib-Seele-Problem (Buttersack) 144 (O).

- Pathogenese und Prognose (Tolubelewa) 252 (R).

- Prognose (Benni) 187 (C)
 - Patnogenese und Flognose (Tolubelewa) 2.02 (R).

- Prognose (Benni) 187 (C).

- bei Syphilis (Wolff) 47 (R).

Hypertoniker, jugendliche (Moog und Voit) 111 (R).

- Opiumkuren (Weiss) 41 (C).

- Hypertonische Behandlung mit Funktionsstörungen des vegetativen
         Nervensystems (Koster) 120 (C).
  Hypoakusie bei Typhus der Kinder (Antonio) 397 (R)
 Hypochlorit, Wirkung auf Aminosäuren u. Proteine (Wright) 53 (C). Hypoglykämie (Geiger und Szirtes) 112 (C).

— (Beck) 217 (C).

Hypoglykämische spontane Reaktion bei stillender Frau (Stenström)
  — Reaktion nach Zuckerbelastung (Meyer) 42 (R). Hypophysäre Insuffizienz (Maineri) 60 (R).
          Störungen 51.
  Hypophyse, Anatomie (Greving) 12 (C).

— tonussteigernder Bestandteil (Thorpe) 26 (C).

— Extrakte (Filiski und Fidler) 190 (C).
         Extrakt, intravenöse Einspritzung in der Nachgeburtsperiode (Sigwart) 222 (R).
        Hinterlappen (Kaufmann) 385 (C).
Vorderlappen, Hormon (Zondek und Aschheim) 251 (R).
     und Genitalapparat (Podljaschuk) 286 (R).
Pankreas und Nebennieren, Antagonismus und Korrelation (Kogan)
  - Painteas and repenneten, Analysman 12 (C).

- Präparate, Wirkung auf den Blutdruck (Leimdörfer) 112 (C).

- und Raynaudsche Krankheit (Bloch) 348 (C).

- syphilitischer Tumor u. Atrophie des Sehnerves (Nonay) 389 (C).

- Tumoren, Röntgenbehandlung (Cantonnet und Joly) 334 (C).

- Tumor (Nónay) 221 (R).
 — Tumoren, Röntgenbehandlung (Heinismann und Czerny) 151 (C).

— Wirkung der Hinterlappensubstanzen (Garry) 385 (C).

— s. a. Akromegalie. Zwergwuchs.

Hypophysektonie (Foster und Smith) 196 (R).

— (Smith) 272 (R).
 Hypophysin-Wirkung, Aufhebung durch Stichverletzungen der Thalamusgegend (Mehes und Molitor) 49 (C).
Hyposphyxie Martinetti (Mikulowki) 190 (C).
 Hypothalamus (Smith) 272 (R).
 Hypothyreoidismus bei Diabetes (Rowe) 368 (C).
Hypothyreosis (Kirsch) 45 (C).
Hypotonie (Nonay) 221 (R).
— (Kylin) 382 (R).
 - und Spasmen (Petit-Dutaillis) 192 (R).
Hypotrophie s. Unterernährung.
Hysterektomie, vaginale (Spalding) 93 (C).

— Spätresultate (Mayer) 301 (C).

— subtotale (Passeron) 291 (C).

Hysterie (Brauchle) 177 (C).

— Standpunkt d. primitiv-archaischen Denkens (Barowiecki) 158 (R).

Hysterische Bewegungsstörungen (Pienkowski) 158 (R).
 Ichthyol, Furunkelbehandlung (Kissmeyer) 346 (R).
 lchthyosis congenita (Mogilnicki) 124 (C).
lchtocyl (Procházka) 188 (R).
Idiosynkrasie (Bloch und Steiner-Wourlisch) 81 (R).
       Uebertragunsversuch bei Arzneiidiosynkrasien (Lang und Dér)
        179 (C).
       s. a. Allergie, Anaphylaxie, Ueberempfindlichkeit.
Idiotie s. a. Schwachsinn.

Idiotte S. a. Schwachshill.
Ikterus (Kappis und Fulde) 347 (C).
hämolytischer (Knauer) 14 (R).
ohne Hämoglobinurie nach Chininbehandlung (Ross und Peall) 235 (C).
```

```
Ileus spasticus invaginatus (Köster) 317 (R).— spastischer (Colmers) 75 (C).
       spastischer im Anschluß an Grippe (Mendershausen und Kölm)
        146 (R)
      Bandwurm (Herszky) 177 (C).
und Darmflora (Buchholz und Lange) 283 (C).
      und Schwangerschaft (Szametz) 11 (C).
Schwangerschaft (Wilhelm) 256 (R).

    verursacht durch ein Merkelsches Divertikel (Risman)
    durch eine Meckelsches Divertikel (Kingreen)
    216 (C).
    Ilio-Psoasitis (Given ir.)
    340 (R).

 Immuneigenschaften, Isolierung von Substanzen (Locke und Main)
       134 (C).
 Immunisierung, prophylaktische und therapeutische (Intosh) 23 (C). — peronale Methoden (Fränkel) 253 (R).
 — lokale mittels Vakzine (Besredka) 259 (R).
Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs (Nather und Schnitzler)
 Immunitätsstudien (Strempel und Armuzzi) 110 (R).
 Immunkörper s. Antikörper.
Immunperiode, Spirochäten-Persistenz im Gehirn (Steinfeld) 13 (C).
Immunserum (Hyde) 134 (C).
  Immuntherapie bei gynäkologischen Erkrankungen (Hubert) 110 (C).
 Impetigo herpetiformis (Wreszynski) 223 (R).
 Impetigo retroauricularis (Milian, Perrin) 359 (C).
Impetigo retroauricularis (Milian, Perrin) 359 (C).

— Nephritis (Artom) 60 (C).

Impf-Malaria (Spiethoff) 76 (R).

— Wismutbehandlung (Sonkennel) 179 (C).

— Gonorrhoeheilungen (Hofmann) 224 (R).

Impfmalaria, Wirkung auf die Liquor-Konzentration der Paralytiker (Jacobowsky) 356 (C).

Impfungen (Bennett) 338 (C).

Impulszähler (Junkmann) 385 (C).

Incalven (Neddermeyer) 289 (R).

Indikanämie bei Pneumonie (Palombella) 396 (R).

Indikanurie (Kötschau) 42 (R).
 Indikanurie (Kötschau) 42 (R).
Infantilismus, Herterscher (Michelmore) 159 (R).
Infektion focale (Faught) 133 (C).

— u. Unterernährung (Bieling) 216 (C), 250 (C).

— u. zentralnervöse Stoffwechselregulation (Grafe) 346 (R).

— des Kindesalters (Leiner) 181 (C).
Infektionskrankheiten (Debré u. Paraf) 30 (C).

— (Deicher) 103 (O), 73 (C), 110 (C).

— (Andresen u. Schmidt) 217 (C).

— in Erziehungsanstalten (Simey) 120 (C).

u. Vitamine (Deurynamics) 158 (C)
- in Erziehungsanstatien (Sinney) 120 (C).

- u. Vitamine (Dawrynowicz) 158 (C).

- Abortivbehang mit Milchinjektionen (Silvestri) 361 (C).

Infektionswege (Beitzke) 290 (C).
 Influenza (A. S. Cook) 122 (C).
— (Richter) 318 (R).
      (Frenyvessy) 332 (R).
Bazillen, Infektion der Harnorgane (Oppenheimer) 81 (C).
     Bekämpfung (Stürup) 325 (R).
Herzblock (Hyman) 90 (R).
Meningitis (v. Gavel) 15 (C).
Prophylaxe (Vendel) 325 (R).
 — Sepsis im Säuglingsalter (Buchholz) 181 (R).
— s. a. Grippe.
 Infravisible Dinge (Coutière) 29 (R).
Inguinalherie s. Hernie, Inguinal.
Injektionen intravenöse beim Meerschweinchen (Bakács) 284 (C).
Injektion paravertebrale in der Gynäkologie (Porges) 47 (C).
 Inkret s. Hormon.
 Innere Medizin, allgemeine Grundlagen (Veil) 111 (C).
     Sekretion, Wasser- u. Mineralstoffwechsel (Boenheim) 201 (B). Sekretion, Studium vermittels Explantation (Kromzowski) 390 (C). Sekretion s. a. endokrine Drüsen.
Inokulationen, intradermale (Goldenberg u. Panisset) 265 (R).
 Insekten, Reizung durch Sekrete (Hoffman) 272 (C).
Instinkt u. Funktion (Macdonald) 233 (C).
Insulin (Fellner) 43 (R).
— (Landsberg) 336 (C).
      (Laquer) 347 (C).
(Rosenthal) 351 (R).
(Laclau) 369 (C).
     Abtrennung von zwei aktiven Substanzen (Funk) 73 (C).
      Anaphylaxe (Engelberg) 317 (C).
     Behandlung (Nobécourt) 165 (R).
- Behandlung des Diabetes (Escudero u. Yriart) 369 (R).
- Behandlung der Psoriasis (Grzybowski) 28 (R).

perorale Darreichung (Bernhardt u. Strauch) 255 (R).
perorale Verabfolgung (Miller) 273 (R).
u. Blutbild (Elzas u. Stibbe) 119 (C).
```

284 (C).

Insulin u. Cholesterin (Arndt) 146 (C).

— Einfluß auf die Azetaldehydbildung (Sapniewski) 92 (C).

— u. Diabetes (Desguez, Rattery u. Froment) 300 (R).

— antiketogener Einfluß bei Diabetes (Killian) 133 (R).

— Einfluß auf das Körpergewicht (Mandoki) 297 (C).

— Einfluß auf die Entstehung des Acetaldehyds in den Geweben (Supniewski) 55 (C).

— Finfluß auf den Phosphorstoffwechsel (Kotodziejska und Funk) Einfluß auf den Phosphorstoffwechsel (Kotodziejska und Funk) Olykosebehandlung des Schocks (Beresow) 78 (R). Hypoglykämie (Klein) 383 (C). - Hypoglykämie im Kindesalter (Priesel u. Wagner) 110 (C). Hypoglykämie im Kindesalter (Priesel u. Wagner) 110 (C).
Injektionen, Fett-Atrophie als Folge (Barborka) 60 (R).
Komplement im Muskel (Lundsgaard, Holböll u. Gottschalk) 92 (C).
Beigabe von Saponin (Lasch u. Brügel) 286 (C).
u. Vitamin B. (Leszczynski) 190 (C).
u. Wasserhaushalt (Klein) 9 (C), 42 (C).
Wirkung (Grafe, Reinwein, Singer) 112 (C).
Wirkung (Clark) 275 (R).
Wirkung (Baltzer, Grafe u. Partsch) 385 (C).
Wirkung auf die Funktion des Magens (Predtetschensky, Gurwitsch u. Permjakow) 252 (R).
Wirkung, Aufhebung durch Toxämien (Lawrence) 24 (R).
Wirkung beim Diabetes (Blaßberg u. Mandel) 190 (C).
Wirkung bei Leberkranken (Klein u. Holzer) 178 (C).
Wirkung auf die Zuckerdurchlässigkeit der Niere (Elias u. Güde-Wirkung bei Leberkranken (Klein u. Holzer) 178 (C).

Wirkung auf die Zuckerdurchlässigkeit der Niere (Elias u. Güdemann) 112 (C).

Mastkuren (Frank) 250 (C).

Resistenz (Pontmann) 190 (R).

Wirkung u. Zuckerkrankheit (Karokawa) 170 (C).

bei schwerer Spätschädigung durch Aethernarkose (Clark) 276 (R).

Ueberdosierung u. Retonurie (Mainzer) 178 (R).

Krämpfe (Winter) 54 (C).

Sekretion (Staub) 318 (C) Sekretion (Staub) 318 (C). Interferometrische Meßtechnik u. Diagnosenstellung (Streck) 177 (C). — Methode (Streck) 284 (R).

— Untersuchung bei endokrinen Störungen (Hellmuth) 352 (C). Intestinale Reizung (Clarke) 64 (R). Intestinaltraktus s. Magendarmkanal. Intestinol (Nemetz) 207 (T). Intestinol (Nemetz) 207 (1).
Intoxikation s. a. Vergiftung.
Intoxikationen intestinale der Kindheit (Khann) 198 (R).

— im Säuglingsalter, Pathologie (Kramár) 181 (C).
Intrakranielle Drucksteigerung (Magitot) 360 (R).

— Erkrankungen (Fial) 64 (C).
Intraokulare Flüssigkeit s. Kammerwasser.
Intrathorakaler Druck (Ozieblowski) 264 (C).
Intratumorale Behandlung (Halberstaedter) 151 (R) Intratumorale Behandlung (Halberstaedter) 151 (R). Intussuszeption s. Invagination. Invagination bei grangränösen Hernien (Franke) 256 (C). Invaginatio coli-colica (Panner) 325 (C). Inzucht (Aichell) 349 (C). Iontoquantimeter, Röntgenstrahlen Meßergebnisse (Schneider) Josa (C).

Josa (C). chenfeld u. Leibbrand) 284 (C). gonorrhoica (Leal) 276 (C). Irresein, manisch depressives, Demer Adrenalininjektionen (Backlin) 22 (R). Dementia praecox, intravenöse Irrtümer, diagnostische u. therapeutische (Schwalbe) 98 (B). Isacen zur Behebung der Darmatonie nach Laparotomien (Neuweiler) Ischias, Injektionen von Sanarthrit (Schießl) 179 (C).

– u. Pottsche Krankheit (O'Counor) 298 (R). - u. Trauma (Handschin) 351 (C). Ischurie s. Anurie. Isoagglutiation u. Wassermann-Reaktion (Karnauchowa u. Firjukowa) 395 (R). Isohämagglutination beim Kinde und in der Frauenmilch (Hara und Wakao) 14 (C). Isolysine (Salazar) 55 (C).

Ivenissevichsche Operation (Arce) 63 (C). Jeanne d'Arc (Lüdecke) 48 (R). Jejunalulcus, Genese (Sternberg) 256 (C). Jejuno iliales Divertikel (Case) 227 (C).

- Eisenpräparate in der Kinderpraxis (Lissauer) 347 (R).

Kahn-Reaktionen (Kahn) 195 (R). Kahnbein, Fraktur (Hartmann) 398 (C). Kahnsche Syphilisprobe (Hopkins u. Brunet) 362 (C). Kaiserschnitt (Frey) 83 (C), 119 (C). — (Munro Kerr) 93 (C). außerhalb des Geburtsaktes (van Camvenberghe) 167 (R). nach dem Tode der Mutter (Fallon) 91 (C). Lumbalanästhesie (Astley) 306 (C). später (Vignes) 267 (C). — s. a. Sectio caesarea. Kakao, Eiweißquellen in der Nahrung (Mitchell, Beadles u. Keith) 199 (C). Kala-Azar (Low u. Cooke) 159 (C). s. a. Leishmaniosis Kalbmilz-Nährböden (Berger) 253 (C). Kalender für 1927 (Rosenthal) 204 (B). Kalium in der Ernährung (Miller) 92 (C). Gehalt im mütterlichen u. Plazentarserum (Bakwin u. Rivkin) — Gehalt des Blutes bei Ulcus ventriculi (Reiche) 317 (C).

— permanganicum in stark konzentrierter Lösung (Steine) 11 (C).

Kaliumbiochromat-Vergiftung (Jonsen) 325 (R).

Kaliumsilberjodid (Naidn) 298 (C).

Kalk-Ablagerungen, körnerartige in der Haut (Schütze) 81 (R).

Kalk, Bestimmung im Blutserum (Trevan u. Bainbridge) 26 (C).

— im Blutserum (Undegraff, Greenberg u. Clark) 199 (C).

— Darreichung von Calcium lactatum (Bauer u. Ropes) 169 (R).

— Diät, Wirkungen einer niedrigen auf Fruchtbarkeit (Macomber) 270 (R).

— Finfluß anorganischer Salze auf die Verhalten (Cutt.) Einfluß anorganischer Salze auf die Verkelkung (Shipley u. Halt) Gehalt des Blutserums (Markovits) 55 (C) - Gehalt des venösen Blutes (Jordan) 169 (R). u. Komplementwirkung (Gordon, Whitehead u. Wormall) 84 (C).
Metastasen der Nieren nach Querschnittläsion des Rückenmarks (P. Meyer) 15 (R).
Verkalkungsprozeß (Mellanby u. Killick) 83 (C).
Verkalkungsstudien (Shipley, Kramer u. Howland) 26 (C).
Zustand in den Körperflüssigkeiten (Marrack u. Thacker) 53 (C). s. a. Calcium. Kalkaneus Exstirpation, Knochenplastik (Schmdit) 154 (C). Kalkgicht (Fock) 187 (R). (Ringhell (1964) (1974)

— (Strähle) 294 (C).

Kalktherapie (Neddermeyer) 289 (R).

Kalomel, Wirkung auf die Galle (v. Oettingen u. Sollmann) 194 (R).

Kammer, Zyste der III. (Frey) 189 (C). Kammerflimmern bei totalem Herzblock (de Boer) 321 (C). Kammerwasser (Yudkin) 169 (C). Kampfer-Präparate (Gsell) 388 (C). Kampfer-Präparate (Gsell) 388 (C).
Kampferöl, blutstillende Wirkung (Arnstein u. Wischnowitzer) 42 (R).
Kapillar-Aneurysmen (Bettmann) 216 (C).
Kapillar-Mikroskopie (Scheminzky) 49 (C).
Kapillaren, Pthologie (Müller) 320 (R).
Kapillaren, Pathologie (Mülsler) 320 (R).
— s. a. Blutgefäße.
Kapillarpipisetten (Haasberg) 325 (C).
Karbunkel (Krainer) 49 (R).
Kardia, tuberkulöse Narbe (Lundgren) 188 (C).
Kardio-ösophageale Erschlaffung (Robins u. Jankelson) 194 (R).
Kardiospasmus, chirurgische Behandlung (Chaves) 341 (C).
Karditis, rheumatische (Gunn) 299 (C).
Karotis Spontanrhythmik der Rinderkarotis (Mossner) 42 (C). Jejunostomie experimentelle (Haden u. Orr) 199 (C). Jejunum, Striktur (Perry) 337 (R). Jod, Bestimmung (Leitch u. Henderson) 83 (C). — Bestimmung im Harn (Yoshinatsu u. Sakurada) 180 (C). — Einwirkung auf die Autolyse (Steppuhn u. Timofejewa) 395 (R). Karotis Spontanrhythmik der Rinderkarotis (Mossner) 42 (C). Karyokinese s. Kernteilung. Kastration, Röntgenkastration bei entzündlichen Adnexerkrankungen (Schneider) 8 (R). Katalase bei den Encephalitis-epidemica-Kranken (Brailovsky, Tschalissov u. Bérlin) 321 (C).

Jod im Organismus (Maurer, Ducrue u. Palasoff) 346 (C).

— Nachweis im Gewebe (Hühne) 180 (C).

— in statu nascendi bei Ohreiterung (Pearce Sturm) 122 (C).

— Lösungen in der Röntgentechnik der Atmungsorgane (Ottonello) 397 (R).

Vorkommen, der Kreislauf u. Stoffwechsel (v. Fellenberg) 277 (B). Wirkung auf Herz- u. Gefäßsystem (Guggenheimer u. Fisher)

Ueberempfindlichkeit (Clifford) 91 (C). Vergiftungen (Holm) 17 (R).

Jod-Dermasan im Gewebe (Hühne) 180 (C).

Jod-Dermasan im Gewebe (Hunne) 180 (C). Jodsilber, kolloides (Voigt) 33 (OS). Jonimeter (v. Hecker) 111 (C). Jugendfürsorge der Stadt Wien (Hanusch) 45 (C).

Kniegelenk, Ankylose (Jahn) 292 (C).

```
Katarakt, Hornhautdegeneration bei Myotonie-Katarakt (Maillard)
        - laterale intrakapsuläre Extraktion (Van Lint) 88 (C).
         s. Star.
 Katheter (v. Brunn) 184 (C).
Kathodenstrahlen (Pauli) 177 (R).
        - s. Lungen.
  Kehle, Durchschneidung durch Selbstmord (Smith) 121 (C).
  Kaufmann-Wolfscher Pilz, Hauterkrankungen der Hände (Alexander)
  Kavernen, spontane, Schrumpfungsmöglichkeit (Alexander) 78 (R). Kehlkopf Carcinom, radio-chirurgische Behandlung (Wassink) 119 (C).
 — Verwundung (Struyken) 157 (C).
Kehlkopfspiegel, elektrisch erwärmender (Stephani) 388 (C).
 Keilkuvetten-Doppelkeilkolorimeter (Kaufmann) 388 (C).
Keilkuvetten-Doppelkeilkolorimeter (Kaufmann) 42 (C).
Keimdrüse u. Hypophyse (Liebesny) 110 (R).
Keimdrüsen, männliche, Ueberpflanzung (Haberland) 250 (R).
— Präparate (Posner) 16 (C).
— zentrale Regulierung (Liebesny) 110 (R).
— Wirkung (v. Gelderen) 226 (C).
— Wirkung der Bestrahlung (Bagg) 305 (R).
           s. a. Geschlechtsdrüsen.
 — s. a. Geschlechtsdrüsen.

Kephalinfraktion (Hart u. Heyl) 133 (C).

Keratitis (Löhlein) 116 (C).

— bandförmige (Bedell) 134 (C).

— interstitielle durch dentale Infektion (Makewzie) 363 (R).

— parenchymatosa (Grüner) 117 (R).

— rezidivierende tiefe (Wilde) 134 (C).

— interstitialis u. Trachom (Adamantiades) 127 (C).

Keratodermia bleunorrhagica (Beatty) 234 (C)
 — interstitaits u. Trachom (Adamantiades) 121 (C).

Keratodermia blennorrhagica (Beatty) 234 (C).

Keratoma dissipatum (Brauer) 81 (C).

— senile (Freudenthal) 81 (R).

Keratomalazie (Naróg) 264 (C).

Keratosen, atrophisierende follikuläre-(Lang) 224 (C).

Keratosis blenorrhagica (Gjessing) 325 (R).

Ketogene Diät bei epileptischen Kindern (Talbot, Metcalf u. Moriarty)
Ketonurie nach Insolin-Ueberdosierung (Mainzer) 178 (R).
Ketonurie nach Insolin-Ueberdosierung (Mainzer) 178 (R).
Ketopiperarin, Wirkung von Alkali (Levene u. Pfultz) 92 (C).
Keuchhusten (Mikulowski) 191 (R).

— (Pellegrin) 194 (C).

— Behandlung (Baginski) 189 (R).

— Alkohol in der Behandlung (Reiche) 347 (C).

— Eklampsie (Häßler) 181 (R).

— subkutane O-Injektionen (Boeldien) 56 (C).

— Kutivakzination (Vitangello) 397 (R).

— Vakzine Behandlung (van der Kooi) 119 (R).

— Vakzine Behandlung (van der Velde) 120 (C).

— nervöse Komplikationen (Meynier) 270 (R).
Kiefer Deformation (Stallard) 195 (C).
Kiefernhöhlen Entzündung u. Asthma (Thacker Neville) 357 (C).
Kiemengang Zyste (Thomson) 263 (C).

Kind, Bestrebungen das geistige Niveau des kanadischen zu heben (Clarke) 236 (C).
             (Clarke) 236 (C).
  Kinder-Fürsorge in Ungarn (Szokola) 236 (R).
  Kinder, ausländsiche im fremden Land (Ferrière) 236 (C).
 — Recht (Monde) 236 (R).

— Zeichnungen (Clouzot) 236 (R).

Kinderheilkunde in Europa (Saboja) 27 6(C).

— Handbuch (Pfaundler u. Schloßmann) 277 (B).
 — Handbuch (Plaundler u. Schloßmann) 2/7 (B).
Kinderheilstätten, Fürsorgeaufgaben (Daus) 219 (C).
Kinderlähmung, spinale (Siemerling) 251 (C).
Kinderschutz (Cirajas) 297 (C).
Kinegrammata medica (Straus) 202 (B).
Klapperschlangengift (Crimmius) 60 (C).
Klapperstorch (Hodann) 98 (B).
Kleidung und Nacktheit (Schieferdecker) 36 (BS).
Kleindosis, fortgesetzte (Peter) 151 (C).
Kleiphirn s. Carablium
  Kleinhirn s. Cerebilum.
  Klima (Kassner) 377.
          Einwirkung auf die Hauttemperatur des Menschen (Cobet) 377.
           der Hochregionen, Immunität (Schroetter) 20 (R).
thermische Beanspruchung des Organismus (Linke) 377
 — thermische Beanspruchung des Organismus (Linke) 377. Klimakterische Ausfallserscheinungen (Porchownik) 385 (C).

— Beschwerden (Dalsoce u. Guillaumin) 337 (R). Klimakterium (Eymer) 318 (C). Klimakterium (Eymer) 318 (C). Klimakton (Senator) 208 (T). Klimax, Gelenkerkrankungen während der — (His) (C). Klumpfuß, angeborener (Wilhelm) 349 (C).

— Bildung bei einem zweieiigen Zwillingspaar (Smilza) 11 (C). — familiräer (Symonds u. Shaw) 123 (C). Kniekfußmesser (Krische) 73 (C). Knie Luxation eines Semilunarknoppels (Hartmann) 190 (C)
  Knie, Luxation eines Semilunarknorpels (Hartmann) 190 (C).
Kniegelenk, angeborene Luxation (Sailer) 55 (C).
```

```
Kontrakturen, Behandlung (Prentiss Lord) 270 (C).
      - Luxation (Rocholl) 351 (C).
  - traumatische vordere Luxation (Steenberg) 325 (C).
 — Pseudoluxation als Geburtsverletzung (Szenes) 352 (R).
Kniescheibe, Bruch, operative Behandlung (Girgolaw u. Wereschin-
         ski) 154 (R).
  Kniescheiben, kongenitales Fehlen (Salaghi) 129 (R).
 Knochen, Aufsplitterung (Kirschner) 9 (C).

— geschwulstige Leiden (Kienböck) 326 (R).
 - metastatische Karzinome, Röntgenbehandlung (Pfahler) 326 (R).
- posttyphöse Erkrankungen u. Röntgendiagnostik (Krause) 326 (R).
- Regeneration (Pfab) 117 (C).
- Riesenzellentumoren (Holmes) 227 (C).
        Tumoren (Meyerding) 399 (R).
        Wachstum der langen Röhren — (Harris) 273 (C).
 Knochenbrüche, blutige Behandlung (Greef) 317 (R).

Knochenmark, Leber, Milz, Beziehungen zwischen Erkrankungen (Mayo) 60 (R).

    Vitamingehalt (Schönberger) 45 (C).
    Knoten, Struktur der juxta-artikulären (Jeanselme u. Eliaschetz)
225 (C).

225 (C).

Knotenbildungen, juxta-artikuläre (Olessow) 301 (R).

Koffein-Wirkung, Aufhebung durch Stichverletzung der Thalamusgegend (Mehes u. Molitor) 49 (C).

Kohlehydrat des normalen Harns (Patterson) 54 (C).

Verwendung und Bedeutung von Ersatzkohlehydraten beim Diabetiker (Wagner) 252 (C).

— intermediärer Stoffwechsel (Dudley) 25 (C).

— Zufuhr, Einfluß auf den respiratorischen Wechsel bei Carcinom (Geldrich u. Hecksch) 255 (C).

Kohlehydratstoffwechsel (Anderson u. Carrathers) 53 (C).

— (Kermack, Lambie u. Slater) 53 (C).

— (Lundsgaard u. Holböll) 92 (C).

— (E. G. Holmes u. B. E. Holmes) 359 (C).

— Ausscheidung des Phosphats (Iversen u. Thisted) 22 (R).

— u. Lungentuberkulose (Hecht) 289 (R).
 - u. Lungentuberkulose (Hecht) 289 (R).
- u. Vitamin B. (Collazo) 370 (C).
Kohlenbogenlicht (Lomholt) 161 (C).
Kohlenoxyd-Vergiftung (Kant) 13 (R).
 Kohlenoxyd-Vergiftung (Kant) 13 (R).

— (Weimann) 113 (C).

— (Richardson) 304 (C).

— in der Wechseldruckkammer. Behandlung (Schmidt) 75 (R);

— des Zentralnervensystems (A. Meyer) 178 (C).

— in einem Pumpenwerk (Lubuschin) 392 (R).

Kohlensäure, Bindungsvermögen bei Eklampsie (Wilson) 399 (C).

— Kalk u. Chlorgehalt des venösen Blutes (Jordan) 169 (R).

Kohlensäure, Schneebehandlung (Strauß) 173 (T).
 Kohlensäure-Schneebehandlung (Strauß) 173 (T).
Kohlensäure, Spannug der Zerebrospinalflüssigkeit (Sohl u. Korelitz)
  Köhlersche Krankheit (Reinberg) 15 (R).
Kokain-Vergiftung (Leshure) 272 (C).
Kokainismus (Kronfeld) 18 (C).
  Kolibakterien, künstliche Ansiedlung biologisch hochwertiger (Pfalz)
         Autovakzination (Larget, Lamare u. Moreau) 190 (R).
 — Autovakzination (Larget, Lamare u. Moreau) 190 (R).

— puerperale Septikämie (van Geem) 398 (R).

Kolitis (Kantor u. Segal) 133 (R).

— (Zweig) 177 (C).

— Diagnose u. Behandlung (Hurst) 121 (R).

— Differentialdiagnose und Paratyphuserkrankungen (Wiszniewski)
      - akute, beim Kinde (Torres-Umana) 192 (R).
- ulzerative (Bassler) 366 (R).
 — uizerative (Bassier) 366 (R).

Kolizystitis während der Schwangerschaft (Knorr) 389 (C).

Kollaps, intrakardiale Adrenalininjektionen (Frizzera) 168 (C).

Kolloidchemie (Pauli) 319 (C).

Kolloides Jodsilber (Voigt) 33 (OS).

Kolloidstabilität, patholoische (Steinbrinck) 12 (C).

Kollosol (Weir) 298 (C).
 Kolon Carcinom (Rowlands) 298 (R).

— Carcinom, operative Behandlung (Perman) 188 (R).

— endemischkrank (Doehner) 151 (C).

Entfernung (Lane) 121 (C).
Invagination (Panner) 326 (C).
kongenitale Fehlbildung u. Hemmungsmißbildung (Sims u. Meyers)

     . 199 (C).

Röntgenuntersuchung (Upson) 95 (R).
übermäßig langes (Möller) 227 (R).

  Kolorimeter (Wright jr.) 199 (C).
  Kolospasmus im Anschluß an Grippe (Mendershausen und
  Koma, Differentialdiagnose zwischen diabetischem u. hypoglykämi-
         schem — (Wiechmann) 179 (R).
```

(1 / C) C (1 / C)

Kombinationswirkungen (Loewe) 286 (C). Komplement (Herb) 239 (R). (Herb) 363 (R). Ablenkungsreaktion bei Cystikerkose, (Pessôa, Silveira u. Corrêa) Bindung mit aktiven Seren (Berger) 252 (R). Komponente u. Opsonin (Gordon, Whitehead u. Wormall) 84 (C). Konservierung v. frischem Meerschweinchen- (Balikówna) 264 (R). Konservierung v. frischem Meerschweinchen- (Balikówna) 20
-Wirkung und Kalk (Gordon, Whitehead, Wormall) 84 (C).
Komplexhomöopathie (Bastanier) 117 (R).
Kompressions-Myelitis (Siemerling) 251 (C).
Koniunktiva, Bakterioskopie (Elschnig) 221 (C).
Lichterkrankung (Urbanek) 221 (C).
Mißbildungen der Haut (Kranz) 221 (C).
Primäraffekt (Père) 127 (C).
Konjunktivitis, Behandlung chronischer (Peters) 179 (C).
granularis lateralis (Koopmann) 179 (C).
Schwimmbad — (Herford) 388 (C).
Schwimmschuge, Bindehautentzündung (Fodor) 84 (C). Schwimmschuge, Bindehautentzündung (Fodor) 84 (C). Konstitution u. Motorik (Jislin) 220 (C).

— Problem (Eyrich) 322 (C).

Konstitutionelle Typen im Kindesalter (Maggiore) 297 (C).

Konvulsionen, experimentelle Untersuchungen (Dandy) 271 (R).

Konzeption, Verhinderung (Giles) 299 (R). Koolidge-Röhre (Auren) 227 (C).
Kopf, Retention des vom Rumpf abgetrennten (Jeannin) 267 (C).
Kopfhaut Fixierbesteck für Hirn- u. Ventrikelpunktion (Eskuchen) 322 (R). Kopfhautentzündung (Weir) 298 (C). Kopftetanus (Bettazzi) 269 (C). Körnerkrankheit in Oberschlesien (Jendralski) 17 (C). Körper und Arbeit (Atzler) 202 (B). Körperwachstum syphilitischer Säuglinge (Malatinsky) 26 (R). Körperbau (Oseretzky) 321 (C). Körperbauforschung, Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte 13. Körperbau-Psychose-Problem (Mysliwiec Georgi u. Welk) 13 (C). Körper- und Organgewicht beim Kaninchen (Brown, Pearce, van Allen) 63 (C). Körpertypen (Kluge) 389 (C).
Körtikale u. mesenzephalische Hyperkinesen (Omorokow) 321 (C).
Kortikale Läsion (Bourguignon) 31 (R).

— Läsionen (Roussy u. Levy) 31 (R).
Kosmetik und Röntgenbehandlung (Somogyi) 295 (R).
Kosmetische Artikel (Soep) 355 (C). Kost s. Ernährung. Kot s. Faeces. Kraftsinn (Jacobi) 112 (C). Krampfanfälle im Kindesalter (Kornfeld) 296 (C). Krampfzustände in der Kindheit (Cierrfuegos) 64 (C). Kraniotabes u. Rachitis (Pestalozza) 60 (C). Kranke, Behandlung im Hause (Brennemann) 130 (C). Krankenfürsorge (Jennings) 339 (C). Krankengesetzgebung (Muntendam) 262 (C). Krankenhaus (Harman) 24 (C).
Krankenhaus (Harman) 24 (C).
Krankenhausfürsorge in England (Tüllmannn) 219 (R).
Krankenhaus, soziale Fürsorge (Harms) 146 (C).
Krankenpflege (Oberst) 402 (B). Kranken-Untersuchung, unmittelbare (Martini) 276 (B). Krankenverpflegung (Soós) 26 (C), 55 (C), 84 (C). Krankheit Disposition, Bedeutung für die Chirurgie (Theilhaber) 247 Krankheitswellen (Curschmann) 76 (C). Kreatinin-Stoffwechsel (Zwarenstein) 54 (C). Kreatininkörper, Verhalten nach der Narkose (Marongin) 129 (R). Krebs, s. Karzinom.
Kreislauf (Plesch) 8 (C).

— (Massler u. Rückle) 44 (R).

— Arbeit, periphere (Haupt) 352 (C). prä- und postoperative Behandlung (Habs) 41 (C). Insuffizienz als Todesursache bei Diabetikern (Strauss) 284 (C). Messung der. Funktion (Herrmann) 134 (C). - Störungen im Kindesalter (Hecht) 82 (R).
Kreiselblende, Siemenssche (Teschendorf) 349 (C).
Kremasterreflex (Aronowitsch) 306 (R).
Kreuzschmerzen (Schmidt) 382 (R).
- hartnäckige beim Brustkarzinom (Siek) 78 (C). - bei Frauen (Niedermeyer) 47 (R).
- Behandlung (Golianizki) 391 (R).

Krieg und Rassenhygiene 18 (C).
Kriminalität, erotische (Belym) 59 (R).
Kropf s. a. Struma, Basedow, Thyreoidea.
Krötengift, Wirkung auf das isolierte Kaltblüterherz (Gessner) 112 (C).

Krüppelfürsorge (Dietrich) 285 (C).

(Biesalski) 402 (B).

Kryotherapie bei Angiomen (Venturelli) 59 (C). Kryptorchismus, Operation der Orchidopexie (Gabay) 78 (C). Krysolgan s. a. Gold. Kuhmilch, Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmich (Reyher) 9 (R). s. a. Mich. Kultur, Einfluß auf das Menscheneschlecht (Meyer) 73 (C). Kunstbein (Görlach) 351 (C). Kunstschiene (Hans) 222 (C. Kunstschiene (Hans) 222 (C.
Kupfereigenstrahlung (Klövekorn u. Gaertner) 151 (C).
Kurettage, ambulante (Garré) 318 (C).
— ambulante (v. Mikulicz-Radecki) 318 (C).
— ambulante (Schaedel) 318 (C).
Kurmißerfolge in den Bädern (Krone) 375.
Kurort, Anteil der Sozialversicherten (Schafer) 376.
— gesundheitliche Einrichtungen (Röchling) 375.
— Ruhe in dem — (Sarawara) 375.
Kurzsichtigkeit, Behandlung (Gilbert) 217 (C).
— s. Myophie. s. Myophie. Kyphosemessung (Ssiltschenko) 256 (C).
Kyphosemessung (Ssiltschenko) 256 (C).
Kyphosis adulescentium (Wolf) 292 (R).
Kyphoskoliose, röntgenologisches Magen-Darmbild (Vaternahm) 146 Lage von Brust- und Baucheingeweiden (Eckhardt) 292 (C). Kyphoskoliotische, Menstruations- u. Gestationsverhältnisse (Klaften) 352 (R). Lachgas-Narkose (Schmidt) 76 (C). - s. Stickstoffoxydul. Laennec (Neuburger) 155 (C). (Bellencontre) 165 (C). (Courcoux) 165 (C). (Gallois) 165 (C). (Letulle 165 (C). als pathologischer Anatom (Letulle) 190 (C). medizinische Anfänge (Mirallié) (C). im College de France (D'Ansonoal) 190 (C). und die Entdeckung der Auskultation (Ménétrier) 190 (C). in der Entwicklung der Medizin (Achand) 190 (C). — als Kliniker und Arzt (Sergent) 190 (C).

— als Kliniker und Arzt (Sergent) 190 (C).

— als Student und Lehrer (Roger) 190 (C).

— die Tuberkulose seit — (Bernard) 190 (C).

Lähmungen, peripherische (Cohn) 276 (B).

Laktacidogenstoffwechsel (Lange) 112 (C).

Laktation und Drüsen innerer Sekretion (Verdozzi) 130 (R).

— Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät (Macomber) 270 (R). s. a. Milchsekretion. Lamblia intestinalis Dysenterie im Kindesalter (Graziani) 129 (R). Laminektomie (Sachs u. Glaser) 362 (R). Landry Paralysis (Pines u. Maiman) 322 (C). Länge s. Entwicklung, körperliche. Langerhaussche Inseln s. Pankreas. Laparotomie (Mansfeld) 26 (R). — gekreuzte Drahtplattennaht (Häier) 322 (C). Larynx, Stenose nach Masern (Caldrin) 85 (R), 297 (R). — s. Kehlkopf. Latenzzeit (Schwarz) 326 (R). Lateralsklerose amyotrophische (Drschowski u. Frey) 158 (R). — amyotrophische, Histopathologie (Warner) 306 (R). Lathyrismus (Filimonoff) 113 (C). Lattah (Codet) 336 (R). Laufbilder von Verwirrtheiten und Motilitätspsychosen (Herz) 13 (C). Lävulose, Bestimmung (van Crefeld) 157 (C). — Zufuhr, Milchsäuregehalt des Blutes (Lányi) 390 (C). Lebensmittelgesetz (Juckenack) 349 (C). Leber-Abszeß nach Magenoperation (Biesenberger) 49 (C). — postappendizitischer (v. Reök) 222 (R). Leber, Amöbenkrankheit (Tomaselli) 268 (C). Amylase bei der Regulation des Blutzuckers (Davensport) 133 (C). Atrophie (Kirch) 155 (C). Atrophie mit Ascites (Berkhout) 157 (C). akute gelbe Atrophie (Evans) 298 (C). Karzinom (Subarsky) 256 (C). Exstirpation, Einwirkung auf den Cholesterinstoffwechsel (Enderlen, Thannhauser u. Jenke) 285 (C).
Funktion und Bromsulphalein (Friedenwald u. Armstrong) 90 (C). Funktion, Chromodiagnostik (Reiche) 178 (C). Funktion, Chromodiagnostik (Reiche) 178 (C).
Funktionsprobe (Herlitz) 293 (R).
Funktionsprobe mit Phenoltetrachlorphthale n (Ré) 269 (C).
Funktionsprifungen (Löwenberg, Nauenberg u. Ncah) 348 (R).
funktionelle Diagnostik (Petrumin) 390 (R).
funktionelle Insuffienz bei Asthma (Le'dillot) 398 (C).
thiopektische Funktion (Loeper, Garcin und Lesure) 334 (C).

Leber, Gefäßstudien (Lampe u. Méhes) 112 (C).

— Gewebe, Wachstum (Kapel) 325 (C).

— Insuffizienz beim unstillbaren Erbrechen der Schwangeren (Ferru) – Insuffizienz, Diagnostik (Jacoby) 250 (R). – Knochenmark und Milz, Beziehung zwischen Erkrankungen (Mayo) Kranke Blutungszeit (Merlini) 269 (C). Kranke und Insulinwirkung (Klein und Holzer) 178 (C). Krankheiten, Veränderungen der Leukozyten (Giudiceandrea) 168 (R).

Messung vermittels der Röntgenstrahlen (Pfahler) 305 (R).

Pankreas, Schließungsreflex des Pylorus (Jarotzki) 117 (C).

Pharmakologie der Gefäße (Baer u. Rößler) 146 (C).

physikalisch-diätetische Heilmittel bei Erkrankung (Guggenheimer) 319 (R).

Physiotherapie (Riviere) 89 (R).

Schädigung bei Puerperalfieber (Scheyer) 182 (R).

Steinbildung (Lang) 269 (C).

- Steine (Tschalusoff) 27 (R).

- Syphilis (Paternoster) 397 (C).

Tuberkulose (Ellehauge) 22 (C).

Veränderungen nach Milzexstirpation (Dieterich) 387 (C). 168 (R). Tuber knows (Energage) 22 (C).
Veränderungen nach Milzexstirpation (Dieterich) 387 (C).
zystisches Angiom (N. F.) 398 (C).
s. a. Cholelithiasis, Galle, Hepatitis.
-diät bei Anämie (Loewy) 301 (R). Lebertran (Gerstenberger) 339 (C).

- Extrakt (Wilkins u. Kramer) 199 (R).

- Extrakt wäßriger, antirachitsche Wirkung (Vollmer) 45 (C), - Herzveränderungen, hervorgerufen durch (Hojer) 293 (R). - neben der Nahrung (Agduhr) 293 (R). Wirkung auf thyreoparathyreoidektomierte Hunde (Jones) 133 (C). Leithin im Blut (de Toni) 92 (C). Lederhaut (Fischer) 116 (C). Legitimation, Statistik (Kasten) 146 (C). Leibesübungen (Müller) 278 (B). — (Tichy) 376.
— (Tichy) 376.
— Einwirkung auf Herz und Kreislauf (Grünewald) 349 (R).
— s. a. Sport, Körperarbeit.
Leinenmanufaktur (Archangelsky) 392 (R).
Leishmaniosis (Pattarim) 60 (C).
— s. Kala Azar s. Kala-Azar. Leistenbruch s. Hernia inguinalis. Lendenwirbel, Wurzelsyndrom bei Kompressionsfraktur (Pette) Lendenwirbel, . 321 (R). Lentigines (Siemens) 81 (R).

Lepra (Esquier) 238 (C).

— latente (Penna) 340 (R).

— Behandlung (Perrot) 302 (C).

— Blutbild (Bargehr) 81 (C).

— Erreger (Paldrock) 354 (C).

— in Brasilien (Pupo) 276 (C).

— Prophylaxe in Brasilien (Rangel) 276 (C).

— akute noduläre in England (Graham Little) 51 (C).

— Kontagiosität (Treuherz) 47 (R).

— Sympathektomie (Osawa u. Nojima) 110 (C).

— orthopädische Probleme (Ilhenny) 169 (C).

— Selbstheilung (Bargehr) 75 (C).

— Uebertragung auf niedere Affen (Roffo) 369 (C).

— und Karzinom (Terra) 275 (R).

— und Herpes zoster (Peter) 292 (R).

Leuchtgas, Wiederbelebungsstudien an vergifteten Affen (Jellinek) 218 (C).

Leucoderma syphiliticum (Kliorin) 224 (R). Lentigines (Siemens) 81 (R). Leucoderma syphiliticum (Kliorin) 224 (R). Leukämie, akute (Hill) 97 (C).

— lymphatische (Naish u. Tingle) 121 (C). Beurteilung durch den praktischen Arzt (Gordon) 28 (OS.).
 nach Entfettungskuren (Curschmann) 251 (R). Malariabehandlung (Gamblé) 271 (R).
Einfluß der artefiziellen Malaria (Lucherini) 361 (R).
Behandlung (Bardachzi) 385 (C).
mit Syphilis)Hawe u. Paterson) 263 (C).
Leukoderma acquisitum, Strahlenempfindlichkeit (Szentkiralyi) 163 (C).
Leukozytäre Reaktionen bei genuiner Epilepsie (Fuchs) 321 (C).
Leukozytärer Trialismus (Merklen u. Wolf) 300 (R).
Leukozyten, amphophile Granulationen (Fontes) 341 (C).
— makropolym. kleärer (Cooke) 234 (R).
— Einwanderung in die isolierte Darmschlinge (Sinelnikoff u. Jasinowsky) 393 (R).
— Formel (Blank) 27 (R).
— Reaktionen (Nagy) 389 (C).
— -Schwankungen (Walterhöfer) 80 (C).

350 (R). Levurinose, Arzneiexanthem (Klebs) 383 (C). Lichen planus (Fernet u. Solente) 127 (C).

— planus (Audry) 359 (R). planus (Lortat-Jacob, Sicard) 359 (R).
planus erythematosus (Gougerot) 127 (C).
Licht, Wirkung auf Blut (Harris) 25 (C). — Wirkungen auf den Sauerstoffverbrauch (Sonne) 51 (R). — wirkungen auf den Sauerstonverbra
— s. a. Röntgen, Strahlen.
Lichtbehandlung (Kowarschik) 49 (C).
— (Kowarschik) 319 (C).
— bei Tuberkulose (Mayer) 393 (R).
— der Rachitis (Wicland) 355 (R).
Lichtdermatitid (Urbanek) 221 (C). Lichtdermatitid (Urbanek) 221 (C).
Lidánthrax (Seissiger) 116 (C).
Liebès- und Sexualleben (Frank) 205 (B).
Ligamentum latum, Hämatom (Haranghy) 206 (C).
Limbus corneae (Kukán) 17 (R).

— Melanosarkom (Roy) 127 (C).
Linse, Knochenbildung in der Linse des Auges (Pitsch) 17 (C).

— Trübung (Pelláthy) 389 (C).
Linsenkapsel (Streiff) 17 (C).
Lipase (Falk u. Miller) 369 (C).

— Bestimmung (Ruszt) 390 (C).

— Hydrolyse asymmetrischer Ester (Dawson, Platt u. C). - Hydrolyse asymmetrischer Ester (Dawson, Platt u. Cohen) Serumlipase der chronischen Enzephalitiker (Brailovsky) 321 (C). Lipasetiter im Serum, Bestimmung (Mietling) 75 (C). Lipiol Injektion in den Ausführungsgang der Speicheldrüsen (Carlsten) 227 (C). Lipiodol, Erkrankungen der Brust (Pirie) 305 (R). bei der 253 (C). Röntgenuntersuchung der inneren Organe (Castex) röntgendiagnostische Versuche bei Lungentuberkulose (Grill) 325 (R). Lipoide, Antigenfunktion (Klopstock) 178 (C). Lipoide, Antigentunktion (Riopstock) 178 (C).

— Behandlung bei progressiver Paralyse (Liwschitz) 77 (R).

— der weißen Blutzellen (Sehrt) 179 (C).

— Stellung in der Ernährung (Fuld) 211 (O).

Lipoid Nephrose (Dias) 341 (C).

Lipoid Nephrose (Bias) 341 (C).

Lipoid Nephrose (Butindex. Schwankungen bei Lungentuberkulose (Bantin-Tomsk) 390 (R).

Lipome, subkutane (Esquier) 238 (C).

Lippe, präkanzeröse Melanose (Nanta) 57 (C).

— untere Strentokokken Hypertrophia (Beinhauer) 131 (P) — untere, Streptokokken Hypertrophie (Beinhauer) 131 (R). Lippenspalte s. Hasenscharte. Liquor (Shohl u. Korelitz) 199 (C).

— Albuminvermehrung (Rosenfeld) 178 (R).

— Beeinflussung durch Malariabehandlung (Zurhelle u. Kreschel) 224 (R).

— Befund bei progressiver Paralyse (Abelin) 13 (R).

— und Blut, Austauschbeziehungen (Weichbrodt) 13 (C).

— Langesche Goldsolreaktion (Epstein u. Rubinstein) 217 (C).

— Eiweißrelation (Kafka) 321 (C).

— Kreislauf (Schaltenbrand u. Putnam) 350 (C).

— bei menschlicher Lyssa (Lowenberg) 75 (C).

— Milchsäuregehalt bei der Eklampsie (Zweifel u. Scheller) 348 (C).

— Oxydationsreaktion (Benedek) 124 (C).

— Oxydationsreaktion (Benedek u. v. Thurzó) 284 (R).

— Reaktion von Takata-Ara (Münzer) 321 (C).

— Physiopathologie (Pagnier) 165 (R). - Physiopathologie (Pagnier) 165 (R). polymorphkernige Leukozytose im — bei Hirntumor (Scharpff) Untersuchung (Kafka u. Weiß) 111 (C).
Untersuchung (Teschler) 216 (C). Untersuchung (Teschler) 216 (C).
chemische Untersuchungen (Behrendt u, Helm) 45 (C).
Untersuchungen bei der Impfmalaria (Pfeiffer, Standenath u. Weeber) 113 (C).
spektophotographische Untersuchungen (Opitz) 13 (C).
Untersuchungsmethode (Steiner) 13 (C).
Verhältnisse, Veränderungen in Beziehung zur Körpertemperatur (Strecker) 220 (C).
bei Zysternen- und bei Lumbalpunktion entnommener (Baumann) 180 (R). 180 (R). Lobelin (Curtis u. Wright) 159 (R). intramuskuläre Injektion im postnakotischen Stadium (Hellendall) 79 (C). — Wirkung auf die isolierte Nebenniere (Anitschkow) 112 (C). Lokalanästhesie (Clauburg) 11 (C). Lotaufbau-Methode (Görlach) 351 Luciferin-Oxyluciferin (Harry) 369 (C). Lues s. Syphilis.

Leukozyten s. a. Blutkörperchen, weiße, Lymphozyten, Eosinophilie, Hämoklasie.

Leukozytose polymorphkernige im Liquor bei Hirntumor (Scharpff)

(Dietl) 45 (C).

Luftembolie (Hutter) 387 (R). Luftembolie bei Thoraxchirurgie (Reyer u. Kohl) 60 (C). Luftfeuchtigkeit, Einfluß auf den Organismus (Pachomitschew) Luftmassen, körperliches Wohlbefinden (Möse) 377. Luftröhre s. Trachea. Luft- u. Sonnenbäder, technische Anlagen (Jarosch) 376. Luftwege s. Atmungsorgane. Lumbago (Gelpke) 20 (R). Lumbalanästhesie bei Sectio caesarea (Friedmann) 16 (C). Lumbalflüssigkeit s. Liquor.
Lumbalpunktion (Trautmann) 10 (C).
— (Janzen) 13 (C).
— (Eskuchen) 74 (C).
— (Braun) 223 (R). (Braun) 223 (R).
Einfluß auf den Hirndruck (Klessens) 119 (C).
zur Behandlung des Erbrechens. (Goldschmidt) 218 (C).
Meningismus (Golla u. Herrmann) 145 (R).
Lymbosakrale Rückenschmerzen (Ayers) 303 (R).
Luminal (Lennox u. L. H.) 198 (R).
Behandlung der Migräne (Reiche) 73 (C).
Lunge Abszeß (Schwartz) 89 (R).
Lunge, Anthrakose, Röntgenologie (Edling) 227 (R).
Behandlung der Entzündung mit Chininderivaten (Czapnicki) 158 (R). Blutung (Raciazek) 158 (C).
Blutung. Behandlung (Grau) 177 (C).
Blutung infolge meterologischer Einflüsse (Szarvas) 163 (C). Carcinom 122 (C). Carcinom, Behandlung mit Radium-Diathermie (Milligan) 122 (C). Chondrome (Hickey u. Simpson) 186 (R). Diagnostik (Michelson) 133 (C). Echinokokkus im Kindesalter (Remé) 285 (C).
Embolie im Anschluß an die Geburt (Spencer u. Dawson) 24 (C).
Embolie nach der Geburt (Manning u. Salvesen) 234 (C).
amnio-kascose Embolie (Mayer) 275 (C).
postoperative Embolie (Lister) 299 (R). Gangran (Lega) 269 (R).
Gangran (Bezançon) 301 (C).
sekundäre Geschwülste (Schmidt) 42 (R).
eingeklemmte Hernie (Koennecke) 111 (C). Herzbehandlung bei Lungenkranken (Freund) 379.

Hnfektion bei Säuglingen (Ribadeau-Dumas, Meyer, Debray u. Tisserand) 56 (R).

symptomenlose Kavernen (Bendove) 130 (R).

Kollaps (Kletz) 300 (C).

Krankheiten (Shurtan) 239 (C). Oedem (Bryars) 161 (C) Oedem, akutes (Bard) 58 (C). eine Nadel in der — (Oudenal) 262 (C). Oedem beim Neugeborenen (Debué, Semelaigne u. Cournand 190 (C). Oedem in partu (Paternoster) 268 (C). Phthise (Laeunec) 86 (R). Reaktion auf Röntgenstrahlen (Desjardins) 95 (R) Sptzenbefunde im Röntgenbild (Fleischner) 349 (R). Tuberkulose (Brecke) 78 (R).
Tuberkulose (Ziegler) 78 (C).
Tuberkulose (Barlocco) 168 (C).
Tuberkulose (Vaile) 262 (C).
Tuberkulose (Blümel) 290 (C).

Tuberkulose, Diagnostik (Rist) 126 (C).

Tuberkulose, Röntgenmethode bei der Diagnostik (Bissel) 305 (R). Tuberkulose, Klassifikation (Tscherniak) 392 (C).
Tuberkulose, Klinik u. Pathologie der geheilten — (Lindblom)

Tuberkulose u. Kohlehydratstoffwechsel (Hecht) 289 (R).

einseltige zirrhotische Tuberkulose (Glogauer) 149 (C). Tuberkulose u. Herz (Tanssen) 78 (C).

Tuberkulose, chirurgische Behandlung (Schröder) 201 (B). Tuberkulose, chirurgische Behandlung der doppelseitigen (Porchardt, Dünner, Mecklenburg) 253 (R). Tuberkulose, Behandlung mit Eigenserum u. Eigenblut (Peus) Tuberkulose, Behandlung mit Goldpräparaten (Rencki) 189 (R). Tuberkulose, Goldbehandlung mit Triphal (Wiele) 41 (C). Tuberkulose, Dauererfolg nach Röntgenbestrahlung Tuberkulose, Röntgenbeobachtung (Haudek) 227 (C). Tuberkulose, Blutkörperchen, chronische Mischinfektion (Möller) chronische Tuberkulose (Browicz) 158 (C). Tuberkulose, chirurgische Eingriffe (Harms u. Klinckmann)

(Dietl) 45 (C).
Tuberkulose, diagnostische Irrtümer (Nicol u. Schröder) 201 (B).
-Tuberkulose im Kindesalter (Pogorschelsky) 69 (O).
Tuberkulose, Metallsalzbehandlung (Larsen u. Törning) 158 (C).
Tuberkulose, Muskelzeichen (Sternberg) 218 (C).
Tuberkulose, Prognose (Benda) 44 (C).
Tuberkulose, anatomische Qualitätsdiagnose aus dem Röntgenbild (Groedel) 227 (C).
Tuberkulose, Reaktionen Daranyi u. Matefy (Makssudow) 27 (R).
Tuberkulose auf diabetischem Boden (Peco) 369 (R).
Tuberkulose, geistige u. körperliche Ruhe (Knopf) 90 (R). Tuberkulose u. Secaufenthalt (Rovina) 190 (C).
Tuberkulose, Behandlung im offenen Kurort (Werner) 379.
Tuberkulose, Behandlung im Hochgebirge (Vogel-Eysern) 378.
Tuberkulose, Behandlung im Mittelgebirge (Kchröder) 378. Tuberkulose, Schwankungen (Bantin-Tomsk) 390 (R). des lipolytischen (Bantin-Tomsk) 390 (R).

Tuberkulose das vagotonische Syndrom (Nigoull-Foussal u. Maesbracci) 163 (R).

Tuberkulose mit Tbc.-Bazillen im Urin (Noyes) 63 (C).

Tuberkulose, Typen der Röntgenbilder (Haudek) 156 (R).

Tuberkulose, Verlauf (Bredow) 114 (R).

Tumoren. operative Behandlung (Diviš) 84 (R).

nervöse Zwischenfälle bei Eingriffen (Chabaud) 126 (C).

Verdichtungen, Aufhellung (Allison) 305 (R).

Zeichnungen im Röntgenbild (Wilrig) 349 (R).

Lungenheilstätte (Peters) 78 (C).

Lungenprobe (Strassmann) 16 (C).

Lungenspitzen Perkussion (Ledermann) 350 (C).

Lupus, Behandlung mit Sanocrysin (Callenberg) 347 (R).

erythematodes (Koehler) 81 (R). - crythematodes (Koehler) 81 (R).
- crythematodes (Füllenbaum) 120 (R).
- crythematodes (Godinho) 225 (R).
- crythematodes, Behandlung mit Iontophorese (Sladkovitsch erythematodes u. Knochentuberkulose (Brunner) 28 (C).

— erythematosus der Konjunktiva (Audry) 127 (C).

— erythematosus bei hereditär syphilitischen Kranken (Hudelo u. Rabut) 127 (R). erythematosus Novarsenobenzol (Ravaut) 167 (R). erythematosus des Gesichts (Lortat-Jacob, Lerain) 359 (R).
 vulgaris, Behandlung (Eschweiler) 223 (C). - vulgaris, Behandlung mit Diathermokoagulation (Mienicki) 28 (R). Luteinzyste s. Corpus luteum. Zyste. Littge u. v. Mertz Reaktion (Joseph u. Rabau) 73 (C). Lüttge u. Mertz, Reaktion (Lennér) 233 (R). Luxation der Ohamatum (Johansson) 326 (C). Luxation der Ohamatum (Johansson) 326 (C).
Luxationen, sub- u. intra-coracoide (Ceppi) 225 (C).
Lymphangioma cysticum colli congenitum (Steinforth) 256 (C).
Lymphangiome, kongenitale (Wortherg) 81 (C).
Lymphangiom des Oberschenkels (Roederer) 238 (C).
Lymphatismus s. Status lymphaticus.
Lymphebildung (Kayumi) 133 (C).
Lymphdrisen s. Drüsen.
Lymphknoten am Halse (Karger) 18 (OS).
Lymphogranulom (Castorina) 362 (R).
Lymphogranuloma benignum (Schaumann) 326 (C).
Lymphogranulomatosis (Hartmann) 165 (C). Lymphogranulomatosis (Hartmann) 165 (C).

— inguinalis (Wernic) 28 (R).

— inguinalis subakuta (Giacardy) 167 (R). Lymphozystom (Pautrier, Diss. Lauzenberg) 238 (C). Lymphzystom-Fibrom (Isbruch) 182 (C). Lysozym (Wolff) 119 (R).

— (Surányi) 390 (C). Lyssa (Lowenberg) 75 (C). Lyssa-Studien, experimentelle (Takaya) 89 (C). Lyssa s. Tollwut. Mahersche Operation (Arkin) 17 (C). Machtwille u. Menschenwürde (Falke) 205 (B). Macula lutea, Anatomic (Heim) 117 (C).

Lungen-Tuberkulose, infraklavikuläre Infiltrate bei kindlicher -

Maculagegend, arterielle Gefäßsperre bei Nebenhöhlenerkrankun; (Romeick) 17 (R). Madelungsche Gelenkdeformität (Josa) 84 (C).
Magdeburger Mordprozeß (Schröder) 18 (C).
Magen, antiperistaltische Wellen in der pars pylorica (Alvarez)

• 400 (R).

Magen Ausheberung, fraktonierte (Seeler) 80 (C).
— Ausheberung unter Kontrolle mit Röntgenlicht (Dietlen, Becker)

fraktionierte Ausheberung (Faber, Holst u. Norgaard) 187 (R)
Blutungen (Pron) 165 (R).
Blutung Behandlung (Strauch) 177 (R).

Digitized by GOOGLE

Magen-Carcinom (Bonne) 119 (R).

— Carcinom (Paronlek) 333 (R).

— Carcinom (Eusterman u. Bucermann) 362 (R).

— inoperables Carcinom (Scholander u. Tengwall) 326 (C).

— Chorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen (Holler, Bloch u. Veesler) 11 (C). Chlorstoffwechsel bei Sckretionsstörungen (Holler u. Bloch) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen (Holler u. Bloch) Chromoskopie (Gutmann u. Kohn) 218 (C). u. Darmerkrankungen, neurotischer Aufbau (v. Weizäcker) 8 (C). u. Darmkrankheiten (Boas) 74 (C). u. Darmoperationen, prä- u. postoperative Behandlung (Zweig) 41 (C).

— u. Dickdarm, spontane Anastomose (Shukowizki) 390 (C).

— Duodenalgeschwiir (Einhorn u. Crohn) 133 (C).

— Erosionen (Domagk) 178 (C).

— akute Erweiterung (Kiptenko) 27 (R).

— Erweiterung bei Typhus (Pototschnig) 15 (R).

— Fibrom (Pendl) 252 (C).

— Fremdkörperchirurgie (Goldschmidt) 322 (C).

— Funktion, Einwirkung von Natriumbikarbonat (Keefer u. Bloomfield) 132 (R).

— motorische Funktion (Cytrophere) 264 (C). motorische Funktion (Cytronberg) 264 (C). Funktonsprüfung, fraktionierte (Jakobson u. Schewelinchin 254 Funktionsprüfung, fraktionierte Auheberung (Strauß u. Steinitz) Krankheiten, subjektive Symptome (Porges) 296 (C). nach Larynxexstirpation (Voorhoeve) 326 (C).
des Neugeborenen (Vogt) 149 (C).
Neurosen im Röntgenbild (Assmann) 227 (R).
Operation, Leber-Abszeß u. Osteomyelitis nach — (Biesenberger) 49 (C). Operation, Leber-Abszeß u. Osteomyelitis nach — (Biesenberger) 49 (C).
Pathogenese des Ulcus (Reiche) 317 (C).
Perforation (Aigrot) 267 (C).
Perforation (Aigrot) 267 (C).
Perforation (Aigrot) 267 (C).
Perforation (Aigrot) 267 (C).
Polyposis (Brunn u. Pearl) 63 (R).
Refraktometerwert des Inhaltes (Cytronberg) 190 (C).
palliative Resektion beim nicht resezierbaren Ulcus ventriculi (Schomberg) 222 (R).
Röntgenbilder der Innenfläche (Baastrup) 227 (C).
Röntgenkinographie (Fränkel) 149 (C).
Röntgenperistaltik (Haudek) 149 (C).
Salzsäuresekretion (Kürti u. György) 123 (C).
Sarkom, Gastrektomie (Stewart Brander) 298 (C).
Schleimhaut, Röntgenbild (v. Bergmann) 227 (R).
Sekretion (Stary u. Mahler) 12 (C).
Sekretion (Stary u. Mahler) 12 (C).
Syphilis (Gäbert) 387 (C).
Tumoren, gutartige (Gutzeit) 180 (C).
gutartige Tumoren (Larsén) 326 (C).
gutartige Tumoren (Troell) 326 (R).
Ulcus (Tillmann) 179 (R).
Ulcus (Bálint) 263 (R).
Ulcus (Bálint) 263 (R).
Ulcus, Aetiologie (Cole) 227 (R).
Ulcus, Aetiologie (Cole) 227 (R).
Ulcus, endokrine Aetiologie (Palier) 254 (C).
Ulcus, chirurgische Behandlung (Hütlt) 163 (C).
Ulcus, operative Behandlung (Hütlt) 163 (C).
Ulcus-Perforation (Krecke) 11 (C).
Ulcus-Perforation (Krecke) 11 (C).
Ulcus-Perforation (Grothusen) 346 (C).
Ulcus, Perforation während einer Röntgenuntersuchung (Lang) 120 (R).
Ulcus, Durchbruch in die freie Bauchhöhle (Tekelenburg) 262 (C). 120 (R) Ulcus, Durchbruch in die freie Bauchhöhle (Tekelenburg) 262 (C). postoperatives peptisches Ulcus (Lindqvist) 326 (R). Ulcus, palliative Resektion (Madlener) 322 (R). Ulcus, bei den Eingeborenen von Tunis (Brun und Ronchot) 266 (R) Ulcus, Entstehung des Schmerzes (Palmer) 273 (R).
Verweildauer (Bruchsaler) 45 (C).
Verweildauer, Korrelation der Nährstoffe (Bruchsaler) 153 (R).

Verweildauer

s. a. Achylie, Pylorus.

89 (C).

verschiedener

— und Darmleiden, Diätbehandlung (Obin) 159 (C). Magendarm-Blutungen, Nachweis (Hille) 251 (R).

Säuglingsnahrungen

Magensaft-Sekretion u. Pupillenweite (Adlersberg u. Kanders) 74 (C). Sekretion und Pupillenweite (Krause-Wichmann) 74 Untersuchungen bei Ulcus ventriculi et duodeni (Friedrich) 389 (C). — reihenweise Untersuchung (Podlaha) 54 (C), 84 (C), 188 (C).

Magnesiumhydroxyd als Gegengift gegen Sublimat (Rakusin) 346 (C). Mais, Kost, Natriummangel (Miller) 133 (C). Malaria (Osinski) 189 (C).

— Behandlung (Nagera) 55 (R). - Behandlung mit Stovarsolnatrium (Mazza, Cossio, Albarracin) Impfbehandlung (Gerstmann) 319 (C). Epidemie (Smillie) 134 (C). Hirnapoplexie (Mankowsky u. Bereschansky) 321 (R).
Impfmalaria Wismutbehandlung (Sonkennel) 179 (C).
Inkubationsdauer (Kuschew) 390 (R). — im Kindesalter (Sadicowa) 15 (R). — Neosalvarsan (Milsky) 27 (R). Neosalvarsan (Milsky) 27 (R).
tertiana, Leukozytenzählung (Bunker) 133 (C).
Wassermann-Reaktion (Mayr) 252 (C).
Einfluß der artefiziellen auf Leukämie (Lucherini) 361 (R).
Splenomegalie (Domenici) 362 (C).
und Typhus (Rega) 168 (C).
Unübertragbarkeit durch Anophelen (Weiss) 155 (C).
Veränderungen des Zentralnervensystems (Reitano) 361 (R).
Malariabehandlung bei Leukämic (Gamble) 271 (R).
der progressiven Paralyse (Plehn) 73 (C).
der progressiven Paralyse (Kasperek) 321 (C).
der progressiven Paralyse (Trossarelli) 361 (C).
der Syphilis (Mulzer) 9 (R).
der Syphilis des Zentralnervensystems (Driver, Gammel) — der Syphilis des Zentralnervensystems (Driver, Gammel und Karnosh) 169 (R).

Malariakranke Schwangere, Chinin bei (De Vecchi) 361 (R).

Maltafieber (Hull und Black) 400 (C).

— in Michigan (Duffie) 169 (C). Maltose, bakteriologischer Nachweis (Klein) 347 (C).

Mamilla, vasokonstriktorische Neurose der weiblichen (Michael-Cohn) 145 (C). — pathologische Sekretion (Erdheim) 221 (R).

Mamma, blutende (Klose) 221 (R).

— blutende (Pribam) 221 (R).

— blutende (Risak) 221 (R).

— Carcinom (Liek) 78 (C).

— Carcinom (Graenough) 95 (R). — Carcinom (Creenough) 95 (R).
— Carcinom (Evans) 299 (C).
— Carcinom, Metastasen (Jacobs) 366 (C).
— Carcinom, postoperative Behandlung (Carson) 122 (C).
— Carcinom, Metastasierung (Simpson) 95 (R). - Carcinom, Röntgenbehandlung (Comas u. Prio) 334 (C). Defekt (Daniel) 390 (C). Erkrankungen (Denk) 319 (C). Infektion der stillenden (Brooke Bland) 239 (C) Leistungsfähigkeit der weiblichen (Kollmann) 257 (R). Mandeln s. Tonsillen. Mantoux, Reaktion (Brinckmann) 293 (C). Reaktion (Krogsgaard) 293 (C). Masern, Degkwitzsches Schutzserum (Baron) 218 (R).

— Larynxstenose (Caldrin) 85 (R). morbiliforme biotrophische Eruptioneн (Milian) 302 (С). Rezidive (Peschle) 60 (R). Schlaf-Immunserum (Andersen) 120 (C). Schutzserum (Zoepffel) 180 (R). Serumprophylaxe (Kingsburg) 161 (R). Serum vom Tier (Degkwitz) 42 (C). — Ziegen-Immunserum (Tunnicliff u. Hoyne) 196 (R). Massage (Elmslie) 338 (R). Massensugestionen (Brauchle) 317 (C), 382 (C). Mastdarm s. Rektum. Mastitis, Behandlung mit Röntgenstrahlen (Zweifel) 151 (C). syphilitica (Delalande) 238 (C). Mastixreaktion (Schmitt) 321 (C). Mastoiditis (Luigi) 397 (R).

— diphtherische (Suarez) 370 (R). Komplikation (Watkin-Thomas) 300 (C). Operationen (v. Neumann) 161 (C). Wirkung intravenöser Injektionen (Unverricht u. Freude) 318 (C). radikale Operationsmethode (Fraser) 161 (C). - Schwartzsche Operation (Jenkins) 161 (C) der tiefliegenden subanthralen Zellen (Holegan) 357 (C). Masturbation s. Onanie. Maturin (Falkowitz) 318 (C) Magendarm-Bittungen, Nachweis (Tine) 251 (R).

Magendarmkanal, Beziehungen der Erkrankungen zu den weiblichen Fortpflanzungsorganen (Vogt) 145 (R).

Magensaft Azidität (Breitländer) 154 (C).

— Perazidität (Loew) 100 (T).

— während der Schwangerschaft (Arzt) 199 (C). (Kamnitzer u. Joseph) 318 (C). Maturin-Reaktion (Joseph 11. Rabau) 73 (C). Maxilla, Osteomyelitis (Galli) 296 (R) Meatotomie der Harnleitermündung (Bumpus) 97 (C).

्रम् **पर्** स्त्रम् स्टब्स्

```
Meckelsches Divertikel (Kingreen) 216 (C).

Mediastinal-Tumoren (Schmidt) 42 (R).

Mediastinalhernie (Eber) 126 (C).

Mediastinitis (Swan u. Bortree) 196 (C).

Mediastinum, Sporotrichose (Benedetti, Fiorito u. Nicotra) 268 (R).

Mediceer (Olberg) 324 (C).

Medikamente, parenterale Depots wasserlöslicher (Strauch und Bernhardt) 255 (C).

Medulla oblongata, Herdläsionen (Grönberg) 325 (C).

Meerwasser, subkutane Einverleibung von präpariertem (Gisevius) 388 (R).
            388 (R).
 Megakolon (Thibau) 275 (C).

— congenitum (Hirsch-Mamroth u. Cohn) 8 (C).
 — s. a. Hirschsprungsche Krankheit.
Meinicke Reaktion (Stern u. Frank) 252 (C).
 Meinicke-Mikroreaktion (Kovács) 14 (C).
Meinicke-Mikroreaktion (Kovács) 14 (C).

— (Meinicke) 145 (C).

— (Strelow) 179 (C).

Meinicke, Trübungsreaktion (Szirnai) 179 (C).

— und Wassermann Seroreaktionen (Engelhardt) 354 (C).

Mekapion (Strauss) 151 (C), 385 (C).

Melaena vera neonatorum nach Tentoriumriß (Mallebrein) 47 (C).

Melanosarkom der Chorioidea (Schwarz) 275 (C).

— am Limbus (Roy) 127 (C).

Melanose des Auges (Doberty) 275 (C).

Melitensis Infektionen (Izar u. Mastrojeni) 397 (R).

Meltzer-Lyonsche Reaktion (Gomes u. Pereira) 341 (C).

Menformon (Laqueur) 318 (B).
 Menformon (Laqueur) 318 (B).

Menformon (Laqueur) 318 (B).

Menformon (Laqueur) 318 (Casper) 350 (C).

— Permeabilität (Kafka) 252 (C).

Meningitis (Macmillan u. Race) 299 (C).

— akute (Kletz) 300 (C).

hallesis taboroologa (Gättaka) 282 (C).

basilaris tuberculosa (Göttche) 382 (C).
Albuminvermehrung im Liquor (Rosenfeld) 178 (R).
durch Bazillen der Koligruppe (Neal) 133 (C).
Diagnose der tuberkulösen (Pelnar) 188 (C).

Diagnose der tuberkulösen (Pelnar) 188 (C).
epidemica (Blüth) 124 (R).
epidemische (Neal, Jackson u. Appelbaum) 194 (R).
epidemische, pseudomalarische Form (Misasi) 126 (C).
parotidea (Fabian) 163 (C).
Pneumokokken (Achard) 165 (R).
postscarlatinöse (Forbes) 159 (C).
durch Sporotrichose (Hvslop Neal, Kraus u. Hillmann) 133 (C).
typhosa (Schweisgut) 217 (C).
Meningocele frontale (Rodzinski) 264 (R).
Meningo-Encephalitis (Pollak) 20 (R).
rezidivierende Formen (Higier) 12 (C).

    rezidivierende Formen (Higier) 12 (C).
    Meningokokken (Jacobv u. Cohn) 284 (C).
    Infektion (Krause) 189 (C).

— Infektion (Krause) 189 (C).

— Maltase (Neill u. Gaspari) 369 (C).

— Sepsis, Lenta-Form (Lechner) 145 (C).

Meniscus (Pelizaeus) 46 (R).

Menorrhagie s. a. Blutung.

Menotoxikosen (Malinin) 47 (R).

Menotoxine (Aschner) 288 (C).

Menstruation (Aschner) 352 (R).

— Anomalien, Blutstillung (Vogel) 19 (C).

— Endometrium (Bohnen) 352 (C).

— Durchlässigkeit der Hautkapillaren (Petersen u. Milles) 273 (C).

— und Selbstmord (Steiner) 8 (R).

— Verhältnisse bei Kvphoskoliotischen (Klaften) 352 (R).

— vikariierende (Elkin) 306 (R).

— Vorgang in der Uterusschleimhaut (Meyer-Rüegg) 182 (C).
              Vorgang in der Uterusschleimhaut (Meyer-Rüegg) 182 (C).
Wehenschwäche, Nachgeburtsperiode, Haarfarbe (Schlös
                                                                                                                                                                                                                      (Schlösser)
  Menstrucller Algospasmus (Petit-Dutaillis) 95 (C).
Meralgie (Lapinsky) 13 (R).
Merkaptane und Thiosäure, Oxydation (Levene und Mikeska)
  92 (C).

Merkaptur-Säurebildung beim Hunde (Coombs u. Hele) 53 (C).

Merkfähigkeit, Prüfung (Seidemann) 77 (C).
  Merkurochrom (Redewill, Potter u. Garrison) 97 (R).

Mesencephalische und kort'ale Hyperkinesen (Omorokow) 321 (C).

Mesenterialdrüsen, Tuberkulose, Diagnostik (Sternberg) 350 (R).

— Tuberkulose bei Kindern (Fertik) 350 (C).
     - Tuberkulose bei beginnender Lungentuberkulose (Borock und Paschkowa) 350 (C).
  Mesenterialgefäße, verkalkte (Grashey) 227 (C).
Mesenterium ileocolicum commune (Janker) 282 (C).
Meso-Appendix, Torsion (Fadden) 233 (C).
Metabolische Erkrankungen (Schröder) 220 (R).
Metakarpalknochen Fraktur mit entzündlicher Schwellung (Aitken)
  Metallionen als Oxydationskatalvsatoren (Cook) 133 (C)
Metallsalz-Behandlung (Walblum) 22 (C).
```

```
Metasyphilis und Neurorezidive (Mattanschek) 49 (C).
 Metatarsalknochen, typische Erkrankung (Müller) 222 (C).
Meteorologische Verhältnisse der Niederungen Westdeutschlands
        (Polis) 377.
Methan, Bestimmung (Carpenter u. Fox) 92 (C).
Methylalkohol-Wirkung (Egg) 184 (C).
Metrorrhagien aus Thrombopenie (Klemperer) 16 (R).

s. a. Blutung.
Migräne und Azetonurie (Fairbanks) 161 (C).
Mikromanipulator (Hahn, Schütz und Wamoscher) 43 (C).
Mikrosporie Endemie (Alkiewicz) 189 (R).
Mikrozephalie, röntgenogene fötale (Zappert) 45 (R).
Milch, Entwicklung rachitischer Eigenschaften durch Bestrahlung der Mutter (Hess, Weinstock u. Sherman) 270 (R).
Hautpflegemittel (Bruck) 289 (R).
Hygiene (Beckert) 388 (R).
Injektionen bei Infektionskrankheiten (Silvestri) 361 (C).
Injektion s. a. Proteinkörpertherapie.
Phosphor-Bestandteile (Rimington u. Kay) 54 (C).
Phosphorgehalt (Lenshup) 92 (C).

        s. a. Blutung.
       Phosphor-Destandene (Rinington u. Ray) 54 (C).
Phosphorgehalt (Lenshup) 92 (C).
Probemahlzeit bei Säuglingen (Mathiesen) 293 (R).
Standardisieren in Wilna (Kiewlicz) 125 (C).
Wirkung bestrahlter auf Blut (Dawkins) u. Pattison) 160 (R).
        Wirkung des Erhitzens (Magee u. Harvey) 54 (C).
der Wöchnerin, Wassermann-Reaktion (Rottmann u. Franken)
110 (R).
 Milchdrüse s. Mamma.
 Milchhäuschen, fahrbares 385 (C).

Milchsäure. Bestimmung im Blut während der Gestationsperiode (Loeser) 46 (C).
        bildende Fähigkeit des menschlichen Blutes (Abraham) 255 (C).

    im Blut. kalorimetrische Bestimmung (Mendel) 46 (C).

        Gehalt des Blutes und Liquors bei der Eklampsie (Zweifel und
           Scheller) 348 (C).
       Gehalt des Blutes in der Schwangerschaft (Bokelmann) 352 (C). Gehalt des Blutes nach Lävulose-Zufuhr (Lányi) 390 (C). Gehalt im Blut während der Schwangerschaft (Loeser) 47 (C). Bildung im Muskel, Einfluß von Coffein (Evans) 83 (C). im Kohlehydratstoffwechsel (E. G. Holmes u. B. E. Holmes) 359 (C).
  Milchsäure. Puffergemische, Säurebehandlung der Zystitis (Düttmann) 318 (R).
 Milchsäurebakterien s. a. Bekterien, Milchsäure. Milar-Tuberkulose s. Tuberkulose.
 Milz als Abwehrorgan bei Infektionskrankheiten (Kikuth) 318 (C).

— Chirurgie (Alessandri) 88 (R).

    Exstirpation, Veränderungen der Leber (Dieterich) 387 (C).
    hämolytische Funktion (Frenkel) 395 (R).

         Knochenmark und Leber, Beziehungen zwischen Erkankungen
       (Mayo) 60 (R).
Ruptur (Rosin) 51 (C).
Tumor (Marowitz) 11 (R).
in Beziehung zum Kohlehvdrat-Stoffwechsel (Quaranta) 397 (R).
  Milz s. a. Gauchersche Krankheit.
Milzbrand 146 (R).
 Milzbrand 146 (R).

— (Marcer) 168 (C).

— Infektion (Januschke) 259 (C).

Milzstiche (Mosse) 285 (R).'

Minderwertige, Unfruchtbarmachung (Boeters, Dehnow) 18 (R).

Minderwertigkeit, wider die (Buttersack) 202 (B).

Mineralstoffbehandlung (Lepehne) 347 (R).

Mineralstoffwechsel bei der Azidose (Bernhardt) 255 (C).

Mißbildungen, angeborene (Hildebrandt) 16 (C).

des Nervensystems (de Vries) 185 (C)

des Nervensystems (de Vries) 185 (C).
des menschlichen Extremitätenskelefts (Nigott) 225 (C).
der oberen Extremitäten (Bitny-Schliachto) 351 (C).

        des menschlichen Extremitätenskeletts (Nigst) 261 (C).
 — des menschichen Extremitatenskeletts (Nigst) 261 (C).

Mißbildung, vertebrale und medulläre (Bravo y Fries) 85 (C).

Mitbewegung (Reichenbach) 317 (C).

Mitralerkrankungen, Retinablutungen (Terrien) 334 (R).

Mitralstenose (White) 198 (R).

— (Aviérinos) 267 (C).

Mitralstenosen und Aorteninsuffizienz (Boas u. Fineberg) 133 (R).

Mitralstenosen und Schwangerschaft (Tinester) 222 (R)
  Mitralstenose und Schwangerschaft (Zinsstag) 323 (R).
  — s. a. Herzfehler.

Mittelfellraum, Untersuchung des vorderen (Kirch) 253 (R).
  Mittelfellraum, Untersuchung des vorder Mittelmeerficher s. Maltafieber. Mittelohrtuberkulose (Cemach) 370 (B). Mittelohrentzündung s. Otitis media. Moloco-Frage (Feer) 261 (C). Mongolenflecke (Silber) 153 (R). Mongolismus. Aetiologie (Orel) 45 (C). Monozyten (Merklen u. Wolf) 300 (R). Moorforschung (Keilhack) 380
   Moorforschung (Keilhack) 380.
```

Moorforschung (Lachmann) 376. Moorumschläge (Hoffmann) 376. Moro-Reaktion (Brinckmann) 293 (C). Morphin (Blume) 112 (C).

Morphin-Vergiftung, Beeinflussung durch zentrale Erregungsmittel (Schmitz) 112 (C). Morphin-Wirkung auf die Darmperistaltik (Garry) 385 (C). Morphium, Hirnveränderungen bei Vergiftung (Weimann) 220 (R). Mortalität, mütterliche und kindliche (Balley) 199 (C). Moulagen (Alkiewicz) 158 (C). Moulagen (Alkiewicz) 158 (C).

— Schutzkasten (Zinsser) 47 (C).

Mumps s. Parotitis epidemica.

Mund, Krankheiten (Shuman) 89 (C).

— Syphilis (Clem) 63 (C).

Mundhöhle, Radiumbehandlung des Sarkoms (Heyerdahl) 227 (R).

Muschel (Daniel und Doran) 54 (C).

— Respirationsaustausch (Bruce) 54 (C).

Musculus spiralis papillae (Muschat) 97 (R).

Muskel-Arbeit, Einfluß auf die Blutmilchsäure und Alkalireserve (Groag und Schwarz) 385 (C).

Muskel-Atrophie, Charcot-Marie-Toothsche (Currie) 162 (R).

Muskel-Dystrophie, progressive (Daniels) 130 (C).

— (Hoffmann u. Clauss) 321 (C).

Muskel, ischaemische Kontraktur (Johansson) 188 (R). Muskel, ischaemische Kontraktur (Johansson) 188 (R).

- Krämpfe (Fitz) 62 (R). — glatter. Physiologie (Evans) 83 (C).

Muskel-Tätigkeit; Wirkung des Adrenalius (v. Szakall) 80 (C).

Muskel, dystrophische Verkalkung (P. Meyer) 15 (R).

Muskel von Avertebraten (Riesser) 385 (C). Muskel von Avertebraten (Riesser) 385 (C).

— s. a. Chronaxie.

Muskelarbeit, Reaktionen des Organismus (Egoroff) 12 (C).

Muthanol (Levy-Bing u. Barthélémy) 87 (R).

— (Jaloustre, Lemay, Fermé) 236 (R).

Mutoşan 346 (C).

Mutter, die junge (Sosa u. Sanchez) 369 (C).

Mutterband s. Ligamentum.

Mutterkorn s. Secale.

Mutterschaft (Sanger) 98 (B).

Myasthenia bulbo-spinalis (Garcia) 276 (C).

Mycethen in den Nägeln (Lombardo) 60 (R).

Mycosis fungo'des 225 (C).

— fungoides (Pautrier, Diss) 238 (C).

Myelitis (Siemerling) 216 (C).

— acuta syphilitica (Machado) 341 (R).

— funikuläre (Kroll) 321 (R).

— Kompress'onsmyelitis (Siemerling) 251 (C).

— rezidivierende Formen (Higier) 12 (C).

— segmentaria bei Wirbelkaries (d'Antonia) 350 (R).

Myeloplatsen-Leukämie, subleukämischer (Schütt) 73 (C).

Myeloneuritis beim Kinde (Dreyfus) 250 (R).

Myelophthisie (Eilmer) 284 (R).

Myiasis des Darms (Franchini) 397 (C).

Mykosen, pulmonäre (Nicand) 126 (C).

Mykosen, pulmonäre (Nicand) 126 (C).

Mykosis fungoides (Lortat Jacob, Segrian) 127 (R).

Myokard-Erkrankung, postgrippale (Klinké) 14 (C).

Myokard-Erkrankung, postgrippale (Klinké) 14 (C).

Myokard, Gummabildung (Oberhammer) 149 (R).

Myokarditis- und Kollapsphänomene beim Typhus (de Brun) 126 (R).

Myome (Klaften) 291 (R). s. a. Chronaxie. Myokarditis s. Herzfehler.

Myome (Klaften) 291 (R).

— infizierte (Nisot) 399 (R).

— im Beckenbindegewebe (Neugebauer) 79 (C).

— Röntgenbestrahlung (Zimmer) 16 (C).

Myomovarien (Kraul) 352 (C).

Myositis (Chiurco) 292 (C).

Myositis ossificans (Healey) 299 (C).

— ossificans im Kindesalter (Neideck) 45 (C).

— ossificans neurotica (P. Meyer) 15 (R).

— sclero-gummosa (Brasil) 276 (C).

Myostatische Innervation antagonistischer Muskeln (Herzog) 350 (C).

Myotonie-Katarakt, Hornhautdegeneration (Mailla-d) 17 (C).

Mytilus edulis (Daniel u. Doran) 54 (C). Myokarditis s. Herzfehler. Mytilus edulis (Daniel u. Doran) 54 (C).

— edulis, Respirationsaustausch (Bruce) 54 (C).

Myxödem (Lueg) 11 (C). Myxodem (Lueg) 11 (C).

— (Bogoras) 46 (R).

— lokales (Richter) 81 (C).

Myxödem s. a. Thyreoidea.

Myxödemherz, Thyreoidin (Zins u. Rösler) 19 (C).

— Elektrokardiogramm (Lueg) 284 (C).

Nabel, Adenom (Föderl) 15 (C).

— Divertikel des Ductus omphalomesentericus (Bäcker) 389 (R).

— Hernien im Kindesalter (Nelly Seifert) 83 (R).

— Hernie beim Fettbauch (Araya u. Neumann) 182 (C).

Nabelschnur. Funktion (Runge) 79 (C).

— Oedem eines ektop schen Fötus (Steiner) 182 (C).

— Rupturen (Schereschewsky) 352 (C).

— Umschlingung des Halses (Caffrey) 306 (C).

Nabelschnurblut, Senkungsgeschwindigkeit (Silzer) 182 (C). Nabelschiuf But, Senkungsgeschwindigkeit (Slizer) 182 (C).
Nabelvene (Runge u. Hartmann) 79 (C).
Nacheiszeit und nordische Rasse (Uebel) 324 (C).
Nachgeburt (Fair) 90 (C).
— Syphilis (Raschhoier) 352 (C).
Nachgeburtsperiode, Hocks tz (Krämer) 180 (C).
— Retraktion u. Blutstillungsvorgang (Wieloch) 291 (C). und Thrombophlebitis (Bublitschenko) 391 (C). — und Thrombophlebitis (Bublitschenko) 391 (C).

Nachtblaureaktion. Albuminvermehrung im Liphor bei Meningitis (Rosenfeld) 178 (R).

Nagana- und Rekurrens-Erreger, wechselseitige (Schreus) 47 (C).

Nägel, Mycethen in den — (Lombardo) 60 (R).

Nagels Anomaloskop (Verrcy) 122 (C).

Naegele Zange am Steiß (Otto) 16 (R).

Nähnadel, Wanderung im Körper (Kircher) 43 (C).

Nährboden s. Bakterien Nährboden s. Bakterien. Nährschäden Erwachsener (Funck) 213 (O). Nährstoffe, akzessorische s. Vitamine.
Nahrung, Einfluß auf Blut, Harn und Kot (Tschopp) 388 (C).
Nahrungsmittel. Industrie (Klopfer) 285 (C).
— Kontrolle (Juckenack) 349 (C). Kontrolle (Juckenack) 349 (C).
s. a. Ernährung.
Namensrecht (Lustig) 281 (O).
Narkolepsie (Janzen) 77 (R).
— (Symonds) 159 (C).
— idiopathische (Adie) 123 (R).
Narkomsdraw (Dobreizer) 391 (R).
Narkose (Stuart Ross) 162 (C).
— (Lobmaver) 389 (R).
— in der Geburtshilfe (Lewis) 64 (C).
— Ionenverschiebungen im Blut (Brauchli u. Schnider) 146 (C).
— Todesfälle (Goodman Levy) 299 (C).
— s. a. Anästhesie. s. a. Anästhesie. s. a. Anästhesie.
Narzvlen Betäubung (Schmidt) 250 ().
Kreislaufwirkung (Böllert, Eichler u. Hildebrandt) 385 (C).
Nasale Sinusitis (Voorhees) 131 (R).
Nase, Abwe chung der äußeren (Benjamins u. Stibbe) 119 (C).
Basalzellenpitheliom (Gaté, Massia) 127 (R).
kosmetische Chirurgie (Coelst) 398 (R).
Nasenraum. Behandlung von katarrhalischen Infektionen durch Glyzirenan-Spray (Kern) 8 (C).
Nasenflügelatmung (Glavadanowic u. Pick) 255 (C).
Natrium- und Kaliumsulfide (Veyrières) 302 (C).
Tetrajodophenolphthalein, in der Cholezystographie (Cheney) -Tetrajodophenolphthalein in der Cholezystographie (Chency) Natriumthiosulphat (Holböll) 22 (C).

— 7117 Bekämpfung der iiblen Folgen der Salvarsanbehandlung (Kristijansen) 355 (R).

Nausea. Vertikalduktion als pathogenetisches Moment (Spiegel) Nausea. Vertikalduktion 178 (C). Nävus (Siemens) 178 (R). Nebeneierstock s. Parovarium.

Nebenhöhlen. Erkrankung, arterielle Gefäßsperre der Maculagegend (Romeick) 17 (R).

— Infektionen (Schumm u. Cooke) 63 (R).

Nebennieren bei Diphtherie (Molinelli) 64 (R). Pankreas und Hypophysis, Antagonismus und Korrelation (Kogan) Tumoren (Eisendrath u. Koll) 60 (R).
Tumoren (Schmieden u. Peiper) 154 (C). -- Tumoren (Schinicuen u. 1 ciper) 15.

- s. a. Adrenalin.

Nebenierenlöse Kaninchen (Hirayama) 170 (C).

Nebenierenrinde, Einfluß auf das Körperwachstum (Castaldi) 64 (C).

- Cholesterinstoffwechsel (Weber) 153 (R). Nebenschilddrüse s. Parathyreoidea. Neger, Mastdarm- und Analkrankheiten (Rosser) 195 (C). Negerrasse, vitale Kapazität (Smillie u. Augustine) 195 (C).
Neoargirol, Syphilis (Piccardi) 60 (C).
Neosalvarsan bei Malaria (Milsky) 27 (R).
Neostrontan (Kafka) 243 (T).
Neounitarismus (Tièche) 292 (C). Neoplasma's. Geschwulst. Nephelometrische Methoden (Denis u. Reed) 199 (C). Nephrektomien (Casper) 182 (R).

Nephrektomien (Casper) 182 (R).

Nephritis (Hartman, Bolliger u. Doub) 272 (R).

— akute hämorrhagische (A. S. Cook) 122 (C).

— Albumen-Ausscheidungen bei chronischer (Frandsen) 227 (R).

Digitized by Google

chronische, Eiweißausscheidungen (Frandsen) 325 (C). Endothelfunktion bei Brightscher Krankheit (Siebeck) 284 (C). Nephritis-Harnstoff-Konzentrationsprüfung (Coope u. Wallace-Jones) nach Impetigo (Artom) 60 (C). der Säuglinge durch Pyozyaneus (Yoshida) 89 (C).

s. a. Albuminurie. Nephrolithiasis (Manetti) 89 (C).

gekreuzte Kolik und gekreuzte Funktionsstörung in der gesunden Niere (Kleiber) 351 (R).

s. Harnsteine.

S. Harlisteine.
Nephrose (Baumritter) 85 (C).
Lipoide (Bennet, Davies u. Dodds) 161 (R).
Nephrosen- und Oedemfrage (Stolte u. Knauer) 181 (R).
Nephrose, erhöhter Proteingehalt des Blutes (Salvesen) 187 (C).
Nerven, polarisierte (Auerbach) 13 (C).
Schranke, Permeabilität der zentralen (Flatau) 166 (R).
Spontane Vereinigung peripherer total getrennter (Rauschburg) 220 (C).
Zwei Phasen Wiederkahr des Gefühls während der Pergneration

Zwei-Phasen-Wiederkehr des Gefühls während der Regeneration eines peripheren — (Stofford) 123 (C).
 Nervenkrankheit, Behandlung im Klima des Mittelgebirges (Wollen-

berg) 379.

Nervensystem, akut auftretende, regressierende und episodische Er-krankungen (Dawidenko) 77 (C).

— Antagonismus und Synergismus im autonomen — (Schilf) 217 (C).

— Blasenstörungen bei Läsionen (Meyers) 306 (R).

Pharmakologie des autonomen (Modrakowski) 55 (C).

Physiopathologie des vegetativen — (Zahradnicek) 266 (R). sympathisches, Abhängigkeit der rhythmischen Kontraktionen der Kaninchenohrgefäße (Lewin u. Schilf) 252 (C).

vegetatives und Proteintherapie (Kolos u. Pajor) 255 (C).
Nervenzentren, funktionelle Zustände (Gorodissky) 9 (C).
Nervi phrenici, Durchschneidung (Dowman) 271 (C).
Nervocidin (Hesse) 286 (C).

Nervus phrenicus, Verletzung (Dyson) 271 (C).

vestibularis, Beziehung zum Zentralnervensystem (Beck) 73 (C).

vestibularis s. Labyrinth.

Netzhaut s. Retina.

Neubildung s. Tumor. Neugeborene, Entwicklung bei Erkrankung der Mutter (Goldschmidt)

— fieberhafte Zustände (Reuss) 49 (R), 117 (R). Neuralgie (Lewy) 321 (R).

Neurasthenischer Patient (Johnson) 64 (R). Neuraxitis epidemica (Péhu u. Déchaume) 192 (R).

Neuritis (Lewy) 321 (R).

retrobulbaris, Encephalitis epidem ca (Weisner) 17 (R).
 retrobulbaris, durch Nasenkrankheit verursacht (Fazekas) 263 (R).
 durch Schnittverletzung des Medianus (Hartmann) 301 (C).
 Neuro-arthritische Krisen (Michalowicz) 236 (C).

Neurodermitis (Kreibich) 224 (C).

Neurodermitis (Kreibich) 224 (C).

Neurologie, Untersuchung von Patienten (Sands) 339 (R).

Neurofibromatose (Galant) 317 (C).

— zentrale und periphere (Krabbe u. Tidinge) 226 (C).

Neurologie (Goldberger) 296 (C).

Neuro-Myositis (Lewy) 321 (R).

Neuropathisches Kind, Behandlung mit ultraviolettem Licht (Sherry) 303 (C).

Neurorezidive und Metasyphilis (Mattanschek) 49 (C). Neurose, Ethik und Logik (Gutheil) 48 (C). — Lehre (Schilder) 110 (C).

Psychotheraphie (Lungwitz) 220 (C).

Neurotische Störungen im frühen Leben (Crozer Griffith) 365 (R).

Neurovatren (Sonnenschein) 26 (R).

Neuroyatren (Sonnenschein) 26 (R).

Niere, Affektionen (Assatucci) 126 (C).

— Ausschaltung mittels Ureterknotung (Braude) 16 (C).

— Behandlung nierenkranker Kinder (Basch) 153 (R).

— Beurteilung bei chronischer Harnstauung (Boenninghaus) 81 (R).

— Chirurgie (Creyssel u. Vachv) 300 (C).

— Dekapsulation (Glass) 73 (C).

— Einfluß eines Ueberschusses an Säure und Alkali in der Nahrung (Addis, E. M. Mac Kay u. L. L. Mac Kav) 199 (C).

— Erkrankungen, Diathermie (Kalischer) 92 (R).

Funktion (Rehberg) 53 (C).
Funktion bei einigen Kinderkrankheiten (Gabbas) 269 (C).
Funktionsprüfungen (Bussel) 85 (C).
Geschwulst beim Säugling (Israel) 258 (C).
hypernephroide Geschwülste (Pick) 217 (R).
Hufeisen- (Colston u. Scott) 97 (C).

Hufeisenniere, polyzystische des Fötus (Drylaud) 233 (C). Hypertrophie und Hyperaktivität (Amband) 190 (C). Insuffizienz bei chronischer Harnstauung (Boenninghaus) 250 (C). Kolik (Cathelin) 398 (C).

Kollateralkreislauf in der Kapsel (Johannsson) 188 (R). Phosphatose (Kay) 54 (C).

Niere, Säurebasenbelastung als Funktionsprüfung (Pfeffer u. Hemmerling) 216 (R).

stein (Arnold) 15 (C).
Stein (Meszaros) 154 (C).
Stein (Cavalcanti) 340 (C).
Steinbildung nach Wirbelsäulenverletzungen (Taterka) 220 (C).
Syphilis (Ruiz) 369 (R).

Tätigkeit, Einfluß paravertebraler Injektionen (Lion) 217 (C).
Tuberkulose (Meszaros) 154 (C).
Tuberkulose (White) 160 (C).
Tuberkulose (Stevens) 271 (R).
Tuberkulose, operative Indikation (Adler-Rácz) 332 (C).
Tuberkulose, Röntgendiagnostik (Söderlund) 326 (R).
Tumoren (Eisendrath u. Koll) 60 (R).
Tumor der Kapsel (Johansson) 188 (C).
Xanthoproteinreaktion im Scrum bei Kranken (Scherk) 253 (R).
seröse Zysten (Dozsa) 389 (C).
s. a. Albuminpuric, Hämaturic, Nehritis, Pyelitis.
Nierenbecken (Muschat) 97 (R).
papilläres Carcinom (Meltzer) 97 (C).
Dilatationen (Butler u. Blankett) 274 (R).
Peristaltik (A. Schmidt) 15 (R).
Verdoppelung (Grajewski u. Eisen) 274 (C).
Verdoppelung (Lippincourt) 402 (C).
Nierenbeckenentzündung s. Pyelitis. Tätigkeit, Einfluß paravertebraler Injektionen (Lion) 217 (C).

Nierenbeckenentzündung s. Pyelitis. Nierenkranke, physikalische-diätetische Behandlung (Schlager)

76 (R).

Nierenkrankheiten, Drainage (Hunner) 63 (C). Nierensteine s. a. Harnsteine. Nietzsche. Gesundheit und Krankheit in seinem Leben und Werk

(Hildebrandt) 36 (BS).
Nikotin, Wirkung auf die isolierte Nebenniere (Kusnetzow) 285 (C).
Nirvanol-Anaphylaxie (de Rudder) 45 (C), 153 (R).
Nitella (Irwin) 133 (C).

Niteria (Irwin) 133 (C).

Nitritoide Krisen mit Hg evanat. geheilt (Milian, Wahl) 238 (C).

Nitroscleran (Lichtenstein) 275 (C).

Noctal (Werth) 172 (T).

Nomogram (Erik J. Wasburg) 22 (C).

Nordseeklima (Ide) 377.

Norwbergich biologischer (Günther) 247 (C)

Normbereich, biologischer (Günther) 347 (C). Novarsenobenzol (Ravaut) 167 (R). — wiederholtes Gesichtsödem (Gaté) 127 (R).

Nucheus pulposus, Verkalkung (Horenstein) 349 (C). Nukleinsäurederivate, optische Drehung (Levene, Simms u. Bass)

Nukleinsäure-Struktur (Levene u. Simms) 92 (C). Nukleinstoffwechsel und autolytische Ammoniakbildung (Grörgy u.

Röthler) 74 (C).

Nystagmus (Millar u. Wilson) 234 (C).

optischer (Fox u. Holmes) 123 (R).

optomotorischer (Cords) 221 (C).

der Kohlengrubenarbeiter (Natauson) 390 (R).

Oberbauchbeschwerden. Diagnostik (v. Bergmann) 9 (C) Oberflächenspannung (Fabre) 29 (C). Oberschenkelkunstbeine (Vulpius) 11 (C). Obesitas s. Fettsucht.

Obstipation, Behandlung (Cornwall) 339 (C).

— Behandlung bei der chronischen (Koser) 73 (C).

— chronische (Steindl) 49 (C), 155 (C).

Obstruktionsikterus, Behandlung (Walters) 196 (R).

Oculomotorius, gekreuzte Lähmung (Higier) 220 (Ć).

— Lähmungen (Bussilowsky) 113 (C).

— Lanningen (Busshowsky) 115 (C).

Oedem (Beckmann) 112 (C).

— Krankheit unter Kindern (Pavne u. F. K. Payne) 134 (C).

— künstliches (Eddowes) 24 (C).

— Theorie und Behandlung (Iversen) 226 (R).

— s. a. Trophödem, Wasserhaushalt.

Oedem- und Nephrosenfrage (Stolte u. Knauer) 181 (R). Ohr, Furunkulose (Cemach) 11 (C).

Ori, Furunkulose (Cemach) 11 (C).

— Geräusche, Behandlung (Caldas) 340 (R).
Ohrläppchen, Verkleinerung (Eitner) 49 (C).
Oele, Bedeutung des Unwerseifbaren (Channon) 26 (C).

— Gehalt an A-Faktur der pflanzlichen — (Gironcoli) 126 (R).
Oel-Wasser u. Oel-Emulsionen (Strauch u. Bernhardt) 255 (C).
Oeleom am Glutaeus (Hudelo, Rabut) 359 (R).
Oligophrene, Psychose (Rozkowski) 124 (C).
Oelsardinen, Vergiffungsenidemia (Pergola) 361 (C)

Oelsardinen, Vergiftungsepidemie (Pergola) 361 (C). Olvcythämia rubra, Röntgenbehandlung (Bakke) 227 (C). Omentum, das pathogene — (Draper u. Johnson) 399 (C).

s. Netz. Omnadin (Möller) 78 (C). Onchocerca (Blacklock) 298 (C). Onkolysin (Beck) 117 (C).

Ontogenie, physiologische (Murray jr.) 133 (C).

```
Onyxis syphilitica des freien Nagelrandes (Milian) 302 (R).
Operationslampe (Liebermann) 389 (C).
Operationssaal, künstliche Beleuchtung (Mertens) 15 (C).

— künstliche Beleuchtung (Drüner) 291 (C).

— Tageslichtprojektion (v. Pannewitz) 74 (C).
Operative Technik (Murmingas) 291 (C).
Ophthalmologie (Clarke) 120 (C).
Opium (Reutter) 185 (C).
Opiumkuren bei Hypertonikern (Weiss) 41 (C).
Opotherapie (Carnot) 85 (R).
Optikus Atrophie, neuritische (Nonay) 221 (R).
Optochin, Behandlung der kruppösen Pneumonie im Kinde
      Optochin, Behandlung der kruppösen Pneumonie im Kindesalter (Szenti) 403 (T).
     Orbita s. Augenhöhle.
Oerelin (Stueckgold) 308 (T).
Organgewicht normaler Kaninchen (Brown, Pearce, van Allen)
 Organgewicht hormater Kannichen (Brown, Pearce, Van Anen)
63 (C).
Organneurosen (Curschmann) 9 (C).
Organneurosen (Redisch) 259 (C).
Orientbeule, Epidemiologie u. Kasuistik (Agronick) 292 (R).
Oroya-Fieber (Noguchi) 63 (C).
Oertliche Betäubung s. Lokalanästhesie.
Os hamatum, Luxation (Johansson) 326 (C).
— metacarpale, Fraktur (Winterstein) 388 (R).
— naviculare beim angeborenen Klumpfuß (Wilhelm) 349 (C).
Oesophagoskop (Bielek, Stamberger) 123 (C).
Oesophagus, angeborene Atresic, Röntgendiagnostik (Kaess) 149 (C).
— Aetzlaugenvergiftung (v. Kiss) 19 (C).
— Carcinom (Myerson) 63 (C)
— Divertikel (Hill) 161 (R).
— funktionelle Divertikel (Bársony) 19 (R).
— Erweiterung (Lundgren) 188 (C).
— Hernie diaphragmatica hiatus (Akerlund, Oehnell, Key) 227 (R).
— Laugenstriktur (Richards) 198 (R).
— röntgendiagnostizierte Anomalie (Renander) 326 (C).
— Hernie diaphraghatica matus (Akerhand, Oeinfell, Rey) 227 (R).

— Laugenstriktur (Richards) 198 (R).

— röntgendlagnostizierte Anomalie (Renander) 326 (C).

— Röntgenuntersuchung (Schereschewsky) 177 (C).

— Traktionspulsionsdivertikel (Palugyay) 349 (C).

— verengter (Lotheisten) 155 (C).

Ossifikation, Hexosephosphorester (Martland u. Robinson) 54 (C).

Ossophyt (Reichling) 361 (O).

Osteoitis, Bestrahlung (Ewing) 227 (R).

Osteoarthritis tuberkulöse des Handgelenks (Hartmann) 95 (C).

Osteochondritis, Epiphysenlösung an der Hüfte (Balensweig) 63 (C).

— ischiopubica (Wülfing) 46 (R).

— und Coxa valga (Ettore) 362 (C).

Osteogenese, unvollkommene (Hunter) 161 (R).

Osteomalazie als Azidose (Goebel) 55 (C).

— senile (de Nito) 397 (C).

Osteomyelitis ossis ilei nach Fleckfieber (Fürst) 84 (R).

— infektiöse (Cairo) 129 (R).

— infektiöse multiokuläre (Prokrovski) 149 (C).

— nach Magenoperation (Biesenberger) 49 (C).

— der Maxilla (Galli) 269 (R).
  — nach Magenoperation (Biesenberger) 49 (C).

— der Maxilla (Galli) 269 (R).
Osteopathie (de Marneffe) 193 (R).
Osteoperiostitiden und Arthritiden, gonorrhoische (Raspi) 129 (R).
Osteopetrosis (Karshner) 95 (R).
Osteopathyrose und Geisteskrankheit (Gangloff) 12 (C).
Osteosarkom mit Rückenmarksherden (Louste, Cailliau, Ducourtioux, Lotte) 127 (C).
Osteostat (Posen) 351 (R)
   Osteostat (Rosen) 351 (R).
Osteotomie, bogenförmige bei winkligen Ankylosen (Wynen) 46 (C).
Osteotomie, bogenförmige bei winkligen Ankylosen (Wynen) 46 (C).

— bogenförmige des Femur bei Genua valga (Wynen) 46 (C).

Ostitis deformans (Campbell) 179 (C).

— fibrosa (Mandl) 154 (C).

— fibrosa, Entstehung (Warsch u. Aarhammer) 351 (C).

— externa (Erdmann) 209 (T).

— media (Galli u. Di Lauro) 397 (C).

Otolaryngologie (Shambaugh) 130 (C).

Otolithen, Wirkung auf die Halsmuskulatur bei Tauben (Thornval) 325 (C).

Oto-rhino-laryngologie der Kinder (Geillert) 102 (C)
 Oto-rhino-laryngologie der Kinder (Gaillard) 192 (C).
Ovarialhormon im Blute (Fels) 9 (R).
Ovarium, Ausfallerscheinungen (Molnár) 263 (C).
— Behandlung (Kosminski) 178 (C).
                Bestrahlungen und Nachkommenschaft (Martius) 79 (C), 114 (C),
                Bestrahlung u. Nachkommenschaft (Martius, Nürnberger) 151 (C).
Bestrahlungen und Nachkommenschaft (Nürnberger) 79 (C),
              Blutungen (Berecz) 352 (R).
Chorionepitheliom (Varo) 389 (R).
Fett des Ovarialrestes (Tourtellotte u. Hart) 199 (C).
Funktion, Einfluß auf den Grundumsatz des Weibes (Heyn) 352 (C).
               Hormon (Supniewski) 356 (C).
Röntgen-Behandlung der Hypotunktion (Seth Hirsch) 63 (C).
```

angeborene kystomartige Bildung (Neumann) 16 (C).

```
Ovarium, intraabdominelle Blutung während der Menstruation (Dieter) 221 (C).
        intrauterine Einpflanzung (Herschan) 178 (C).
        Peritheliom (Babès u. Rapile) 57 (C).
        -Sarkomentwicklung nach Röntgenbestrahlung (Vogt) 151 (C). Stieltorsion (Michalikowa) 356 (R). Teerzysten (Brakemann) 352 (C). Tumoren (Wolfe) 306 (C).
        Tumoren u. Schwangerschaft (Glowinski 158 (C).
        adenomatöser Tumor (Lahm) 323 (C). überzähliges (M. Keller) 356 (R).
       Wucherungen vom Bau der Uterusschleimhaut (Ballin 256 (R).
Zyste einer tuberkulösen (Cartier u. Lantnéjoul) 337 (R).
       zystische Bildungen (Manetta) 168 (C).
       s. a. Geschlechtsdrüsen.
— s. a. Geschlechtsdrüsen.
Ovogenese s. Eientwicklung.
Oxydation, sekundäre (Harrison u. Thurlow) 25 (C).
— u. Reduktion immunologischer Substanzen (Neill) 369 (C).
Oxydationsreaktionen, physiologische (Knoop) 43 (C).
Oxydierende Enzyme (Onslow u. Robinson) 84 (C).
Oxyhämocyanin (Stedman u. Stedman) 83 (C).
Oxyhämoglobin, Globin des — (Hill u. Holden) 359 (C).
Ozon (Malten) 346 (C).
Oxyuriasis, Behandlung mit Schwefel (Nottebaum) 251 (C).
 Pachymeningitis (Pollak) 20 (R).

— dorsalis hypertrophica (Joisten) 346 (C).
 Pagetsche Knochenkrankheit (Kaufmann) 13 (C).
– Krankheit (Milian) 127 (C).

Palaeopathologie der Säugetiere (Moodie) 30°(C).

Pallidostriäre Symptome (Wohlfahrt) 356 (R).

Pallidum, elektive Erkrankung (Hilpert) 322 (C).
 Palpation (Barkley) 227 (C).
Pankreas (Walzel) 156 (R).
— Abszeß (Mocquot, Joltrain u. Laudet) 336 (C).
        Affektionen, Diastasebestimmung im Serum und Harn (Colm)
         254 (R).
        Carcinom (Bell) 64 (R).
     Erkrankungen (Janker) 179 (C).

-Fisteln (Sénèques) 58 (C).

-Funktion endokrine nach Unterbindung des Ausführungsganges (Jorns) 74 (C).
(Jorns) 74 (C).

— Funktionsprüfungen (Simon) 318 (R).

— Gewebe, Wachstum (Kapel) 325 (C).

— Hormon, Wirkung auf die Lymphe (Kozuka u. Katsura) 170 (C).

— Nebennieren und Hypophysis, Antagonismus und Korrelation (Kogan) 12 (C).

— Nekrose (Hoffmann) 252 (R).

— Nekrose (Bertelsmann) 256 (C).

— Schließungsreflex des Pylorus, Leber (Jarotzki) 117 (C).

— Steine (Mráz) 78 (C).

— Zyste (Müller) 154 (R).

— Zyste, innere Drainage (Walzel) 387 (R).

Pankreatin (Walton u. Dittmar) 133 (C).
Pankreatin (Walton u. Dittmar) 133 (C).
Pankreatitis (Walzel) 118 (R).
- akute (Love) 159 (R).
- und Cholezystitis (Barber) 60 (R).
Papaya, Vitamine (Miller) 53 (C).
Papilla Vateri, instrumentelle Erweiterung (Rost) 117 (C).
Papillenödem bei der Eklampsie (Charlin u. Barrenechea) 127 (R).
Paracelsus (Aschner) 184 (C).
Paracelsus (Aschner) 184 (C).

— sämtliche Werke (Aschner) 36 (BS).

Para-Dysenterie-Bazillen (Lester) 120 (C).

Paraffin (Zimmer) 75 (C).

— Präparate (Schmeidler) 172 (T).

— 'Tamponade (Landeker) 182 (R).

Paraformaldehyd (Sanders) 262 (C).

Parakteratora psoriasisähnliche ekzemat
Parakteratose, psoriasisähnliche ekzematöse Behandlung (Broqq) 266 (C).
Paralyse (Nagera) 55 (R).
      (Pfeiffer, Standenath u. Weeber) 113 (C). (Jahnel u. Lange) 321 (C). atypische (Kufs) 321 (C).
      Behandlung (Somogyi, Büchler u. Lehoczky) 332 (R).
Blutgruppenzugehörigkeit (Jacobsohn) 220 (R).
Boltz-Reaktion (Boltz) 134 (C).
      Bordiersche Behandlung bei der kindlichen — (Chizzola) 266 (C).
Entstehung (Kaltenbach) 10 (C).
     Malariaimpfung (Bunker) 133 (C).
Pathogenese (Skalweit) 77 (C).
Statistik, Scrodiagnostik (Plaut u. Ehrismann) 321 (R).
juvenile (Bunker) 199 (R).
- progressive (Weichbrodt) 220 (C).
progressive, Behandlung mit Lipoiden (Liwschitz) 77 (R).
progressive, Behandlung mit Malaria (Kasperek) 321 (C).
```

Perimetrie (Wilber Strett) 134 (C).

Paralyse, progressive, Malariabehandlung (Trossarelli) 361 (C).

— progressive Malariabehandlung (Gurewitsch) 113 (C).

— progressive, Malariabehndlung (Plehn) 73 (C).

— progressive, Behandlung mit Tryparsamid (Hadden u. Wilson) 400 (R).

— progressive, Bewegungsstörungen (Horn) 113 (R).

— progressive, Blutgruppenuntersuchungen (Wilczkowski) 178 (C).

— progressive, Fieberbehandlung (Würz) 388 (R).

— progressive, Serologie (Perraro) 90 (R).

— progressive, tertiär,luische Erscheinungen (Kirschbaum) 350 (R).

— progressive, Statistik (Kolb) 306 (R).

— Landry (Pines u. Maiman) 322 (C).

— spastische (Adie u. Bankart) 233 (R).

— mit beningner Tertiana (Baker) 23 (R).

Paralysis agitans, Zuckerstoffwechsel bei chronischer epidemischer Encephalitis (Tkatschew u. Axenow) 12 (C). Encephalitis (Tkatschew u. Axenow) 12 (C). ascendens acuta (Smirnow) 77 (C). ascendens acuta (Smirnow) 77 (C).
Paralytiker, Gedächtnisabbau (Stanojevic) 322 (C).
Wirkung der Impfmalaria auf die Liquor-Konzentration (Jacobowsky) 356 (C).
Paraphimose, Reposition (Baumm) 43 (C).
Parasan (Dougal) 226 (R).
Prasiten, Klinik und Behandlung der tierischen — der Menschen (Seifert) 342 (B).
Parasympathische Gifte (Farkas u Maschwi) 112 (C) Parasympathische Gifte (Farkas u. Mosonyi) 112 (C). Parasympathisches Nervensystem, Augensymptome bei Anwendung der auf das Nervensystem wirkenden Medikamente (Passow) 116 (C). System (Tetelbaum u. Senkewitsch-Ifaschnew) 390 (R). Parathyreoidea, exstirpierte (Rasdolsky) 321 (C).
— und Guanidin (Susman) 368 (C). Parathyreoidektomie (Gates u. Grant) 369 (C). Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage (Langeron, Dechaume, Delore u. Jeannin) 300 (C).

Paratuberkulöse Impfung u. Vakzinetherapie (Sanfelice) 59 (R).

Paratyphus (Bie) 187 (C). (Hoder u. Sinek) 383 (C).
bakteriologische Diagnose (Schlirf) 283 (C).
-Erkrankungen und Colitis, Differentialdiagnose (Wiszniewski) Behandlung (Ramirez) 369 (C).
als hysterische Reaktionsform (Levinger) 351 (R).
Schreibkrampf im Verlauf eines — (Lemos) 398 (R). Parkinsonsche Krankheit s. a. Paralisis agitans. Paronychium, Behandlung (Krecke) 179 (R). Parotis, rezidivierende Endothelliome (Burrows) 227 (C).
Parovarialzysten, Torsion (Mallet-Guy u. Tillier) 337 (C).
Pasten und Pulver (Veyrières) 302 (C).
Pasteurellà muricida (K. F. Meyer u. Batchelder) 63 (C).
Pedunculus cerebi (Ferraro) 31 (C).
Pektin aschefreies, Darstellung (Emmet) 53 (C).
Pektin-Substanz (Norris) 83 (C).
Pellagra (Karczag) 49 (C).
— (Shelly) 262 (C).
Pellidol, Behandlung der weiblichen Gonorrhoe (Bleyer) 224 (R).
Pemphigus (Richter) 282 (C).
— neonatorum gravis (Stern) 225 (C).
— vegetans (Pautrier, Lanzenberg) 238 (C).
— vulgaris (Felke u. Nagell) 10 (C).
— vulgaris, Kettenkokken im Blut (Hasselmann) 47 (R).
Penis, Carcinom (Wilenski) 97 (R).
— Induratio plastica (Kretschmer u. Fister) 242 (C).
Pentamethylentetrazol (Voss) 112 (C).
Pentose, bakteriologischer Nachweis (Klein) 347 (C).
— kolorimetrische Bestimmung (Cance) 84 (C).
— Stoffwechsel (Corley) 92 (C).
Pepsin, Autodestruktion (Goulding, Borsook u. Wasteneys) 369 (C).
— Bestimmungen (Franke) 251 (R).
— und Trypsin (Briggs) 53 (C).
Peptide, chemische Struktur u. Hydrolyse (Levene, Simms u. Pfaltz) 92 (C).
Pepton, parenterale Behandlung des Durchfalls (Luria) 145 (C).
Periarteriitis nodosa (Rash) 181 (C) Parotis, rezidivierende Endothelliome (Burrows) 227 (C). Pepton, parenterale Behandlung des Durchfalls (Luria) 145 (C). Periarteriitis nodosa (Bash) 181 (C). — nodosa (Giese) 216 (C). Perigastritis lakunare bei Gastro-Enterostomierten (Gutmann und Jahiel) 58 (C). Perikard s. Herz. Perikarditis adhaesiva (Guleke) 387 (R). Perikolitis (Drevermann) 145 (C).

Perimetrie (Wilber Strett) 134 (C).
Perinephritischer Abszeß (v. Deesten) 271 (C).
Periostitis hyperplastica (Puschin) 149 (C).
Periphlebitis retinalis (Spanlang) 116 (C).
Peritomeum, Tuberkulose (Breitner) 259 (C).
Peritomitis akute, Behandlung (Puccinelli) 297 (R).
— seröse u. peritubäre (Villard u. Michon) 56 (C).
— prophylaktische Behandlung (Klotz) 11 (C).
— Diplokokken (Friediung) 153 (R) Diplokokken (Friedjung) 153 (R).
Prophylaxe u. Behandlung (Solieri) 361 (R).
Peritonsillitis eitrige (Pollak) 20 (R). Peritonshints entrige (rotate) 20 (R).
Perityphlitis s. Appendizitis.
Perivisceritiden des Unterleibes (Trémolières, Joulia, Olivier) 166 (R).
Permeabilität, Aenderungen von Zellen unter Strahlenwirkung (Brummer) 149 (C). der Meningen (Kant) 77 (C). Perniziöse Anämie s. Anämie. Perinziose Analine S. Analine.

Peronealsehnen, habituelle Luxation (Schulz) 292 (C).

Peroxydase hitzebeständige, von Bakterien (Callow) 25 (C).

Perpotasin (Wick) 73 (C).

Perpotasin (Wick) 73 (C). Persönlichkeit u. die inkretorischen Organe (Josefson) 218 (R). Pertubation u. Salpingostomie zur Beseitigung der Sterilität (Fuchs) 16 (R). Pertussis, zerebrale Komplikationen (Bérardi) 362 (R). - s. a. Keuchhusten. Perubalsam (Brunner u. Silberschmidt) 256 (R). Pest (K. F. Meyer u. Batchelder) 63 (C). — in Rußland (Zeiß) 75 (C). Petamethylentertazol (Ridder) 286 (C). Petroffs Substrat (Jensen u. Husted) 227 (R). Pfählung (Starlinger) 155 (C). Pfannenstielscher Bauchschnitt (Mansfeld) 26 (R). Pflanzenextrakte als aromatische Badezusätze (Treibmann) 250 (C). Pflanzenfasern, bakterieller Abbau (Thaysen u. Bunker) 54 (C). Pflanzenoxydase (Onslow u. Robinson) 84 (C). Phagedänische Geschwüre, Behandlung (Kingsburg u. Peck) 169 (R). Phagedänisches Tropenulkus (Neirotti) 268 (C). Phalangen (Dombrowski) 43 (C). Phalangen (Dombrowski) 43 (C). Phanodorm (Silzer) 10 (C). — (Kauffmann) 42 (C). — -Vergiftung (Wolff) 282 (C). — -Vergiftung (Wolff) 282 (C). Phänomene anaphylaktische (Milian) 190 (C). Pharmakologische Wirkungen, Umkehr (Asher u. Scheinfinkel) 74 (C). Pharyngeale Divertikel (Hill) 161 (R). — Divertikel (Spriggs) 161 (C). Pflanzenextrakte als aromatische Badezusätze (Treibmann) 250 (C). Divertikel (Spriggs) 161 (C). Pharynx, Radiumbehandlung des Sarkoms (Heyerdahl) 227 (R). Pharynx s. Rachen. Phasisch verlaufende Erkrankungen (Lange) 13 (C). Phenazetin-Azethylsalizylsäure-Kodeinmischungen (Loewe, Käer u. Mujschnek) 286 (C).
Phenolase im Blut (Melczer) 354 (C).
— -Gehalt der tuberkulösen Haut (Melczer) 81 (R).
Phenole, Oxydation (Handovsky) 84 (C). Phenolphthalein-Blutprobe (Stammers) 53 (R). Phenolsulfophthalein (Holböll) 22 (C). Phenoisulfonaphthaleinprobe (Villaret, Imbert, Justin-Besanco) 336 (C). Phénomène Nuquo-Mydriatique (Ehrlich) 56 (R). Philokarpin, Wirkung auf die Magensekretion (Michelson u. Neumark) Philosophie u. Medizin (Desfosses) 58 (C). Philosophie u. Medizin (Desiosses) 58 (C).
Philosophie u. Medizin (Desiosses) 58 (C).
Philosophien (Ziegler) 258 (R).
— in einem Angiom (Lau) 326 (C).
Philogetan (Artwiński u. Gradzinski) 124 (R).
Philorhizin, Wirkung (Hermann u. Sachs) 49 (C).
Philorhizindiabetes (Dietrich u. Loewi) 284 (C).
Philorhizindiabetes (Dietrich u. Loewi) 284 (C).
Philosophie description (Suganuma) 221 (G). Phosphat, Ausscheidung bei dem Kohlenhydratstoffwechsel (Iversen u. Thisted) 22 (R).

— Gehalt der Galle (Grassheim u. Petow) 255 (C).

— u. Streptokokkenwachstum (Whitehead) 358 (C). Phosphat, Studien am nicht gereizten Muskel (Edsall) 53 (C). Phosphatide, Beziehungen zum Vitaminbedarf der Bakterien (Kollath) Phosphatide, Beziehungen zum Vitaminbedart der Bakterien (Kona 74 (C).

— Wirkung auf das durchströmte Froschherz (Egglexon) 26 (C).

— Hosphor-Bestandteile der Milch (Rimington u. Kay) 54 (C).

— Gehalt von Milch (Lenshup) 92 (C).

— im Blut (Gaddam) 359 (C).

— Messung kleiner Mengen (Ringrose, Athins u. Wilson) 359 (C).

— Stoffwechsel (Kotodziezska u. Funk) 55 (C).

Phophorester im Blutplasma (Martland u. Robinson) 54 (C).

Photoaktivität (Volmer) 153 (R).

```
Photoaktivität des Hirns (de Crinis) 217 (C).

— gewisser Oele (Rekling) 186 (R).

Photographische u. antirachitische Wirkung (Vollmer) 74 (C).

Photooxydation von Proteinen (Harris) 25 (C).

Photoskop (Paskal) 275 (C).

Phototropismus (Crozier u. Pincus) 369 (C).

Phrenikus Exairese (Dünner u. Mecklenburg) 14 (C).

Phrenikotomie (Heim) 291 (R).

Phrenikektomie (Bernou) 300 (R).

Phthise s. Tuberkulose.
Phrenikotomie (Item) 291 (RC).
Phrenikektomie (Bernou) 300 (R).
Phthise s. Tuberkulose.
Physikalische Heilmethoden (Schimschelewitsch) 391 (C).
Physiotherapie (Sever) 198 (C).
Phytin (Langelüddeke) 8 (C).
— (Baginski) 264 (C).
Phytobezoar von Diospyrina (Virginiana (Porter u. Kinney) 133 (R).
Pia mater spinalis (Ritter) 15 (C).
Pigmentnärie (Louste, Ducourtioux, Lotte) 127 (C).
Pigmentsternchengruppen (Streiff) 17 (C).
Pikrate, Löslichkeit (Greenwald) 54 (C).
Pikrinsäure Vergiftung (Achard) 268 (R).
Pilokarpin (Roth) 133 (C).
Pilzerkrankungen, Rezidive der behaarten Kopihaut nach Röntgenbehandlung (Muskatblüt u. Tschernogubow) 224 (R).
Pinealdrüse s. Epiphyse.
Pirogoff, Absetzung des Fußes (Zur Verth) 46 (R).
Pirquet Reaktion (Brinckmann) 293 (C).
— Reaktion, Verwandlung unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen (Liebersohn) 151 (C).
Reaktion (Krogsgaard) 293 (C).

Reaktion, Verwandlung unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen (Liebersohn) 151 (C).

Piszczany-Schlamm (Typograf) 189 (C).

Pitruitin (Poulsson) 286 (C).

— s. a. Hypophyse.

Pituigan (Hoeland) 318 (C).

— (Caspary) 346 (C).

Pituigan forte (Johannsen) 222 (R).

Pituitrin (Scott) 63 (R).

— (Hoff u. Werner) 146 (C).

— (Dougal) 226 (R).

— (Prusik) 333 (C).

Pityriasis rosea (Gougerot, Filliol 238 (R).

— rubra follicularis (Bernhardt) 28 (C).

— sicca (Hartmann) 292 (R).

Plasma, Phosphorester im Blutplasma (Martland u. Robinson) 54 (C).

— Photooxydation (Harris) 25 (C).

— s. a. Blut, Serum.

Plasmochin (Clark) 341 (C).

Plasmodium-vivax-Stämme (Cubani) 119 (C).

Plattfuß, schmerzhafter (Delbet) 126 (C).

Plazenta, Kernstudien (Iwanow) 256 (C).

— Kapazität des intervillösen Raumes (Jonen) 352 (C).
Platifuß, schmerzhafter (Delbet) 126 (C).
Plazenta, Kernstudien (Iwanow) 256 (C).

Kapazität des intervillösen Raumes (Jonen) 352 (C).

Physiologie (Chappag-Reims) 337 (R).

Infarkte (Siddal u. Hartman) 93 (C).

Opzime (Hellmuth) 42 (C).

Uebertragung (Plaß u. Matthero) 199 (C).

circumvallata (Whitridge Williams) 306 (C).

praevia, operative Behandlung (Kuncz) 163 (C).

Plazentarserum, Kaliumgehalt (Bakwin u. Riokin) 306 (C).

Pleura artifizielle Adhäsionen (Bettmann) 63 (C).

Erguß, Diagnostik (Webb) 271 (C).

Erguß, doppelseitiger (Swan u. Bortrec) 196 (C).

Erguß, Röntgendfagnostik (Gante) 339 (R).

Erguß, Verschiebungsprobe (Polgar) 149 (C) 295 (C).

Punktion offene u. Pleuraspülung (Leschke) 42 (C).

Reaktion auf Röntgenstrahlen (Desjardins) 95 (R).

Tumoren (Schmidt) 42 (R).

Pleuritis seröse, Behandlung mit Autoinjektionen (de Hartogh) 120 (R).

Einziehung des Brustkorbes (Laennec) 86 (C).

purulenta beim Neugeborenen (Fabris) 194 (R).

seröse im Kindesalter (Mazzeo) 60 (R).

s. a. Empyem.

Plauritischer Erguß, Patraktionestadium (Kirkovic) 285 (C).
   — seröse im Kindesalter (Mazzeo) 60 (R).

— s. a. Empyem.
Pleuritischer-Erguß, Retraktionsstadium (Kirkovic) 285 (C).
Plexus choriodeus, Carcinom (Esser) 321 (C).

— nervosus autonomicus periphericus (Leontowitsch) 395 (R).
Pneumarol, Asthmabehandlung (v. Gordon) 8 (C).
Pneumatocephalus (Vogl) 149 (C).

— (Jansson) 326 (C).
Pneumokokkan Maltase (Fleming u. Neill) 360 (C)
      — (Jansson) 366 (C).
Pneumokokken Maltase (Fleming u. Neill) 369 (C).

— Meningitis (Achard) 165 (R).

— Pneumonie (Baldwin u. Cecil) 130 (C).

— spezifische Polysaccharide (Heidelberger u. Goebel) 133 (C).
    — u. Streptokokken (Reimann) 368 (C).
Pneumonie (Beco) 167 (R).
— (Vaux) 194 (R).
— (Verö) 317 (R).
```

Pneumonie, lobäre u. Broncho — (Hangarter)-340 (R).

lobäre Ausbreitung der fibrinösen — (Lauche) 110 (C).

Friedländers (Westermark) 326 (Č).

der Säuglinge (Heim) 124 (R).

im Säuglingsalter (Heim) 14 (R).

bei Kindern (Lewis Webb Hill) 304 (R).

im Kindesalter, Optochinbehandlung (Szenti) 403 (T).

durch Vincent-Organismen (Cahan) 365 (C).

tuberkulöse (Geszti) 294 (R). tuberkulöse, Behandlung (Szarvas) 264 (C). s. a. Lungenentzündung. — s. a. Lungenentzündung.
Pneumopyoperikard (Leys) 23 (C).
Pneumoren (Gottlieb) 258 (C).
Pneumose (Deutsch) 297 (C).
Pneumose (Henszelmann) 55 (R).
— (Bucher) 78 (C).
— (Karafiáth) 84 (C).
— (Genersich) 123 (C).
— (Eber) 126 (C).
— (Ambrus) 389 (R).
— (Sukennikow) 390 (C).
— Behandlung des spontanen (Gamm Behandlung des spontanen (Gammons) 62 (C).
doppelseitiger (Korach) 145 (C).
künstlicher (Meerson) 14 (R).
künstlicher (Pogorchelsky) 69 (O).
künstlicher, Atmungstechnik (Liebermeister) 289 (R),
bildereler künstlicher (Pussi) 268 (R). künstlicher, Atmungstechnik (Liebermeister) 289 (R), bilateraler künstlicher (Russi) 268 (R).
Nachfüllung (Kremer) 290 (C).
Einfluß der Stellung (Burrell) 298 (R).
Raum-Analyse des Druckes (Parodi) 126 (C).
spontaner (Remé) 14 (C).
spontaner (Atwood) 198 (C).
therapeutischer (A. u. J. Pissary) 164 (C).
therapeutischer (Lergent u. Durand) 164 (C).
Tuberkelbazillen in Exsudaten nach Anlegung des künstlichen (Ornstein 250 (C).
ocken u. Herpes, Immunitätsbeziehungen (Gildemeister u. Herzberg) Pocken u. Herpes, Immunitätsbeziehungen (Gildemeister u. Herzberg)
177 (R). 177 (R).

— intradermale Impfung (Bussel u. Stankiewicz) 191 (R).

— s. a. Vakzination.

Poikilodermia (v. Leszcynski) 354 (C).

— atrophicans vascularis (Mierzecki) 224 (C).

Poliomyelitis anterior, isolierte Gaumenlähmung (Regan) 194 (C).

— anterior, röntgen-therapeutische Methode (Castronovo) 194

— anterior bei progressiver Muskeldystrophie (Daniels) 130

— anterior, experimentelle Uebertragung (Jemma) 126 (R).

— ant. acuta in Weißrußland (Chasanoff) 77 (R).

— Verbreitung in Italien (Simonimi) 270 (R). — Verbreitung in Italien (Simonini) 270 (R).

— Verbreitung in Italien (Simonini) 270 (R).

Pollen Toxamie (Kahn) 339 (C).

Polychromasie im roten Blutbild des Neugeborenen (Akel u. Hayen) 257 (C). 257 (C).

Polyneuritis (Daneri) 64 (C).

— epidemica (Roch u. Bickel) 184 (C).

— rezidivierende Formen (Higier) 12 (C).

— Polysaccharide, Bildung durch Hefepräparate (Naganishi) 54 (C).

Ponndorfsche Impfung bei Tuberkulose (Kruse) 346 (R).

Poradenitis (Hartmann) 165 (C).

Poroadenolymphitis (Wernic) 28 (R).

Porphyrie (van Berckel) 21 (R).

Portio Grangenolbehandlung der genorphoisehen Frosionen (Thale Portio, Granugenolbehandlung der gonorrhoischen Erosionen (Thalmann) 354 (R). Portio s. a. Uterus. Portio s. a. Uterus.
Positio occipitalis sacralis (Neumann) 46 (C).
Postencephalitische psychotische Zustände (Kwint) 13 (C).
Pottsche Krankheit u. Leberatrophie (O'Connor) 297 (R).
Pottsche Krankheit s. a. Spondylitis tuberculosa.
Präeklampischer Zustand (Mayer) 155 (R).
Praktisches Jahr (Hellstern) 218 (C).
Prämenstruelle Temperatursteigerung (Avezzú) 130 (C).
Prätraumatischer Gesundheitszustand (Bing) 157 (R).
Präventivverkehr (Pirkner) 258 (C).
Preußische Hochschule für Leibesübungen (Müller) 278 (B).
Prophycol (Schuster) 308 (T).
Primeldermatitis (Nestler) 383 (R).
Primel-Ueberempfindlichkeit (Bloch u. Steiner-Wourlisch) 81 (R).
Processus mastadeus, Röntgenaufnahme (Collin) 227 (C). Primel-Ueberempfindlichkeit (Bloch u. Steiner-Wourlisch) 8
Processus mastadeus, Röntgenaufnahme (Collin) 227 (C).

— xiphoideus (Levin u. Schmalz) 17 (R).
Prognose (Hutchinson) 161 (C).
Prokto-Sigmoskopie (Strauß) 178 (C).
Prolaps, Behandlung (Benthin) 183 (R).
Prolaps Operation, Lokalanästhesie (Cronberg) 233 (C).

— Operation, Neugebauer-Le Fortsche (Borjeson) 233 (C).

— Zysto- u. Rektocele (Lynch) 64 (C).
Propargylsäure (Tietze) 9 (C).
Prostata Abszeß, Wilmsche Operation (Hempel) 43 (C).

```
Prostata, Carcinom, Metastasen (Sproull) 305 (C).
          chronische Erkrankung (Morrisey) 363 (C)
          Einfluß der Vasektomia bilateralis auf die Hypertrophie (Boroß)
        Erkrankungen (Lazarus) 402 (R).
Harn der Prostatiker (de Pollazzi) 28 (R).
         Hypertrophie (Düttmann) 258 (R). kleine obstruktive (Chute) 62 (R).

kleine obstruktive (Chute) 62 (R).
Pathologie (Dellinger Barney) 304 (R).
Radiobehandlung (Leguen) 190 (R).
Steine (Podlasky u. Elconin) 274 (C).
Vibrationsmassage (Devroye) 59 (R).
Vorbereitung zur Operation (Thomas) 402 (R).
Zugang zur — (Haim) 322 (R).
Prostatektomie (Coyte) 24 (C).
(D. Cohen u. Ar. Cohen) 63 (R).
(Düttmann) 258 (R).
(Goldstein) 402 (C).
(Lehmann) 402 (R).
Prostatitis, chronische (Scott Pugh) 363 (R).

 — (Lenmann) 402 (R).

Prostatitis, chronische (Scott Pugh) 363 (R).

Protargol (Schmidt) 296 (R).

Protein, Bestimmung (Seibert) (C).

— s. a. Eiweiß.

Proteinkörper Anwendung (Sachs) 177 (C).

— Behandlung des Diabetes (Falta) 119 (C).

— Behandlung des Diabetes (Licht) 119 (C).

— -therapie (Wolff-Eisner) 11 (C).
         -therapie (Wolff-Eisner) 11 (C).
-Wirkung (Freund) 73 (C).
  Proteintherapie u. vergetatives Nervensystem (Kolos u. Pajor)
Pruritus, Behandlung (Meyer, Gallerand) 238 (R).
Pseudo-Creeping Disease (Dahlmann) 354 (C).

— -Leukämie (Grulle) 64 (R).
Pseudometeorismus (Wiedehopf) 221 (C).
Pseudotuberkulose (Spanio) 168 (C).
Psoriasis (Okoniewski) 158 (C).
         (Racinowski) 356 (R).
Goldsalze Hufschmitt) 266 (C).
        Knochen- u. Gelenkänderungen (Curth) 184 (R).
 – vulgaris (v. Leszypski) 47 (R).
Psyche, bäuerliche (Schweighofer) 113 (R).
Psychiatrie (Coriat) 198 (R).

— (Krisch) 216 (C).
      - Allgemein-Diagnostik (Fontaine-Vincent) 167 (C):
- u. Familienforschung (Wittermann) 220 (C).
- soziale (Rehm) 77 (C).
- soziale Ausblicke (Tavish) 338 (C).
 Psychiatrische Gefangenenuntersuchung (Overholser) 92 (C).
         Untersuchung von Gefangenen (Overholser) 198 (C).
Psychische Störungen, konstitutionelle Faktoren als Heilmittel (Wertheimer) 270 (C).
Psychoanalyse (Schultz) 8 (C).

— (Burrow) 306 (C).

— Technik (Rank) 277 (B).
Psychologie (Dobberke) 262 (C).

—des Kindesalters (Gusmann, Galant) 257 (C).

Psychologie und Psychiatrie (Schneider) 77 (C).

Psychomotorik (Jislin) 220 (C).
Psychomotorik (Jislin) 220 (C).
Psychopathische Fürsorgezöglinge (Rehm) 321 (C).
Psychopatologie des Alltags (Schröder) 18 (C).
Psychose (Jacobi) 114 (C).

— (Gouzales) 334 (R).

— manisch-depressive mit Asthma (van der Torren) 262 (C).

— reaktive (Mirelson) 322 (C).

— bei einem Oligophrenen (Rozkowski) 124 (C).

— Blutlingerschwelle für Salizylsäure hei — (Loherg) 321 (C).
        Blutliquorschwelle für Salizylsäure bei — (Loberg) 321 (C).
endogene (Rubensohn) 253 (C).
extrapyramidale Syndrome (Steck) 185 (C).
schizophrene bei Encephalitis lethargica (Bürger u. Mayer-Groß)
        321 (C).
bei Verbrechern (Karpman) 306 (C).
Psychotherapie (Boenheim) 11 (C).
— und Hautkrankheiten (Sack) 81 (C).
— der Neurosen (Lungwitz) 220 (C).
Pterygium (Schöninger) 221 (C).
Pubertas praecox (Stransky) 9 (R).
— praetötelter des Kindes (Mönkomälle
Pubertätsalter des Kindes (Mönkemöller) 204 (B).
Pubertätsdrüse s. Geschlechtsdrüse.
Puerperale Erkrankungen, Verwendung des Filtrats nach Besredka (Tron) 222 (C).
```

Infektion (Heynemann) 73 (C).

Infektion u. Blutungen unter der Geburt (Volkmann) 318 (C).
— Sepsis, Behandlung (Warnekros, Louros u. Becker) 43 (R).

```
Puerperale Septikämie durch Kolibazillen (van Geem) 398 (R).
 Puerperalfieber, Behandlung und Prophylaxe (Seidler) 190 (C).
          Leberschädigung (Scheyer) 182 (R).
 Puerperalgangrän der unter. Extremitäten (Bartels u. Estrin) 291 (C). Puerperium, prophylaktische Vakzination (Jankelewitsch) 291 (C). Pulmoozonisator (Kliment) 26 (C).
Pulmoozonisator (Kliment) 26 (C).
Puls s. a. Blutdruck, Herz.
Pulsus differens dexter (Loktionowa) 180 (R).
Pulsus paradoxus unilateralis (H. Hoffmann) 177 (O).
Punktion, subokzipitale (Benedek u. v. Thurzó) 75 (C).
Pupillenweite und Magensaftsekretion (Adlersberg u. Kauders) 74 (C).
— und Magensaftsekretion (Krause-Wichmann) 74 (C).
— Einfluß auf die Größe des Wahrnehmungsbildes (Kollarits) 322 (C).
Purgulax (Schmeidler) 172 (T).
Purin-Stoffwechsel (Traszkowski) 26 (C).
Purgulax (Schmeidler) 172 (T).
Purin-Stoffwechsel (Traszkowski) 26 (C).
Purpura, essentielle (Koster) 239 (R).

— hämorrhagica während der Schwangerschaft (Krell) 306 (C).

— Henochsche (Gillioray) 357 (C).

— primäre (Sabatini) 59 (R).

— rheumatica (Tiling) 8 (C).

— Retinablutungen (Kyrieleis) 117 (C).

— nach Sulfarsenobenzol (Louste, Ducourtioux) 127 (R).
Pustula maligna (Périn, Ricard) 238 (C).

Pvämie s. Sensis
 Pyämie s. Sepsis.
Pyelitis (Wojciechowski) 356 (C).
          (Macomber) 401 (R).
acuta (Reiche) 9 (C).
gravidarum (Mayer) 16 (R).
im Kindesalter (Gorter) 30 (R).

im Kindesalter (Gorter) 30 (R).
Schwangerschaft (Lewis) 63 (R).
Verschließung von Ureter-Genitalfisteln (ten Berge) 223 (C).
Pyelographie (Cohn) 113 (R).
(Tyler) 274 (C).
Pyelographische Diagnose (Eisendrath u. Koll) 60 (R).
Pyelo-Ureterogramm (Mattes) 270 (R).
(Casper) 274 (C).
Pylephlebitis (Colp) 63 (R).
Pyloromyotomie (Stedin) 222 (R).
Pylorospasmus, operative Behandlung (Lauff) 15 (R).
durch Malaria kompliziert (Heinemann) 153 (R).

Pylorospasmus, operative Behandlung (Lauff) 15 (R):

— durch Malaria kompliziert (Heinemann) 153 (R).

Pylorus, Schließungsreflex, Pankreas, Leber (Jarotzki) 117 (C).

— Stenose (Goudie) 24 (C).

— hyperplastische Stenose (Arena) 89 (C).

— -Stenosen ulzerösen Ursprungs (Timbal) 163 (R).

Pyocyaneus monarthritis (Pincelli) 297 (R).

Pyodermia superficialis (Hagen) 47 (R).

— wuchernde (Peyri) 88 (R).

Pyodermitis, papillomatöse u. verruköse (Milian, Kitchewatz) 238 (C).

— vegetans (Milian) 238 (C).

Pyogener Prozeß im Gesicht, Behandlung mit Eigenblut (Hinze) 222 (R).
            222 (R)
 — Sepsis, Behandlung (Giuffrè) 194 (R).

— Sepsis, Behandlung (Giuffrè) 194 (R).

Pyokolpos infolge Atresiahymenalis (vom Dahl) 291 (C).

Pyopneumothorax, Probepunktion (Hilgenreiner) 78 (R).

Pyozyaneus Infektion der Cornea (Safar) 221 (C).

Pyramidengeichen (Wartenberg) 318 (C)
 Pyramidenzeichen (Wartenberg) 318 (C).
Pyrethan (Chatellier, Mériel) 359 (C).
Pyrethan (Chatellier, Mériel) 359 (C).

Pyridintest, Schätzung kleiner Mengen Chloroforms (Cole) 199 (C).

Pyrimidin (Levene, Bass u. Simms) 92 (C).

Pyrogallol-Test (Willimott u. Moore) 54 (C).

Pyurie (Sturdivant Read) 339 (C).

— Anstaltsversorgung (Weil) 45 (C).

— im Kindesalter (Faerber) 258 (R).

— im Kindesalter (Joseph) 382.
 Quarzlampe in der Kardiologie (Echtman) 90 (C).
 Quarziampe, Behandlung (Hoche u. Pfab) 49 (C).
Quecksilber, Idiosynkrasie (Hildesheim) 262 (C).
— -Stomatitis (Milian) 127 (R).
— -Vergiftung (Hesse) 112 (C).
Quellung der Froschhaut (Memmesheimer) 81 (C).
  Quellmessungen, kontinuierliche (Kampe) 381.
 Querlage (Zuralski) 158 (C).
 Ouerschnitt, Physiologie (Judenitsch) 393 (R).
Quinosol (Lortat-Jacob u. Bidault) 267 (C).
— Behandlung der Epidermophylie (Lortat-Jacob, B.dault) 238 (C).
 Rabenschnabelfortsatz, Bruch (Caesar) 149 (C).
 Rabies s. Tollwut.
 Rachenring, lymphatischer (Beitzke) 119 (R).
Rachitis, Behandlung (Mogilnicki) 85 (C).

— Behandlung (Hottinger) 185 (R).

    Behandlung mit bestrahltem Trockeneigelb (Brehme) 99 (T).
    Lichtbehanlung (Wieland) 355 (R).
```

```
Rachitis, experimentelle (György u. Jenke) 181 (R).
         Glasfilfer zur Transmission von Lichtstrahlen (Luce) 199 (C).
       Heilung (Schmitt) 45 (C).

intramuskuläre Injektion (Wilkins u. Kramer) 199 (R).

Wirkung von Diät (Greenebaum, Selkirk, Otis u. Michell) 194 (R).

im Distrikt Eide, Faroe-Inseln (Rasmussen) 293 (R).
— im Distrikt Eide, Faroe-Inseln (Rasmussen) 293 (R).
Radioaktive Substanzen, pharmazeutisches u. biologisches Verhalten (Gudzent) 227 (R).
Radioaktives Material eine gewerbliche Gefahr (Flinn) 195 (C).
Radiaktor (Zimmermann) 374 (T).
Radialispulsarbeit kurz nach der Wehe (Haupt) 352 (C).
Radiobiologie (Fecket) 193 (C).
Radiographie bei Harnröhren- u. Blasenfisteln (Lewin) 16 (C).
Radiologie, Gallenblase (Vignal) 28 (C).
— u. Physik (Stenström) 236 (C).
— in Schweden (Simon) 326 (C).
Radiologische Behandlung der Tonsillarsarkome (Berven) 227 (R)
Radiologische Behandlung der Tonsillarsarkome (Berven) 227 (R).
Radiosensibilität der Neoplasmazellen (Béclère) 227 (R).
Radiotherapie penetrierende, Behandlung eines Zerviko-Vaginal-
carcinoms (Aubourg u. Joly) 267 (R).
         s. a. Strahlenbehandlung.
 Radium in der Augenheilkunde (Lane) 339 (R).
         -Behandlung (Tyler) 401 (C).
-Behandlung beim weiblichen Genitalcarcinom (Ikeda) 291 (C)
        -Behandlung von Hautkrankheiten (Cullogh) 274 (R).
-Bestrahlung der Blasengeschwülste (Muir) 402 (R).
  - Bestrahlung der Blasengeschwilste (Muir) 402 (R).

- Bestrahlung bei Carcinom (Lazarus) 383 (C).

- bei Cervix-Carcinom (Wara) 130 (R).

- Diathermie bei Lungen-Carcinom (Milligan) 122 (C).

- Einwirkung auf Zähne u. Kiefer (Leist) 151 (R).

- Emanationsapparat (Zimmermann) 374 (T).

- Emanationsbehandlung, innere (Jansen, Schultzer) 227 (C).

- Emanation u. Ihyrevidinpräparate bei Sklerodermie (Studnička)
         54 (R).

in der Gynäkologie (Courmelles) 227 (C).
in der inneren Medizin (Allen, Bowing u. Rowntree) 272 (R).
u. ultraviolette Strahlen, elektive Wirkung (Seide) 284 (C).

 Radiumchirurgie (v. Büben) 295 (R).
Radius, Fraktur (Hartmann) 398 (C).
 Radonträger gefülterter (Failla) 305 (R).
Radontuben, ungefülterte u. gefülterte (Cutler) 305 (R).
Rassenhygiene (Schütz) 324 (C).
— internationale Kunstausstellung (Schulze-Naumburg) 324 (C).
 Rassentheorie des Grafen Gobineau (Kochne) 324 (C).
Rattenbekämpfung (Neumark) 146 (R).
Raynaudsche Krankheit (Rud) 325 (R).
— Krankheit u. Hypophyse (Bloch) 348 (C).
Reagenzglashalter (Lewisohi) 347 (C).
  Reaktion im lebenden Säugetiergewebe (Rous u. Beatt) 199 (C).
         zielbewußte abartige nervöse u. psychische (Nippe) 179 (C).
 — Ziehewunte abartige nervose u. psychische (hippe)
Rechtspflege, Humor in alter — (Pachinger) 19 (C).
Recklinghausensche Krankheit (Dechaume) 265 (R).
— Krankheit (Fischer) 184 (R).
— Krankheit (Schulmann u. Terris) 398 (R).
— Krankheit u. kongenitale Syphilis (Behdjet) 184 (R).
— -Kranke, Nachkonimenschaft (Fischer) 224 (R).
  Rectalnarkose synergetische (Radó) 296 (R).
 Recurrens (Strempel u. Armuzzi) 110 (R).

— u. Nagana-Erreger, wechselseitige Beeinflussung (Schreus) 47 (C).

    u. Nagana-Erreger, wechselseitige Beeinfinssung (Schreus) 47 (C).
    Schädigung, chirurgische Behandlung der doppelseitigen — (Chiari u. Stupka) 222 (R).
    Recurrensfieber s. Rückfallfieber.
    Recurrensimpfung bei progressiver Paralyse, akute Iritis (Feilchenfeld u. Leibbrand) 284 (C).

 Recurrensspirochäten, Salvarsanfestigkeit (Kritschewski) 348 (R). Reflexe (Minkowski) 55 (C).
        u. spinaler Automatismus (Owre) 22 (C).
Haltungs- u. Stellreflexe (Zingerle) 220 (R).
bedingte an Kindern (Krasnogorski) 14 (C).
im Kindesalter (Curschmann, Enderleben, Leiner) 42 (C).
          Schmerzen, neuritische (Martin) 131 (R).
  Regenbogenhaut s. Iris.
 Regenogeniaut S. ITIS.
Regeneration u. Transplantation (Bakay) 124 (C).
Regio epigastrica s. Epigastrium.
Regression in der Psychiatrie (de Jelgerma) 262 (C).
Regulationstest (Eriksen, Levinsen u. Warburg) 325 (C).
Reiheninjektionsfläschehen (Caspary) 76 (C).
Reisekostengesetz (Nauen) 388 (C).
Peizbestrahlung bei Frangolaider (Seite) 151 (D)
  Reizbestrahlung bei Frauenleiden (Seitz) 151 (R).
Reizbildung u. Erregungsleitung im Herzen (Haberlandt) 342 (B).
  Reizkörpertherapie s. Proteinkörpertherapie.
  Reizresidium (Goldenberg) 393 (R).
Reiztheorie (Theilhaber) 10 (C).
      - u. Lichtbehandlung (Theilhaber) 151 (C).
```

```
Reiztheorie (Schwarzenberg Lobek) 64 (C).
         unspezifische bei der Prophylaxe u. Behandlung geburtshilflicher
         Erkrankungen (Sichel) 342 (B).
Erkränkungen (Sichel) 342 (B).

Rektaluntersuchung (Landsman) 340 (R).

Rektaluntersuchung sub partu (Fahlbusch) 46 (R).

Rekto- u. Zystocele, Prolaps (Lynch) 64 (C).

Rektum Carcinom (Lockhart-Mummery) 160 (R).

— Erkrankungen u. Genitourinalorgane (Drueck) 365 (R).

Rektum, Inspektion der Schleimhaut (Jersild) 57 (R).

Renalis (Aneurysma (Renck) 326 (R).

Resorption aus der Subkutis (Donath u. Tanne) 146 (C).

Respiration s. a. Atmung
 Respiration s. a. Atmung.
 Respirationstraktus, prä- u. postoperative Behandlung (von den
          Velden) 41 (C)
 Respiratorischer Quotient der Fötus (Stander) 306 (C).
         Stoffwechsel s. Stoffwechsel, respiratorischer.
 Reststickstoff-Bestimmung im Blut (Palladin) 390 (R).
           Bestimmung nach Folin (Seidel) 251 (C)
 — -Veränderungen im Coma diabeticum (Jungmann) 146 (C).
Retikuloendothel (Schulemann) 177 (C).
Retikuloendothelialer Apparat, Funktion (Engel) 332 (C).
Retikuloendothelialer Apparat, Funktion (Engel) 332 (C).
Retikuloendothelialsystem (Louros u. Scheyer) 9 (C).
Retina-Ablösung im sympathisierenden Auge (Velhagen) 17 (C).

--Blutungen (Foster Moore) 122 (R).

--Blutungen bei der Purpura (Kyriellis) 117 (C).

--Blutungen u. Mitralerkrankungen (Terrien) 334 (R).

--Falten (von der Heydt) 275 (C).

Retinitis circinata (Morax) 127 (C).

-- glycaemica (Di Marzio) 168 (R).
Retroflexion Operation nach Balley-Franke (Otto) 352 (C).
Reversibilität in Chemie u. Stoffwechsel (Ponndorf) 78 (C).
Rheuma u. Erkältung (Strauß) 381.

-- Forschung (van Breemen) 381.
Rheumatische Karditis (Gunn) 299 (C).
Rheumatismus (Antonelli) 269 (R).

-- (v. Liebermann) 383 (R).
        (v. Liebermann) 383 (R).
Behandlung mit Antigonokokkenserum (Ravant u. Ducourtioux)
         Gelenkrheumatismus u. Nase (Beselin) 41 (C).
Rheumatismus u. Herz (Rieux) 398 (R).

— Statistik (Freund 376.

— Tuberkulinreaktion (Magni) 297 (R).

— Ursachen (Strauß) 76 (R).
 - zevikaler mit Endokarditis (Cierrfuegos) 64 (C).
Rhinoplastik (d'Agata) 269 (C).
 Rhinoplastik (d' Agata) 269 (C).
Rickettsia ruminantium (Cowdry) 199 (C).
Riesenzehe (Alci) 397 (C).
Riesenzehe (Alci) 397 (C).
Riesenzellen-Tumoren des Knochens (Holmes) 227 (R).
Rindenschwund, spongiöser (Sträußler u. Koskinas) 113 (C).
Rinderserum, Toxizität (Hyde) 134 (C).
Ringerlösung (Berkowitsch) 395 (C).
Ringer-Lockesche Lösung (Maloff u. Petrowsky) 393 (R).
Rippe, Behandlung unkomplizierter Frakturen (Reichling) 316 (O).
Rippe, Längsfissur der linken elften — (Schoenemann) 252 (C).
— Osteomyelytis (Paget) 235 (C).
Rippenfell, Höhlung, Anhäufung milchartiger Flüssigkeit (Karae
  Rippenfell, Höhlung, Anhäufung milchartiger Flüssigkeit (Karaeff) 257 (C).
  — nervöse Zwischenfälle bei Eingriffen (Chaband) 126 (C).
Rhodapurin (Lörcher) 73 (C).
  Rohkost (Hartmann) 10 (C).
 Röhre, Schutz (Spiegler) 349 (C).
Röhrenbau (Ebbenhorst-Tengbergen) 227 (C).
Röhrenheizung, Kompensation (Daumann) 349 (C).
Röhrenleistung (Thaller) 151 (C).
Röhtgen s. a. Strahlen, Lichtbehandlung.

—-Methode bei der Diagnostik der Lungentuberkulose (Bissel)
         stereoskopische Durchleuchtung (Gartenmeister) 349 (C).
-Energiemessungen (Schmitz) 349 (C).
-Spätschädigungen (Steiner) 385 (R).
 - Wirkung auf Carcinom (Hamperl u. Schwarz) 385 (R).
Röntgenallergie (Schinz u. Slotopolsky) 326 (R).
Röntgenanatomie (Hicke) 227 (C).
Röntgenanatomie, Einstellung u. Festlegung des Kopfes (Henning)
          186 (C).
 — stereoskopische des Schädels (Horvath) 295 (C).
Röntgenaufnahme der Wirbelsäule (Kloiber) 149 (R).
Röntgenbefunde bei Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinal-
traktus (Haenisch) 227 (C).
  Röntgenbehandlung der Aktinomykose (Eiken) 227 (R)
         des Asthma bronchiale (v. Kogan-Jasny u. Abramowitsch) 51 (C). bei Augentuberkulose (Wetterstrand) 326 (R).
   - bei Carcinom (Hartmann) 320 (R).

der metastatischen Carcinome des Knochens (Pfahler) 326 (R).
mit sehr kleinen Dosen (Chamberlain) 227 (R).
des Ekzems (Moberg) 326 (C).
```

Röntgenbehandlung der Entzündung (Heiderhain) 114 (R).

— der Entzündungen (Heidenhain, Wagner, Pordes) 151 (C).

— entzündlicher Erkrankungen (Pordes) 114 (R).

— der chirurgischen entzündlichen Vorgänge (Fraenkel u. Nissnjewitsch) 114 (C). witsch) 114 (C). - der entzündlichen Erkrankungen in der Gynäkologie (Wagner) 79 (R) 114 (C). - der entzündlichen Erkrankungen der Bewegungsorgane (Kraus) 317 (C). der Genitaltuberkulose (Wesseling) 286 (C).
 der Hautkrankheiten (Solland u. Costolow) 274 (R) der Gliome des Hirns (Olivecrona u. Lysholm) 326 (C).
der Hypophysistumoren (Cantonnet u. Joly) 334 (C).
der Hypophysentumoren (Heinismann u. Czerny) 151 (C). des Keuchhustens (Hrabowsky) 123 (R).
der Knochen- u. Gelenktuberkulose (Jüngling) 326 (R). der Kokkenentzündungs- u. Eiterungsprozesse (Holzknecht) 227 C) 259 (R).

— in der Kosmetik (Somogyi) 295 (R).

— des Mammacarcinums (Comas u. Prio) 334 (C).

— der ovariellen Hypofunktion (Seth Hirsch) 63 (C).

— bei Sklerodermie (Heinismann u. Czerny) 318 (R). — der Syringomyelie (Keijser) 326 (C).

— der Tendovaginitis crepitans (Herrnheiser) 227 (R).

Röntgenbeobachtung bei Lungentuberkulose (Handek) 227 (C).

Röntgenbestrahlung, Dauererfolg bei Lungentuberkulose ((Holten Röntgenbestrahlung, Dauerertolg bei Lungentuberkulose (Holten 290 (R).

— bei Myomen (Zimmer) 16 (C).

— Sarkomentwicklung des Uterus u. der Ovarien (Vogt) 151 (C).

— Wirkung auf den Stoffwechsel (Lundquist) 326 (R).

Röntgenbild, Frühdiagnose der Schwangerschaft (Leiser) 352 (C).

— der Gelenkchondromatose (d'Amato) 349 (C).

— Hypersekretion (Gefen) 177 (C).

— Lungenspitzenbefunde (Fleischner) 349 (R).

— pneumoperitoneales der weiblichen Kleinbeckenorgane (Jung u. Schirmer) 51 (R). Schirmer) 51 (R). Röntgenbilder, stereoskopische (Frey) 256 (R). Röntgendiagnostik der Abdomen-Tumoren (Odquist) 326 (R). — der Dünndarmstrikturen (Hellmer) 227 (R). der Dunndarmstrikturen (Hellmer) 227 (R).

der Divertikel der Harnblase (Gottlieb u. Strokoff 149 (R).

des gastrojejunalen Ulkus (Carman) 227 (C).

geschwülstige Leiden der Knochen (Kienböck) 326 (R).

der Hämangiome (Santozky) 149 (C).

der angeborenen Herzfehler (Akrusski) 149 (C).

der Nierentuberkulose (Söderlund) 326 (R).

verkalkter Hirntumoren (Kchmidt) 149 (C).

verkalkter Hirntumoren (Kohlmann) 151 (C). - verkalker Inhumble (Rollmann) 131 (C).

- von Pleuraergüssen (Gante) 339 (R).

- der angeborenen Oesophagusatresie (Kaeß) 149 (C).

- des Ulcus duodeni (Beck) 149 (R).

Röntgendurchleuchtung, Bewegungsstereoskopie bei der — (Mannl) 349 (C). Röntgeneinheiten, Toleranzdosis der Haut (Schreus u. Schönholz) 79 (C). Röntgenfilm (Arthur) 349 (C). Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft (Jungmann) 151 (C). Röntgenkastration (Feldweg) 283 (C). — temporäre bei entzündlichen Adnexerkrankungen (Schneider) 8 (R).

Röntgenkastration, Basedow nach — (Ujma) 352 (C).

— rezidivierende Blutungen (Scheyer) 352 (C).

Röntgenkinematographie (Franke) 151 (C).

— des Magens (Fränkel) 149 (C).

Röntgenlokalisation am Augapfel (Comberg) 221 (C).

Röntgennegative, photograph.sche Markierung (Haglund) 51 (C).

Röntgenographie u. Ureter-Steine (Catalano) 397 (R).

— der Warzenfortsätze (Granger) 399 (R).

Röntgenographische Darstellung des Atlas (Goldhamei) 149 (C).

Röntgenologie der Gefäße (de Abren) 341 (C).

— der Lungen-Anthrakose (Edling) 227 (R).

— für die Neurologie (Stenvers) 326 (C).

— in Nordamerika (Christie) 227 (C).

— bei der urologischen Diagnose (Merril) 274 (R).

Röntgenologisch festgestellte Kalkablagerungen bei Gicht (Haas) 149 (C). 8 (R). 149 (C). Röntgenographische Darstellung des Genitalsystems (Nahmmacher) 149 (R). Röntgenologisches Magen-Darmbild bei Kyphoskoliose (Vaternahm) 146 (C).

Röntgenologische Selladiagnostik (Reinert) 149 (R).

Röntgenröhren, historische (Köhler) 326 (C).

Skelettveränderungen bei Gaucherscher Krankheit (Junghagen)

Röntgenoskopischer Modellierungsapparat (Lysholm) 326 (C). Röntgenperistaltik des Magens (Haudek) 149 (C).

809 Röntgenspektrum, kontinuierliches mit Aluminiumfilter (Odencrants) 326 (C). Röntgenstrahlen (Herz) 370 (B). ontgenstrahlen (Herz) 370 (B).

(Hirsch) 401 (R).

als Abtreibungsmittel (Lammers) 120 (R).

Beeinflussung endokriner Drüsen (Winz) 286 (R).

Beeinflussung des Säure-Basenhaushaltes (v. Pannewitz) 151 (C).

Behandlung (Fouts) 401 (C).

Behandlung, hochgespannte (Tyler) 92 (C).

Behandlung gynäkologischer Krankheiten (Werner) 306 (R).

Behandlung der Mastitis (Zweifel) 151 (C).

Biologie (Freund) 119 (C).

Dosierungsfehler (Fritsch) 385 (C).

Dosimetrie (Frank) 149 (C). Dosiretingstenier (Frisch) 365 (C).

Dosimetrie (Frank) 149 (C).

Einfluß auf das Blut (Gigon u. Lüdin) 388 (R).

Einwirkung auf den NuNaCl-Stoffwechsel (Jugenburg) 151 (C).

Einwirkung auf Zähne und Kiefer (Leist) 151 (R).

Feldableuchter für — (Schneider) 286 (C).

Ganzbestrahlung (v. Liebenstein) 151 (C).

Intensitätsverteilung im durchstrahlten Medium (Lorenz u. Raiewskii) 114 (C) jewskii) 114 (C). Röntgenstrahlenkind (Barbacci) 129 (R). Röntgenstrahlen-Mengen zur Erreichung des Hauterythems (Sievert) Meßergebnisse am Iontoquantimeter (Schneider) 385 (C). Messung (Schreus) 48 (C). Messung (Schreus) 48 (C).
Messung in R-Einheiten (Martius) 326 (R).
Nachkommenschaftsschädigung (Dyroff) 151 (C).
Reaktion von Pleura und Lungen (Desjardins) 95 (R).
Schädigungen (Levy-Dorn) 326 (C).
Röntgenstrahlen, Grädigung der Nachkommenschaft (Flaskamp)
70 (R) öntgenstrahlen, Schädigung der Nachkommenschaft (Flaskamp) 79 (R).

Schädigung der Nachkommenschaft (Dyraff) 151 (C).

Schädigung der Nachkommenschaft (Flaskamp) 151 (C).

Standardisierung (Sievert) 51 (C).

Verwandlung der Pirquet-Reaktion unter dem Einfluß — (Liebersohn) 151 (C).

weiche (Gaertner) 151 (C).

Wirkung, Bedeutung der Betastrahlen (Liechti) 51 (C).

in der Gynäkologie (Courmelles) 227 (C).

in der Paediatrie (Duhem u. Dubost) 236 (C).

und einzellige Lebewesen (Klövekorn u. Gaertner) 286 (C).

Nephritis bei Hunden (Hartman, Bolliger u. Doub) 272 (R).

biologische Wirkung (Schubert) 286 (C).

öntgentherapeutische Abteilung Münster (Krause u.Kruchen) 286(C). Röntgentherapeutische Abteilung Münster (Krause u.Kruchen) 286(C). Röntgentiefentherapie (Wintz) 326 (C).

— Blasenkarzinom (Waters) 60 (R).

Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (Barsony u. Koppenstein) 149 (C). der Harnblase (Reiser) 349 (R).
des Kolons (Upson) 95 (R).
im Krankenzimmer (Eichler) 318 (C).
des Oesophagus (Schereschewsky) 177 (C).
Perforation eines Magenulkus (Lang) 120 (R). - s. a. Pneumoperitoneum.

Söntgenwirkung, Verstärkung mittels intravenöser Dextroseinjektion (Mayer u. Holzknecht) 186 (C).

Röntgenzwecke, Adaptionsverfahren (Stumpf) 282 (C). Rotes Kreuz, internationale Spezialkonferenz 193 (C).
Rotes Kreuz, internationale Spezialkonferenz 193 (C).
Roussarkom (Lapidari) 168 (R).
— Wirkung von β-Strahlen (Mottram) 159 (R).
Rubeola (Zadik) 347 (C).
— scarlatinosa (Fervers) 346 (C).
Rückenmark (P. Meyer) 15 (R). Kompression, varizenähnliche Gefäßveränderungen (Ritter) 15 (C). Kontrastmittelverfahren bei chirurgischen Erkrankungen (Heymann) 113 (R). mann) 113 (R).

— Querschnittlähmung (Kino) 350 (R).

Rückenschmerzen (Cooley Hall) 366 (R).

— in der Gynäkologie (Lynch) 93 (R).

Rückfallfieber, experimentelles (Strempel u. Armuzzi) 110(R), 217 (C).

Ruhr, Amöbenruhr bei Kindern (Deutsch) 318 (C).

— bakteriologische Diagnose (Schlirf) 283 (C).

— chronische (Koopmann u. Krüger) 145 (R).

Ruhrepidemie in Irrenanstalten (Lieber) 388 (R).

Puhrbazillen in Faeces (Nissle) 282 (R). Ruhrbazillen in Faeces (Nissle) 282 (R).

— in der Galle, Wachstum (Spranger) 76 (C).

Russisches Ehe-, Familien- und Sexualrecht 18 (C).

Sägespäne, bestrahlte (Rosenheim u. Webster) 359 (C). Sahaguschi-Reaktion im Harn (Hoppe Seyler) 180 (C). Salitetramin (Thurzó) 296 (R).
Salizylsäure bei Psychosen (Loberg) 321 (C).
Salluen, schwerer Schock (Mühlpfordt) 179 (C).

```
Salmonella-Gruppe (Damon u. Leiter) 134 (C).
   Salpingitis, tuberkulöse (Galmond) 337 (C).
   Salpingostomie u. Pertubation zur Beseitigung der Sterilität (Fuchs)
             16 (R).
   Salvarsan (Artwiński u. Gradzinski) 124 (R).
           Behandlung (Bruhns) 317 (R).
   Salvarsanbehandlung, Endothelsymptom bei Syphilitikern (Memmelsheimer u. Wieler) 48 (C).
             Natriumsulfat zur Bekämpfung der üblen Folgen (Kristjansen)
 355 (R).

Dosierung (Bogdanow) 224 (R).

Festigkeit der Rekurrensspirochäten (Kritschewski) 348 (R).

Hepatitis (Lorenzo) 370 (C).

u. Immunserum (Krantz) 346 (C).

Injektion u. Fibrosarkom (Harbitz) 262 (R).

Kupierung der Impfmalaria (Splethoff) 76 (R).

intramuskuläre Methode (Tommasi) 89 (R).

Salvarsanschäden (Sirota) 47 (R).

(Kellermann) 146 (C).
            (Kellermann) 146 (C).
(Scholtz) 383 (C).

    Kalkbehandlung (Jacobsohn u. Sklarz) 47 (C).
    Vermeidung (Mühlpfordt) 47 (R).
    Salvarşan, toxische Wirkung auf die Leber (Basilewitsch u. Lewin)

 27 (C).

— s. a. Neosalvarsan, Silbersalvarsan, Sulfarsphenamin.
Salvia-officinalis (Zöckler) 180 (C).
Salzer-Behandlung (Treer) 264 (R).
Salzfieber s. Kochsalzfieber.
Salzsäuremilch. Stuhlbeschaffenheit u. Zylindruria (v. Bernuth und Duken) 45 (C).
Samenblasen, chronische Erkrankung (Morrisey) 363 (C).
Samenfäden s. Spermatozoen.
 Samenblasen, chronische Erkrankung (Morrisey) 303 (C).
Samenfäden s. Spermatozoen.
Samenhügel (Carthy, Ritter u. Klemperer) 402 (C).
Sanarthrit (Schiessl) 179 (C).
Sanitätsmaterial, Genfer Institut (Marott) 193 (C).
Sanocrysin (Secher) 158 (C).
— (Sacher) 325 (C).
— Behandlung (W. Neumann) 117 (R).
— Behandlung des Lupus (Callenberg) 347 (R).
— Behandlung der Tuberkulose (Mendes) 59 (C).
— Behandlung der experimentellen Tuberkulose (Madsen u. Mörsch) 251 (R).
          Chirurgische Tuberkulose (Cokkalis) 217 (C).
Wirkung auf die Tuberkulose (Lange u. Feldt) 43 (R).
Exanthem bei Lupus ervthematodes (Godinho) 225 (R).
Reaktionserscheinungen (Beekmann) 78 (R).

Reaktionserscheinungen (Beekmann) 78 (R).
Saponin (Berger, Tropper u. Rischer) 42 (R).
(Handovsky u. v. Trossel) 112 (C).
Hämolyse, Wirkung von Zucker (Ponder u. Kennedy) 25 (C).
Saprovitan (Weißenfeld) 284 (R).
Sarkoid, Aetiologie des Boeckschen (Krupnikoff) 223 (R).
Sarkom, ileo-abdominelle Amputation (Judin) 63 (C).
der Beckenmuskulatur (Lurje) 256 (C).
der linken Higmorshöhle (Gobbi) 362 (R).
multiples (Sattler) 264 (C).
idiopathisches multiples (Mierzecki) 356 (R).
Entwicklung des Uterus u. der Ovarien nach Röntgenbestral

idiopathisches multiples (Mierzecki) 356 (R).
Entwicklung des Uterus u. der Ovarien nach Röntgenbestrahlung Vogt) 151 (C).
der Haut (Nienhuis) 120 (C).
intraokuläres (Parker u. Stokes) 169 (R).
Radiumbehandlung (Heyerdak) 227 (R).
des Schulterblattes (David) 54 (R).
u. Trauma (Levy) 298 (C).
s. a. Geschwulst und Tumor.
Sauerstoff-Atmung des überlebenden Gewebes (Groll) 74 (C).
Mischwarkesen Explosionsgefahr (Lotheisen) 351 (D)

Sauerstoff-Atmung des überlebenden Gewebes (Groll) 74 (C).

- Mischnarkosen, Explosionsgefahr (Lotheisen) 351 (R).

- Verbrauch, Wirkungen des Lichtes (Sonne) 51 (R).

- Wirkung auf den Blutdruck (Lachs) 11 (C).

Säugling (Köhler) 277 (B).

- Diätetik (Frenkl) 85 (R).

- Ernährung (Hering) 257 (C).

- Ekzem (Lesné u. Boutellier) 236 (R).

- Fürsorgestellen (Meyer-Housstelle) 219 (C).

- Beziehung der Sterblichkeit zur Mutterwerdung (Ford) 134 (C).

- Pflege in Heimen (Jakobi) 257 (R).

- Sterblichkeit u. Geburtenhäufigkeit (Pirquet) 259 (R).

Säurebasengleichgewicht, kindliche Atmung (Helmreich) 153 (R).

- des Blutes (Michlin) 392 (C).

Säurebasenhaushalt, Beeinflussung durch Röntgenstrahlen (v. Pannewitz) 151 (C).
             witz) 151 (C).
   Säurebasenstoffwechsel (Eriksen, Levinsen u. Warburg) 325 (C).
  Säuregrad s. Azidität.
Säurezufuhr, Einfluß chronischer auf die Säureresistenz des Kanin-
             chens (Pulewka) 146 (C).
```

```
Scabies, Schnellkur (Oppenheim) 319 (R).
— s. a. Krätze.
 Scapula s. Schulterblatt.
 Scakularkrachen (Grünfeld) 351 (R).
Schädel, Asymmetrie (Frommolt u. Caffier) 79 (C).

— Fraktur u. Hirnkontusion (Yodice) 369 (C).

— vermehrter intrakranieller Druck bei Tumoren (Stopford) 233 (C).

Vermenrter intrakrameller Druck bei Tumoren (Stopio
Perkussion (Stankiewicz) 85 (R).
Perkussion beim Kinde (Stankiewicz) 191 (R).
stereoskopische Röntgenaufnahmen (Horváth) 295 (C).
Schädelnähte, Offenbleiben (Bolk) 119 (C).
Schädeltrauma unter der Geburt (Cohen) 291 (C).
Schädigungsprophylaxe (Holzknecht) 286 (C).
Schanker, extragenitaler (Nordström-Lind) 120 (C).
Fieber (Laurentier) 127 (C).
weicher (Nicolas Lacassagne Alcalay) 127 (R)

weicher (Nicolas, Lacassagne, Alcalay) 127 (R). Scharlach (Nobel u. Schönbauer) 45 (C).

(Hochsinger) 49 (R), 82 (R).

(Nikitin) 196 (R).

(Buschmann) 257 (R).
       Antitoxin, Titrierung (Parisk u. Okell) 262 (R).
Aetiologie (Rosen) 391 (C).
        Behandlung mit Streptokokken-Antitoxin (Gordon) 399 (R).
        Bekämpfung mittels des Dickschen Verfahrens (v. Bokay) 260 (R).
Blutuntersuchungen (Bogdanowicz) 85 (R).
        Dickprobe (Benson u. Simpson) 338 (R).
         Epidemie (Hesser) 325 (C).
        Epidemiologie (Stevens u. Dochez) 196 (R).
Epidemiologie (de Rudder) 283 (R).
Heilserum (Klima) 179 (C).
       Heilserum (Klima) 179 (C).
Immunisierung (Hulshoff u. Munk) 225 (C).
Immunisierung (Jacobsohn, Jundell u. Lönberg) 293 (R).
Impfaktion nach Dick (Celarek u. Sparrow) 55 (C).
Infektion während der Sektion (Ehrlich) 264 (R).
Körperchen von Amato (Zibordi) 270 (C).
Schutzimpfung (Korschun u. Spirina) 259 (R).
Schutzimpfungen (Lawrynowicz) 264 (C).
Serumbehandlung (Lenthe) 284 (R).
Serumbehandlung (Ochsenius) 314 (O).
Serumbehandlung u. aktive Immunisierung (Aldershoff) 22
         Serumbehandlung u. aktive Immunisierung (Aldershoff) 225 (R).
        Serumbehandlung u. aktive Immunisierung (Munk u. de Korte)
        Serum der Marburger Behringwerke (Krause) 111 (C).
       Serum nach Moser (Kraus) 119 (C).
Serum nach Moser (Zikowsky) 119 (C).
spezifische Serumbehandlung (Szenajch u. Bogdanowicz) 124 (R).
Streptokokken, Haften auf der Rachenschleimhaut (Nicholls)
         134 (R).
         Symptome (Lämel) 145 (R).
— Uebertragung (Friedemann u. Deicher) 41 (R).
— Vakzination (Zoeller) 126 (C).
— im Wochenbett (Pösch) 256 (R).
Schattenprobe (Brug) 226 (C).
 Scheide s. Vagina.
Scheidensekret, Wassergehalt (Bültemann) 291 (R).
 Schenkelbruch s. Herni femoralis.
 Schenkelhalsbruch (Hesse) 46 (C).
Schenkelhalsbrüche, Behandlung (Delbet) 276 (C).
Schenkelhalsbrüch, Verschraubung (Ostrowski) 15 (C).
— im Gipsverband (Unger u. Lagemann) 9 (R).
— Pseudarthrose nach medialer — (A. Schmidt) 15 (C). Schick-Reaktion (Haidvogel) 15 (C).
Schicksche Probe (Dunn , Wallace u. Beaumont) 299 (C). Schiefhals, angeborener muskulärer (v. Landgraf) 292 (R).
Schiefhals, angeborener muskulater (v. Langgar) 222 (v. Langgar) 222 (v. Langgar) 222 (v. Schielen s. Strabismus.
Schiene (Hans) 222 (C).
Schilddrüse s. Thyreoidea.
Schimmelpilzallergene (Storm van Leeuwen u. Kremer) 318 (C).
Schimmelpilze, Bedeutung für die Haut (Niethe) 81 (R).
Schiegide Perschapathien bei Mädchen (Ssucharewa) 44 (R).
Schizoide Psychopathien bei Mädchen (Ssucharewa) 44 (R).
Schizophrene, Kunst (Maschmeyer) 77 (C).

— Sprachstörungen (Schilder u. Sugàr) 77 (C).

— vegetatives Nervensystem (Maslow) 321 (C).

— Psychosen bei Encephalitis lethargica (Bürger u. Mayer-Gross)
        321 (C).
321 (C).
Schizophrenie (Fünfgeld) 13 (C).
— (Laforgue) 220 (C).
— (Carp) 262.
— (Hutter) 321 (C).
       Blutgruppenuntersuchungen (Wilczkowski) 178 (C).
Schlaf (Demole) 286 (C).
        Störungen bei Kindern (Hamburger) 346 (C).
Schlafkrankheit s. Trypanosomiasis.
Schlaflosigkeit (Werth) 172 (T).
```

```
Schlafmittel, Wirkungsstärke (Pulewka) 286 (C). Schlafzentrum u. Träume (Plötzl) 42 (C).
Schlatter-Osgoodsche Erkrankung (Palugyay) 149 (C).
Schleimbeutel, chronische Entzündung (Mitschke) 179 (C).
Schlesien, Geologie der Heilquellen (Wagner) 381.
Schlesischer Bädertag (Berlit) 375.
Schlund, Abszeß-Oeffner nach König (König) 75 (C).
Schlüsselbein, Dislokation desakrominalen Endes (Mitchell) 122 (C).
Schmerz-Linderung unter der Geburt (Naujoks) 22 (OS).

— Linderung u. Vermeidung (Taddei) 361 (C).

— Irradiation in den rechten Arm von den Organen des kleinen

Linderung u. Vermeidung (Taddel) 361 (C).
Irradiation in den rechten Arm von den Organen des kleinen Beckens aus (Lapinsky) 113 (C).
Schmerzen im Kreuz u. Unterbauch (Zacherl) 319 (C).
Schmetterlingsflügel, Pigment (Thomson) 83 (C).
Schock in der Geburt (Dauwe) 235 (C).
Insulin-Glykose-Behandlung (Beresow) 78 (R).
Schokolade, Eiweißquellen in der Nahrung (Mitchell, Beadles u. Keith) 100 (C)

 Schreibkrampf im Verlauf eines Parkinsonismus (Lemons) 398 (R).
Schulärztliche Begutachtung (Karger) 253 (C).
— Statistik (Kirsch) 118 (C).
Schularztsystem in Frankreich (Dufestel) 56 (C).
Schule, Anteilnahme an der Volksgesundheit (Lorentz) 236 (R).
Schulbygiene (Kopczyński) 55 (C).
Schulzahnpflege (Hoffmann) 43 (R).
Schulzannpnege (normann) 43 (R).

Schulter, Behandlung der rückfälligen Verrenkung (Logen) 222 (C).

— Gelenkverrenkung. Reposition nach Djanelidze (Danïlack) 182 (R).

— habituelle Verrenkung (Wustmann) 46 (R).

Schulterblatt, Sarkom (David) 54 (R).

Schulterblatt, Sarkom (David) 54 (R).

Schulterblatt, Sarkom (David) 55 (C).
 Schwachsinn s. a. Idiotie.
Schwachsinnige, primitive Intelligenzleistungen (Lindemann) 77 (R). Schwämme, Konstitution (Thimann) 359 (C). Schwammzellen (Galtsoff u. Pertzoff) 133 (C).
 Schwangere, Aminosäurebestimmungen (Runge u. Juhl) 323 (C).
        Cholesterinämie (Arstamianz) 47 (C
         unstillbares Erbrechen (Ferru) 58 (R).
Fürsorge (Gammeltoft u. Nyeborg) 233 (C).
Zahnkaries (Ziskin) 93 (R).
Schwangerschaft, Abdomen- (Timoschenko) 352 (R).

— Anämie (Kühnel) 256 (C).
        u. Anaemia perniciosa (Offergeld) 12 (C).
perniziose-artige Anämie (Esch) 352 (C).
Azidose (Bokelmann) 352 (R).
Bestimmung nach Dienst (Derankova) 352 (R).
        Blutdruckstelgerung u. Meningitis (Lush) 23 (C).
u. Chorionepitheliom (Nithoff) 119 (C).

u. Chorionepithenom (without) 119 (C).
Dauer (Nicholson) 93 (R).
Dauer, Begutachtung (Engelmann) 79 (C).
u. Diabetes insipidus (Klaften) 183 (C).
Diagnose der ersten Monate (Randa) 261 (C).
interferometrische Diagnose (Hellmuth) 42 (C).

          serologische Diagnose (Kamniker) 79 (C).
      - serologische Diagnose (Kamniker) 79 (C).
- Diät (Friedman) 92 (C).
- doppelseitige tubare (Schwarzwäller) 182 (C).
- extrauterine (Szteho) 84 (C), 124 (C).
- extrauterine (Williams) 93 (C).
- extrauterine (Remmelts) 226 (C).
- extrauterine (Khoor) 389 (C).
- extrauterine (Batisweiler) 264 (C), 294 (C).
- gleichzeitige intra- u. extrauterine (Barendrecht) 157 (C).
- u. Fettstoffwechsel (Bokelmann u. Bock) 352 (C).
- Frühdiagnose durch das Röntgenbild (Leiser) 352 (C).
      u. Fettstoffwechsel (Bokelmann u. Bock) 352 (C).
Frühdiagnose durch das Röntgenbild (Leiser) 352 (C).
Fürsorge )de Moraes) 340 (C).
Fürsorge in Brasilien (de Moraes) 276 (C).
u. Geburt, gewerbliche Pathologie (Hirsch) 182 (C).
Gonorrhoe (Davis) 170 (R).
Harnverhaltung (Hirst) 93 (R).
u. Hormon (Aschheim) 146 (C).
Hypertensions Toxămie (Corvin u. Herrick) 400 (R).
Ileus (Wilhelm) 256 (R).
Ileus (Szametz) 11 (C).
interstitielle (Musselman) 306 (C).
Korsett (Charmaux) 336 (C).
        Korsett (Charmaux) 336 (C).
Milchsäuregehalt des Blutes (Bokelmann) 352 (C).
        u. Mitralstenose (Zinsstag) 323 (R).
u. Ovarialtumoren (Glowinski) 158 (C).
Pyelitis (Harold, Lewis) 63 (R).
        Dienstsche Reaktion (Gyulai) 55 (C).
Röntgenfrühdiagnose (Jungmann) 151 (C).
Schwachbestrahlung (Heimann) 385 (C).

Stoffwechselstörungen (Loeser) 182 (C).
Toxämien (185 (C).
Toxämie (Williams) 400 (C).
```

Schwangerschafts-Toxikosen (Warren Bell) 199 (C). hwangerschafts-Toxikosen (Warren Bell) 199 (C).
Toxikosen (Seitz) 323 (R).
Trichomonas vaginalis in der Blase (Rasmussen) 159 (C).
Tuben — (Kisman) 225 (C).
der Tube peritonale Inokulation (Bonneau) 300 (C).
nach Tubenimplantation in den Uterus (Heymann) 47 (C).
nach Implantation der Tuba in den Uterus (Mandelstamm) 392 (R
künstliche Untersuchung (Hartemann) 166 (C).
u. Uterus Carcinom (Schaaning 22 (R).
Uterusruptur während der — (Thomä) 352 (C).
Vagotonie u. Eklampsie (Louros) 352 (C). Vagotonie u. Eklampsie (Louros) 352 (C). Veränderungen (Seitz) 183 (R). Wirkungen einer niedrigen Kalkdiät (Macomber) 270 (R).
 u. Zervixcarcinom (Mundell) 306 (R).
 Schwarzwasserfieber (Leger) 56 (R). in London (Manson-Bahr u. Sayers) 338 (C).
 in Schottland (Anderson) 161 (C). Schwarzwald, Strahlenklima des nördlichen (Busse) 377. Schwebende Pein (Sellheim) 183 (R). Schwefel, Behandlung der Oxyuriasis (Nottebaum) 251 (C).

— in der Behandlung maligner Tumoren (Cignozzi) 397 (C). Bestandteile nichtproteinogene des Blütes (Denis u. Reed) 199 (C). Bestandteile des Harns (Denis u. Reed) 199 (C). mutmaßliche Wirkungen bei Diabetes (Bürgi) 250 (R). Labilität (Brand u. Sandberg) 92 (C). parenterale Schwefeleinverleibung (Hurynowicz u. Siengalewicz) 55 (C). Stoffwechsel des Hundes (Callow u. Hele) 53 (C). hypoglykämische Wirkung (Bürgi u. Gordonow) 178 (C). — s. a. Sulf.

Schweiß, chemische Analyse (Barney) 169 (R).

Schweißdrüsen (Branca) 301 (R).

Schwerhörige Schulkinder (Fowler u. Fletcher) 169 (C). Schwerhörigkeit, katarrhalische (Sluder) 169 (C).

— Lucaesche chronische, progressive (Udvarhelyi) 26 (R).
Schwestern-Lehrbuch (Lindemann) 36 (BS). Schwimmunterricht, obligatorischer (Pollack) 376. Schwindel, Eröffnung des endolymphatischen Sackes (Pontmann) 190 (R) Scillaren (Polak) 355 (C). Sclérose en placques (Neuberger) 95 (C). — en placques (Molhant) 301 (R). en placques (Molhant) 301 (R).
Scopolamin-Paraldehyd bei Geisteskranken (Hinrichs) 220 (C).
Seborrheide (Millan, Perrin) 359 (C).
Secale Hauptalkaloid, orale Verabreichung (Fohr) 182 (R).
Pharmakologie (Langecker) 112 (C).
Präparate (Stoll u. Rothlin) 261 (R).
Wirkung (Goenner) 261 (C).
Secalysatum Bürger (Helms) 406 (T).
Sectio caesarea, Lumbalanästhesie (Friedmann) 16 (C).
Sedimentation (Baer u. Reis) 93 (R).
Seelische Zustände u. ihre körperlichen Begleiterscheinungen (Kuppers) 13 (C). (Kuppers) 13 (C). Sehen, Projektion beim binokulären (Polliot) 127 (C) Sehnerv-Atrophie, tabische (Fischer-Aschner) 145 (C Atrophie bei syphilitischen Hypophysentumor (Nonay) 389 (C). Entladung des Kondensators (Pollana u. Vitek) 188 (C). Pseudoatrophie bei Neugeborenen (Beauvieux) 268 (R). Untersuchung (Polland u. Vitek) 333 (C). Verletzung (Horay) 295 (C). s. Optikus. Sehschärfe, Untersuchung seitens der Optiker (Hawker) 121 (R). Sehvermögen, höhere Erziehung von Mädchen mit weniger oder erloschenem — (Eishop Harman) 122 (C). Sekretion s. a. endokrine Drüsen. Selbstheeinflussung (Branchle) 382 (C). Selbstmord (Wittermann) 179 (C). Selbstverstümmelung (Kerr) 357 (C). Selen-Intensimeter (Schmitz) 349 (C). Sella-Diagnostik röntgenologische (Reinert) 149 (R). Senkung s. a. Prolaps. Senkungsreaktion (Stöcklin) 255 (C). Senkungsreaktion (Stocklin) 255 (C).

— s. a. Blutkörperchen.

Sensibilisierung amaphylaktische (Lumière) 190 (C).

Sepsis (Levisohn) 110 (C).

— (Browicz) 158 (C).

— orale (Bassler) 239 (C).

Septuni, Beschwerden (Horne) 161 (C).

Serum (Gehalt an Albumin u. Globulin (Geill) 217 (C). Serum, Gehalt an Albumin u. Globulin (Geill) 217 (C).

— Alkali, Verteilung im Säuglingsalter (v. Bókay) 14 (C).

— Eiweiß beim Kinde (Süßmann) 14 (C).

— Eiweiß bei Syphilis (Somogyi) 48 (R). Eiweiß-Quotienten bei Knochen- u. Gelenktuberkulose (Raszeja)

```
Serum. Feststellung des Harnstoff- u. Indikangehaltes (Szour) 284 (C).

— hinsichtlich des Geschlechts differenziert (Hyde u. Parsons)
             Hautreaktion auf menschliches (Chant u. Gay) 367 (C).
Kalkgehalt (Bauer u. Ropes) 169 (R).
Kalkspiegel im Hochgebirge (Dugge) 78 (C).
im Kindesalter, Kolloidlabilität (Kharina-Marinucci) 60 (C).
Lipase der chronischen Enzephalitiker (Brailovsky) 321 (C).
Proteine bei Syphilis (Somogyi) 295 (C).
             Toxizität Geisteskranker (Kastan) 220 (R).
Verteilung der Alkalien (v. Bokay) 390 (C).
Einfluß der Vitamine auf den Kalkgehalt (Markovits) 55 (C).
zystolische Eigenschaften bei epithelischen Hautneubildungen
                 (Flarer) 88 (R).
(Flarer) 88 (R).

— s. a. Blut, Plasma.

Serumbehandlung, Veränderung des weißen Blutbildes (Feilchenfeld u. Lehfeldt) 8 (R).

Serumkrankheit (Heckscher) 187 (R).

— (Genazzani) 396 (C).

— Behandlung (Heckscher) 120 (R).

— Behandlung mit Injektion von Protein (Heckscher) 120 (R).

— durch Eiweißinjektionen (Heckscher) 187 (R).

Seuchen, Bedeutung der Disposition (Freund) 43 (C).

— im letzten Jahrfünft (Gottstein) 74 (C).

— Bekämpfung in Deutschland (Manteufel) 259 (G).

— Problem (v. Gutfeld) 218 (R).

Sexualfunktion, Schädigung, hypophysäre Störungen (Holmes) 51 (R).

Sexualhormon, weibliches (Flesch) 72 (O).

— weibliches (Loewe u. Larige) 286 (C).

— weibliches (Laqueur) 318 (R).

Sexualität u. Eugenik (Müller-Lyer) 324 (R).

— Bedeutung auf die Gestaltung der Psychose (Birnbaum) 74 (C).

— Strafgesetzentwurf der tschechoslowakischen Republik (Bondy) 26 (C).
              s. a. Blut, Plasma.
 Sexualbeen bei den Wahehe (A Mayer) 19 (C).
Sexualbeen bei den Wahehe (A Mayer) 19 (C).
Sexualproblem (Theilhaber) 206 (B).
Sexualwissenschaft, Institut in Berlin (Hirschfeld) 324 (C).
Sexual . . . . s. a. Geschlechts . . . .
Sexuelle Volkskraft (Hessen) 18 (C).
Siccopan (Zuelzer) 135 (T).
Sichelzellenanämie (Josephs) 367 (R).
Signa du sou (Michalowicz) 85 (P).
  Signe du sou (Michalowicz) 85 (R).
Siennensche Kreiselblende (Teschendorf) 349 (C).
Silizium, Messung kleiner Mengen (Ringrose, Athins u. Wilson) 359 (C).
359 (C).

Sinus-Infektion bei Kindern (Shook) 64 (C).

- Vorhof-Block (Barlow) 262 (R).

Sinusitis maxillarus (Wilde) 134 (C).

- nasale (Voorhees) 131 (R).

Sinusoidale Ströme (Morse) 401 (C).

Sinusoidale Ströme (Morse) 401 (C).

Sinusthrombose (Kalischer) 317 (C).

Sistomensin (Kosminski) 178 (C).

Sitosterin, pharmakologische Untersuchungen (Seel) 112 (C).

Situs viscerum inversus (S. W. Kaufmann) 27 (C).

- viscerum inversus (Arena) 268 (R).

Skapulopexie (Zahraaniček) 333 (C).

Skelett Entwicklung (Maaß) 292 (C).

- Mißbildungen (Nigst) 184 (C).

- junger Ratten, chemische Zusammensetzung (Chick, Korencheosky u. Roscoe) 53 (C).

Skelettmuskeln, sympathische Innervation (Wazadse) 393 (R).
   Skelettmuskeln, sympathische Innervation (Wazadse) 393 (R).
Sklera blaue u. Knochenbrüche (Polten) 388 (C).
Sklera Stria intecta (Pandy) 294 (C).
   Skleroedema genitosuprapubicum der Neugeborenen (Woringer)
                30 (R).
   Sklerodermie, Beziehungen des endokrinen Apparates (Jedlička)
             u. Hautverkalkung (Pernet) 81 (R).
Röntgenbehandlung (Heinismann u. Czerny) 318 (R).
Thyreoidinpräparate u. Radiumemanation behandelt (Studnička)
                54 (R).
  54 (R).

— en plaques (Seanselme, Burnier) 238 (C).

— en plaques (Hodara) 292 (C).

Sklerokeratitis tuberculosa (Suganuma) 221 (C).

Sklerose multiple (Solly) 75 (C).

— multiple (Siemerling) 177 (C).

— multiple (Chavany) 334 (R), 335 (R).

— multiple (Alpina) 357 (R).

— multiple (Alpina) 357 (R).

muttiple (Alpina) 357 (R).
multiple, Behandlung mit Bayer 205 (Kulkow) 12 (R).
multiple Vibrationsempfindlichkeit (Mann) 12 (R).
pluriglanduläre (Nachtnebel) 390 (C).
Skoliose, statische (Smith) 339 (C).
Skopolamin (Kreitmair) 43 (C).
Ephedrin (Guttmann) 43 (C).
```

```
Skopolamin auf den neurovegetativen Tonus bei Enzephalitis
        (Marguglio) 124 (R).
Skorbut, am unteren Ende der Humerusdiaphyse (Flouquet et Villette) 165 (R).
 — experimenteller, Verhalten des Komplements bei — (Bohdanovicz) 

u. Zawrynowicz) 55 (C).
— mit Schwangerschaftserbrechen (Swanson) 270 (C).
— s. a. Vitamin.
 Skrofulose (Redeker) 13 (R).
Skrophuloderma u. Lupus erythematodes (Racinowski) 158 (C). Skrophulose, Prognose (Kruse) 153 (R). S-Laut, Psychologie (Reichenbach) 317 (C). Sodoku (da Matta) 275 (C).
 — (Gerbasi) 297 (R).
— in Sizilien (Russo) 168 (C).
Sohlenstützpunkte beim Stehen (Basler) 292 (C).
 Solästhin Narkose (Hirsch) 347 (R).
Solluxlampen Behandlung (Hoche u. Pfab) 49 (C).
 Sommerdiarrhoen prophylaktische Behandlung (Carter) 299 (R)
 Sommerbäder (Paatz) 376.
Somnifen (Elsina Meyer) 83 (C).
Somnifen (Elsina Meyer) 83 (C).

— Behandlung von Psychosen (Dawson u. Barkas) 121 (C).

— Narkose (Wallerstein) 180 (R).

Sonderturnstunden (Debrunner) 5 (O).

Sonnenlichtausfall u. Infektionskrankheiten (Woringer) 56 (R).

Sonnen- u. Himmelsstrahlung (Süring) 377.

Sonnenstrahlung (Galbas) 380.

Soor, Behandlung mit Eisenchlorid (Abraham) 45 (R).

Soziale Anpassung (Garrett) 120 (C).

Sozialfürsorge, medizinische (Chesney) 64 (C).

Sozialhygiene u. Wirtschaft (Reiner) 349 (R).

Sozialhygienisches aus Japan (Ternoka) 146 (C).

Soziologie (Jerusalem) 204 (B).

— (Worms) 204 (B).

Soziologische Lesestücke (Oppenheimer u. Salomon) 204 (B).

Spaltlampen (Butler) 122 (C).

Spasmophile Kinder, Kalziumgehalt von Gewebsflüssigkeiten (Metalliche Leichen 1988)
 Spasmophile Kinder, Kalziumgehalt von Gewebsflüssigkeiten (Malm-
       berg) 293 (R).
 Spasmophilie (Rohmer u. Woringer) 191 (R).
Spätrachitis s. Rachitis tarda.

Speichel bei Magenkranken (Delhougne) 74 (R).

Speicheldrüsen, Lipiol-Injektion (Carlsten) 227 (C).

Tätigkeit bei Kindern (Krasnogorski) 14 (C).
 Speichelfistel, Operationsmethode (Zipper) 291 (C).
   Speiseeis (Rawlinson) 159 (R).
Speiseeis (Rawlinson) 159 (R).

Speiseröhre s. Oesophagus.

Spermatoxine (Zwolinski) 356 (R).

Spermin (Dudley, Rosenheim u. Starling) 84 (C).

Spermokultur für die Diagnose der Gonorrhoe (Marsellos) 397 (R).

Spezifisches Gewicht (Barbour u. Hamilton) 271 (C).

(White) 198 (R).
Sphenoid, Einfluß des negativen Drucks auf den nervus opticus Sphygmomanometer (Wilson u. Eaton) 130 (C).
 Spinalanästhesie s., Lumbalanästhesie.
Spinalflüssigkeit s. Liquor.
 Spinalkanal, Kontrastfüllung (Noune) 13 (C).
Spiralbrüche, Behandlung (Mitchell) 51 (C).
Spirochaete pallida unter der Einwirkung der Wismutbehandlung
        (v. Szentkirályi) 81 (R).
 Spirochaeta pallida im Hirn, Lokalisation (Pacheco u. Sylva) 166 (R). Spirochäten-Persistenz im Gehirn während der Immunperiode (Stein-
       feld) 13 (C).
 Spirochaten in der Thymus (Cord) 199 (C).
Spirochaetosis icterohaemorrhagica (Cleyndert) 262 (C).
Spirocid (Heitzmann) 81 (R).
— (Roos) 404 (T).
— (Rous) 404 (1).

— Behandlung der Neugeborenen (Klaften) 291 (C).

— u. Salvarsan, Kupierung der Impfmalaria (Spielhoff) 76 (R).

Splenektomie (Rosin) 51 (C).

— (Ferrari) 130 (R).
      (Okuneso) 395 (R).
s. Milz, Exstirpation.
 Splenomeglie im Kindesalter (Wallgren) 294 (R).

— bei Malaria (Domenici) 362 (C).
       s. a. Milz-Vergrößerung.
 Spondyl-Arthritis cervicalis syphilitica (Jessner) 318 (C).
 Spondylitis deformans (Healy) 299 (C).

— typhosa (Haselhorst) 222 (C).
 Spondylolisthesis (Imboden) 227 (C).
       (Glasewald) 351 (C).
      lumbosacralis (Jaroschey) 22 (C).
— operative Fixation der Wirbelsäule (Smirnow) 256 (C). Spondylose (Taddei) 397 (C).
```

- rhizomelische (Jausion) 226 (C).

Sportanbrand (Moldawski) 255 (R). Sportstrichose (Benedek) 17 (C). (Foerster) 60 (C). (Sézary, Combe u. Lichtwitz) 359 (C). des Mediastinum (Benedetti, Fiorito u. Nicotra) 268 (R). Sport, Einwirkung auf die Psyche (Schottelius) 13 (C).

— u. Herz (Marcuse) 319 (C). Schäden am Bewegungsapparat (Baetzner) 253 (C). — Schäden am Bewegungsapparat (Baetzner) 253 (C).

— Verletzung (Forster) 74 (C).

Sportärztliche Tätigkeit im Kurort (Tichy) 376.

Sprachentriebe (Pollak u. Schilder) 12 (C).

Sprachgebrechen (Sueßmann) 388 (C).

Sprachstörungen, schizophrene (Schilder u. Sugar) 77 (C).

Sputum Fermente (Michailow) 393 (C).

Stahlquellen (Schafer) 379.

Stammeln (Gumpertz) 382.

Staphylokokken-Bakteriophagen bei Nebenhöhleninfektionen (Schumm u. Cooke) 63 (R). Staphylokokken-Bakteriophagen bei Nebenhöhleninfektionen (Seu. Cooke) 63 (R).

— Erisipel (Lülsdorf) 75 (C).

— Vakzine (Bie) 187 (C).

— Vakzine (Hechscher) 187 (R).

Staphylomykosen progediente, Behandlung (Benedek) 284 (C).

Stärke, Hydrolyse (Eadie) 83 (C).

— Hydrolyse von Maisstärke (Walton u. Dittmar) 133 (C).

Statistik (Maurer) 45 (C).

— (Meidell) 158 (C).

Status dysraphicus (Brenner) 44 (R).

Staub- u. Rauchfrage in den Kur- u. Badeorten (Schäffer) 375.

Stauungspapille (Veil) 268 (R).

Stauweiher, Ausnutzung (da Rocha-Schmidt) 376. Stautingspanie (ven) 206 (k).
Stautweiher, Ausnutzung (da Rocha-Schmidt) 376.
Stechmücken Bekämpfung (v. Schuckmann) 11 (R).
Steine u. Fremdkörper, Extraktion aus der Blase (Perlmann) 258 (C).
Steinmann Nagel (Sonnenschein) 339 (C). Stenokardie s. Angina pectoris. Sterblichkeit, mütterliche (Fairbaim) 235 (C). s. Mortalität. — s. Mortalität.

Stereoröntgenographie (Alberti) 349)R).

Sterilisierung, hormonale (Haberlandt) 179 (C).

— künstliche der Frau (Schreiner) 352 (C).

— tubare (Rabinowitsch) 352 (C).

Sterilität (Dickinson u. Cary) 270 (C).

— bei Männern (Neuwelt) 363 (R).

— als Folge unnatürlicher Lebensweise (Elster) 323 (C).

— Behebung (Samuel) 8 (C).

— Beziehungen zum Grundumsatz (Litzenberg) 93 (R). Beziehungen zum Grundumsatz (Litzenberg) 93 (R). u. Konstitution (Mayer) 16 (R). Pertubation u. Salpingostomie zur Beseitigung der — (Fuchs) Sternaler Schmerz, chirurgische Diagnose (Walton) 23 (C). Sterole, antirachitische Eigenschaften bestrahlter Webster) 53 (R). Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (Fiske u. Boyden) 92 (C). Stickstoff s. a. Reststickstoff. Stickstoff wasserstoffsäure (Stern) 284 (C).
Stiehlstrahlung (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).
Stimmgabel in der Lungendiagnostik (Michelson) 133 (C).
Stirhlage Zange hei montenesteriere (General) 201 (R) Stirnlage, Zange bei mentoposteriorer (Geppert) 291 (R). Stoffwechsel, aerober u. anaerober (Davis u. Slater) 359 (C). des Carcinoms (Loeser) 182 (C). Einwirkung der Röntgenstrahlen (Jugenberg) 151 (C) Energiequelle im anaeroben (Davis, Slater u. Smith) 358 (C). Regulation zentralnervöse u. Infektion (Grafe) 346 (R). Störungen in der Schwangerschaft im Vergleich mit dem Stoffwechsel des Carcinoms (Loeser) 182 (C). Wirkung von Alkohol u. Thyreoidin (Simonson) 384 (C). Wirkung von Alkohol u. Thyreoidin (Simonson) 384 (C).
Stoffwechselkranke u. Mittelgebirge (van Oordt) 379.
Stomatitis, Zuckerbehandlung (Koenlgsberger u. Musslinger) 251 (C).
Stomatologische Erziehung (Satterlee) 365 (C).
Stottern, Neurologie (Scripture) 322 (C).
Stotternde, Uebungsbuch (Gutzmann) 277 (B).
Stovarsol (Arango) 29 (R).
(Heitzmann) 81 (R).
Stovarsolnatrium (Mazza, Cossio u. Albarracin) 29 (R).
Strabismus convergens, Aetiologie (ten Dreschate) 77 (R).
Strafgesetzbuch, allgemein deutsches (Schultze) 77 (R).
Strahlen s. a. Höhensonne, Röntgen, Radium, Ultraviolett.
Behandlung (Dekayser) 398 (R).
Behandlung bei Cervix-Carcinom (Laborde u. Wickham) 166 (R).
Behandlung des Collum-Carcinoms (Gaarenstroom) 227 (C).

Behandlung des Collum-Carcinoms (Gaarenstroom) 227 (C). Behandlung des Uteruscarcinoms (Heymann) 227 (C).

Behandlung bei Krankheiten der Lunge u. Pleura 60 (C). Behandlung, postoperative (Halberstaedter u. Simons) 186 (R).

Behandlung des Zungencarcinoms (Zanotti) 269 (R).
Behandlung bösartige Neubildungen (Werner) 326 (C).
Idiosynkrasie (Soiland) 326 (C).
Schädigungen der Haut (Reyn) 326 (R).
Wirkung (Watermann, de Kromme) 349 (C).
Wirkung (Kroetz) 385 (C).
biologische Wirkung (Nakashima) 114 (R).
biologische Wirkung (Holfelder) 151 (C).
biologische Wirkung (Caspari, Dessauer) 227 (R).
biologische Wirkungen (Pincussen) 377.
Strahlenmessungen (Coblentz, Dorcas u. Hughes) 399 (C).
Strahlenschutz (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).
(Neeff) 114 (C). Strahlenschutz (Flausser, Dardelle u. Heisen, 12.

— (Neeff) 114 (C).

— (Altschul) 385 (C).

— (Rigele) 385 (C).

Strahlenschutzröhren (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).

Strahlung, biologische Einheit (Failla) 227 (C).

Straßenbahnunfälle (Pfab u. Schosserer) 351 (C). Streifenhügel s. Corpus striatum.
Streptobazillen-Vakzin von Nicolle u. Durand bei weichem Schanker (Nicolas, Lacassagne, Alcalay) 127 (R).
Streptokokken (Frobisher jr.) 199 (C). Infektion (Louros u. Scheyer) 9 (C).
Infektion mit virulenten durch Inhalation bei Kaninchen (Stillmann u. Branch) 63 (C).
u. Pneumokokken (Reimann) 368 (C).
Vakzine (Nikitin) 196 (R).
Westerm (Witches d) 350 (C) — Wachstum (Whitehead) 358 (C).

Streptococcus hämolyticus im Rachen (Reichenmiller) 11 (C).

Streptomykose (Lewy) 321 (C).

Streustrahlung (Hausser, Bardehle u. Heisen) 149 (C).

Strikturbildung u. Vasotomie (Thomas u. Birdsall) 242 (C).

Strontium-Salze bei Säuglingstetanie (Tezner) 181 (C).

Strophantin (Popow) 112 (C).

— Kampferbehandlung (Fahrenkamp) 317 (C).

Strophantustinktur, intravenöse Injektionen (Sitermann) 73 (R).

Struma, moderne Behandlung (Pemberton) 97 (C).

— Bekämpfung (Carrison) 298 (C).

— endemische (Bach u. Müller) 177 (C).

— Ernährungsfaktor (Kirsch) 45 (C).

— endothoracica u. Lungentuberkulose (Wassmund) 13 (C).

— Klassifikation (Dantrebande) 300 (C).

— Operation bei Basedow, Arrhytmia perpetua mit Vorhofflimmern (v. Hösslin) 282 (C).

— Operationspräparat (Troell u. Josephsen) 227 (R). Wachstum (Whitehead) 358 (C). Operationspräparat (Troell u. Josephsen) 227 (R). — u. Tuberkulose (Susani) 387 (R).

Strychnin, Galvaiotropismus u. Umkehr der Hemmung (Crozier)
369 (C). Vergiftung (Miko u. Pala) 390 (C). Vergiftung (Leibensohn) 395 (C). Wirkung (v. Mikó u. Pala) 286 (C). Stuhl s. Faeces. Stumpf, schnappender (W. Wolf) 15 (C). Stumpi, schnappender (W. Wolf) 15 (C).

Styloidalgia radii (Winterstein) 111 (R).

Subarachnoidal Blutungen (Hermann) 220 (C).

Sublimat, Magnesiumhydroxyd als Gegengift (Rakusin) 346 (C).

— Vergiftung (Loorey) 92 (C).

Subphrenischer Abszeß, Diagnostik u. Behandlung (Graf) 222 (R).

Subtilis Infektion, Auge (Marchesani) 117 (C).

Sulfanilsäurelysin Mischungen (Stearn) 369 (C).

Sulfarsenobenzol (Louste, Ducourtioux) 127 (R).

Sulfonilsäure-Glyzinmischungen (Stearn) 133 (C). Sulfonilsäure-Glyzinmischungen (Stearn) 133 (C). Superfötation (Moench) 306 (C). Suprapubische Drainage (Morehead) 402 (C). — Drainage (Muschat) 402 (C). Suprarenal s. Nebenniere. Suprarenin s. Adrenali.

Sympathektomie (Sawkow) 390 (C).

— am Leprapranken (Osawa u. Nojima) 110 (C).

Sympathikodiaphorese an der Arteria femoralis (Doppler) 145 (C).

Sympathikus (Cyvin) 26 (R).

— (Gonin) 127 (R).

— funktionelle Untersuchung (Cyvin) 54 (R).

— hemmende Mittel auf die Körpertemperatur (Rigler u. Silberstern) 385 (C).

— Symptom, periphere u. viskala Schmarzen (Hisian) 267 (C). Suprarenin s. Adrenali. — Symptom, periphere u. viskale Schmerzen (Higier) 265 (C). Sympathisches Ganglion (Skubiszewski) 55 (C). Sympathisch-parasympathisches Gleichgewicht (Lopes) 276 (C). Sympathisches Nervensystem s. Nervensystem, Vagus. Symphysiotomie (Zarate) 57 (R). Syndaktylie (Weech) 367 (C). Syndikalismus, ärztlicher in Frankreich (Cibrie) 56 (C). Synkope, Behandlung (Levin) 198 (R). Synthalin (Hirsch-Mamroth u. Perlmann) 177 (R).

Strahlen-Behandlung der Syringomyelie (Störmer u. Bremer) 149 (C).

— Behandlung des Zungencarcinoms (Zanotti) 269 (R).

```
Synthalin (de Jong) 262 (R).

— (van den Bergh, Polak Daniels, Snapper) 355 (R).

— Behandlung des Diabetes (Frank, Nothmann u. Wagner) 8 (R).

— bei Diabetikern (Strauß) 253 (R).

— Behandlung des kindlichen Diabetes (Eincke) 382.
Behandlung des kindlichen Diabetes (Eincke) 382.

Syphilis (Sniegowski) 189 (C).

— (Jahnel u. Lange) 321 (C).

— (Wilmanns u. Steiner) 321 (C).

— (Hollander) 401 (C).

— Abortivbehandlung (Jadassohn) 44 (R).

— akute (Harris) 170 (R).

— Allgemeinsyphilis bei Kaninchen nach testikularer, intravenöser u. subkutaner Impfung (Uhlenhutz u. Grossmann) 224 (R).

— Anstaltsversorgung (Weil) 45 (C).

— der Aorta (Clark) 275 (C).

— der Aorta (Holmes) 340 (R).

— die Gefahr späterer Aortitis u. nervöser Metalues (Bruhns) 317(R).

— u. chronische Asthenie (Benon) 167 (C).

— des Auges u. Salvarsan (Abramowicz) 190 (R).

— der Basalganglien des Hirns (Wohlfahrt) 356 (R).

— Behandlung (Finger) 55 (C).
                         Behandlung (Finger) 55 (C).
Behandlung (Fischer-Ascher) 145 (C).
Behandlung (Mienlecki u. Mankowski) 189 (R).
Behandlung, Salvarsanreaktivierung (Myers u. Arnot-Macgregor)
                      Behandlung, Salvarsanreaktivierung (Myers u. Arnot-Macgregor)
199 (C).

Behandlung Schwangerer (Belding) 199 (C).

Behandlung mit Wismut (Ravogli) 63 (C).

Behandlung mit Wismut (Anwyl-Davies) 300 (C).

biclogisches Gesicht (Jacobson) 239 (R).

Blutveränderung (Sachs u. Klopstock) 347 (R).

chemotherapeutische Ausheilung der Kaninchensyphilis (Uhlenhuth u. Grossmann) 250 (C).

Diegrose der Magen- und Lungen- (Enfield) 199 (R).

Diegrose der Magen- und Lungen- (Enfield) 199 (R).

Diagnostik der Spät- (Muck) 321 (C).

sektindäre, Dunkelfeld-Mikroskopie (Templeton) 97 (R).

Endokrinopathien (Sanicandre) 60 (C).

Endothelsymptom während der Salvarsanbehandlung (Memmelsheimer u. Willer) 48 (C).

experimentelle (Manteufel u. Richter) 8 (R).

experimentelle (Bronfenbrunner, Muckenfuss, Korb) 63 (C).

experimentelle, latente Infektion bei der — (Uhlenhuth u. Grossmann) 284 (C).
                         experimentelle, latente Infektion bei der — (Uniennutn u. Grossmann) 284 (C).
Fällungs- u. Trübungsreaktionen (Szwoinickat-Milinska) 55 (C).
Fieber nach dem Schanker (L'aurentier) 127 (C).
Flockungsreaktionen (Lehmann-Facius) 177 (C).
des Foetus (Raschhofer) 352 (C).
Früh oder Spätbehandlung (Poehlmann) 346 (C).
geistige Entwicklung von erl.syphilitischen Kindern (Chalidis) 257 (R).
                            Gumma (Pires) 341 (C)
Gumnabildung im Myokard (Oberhammer) 149 (R).
väterliche Heredosyphilis (Golaz) 225 (R).
gummöse posttraumatische nach Hundebiß (Gougerot, Filliol)
                     gummöse posttraumatische nach Hundebiß (Gougerot, Filliol)
238 (R).

gummöse posttraumatische nach Injektion von Koffein (Gougerot, Filliol)
238 (R).

Herz- und Gefäßerkrankungen (Braun) 261 (C).

des Hirns (Clark) 275 (R).

u. Hypertonie (Wolff) 47 (R).

Hypophysentumor u. Schnervenatrophie (Nonay) 221 (R), 389 (C).

intraabdominale (Shuman) 197 (C).

Kahnsche Probe (Houghton, Hunter' u. Cajigas) 169 (C).

Kahnsche Probe (Hopkins u. Brunet) 362 (C).

kardio-vaskuläre (Hermann) 298 (R).

des Kehlkopfes (Dobrowolski) 190 (R).

kindliche (Péhu) 191 (C).

Klinik (Greco) 55 (C).

kongenitale (Gameltoft) 183 (R).

kongenitale (Behdjet) 184 (R).

kongenitale (Mikulowski) 191 (R).

kongenitale (Buschke u. Gumpert) 252 (C).

kongenitale, ambulante Behandlung (Cassel) 153 (R).

kongenitale, Behandlung (Heiman) 199 (R).

kongenitale, Behandlung nach Erich Müller (Strauß) 15 (C).

kongenitale, Diagnose (Levin u. Schmalz) 17 (R).

kongenitale, experimentelle Erzeugung (Fischl) 43 (C), 75 (C).

Etappen der kongenitalen (Péhu) 238 (R).

der Leber (Paternoster) 397 (C).

Leucoderma syphiliticum (Kliorin) 224 (R).

Liquorkontrolle maximaler Frühbehandlung (Zurhelle u. Kreschel) 224 (R).

Lupus erythematosus (Hudelo u. Rabut) 127 (R).
                              Lupus erythematosus (Hudelo u. Rabut) 127 (R).
```

```
Syphilis des Magens (Hermann) 294 (R).
        des Magens (Gäbert) 387 (C)
        Malaria-Behandlung (Mulzer) 9 (R).
Mastitis (Delalande) 238 (C).
      Mastitis (Delalande) 238 (C).
Meta- (Bruck) 282 (C).
des Mundes (Clem) 63 (C).
Erkrankung des Mundes (Leary) 199 (R).
Myelitis acuta (Machado) 341 (R).
gravider Negerrinnen (Cord) 306 (R).
Neoargirolo (Piccardi) 60 (C).
       bei Neugeborenen (Philipp) 79 (C).
der Niere (Ruiz) 369 (R).
Onyxis des freien Nagelbrandes (Milian) 302 (R).
psoriasiformis (Selisky) 47 (R).
Ouecksilber-Inhalationsbehandlung (Springmann) 223 (C), 292 (R).
        Reaktionen bei Kindern (Petrow) 390 (C).
        Reinfektion (Mapes) 63 (C).
       Reinfektion (Mapes) 63 (C).
Reinfektion (Pais) 87 (R).
Reinfektion (Lévy) 238 (R).
Reinfektion (Lass) 391 (C).
Reinfektion am Kaninchen (Nothhaas) 177 (C).
Reinfektion, Pseudoreinfektion u. Superinfektion (Piccardi) 60 (C).
osmotische Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen (Doros)
       84 (R).
Rückgang (Kolle u. Laubenheimer) 73 (C)
       Rückgang u. Salvarsan (Schendel) 348 (C).
Körpergewichtswachstum der Säuglinge (Malatinsky) 26 (R).
Schanker (Montpellier) 359 (R).
intranasaler Schanker (Hudelo, Dumet, Filhouland) 238 (R).
schwangere Frauen (Rossianski) 392 (R).
        u. Senkungsreaktion (Adler) 218 (C). Serodiagnostik (Rubinstein) 300 (C).
       Serodiagnostik (Rubinstein) 300 (C).
Serologie (Meinicke) 296 (C).
Serologie (Schulhof) 296 (C).
Serologie (Schulhof) 296 (C).
Serologischer Nachweis (Blumenthal) 145 (R).
Seroreaktionen (Bernard u. van Boeckel) 398 (C).
Serumeiweiß (Somogyi) 48 (R).
Serumproteine (Somogyi) 295 (C).
bei Sinnesstörungen (Rome) 199 (C).
u. Sklerose en plaques Molhant) 301 (R).
soziale Beziehungen (Travagli) 60 (C).
salvarsanresistente Spriochäten (Hoffmann u. Armuzzi) 110 (R).
Spondyl-Arthritis cervicalis (Jessner) 318 (C).
        Spondyl-Arthritis cervicalis (Jessner) 318 (C).
Spontanheilung (Schindler) 321 (C).
Statistik, Serodjagnostik (Plaut u. Ehrismann) 321 (R).
       Superinfektion (Milian) 302 (R).
Superinfektion (Milian) 302 (R).
tertiäre in Kombination mit Röntgenschädigung (Schubert) 354(C)
Tetanie u. Parathyreoiditis (Langeron, Dechaume, Delore und Jeanin 300 (C).
       traumatische (Milian) 302 (C).
periodische ärztliche Untersuchungen (Bloedorn) 199 (R).
Veränderung der Sero-Reaktion bei der Behandlung (Krulle) 74 (C).
Verbreitung (Szentkirályi) 124 (C).
         Vererbung der experimentellen Kaninchensyphilis (Uhlenhuth u.
         Grossmann) 217 (C).
        Wirkung der Antisyphilitica (Somogyi) 224 (C).
Wirkung verschiedener Heilmittel auf die Oberflächenspirochäten
(Leipold) 224 (R).
  Wismutschmierkuren bei Kaninchen (Albrecht u. Evers) 382 (C).

Wismut-Einwirkung (Bruner u. Krakowska) 47 (R).

des Zentralnervensystems (Smith) 199 (C).

des Zentralnervensystems, Malariabehandlung (Driver, Gammel
   u. Karnosh) 169 (R).

— Zerebrospinal- (Livingston-Hunt) 199 (R).

— der Zervix (Gellhorn) 169 (R).
      s. a. Liquor. Nervensystem, Wassermannsche Reaktion, Salvarsan. Spirochäten.
  Syphilitiker, Heirat der — (Milian) 302 (R).
 Syphilitischer Liquor, Osmotherapie (Levenberg) 48 (R). Syphilitische Reagine im Fruchtwasser (Nathan) 74 (R). Syphilom (Pozzo) 269 (C).
 Syringocystadenome, papilliforme (Biberstein) 224 (C).
Syringomyelle (Bremer) 44 (R).
 - (Gormley) 63 (C).

- Röntgenbehandlung (Keijser) 326 (C).

- Strahlenbehandlung (Störmer u. Bremer) 149 (C).

Syringomyelitische Arthropathie, Röntgenbild (Claessen) 227 (C).
 Tabakarbeiterinnen. Neuralgie des Armgeflechtes (Dinaburg) 391 (C).
Tabes (Plehn) 73 (C).
— atypische (Davies) 160 (C).
— dorsalis (Siemerling) 73 (C).
— dorsalis, Behandlung (Artwinski u. Gradziński) 124 (R).
— mit Haut. u. Kehleimhautläsionen (Webl) 230 (C).
```

mit Haut- u. Kchleimhautläsionen (Wahl) 238 (C). Spontanblutungen (Taterka) 351 (R)

```
Tabische Ataxie (Du Mesnil de Rochemont) 13 (C).
Tabische Ataxie (Du Mesnil de Rochemont) 13 (C).

— Sehnervenatrophie (Fischer-Ascher) 145 (C).

Tachykardie (Allan) 338 (C).

— afebrile im Frühstadium der Phthise (Delmege) 23 (R).

— paroxysmale (Clark) 275 (C).

Talsperren zu Badezwecken (da Rocha-Schmidt) 376.

Tamponade-Zange (Beck) 182 (C).

Taenia saginata in der Gallenblase (Benedict) 169 (C).

Tastblinde (Riese) 44 (C)
  Tastblinde (Riese) 44 (C).
 Tatuierung, Schwellungsreaktionen (Bettmann) 81 (R).
Taube, B-Vitaminose bei zerstörtem Labyrinth (Tscherkes u. Kuper-
              mann) 393 (R).
 Taubstumme, Familie hereditär degenerativer (Mende) 15 (C. Teebehandlung (Leonhardi) 289 (R).
Teer-Bestandteile bei der künstlichen Carcinom-Erzeugung (Bloch u. Widmer) 224 (R).

Teerzysten des Ovariums (Brackemann) 352 (C).

Teigne amiantacée (Milian, Perrin) 359 (C).

Teleophrenie (Nippe) 179 (C).

Temperatur-Reaktionen der peripheren Gefäße (Wollheim u. Moral)
              145 (R).
Temperatur, Einfluß auf den Organismus (Pachomitschew) 392 (R). Temperatursinn und Zeitfaktor (Cohen) 350 (C). Tendovaginitis crepitans Röntgenbehandlung (Herrnheiser) 227 (R). — stenosans am Processus styloideus radii (Winterstein) 111 (R). — tuberkulöse (Jollinger) 351 (C). Tentoriumriß (Mallebrein) 47 (C).
Tentoriumriß (Mallebrein) 47 (C).
Teratoider Tumor in der Brusthöhle (Bussi) 269 (C).
Terpentin-Abszesse (Wendt u. Weyrauch) 178 (C).
Terpentin-Behandlung in der Gynäkologie (Probstner) 163 (C).
Terpentin-Dermatitis (Perutz) 224 (R).
Terpestrolseife (Tegtmeier) 41 (C).
Testis s. Hoden.
Tetanie (Krivý) 54 (R).

— (Jislin) 110 (C).
— gastrische (Samuelsen) 325 (R).
— infantile (Lesné u. Turpin) 58 (R).
— infantile (Scott u. Usher) 169 (R).
— mütterliche (Lissen, Smith u. Shepardson) 400 (R).
— und Alkalose (Holló u. Weiss) 49 (C).
— Blutnatrium- und Blutkaliumgehalt (Fois) 270 (R).
— Galaktosetoleranz (Erdheim) 133 (R).
— nach gynäkologischen Operationen (Szenes) 352 (C).

Galaktosetoleranz (Erdheim) 133 (R).
nach gynäkologischen Operationen (Szenes) 352 (C).
postoperative bei eitriger Cholezystitis (Bertelsmann) 256 (C).
und Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage (Langeron, Dechaume, Delore u. Jeannin) 300 (C).
der Säuglinge, Strontiumsalze (Tezner) 181 (C).
Tetanus nach Aborten (Wiecki) 264 (C).
nach septischem Abort (Liebhardt) 190 (R).
Antitoxin (Ramon u. Zoeller) 85 (C).
Antitoxin, Versagen im Tierversuch (Wolff-Eisner) 177 (C).
Behandlung (Fattori) 361 (R).
Prognose (Ashhurst) 195 (R).
Wirbelfraktur (Bäcker) 222 (C).
Tetrophan (du Mesnil de Rochemont) 13 (C).
(Menschel u. de Rochemont) 113 (R).
Textilarbeiter, Neubildungen der Harnblase (Rosenbaum u. Gottlieb) 392 (R).

                392 (R).
   Thalamus-Gegend (Mehes u. Molitor) 49 (C).
Theobromin (Dock) 97 (C).
--- Wirkung auf die Sekretion des Liquor (Targowla u. Lamache)
 Theophyllin (Fröhlich u. Zak) 385 (C).
Thermalbäder und hypotonische Leitungsbäder (Grunow) 379.
Thermotherapie mit heißem Paraffin (Zimmer) 75 (C).
Thiophenreihe (Steidle) 286 (C).
 Thiosauren und Merkaptane, Oxydation (Levene u. Mikeska) 92 (C). Thorakale Schrumpfungsprozesse (Kirch) 253 (R). Thorakoplastik, hämostatische (Colbert u. Chatard) 266 (C).
    Thorax, angeborene Deformitäten, (Fabris) 60 (C)
   — Schmerzen pleuralen Ursprungs (Nario) 370 (C).

— Verletzung ohne Eröffnung der Pleura (Schröder) 291 (C).

— teratoide Tumoren (Roger Williams) 239 (C).

Thromba cytopsenia (Weinstein) 340 (C).
Thromba cytopsenia (Weinstein) 340 (C).

Thrombopsenie, essentielle (Stern u. Hartmann) 12 (C).

— essentielle (Köhler) 284 (C).

— Metrorrhagien (Klemperer) 16 (R).

Thrombophlebitis der Axillaris (Hartmann) 268 (C).

— in der Nachgeburtsperiode (Bublitschenko) 391 (C).

— und Sepsis postanginosa (Stahl) 216 (R).

Thrombose der oberen Extremität (Finkelstein) 216 (C).

— postoperative und puerperale (v. Jaschke) 352 (C).

— postoperative und puerperale (Schumacher) 352 (R),
```

```
Thymus, Spirochäten (Cord) 199 (C).
Thyreo-hypophysäre Erkrankung (Worster Drought) 235 (R).
Thyreoidea (Lian, Lyon-Caen u. Pollet) 267 (C).
— (Lynn-Thomas) 298 (C).
— Chirurgie (Handley) 159 (C).
— kosmetische Chirurgie (Tiffin) 64 (R).
— -Erkrankung (Walinski u. Herzfeld) 43 (C).
— -Erkrankungen und Herz (Boas) 90 (R).
— extirpierte (Rasdolsky) 321 (C).
— Extrakt, Wirkung auf das überlebende Herz (Lauter u. Determann) 80 (C).
         80 (C).
des Fötus und des Neugeborenen (Murray) 234 (C).
Fremdkörper (Wolfson) 60 (R).
-Insuffizienz (Lawrence) 304 (C).
           Metamorphose schilddrüsengefütterter Axolotl (Nagle) 286 (C).
         metamorphose schilddrusengeritterter Axoloti (Nagle) 286 (C).
und Parathyreoidea (Bathery u. Kurilsky) 28 (R).
-Präparate, Wertbestimmung (Verzár) 331 (C).
Sekretionssteuerung (Susani) 387 (C).
vergrößerte bei weiblichen Studenten (Cunningham) 97 (C).
Verpflanzung (Bogoras) 46 (R).
Wirkung des Inkrets auf den Gaswechsel bei Mangel an B-Vita-
         min (Zih) 390 (C).

Myxödemherz (Zins u. Rösler) 19 (C).

Präparate und Radiumemanation bei Sklerodermie (Studnička)
54 (R).

Thyreoparathyreoidektomierte Hunde, Wirkung von Lebertran (Jones) 133 (C).

Thyroxin (Harrington) 25 (C).

Tibia, Osteotomie (Rev) 117 (C).

Tiefendosen, messen (Sievert) 51 (C).

Tiefentherapie (Wintz) 150 (C).

— (Holfelder) 227 (R).

Tierisches und Menschliches (Schall) 324 (C).

Tintenstiftverletzungen des Auges (Feilchenfeld) 8 (C).
 Tintenstiftverletzungen des Auges (Feilchenfeld) 8 (C). Tod, plötzlicher (Bundesen u. Falk) 194 (C).
Tod, plötzlicher (Bundesen u. Falk) 194 (C).
Todesbescheinigung (Pietrusky) 346 (C).
Tollwut, Impfung (Székely) 331 (R).

Virus (Isabolinsky u. Zeitlin) 393 (R).
Tonsille (Cox) 340 (C).

— (Eiras) 340 (C).

— Entzündung (Laskiewicz) 189 (C).

— Irradiation (Scal) 90 (R).

— Operation (Fowler) 340 (C).

— Sarkome (Berven) 227 (R).

Tonsillektomie (Marinho) 276 (C).

— bei peritonsillärem Abszeß (Anthon) 178 (C).

— Technik (Lodge) 235 (C).
 - Technik (Lodge) 235 (C).
Tonsillitis acuta (Freystadtl) 297 (C).
 Tonus, Gaswechsel des Skelettmuskels (Janssen) 112 (C).

— Ktörungen im Hirngefäßsympathikusgebiet bei Hirnverletzten
            Ktörungen im (Muck) 283 (R).
 — Wirkung parasympathischer Gifte (Farkas u. Mosonyi) 112 (C). Torsionsdistomie (Marotta) 369 (C). Totische Operation (Ohm) 221 (C). Toxidermie ex Hydrargyro (Cerná) 333 (R). Toxikomanien (Santessen) 22 (R).
  Toxin s. a. Gift.
  Trachea,
262 (C).
                                     Röntgenuntersuchung von Fremdkörpern (Huinzinga)
  Trachom, Bekämpfung (Balabonin) 392 (C).

— und Keratitis interstitialis (Adamantiades) 127 (C).

— intramuskuläre Quecksilberinjektionen (Alois u. Wiener) 275 (R).

Traktionspulsionsdivertikel des Oesophagus (Palugyay) 349 (C).

Tränendrüsen, Luxation (Cronstedt) 356 (C).

Tränenröhrchen, anschlitzen (Reitsch) 17 (C).

Tränensack-Exstirpation bei einem Bluter (Thies) 17 (R).

Transfusion (Springs) 24 (C)
    Transfusion (Spriggs) 24 (C).
  — von Blut s. Blut.

Transmutan (Sproneck-Hamburger) 185 (R).

Transplantation, freie (Kuzmar u. Gold) 15 (R).

— und Regeneration (Bakay) 124 (C).

Träume und Schlafzentrum (Plötzl) 42 (C).
    Traubenzucker, Bestimmung (Issekutz u Roth) 389 (C).

— Lösung, intravenöse Injektion (Nemetz) 286 (C).
            s. a. Dextrose.
   Tremor, akuter zerebraler (Hirsch) 45 (C).
Tréparsol (Heitzmann) 81 (R).
   Treparsol (Telizinami) 341 (C).

— (Barboza) 341 (C).

— (La Terza) 341 (R).

"Treppe" bei der glatten Muskulatur (Goldenberg) 393 (R).

Trichinen (Miller) 97 (C).

Trichines (Massa y Sodini) 64 (C).

Failowic (Poulice) 317 (C).
   — Epidemie (Pavlica) 317 (C).

— Epidemie in Mähren (Pavlica) 253 (C).

Trichocephalus dispar (Tobier) 45 (R).
```

```
Trichomonas vaginalis in der Blase der Schwangeren (Rasmussen)
159 (C).
Trichophytie (Lévy u. Sloimovici) 238 (C).
Trichromasie anomale (Engelking) 221 (C).
Trigeminus-Neuralgie (Kulenkampff) 219 (R).
— Neuralgie, chirurgische Behandlung (Peiper) 154 (R).
— Neuralgie, Radikaloperationen (Frazier) 130 (C).
— Neuralgie, Röntgenbehandlung (Breitländer) 46 (R).
— Störungen, vom Ohr aus entstehend (Uffenorde) 10 (C).
Trinkerehe (Kant) 321 (C).
Triphal (Wiele) 41 (C).
— Dermatitis (Oláh) 389 (C).
Tripper s. Gonorrhoe.
  Tripper s. Gonorrhoe.
Tripper s. Gonorrhoe.
Trockenbettchen (Fulda) 73 (C).
Trockent, spiralförmiger (Hale) 362 (C).
Tropenstädte, Sanierung (von Loghem) 399 (R).
Tropische Krankheiten (Austregesilo) 350 (C).
— Medizin (Chagas) 276 (C).
Trousseausches Phänomen (Schwab) 77 (C).
Trypanosomen-Erkrankung des Kaninchens (Stühmer) 224 (R).
Trypanosomiasen, Pathogenese (Schern) 177 (C).
Tryparsamid bei progressiver Paralyse (Hadden u. Wilson) 403 (R).
Trypsin u. Pepsin (Briggs) 53 (C).
Tryptische Verdauung von Eiweiß, Wirkung von Fett (Manghan) 84 (C).
 84 (C).
Tuba Eustachii, Verlegung (Adams) 400 (C).
Tube, Behandlung (Birkholz) 252 (C).

— primäres Karzinom (Engelkens) 262 (C).

— Chorionepitheliom nach Extrauterinsc
                                                                                                    Extrauterinschwangerschaft
                                                                                                                                                                                                           (Klein)
           Durchgängigkeit (Frommolt) 108 (O).
       - Fibromyom (Meyer) 294 (R).
      - Implantation (Unterberger) 352 (C).
           Implantation in den Uterus, Schwangerschaft (Heymann) 47 (C). Schwangerschaft (Kisman) 225 (C).
           Schwangerschaft, geplatzte (Brunner) 346 (R).
Schwangerschaft, ausstrahlender Schulterschmerz bei rupturieter
    (Danforth, Fleischer) 199 (C).

— Schwangerschaft, peritoneale Inokulation (Bonneau) 300 (C).

— Schwangerschaft nach Implantation (Mandelstamm) 392 (R).

— zystische Bildungen (Manetta) 168 (C).

zystische Bildungen (Manetta) 168 (C).
s. a. Salpingitis, Pyosalpinx.
Tubensphinkter (Schneider u. Eisler) 79 (C).
Tuberkelbazillen (Vandruner) 58 (R).
Tuberkelbazillen (Shope) 63 (C).
(Fabry) 399 (C).
Albumin-Globulinfraktion (Coghill) 92 (C).
intravenöse Einverleibung virulenter (Wichmann) 177 (C).
alkalilösliches Eiweiß (Coghill) 92 (C).
in Exsudaten nach Anlegung des künstlichen Pneumothorax (Ornstein) 250 (C).
Färbung (Weiller) 163 (C).
Feststellung der Zahl lebender (Lange) 114 (C).
Kultur (Hohn) 43 (C).
Nachweis (Jessen) 78 (C).

          Nachweis (Jessen) 78 (C).
Petroffs-Substrat zum diagnostischen Nachweis (Jensen u. Husted)
 Tuberkel, Chorioidealtuberkel (Brunthaler) 8 (C).
Tuberkulide (Schaumann) 301 (R).

— polymorphe (Sézary, Noreno, Lichtwitz) 238 (R).
Túberkulin-Behandlung (Sihle) 20 (R).

— (Rohrbeck) 158 (C).

— (Cevey) 261 (R).
 Tuberkulin, Diagnostik (Opitz) 1 (O).

— Einfluß des Lichtes (Hausmann, Neumann u. Schuberth) 350 (C).

— Empfindlichkeit, jahreszeitliche Schwankungen (Schnippenkötter)
 Tuberkulin, Kutomreaktion (Brokman u. Prokopowicz) 55 (R).

— Reaktionen (Kapuscinski) 356 (R).

— Reaktionen beim Gelenkrheumatismus und Erythema nodosum (Magni) 297 (R).
  Tuberkulose (Lereboullet u. Lelong) 164 (R).
             Ablauf innerhalb der progressiven Durchseuchungsperiode (Diehl)
    78 (R).

— therapeutischer Abort (Sergent) 58 (R).

— Anfang (Bernard) 164 (C), 301 (R).

— Antigen zur Komplementbindung (Oberste-Berghaus) 346 (R).

— Arbeit durch freiwillige Organisationen (Kiernan) 198 (C).

— Atmung (Melczer) 390 (C).

— Behandlung (Gil Acevedo) 55 (C).

— Calmettesche Immunisation (Rausch) 389 (R).

— chirurgische Behandlung (Edwards) 234 (R).

— Behandlung mit Gamelan (Mattausch) 119 (C).

— Kieselsäure in der Behandlung (Lewy) 371 (T).

— Behandlung durch Sahlingers Methoden (Nelson) 161 (R).
```

```
Tuberkulose-Behandlung mit Sanocrysin (Secher) 189 (C).

— vakzinotherapeutische Behandlung (Spronck u. Hamburger) 50 (R).

— Behandlung im Gebirge (Stepp) 378.

— klimatische Behandlung (Bochalli) 378.

— Sonnenlichtbehandlung im Hochgebirge (Bernhard) 378.

— Behandlung an der Nordsee (Häberlin) 378.

im Ostsoelling (Paksard) 378.
               im Ostseeklima (Behrend) 378.
               Behandlung der Knochen- und Gelenk- in der Ebene (Hauke) 378.
Behandlung der Knochen- u. Gelenk- im Mittelgebirge (Tichy) 378.
Bekämpfung (Kempner) 290 (R).
Bekämpfung in Frankreich (Fohl) 289 (C).
Bewahrung ansteckender (Goldmann) 178 (C).
             Bewahrung ansteckender (Goldmann) 178 (C).

Blutkörperchen, Allergieprüfungen während längeren Heilstättenaufenthalts (Schnippenkötter) 78 (R).

Blutserum (Darányi) 389 (C).

chirurgische (Lo Grasso) 367 (R).

chirurgische (Rollier) 367 (R).

chirurgische, Entwicklung (Buc u. Picat) 164 (R).

Cholesterin-Untersuchungen im Blute (Babarczy) 84 (C).

der Clavicula (Menard) 265 (R).

Diagnostik (Kayser-Petersen) 289 (R).

experimentelle, Mischinfektion (Chmelnitzky) 393 (R).

extrapulmonale (Ruescher) 290 (C).

Einfluß der Nahrung auf den Verlauf der Infektion (Zawrynowicz u. Bohdanowicz) 55 (C).

primäre extrapulmonale Infektion (Nowotny) 290 (C).

Fixationsreaktion (Rieux) 126 (R).

Frühinfiltrat (Redeker) 177 (R).

Fürsorge (Kattentidt) 75 (C).

Fürsorgestelle (Kayser-Petersen) 346 (C).

Gelenk-Tuberkulose (Blackett) 95 (R).

-Gesellschaft zu Washington (Bowditch) 198 (C).

Gesetz (Oxenius) 146 (R).

gummöse der oberen Gliedmaßen (Jeanselme, Burnier) 238 (R).

der Harnwege (Menard) 265 (R).
           - Blutkörperchen, Allergieprüfungen während längeren Heilstätten-
                der Harnwege (Menard) 265 (R).
Haustier — (Haupt) 350 (C).
eine Hautreaktion erzeugende Substanz im Blutserum (Eberson)
362 (C).
   Heilstätten (Alexander) 78 (C).

Heilstätten (Alexander) 78 (C).

aktive Immunisierung (Moeller) 290 (R).

Immunisierungstherapie (Zeri) 297 (R).

Impfung mit R. C. G. (Poix) 307 (C).

lokalisierte Erkrankungen, Injektionsbehandlung (Pollok) 337 (R).

Reaktivierung inaktiver Herde (Arnstein) 284 (C).

Heredität (Lestocquoy) 398 (R).

und Herzfehler (Behr) 379.

der Hilusdrüsen (Flamm) 296 (C).

histologische Feststellung (Müller) 178 (C).

der Kachektischen (Mathias) 73 (R).

Kavernen, Carcinome in — (Basch) 282 (C).

bei Kindern (Czerny) 14 (R).

bei Kindern (Chon u. Kudlich) 14 (R).

des Kindesalters (Kopec) 85 (C).

im Kindesalter (Klare) 402 (B).

Fürsorge für Kinder (Schwarzenberg) 64 (C).

kindliche Knochentuberkulose (Demeler) 15 (C).

Prophylaxe bei Kindern 30 (R).

als atonische Konstitutionsdegeneration (Strahlmann) 141 (O).

expositionelle und dispositionelle Verhältnisse bei Kinder-
                  Heilstätten (Alexander) 78 (C).
               als atonische Konstitutionsdegeneration (Strahlmann) 141 (O) expositionelle und dispositionelle Verhältnisse bei Kindertuberkulose (Wiskott) 45 (C).

-Krankenhaus (Schröder) 290 (C).
               - Krankenhaus (Schröder) 290 (C).

und Kriegsdienstbeschädigung (Weil) 290 (R).

nach Laennec (Rist) 190 (C).

seit Laennec (Calmette) 190 (C).

Lichtbehandlung (Mayer) 303 (R).

meningeale, myoklonische Form (Ribierre u. Renault) 56 (R).

Meningitis (Zollinger) 156 (R).

Meningitis, Aetiologie (Debré u. Crémien-Alcan) 236 (R).

Prognose der Miliartuberkulose (de Bruin) 119 (C).

des Mittelohres (Jellinek) 370 (B).

Mukosaveränderungen der oberen Luftwege hei Kron
                 Mukosaveränderungen der d
tuberkulose (Kelemen) 263 (C).
                                                                                                                                                                   oberen Luftwege bei Knochen-
                der Nebennieren (Nordmann) 11 (C).
Osteoarthritis des Handgelenks (Hartmann) 95 (C).
konglomerierte papulöse (Gougerot) 127 (R).
paratuberkulöse Impfung und Vakzinetherapie (Sanfelice) 59 (R).
des Peritoneum und des Darms (Breitner) 259 (C).
Perlsucht (Sysak) 145 (C).
Popunderfsche Impfung (Kruse) 346 (R)
                Ponndorfsche Impfung (Kruse) 346 (R).
der Portio (Katz) 182 (C).
Reinfektion (Ickert) 110 (C).
Reiztherapie (Strahlmann) 279 (O).
             - Reiztherapie und prophylaktische Impfung (Schroeder) 299 (C)
- Reiztherapie und Schutzimpfung (Schröder) 289 (R).
```

Tuberkulose, Röntgenbehdl. d. Knochen u. Gelenke (Süngling) 326 (R).

— Salpingitis (Galmond) 337 (C).

— Sanocrysin-Behandlung (Mendes) 59 (C).

— Sanocrysin-Wirkung (Lange u. Feldt) 43 (R).

— experimentelle, Sanocrysinbehandlung (Madsen u. Mörch) 251 (R).

— der Schädelbasis (Flatau) 12 (R).

— Kchicksal, Lebensstimmung und Seelenleben (Köhler) 290 (R).

— Schutz- und Heilmittel A. O. (Arima Advana u. Ohnawa) 350 (P). Ulcus pepticum, Aetiologie u. Pathologie (Connor) 91 (R).

— pepticum, Behandlung (Lahey) 91 (R).

— pepticum, Röntgen-Diagnose (Davis) 91 (R). pepticum s. Magen, Ulcus. perforiertes (Künstler) 131 (C). Kchicksal, Lebensstimmung und Seelenleben (Köhler) 290 (R). Schutz- und Heilmittel A. O. (Arima, Aoyama u. Ohnawa) 350 (R). Schutzimpfung mit toten Tuberkelbazillen (Dold) 73 (R). Schutz im Säuglingsalter (Bernard) 146 (R). hämorrhagische Septikämie (Alfaro) 85 (C). Serodiagnose (Rabinowitsch-Kempner) 250 (C). Serumeiweißquotienten bei Knochen- und Ge!enktuberkulose (Raszeja) 256 (C). Tendovaginitis (Jollinger) 351 (C). Tierserumeinspritzungen (Oeder) 283 (C). Vakzination nach Calmette (Technowizer) 300 (R) — Tierserumeinspritzungen (Oeder) 283 (C).

— Vakzination nach Calmette (Zechnowizer) 390 (R).

— Verbreitung (Hamburger) 110 (C).

— Verbreitung (Aust) 146 (C).

— Verbreitung in Deutschland (Kellner) 347 (C).

— Virus (Fontes) 275 (C).

— filtrierbares Virus (Arloing u. Dufourt) 267 (R).

Tuberkulöse Mütter von Neugeborenen (Couvelaire) 337 (C).

Tuberositas ossis metatarsalis, Abrikfraktur (Koch) 182 (C).

— tibiae, Veränderungen (Palugyay) 149 (C). Tuberostas ossis inetatasais, Abribitaktii (koci) 182 (c).

— tibiae, Veränderungen (Palugyay) 149 (C).

Tularämie (Freedlander u. Großberg) 400 (C).

Tumor albus des Sprunggelenks (Hartmann) 190 (C).

Tumor-Behandlung, radio-chemische des inoperablen bösartigen —
(Werner) 114 (C). Tumor-Bestrahlung (Mottram) 357 (R).
Tumor des Cerebellum (Balduzzi) 321 (C).
— des Corpus cællosum (Balduzzi) 322 (R).
— Entstehung (Skubiszewski) 189 (C). 9 (R), 348 (C). gerichtlich-medizinische Bedeutung (Möller) 355 (R).
-Gewebe, anaerobes Verhalten (Holmes) 54 (C). Immunität gegen überimpite maligne (Lumsden) 299 (R). künstliche durch Injektionen mineralischer Oele hervorgerufene (Lernormant u. Ravaut) 57 (R). retroperitoneale (Gohrbrandt) 258 (C). Rückbildung, bösartiger (Casper) 110 (C).
Türkensattel, Veränderungen bei Hirngeschwülsten (Harms) 346 (R).
Turnschädel (Marcus) 365 (C).
Turnen, Sonderturnstunden (Debrunner) 5 (O). Turpetol (Krause) 178 (C). Typhlitis s. Appendizitis. Typhus (de Brun) 126 (R). — (Bie) 187 (C). (Bie) 187 (C).
bakteriologische Diagnose (Schlirf) 283 (C).
Bazillen-Ausscheiderin (Forsyth) 51 (C).
Bazillen im Faeces (Nissle) 282 (R).
Bazillenträger (Ingelse) 120 (C).
Epidemien (Wolter) 177 (C).
Epidemien in Irrenanstalten (Lieber) 388 (R).
Epidemiologie (Friedberger) 282 (R).
mit atypischem Exanthem (Trusewitsch) 76 (C).
Hautreaktionen (Travaglini) 397 (R).
der Kinder (Antonio) 397 (R) (Brons) 221 (C). der Kinder (Antonio) 397 (R). recurrens im Kindesalter (Levy) 153 (R). Unfruchtbarkeit s. Sterilität. Magenerweiterung (Pototschnig) 15 (R). und Malaria (Rega) 168 (C). Ostitis (Keith u. Keith) 196 (R). in Schleswig-Holstein (Welgmann) 43 (C). Schutz der Kur- und Badeorte (Straub) 375. Spondylitis (Haselhorst) 222 (C). — spondynis (Haselforst) 222 (C).

— plötzlicher Tod (Jacobi) 383 (C).

— Uebertragung (Gozony u. Markos) 389 (R).

— exanthematicus s. Fleckfieber.

Tyrosinase-Tyrosinreaktion (Raper) 54 (C).

Tyrosin, Blut-Tyrosin und Hautpigment (Steiger-Karzal) 81 (R). s. Ernährung. Ueberempfindlichkeit s. a. Anaphylaxie.
Ueberlüftung, humorale Faktorenkoppelung (Georgi, Glaser, Ohnsorge u. Winnik) 42 (C).
Ufinol (Krause) 178 (C). Ukrainisches Staatsinstitut für Erziehungshygiene (Pissireff) 219 (R). Ulcus (Balint) 319 (R). — (Möller) 325 (C). (Gonzalez) 334 (R). duodeni s. a. Duodenum. durum (Pozzo) 269 (C). molle am Collum uterinum (Louste, Ducourtioux) 359 (R). — Mone am Collum Iterinum (Louste, I — Mooren (Leser) 188 (C). — -Nische, spastische (Korbsch) 43 (C). — -Operationen (Pfeffer) 254 (R). — pepticum (Mayo) 91 (C). — pepticum (White) 91 (R). 223 (C).

Röntgenbehandlung (Schiller u. Altschul) 385 (R). serpens, Sondermannsche Trepanation (Sallmann) 116 (C). — ventriculi s. Magen, Ulcus.

Ultrasonne, intravaginale Bestrahlungen (Neufeld) 286 (C).

Ultratubin (Hausmann, Neumann u. Schuberth) 350 (C).

Ultraviolett oder C-Vitamin (Huldschinsky) 252 (R). -Behandlung im Kindesalter (Rohr) 218 (C).
-Behandlung der Rachitis (Peemoller u. Dammeyer) 151 (C).
-Bestrahlung (Punch u. Wilkinson) 159 (C).
-Bestrahlung, Aktivierung von Nahrungsmitteln (Rohr u. Schultz) - Bestrahlung bei Herterschem Infantilismus (Michelmore) 159 (R). Ultraviolettes Licht (Hume u. Smith) 25 (C).
- Licht (Bachem) 367 (C). Licht, Erzeugung antirachitischer Eigenschaften (Hume u. Smith) Licht, Veränderungen im Blute nach Bestrahlungen (Tosi) 60 (R). Licht, Wirkung auf den Kalk- und Phosphorstoffwechsel des laktierenden Tieres (Henderson u. Mayee) 26 (C). Licht, Wirkung auf den anorganischen Phosphor des Blutserums (Sonne, Schultzer) 326 (R). Licht in der Behandlung des neuropathischen Kindes (Sherry) 303 (C). Ultraviolette Strahlen (de Carvalho) 275 (C).

— Strahlen, antirachitische Substanzen (Waltner) 390 (C). Strahlen in der Behandlung des Kindesalters (Bevardi) 194 (C). Strahlen, Einfluß auf das Lyssavirus (Takaya) 89 (C). Strahlen, Einfluß auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch (Reyher) Strahlen in der Kinderheilkunde (Garelli) 85 (C). Strahlen in der Kinderheilkunde (Wyman) 89 (R). Strahlen in der Kinderheilkunde (Wyman) 89 (R).
Strahlen in der Nahrung u. im Körper des Kindes (Koeppe) 15 (R).
Strahlen, sensibilisieren (Lakschewitz) 14 (R).
Strahlen im Sonnenspektrum (Meyer) 178 (C).
Strahlen, kurzwelligste im Sonnenspektrum (Hausmann) 114 (C).
Strahlen, Wirkung auf das Ekzem (de Carvalho) 341 (R).
und Radiumstrahlen, elektive Wirkung (Seide) 284 (C).
Umstimmung, spezifische und unspezifische (Weichardt) 285 (C).
Uneheliches Kind, gesetzliche Regelung der Vaterschaft (Louros und Müller) 346 (C).
Unfall, Einfluß des Vorzustandes (Askanazy) 157 (R).
Einfluß des Vorzustandes (Reinbold) 157 (C).
Einfluß des Vorzustandes (Kchlittler) 157 (C).
Einfluß des Vorzustandes (Siegrist) 157 (C).
elektrischer (Jellinek) 370 (B).
Neurose (Bonhoeffer) 73 (C).
Unfall Verhütung (Schewalew) 392 (C). Unfall Verhütung (Schewalew) 392 (C) Verletzungen, oekonomische Beurteilung (Steinmann) 322 (C). Versicherung, Ausdehnung auf gewerbliche Augenkrankheiten Versicherung, Ausdehnung auf gewerbliche Berufskrankheiten (Kölsch) 388 (R). Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger (Boeters, Dehnow) Ungarn, Bewegung der Bevölkerung (Pfeiffer) 146 (C). Unglücksfälle, internationaler Kongreß (Guisan) 193 (C). Ung. Dumex (Kochanowk) 373 (T). Universalspender, gefährlicher (Freeman u. Whitehouse) 133 (R). Uno-Pronator-Reflex (Poppi) 260 (C). Unterernährung Indices (Fontenelle) 276 (C).

— u. Infektion (Bieling) 216 (C). Unterkiefer-Verrenkung, reponiert (Karell) 46 (C). Unterschenkel, Absetzen (zur Verth) 78 (C).

— Geschwüre (Roegholt) 120 (C).

— Ulkus, variköser (Gellért) 296 (C). Unvollkommenheit, menschliche (van Rijnberk) 157 (C). Urämie (Mayers) 271 (C). — (Nathan) 300 (C). nach Prostatektomie (Düttmann) 258 (R): Urease, Rekristallisation (Sumner) 92 (C). Uretecotom (Vander Veer u. Hestin) 170 (C). Ureter Anomalien (Haselhorst) 223 (C). Karzinom (Posner) 16 (C).
Empyem (Canario u. Cavalcante) 276 (C).
Genitalfisteln, Verschließung bei bestehender Pyelitis (ten Berge) - Knotung, Nierenausschaltung (Braude) 16 (C). O = Originalarbelt; T = Therapeutische Mittellung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien.

```
Ureter, arterielle Kollateralbahnen (Frommolt) 223 (C).

Mündung (Moone) 242 (R).

Mündung, ektopische (Herbst u. Polkey) 402 (C).

Obstruktion (Ravich) 89 (R).

Obstruktion (Finkenstein) 304 (R).

Steine (Briggs) 170 (C).

Steine (Ziegler) 258 (R).

Steine u. Röntgenographie (Catalano) 397 (R).

Steine, Einklemmung (Kairis) 154 (R).

Steine, Eintfernung (Bumpus) 97 (C).

Striktur (Moench) 63 (C).

Transplantation bei Blasen-Carcinom (Chute) 60 (C).

Verschluß (Laws) 199 (C).

Vibrationsmassage (Devroye) 59 (R).

Ureterocele (Brown) 97 (C).

Ureterocele (Brown) 97 (C).

Urethane, synthetische (Stedman) 54 (C).

Urethra, Fremdkörper (Hermans) 119 (C).

Urethra, Gonorrhoe, Behandlung der weiblichen (Stern) 223 (R).

Katarrhe der männlichen (Straszynski) 356 (R).

Papillome (Laskownicki) 190 (R).

Röntgenverfahren bei Erkrankungen (Langer) 274 (C).

Spritze (van Buren) 272 (C).

Steine (Koch) 256 (R).

Strikturen (Peterkin) 401 (C).

weibliche Striktur (Pugh) 169 (R).

Verdoppelung (Reiprich u. Schössler) 256 (C).

Urethritis abacterica infectiosa (Hecht) 184 (R).

gonorrhoische (Redewill, Potter u. Garrison) 97 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                           Uterus-Gonorrhoe, Behandlung (Immel) 283 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        gutartige Befunde an Schabseln (Kaufmann u. Hoeck) 256 (C).
Höhle, Asepsis kleinerer Eingriffe (Föderl) 222 (C).
isthmale Beweglichkeit des frühschwangeren — (Hole) 179 (R).
Kurettage (Miller) 199 (C).
Lageveränderung (Hüssy) 83 (R).
Lageveränderungen u. Unfall (Hüssy) 50 (R).
messdermale Mischgeschwälste (Gamper) 352 (C)
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        mesodermale Mischgeschwülste (Gamper) 352 (C).
Messungen des Druckes (Wieloch) 182 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        Myome, Gefahren (Sant Anna) 276 (C).
peristaltische Bewegungen (Alexandroff) 27 (C).
Pharmakologie (Schübel u. Teschendorf) 284 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        Prolaps (S. Cron) 63 (C).
Totalprolaps (Phaneuf) 398 (R).
pseudounicornis (Jung) 16 (C).
Radium (Wara) 130 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                      Radium (Wara) 130 (R).
Retention eines Fremdkörpers (Ssenkowsky) 291 (C).
Ruptur (Morvay) 317 (R).
Ruptur (Thomä) 352 (C).
Sarkomentwicklung nach Röntgenbestrahlung (Vogt) 151 (C).
Schleimhaut, Menstruationsvorgang (Meyer-Rüegg) 182 (C).
Schleimhaut, heterostrope Wucherung (Maczewski) 264 (C).
Schutz während der Wehentätigkeit (Donald) 306 (R).
septus bilocularis, Ablauf der Schwangerschaft (Haba) 26 (C).
Sphinkterbildung (Schneider u. Eisler) 79 (C).
Tuberkulose der Portio (Katz) 182 (C).
Ulkus molle am Collum uterinum (Louste, Ducourtioux) 359 (R).
Utero-foetale-placentare Adaptionsgesetz (Fournier) 58 (C).
Veränderungen d. Blase b. inoperablem Carcinom (Heimann) 274(C).
Verdickung der Portioschleimhaut (Hinselmann) 79 (C).
  — Verdoppelung (Reiprich u. Schössler) 256 (C).

Urethritis abacterica infectiosa (Hecht) 184 (R).

— gonorrhoische (Redewill, Potter u. Garrison) 97 (R).

— gonorrhoica, Chemotherapie (Diamantis) 354 (R).

Urethrocele vesicalis (Martius) 223 (C).

Urethroskopie (Saigrajeff u. Stokoloff) 258 (R).

Urginea Burkei (Watt) 286 (C).

Uridin, Wirkung von Hydrazinhydrat (Levene u. Bass) 199 (C).

Urin s. Harn.
                                                                                                                                                                                                                                                                                                         Verdickung der Portioschleimhaut (Hinselmann) 79 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                         Verwachsungen (Loebel) 356 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                             - Verwachsungen in der Zervix nach Kurettagen (Bass) 182 (C).

- ergotoxinartige Wirkungen (Langecker) 112 (C).

Uvalysat Bürger (Petermayr) 73 (C).

Uveitis, sympathische (Gifford u. Lucie) 400 (R).
  Urinaltherapie (Thilenius) 179 (C).
Urobenyl (Gaschke) 171 (T).
Urobilin Stoffwechsel bei Kindern (Opitz u. Choremis) 181 (R).
Urogenital-Apparat, Wasserstoffionenstudien (Randall u. Muschat)
                                                                                                                                                                                                                                                                                             Vagina (Kessler u. Uhr) 352 (C).

— Atresie (Gemmell) 120 (R).

— Bildung nach Schubert (Schubert) 79 (C).
  Urologie (Dorsev) 63 (C).

— (Cook) 170 (C).

— (O'Crowley) 242 (C).

Urologische Erkrankungen bei Kindern (Lowsley u. Butterfield) 242 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                       Bildung nach Schubert (Schubert) 79 (C).

künstliche Bildung (Szymanowicz) 356 (R).

Biologie (Bremicker) 352 (C).

Biologie an Neugeborenen (Kessler u. Röhrs) 352 (C).

Carcinom, Behandlung (Westman) 326 (C).

Darmplastik beim Fehlen einer — (Koch) 226 (C).

Fluor (Henkel) 9 (R).
    Urotropin (Schulten) 180 (R).
Urticaria (Dujardin u. Decamps) 399 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                         Gonorrhoe (Leipold) 111 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        Metastase eines extragenitalen Carcinoms (Hinselmann) 79 (C). Mikroorganismen (Demme) 352 (C). chemische Reaktion des Inhalts für die Diagnose der Gonorrhoe (Schultze-Rhonhof u. Bachl) 216 (C).
   — infektiöse (Milian) 266 (R).

— Kälte-Urticaria (Podutà) 88 (C).

— paroxistische (Baumritter) 191 (R).

— pigmentosa (Cuccia) 60 (C).

Uterine Fibrome, Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung (Tuffier)
                                                                                                                                                                                                                                                                                              Schultze-Rhohnof u. Bachl) 216 (C).

— Sekret im Verhältnis zur Menstruation (Demme u. Baltzer) 352(C).

— Spekulum (Guttmann) 285 (C).

— selbsthaltendes Spekulum (Holler) 222 (C).

Vagusneuritis bei Influenza (Richter) 318 (R).

Vagotonie in der Schwangerschaft u. Eklampsie (Louros) 352 (C).

Vakzination 146 (R).

— (Lentz) 285 (C).
Uterinsegment, Untersuchungen am unteren — (Lundwall) 352 (C).

Uterinsegment, Untersuchungen am unteren — (Lundwall) 352 (C).

Uterosalpingographie (Saial) 188 (C).

— (Nölke) 349 (C).

— (Saidl) 333 (C).

Uterus, Ausschabung (Kakuschkin) 182 (C).

— Carcinom (Hüper u. Schmitz) 385 (C).

— Carcinom, Radium- u. Röntgenbehandlung (Schmitz) 326 (R).

— Blutungen (Bauer) 177 (C).

— Carcinom (Stewart u. Young) 159 (R).

— Carcinom, operative Behandlung (Wille) 79 (C).

— Carcinome, Einleitung der primären (v. Franqué) 9 (R).

— Carcinom u. Schwangerschaft (Schaaming) 22 (R).

— Carcinom, Strahlenbehandlung (Heymann) 227 (C).

— Carcinom, Ktrahlenbehandlung (Heymann) 227 (C).

— Cervix-Carcinom, Strahlenbehandlung (Laborde u. Wickham) 166 (R).

— Kollum-Carcinom, Kurie-Behandlung (Weymearsch Boulain)
                                                                                                                                                                                                                                                                                                     - (Lentz) 283 (O).
- u. Angina (Koch) 177 (C).
- Erkrankungen des Zentralnervensystems (Fiedler) 45 (R).
- Hirnsymptome (Gioseffi) 397 (R).
- von Schwangeren u. Neugeborenen (Urner) 306 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                          s. a. Pocken.
                                                                                                                                                                                                                                                                                             Vakzine Behandlung (Cantani) 268 (C).

— Behandlung (Giuffré u. Sconzo) 297 (R).

— Behandlung bei Keuchhusten (van der Velde) 120 (C).

— Behandlung bei Keuchhusten (van der Velde) 120 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        Behandlung bei Keuchhusten (Pellegrin) 194 (C).
Behandlung in der Neurologie (Kauders) 259 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        u. Herpes (Zurukzoglu) 110 (C).
u. Seren bei übertragbaren Krankheiten (Clock u. River) 89 (C).
  166 (R).

Kollum-Carcinom, Kurie-Behandlung (Weymeersch, Poulain und Wodon) 59 (R).

duplex bicollis (Moench) 306 (C).

Erschlaffung (Toldy) 264 (C).

Cervix-Syphilis (Gellhorn) 169 (R).

Collifixura uteri (Popken) 111 (C).

Collum-Carcinom, Strahlenbehandlung (Neuwirth) 47 (C).

Collum-Carcinom, Strahlenbehandlung (Gaarenstroom) 227 (C).

Erosion der Cervix uteri (Culbertson) 169 (C).

erregende Mittel (Sachweh) 31 (OS).

Exstirpation, chemische (Driessen) 222 (R).

Fibrom u. Basedow (Giordano) 168 (C).

Fibrom, Bestrahlung oder Operation (Polak) 199 (R).

Fibromyome (Toth) 331 (R).

Virus (Rivers) 368 (C).
zweitägige (Paschen) 8 (C).

                                                                                                                                                                                                                                                                                              Vakzinetherapie bei akuten bakteriellen Erkrankungen (Bertrand)
                                                                                                                                                                                                                                                                                              Valgovarometer (Krische) 73 (C).
Valonia (Irwin) 133 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                              Valvula Bauchini, Basalcarcinom (Kassay) 390 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                        tricuspidalis, kongenitale Atresien (Cathala u. Tisserand) 191 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                              Varicocele (Arce) 63 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                               Variköse Nervenfasern (Schall) 221 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                             Varikose kerveinaseri (Schaii) 221 (S).
Varikosität, Heilung durch Infizieren (Elischer) 163 (R).
Variola (de Andrade) 275 (R).
— Kontagiosität (Ferrari) 275 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                              Variola s. Pocken.
```

Varitation u. Korrelationsmessung (Weinberg) 324 (C). valizenen (2/5 (C).

— u. Herpes zoster (Siegl) 282 (R).

— Komplementablenkungsreaktion (Canelli) 193 (R).

— nervöse Komplikationen (Glanzmann) 292 (R).

— u. Zoster (Perntz) 81 (R).

— s. Windpocken.

Variy Rahamalium S. Windpocken.
Varix Behandlung mit intravenöser Natriumsalizylikatlösung (Nádor-Nikotis) 389 (R).
Varizen, Behandlung (Gruca) 264 (C).
Behandlung mit Kaltkaustik (Marcus) 49 (R).
Behandlung mit konzentrierter Kochsalzlösung (Lomholt) 158 (R).
Injektionsbehandlung (Meisen) 226 (R). Varolabrücke, Gliom (Throckmorton) 130 (C). Vasotomie u. Strikturbildung (Thomas u. Birdsall) 242 (R). Vaterschaft, Blutgruppenuntersuchung für die Beurteilung (Reichel) 20 (R). gesetzliche Regelung des unehelichen Kindes (Louros u. Müller) Vaterschaftsfragen, Papillarmuster der Fingerbeere (Bonnevie) 352 (C). Vaterschaftsgutachten, gerichtliches (Nürnberger) 291 (R). Vegetatives Nervensystem (Koster) 120 (C). — Nervensystem der Enzephalitiker (Maslov) 321 (C). Nervensystem der Enzephalitiker (Maslov) 321 (C).
 Nervensystem der Schizophrenen (Maslov) 321 (C).
 Nervensystem s. Nervensystem.
 Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (Solowjewa u. Stschedrakov) 321 (C).
 Vena cava sup., linksseitig (de la Villa) 55 (C).
 Vena jugularis Interna Thrombose (Pollak) 20 (R).
 Venen perkutane intravensea Infusion (Reck) 75 (C). Venen, perkutane intravenöse Infusion (Beck) 75 (C. — variköse, Behandlung (Vischer) 337 (R).

Venengeräusch am Schädel (Lütjohann) 153 (R).

Venerische Krankheiten, Prophylaxe (Piccardi) 269 (C).

Venträkol Busking Venfloutiking besteck (Feliverken) 223 Ventrikel Punktion, Kopfhautfixierbesteck (Eskuchen) 322 (R). s. a. Herz. — Punktion bei Apoplexie (Carill) 159 (C).

— Resektion, postoperative Iljunum-Wunde (Holst) 325 (C).

Ventrofixur der Liggrotunda (Rissmann) 352 (C).

Veramon (Starkenstein) 73 (R). veramon (Starkenstein) 73 (R).

— (Ackermann) 179 (C).

Verbrecher, Psychosen (Karpman) 306 (C).

Verbrechertum, Bekämpfung (Hellstern) 220 (C).

Verbrennung, Behandlung (Dougal) 226 (R).

Verdauung, Behandlung (Rosell) 334 (R).

— Leukozytose beim Hund vor u. nach der Slenektomie (Ferrari) Verdauungskrankheiten, Diagnostik (Mayr) 32 (B) Verdauungstrakt, parasitäre Infektionen (Deschiens) 267 (R). Wärmeausgleich (Fürstenberg) 216 (R). s. Magendarmkanal. — s. Magendarmkanai.
Vereinigte Staaten (Blanco) 64 (C).
Vererbung der experimentellen Kaninchensyphilis (Uhlenhuth u. Großmann) 217 (C).
Verjüngung (Marcinowski) 143 (O).
— Alter u. Tod (Orlowski) 388 (C).
Vergichtungen Neurohistopathologie (de Crinis) 351 (C).
Vergichtungen Verberbulger Gewebe (Browieg) 189 (C). Vernarbung tuberkulöser Gewebe (Browicz) 189 (C). Vernix caseosa (Nowikowa) 27 (R). Veronal-Azetylsalizyl-Säuregemische, Wirkungsvariation (Käer u. Loewe) 112 (C).
Verruga peruana (Noguchi) 369 (C).
— senilis (Freudenthal) 81 (R).
Versicherungen, soziale (Merklen) 56 (C). Versicherungsgericht eidgenössisches; grundsätzliche Entscheidungen Versicherungsmedizin (Vajda) 26 (R).

— Entscheidungen des Eidg. 20 (R) 83 (R).

— Entscheidungen des Eidg. 20 (R) 83 (R),

Verstopfung s. Obstipation.

Vertragsrecht in der ärztlichen Praxis (Frankfurter) 40. Verwachsungen s. Adhäsionen. Verwirrtheiten u. Motilitätspsychosen, Laufbilder (Herz) 13 (C). Verwirrtheiten u. Motilitätspsychosen, Laufbilder (Herz) 13 (C). Vibrationsempfindlichkeit bei der multiplen Sklerose (Mann) 12 (R). Vibrationsmassage des Ureters u. der Prostata (Devroye) 59 (R). Vierte Krankheit (Fervers) 346·(C). Vincent van Gogh, Erkrankung (Riese) 13 (C). Vipern, Serumbehandlung der Bisse (Moritsch) 155 (C). Virilismus suprarenalis (Strauß) 8 (C) 41 (R). Virus, filtrierbares u. ultrafiltrierbares (Casagrandi) 88 (C). — filtrables in den Submaxillardrüsen (Cole u. Kuttner) 199 (C). Viskosität (Fabre) 29 (C). — Messung des Blutes (v. Gündell) 385 (C). Vitamin A, Farbtest (Willimott, Moore u. Wokes) 359 (C).

Vitamin A. u. D. in der Kuhmilch, Einfluß von Ernährung u. Sonnenlicht (Chick u. Roscoe) 54 (R). A, Farbreaktionen (Carr u. Price) 53 (C). A, Messung (Willimott u. Moore) 54 (C). B (Sherman u. Burton) 133 (C). B. Beziehung zur Gewebsoxydation (Drummond u. Marrian) 359 (C).

B, Einfluß auf die Diastase (Miyake) 89 (C).

B, Eiweiß in der Ernährung (Reader u. Drummond) 359 (C).

B u. Kohlehydratstoffwechsel (Collazo) 370 (C).

C der Zitronenschale (Willimot u. Wokes) 83 (C).

D Test. (Jephcott u. Bacharach) 359 (C).

Vitamine, Einfluß a. d. Kalkgehalt d. Blutserums (Markovits) 55 (C).

Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt der Kuhmilch (Reyher(348 (C).)

Vitamin. Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele (de Gironcoli) Vitamin. Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele (de Gironcoli) Vitamine. fettlösliche der Wintermilch (Golding, Soames u. Zilva) 359 (C). Vitamin der Grappefruchtschale (Willimott u. Wokes) 359 (C). u. Infektionskrankheiten (Dawrynowicz) 158 (C).
Präparate (Gehlen) 284 (C).
Wirkung reduzierender Kräfte auf den inaktivierten antiskorbutischen Faktor (Daubney u. Zilva) 53 (C). s. a. Avitaminosen. - s. a. Avitaminosen.
Vitaminarme Nahrung (Hume u. Smith) 25 (C).
Vitaminbedarf der Bakterien (Kollath) 74 (C).
Vitamingehalt des Knochenmarkes (Schönberger) 45 (C).

- der Kuhmilch. Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamingehalt (Reyher) 9 (R).
Vitiligo, generalisierter (Gougerot, Martin u. Mansion) 56 (C).

- Pigmentbildung (Uhlmann) 382 (C).

- der Schleimhäute (Coulon Esquier) 127 (C). — der Schleimhäute (Coulon, Esquier) 127 (C). Vivokoll (Thies) 17 (R). Völkerbund, Hygjeneorganisation (Olsen) 259 (C). Volksbad in Ratibor (Raffelsiefen u. Orzechowski) 376. Volvulus der Flexura sigmoidea (Fernström) 188 (C). — der Flexura sigmoidea (Laurell) 326 (R). Vorhofflimmern, paroxysmales (Allan) 338 (C). — paroxysmales (Levine u. Blotner) 133 (C). s. a. Herz. — s. a. Herz.
Voorhes Beutel (Madden) 199 (C).
Vorzustand. Bedeutung (Schorns) 157 (C).

— Einfluß auf Arbeitsunfälle (Askanazy) 157 (R).

— Einfluß auf Arbeitsunfälle (Reinbold) 157 (C).

— Einfluß auf Unfälle (Schlittler) 157 (C).

— Einfluß auf Unfälle (Siegrist) 157 (C).

Vulva, Elephantiasis der — (Hudelo u. Rabut) 300 (C).

— Elephantiasis tuberculosa (Hudelo, Rabut, Caillian) 127 (C).
Vulva, Ulcus (Monacelli) 238 (C).
Vulvayaginitis s. a. Gonorrhoe Vulvovaginitis s. a. Gonorrhoe. Wachstum, Beschwerden (Comby) 307 (R).

— interne Faktoren (Binet) 190 (C).

— Kurven (Davenport) 133 (C).

— bei synthetischer Ernäher (Hartwell) 359 (C). — Störungen, hypophysäre Störungen (Holmes) 51 (R). s. a. Entwicklung. körperliche. Wachzustand, zentrale Lokalisation von Störungen (Spiegel u. Inaba) 42 (C). Wärme-Regulierung (Geiger) 385 (C).

— (Rigler u. Si!berstern) 385 (C).

Wärme s. a. Kalorimetrie. Warzen. Behandlung mit Calziumsalz (Gram) 120 (R). Warzenfortsätze. Röntgenographie (Granger) 399 (R). Wasserdiurese, Störungen der zentralen Regulation (Holzer u. Klein) 11 (C). Wasserhaushalt (Marx) 180 (C).

— Bedeutung der quergestreiften Muskulatur für die Regelung (Baer) 112 (C).

— und Durststillung (Starkenstein) 178 (C). und Insulin (Klein) 9 (C). 42 (C).
 im frühen Kindesalter (Rominger) 284 (C).
 Wassermann-Reaktion, Cleveland- und Kolmer-Modifikation (Lyne) und Isoagglutination (Karnauchowa u. Firjukowa) 395 (R). — mit trockenem Komplement (Gaspar) 123 (C). Wassermann- und Meinicke-Seroreaktionen (Engelhardt) 354 (C). Wassermann- und Meinicke-Seroreaktionen (Engelhardt) 354 (C).
Wassermann-Reaktion bei der Malaria (Mayr) 252 (C).
— in der Milch der Wöchnerin (Rottmann u. Franken) 110 (R).
— Aktivierung und Reaktivierung durch Proteine (Mucci) 361 (R).
— Beeinflussung durch Salvarsaninjektionen (Martin) 354 (R).
— Vereinigung zwischen Antigen und Antikörper (Leiboff) 133 (C).
— Bedeutung der Wasserstoffionenkonzentration (Stern) 284 (C).
Wasserstoffexponente (Sellheim) 352 (C).

```
— Züchtung menschlicher (Lemmel u. Löwenstädt) 178 (C).
Zellenmembrane, Aufbau und Funktion (Mond) 251 (C).
Zellstimulation (Popoff) 317 (C), 352 (C).
  Wasserstoffexponente (Sellheim) 352 (C)
  Wasserstoffionen in der Biologie der Zelle (Reiss) 336 (C).
Wasserstoffionenkonzentration, Bestimmung des Blutes (Clendon,
Wasserstoffionenkonzentration, Bestimmung des Blutes (Clendon, Russel, Tracy) 133 (C).

— Bestimmung in der Milch (Sharp u. Inerney) 133 (C).

— und Grundumsatz (Irving) 133 (C).

— intrazelluläre (Schmidtmann) 219 (C).

— im Struma-Operationspräparat (Troell u. Josephsen) 227 (R).

— Wirkung auf die Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (Sherman u. Burton) 133 (C).

Wasserstoffwechsel (Asher) 42 (C).

Wasserversorgung (Marchoux) 275 (C).

Wehe, Radialispulsarbeit (Haupt) 352 (C).

Wehenschwäche (Hoeland) 318 (C).

Weichstrahlung (Gabriel) 151 (C).

Weilsche Krankheit s. Icterus infectiosus.

Wendung innere, auf den Fuß (Cheval) 167 (C).

Werlhof (Koster) 363 (C), 365.

— bei Paratyphus B (Gwosdz) 257 (C).

Widerstandsgymnastik (Ruszynski) 76 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                        Zellulose, Wirkung von Bac. subtilis u. mesentericus (Thaysen und Bunker) 54 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                        Zentralnervensystem (Fiedler) 45 (R).
Zentripetale Bahnen (Lapinsky) 322 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                        Zerebrospinalflüssigkeit s. Liquor.
Zervikal-Nerven (Hjelmman) 159 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                       Zervikal-Nerven (Hjelmman) 159 (R).
Zerviko-Vaginalcarcinom, Behandlung (Aubourg u. Joly) 267 (R).
Ziegenmilch s. Milch, Ziegen.
Ziegenpeter s. Parotitis epidemica.
Zinkstoffwechsel (Fairhall) 92 (C).
Zink, Sulfarsenol (Lehnhoff-Wyld) 87 (R).
Zinkgelatineverband (Smith) 298 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                        Zinkhüttenarbeiter (Eisenstädt) 252 (C).
Zirbeldrüse (Reich) 77 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                     Zirbeldrüse (Reich) 77 (R).

— s. a. Epiphyse.

Zitronensaft, antiskorbutische Fraktion (Daubney u. Zılva) 84 (C).

Zitronensäure, Stoffwechsel (Woods) 272 (C).

— Vollmilch (Weissenberg) 137 (T).

Zitrotibin-Nährzucker (Weissenberg) 100 (T), 137 (T).

Zölibat bei Frauen (Alvarez u. Zimmermann) 306 (C).

Zoster und Varizellen (Perntz) 81 (R).

— varizellöser (Landa u. Stöhr) 14 (R).

— bei Wismutkur (Galliot) 359 (R).

Zuchtwahl (Forel) 18 (R).

Zucker, Behandlung bei Angina, Stomatitis und Diphtherie (Koenigsberger u. Musslinger) 251 (C).

— Bestimmung (Somogyi) 133 (C).

— Bestimmung (Somogyi) 133 (C).

— im Blut, Verteilung des reduzierenden (Dowds) 359 (C).

— -Derivate, Wirkung von salpetriger Säure auf einige N-haltige — (Hynd u. Macfarlane) 359 (C).

— im Harn und Blut (Folin u. Svedberg) 92 (C).

— Injektion bei Tumoren (Gurniak) 385 (C).

— -Regulation (Schinosaki) 321 (R).

— Schicksal im Tierkörper (C. F. Cori u. G. T. Cori) 92 (C).

— Stoffwechsel (Fellner) 43 (R).

— Stoffwechsel (Fellner) 43 (R).

— Stoffwechsel bei chronischer epidemischer Encephalitis und Paralysis agitans (Tkatschew u. Avenow) 12 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                   s. a. Epiphyse.
   Winterkur (Siebelt) 375.
 Winterkur (Siebeit) 3/5.
Wintersport, Indikationen und Dosierung (v. Dalmady) 379.
Wirbel, Fraktur bei Tetanus (Bäcker) 222 (C).

— Karies, Myelitis segmentaria (d'Antona) 350 (R).

— Tuberkulose bei Kindern, Heliotherapie (Ghormley) 362 (R).
Wirbelsäule, eigentümliche Krankheit b. Kinde (Harrenstein) 292 (R).

— Hypernephrommetastasen (Rödelius u. Kautz) 149 (C).

— Röntgenaufnahme (Kloiber) 149 (R).

— intramadulärar Tumor (Rohmansson) 227 (C)
  — Rolligenaumanne (Riolber) 149 (R).
— intramedulärer Tumor (Bohmansson) 227 (C).
— Verkrimmungen (Mutschlechner) 292 (C).
Wismut (Gordon u. Feldman) 199 (R).
— -Abszeß (Galliot) 359 (R).
            -Behandlung (Grumach) 224 (R).
Einwirkung auf das hämatologische Bild während der Syphilis
       (Brunner und Krakowska) 47 (R).

und fuso-spirilläre Erkrankungen (Mangabeira-Albernaz) 301 (R).

-Kur, Zoster bei (Galliot) 359 (R).

lipoidhaltiges Präparat (Dietrich) 47 (R).

-Schmierkuren bei Kaninchensyphilis (Albrecht u. Evers) 382 (C).
  — Schimerkuren bei Rahnichensyphins (Albrecht u. Evers) 382 (C).

— Wirkung auf die Blutbildung und Gewichtszunahme anämischer Kinder (Tüdös, Kiss) 295 (R).

— Zoster (Sézary, Pernet, Gallerand) 127 (R).

Wismuthydroxyde (Lévy-Bing u. Barthélémy) 87 (R), 127 (C).

Wochenbett und Gonorrhoe (Bodnar) 352 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                  Stoffwechsel bei chronischer epidemischer Encephalitis und Paralysis agitans (Tkatschew u. Axenow) 12 (C).
Verteilung zwischen Plasma und roten Blutkörperchen (Ege u.
                                                                                                                                                                                                                                                                       Hansen) 325 (C).

Wirkung auf die Saponin-Hämolyse (Ponder u. Kennedy) 25 (C).

Zucker s. a. Blutzucker, Glykämie, Glykose.

Zuckerbelastung, hypoglykämische Reaktion (Meyer) 42 (R).

Zuckerfrühstück (Depisch) 178 (C).

Zunge, Belag (Börnstein) 77 (C).

— Carcinom mit Radium geheilt (Wallon) 238 (C.

— Carcinom, Resektion des Unterkiefers (Krassin) 15 (R).

— Carcinom, Strahlenbehandlung (Zanotti) 269 (R).

— multiple Fissuren (Buchanan) 365 (R).

— Schleimhaut, trophische Veränderungen (Börnstein) 77 (C).

Zweikammer-Vakuumampulle (Smith) 194 (C).

Zweiphasen-Probefrühstück (Petrowitsch) 390 (R).

Zungenbeinbogen (Knox) 326 (C).

Zwerchfell, Lähmung beim Neugeborenen (Dyson) 271 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                    Hansen) 325 (C).
             s. Puerperium.
   Wochenbettfieber, operatives Vorgehen (Woyciechowski) 356 (R). Wohlfahrtspflege (Heidelberg) 254 (C).
  Wohnantsphege (Teluenberg) 219 (C).
Wohnungszählung (Freudenberg) 219 (C).
Wolfscher Gang, retroperitoneale Zyste (Forster) 225 (R).
Worttaubheit (Schuster u. Taterka) 220 (R).
Wundbehandlung (Schück) 74 (C).
Wunden, Heilung klaffender (Koch) 63 (C).
   Wurmfortsatz s. Appendix.
Wurzelsyndrom (Pope) 92 (R).
— bei Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels (Pette) 321 (R).
   Wutkrankheit s. Tollwut.
  Xanthin-Diuretika (Marvin) 195 (R).
Xanthinoxydase (Dixon) 54 (C).
— (Kodama) 84 (C).
— (Morgan) 359 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zwerchfell, Lähmung beim Neugeborenen (Dyson) 271 (C).

    Lähmung, operative (Schnippenkötter) 78 (C).
    temporäre Relaxation (Altschul) 227 (R).

                                                                                                                                                                                                                                                                        — s. a. Diaphragma.

Zwerchfellstand beim kardialen infantilen Beri-Beri (Suzuki) 89 (R).

Zwerchfelltremor nach Grippe (Kulenkamp) 13 (R).

Zwergmodelle aus geschnitztem Elfenbein (Crummer) 306 (C).
  Xanthoma palpebrale et, auriculare (Sézary, Lichtwitz u. Leblanc) 359 (C).
359 (C).

Xanthom (Louste) 266 (C).

— zosteriformes (Kreibich) 81 (C).

Xanthomatose der Haut (Ganzel) 11 (C).

Xanthomgenese (Hermann u. Nathan) 224 (C).

Xanthoprotein-Reaktion (Boenninghaus) 81 (R).

— im Serum bei Nierenkranken (Scherk) 253 (R).

Xanthosis bulbi (Rohrschneider) 221 (C).

Xerosis corneae (Naróg) 264 (C).

Xylose, Verwend. intraven. verabreichter b. Kaninchen (Corley) 92 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zwillinge, Eineiigkeitsdiagnose (Leven) 74 (C).

— psychische Störungen (Morawski) 158 (C).

Zwillingsforschung und Blutgruppenbestimmung (Wiechmann u. Paal)
                                                                                                                                                                                                                                                                                     346 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zwilingspaar, Klumpfußbildung (Smilza) 11 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zwischenwirbelscheibe, Verkalkung des Nucleus pulposus der — (Horenstein) 349 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zwitter s. Hermaphroditismus.
Zyanid-Vergiftung (Howard) 304 (C).
Zyklodamia, Refraktion (Smith) 134 (C).
   Yatren-Casein (Weichherz) 65 (T).

— (Dietrich) 276 (C).

— (Schneider) 307 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zykloide Degenerationspsychosen (Kleist) 13 (C).
Zysta follicularis (Ormos) 295 (C).
Zyste retroperitoneale, ausgeh. v. Wolfschen Gang (Forster) 225 (R).
Zystein in Pflanzen (Kozlowski) 359 (C).
 Zahn, Infektionen, Krankheiten der Lymphdrüsen (Osborne) 89 (C).

Karies bei Schwangeren (Ziskin) 93 (R).

Zerfall und Stoffwechselstörungen in der Kindheit (Scott) 365 (C). Zahnfilme, Auswertung der Schatten (Lurie) 303 (C). Zange, Anlegung bei hochstehendem Kopf (Massini) 166 (C). Zangengeburt, Einfluß auf die fötale Mortalität (Salacz) 389 (C).

und fötale Mortalität (Salacz) 295 (C). Zehendeformität (Bartsch) 351 (C). Zeichensprache (I. Weiss) 117 (R). Zeitfaktor und Temperatursinn (Cohen) 350 (C). Zeitregistriergerät (Voltz) 286 (C). Zellen, Supravitalfärbung (Kindwall) 199 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zystein in Franzen (Rozlowski) 605 (2).

Zystenniere (Klason) 326 (R).

Zystitis grangraenosa dissecans (van den Branden) 235 (R).

— inkrustierende alkalische (Hager) 242 (R).

— Säurebehandl. mit Milchsäurepuffergemischen (Düttmann) 318 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                         Zystizerkose (Lasarew) 77 (R).
Zystometer, Bestimmung des Drucks in der Blase (Rose) 272 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                        Zystoradiographie (Lewin) 16 (C).
Zysto- und Rektocele, Prolaps (Lynch) 64 (C).
Zystöses Netz als Bruchinhalt (Fényes) 389 (C).
Zystoskope (Young) 402 (R).
Zystozele (Bubis) 170 (R).
```

Digitized by Google

Autorenverzeichnis I. Quartal

(Heft 1-12)

Aarhammer, Karl: Ostitis fibrosa (C)	351	Alius, H. J.: Erythembildende Lichtstrahlen (C)	286
Aballis Kindliche Anämien (C)	195	Alkiewicz: Moulagen (C)	158
Abelin: Enteiweißen des Harnes (C)	10 13	Mikrosporieendemie (R) d'Allaines: Dacryoadenitis syphilitica (R)	189
— Blut- und Liquorbefunde bei progressiver Paralyse (R) Abraham, G.: Soorbehandlung mit Eisenchlorid (R)	45	Allan, Geo. A.: Tachykardie (C)	238 338
Abraham, Artur: Histonurie (C)	146	— Paroxysmales Vorhofsflimmern (C)	338
— Milchsäurebildende Fähigkeit des Blutes (C)	255	Allen, Chester M. van: Volumenmessung von Blutplättchen (C)	
Abraham, A.: Olykolyse unter Phosphatwirkung (C)	348	Allen, C. M. van: Blutkoagulation (C)	369
	190	Allen, van: Beziehungen zwischen Körper- und Organgewicht (C)	63
Abramowitsch, Th.: Röntgenbehandlung des Asthma bronchiale		- Organgewicht normaler Kaninchen (C)	63
(C)	151	Allen, E. V.: Radium (R)	272
Abramowski, Hans: Gonorrhoeheilung (O)	247	Allen, F. M. B.: Fettsucht von hypophysärem Typus (C)	
Abreu, Manoel de: Röntgenologie der Gefäße (C)	341	Allessandri, R.: Milzchirurgie (R)	88
Acevedo, F. Gil.: Tuberkulosebehandlung (C)	55	Allison, R. G.: Lungenverdichtungen (R)	305
Achand, Ch.: Laennec (C) Achard, Ch.: Pikrinsäurevergiftung (R)	190 268	Allot: Glutathion (C) Aloi, V.: Riesenzehe (C)	83 397
Achard: Pneumokokken-Meningitis (R)	165	Alois, B. V.: Behandlung des Trachoms (R)	275
Achert, R. E.: Herz-Arzneimittel (R)	113	Alaman Dadas Dadi Assaul to 1 (C)	370
Ackerhund: Hernia diaphragmatica (R)	227	Alpina, Douglas Mc.: Multiple Sklerose (R)	357
Ackermann: Veramon (C)	179	Altmann, M.: Olykolyse unter Phosphatwirkung (C)	348
Adamantiades, B.: Trachom und Keratitis interstitialis (C)	127	Altschul: Relaxation des Zwerchfells (R)	227
Adams, Ch. I.: Speicheldrüsentumor (C)	400	- Röntgenbehandlung der Ulkuskrankheit (C)	385
Adelin, S.: Cyanverbindungen (C)	40 0	Altschul. Rudolph: Motorische radikuläre Zellen im Rückenmark	
Addis, T.: Wirkung der Ernährung auf die Niere (C)	199	der Epileptiker (R)	31
Adie, W. I.: Narkolepsie (R)	123	Altschul, W.: Strahlenschutz (C)	385
Adie, I.: Spastische Paralyse (R)	233	Aluf, A.: Heilanstalten (C)	391
Adler, A.: Entleerung der mit Tetrajodphenolphthalein gefüllten	207	Alvarez: Duodenalulkus (R)	195
Gallenblase (R)	387 205	Aivarez, W. C.: Antiperistaltische Wellen in der pars pylorica	400
Adler, Alfred: Strategie der männlichen Annäherung (B) Adler, Hilde: Beruf und Ehe (C)	148	(R) Alvarez, Walter C.: Zölibat bei Frauen (C)	400 306
Adler, Oskar H.: Lues und Senkungsreaktion (C)	218	Alvensleben: Bleierkrankungen (C)	112
Adler: Synthalin (C)	382	d'Amato, Giuseppe: Röntgenbild der Gelenkchondromatose (C)	349
Adler-Rácz, A.: Nierentuberkulose (C)	332	- Empfindlichkeit der Haut gegen Licht (R)	59
Adlersberg: Magensaftsekretion und Pupillenweite (C).	74	Amband, L.: Hypertrophie der Niere (C)	190
Adlersberg, D.: Regenerationsfähigkeit der Haut (R)	178	Ambrus, J.: Pneumothorax (R)	389
- Blutammoniak (C)	385	D'Amore: Diathermiebehandlung der Gelenkentzundungen (C)	168
Aebly, I.: Gonorrhoetherapie (C)	48	Andrade, G. de: Variola (R)	275
Ackerman, I.: Schwedische Chirurgie (C)	356	Andersen, M. Siggaard: Immunisierung der Masern (C)	120
Agata, G. d'.: Rhinoplastik (C)	269	Anderson, A. B.: Kohlehydratstoffwechsel (C)	5.3
Agduhr, Erik: Lebertran (R)	293	Anderson: Schwarzwasserfieber (C) Andler, Rudolph: Sacrococcygealen Chordoms (C)	161
Agronick, M. A.: Orientbeule (R)	292 233		154 217
Ahlström, Erik: Nichttuberkulöse Adnexentzündungen (C) Aichel, Otto: Inzucht (C)	349	Andresen. J.: Blutzuckerspiegel bei Infektionskrankheiten (C) Andreuurra, J.: Corpus striatum (C)	55
Aigrot, G.: Spontan-Obturation gewisser Magenperforationen (C)	267	Angarano, Domenico: Heliotherapie (R)	126
Aitken: Fraktur eines Metakarpalknochens (C)	24	Anitschkow: Wirkung des Lobelins auf die isolierte Neben-	120
Akel, G.: Polychromasie im roten Blutbild des Neugeborenen (C)	257	niere (C)	112
Akrusski, J.: Röntgendiagnostik der angeborenen Herzfehler (C)	149	Anna, Jorge Sant: Uterusmyome (C)	276
Alajouamine, Th.: Falx cerebri (C)	31	D'Ansonoai: Laennec (C)	190
Albarracin, Aybar, A.: Stovarsolnatrium bei Malaria (R)	29	Antal, L.: Kraus-Zondeksche Theorie (C)	389
Alberti, W.: Stereoröntgenographie (R)	349	Anthon, W.: Peritonsilläres Abszeß (C)	178
Albrecht, Bruno: Wismutschmierkuren bei Kaninchensyphilis (C)	382	d'Antona, L: Myelitis segmentaria (R)	350
Albrecht, K.: Rhythmische Tretbewegungen bei Encephalitis	251	Antonelli, Giov.: Homosexueller Verkehr (R)	269
epidemica (R) Alcalay: Streptobazillenvakzin (R)	351 127	Antonio, Zallocco: Hypoakusie bei Typhus (R)	397 300
Alexander: Schrumpfungsmöglichkeit von Kavernen (R)	78	Anwyl-Davies, Th.: Wismut in der Behandlung der Syphilis (C) Aoyama: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel AO (R)	350
— Tuberkuloseheilstätte (C)	78	Appelbaum: Meningitis (R)	194
Alexander, Arthur: Kaufmann-Wolfscher Pilz (C)	382	Arango, R. B.: Stovarsolnatrium bei Amoebiasis (R)	29
Alexandroff, A. W.: Peristaltische Bewegungen der Gebärmutter	•,	Araya: Nabelbrüche beim Fettbauch (C)	182
(C)	27	Araya, Rafael: Der gravide gelbe Körper (R)	370
Alfara, Arafoz G.: Tuberkulöse hämorrhagische Septikämie (C)	85	Arbuthnot: Spinale Anästhesie (C)	130
•			100

Arce, Josés Varicocele (C)	63	Baer, Walter: Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen	:
Archangeisky, S.: Arbeiter der Leinenmanufaktur (R) Arena: Pylorusstenose (C)	392 89	mit Röntgenstrahlen (C) Baetzner, Wilhelm: Sportschäden (C)	151 253
Arena, G.: Situs inversus viscerum (R)	268	Bagg, H. J.: Wirkung der Bestrahlung auf die Keimdrüsen (R)	305
Arima: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Arkin: Operation von Maber (C)	350 17	Baginski, S.: Keuchhustentherapie (R) — Phytin (C)	189
Arkwright, B.: pseudotuberculosis (C)	161	Bagley, E. H.: Enukleation des Auges (C)	264 134
Arloing, M.: Filtrierbare tuberkulöse Vírus (R)	267	Baß, W. L.: Hydrazinhydrat (C)	199
Armani, Lodovico.: Bach-Lampe (R) Armstrong: Bromsulphalein (C)	60 60	Bailey, Hamilton: Hodentransplantation (C) Bailey, Harold: Mütterliche und kindliche Mortalität (C)	338 · 199
Armuzzi, G.: Experimentelle Rückfallfieber (C)	217	Baillart: Aenderungen des physiologischen Verhaltens des	177
— Experimentelles Rückfallfieber (R)	110	Auges (C)	268
— Salvarsanresistente Syphilisspirochäten (R) Arndt: Insulin und Cholesterin (C)	110 146	— Organische Nervensystem des Auges (C) Bainbridge, H. W: Kalk im Blutserum (C)	268 26
Arnold, W.: Nierenstein (C)	15	Bakács, Georg: Intravenöse Injektionen (C)	284
Arnot-Macgregor: Salvarsanreaktivierung (C) Arnstein, A.: Kampferöl (R)	190 42	Bakay: Regeneration und Transplantation (C) Baker: Paralyse mit benigner Tertiana (R)	124 23
— Reaktivierung inaktiver tuberkulöser Herde (C)	284	Bakke: Oligocythaemia rubra (C)	227
Aronowitsch, A.: Kremasterreflexe (R)	306	Bakker, A.: Stoffwechsel der Carzinomzellen und Exsudat-	051
Arstamianz: Cholesterinämie (C) Arthur, Hans: Röntgenfilm (C)	47	leukozyten (R) Bakwin, Harry: Kaliumgehalt im mütterlichen und Placentar-	251
Artom, N.: Nephritis nach Impetigo (C)	60 ´	_ serum (C)	306
Artwiński, E.: Behandlung der Tabes dorsalis (R)	124 199	Balobonin, L.: Bekämpfung des Trachoms (C) Balduzzi, Ottorino: Tumoren des Corpus callosum (R)	392 322
Arzt, Franz: Magensaft während der Schwangerschaft (C) Arzt, L.: Hauterkrankungen bei der Agrarbevölkerung (C)	259	- Tumoren des Kleinhirns (C)	321
Arzt: Ferdinand von Hebra (C)	19	Baldwin: Pneumokokken-Pneumonie (C)	130
Asarch, M.: Chloride im Blute der Enzephalitiker (C) Aschheim, S.: Hormon und Schwangerschaft (C)	321 146	Balensweig, Irvin: Femorale Osteochondritis-Epiphysenlösung an der Hüfte (C)	63
Aschner, Bernhard: Gynäkologische Therapie (O)	33	Balikówna, O.: Konservierung von Meerschweinchen-	
- Menotoxine (C)	288	komplement (R)	264
— Menstrualblutung (R) — Paracelsus (C)	352 183	Balint: Magengeschwür Balint: Ulkus (R)	263 319
Asher: Umkehr pharmakologischer Wirkungen (C)	74	Ballenger, E. G.: Apparat zum Sammeln von Urin (R)	242
— Wasserstoffwechsel (C) Ashhurst: Tetanus (R)	42 195	Ballin, L.: Wucherungen im Eierstock (R) Ballon, David H.: Bronchialcarzinom (C)	256 366
Ask-Upmark, M. Erik: Corpus luteum (R)	233	Balod: Hornhautzysten (C)	17
Askanazy, M.: Arbeitsunfälle (R)	157	Balogh, E.: Farbenbewahrung der Organe (C)	331
Asmus, É.: Tätowage der Hornhaut (C) Assatucci, J.: Hippursäure (C)	221 126	Balot: Epitheliome der Haut (C) Baltzer, A.: Insulinwirkung (C)	227 385
ABmann: Magenneurosen (R)	227	Baltzer, U.: Scheidensekrete im Verhältnis zur Menstruation	
— Färbung des Blutausstrichpräparates (C)	75 206	(C) Balzam, Ippolito: Adenoide Vegetationen (R)	352 194
Astley, B. G. M.: Lumbalanästhesie bei Kaiserschnitt (C) Athins, G.: Kolorimetrische Messung von Silizium, Phosphor	306	Bankart, A. S.: Spastische Paralyse (R)	233
und Arsen (C)	359	Bansi, H. W.: Fermentwirkung	-284
Atwood, A. Wilson: Spontanpneumothorax (C) Atzler, Edgar: Körper und Arbeit (B)	198 202	Bantin-Tomsk, E. B.: Lipolytischer Blutindex bei Lungentuber- kulose (R)	390
Aubertin, E.: Insulin-Resistenz (R)	190	Baptista, Vincente: Erythema infectiosum (R)	341
Aubourg: Zerviko-Vaginalkarzinom (R)	267	Baptista, V.: Ei als Nahrungsmittel in der Säuglingsdiätetik	275
Audry: Lupus erythematosus der Conjunctiva (C) — Azethylarsan (R)	127. 359	(C) Baráth, Eugen: Ergotaminwirkung (C)	255
Auberbach, L.: Polarisierte Nerven (C)	13	— Ergotamin (R)	255
Augustine: Vitale Kapazität der Negerrasse (C) Auren: Koolidgeröhre (C)	195 227	Baráth: Blutdruckregulierung (R) Barbacci, Piero: Röntgenstrahlenkind (R)	124 129
Ausart, Manuel Bastos: Paralyse des Deltoideus (R)	292	Barber: Cholezystitis (R)	60
Aust, Oskar: Tuberkulose (C)	146	Barberi, S.: Glykämie im Kindesalter (R)	362 60
Austin, H.: Osmotische Druck von Hämoglobin (C) Austregesilo, A.: Tropische Krankheiten (C)	92 360	Dai boi ka. i citati opine imoige insummigentionen (it)	271
Avezzù: Prämenstruelle Temperatursteigerung (C)	130	Barboza, José: Treparsol (C)	341
— Cirrhose (R) Aylérinos, Denis: Mitralstenose und eheliche Liebe (C)	269 267	Dai Chan, L. Linam angsinagen (C)	392 58
Axenow, W. W.: Zuckerstoffwechsel bei Enzephalitis und	201		385
Paralysis agitans (C)	12	Bardehle, A.: Strahlenschutz (C)	149 157
Ayers, C. E.: Lumbosakrale Rückenschmerzen (R) Azam: Alopezie (R)	303 127	Barendrecht: Intra- und extrauterine Schwangerschaft (C) Bargehr: Lepra (C)	75
Baastrup: Röntgenbilder der Innenfläche des Magens (C)	227	Bargehr P. Bluthild der Lenra (R)	8i
Barbarczy: Cholesterin im Blute Tuberkuloser (C)	84	Darkas. Sommen (C)	121 227
Babès, A.: Peritheliom des Ovarismus (C) Bach, F. W.: Endemischer Kropf (C)	57 177	Barlocco A: Alkoholische Cirrhosis hypertrophica (C)	397
Bach, H.: Indikationsbereich der Höhensonne (R)	219	Barlocca: Lungentuberkulose (C)	168 262
Bacharach, A. L.: Test für Vitamin D (C) Bacheca: Darmverschluß durch Ascariden (C)	359 59	Barlow, Philip: Sinus-Vorhof-Block (R) Barnes, Charles S.: Hintere Hinterhauptlage (R)	202 93
Bachem, Albert: Biophysik des ultravioletten Lichtes (C)	367	Barney: Analyse des Schweißes (R)	169
— Deutsches Arzneibuch (C)	10	Barney: Karzinom des Blasenscheitels (C)	97 218
Bachl. E.: Reaktion des Scheideninhalts (C) Bachmann, F.: Bluttransfusion (C)	216 255		210 158
Bachmann, W.: Düsseldorfer Ausstellung (C)	259	D	166
Bäcker, W.: Wirbelfraktur bei Tetanus (C)	222	Barrenecha: Papillenödem (R)	127 236
Bäcker, St.: Nabeldivertikel des Ductus omphalomesentericus (R) Backlin, Erick: Wirkung intravenöser Adrenalininjektionen (R)	389 22		74
Baer: Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen (C)	151	— Speiseröhrendivertikel (R)	19
— Pharmakologie der Lebergefäße (C)	146	Daisony, The Contgendanter such and the state (e)	149 291
 Bedeutung der quergestreiften Muskulatur für den Wasserhaushalt (C) 	112	Barthe: Berufsdermatitis bei Sellerienflücker (R)	127
Baer, Joseph L.: Sedimentation (R)	93	Barthélémy: Wismuthydroxyde (R)	87

			ta e i i
Barthélémy: Wismuthydroxyde (C)		Beli, J. Warren: Schwangerschaftstoxikosen (C)	199
Barton-Wright, N. Ch.: Obstkernzellen der Birne (C)	53	Bell. Leo P.: Pankreaskarzinom (R)	64
Bartsch, Hermann: Hammerzehenplattfuß (C) Basch, Erich: Karzinome in tuberkulösen Kavernen (C)	351 282	Bellencontre: Laennec (C) Belling, J.: Chromosomenzahl in den Zellen karzinomatöser Tu-	165
Basch, F.: Behandlung nierenkranker Kinder (R)	153	moren (C)	399
Basch: Parenterale Guajakoltherapie (C)	179	Belvm. M.: Frotische Kriminalität (D)	59
Bash: Periarteriilis rodosa (C) Bashford: Albuminunia adolesemtium (R)	181	Benda: Prognose der Lungentuberkulose (C)	44
Basilewitsch, J.: Wirkung des Salvarsans auf die Leber (C)	160 27	Bender, K. W.: Darmverschluß (C) Bender: Kinderarbeit (C)	15
- Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten (R)	382	Benedek, T.: Staphylomykosen (C)	112 284
Basier, Adolf: Sohlenstützpunkte beim Stehen (C)	292	Deneuek, Inurzo: Liquor cereprospinalis (C)	124
Bass: Verwachsungen in der Cervix uteri nach Curettagen (R) Bass, L. W.: Dialkylessigsäuren (C)	182	- Sporotrichosen (C)	17
- Nukleinsäurederivate (C)	92 92	— Subokzipitale Punktion (C) Benedetti, U.: Sporotrichose des Mediastinum (R)	75
Basse, L. W.: Pyrimidin (C)	92	Benedict: Clastritis (C)	268 296
Bassler, Anthony: Orale Sepsis (C)	239	— Taenia saginata in der Gallenblase (C)	169
Bassler, A.: Ulzerative Kolitis (R) Bastanier: Homöopathie (R)	366	— Blepharochalasis (R) Renedict St A Restimmung der Arctechium (C)	130
bastecky: Bronchiektasie (R)	117 188	Benedict, St. A.: Bestimmung der Azetonkörper (C) Benjamins: Angeborene Abweichung der äußeren Nase (C)	92 119
- Cholezystoradiographie (C)	333	Bennett, I.: Implungen (C)	338
Bastidanse, Bouwdijk van: Malignes Chorionepitheliom (C)	157	- Lipoide Nephrose (R)	161
Batchelder, A. P.: Peststudien (C) Batisweiler: Extrauterine Gravidität (C)	63 294	Benni, Bertil: Hypertonien (C) Benninghoven, C. D.: Experimentelle Fettsucht (C)	187
- Extrauterine Gravidität (C)	264	Densch: Rentenbewertung des Asthmatikers (C)	92 346
Baudo, A.: Glykämie im Kindesalter (R)	362	Benson. W. 1.: Dickprobe (R)	338
Bauer, Albert W.: Uterusblutungen (C)	177	Benthin, W.: Prolapstherapie (R)	183
Bauer, Julius: Hyperthyreoidismus (C) Bauer, M.: Sanitätsmaterial (C)	217	Bentzen: Coxa plana (R) Bérardi, Antonio: Pertussis (R)	227
Bauer: Calcium lactatum (R)	193 169	Berckel, G. I. I. van: Porphyrie und Porphyrine (R)	362 21
Baumann: Leibesumfang intra partum (C)	182	Derecz, I.: Ovarialblutungen (R)	352
Banmann, W.: Zysterne und bei Lumbalpunktion entnommener Liquor (R)		- Aszites (R)	.84
Baumm: Paraphimose (C)	180	- Aszites (C) Rereschausky, D. Himanonlavia hai along M. L. L. L. (D)	E E
Baumritter, P.: Nephrosis (C)	43 85	Bereschansky, P.: Hirnapoplexie bei einem Malariakranken (R) Beresow, S. L.: Schock (R)	321
Paroxystische Urticaria (R)	191	Beresteschko, L.: Betriebsunfälle und Arbeitsleistung (D)	78 392
Baurmann, M.: Blutdruckmessungen an den Gefäßen des Auges		Derezeller, L.: Ernährungsfrage von Europa (C)	82
(C) Baur: Klimatologie (C)	221	Derge, ten: Ureter-Genitalfisteln (C)	223
Bayer, G.: Buergersche Krankheit (C)	382	Bergeim, O.: Darmchemie (C) Berger: Darmresorption (R)	92
peadles, J. R.: Schokolade und Kakao (C)	300 199	Berger, Fritz: Kalbmilznährhöden (C)	42 253
peard, H. H.: Glukose-Insulinlösung (C)	92	Berger, Iván: Komplementbindung (R)	252
Beatt, W.: Reaktion im Säuretiergewebe (C)	199	Bergh, A. A. Heymans van den: Synthalin (R)	355
Beattle, W. W.: Gewebsazidose (C) Beatty, J.: Hyperkeratose (C)	368	Bergmann, Emanuel: Studienreise (C) Bergmann, G. von: Pachtosities (Charles and Control of the C	356
Deaulien H. v. Frotische Schickenla (C)	234 18	Bergmann, G. von: Rechtsseitige Oberbauchbeschwerden (C) Bergmann, v.: Röntgenbild der Magenschleimhaut (R)	227
peaumont, A. R.: Schickprobe in den Schulen (C)	200	Bergroth, Gosta: Farnwurzelextrakte (R)	227 ⁷ 187
peauvieux, J.: Pseudoatrophie des Sehnerven bei Neugeborenen		Berkhout: Leberatrophie (C)	157
(R) Beck: Intravenöse Infusion (C)	268	Berkowitsch, E.: Ringerlösung (C) Berlin, M.: Katalase bei den Encephalitis-epidemica-Kranken (C)	395
- Nervus vestibularis (C)	75 73	Berliner, Max: Desencin (C)	321 216
- Onkolysin (C)	117	Bermann, S.: Trockenheit der Haut bei Geisteskranken (R)	185
Beck, E: Ulcus duodeni (R)	149	Bernard, Leon: Beginn der Tuberkulose (R)	301
- Paravertebral- und Lumbalanästhesie (R)	256	 Tuberkulose seit Laennec (C) Tuberkuloseschutz im Säuglingsalter (R) 	190
Beck, P.: Streifeneinführungs- und Tamponadezange (C)	356	- Tuberkulose (C)	146
Beck, H.: Eventratio viscerum (R) Beck, H.: Eventratio viscerum (R) Beck, P.: Streifeneinführungs- und Tamponadezange (C) Beck, W.: Hypoglykämie (C) Becker: Magenausheberung (C) - Puerperale Sepsis (R) Beckert: Milchhygiene (R) Beckmann: Oedemstudien (C) Beckere: Radiosensibilität der Neoplasmazellen (R)	182 39 0	Bernard, R.: Dreifache Seroreaktionen (C)	164 398
Beck, W.: Hypoglykämie (C)	217	Bernhard, Oskar: Klimatische und Sonnenlichtbehandlung der	020
Becker: Magenausheberung (C)	227	chirurgischen Tuberkulose im Hochgebirge (O)	378
Reckert: Milabhyrgiana (D)	43	Bernhardt, Hermann: Wasser-Oel-Emulsionen (C) — Perorale Insulindarreichung (R)	255
Beckmann: Oedemstudien (C)	388	- Mineralstoffwechsel bei der Azidose (C)	255 255
Béclère: Radiosensibilität der Neoplasmazellen (R)	112 227	— Parenterale Depots wasserlöslicher Medikamente (C)	255
Peco, Lucien: Pneumonie (R)	167	Bernhardt, Robert: Pytiriasis rubra follicularis (C)	28
pedell, Arthur J: Keratitis (C)	134	Bernou, A.: Phrenikektomie und Abdominaltonus (R) Bernstein: Diagnose der Erkrankungen der Gallenwege (C)	300
Bednarski, A.: Glaukom (R) Beekmann: Sanocrysin (R)	189	Bernstein, Mitchei: Akromegalie (C)	9 198
Beermann, P.: Einfluß der L. acidophilus (C)	78	Bernuth, F. v.: Salzsäuremilch (C)	45
Pegtrup, Erik: Zubereitung der Speisen (C)	133 159	Beron: Syphilis und chronische Asthenie (C)	167
Penan: Krehshehandlung (D)	89	Berri: Histaminprobe (R) Bertelsmann, R.: Postoperative Tetanie (C)	168
pendjet, H.: Recklinghausensche Krankheit (R)	184	Bertillon: Arsenschädigungen (R)	256 238
F build defreide hervorgerijfene Dermatosen (D)	354	Bertrand, Leon: Vakzinetherapie (R)	59 59
Behördliche Mittellung: Spezialitäten und Geheimmittel (C) Behr: "Tuberkulose und Herzfehler (O)	355 370	Berven: Tonsillarsarkome (R)	227
Hyperparagraphy Harris	379 379	Berzeller, L.: Ernährungsfragen von Europa (C) Berzeviczy: Toth Lajos (C)	117
Penr, Cari: Metalues des Auges (R)	155	Bescht, A. de: Immunitätsverhalten bei der Tuberkulose (C)	331 22
Penre, J. A.: Bestimmung der Azetonkörper (C)	92	Beselin: Gelenkrheumatismus und Nase (C)	41
Pehrend, W.: "Behandlung der Tuberkulose im Ostseeklima" (O) Pehrendt, H.: Liquoruntersuchungen (C)	378	Besredka, A.: Lokale Immunisierung (R)	259
Penrmann: Senkungsreaktion für die Heilstättenstatistik (C)	45 78	Bettazzi, G., Kopftetanus (C)	269
Pennauer, L. U.: Streptokokkenhypertrophie der unteren Lippe	10		318 182
i (x)	131	Bettmann, Ralph Boerne: Pleura-Adhäsionen (C)	63
Beltzke: Infektionswege (C) Lymphatischer Rachenring (R)	290	Bettmann, S.: Tatuierungen (R)	81
Belding, David L.: Behandlung syphilitischer Schwangerer (C)	119	— Kapillaraneurysmen (C)	216
	199	Beudove: Lungenkavernen (R)	130

Beuthner: Enzephyloszystokele (C)	291	Bochalli: Klimatische Behandlung der Tuberkulose (O)
Bevardi, A.: Ultraviolette Strahlen (C)	194	Bock, A.: Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (C) Bockelmann, O.: Schwangerschaftsazidose (R)
Beyer: Alkoholfrage (B) Bezançon, F.: Lungengangrän (C)	32 301	Bockelmann, O.: Schwangerschaftsazidose (R) — Blutmilchsäure bei der Gestationstoxikose (C)
— Bronchiektasien (C)	190	 Blutmilchsäure bei der Gestationstoxikose (C) Milchsäuregehalt des Blutes in der Schwangerschaft (C)
Biancani, E.: Hautschädigungen nach ultravioletten Strahlen (R)	266	Bodnar, L.: Gonorrhoe und Wochenbett (R)
Biancani, H.: Hautschädigungen nach ultravioletten Strahlen (R)		Bodó, v.: Cylotropin (R)
Biberstein, Hans: Papilliforme Syringocystadenome (C)	224	Boeckel, L. van: Dreifache Seroreaktionen (C)
Bickel, A.: Histamin und Alkohol (C) — Stahlquelle von Bad Elster (C)	252	Boeldieu: Keuchhusten (C) Boeminghaus, N.: Niereninsuffizienz b. chronisch. Harnstauung
Bickel, G.: Polyneuritis epidemica (C)	184	Boenheim, Felix: Wasser- und Mineralstoffwechsel und Innere
Bidault, C.: Quinosol (C)	267	— Psychotherapie im Kindesalter (C)
Bie, Valdemar: Typhus und Paratyphus (C)	187	Sekretion (B) Respuired by Sekretion (B)
Biclek: Oesophagoskop (C) Bieling, R.: Unterernährung und Infektion (C)	123 216	Boer, S. de: Kammerflimmern bei totalem Herzblock (C)
— Unterernährung und Infektion (C)	250	Boeters: Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger (R)
Bierendempfel-Pleick, Erna: Entzündliche Adnexerkrankung. (C)		Bogdanow, S.: Salvarsandosierung (R)
Biesalski, Konrad: Krüppelfürsorge (B)	402	Bogdanowicz, I.: Blutuntersuchungen bei Scharlach (R)
Biesenberger: Leberabszeß und Osteomyelitis nach Magen-	40	— Serumbehandlung des Scharlach (R)
operation (C) Bigelow: Krebs (C)	91	Bogendörfer, L.: Endokarditis lenta (R) Bogoras, N.: Schilddrüsenverpflanzung (R)
Bigwood, E. I.: Acidosis diabetica (R)	360	Bohdanowicz, Z.: Tuberkuloseinfektion (C)
Billard, G.: Mineralwässer der Auvergne (C)	300	- Experimenteller Skorbut (C)
Billington, William: Gaumenspalte (C)	234	Bohmansson: Tumor der Wirbelsäule (C)
Binder, Hans: Epilepsie (R) Binet, Leon: Wachstum (C)	185 190	Bohnen, P.: Menstruation (C) Bohnenkamp, H.: Herzgifte (C)
— Arbeit des menschlichen Herzens (R)	300	Bókay, v.: Dick'sches Verfahren (R)
Bing, Lévy: Wismuthydroxyde (C)	127	- Verteilung des Serumalkali im Säuglingsalter (C)
Bing, Rob.: Prätraumatischer Gesundheitszustand (R)	157	Bokelmann, O.: Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (C) 35
Bingel, Adolf: Diabetes und Schwangerschaft (C) Bingold, K.: Hämoglobin (C)	318 180	Boles, R. S.: Hodgkins Krankheit (R) Bolk: Offenbleiben der Schädelnähte (C)
Binswanger, H. F.? Hyperthyreoidismus (R)	272	Bolk: Offenbleiben der Schädelnähte (C) Bolliger, A.: Röntgenstrahlen-Nephritis (R)
Birdsall, I. C.: Vasotomie (C)	242	Boltz, O. H.: Boltz-Reaktion (C)
Birjukoff: Permeabilität d. Hirnkapillaren bei vitaler Färbung (C)		Bond: Cholezystographie bei Diabetes (R)
Birkenfeld, Werner: Chronische Darminvagination (R)	222 .	Bondi: Fehler der Mitralklappe (C)
Birkholz: Tubenbehandlung (C) — Dilandid (R)	252 285	Bondy: Gesetze, die Sexualität betreffend (C) Bonem, P.: Glykosurie durch Insulin (C)
Birnbaum, H.: Augenkrankheiten (R)	58	Bonhoeffer: Unfallneurose (C)
- Bedeutung der Sexualität auf die Gestaltung der Psychose (C)		Bonne: Magenkrebs (R)
Bischoff, H.: Hämoglobinresistenz (C)	354	Bonneau, R.: Tubenschwangerschaft (C)
— Angina pectoris (C) Rissall F. S. Däntganmathada hai dar Diagnostik dar Lungan	388	Luxation einer Phalanx nach vorn (C)
Bissell, F. S.: Röntgenmethode bei der Diagnostik der Lungen- tuberkulose (R)	305	Bonne: Magenkrebs (R) Bonneau, R.: Tubenschwangerschaft (C)
Bitny-Schliachto, F. A.: Mißbildungen d. oberen Extremitäten (C)		— Aphasiegebiet (C)
Bizozzero, E.: Kalziumchlorid beim Ekzem (R)	60	Borchardt: Infektiöse Anämie der Ratten (R)
Björum, A.: Fettleber (R)	293	Borchardt, Moritz: Bohrkanal bei der Verschraubung von
Black, L. A.: Maltafieber (C) Blackett, C. W.: Gelenktuberkulose (R)	400 95	Schenkelhalsbrüchen (C) — Lungentuberkulose (R)
Blacklock, D. B.: Uebertragung durch Insekten (C)	298	Borleson, Curt: Prolapsoperation (C)
Blabberg, M.: Insulinwirkung (C)	190	Borkowski, Witold: Bias (R)
Blalock: Schlagvolumen des Herzens (C)	194	Bornstein: Arzt als Gesundheitslehrer (R)
Blamuttiere: Eosinophilie (R)	190	Bornstein, K.: Hygiene (C) Bäderwoche in Schreiberhau (C)
Blanco, L. Velasco: Reiseeindrücke (C) Bland, P. Brooke: Infektion der stillenden Brust (C)	64 239	— Bäderwoche in Schreiberhau (C) Borock: Mesenterialdrüsentuberkulose (C) 350 350
Blank, B.: Leukozytenformel (R)	27	Boros: Regeneration der roten Blutkörnerchen (C)
Blankett, Charles W.: Dilatationen des Nierenbeckens (R)	274	Boross, E.: Hypertrophie der Prostata (R)
Blatt, Oskar: Blasenruption (R)	184	Borowiecki: Charcot (C)
Blaustein: Angioneurotisches Oedem des Harntraktus (R)	97	Borsook, H.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) — Autodestruktion von Pepsin (C)
Bleyer, Karl: Pellidolbehandlung der weiblichen Gonorrhoe (R) Bloch, Br.: Künstliche Krebserzeugung (R)	224 224	THEOREST HEROIT VOIL PEDSIII (C)
	1.7.44	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R)	81	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraergus und Meditastinitis (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C)	81 348	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C)	81 348 352	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C)	81 348 352 11	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignen Georges Veriligale Läsien (R)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C)	81 348 352	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourge: Verengtes Becken (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch. Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R)	81 348 352 11	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch. Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf	81 348 352 11 256	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C), Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R)	81 348 352 11 256 199	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowling, H. H.: Radjum (R)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch. Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C)	81 348 352 11 256 199 132 133	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowing, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllock H.: Norgylon (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C), Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C)	81 348 352 11 256 199 132 133 119	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowing, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllock H.: Norgylon (C)
 Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Bluhm, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) 	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowling, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentferungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C)
 Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Bluhm, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) Blume: Morphium (C) 	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 112	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowling, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentierungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Braeye, Louis: Experimenteller Darmverschluß (C)
 Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blumm, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) Blume: Morphium (C) Blumenfeldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) 	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 112 318	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowing, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentlerungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Braeye, Louis: Experimenteller Darmverschluß (C) 320 321
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blume: Morphium (C) Blume: Morphium (C) Blumenfieldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) Blumenthai, G.: Serologischer Luesnachweis (R)	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 112 318 145	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowlng, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentterungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Braeye, Louis: Experimenteller Darmverschluß (C) Brallovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) 31 Blutlingse der Enzephalitiker (P) 33 33 34 35 36 37 37 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch. Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blume: Morphium (C) Blume: Morphium (C) Blumenthai, G.: Serologischer Luesnachweis (R) Blümel: Fieberzustände bei Lungentuberkulose (C)	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 112 318	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowling, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstofiumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentierungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brailovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) Butlipase der Enzephalitiker (R) Serumlings der Enzephalitiker (R) 321 332 333
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blumm, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) Blume: Morphium (C) Blumenfeldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) Biumenfeldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) Biumenfeldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) Blümel: Fieberzustände bei Lungentuberkulose (C) — Heilstätten (C) Blüth, W.: Meningitis epidemica (R)	81 348 352 11 256 199 132 133 149 49 324 112 318 145 220 114	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowling, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentlerungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Braeye, Louis: Experimenteller Darmverschluß (C) Brallovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) 32 Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brallovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) 32 Brakemann, O.: Teerzysten des Eierstocks (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blumm, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) Blume: Morphium (C) Blumenfeldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) Blumenthal, G.: Serologischer Luesnachweis (R) Blümel: Fieberzustände bei Lungentuberkulose (C) — Heilstätten (C) Blüth, W.: Meningitis epidemica (R) Boas: Herz bei Schilddrüsenerkrankung (R)	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 112 318 145 220 114 124 90	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowling, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentierungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Braeye, Louis: Experimenteller Darmverschluß (C) Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brailovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) Brakemann, O.: Teerzysten des Eierstocks (C) Branca, A.: Schweißdrüsen (R)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch. Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Bloch: Chlorstoffwechsel (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blume. Morphium (C) Blume: Morphium (C) Blumenfieldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) Biumenthai, G.: Serologischer Luesnachweis (R) Blümel: Fieberzustände bei Lungentuberkulose (C) — Heilstätten (C) Blüth, W.: Meningitis epidemica (R) Boas: Herz bei Schilddrüsenerkrankung (R) Boas: F. P.: Hyportension (R)	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 112 318 145 220 114 124 90 133	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowing, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentlerungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brallovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) 32 Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brallovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitiker (C) Brakemann, O.: Teerzysten des Eierstocks (C) Branca, A.: Schweißdrüsen (R) Branch: Infektion mit virulenten Streptokokken (C) Branch: Infektion mit virulenten Streptokokken (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blumm, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) Blume: Morphium (C) Blumenthai, G.: Serologischer Luesnachweis (R) Blümel: Fieberzustände bei Lungentuberkulose (C) — Heilstätten (C) Blüth, W.: Meningitis epidemica (R) Boas: Herz bei Schilddrüsenerkrankung (R) Boas, E. P.: Hypertension (R) Boas, I.: Laktovegetabilische Diät (C) Bocage: Lupus erythematosus (R)	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 1112 318 145 220 114 124 90 133 74	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowlage, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentierungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Braeye, Louis: Experimenteller Darmverschluß (C) Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brailovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) Brakemann, O.: Teerzysten des Eierstocks (C) Branca, A.: Schweißdrüsen (R) Branch: Infektion mit virulenten Streptokokken (C) Brand, E.: Konstitution des Insulin (C)
— Primelüberempfindlichkeit (R) Bloch, Ernst: Raynaudsche Krankheit und Hypophyse (C) Bloch: Ektopia cordis pectoralis (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C). Block, W.: Aponeurosensphinkterplastik (C) Bloedorn, W. A.: Syphilis und periodische ärztliche Untersuchungen (R) Bloomfield, Arthur L.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Blotner, Harry: Paroxysmales Vorhofflimmern (C) Blöch: Chlorstoffwechsel (C) — Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (C) Blume, A.: Erblichkeit der Jugendlichen (C) Blume: Morphium (C) Blumenfieldt, Ernst: Angeborener Herzfehler (R) Biumenthai, G.: Serologischer Luesnachweis (R) Blümel: Fieberzustände bei Lungentuberkulose (C) — Heilstätten (C) Blüth, W.: Meningitis epidemica (R) Boas: Herz bei Schilddrüsenerkrankung (R) Boas, E. P.: Hypertension (R) Boas, I.: Laktovegetabilische Diät (C)	81 348 352 11 256 199 132 133 119 49 324 1112 318 145 220 114 124 90 133 74 167	Borstein, Samuel W.: Brachydactylie (C) Bortree: Pleuraerguß und Meditastinitis (C) Boschowsky, W. G.: Dysphagie (R) Boström, C. G.: Prophylaktische Methode nach Crédé (R) Boulager, L.: Weibliche Blenorrhagie (C) Bourguignon, Georges: Kortikale Läsion (R) Bourne: Verengtes Becken (C) Boutellier, A.: Säuglingsekzeme (R) Bowditch: Tuberkulosegesellschaft (C) Bowing, H. H.: Radium (R) Boyden, E. A.: Stickstoffumsatz beim Hühnerembryo (C) Böllert, H.: Narzylen (C) Bönniger: Blutsedimentlerungsreaktion (R) Börnstein, Walter: Zungenbelag (C) Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brallovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitis-epidemica-Kranken (C) 32 Brahn, Anne-Marie: Degenerationspsychosen (C) Brallovsky, V.: Katalase b. d. Encephalitiker (C) Brakemann, O.: Teerzysten des Eierstocks (C) Branca, A.: Schweißdrüsen (R) Branch: Infektion mit virulenten Streptokokken (C) Branch: Infektion mit virulenten Streptokokken (C)

Brandi: Entzündungsschmerz (R)	74	Brunner, E.: Lupus erythematodes (C)	28
Brandt, P.: Verhalten der Kollodiummembranen gegenüber Glu- kose (C)	22	Brunner, Theodor: Geplatzte Tubargravidität (R) Bruns, Hayo: Ankylostomiasis (R)	346 112
Brann, G.: Hämoglobinresistenz (C)	354	Brunnsgaard, E.: Hauttuberkulose (C)	81
Brasch: Darmausschaltung des Zökum (C)	145	Brunthaler: Chorioidealtuberkel (C)	8
Brasil, I. Amerikano do.: Myositis sclero-gummosa (C) Brauchle: Kalte Füße (C)	276 10	Brückner: Biermersche Anämie im Kindesalter (C) Brügel, S.: Perorale Resorption von Insulin (C)	181 286
Brauchle, Alfred: Selbstbeeinflussung (C)	317	Bryars, W.: Lungenödem (C)	161
- Hysterie (C)	177		124
- Massensuggestionen (C) Brauchli: Ionenverschiebungen im Blut bei Narkose- und Er-	382	Büben, v.: Radiumchirurgie (R) Bubis, Jakob L.: Cystocele (R)	295 176
regungszuständen (C)	145	Bublitschenko, L. J.: Thrombophlebiten in der Nachgeburts-	
Braude: Nierenausschaltung (C)	16	periode (C) Pro F. Chronicako Tuborkuloso (D)	391 164
Brauer, A.: Kreatoma dissipatum (C) Brauer: Deutsche Heilstätte zu Davos (C)	81 78	Buc, E.: Chronische Tuberkulose (R) Buchanan, I. A.: Fissuren der Zunge (R)	365
Braun, L.: Syphilitische Herz- und Gefäßerkrankungen (C)	261	Büchenbacher: Berufsrechtsprechung (C)	1 2 0
Braun, Richard: Lumbalpunktion (R)	223	Bucher: Pneumothorax (C)	78
Braunstein, A.: Abwehrstoffe bei Krebs (C) Brecke: Lungentuberkulose (R)	217 78 ·	Buchholz: Influenzasepsis (R) Buchholz, Walter: Ileus und Darmflora (C)	181 283
Bredow: Verlauf der Lungentuberkulose (R)	114	Büchler, P.: Behandlung der Paralyse (R)	331
Breemen, van: Rheumaforschung (O)	381	Bucky: Grenzstrahlentherapie (C)	151 286
Brehme, Th.: Bestrahltes Trockeneigelb (T) Breitburg, A.: Bleivergiftung (R)	99 392	— Grenzstrahlentherapie (R) Bucky, G.: Anleitung zur Diathermiebehandlung (B)	201
Breitländer: Magensaftazidität und Hämoglobinresitsenz (C)	154	Bucura, C.: Fruchtbare und unfruchtbare Ehen (C) 118,	
- Trigeminusneuralgie (R)	46 250	Bueermann, W. H.: Karzinom des Magens (R)	362 369
Breitner, B., Tuberkulose (C) Bremer, F. W.: Strahlenbehandlung der Syringomyelie (C)	259 149	Bullrich, Rafae! A.: Diabetes (R) Bulot, H.: Hygiene in Holland (C)	59
- Syringomyelie (R)	44	Bulson: Fremdkörper im hinteren Abschnitt des Auges (R)	195
Bremicker, W.: Biologie der Vagina (C)	352	Bültemann: Wassergehalt des Scheidensekrets (R)	291 73
Brems, A.: Subkutane Adrenalinreaktion (R) Brennemann: Krankenbehandlung im Hause (C)	187 130	Bumm: Cholezystographie (R) Bumpus: Meatotomie der Harnleitermündung (C)	97
Bricker: Ausscheidung des Bleies (C)	146	Bundesen: Plötzlicher Tod (C)	194
Brickner, Richard M.: Verteilung kolloidaler Kohle durch den	267	Bunker, H. A.: Malaria tertiana (C)	133 54
Blutstrom (C) Briggs, A. P.: Azetaldehyd (C)	367 199	Bunker, H. I.: Abbau von Pflanzenfasern (C) — Juvenile Paralyse (R)	199
Briggs, G. E.: Trypsin und Pepsin (C)	53	Buren, F. A. van: Harnröhrenspritze (C)	272
Briggs, William T.: Große Uretersteine (C)	170	Burg, E. v.: Adenomyosis interna (C) Burger: Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die roten	256
Brinckmann, Alex: Reaktionen v. Mantoux, Moro u. Pirquet (C) Bristol, Leverett D.: Krebs (C)	293 131	Blutkörperchen (C)	112
Brockmann, H.: Kutanreaktion auf Tuberkulin (R)	55	Bürger, Hans: "Crampusneurose" (R)	322
Brodersen, N. H.: Basedow (R)	188	—Schirzophrene Psychosen bei Encephalitis lethargica (C) Burgess, Arthur M.: Krebs des Magendarmtraktus (R)	321 - 234
Brodier, L.: Dermatosen und Eingeweidewürmer (R) — Dermatologie (C)	302 266	Bürgi, Emil: Schwefelwirkungen bei Diabetes (R)	250
Brogsitter, Ad. M.: Gelenkgicht (C)	180	Bürgi, E.: Hypoglykämische Wirkung des Schwefels (C)	178
Brokowski, L.: Alkoholismus (C)	125 63	Burmeister: Oedemstudien (C) Burnier: Gummöse Tuberkulose (R)	112 238
Bronfenbrunner: D'Hérellesche Bakteriophagen (C) Brons, C.: Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche	00	- Selerodermie en plaques (C)	238
Augenkrankheiten (C) X	221	Burns, Micheli: Eklampsie (C)	170
Bronstein, W.: Epilation der Haare von Pilzkranken (R)	223 266	Burrel, L. S. T.: Pneumothorax (R) Burrow, T.: Psychoanalyse (C)	298 306
Broqq, L.: Ekzeme und Parakeratosen (C) Brouha, Maurice: Blasenmole (R)	235	Burrows: Rezidivirende Endotheliome der Parotis (C)	227
- Follikuläre Hormone (C)	190	Burton: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) Burwinkel, O.: Aderlaß (B)	133 32
Browicz: "Sepsis" (C) — Lungentuberkulose (C)	158 158	Busch, I. P. zum: Gynäkomastie bei Hypernephrom (C)	285
- Vernarbung tuberkulöser Gewebe (C)	189	Buschke, A.: Kongenitale Lues (C)	252
Brown: Organgewicht normaler Kaninchen (C)	63	Buschmann, H.: Scharlachstudien (R) Busquet: Filicin (C)	257. 85
 Beziehungen zwischen Körpe-r und Organgewicht (C) Ureterocele (C) 	63 97	Busse, W.: Die quantitativen und qualitativen Strahlenklima (0)	377
Brown, George E.: Spektraphotometrische Analyse der Haut-		Bussel, M.: Adermale Impfung gegen Pocken (R)	191
farbe (C)	273	— Funktionsprüfungen der Nieren (C) Bussi, A.: Teratoide Tumor in der Brusthöhle (C)	85 279
Brown, S.: Röntgenbilder von Herz und Aorta (R) Bruce, I. R.: Respirationsaustausch der Muschel (C)	339 54	Bussilowsky, L. I.: Okulomotoriuslähmung (C)	113
Bruchsaler, S.: Magenverweildauer (R) 45	, 153	Butler, Harrisone Spaltlampe (C) Butler, Patrik F.: Dilatationen des Nierenbeckens (R)	121 274
Bruck, Carl: Milch als Hautpflege und Hautheilmittel (C)	285 282	Butterfield, P. M.: Urologische Erkrankungen bei Kindern (C)	242
Bruck, Franz: Metasyphilis (C) Brucke: Blutuntersuchungen bei Toxikodermien (C)	12	Buttersack, F.: Wider die Minderwertigkeit (B)	202
Brucke, Karl: Perniziöse Anämie (C)	346	— Hypertonie im Leib-Seele-Problem (O)	144
Brug, S. L.: Schattenprobe (C) Brugsch: Cholagoga (C)	226 226	Coon D. Lungtionefrakturon des Hüftmalenkes (C)	170
Brugsch, Theodor: Akromikrie (R)	252	Caan, P.: Luxationsfrakturen des Hüftgelenkes (C) Caesar, F.: Bruch des Rabenschnabelfortsatzes (C)	179 149
Bruhns, C.: Salvarsanbehandlung (R)	317	Caffier, Paul: Eklampsie ohne Krämpfe (C)	253
Bruin, de: Miliartuberkulose (C) Brummer: Strahlenwirkung (C)	119 151	Asymmetrie des Schädels (C) Genitalkarzinom (R)	79 291
Brun: Magen- und Duodenalgeschwüre (R)	266	Caffrey, Lawrence E. Mc.: Nabelschnurumschlingung des	<i>47</i> 1
Brun, C.: Reaktion von Botelho (R)	191	Halses (C)	306
Brun, K. de: Myokarditis und Kollapsphänomene beim Typhus (R)	126	Cahan, I. M.: Pneumonie durch Vincent-Organismen (C) Caillau: Adenomata sebacea (C)	365 127
Brun, R.: Kleinhirn (C)	185	Cailliau: Elephantiasis tuberculosa der Vulva (C)	127
Bruner, Edward: Einwirkung von Wismutverbindungen auf das	47	— Adenoma sebaceum (C)	127
hämatologische Bild (R) Brunet, W.: Kahnsche Syphilisprobe (C)	47 362	— Osteosarkom mit Rückenmarksherden (C) Caito: Osteomyelitis (R)	127 129
Brunn, Harold: Magen-Polyposis (R)	63	Cajigas: Kahusche Syphilisprobe (C)	169
Brunn, W. v.: Katheder und Bougie (C) Brunner, C.: Perubalsam (R)	184 256	Cajori: Arthritis (C) Caldas Jorga: Obrgaräusche (P)	196 34 0
manage Vo. 1 Chubaisaill (IV)	200	Caldas, Jorge: Ohrgeräusche (R)	O-10

Channon, H. C.: Unverseifbares in Oelen (C)

Chapman, W. B.: Hochfrequenzströme (C)

Chant, Elizabeth H.: Hautreaktionen auf Serum (C)

Calderin, A. Martin: Larynxstenose nach Masern (R)

```
Chappag-Reims, G.: Placenta (C
            Charlin, Charles: Papillenödem (R)
 306
            Charnaux: Schwangerschaftskorsett (C)
           Chartschenko, S.: Hilfeleistung für Epileptiker (C)
Chasanoff, M.: Heine-Medinsche Krankheit (R)
— Becksche Krankheit (C)
 64
 347
            Chatard, I.: Hämostatische Thorakoplastik (C)
            Chatellier: Pyrethaneruption (C)
           Chavany, I. A.: Multiple Sklerose (R)

— Multiple Sklerose (R)

Chaves, I. Avelino: Kardiospasmus (C)

Cheatle: Erworbene Adhäsionen (R)
            Cheney, Garnet: Cholezystographie (C)
Chessin, R.: Berufskrankheiten des Aerztepersonals (C)
Cheval, Max: Innere Wendung auf den Fuß (C)
 276
84
194
83
                 Curietherapie (R)
 293
268
           Chiari, O. M.: Doppelseitige Rekurrensschädigung (R)
Chiari: "Agranulozytose (C)
Chick, H.: Zusammensetzung des Skeletts junger Ratten (C)
                 Einfluß von Ernährung und Sonnenlicht auf die Menge von
                  Vitamin A und D in der Kuhmich (R)
            Chiurco, Giorgio A.: Mykotische Arthritiden (C)
Chizzola, G.: Bordiersche Behandlung (C)
 268
159
227
227
85
           Chlumský: Phlebitis chronica migrans (C)
Chmelnitzky, B. M.: Mischinfektion bei experimenteller Tuber-
           kulose (R)
Chodzko, W.: Staatliche Hygieneschule in Warschau (C
Chou, T. Qu.: Ephedrin (C)
 224
262
92
53
53
298
122
347
299
            Choremis: Urobilinstoffwechsel bei Kindern (R)
            Christensen, H. H.: Intestinale Fisteln (C
            Christie: Röntgenologie in Nordamerika (C)
            Christman, A. A.: Bestimmung von Allantoin (C
           Christman, A. A.: Bestimming von Allantoin (C)
Chritchley, Macdonald: Encephalitis epidemica (R)
Chute: Obstruktive Prostata (R)
— Blasenkarzinom (C)
Claccia, Salvatore: Bacterium coli-Arthritis (R)
Cibrie: Syndikalismus in Frankreich (C)
Cierriuegos: Zervikaler Rheumatismus (C)
Cierriuegos, E.: Krampfzustände in der Kindheit (C)
Cignozzi, Oreste: Schwefel in der Therapie maligner Tumoren
 341
270
 88
227
            Cirajas, Fernando: Kinderschutz (C
227
76
            Cisler: Epidemische Enzephalitis (R)
           Claessen: Syringomyelitische Arthropathie (C)
Clark, G. W.: Kalk im Blutserum (C)
Clark, L. P.: Epilepsie (C)
Clark, Oscar: Spätschädigung durch Aethernarkose (R)
 346
350
                 Geschlechtskrankheiten (C)
Plasmochin (C)
 110
                Insulin bei Gehirnsyphilis mit Symptomen von Glykosurie (R)
Paroxysmale Tachykardie (C)
 153
64
 253
362

    Nebenerscheinungen einiger Heilmittel (R)
    Kongenitale Syphilis (R)

 194
397
           Clark: Frakturerfahrungen (C)
                Frakturerfahrungen (C)
 191
398
29
            Clarke, Erich: Das geistige Niveau des kanadischen Kindes (C
            Clarke, R.: Manning: Intestinale Reizung (R) Clarke: Ophthalmologie (C)
            Clancey, V. I.: Konstitution der Schwämme (C)
Clauburg: Lokalanästhesie (C)
Claude: Eosinophilie (R)
Claus, Helnrich: Vitalfärbbarkeit der Harnsedimente (R)
 236
276
 340
298
            Clausmann, J.: Gesetz zur Bekämpfung der Infektionskrank-
                 heiten (SO)
           Clauß. Otto: Muskeldystrophie (C)
Clem, John G.: Mundsyphilis (C)
Clendon, I. F. Mc.: Wasserstoffionenkonzentration (C)
Cleyndert, P. C.: Spirochaetosis icterohaemorrhagica (C)
Clifford: Jodüberempfin (C)

Liston: Chelegrafitie (C)
 242
130
 55
370
            Clifton: Cholezystitis (C)
Clock: Vakzine und Seren (C)
  92
           Clouzot, Etienne: Kinderzeichnungen (R)
Cobet: Klimafaktoren (O)
Coblentz, W. W.: Strahlenmessungen (C)
Codet, H.: Amok und Lattah der Malaien (R)
 261
 126
 276
           Coelst, M.: Kosmetische Chirurgie der Nase (R)
Coeytaux, P.: Dextrocardie (R)
Coghill, R. D.: Tuberkelbazillus (C)
            Cohen: Schädeltrauma unter der Geburt (C)
Cohen, Armand: Herdinfektion und Diabetes mellitus (C)
 159
 233
227
            Cohen, David: Herdinfektion und Diabetes mellitus (C)
 26
            Cohen, G.: Zeitfaktor und Temperatursinn (C)
            Cohen, I. B.: Hydrolyse asynimetrischer Ester durch Lipase
367
401
```

Cohen, I.: Diastase im Urin (C)	25	Coyte: Prostatektomie (C)	24
Cohn: Megacolon congenitum (C)	8	Craig, C. F.: Endamoeba histolytica (R)	270
Cohn-Czempin: Behandlung der Dysmenorrhoe (R)	222	Cramer, H.: Passagebehinderung im Duodenum (R)	149
Cohn, Ernst: Diastasebestimmung im Serum (R)	254	Crecelius: Bestimmung des Blutfarbstoffgehaltes (C)	346
Cohn, Hans: Meningokokken- oder Gonokokkensepsis? (C)	284	Crefeld, van: Lävulosegehalt im Blut (C)	157
Cohn, Theodor: Pyelographie (R)	113	Cremer, Max: Analgit (T)	135
Cohn, Toby: Peripherische Lähmungen (C)	276	Crémieu-Alcan: Aetiologie der tuberkulösen Meningitis (R)	236
Cokkalis, P.: Sanocrysin bei chirurgischer Tuberkuloser (C)	217	Creutzfeldt, H. G.: Hortegazellen (C)	321
Colbert, C.: Hämostatische Thorakoplastik (C)	266	Creyssel, Patel: Nierenchirurgie (C)	300
Colcman, M. B.: Epidemie von septischer Angina (C)	134	Crimmins: Klapperschlangengift (C)	60
Cole: Aetiologie des Magengeschwürs (R)	227	Crinis, M. de: Endogene und exogene Vergiftungen (C)	351
Cole, H. W.: Pyridintest (C)	199	— Photoaktivität des Gehirns (C)	217
Cole, R.: Filtrables Virus in den Submaxillardrüsen (C)	199	Crissiuma: Hydrocele (C)	340
Collazo, I. A.: Vitamine B und Kohlehydratstoffwechsel (C)	370	Crohn, B. B.: Gastro-Duodenalgeschwür (C)	133
Collens, W. S.: Diabetische Diät (C)	399	Cron, Roland S.: Uterus-Prolaps (C)	63
Collin: Röntgenaufnahme des Proc. mastoideus (C)	227	Cronberg, N. E.: Prolapsoperationen (C)	233
Collings, Clyde W.: Elektrische Exzidierung der obstruierenden		Cronstedt, Louis: Luxation der Tränendrüse (C)	356
Blasenhalskontrakturen (R)	242 .	Crookshank: Diagnose (C)	2 3
Colmers: Spastischer Ileus (C)	75	Crouter: Arthritis (C)	196
Condamin, R.: Entzündungen im Douglas (R)	192	Crozier, W. I.: Phototropismus (C)	369
Comas, C.: Mammakarzinom (C)	334	- Galvanotropismus (C)	369
Comas, R.: Endocarditis lenta (C)	55	— Geotropisches Verhalten (C)	133
Combe: Sporotrichose (C)	359	Crozier: Geotrope und phototrope Reizung (C)	369
Comby, I.: Wachstumsbeschwerden (R)	307	Cruchet: Uebertragung von Blut vom Tier auf den Menschen	
Comberg, Wilhelm: Röntgenlokalisation am Augapfel (C)	221	(R)	24
Comte, H.: Adenomyome (C)	57	Crummer, Le Roy: Anatomische Zwergmodelle (C)	306
Colp. Ralph: Pylephlebitis (R)	63	Csoma: Dick-Reaktion (C)	181
Colombet, A.: Dermoidzyste (C)	336	Cuboni: Plasmodiumvivax (C)	119
Connor: Ulcus pepticum (R)	91	Cuccia, V.: Urticaria pigmentosa (C)	60
Conner, H.: Milton: Gentianaviolett und Acriviolett bei perni-		Cukor, N.: Blutsenkungsgeschwindigkeit (C)	156
ziöser Anämie (R)	239	Culbertson: Erosion der Zervix uteri (C)	169
Contreras, I. M.: Ruiz: Stellung der Gebärenden (R)	334	Cullough, John F. Mc.: Radium bei der Behandlung von Haut-	07.4
Cook, A. S.: Hämorrhagische Nephritis (C)	129	krankheiten (R)	274
Cook, L.: Herzmassage (C)	122	Culver, H.: Behandlung akuter Gonorrhoe (R)	400
Cook, S. F.: Metallionen als Oxydationskatalysatoren (C)	133	Cunningham, Ruby: Vergrößerte Schilddrüsen (C)	97
Cook, Wesley: Urologische Miscellen (C)	170	Currie, Raymond A.: Bence-Jonesche Eiweißkörper (R)	162
Cooke: Kala-Azar (C)	159	— Muskelatrophie (R)	162
Cooke, R. A.: Staphylokokkenbakteriophagen (R)	63	Curschmann: Krankheitswellen (C) Curschmann, Hans: Leukämien nach Entfettungskuren (R)	76 251
Cooke, W. E.: Makropolynukleäre Leukozyt (R)	234	— Reflexe im Kindesalter (C)	251
Coombs, H. I.: Schwefelstoffwechsel (C)	53	- Organneurosen (C)	42 9
Coombs: Gravimetrische Bestimmung von Bakterien (C)	83	Curth, Wilhelm: Psoriasis (R)	184
Coope, Robert: Harnstoff-Konzentrationsprüfung bei der	225	Curtis: Lobelin (R)	159
Nephritis (C) Consort Views and Blutdruck (D)	235	Curtis, F. R.: Gewebsextrakte (C)	368
Cooper: Klima und Blutdruck (R) — Cis-Trans-Isomerismus (C)	195	Cusani: Epitheliom (C)	168
Corbus: Gonorrhoische Endocervicitis (C)	84	Cutler, M.: Ungefilterte und gefilterte Radontuben (R)	305
Corbus. B. C.: Blasentumoren (C)	169 303	Cygelstreich, I.: Achylia gastro-pancreatica (R)	55
Cord, I. R. Mc.: Syphilitische gravide Negerinnen (R)	306	Cyrillo, Lourenco: Eklampsie (R)	341
Cord, James R. Mc.: Spirochäten in der Thymus (C)	199	Cytronberg, S.: Mageninhalt (C)	190
Cords, Richard: Optomotorische Nystagmus (C)	221	- Funktion des Magens (C)	264
- Berufsstar (R)	116	Cyvin: Sympathikus (R)	54
Cori, C. F.: Zuckeroxydation und Olykogenbildung (C)	92	Colston: Hufeneisenniere (C)	97
Cori, G. T.: Zuckeroxydation und Olykogenbildung (C)	92		5, 54
Coriat, Isador H.: Psychiatrie (R)	198	— Messung der Wirksamkeit der Höhensonne (C)	333
Corley, R. C.: Aminosäureumsatz (C)	92		158
- Pentosestoffwechsel (C)	92	Czckanowski, I.: Erblichkeit (R)	124
Cormack: Pettgehalt von Brot und Getreide (C)	84	Czerny, L. I.: Röntgentherapie der Hypophysentumoren (C)	151
Cornet: Professionelle Fragen (C)	56	— Röntgentherapie bei Sklerodermie (R)	318
Cornioley: Diaphysenfrakturen des Beines (C)	261	— Tuberkulose bei Kindern (R)	14
Cornwall, Edward E.: Stuhlverstopfung (C)	339	Czerny, Ad.: Tuberkulose bei Kindern (R)	14
Corrêa, C.: Cystikerkose (C)	341	Czylharz: Hämoptoe (C)	261
- Injektion von Totalextrakten des Cysticercus cellulosae			
Corsonello, Pasquale: Nachweis von Bazillen in den Faeces (R)	235	Daco: Gesundheitsdienst in den Minen von Kilo Moto (R)	167
Corvese: Blutsenkungszeit (R)	62	Dahl, vom: Pyokolpos (C)	291
Corwin, I.: Hypertensions-Texamie der Schwangerschaft (R)	400	Dahl-Joersen, E.: Gallensteine (C)	325
Cossio, R. (Sohn): Stovarsolnatrium bei Malaria (R)	29	Dahlmann, Fritz: Pseudo-Creeping Disease (C)	354 .
Costolow. William E.: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten		Dailey: Verteilung von Chlor und Eiweiß zwischen Plasma und	
(R)	274	Synovialflüssigkeit (C)	133
Cottle, M. H.: Oto-laryngologische Therapie (R)	401	Dain, E.: Bleivergiftung (R)	392
Coulon: Vitiligo der Schleimhäute (C)	127	Dain, H. Guy.: Behandlung mit Medikamenten (C)	233
Coulter, John Stanley: Berufsschädigungen (C)	401	Dalmady, v.: Wintersport (O)	379
Courcoux, A.: Laennec: (C) Courmelles: Röntgenstrahlen und Radium in der gynäkolo-	165	Dalmady, Z.: Gelenkserkrankungen (R)	332
mischen Therenia (C)	227	Dalsoce, I.: Klimakterische Beschwerden (R)	337
gischen Therapie (C)	227	Damon, S. R.: Bac. botulinus und Bac. tetani (C)	134
Cournand, A.: Lungenödem (C) Coutière: Infravisible Dinge (C)	190'	— Salmonella-Gruppe (C)	134
- Krebsvirus (R)	191 30	Daneri: Polyneuritis (C) Donforth W. F. Tubergravidität (C)	64
- Riedsvirus (R) - Ultravirus (R)	30 29	Donforth, W. E.: Tubargravidität (C) Daniel F: Angehorene Brustdrüsen, und Muckeldefekt (C)	199
Couvelaire, A.: Von tuberkulösen Müttern stammende Neu-	27	Dániel, E.: Angeborene Brustdrüsen- und Muskeldefekt (C) — Wasserausscheidung Herzkranker (C)	390 382
geborene (C)	337	Daniels: Akute Poliomyelitis (C)	382 130
Cowdry, E. V.: Herzwasser (C)	199	Daniels, L. Polak: Synthalin (R)	355
Cowper, Eaves E.: Kalzium- und Eisendepots im Gehirn (C)	123	Danilack, I.: Reposition der Schulter- und Hüftgelenksverrenkun-	ooo
Cox, Gerard H.: Tonsille (C)	340	gen (R)	182
Coy, E. Mc.: Aceton-Butylalkoholorganismus (C)	134	Dann: Basenproteine (C)	133

		100	
	Dannmeyer, F.: Ultraviolett-Therapie der Rachitis (C)	151	Desjardins, A. U.: Reaktion von Pleura und Lungen auf Röntgen.
	Dantrebande, Lucien: Kropf (C)	300	strahlen (R)
	Dandy, W. E., Konvulsion (R)	271	Dessauer: Strahlenwirkung (R)
	Darányl, I.: Tuberkulotisches Blutserum (C)	389	Determann: Schilddrüsenextrakt (C) Deuber, A.: Perkutane Gonokokkeninfektion (R) 202
	Daubney: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) Daubney, Ch. G.: Antiskorbutischer Faktor (C)	· 84 · 53	Deunis: Ernährung durch die Mutterbrust (C)
	Daumann, W.: Röhrenheizung (C)	349	Deutsch, D.: Amöbenruhr (C)
	Daus: Fürsorgeaufgaben in Kinderheilstätten (C)	219	Deutsch, E.: Pneumose (C)
	Dautrebaude, Lucien: Diabetesbehandlung (R)	360	Deutschmeister, W.: Schuhe für Gießer (C)
	Dauwe, O.: Schock in der Geburt (C)	235	Devroye, M.: Vibrationsmassage (R)
	Davenport, Ch. B.: Wachstumskurven (C) Davenport, Cá. B.: Wachstumskurven (C)	133 133	Diamantis: Chemotherapie der Urethritis gonorrhoica (R). 334 Dias, Annes.: Lipoidnephrose (C) 341
	David: Sarkom des Schulterblattes (R)	54	Diaz, Garcia R.: Hilusdrüsentuberkulose (C)
٠	Davidoff, Leo M.: Akromegalie (C)	368	Dickens, F.: Hormon der Parathyreoidealdrüsen (C)
	— Akromegalie (R)	368	Dickinson, R. L.: Sterilität (C)
	Davidson, M.: Hämoptoë (C)	299	Dicks, John F.: Intrakranielle Hämorrhagie des Neugeborenen (C) 199
	Davies: Lipoide Nephrose (R) — Tabes (C)	161 160	Diehl: Ablauf der Tuberkulose (R) Pietel Franz George Duedenslagendierung (D)
	Davies, D. Th.: Hormon der Parathyreoidealdrüsen (C)	54	Dietel, Franz-Georg: Duodenalsondierung (R) 222 Dieter, O.: Bauchkontusion durch Autoüberfahrung (C) 117
	Davis, Effa V.: Gonorrhoe in der Schwangerschaft (R)		— Blutung aus dem Ovar (C)
٠.	Davis, I. G.: Aerobe und anterobe Stoffwechsel (C)	359	Dieterich, Hans: Veränderungen der Leber nach Milzexstirpation
	- Energiequelle im anaeroben Stoffwechsel (C)	358	(C) 387
	Davis, Katharine Bement: Periodizität des Geschlechtswunsches		Dietl, Karl: Kindliche Lungentuberkulose (C)
	(C) Davies Illaus pontiaum (D)	199	Dietlen: Magenausheberung (C) Dietrich, Ladislaus: Lipoidhaltiges Wismutpräparat (R) (47)
	Davidankan S. Erkrankungan dan Naryansystams (C)	91 77	Dietrich, S.: Phlorhizindiabetes (C)
	Dawidenkow, S.: Erkrankungen des Nervensystems (C) Dawkins: Bestrahlte Milch (R)	160	Dietrich, W.: Yatren (C)
	Dawson, E. R.: Hydrolyse asymmetrischer Ester durch	100	— Bäderkunde (C) 285
1	Lipase (C)	53	- Krüppelfürsorge (C)
	— Somnifen (C)	121	Dimtza, Alexander: Keimarmut im Dünndarm (C) Dinaburg, A.: Neuralgie des Armgeflechtes (C) 119 391
	Lungenembolie im Anschluß an die Geburt (C)	24 56	Diss, A.: Dermatitis chronica atrophicans (C)
	Debray, I.: Lungeninfektion (R) Debré, R.: Stuhl des Kindes (R)	191	— Hautläsionen (C) 238
	- Infektionskrankheiten (C)	30	— Mycosis fungoides (C)
	- Actiologie der tuberkulösen Meningitis (R)	236	Akrodermatitis (C)
	Debrunner, Hans: Sonderturnstunden (O)	5	Dittmar: Hydrolyse von Maisstärke (C) Diviš: Lungentumoren (R)
	Debué, R.: Lungenödem (C)	190	Dixon, M.: Xanthinooxydase (C) 54, 84
•	Decamps: Dermatosen (C) Decamps, N.: Urticaria facticia (C)	5 7 399	Dobberke, I. L.: Psychologie (C)
	Déchaume, G.: Neuraxitis epidemica (R)	191	Doberty, William Brown: Melanose des Auges (C) 275
	Dechaume, I.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer		Dobreizer, I.: Gesundheitsgesetzgebung (C) Narkomsdraw (R) 392 391
	Grundlage (C)	300	— Narkomsdraw (R) Dobrowolski, Z.: Syphilis des Kehlkopfes (R)
	Dechaume, M.: Recklingsausensche Krankheit (R)	265	Dochez: Scharlachangina (R)
	Dedié, St.: Aphasie (C) Deesten, H. F. von: Perinephritischer Abszeß (C)	321 271	Dock, William: Theobromie (C)
	Degwitz: Masernserum vom Tier (C)	42	Dóczy, Gedeon: Fibroma (C) Dodds, Ch.: Hormon der Parathyreoidealdrijsen 54
	Dehnow: Erbbiographische Personalbogen (R)	324	Dodds, Ch.: Hormon der Parathyreoidealdrüsen Lipoide Nephrose (R) 54 161
٠,	- Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger (R)	18	Döderlein, A.: Alimentationsprozeß (C)
٠.	Dehnow, F.: Bestrafung geschlechtlicher Handlungen (R)	324	— Uteruskarzinom (R)
	Deicher: Infektionskrankheiten (C) — Uebertragung des Scharlachs (R)	73 41	Dodge, H. F.: Herztone (C)
	Deicher, H.: Infektionskrankheiten (O)	103	Doehner: Endemisch krankes Kolon (C) Dogliotti, M. A.: Bluttransfusion (C)
	- Infektionskrankheiten (C)	110	Dohrn, Max: Allen-Doisy-Test (C)
	Dekayser, L.: Strahlentherapie (R)	398	Dold: Tuberkuloseschutzimpfung (R)
	Delalande: Mastitis syphilitica (C) Delater: Submalleoläre Erythrozyanose (C)	238	Domag, Gerhard: Magenerosionen (C)
	Delater: Submaneolare Erythrozyanose (C) Delbet: Gehirnabszeß nach Schädelfraktur (C)	127 191	Dombrowski: Anonychia congenita (C) Domenici I · Splenomegalia malarica (C) 362
	— Plattfuß (C)	126	Domenici, L.: Splenomegalia malarica (C) 362 Donald, Archibald, L. Mc.: Schutz der Cervix uteri während der
	Delbet, P.: Schenkelhalsbrüche (C)	276	Wehentätigkeit (R)
	Delbrück, Hans: Epidemische Encephalitis (C)	250	Donald, Mc.: Blutdruck (C)
	Delhaye, A.: Flecktyphus (C) — Blutdruck bei Hemiplegikern (R)		— Resorption aus der Subkutis (C) Pooren Fr. van: Kardiologie (C) 25
	Delhougne: Mundspeichel bei Magenkranken (R)	235 74	Dooren, Fr. van: Kardiologie (C) Doppler, Karl: Sympathikodiapherese (C)
	Dellinger Barney, I.: Pathologie der Prostata (R)	30.1	Doroce M. I. Stroblormoscopico (C)
	Delmege: Afebrile Tachykardie (R)	23	Dorée, C.: Obstkernzellen der Birne (C)
	Delore, P.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer		Dolchdoll, 11 Alleurysma dissectins (10)
	Grundlage (C) Demeler, Richard: Kindliche Knochentuberkulose (C)	300 15	Doros: Resistenzveränderung der roten Blutkörnerchen (0)
	Demme, R.: Die in der Vagina vorkommenden Mikroorganismen	10	— Resistenzveränderung d. roten Blutkörperchen b. Syphilis (R) 84
	(C)	352	Dorsey, M. Thomas: Urologische Probleme (C)
	Demme, A.: Scheidensekrete im Verhältnis zur Menstruation (C)	352	Dott, Norman, M.: Hypophysäre Störungen*(R)
	Demole, V.: Problem des Schlafes (C)	286	Doub, II. I Rontgenstramen-Nephritis (R)
	Denis, W.: Schwefelbestandteile des Urins (C) — Schwefelbestandteile des Blutes (C)	199 199	Dowds I. H. Glykosa im Blut (C)
٠		319	Downer Ch. C. Durchschneidung der Nervinhrenici (C)
	Denyer, Stanley E.: Hyoscin (C)	234	Dozca, I.: Seröse Nierenzysten (C)
	Depisch, F.: Zuckerfrühstück (C)		Drachenfels, K. von: Heimatlose (C) Draganesco: Eucephalitic (P)
	Dér, O.: Arzneiidiosynkrasien (C) Derankova: Frühschwangerschaft (R)	179 352	Draganesco: Encephalitis (R) Drap: Wanderer (C)
	Deschiens, R.: Parasitäre Infektionen des Verdauungstraktus (R)		Draper I W · Pathogenes Omentum (C)
	Desfosses: P.: Leben und Universum (C)	190	Dreschate, ten: Strabismus convergens (C)
	- Medizin und Philosophie (C)	58	Drevermann, Paul: Perikolitis (C)
	Desguez, A.: Insulin (R)	3 00	Dreyius, G. L.: Myeloneuritis (R)

Drießen, L. F.: Krebs nach Bestrahlung (R)	262	Eisendrath: Nieren- und Nebennierentumoren (R)	60
Driessen: Chemische Uterusexstripation (R)	222	Eisenstädt: Zinkhüttenarbeiter (C)	252
Driver: Syphilis des Zentralnervensystems (R)	169	Eisler: Tubensphinkter (C)	79
Drought, C. Worster: Thyreo-hypophysäre Erkrankung. (R) Drschowski, K.: Charcotsche Krankheit (R)	235 158	Eitner: Verkleinerung des Ohrläppchens (C)	49 294
Drueck, C. I.: Rektalerkrankungen und Genitourinalorgane (R)	365	Eklund, Thure: Darmokklusionen (R) Elconin, David V.: Prostatasteine (C)	274
Drummond, I. C.: Vitamin B (C)	359	Elias: Insulinwirkung (C)	112
- Vitamin B und Eiweiß in der Ernährung (C)	359	Eliaschetz, O.: Struktur der juxta-artikulären Knoten (C)	225
Drury, D. R.: Gewebsazidose (C)	368	Elischer: Schußwunden (C)	124
Drüner, L.: Beleuchtung von Operationssälen (C)	291	— Varikosität (R)	163
Dryland, Leslie W.: Polyzystische Hufeisenniere des Fötus (C)	233	Elkeles, Arthur: Chloralosenarkose (C)	250
Dubost, I.: Röntgenstrahlen der Paediatrie (C) Ducourtloux: Adenoma sebaceum (C)	235 127	Elkin, D. C.: Vikariierende Menstruation (R) Ellehauge, A.: Lebertuberkulose (C)	306 22
- Antigonokokkenserum (C)	267	Ellerau: Dilaudid (C)	42
- Ulcus molle (R)	359	Ellmer, Hans: Aleukia haemorrhagica (R)	284
— Osteosarkom mit Rückenmarksherden (C)	127	Elmslie, Reginald C.: Massage (R)	338
— Purpura nach Sulfarsenolbenzol (R)	127	Elschnig, Anton: Bakterioskopie des normalen Bindehautsackes	
- Pigmentnävi (C)	127	(C)	221
Ducrue, H.: Jod im Organismus (C)	346	Elster, Alexander: Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher	202
Dadley, H. W.: Stoffwechsel der Kohlehydrate (C) Spermin (C)	25	Lebensweise (C) Fly Leaghard W. Emptin (D)	323
Duiestel: Schularztsystem (C)	84 56	Ely, Leonhard W.: Emetin (R) Elzas: Insulin und Blutbild (C)	97 119
Duffle: Maltafieber (C)	169	Emmet, A. M.: Aschefreies Pektin (C)	53
Dufourt, A.: Filtrierbares tuberkulöses Virus (R)	.267	Enderlen, E.: Wirkung der Leberextirpation auf den Choleste-	OU
Dugge: Adrenalin-Blutdruckkurve (C)	78	rinstoffwechsel (C)	286
Duhem, B.: Röntgenstrahlen der Paediatrie (C)	236	— Herkunft der Gallensäure (C)	9
Dujardin: Dermatosen (C)	57	- Reflexe im Kindesalter (C)	42
Dujardin, B.: Urticaria facticia (C)	399	Enfield, Charles D.: Diagnose von Harnkrankheiten (C)	274
Dularric, K.: Flockungsreaktion (C) Duken, L.: Salzsäuremilch (C)	126 45	— Diagnose der Magen- und Lungensyphilis (R) Engel: Alimentäre Hyperglykämie (C)	199 264
Dumet: Intranasaler, syphilitischer Schanker (R)	238	Engel, R.: Retikuloendothelialer Apparat (C)	332
Dumpert, V.: Erbrechen (R)	350	Engelberg, Josef: Insulinanaphylaxe (C)	317
Dunlar, V.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C)	369	Engelhardt, W.: Seroreaktionen nach Wassermann und Meinicke	
Dunn: Fibrinöse Pleuritis (C)	194	(C)	354
Dunn, W.: Schickprobe in den Schulen (C)	299	Engelkens: Eileiterschwangerschaft (C)	120
Dünner, Lasar: Lungentuberkulose (R)	253	Engelkens, I. H.: Karzinom der Tube (C)	262
Dünner: Phrenikusexairese (C) Dürand, H.: Pneumothorax (C)	14 164	Engelking, Ernst: Trichromasie (C) Engelmann: Schwangerschaftsdauer (C)	221
Durand, MP.: Bimanuelle Palpation (C)	267	Eppinger: Angina pectoris (R)	79 259
Durante-Rouliand: Chorian-Epitheliom (R)	31	Epstein, A.: Augenphänomen bei Neuropathen und Geistes-	200
Düttmann, Gerhard: Prostatahypertrophie (R)	258	kranken (R)	390
— Säurebehandlung der Zystitis (R)	318	Epstein, Emil: Langesche Goldsolreaktion (C)	217
Dyrenfurth: Bestimmung v. Lungen- u. Darmgasen d. Leiche (C)	383	Erdélyi, I.: Röntgenuntersuchung der Aorta (R)	295
Dyroff, Rudolf: Nachkommenschaftsschädigung durch Röntgen-	4-4	Erdélyi, P.: Symptomatische Therapie (C)	332
strahlen (C) Dyson, I. E.: Lähmung des rechten Zwerchfells (C)	151 271	Erdheim, M.: Galatosetoleranz bei latenter Tetanie (R) Erdheim, S.: Brustdrüsenerkrankung (R)	133
Dziembowski: Medizin in Polen (C)	158	Erichson, Kurt: Feersche Neurose (C)	221 45
	100	TO SECULAR TO A SECURAR TO A SECULAR TO A SECULAR TO A SECULAR TO A SECURAR TO A SECULAR TO A SECURAR TO A SE	22
Eadle: Hydrolyse von Stärke (C)	83	Erlksen, Karl: Säure-Basenstoffwechsel (C)	325
Eaton: Sphygmomanometer (C)	130	Erlich, Marthe: Phénomène Nuquo-Mydriatique (R)	56
Ebbenhorst-Tengbergen: Bestrahlungsmethoden (C)	227	Esch. P.: Pernizioseartige Graviditätsanämie (C)	352
Eber: Pneumothorax (C)	126	Eschweller: Lupus vulgaris (C)	223
Eberson, F.: Blutserum tuberkulöser Menschen (C) Echtmann: Quecksilber-Quarzlampe (C)	362 90	Escudero, Pedro: Zuckerdiabete's (C) — Insulinbehandlung des Diabetes (R)	369 369
Eckhardt, Hellmut: Kyphoskoliose (C)	292	- Fettsucht (R)	334
Eckstein: Weichschädel (R)	382	Eskuchen, K.: Kopfhautfixierbesteck (R)	322
Eddowes: Künstliches Oedem (C)	24	— Lumbalpunktionsbesteck (C)	74
Edelstein, E.: Hooliganentum (C)	391	Esquier: Lepra (C)	238
Ederer: Harnkohlenstoff (C)	181	— Subkutane Lipome (C)	238
Ederer, Stephan: Blutzucker (C)	111	 Vitiligo der Schleimhäute (C) Esser, A.: Karzinom des Plexus chorioideus des 4. Ventrikels (C) 	127
Edgar: Ausscheidung von Blei (R) Edgar: Cis-Trans-Isomerismus (C)	195 84	Estrin: Puerperalgangrän (C)	321 291
Edington, G. H.: Berufserziehung (C)	162		362
Edling: Röntgenologie der Lungenanthracose (R)	227	Eusterman G. B.: Karzinom des Magens (R)	362
Edsall, I. T.: Phosphatstudien am Muskel (C)	53	Evans: Einfluß von Coffein auf die Milchsäurebildung (C)	83
Edwards, A. Tudor: Chirurgische Behandlung der Phthise (R)	234		298
Ege, Richard: Verteilung des Zuckers (C)	325	Evans, W. G.: Mammakrebs (C) Evans Floar Wismutschmiarkyran hai Kaninghangynkilia (C)	299
Egg, Carla: Methylalkohol-Wirkung (C) Eggleton, Ph.: Reine Phosphatide (C)	184	Evers, Elsa: Wismutschmierkuren bei Kaninchensyphilis (C) Ewald: Degenerationspsychosen (C)	382 13
Egoroff: Blutzellen (C)	26 12	Ewig, Wilhelm: Hämolytische Anämie (C)	110
- Muskelarbeit (C)	12	Ewing: Bestrahlungsosteitis (R)	227
Ehara, Ichiro: Filtrierbarkeit des Herpes virus (R)	224	Eymer, Heinrich: Gebärmutterkrebs (C)	114
Ehrismann, G.: Syphilis- und Paralysestatistik (R)	321	- Klimakterium (C)	318
Endokrine Präparate (C)	285	Eyrich, Max: Konstitutionsproblem (C)	322
Ehrlich, E.: Scharlachinfektion (R)	264	Estan Vanda Anatakana a da Datama (1 1 /m)	10-
Ehrström, Robert: Gastrointestinaler Ursprung der perniziösen	22		187
Anämie (R) Elchler, O.: Narzylen (C)	22 385	T	163 276
Eichler, Paul: Röntgenuntersuchung (C)	318	Fabre, P.: Flüssiger Zustand (C)	210
Eiken: Röntgenbehandlung der Aktinomykose (R)	227	- Flüssiger Zustand (C)	29
Einhorn, Max: Acholie (R)	239	Fabris, Stanislaus: Pleuritis purulenta (R)	194
Einhorn, Moses: Gastro-Duodenalgeschwür (C)	.133	— Angeborene Thoraxdeformitäten (C)	60
Eiras, Francisco: Tonsillen (C) Eisen, Paul: Verdoppelung des Nierenbeckens (C)	340 274		399 233
Missing A date verdopperant des raterempeticells (C)	274	Fadden, George D. F. Mc.: Torsion des Meso-Appendix (C)	200

Faerber, Ernst: Albuminurie und Pyurie im Kindesalter (C) Fahlbusch: Rektale Untersuchung sub partu (R) Fahrenkamp, K.: Hohe Blutdrucksteigerung u. Harnbefund (SO) — Intravenöse Strophantin-Kampferbehandlung (C) Failla, G.: Gefilterte Radonträger (R) — Strahlung (C) Fair: Nachgeburt (C) Fairbanks, Marmaduke: Migräne und Acetonurie (C) Fairbaim, Johns S.: Mütterliche Sterblichkeit (C) Fairbaim, John G.: Abort (R) Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) Farkas: Parasymphatische Gifte (C) Farreras, P.: Fluorkrankheit (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk: Plötzlicher Tod (C) Falke, Konrad: Machtwille und Menschenwürde (B) Finkenstein, Nathan: Uretherobstru Finsterer: Gallensteinoperation (C) — Fischer, Albert: Embryonale Zeller Fischer, Albert: Embryonale Zeller Fischer, Bertram: Fremdkörperasp — Recklinghausensche Krankheit (C) — Fischer, Bertram: Fischer, Bertram: Fischer, Bertram: Fischer, Bertram: Fischer, Be	liastinum (R) und Wassermannsche Re- n und Krebszellen (C) ndlung und tabische Seh- iration (R) von Hautkrankheiten (R) R) eugung kongenitaler Syphilis ls auf Herz (C) n Hühnerembryo (C) plastica (C) rzinom (C) 4274 268 395 348 145 218 116 224 224 232 242 242 242 242 242 242 242
Fahrenkamp, K.: Hohe Blutdrucksteigerung u. Harnbefund (SO) — Intravenöse Strophantin-Kampferbehandlung (C) Failla, G.: Gefilterte Radonträger (R) — Strahlung (C) Fair: Nachgeburt (C) Faire Nachgeburt (C) Fairbanks, Marmaduke: Migräne und Acetonurie (C) Fairbanks, Marmaduke: Migräne und Acetonurie (C) Fairbairn, John G.: Abort (R) Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) Farkas: Parasymphatische Gifte (C) Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Farreras, P.: Fluorkrankheit (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk, Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) — Gallensteinoperation (R) Fiorito, G.: Sporotrichose des Med Firjukowa, M. V.: Isoaglutination aktion (R) Fischer, Albert: Embryonale Zellen Fischer-Ascher, Marie: Luesbeha nervenatrophie (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung — Recklinghausensche Krankheit (Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischer, Rudolf: Experimentelle Erze (C) Fischer, Irvin L.: Wirkung des Jod	liastinum (R) und Wassermannsche Re- n und Krebszellen (C) ndlung und tabische Seh- iration (R) von Hautkrankheiten (R) R) eugung kongenitaler Syphilis ls auf Herz (C) n Hühnerembryo (C) plastica (C) rzinom (C) 726 726 727 728 74 728 728 728 729 720 720 721 720 721 726 726 727 727 728 728 729 720 720 720 720 720 720 720
Failla, G.: Gefilterte Radonträger (R) — Strahlung (C) Fair: Nachgeburt (C) Fairenaks, Marmaduke: Migräne und Acetonurie (C) Fairbaim, Johns S.: Mütterliche Sterblichkeit (C) Fairbaim, John G.: Abort (R) Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) Farkas: Parasymphatische Gifte (C) Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk: Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung — Recklinghausensche Krankheit (R) Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischer, Rudoli: Experimentelle Erzeitsche, Rudoli: Experimentelle Erzeitsche	und Wassermannsche Re- n und Krebszellen (C) ndlung und tabische Seh- iration (R) von Hautkrankheiten (R) R) lage ugung kongenitaler Syphilis las auf Herz (C) n Hühnerembryo (C) plastica (C) rzinom (C) 395 348 145 218 116 224 224 242 62 129
- Strahlung (C) Fair: Nachgeburt (C) Fairendanks, Marmaduke: Migräne und Acetonurie (C) Fairbanks, Marmaduke: Migräne und Acetonurie (C) Fairbaim, Johns S.: Mütterliche Sterblichkeit (C) Fairbairn, John G.: Abort (R) Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) Farkas: Parasymphatische Gifte (C) Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Fareras, P.: Fluorkrankheit (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk: Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) Falk, G. K.: Lipase (C) - Aktion (R) Fischer, Albert: Embryonale Zellen Fischer, Aare: Luesbeha nervenatrophie (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung - Recklinghausensche Krankheit (Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischer, Ruster Luesbeha nervenatrophie (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp - Recklinghausensche Krankheit (C) Fischer, Button (R) Fischer, Albert: Embryonale Zellen Fischer, Ascher, Marie: Luesbeha nervenatrophie (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp - Recklinghausensche Krankheit (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung - Recklinghausensche Krankheit (R) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp - Recklinghausensche Krankheit (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp	n und Krebszellen (C) ndlung und tabische Seh- iration (R) von Hautkrankheiten (R) R) bugung kongenitaler Syphilis ls auf Herz (C) n Hühnerembryo (C) plastica (C) rzinom (C) 395 348 145 218 116 224 242 62 325 348 116 224 242 62 129
Fairbanks, Marmaduke: Migrane und Acetonurie (C) Fairbaim, Johns S.: Mütterliche Sterblichkeit (C) Fairbairn, John G.: Abort (R) Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) Farkas: Parasymphatische Gifte (C) Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Farlane, I. Glorgio: Dermatomykosen (C) Falk, Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) Fischer, Marie: Luesbeha nervenatrophie (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp Fischer, Gustav Aug.: Vererbung — Recklinghausensche Krankheit (Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fisc	ndlung und tabische Seh- iration (R) von Hautkrankheiten (R) R) eugung kongenitaler Syphilis ls auf Herz (C) n Hühnerembryo (C) plastica (C) rzinom (C) 145 218 116 322 43 224 242 62
Fairbairn, John G.: Abort (R) Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) Farkas: Parasymphatische Gifte (C) Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Farreras, P.: Fluorkrankheit (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk: Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp 92 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 96 Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischl, Rudolf: Experimentelle Erze (C) Fischer, Bertram: Fremdkörperasp 92 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 96 Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischl, Rudolf: Experimentelle Erze (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 96 Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung 97 Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fische	iration (R) von Hautkrankheiten (R) R) lugung kongenitaler Syphilis sauf Herz (C) n Hühnerembryo (C) plastica (C) rzinom (C) 218 116 224 242 62 129
Fairhall, L. T.: Zinkstoffwechsel (C) Farkas: Parasymphatische Gifte (C) Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Farreras, P.: Fluorkrankheit (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk: Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) Fischer, F. P.: Lederhaut (C) Fischer, Gustav Aug.: Vererbung Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischer, Max: Enzephalographie (R) Fischl, Rudoli: Experimentelle Erze (C) Fisher, Irvin L.: Wirkung des Jod	von Hautkrankheiten (R) 224 R) 184 322 eugung kongenitaler Syphilis s auf Herz (C) 284 n Hühnerembryo (C) 92 plastica (C) 242 rzinom (C) 129
Farlane, I. Mc.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) Farreras, P.: Fluorkrankheit (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk: Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) Falk G. K.: Lipase (C) 369 — Recklinghausensche Krankheit (C) Sight Fisch, Max: Enzephalographie (R) Fischl, Rudolf: Experimentelle Erze (C) Sight Fisch, Rudolf: Experimentelle Erze (C) Fisher, Irvin L.: Wirkung des Jod	R) 184 322 eugung kongenitaler Syphilis 43 s auf Herz (C) 284 n Hühnerembryo (C) 92 plastica (C) 242 rzinom (C) 129
Farreras, P.: Fluorkrankheit (C) Falchi, Giorgio: Dermatomykosen (C) Falk: Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) 396 Fischer, Max: Enzephalographie (R Fischl, Rudolf: Experimentelle Erze (C) Fight, G. K.: Lipase (C) 396 Fischer, Max: Enzephalographie (R Fischl, Rudolf: Experimentelle Erze (C) Fisher, Irvin L.: Wirkung des Jod	s auf Herz (C) 43 Hühnerembryo (C) 92 plastica (C) 242 rzinom (C) 129
Falk: Plötzlicher Tod (C) Falk, G. K.: Lipase (C) 194 (C) 369 Fisher, Irvin L.: Wirkung des Jod	43 284 1 284
	n Hühnerembryo (C) 92 plastica (C) 242 rzinom (C) 129
i mino, atom au. macintamo una monschenanae (D)	plastica (C) 242 rzinom (C) 129
Falkiewicz, F.: Allonal "Roche" (C) Falkowitz, Siegfried: Maturin (C) 264 Fister, George M.: Induratio penis Fitz: Muskelkrämpfe (R)	rzinom (C)
Fallon: Kaiserschnitt (C) 91 Fitzwilliams, Duncan L.: Lungenka	(C) 296
Falta: Proteinkörperbehandlung des Diabetes (C) Fanucci, F.: Retroperitoneale Echinokokkenzyste (C) 119 Flamm, S.: Hilusdrüsentuberkulose Flarer: Epithelische Hautneubildung	
Farani, Albert: Therapie der Hydrozele (C) Fattori, F.: Behandlung des Tetanus (R) 276 Flaskamp: Schädigung der Nachko 361 strahlen (R)	mmenschaft durch Röntgen-
Faught, F. A.: Fokale Infektion (C) 133 Flaskamp, Wilhelm: Nachkomm	enschaftsschädigung durch
Favre, M.: Venerisches Granulom (C) Faykiss: Elephantiasis (C) 300 Röntgenstrahlen (C) 163 Flatau, Edward: Tuberkulose der	Schädelbasis (R)
Fazekas: Neuritis retrobulbaris (R) 263 — Zentrale Nervenkranke (R)	166 199
Fearon: Blausäure im Harnstoff — Urease-System (C) Feer, E.: Schlußwort zur Moloco-Frage (C) 133 Fleischer, A. I.: Akrania (C) Fleischner, Felix: Lungenspitzenbef	unde (R) 349
Feige: Schlesisches Gebirgsklinta (O) Fellchenfeld: Weißes Blutbild bei Serumtherapie (R) Fleming, W. L.: Bakterielle Enzym Flesch, Max: Weibliches Sexualhor	
Tintenstiftverletzungen des Auges (C) 8 Fletscher: Schwerhörige Schulkind	er (C) 169
Feilchenfeld, W.: Akute Iritis nach Rekurrensimpfung (C) Feigin, M.: Achylia gastropancreatica (R) 78 78 79 70 70 70 70 70 70 70 70 70	275
Feld, Wilhelm: Fürsorgestatistik (C) Feldmann, M. S.: Bismuth (R) 146 Flinn: Radioaktives Material (C) Flint: Gastro-Duodenostomie (C)	195 161
Feldt: Sanocrysin (R) 43 Floersheim, Samuel: Darmverschlut	3 (C) 97
Feldweg, Paul: Röntgenkastration (C) Felke: Pemphigus vulgaris (C) 283 Floris, K.: Heliotherapie (C) Flouquet: Skorbut (R)	64 165
Fellenberg, Th. von: Vorkommen, Kreislauf und Stoffwechsel Fock, Herbert: Kalkablagerung unte	er der Haut (R) 187 ntzündung (C) 84
Fellner, Othered O.: Zuckerstoffwechsel (R) 43 Foerster: Sporotrichosis (C)	60
Fels: Ovarialhormon (R) Fényes, P.: Zystöses Netz als Bruchinhalt (C) 9 Fog, S.: Gerichtlich-medizinische In Fohl: Tuberkulosebekämpfung in I	
Fenyvessy: Influenza (R) 332 Fohr: Mutterkornhauptalkaloid (R)	182
Ferber, Julius: Blutdruck (R) Fergus, Freeland: Gesichtsfeldaufnahme (C) 131 Fois, B.: Parathyreoprive Tetanie Folin, O.: Zucker im Urin und Blut	(C) 92
Fermé, G.: Muthanol (R) Fernbach: Bakteriolyse (C) 236 Fomet: Blutzuckerregulation (C) Fonseca, I. Moreira da: Adrenalin	(C) 74 276
Fernet: Lichen planus (C) 127 Fontaine-Vincent, Charles: Allgeme	
Ferrari: Splenektomie (R) 130 Fontenelle, I. P.: Unterernährung	(C) 276
Ferrari, A.: Variola (R) Ferraro, Armando: Pedunculus cerebri (C) 275 Fontes, A. Cardoso: Tuberkulosevii (Fontes, Antonio: Chirurgie (C)	rus (C) 275 . 431
Ferraro: Progressive Paralyse (R) 90 — Amphophile Granulationen der I	Leukozyten (C) 341
Ferreira, Oskar: Cystae sebaceae generalisatae (C) Ferri, U.: Hemihypertrophie (R) 341 Fonteyne, Paul: Diphtherie-Impfung Forbes: Postscarlatinöse Meningitis	s (C) 159
Ferrière, Suzanne: Ausländische Kinder im fremden Land (C) 236 Ferru: Unstillbare Erbrechen der Schwangeren (R) 58 Ford. H. W.: Säuglingssterblichkeit Forel: Erbbiographische Personalbe	und Mutterwerdung (C) 134 ogen (R) 324
Fervers, Carl: Rubeola scarlatinosa (C) 346 Forel, A.: Autobiographie der	
Fetscher, R.: Gesundheitszeugnisse vor der Ehe (R) — Familienlasten (R) 146 Störungen (C) — Zuchtwahl (R)	
Fial, Alonso: Intrakranielle Erkrankungen (C) Ficket, Jean: Radio-Biologie (C) 64 Fornara, P.: Intraspinale Adrenalin Fornos, Fernando Rodriguez: Anc	injektionen (R) hylostomumkrankheit (R) 397
Fiedler, Elionore: Vakzinationserkrankungen des Zentralnerven- Forselles, Arthur of: Otitischer Hir	nabszeß (R)
systems (R) Fieser, Hellmuth: Heißluftbehandlung der weiblichen Gonorrhoe Forster: Sportverletzungen (C) Forster, E.: Retroperitoneale Zyste	(R) 74 225
(C) 179 Forsyth, Leonhard: Typhusbaziller Fidler, A.: Hypophysenextrakte (C) 190 Foster: Hypophysektomie (R)	nausscheiderin (C) 51 196
Fifield, Lionel R.: Divertikulitis (R) 338 Foster, G. L.: Experimentelle Fetts	sucht (C) 92
Filhouland: Intranasaler, syphilitischer Schanker (R) Fillimonoff, I. N.: Kymographie der willkürlichen Bewegungen (C) 12 Fouts, Roy W.: Röntgenstrahlenber	handlung (C) 401
— Lathyrismus (C) Filinski, Wi.: Okultes Blut im Stuhl (C) 113 Fowler: Schwerhörige Schulkinder Fowler, Robert H.: Tonsillen-Oper	(C) 169 ation (C) 340
Filiski, W.: Hypophysenextrakte (C) 190 Fox, E. L.: Bestimmung von Metha	ın (C) 92
Filliol: Pityriasis rosea (R) — Gummöse posttraumatische Syphilis (R) 238 Fox, I. Ch.: Optischer Nystagmus (Fox) Fox: Granuloma inguinale (R)	169
Fineberg, Meyer H.: Hypertension (R) Fineman: Beckenniere (C) 133 Föderl: Eingriffe in der Gebärmut Fineman: Beckenniere (C) 89 Föderl, Viktor: Nabeladenom (C)	terhöhle (C) 222
Finger, E.: Luesbehandlung (C) 55 Fraenkel, S. R.: Röntgenbehandlu	ing der entzündlichen Vor-
Fink, K.: Spasmen im Durchtrittsschlauch intra partum (C) Finkelstein, Betty: Thrombose der oberen Extremität (C) 183 gänge (C) 216 Franchini, G.: Myiasis des Darms	
Finkenrath: Kongreß für Sexualforschung (C) 18 Franck: Anaphylaxie und Pilocarpi	n (C) 190

			•	
	François: Eosinophilie (R)	190	Froeling, M.: Fürsorge für das Kind in Dänemark (C)	236
	Frandsen, Johs.: Albumen-Ausscheidungen bei Nephritis (R)	227	Froment, A. P.: Insulin (R)	300
	- Eiweißausscheidung bei chronischen Nephritikern (C)	325	Frommel, Edouard: Conamin (C)	22 5
•	Frank: Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus (R)	8	Frommolt: Arterielle Kollateralbahnen am Ureter (C)	223
	— Weibliche Geschlechtshormon (R)	130	— Asymmetrie des Schädels (C)	. 79
	Frank, A.: Enophthalmus (C)	134	Frommolt, G.: Tubendurchgängigkeit (O)	108
	Frank, E.: Hämophile Gerinnungsstörung (R)	348	Fronticelli, E.: Hämaturie bei Appendizitis (C)	361
	— Mastkuren mit Insulin (C) Frank La Docimetria der Böntgenstrahlan (C)	250 149	Fröhlich: A.: Theophyllin (C) Fröhlich: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C)	385 112
	Frank, I.: Dosimetrie der Röntgenstrahlen (C) Frank, Ludwig: Liebes- und Sexualleben (B)	205	Fröschel, Emil: Psychologie des S-Lautes (C)	317
	Frank, R.: Bauchfettnaht nach Wurmschnitt (C)	322	Fuchs: Hallux valgus (C)	16
	Frank, Toni: Meinicke-Reaktion (C)	252	— Beseitigung der Sterilität (R)	16
	Franke: Röntgenkinematographie (C)	151	Fuchs, Adalbert: Wucherungen des Hornhautendothels (C)	221
	Franke, E.: Invagination bei gangränösen Hernien (C)	2 56	Fuchs, Adolf: Weißes Blutbild (C)	321
	Franke, Kurt Felix: Pepsinbestimmungen (R)	251	Fuß, Ernst Martin: Enterokokkensepsis (C)	317
	Franke, M.: Herzleiden (C)	189	Fuld, E.: Lipoide in der Ernährung (O)	211
	Franken, Hermann: Wassermannsche Reaktion in der Milch (R)		Fulda: Trockenbettchen (C)	73
	Frankfurter, I: Vertragsrecht in der ärztlichen Praxis (0)	40	Fulde, Ewald: Gelbsucht (C)	347
	- Rechtswirksamkeit der Approbation (O)	249	Funck, C.: Permanente Drainage (C)	283
	Franqué, Otto von: Primäre Uteruskarzinome (R)	9	— Hypertonie- und Arteriosklerose-Krankheiten (R)	254
	Fraser, I. S.: Radikale Operation (C)	161	- Nährschäden Erwachsener, Hypertonie und Arterioklerose	
•	Frazier: Trigeminusneuralgie (C)	130	(O)	213
	Fränkel, A.: Röntgenkinographie des Magens (C)	149	Funk, Kasimir: Insulin (C)	5 5
	Fränkel, Ernst: Perorale Immunisierungsmethoden (R)	253	— Insulin (C)	
	Fred, E. B.: Clostridium thermocellum (C)	92	Fühner: Wirkung des Bariumchlorids am Skelettmuskel (C)	112
	— Aceton-Butylalkoholorganismus (C)	134	Füllenbaum, Laura: Lupus erythematodes (R)	120
	Freedlander, S. O.: Tularämie (C)	400	Fünigeld: Hirnbefunde bei Schizophrenie (C)	13)
	Freeman: Epidemische Enzephalitis (R)	60	Fürst, Th.: Blutgruppenuntersuchungen (C)	179
	Freeman, G. C.: Universalspender (R)	133	- Fleckfieber (R)	84
	Frégonneau, W.: Kahnsche Serodiagnostik (C)	348	Fürstenberg, Alfred: Wärmeausgleich im Verdauungstraktus (R)	216
	Fremont-Smith: Verteilung von Chlor und Eiweiß zwischen	122	Füth. Robert: Einkapselung des Dünndarms (C)	346
	Plasma und Synovialflüssigkeit (C) Frenkel, G. L.: Hämolytische Funktion der Milz (R)	133 395	Gaarenstroom: Gebärmutterhalskrebs (C)	227
	Frenkl, H.: Säuglingsdiätetik (R)	85	Gabay, A.: Kryptorchismus (C)	227
	- Arthussche Phänomen (C)	85	Gabbas Enrico: Nierenfunktion (C)	78
	Frets, G. P.: Erblichkeit und Eugenik (C)	262	Gabler: Elektroenergetik des Herzmuskels (C)	269
	Freude, E.: Wirkung intravenöser Injektionen auf das Magen-	202	Gabriel: Weichstrahlung (C)	112 151
	bild (C)	318	— Grenzbestrahlung (R)	286
	Freudenberg, Ernst: Fettverdauung beim Säugling (C)	284	Gaddam, I. H.: Phosphor im Blut (C)	3 59
	Freudenberg, Karl: Wohnungszählung (C)	219	Gadzikiewicz, W.: Brot (C)	125
	Freudenthal, Walter: Verruca senilis und Keratoma senile (R)	81	- Wärmedurchläsigkeit von Kleidungsgeweben (C)	126
	Freund: Röntgenstrahlen (C)	119	Gaebler: Hydantoin (C)	133
	- Herzarbeit ohne Sauerstoff (C)	74	Gaertner: Röntgenstrahlen und einzellige Lebewesen (C)	286
	- Proteinkörperwirkung (C)	73	Gaertner, O.: Erythemdosis für Kupfereigenstrahlung (C)	151
-	— Helpin (C)	43	- Weiche Röntgenstrahlen (C)	151
	- Behandlung der Gicht (C)	319	Gaillard, R.: Oto-rhino-laryngologie der Kinder (C)	191
	- Rheumatismusstatistik (O)	376	Galand: Postoperative Blutungen (R)	235
	Freund, Helmuth: Balanitis erosiva (R)	354	Galant, Joachim Susmann: Dystrophia pigmentosa (C)	317
	Freund, R.: Entbindungskarten (C)	179	- Psychologie des Kindesalters (C)	257
	Freund, R.: Seuchen (C)	43	Gallbraith, Walter W.: Röntgenuntersuchung des Harntraktus	
	Freund, W.: Herzbehandlung bei Lungenleiden (O)	379	(R)	274
	Frey: Zyste der III. Kammer (C)	189	Galindez, Lorenzo: Acidosis beim Diabetes (C)	3 69
	Frey, E.: Kaiserschnitt (C) 83, 119,		Gallavardin, L.: Digitalis (R)	190
	Frey, L.: Charcotsche Krankheit (R)	158	Gallerand: Pruritus (R)	2 38
	Frey, M. v.: Bewegungswahrnehmungen (C)	77	- Wismutzoster (R)	127
	Frey, Sigurd: Farbstoffdiagnostik (R)	317	Galli, M.: Otitis media (C)	397
	— Stereoskopische Röntgenbilder (R)	256 207	Galli, P.: Osteomyelitis der Maxilla (R)	269
	Freystadtl, B.: Tonsillitis (C) Fries Wan Brown at Yorkshiple and modullars Desplaces (C)	297	Galliot: Zoster (R)	359
4	Frias, Juan Brauo y: Vertebrale und medullare Dysplasie (C) — Vertebrale und medulläre Mißbildung (C)	297 85	—Wismutabszeß (R) Gallois, P.: Laennec (C)	359
	Fried: Blutkalk und Adrenalinwirkung (C)	49	Galmond, M.: Tuberkulöse Salpingitis (C)	165 337
	Friedberger, E.: Rohes und gekochtes Essen (R)	254	Galpern, I.: Gastroileostomie (C)	221
	- Epidemiologie (R)	282	Galtsoff, P. S.: Schwammzellen (C)	133
	Friede, Rheinhard: Hornhautfärbung (C)	221	Gamble, C. I.: Malariatherapie bei Leukämie (R)	271
	- Sehleistung des gänzlich albinotischen Auges (C)	221	Gameltoft, K. A.: Kongenitale Lues (R)	183
	Friedemann: Uebertragung des Scharlachs (R)	41	Gammel: Syphilis des Zentralnervensystems (R)	169
	Friedemann, Ulrich: Grippe (C)	318	Gammeltoft, K. A.: Schwangerenfürsorge (C)	233
	Friedenwald: Bromsulphalein (C)	90	Gammons: Spontanpneumothorax (C)	62
	Friedjung, I. K.: Diplokokken-Peritonitis (R)	153	Gamper, A.: Mesodermale Mischgeschwülste des Uterus (C)	352
•	Friedlaender. Bernhard: Erkrankungen der weiblichen Genital-		— "Divertikel" des persistierenden Dotterganges (C)	256
	organe (R)	306	Gangloff, Wilhelm: Idiopathische Osteopsathyrose und Geistes-	
	Friedländer: Diabetes insipidus (C)	76	krankheit (C)	12
	Friedländer, A. A.: Bergfahrten und Bergbesteigungen (C)	179	Gante, L. R.: Pleuraergüsse (R)	339
	Friedmann: Diät in der Schwangerschaft (C)	92	Ganter, G.: Abführmittel (C)	178
	— Lumbalanästhesie bei Sectio caesarea (C)	16	Gantkowski, P.: Alkoholismus (R)	125
	Friedrich: Compton-Effekt (C)	150	Ganzel: Essentielle Hypercholesterinämie (C)	11
	— Cholezystographie (C)	11	Garaude, Pedro: Cystae sebaceae generalisatae (C)	341
	Friedrich, L.: Magensaftuntersuchungen (C) Friedrich W.: Compton Effekt (P)	389 151	Garcia, M.: Baffuelos: Medizinische Klinik (C) Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs (R)	334
	Friedrich, W.: Compton-Effekt (R) Fries, E. F. B.: Schabe (C)	151 133	Garcia, I.: Myasthenia bulbo-spinalis (C)	334
	Frisch: Blutkalk und Adrenalinwirkung (C)	49	Garcin, G.: Funktion der Leber (C)	276 334
	Frisch, E.: Dosierungsfehler bei Röntgenbestrahlungen (C)	385	Garelli, R.: Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde (C)	85
	Tither with the properties of topic of the properties and the			
	Pritz-Hölder, Helene: Ehefragen (C)	148	uarot. L.: Blutgruck dei Kindern (R)	.311
	Fritz-Hölder, Helene: Ehefragen (C)		Garot, L.: Blutdruck bei Kindern (R) Gartenmeister. Richard: Stereoskopische Röntgendurchleuch-	30
	Fritz-Hölder, Helene: Ehefragen (C) Frizzera: Intrakardiale Adrenalininjektionen (C)	148 168 199	Gartenmeister, Richard: Stereoskopische Röntgendurchleuch-	
	Fritz-Hölder, Helene: Ehefragen (C)	168		349

	Garrè, C. "Carcin" (C)	318	Glanzmann, E.: Varizellen (R)	292
ı	Garrett: Soziale Annassung (C) Garrison: Merkurochrome 220 (R)	120 97	Glas: Darminvagination (C) Glaser, M. A.: Irrtümlich als spinale Tumoren diagnostizierte	
	Garry, R. C.: Wirkung der Hinterlappensubstanzen (C)	385	und laminektomierte Fälle (C)	362
	— Morphinwirkung auf die Darmperistaltik (C) Gaschke, Rudolf: Urobenyl: (T)	385 171	Glaser: Ueberlüftungsversuch (C) Glaserwald H. Spondylelisthesis (C)	42
	Gáspár: Wassermann-Reaktion (C)	1 2 3	Glasewald, H.: Spondylolisthesis (C) Glasser, O.: Erythemdosen (C)	351 385
	Gaspari, E. L.: Bakterielle Enzyme (C)	369	Glassner, R.: Akrodermatitis (C)	238
	Gaté: Basalzellenepitheliom der Nase (C) — Novarsenobenzol (R)	127 127	Glaubach: Cyanamidvergiftung (C) Glavadanowic, Vjekoslaw: Nasenflügelatmung (C)	112 255
	Gates, F. L.: Parathyreoidektomie (C)	359	Glesinger, Bernhard: Encephalitis (R)	253
	— Bakterium pneumosintes (C) Gauß: Diagnose des kindlichen Kinnes (C)	199 291	Glinn, John A. Mc.: Granuloma inguinale (R)	93
	Gautier, P.: Dextrocardie (R)	191	Glocker: Fingerhutkammer (C)	286
	— Drüsenfieber (R)	191	Glogauer, O.: Mediastinalorgane bei einseitiger zirrhotischer Lungentuberkulose (C)	149
•	Gauvain, E.: Herpes zoster (C) Gavel, Roland v.: Influenzameningitis und Influenzasepsis (C)	339 15	Glover: Appendizitis (C)	195
	Gawroński, I.: Einfluß des Muskelapparates auf das Bewußtsein		Glowiński: Ovarialtumoren (C) Gobbi, L.: Sarkom der linken Highmorshöhle (R)	158 362
	(C) Gay, Leslie N.: Hautreaktionen auf Serum (C)	124 367	Godinho, A.: Sanocrysin-Exanthem (R)	225
	Gaza, v.: Entzündungsschmerz (R)	74	Goebel: Pneumokokkus (C)	133
	Gazollo, Juan José: Hydronephrosen (R)	370	Goebel, F.: Osteomalacie (C) Goenner, Alfred: Mutterkornwirkung (C)	55 261
	Gäbert, Erich: Magensyphilis (C) Gärtner: Erythemdosis (R)	387 149	Gohrbrandt, E.: Retroperitoneale Tumoren (C)	258
	Gee, A. H.: Azetaldehyd im Normalblut (C)	92	Goiffon, R.: Stuhl des normalen Kindes (R) — Stuhl des Kindes (R)	236 191
	Geem, Denise Vincart van: Puerperale Septikämie (R)	398	Golay, I.: Väterliche Heredosyphilis (R)	225
•	Gefen, Jefim: Hypersekretion im Röntgenbilde (C) Gehlen, Walter: Vitaminpräparate (C)	177 284	Gold: Digitalis (C)	195
	Geiger: Hypoglykämie (C)	112	Gold, E.: Freie Transplantation (R) Goldberger, M.: Neurologie (C)	15 296
	Geiger, E.: Wärme- und blutzuckerregulatorische Einrichtungen (C)	385	- Weibliches Geschlechtshormon (R)	130
	Geijt, van: Nadel von Saffiri (C)	119		185
,	Gelll, Torben: Albuminurie (C)	284	Goldblatt, H.: Bestrahltes Fett (C) Goldenberg: Intradermale Inokulationen (R)	: 199 265
	— Gehalt an Albumin und Globulin im Blutserum (C) Gelderen, Chr. v.: Keimdrüsen (C)	217 226	Goldenberg, E.: "Reizresidium" bei Medusen und Aktinien (R)	393
	Geldrich, I.: Respiratorischer Gaswechsel bei Krebskranken (C)	255	— "Treppe" bei der glatten Muskulatur (R) Goldhammer, K.: Beckenflecke". (C)	393 149
	Gellért, E.: Variköse Unterschenkelgeschwüre (C) Gellhorn: Syphilis der Zervix (R)	296	— Röntgenographische Darstellung des Atlas (C)	149
	Gelpke, L.: Lumbago (R)	169 20	Golding. I.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C)	359
	Gemmell: Atresie der Vagina (R)	120	Goldmann, Franz: Bewahrung ansteckend Tuberkulöser (C) Goldschmidt, A.: Fremdkörperchirurgie des Magens (C)	. 178 322
	Genazzani, U.: Serumkrankheit (C) Genersich, A.: Hydropneumothorax (C)	396 111	Goldschmidt, Hans: Entwicklung des Neugeborenen bei Er-	
	— Pneumothorax (C)	123	krankung der Mutter (R) Goldschmidt, Leopold: Behandlung des Erbrechens (C)	217 218
	Georgi: Ueberlüftungsversuch (C)	42	Goldstein, Albert E.: Prostatektomie (C)	402
٠.	Georgi, F.: Epileptischer Anfall (C) — Postenzephalitische Symptomenbilder (C)	321 321	Goldstein, Kurt: Aphasie (R)	185
	Geppert: Zange bei Stirnlage (R)	291	Golla E. Lumbalaunktion (R)	391 145
	Gérard, Pol: Plancenta der Diciduaten (C) Gerbasi, Michele: "Sodoku" (R)	398 297	Golla, F.: Lumbalpunktion (R) Gomes, Martin: Meltzer-Lyonsche Reaktion (C)	341
٠.	Gerich, Ottocar: Krimineller Abort (R)	74	Goni. Baeza: Asthma bei Säugling (C) f	64
	Gerschenowitsch. R. S.: Auskultation der Augen (C)	27	González, Juan B.: Diabetes und Schwangerschaft (R) González, Martinez: Asystolie (R)	369 334
	Gerstmann: Malariaimpibehandlung (C)	339 319	Gordon: Ammoniak (C)	- 83
	Gessner: Krötengift (C)	112	- Kalk und Komplementwirkung (C) - Opsonin (C)	84 84
	Geszti: Pneumonia tuberculosa (R) Ghon: Tuberkulose bei Kindern (R)	294 14	Gordon, v.: Asthmabehandlung mit "Pneumarol" (C)	. 8
	Ghormley, R. K.: Wirbeltuberkulose (R)	362	Gordon, A.: Astereognose (C)	305
	Giacardy: Lymphogranulomatosis inguinalis subakuta (R)	167	Gordon, I. E.: Scharlach (R) Gordon, L.: Leukämie (SO)	399
	Gibson: Wirkung von Adrenalin bei aplastischer Anämie (R) Gibson, Thomas E.: Torsion des Testis (C)	23 64	Gordon, W. H.: Bismuth (R)	199
	Gierthmühlen: Hämogramm des Neugeborenen (R)	284	Gordonov, T.: Hypoglykämische Wirkung des Schwefels (C) Gormley, Ralph K.: Syringomyelie (C)	178 63
	Giese, Werner: Periarteriitis nodosa (C) Giesy, I. U.: Galvanisation (C)	216 401	Gorodissky: Funktionelle Zustände der Nervenzentren (C)	9
	Gifford, S. R.: Uveitis (R)	400	Gorter, E.: Pyelitis im Kindesalter (R)	30
	Giglio: Aneurysma der Art vertebralis dexta (C) Gigon, Alfred: Einfluß der Röntgenstrahlen auf Blut (R)	129 388	Gostner, R. A.: Amine in dem Destillat von Kieldahl-Stickstoff- bestimmungen (C)	92
	Gilcreest, E. L.: Frakturen des Fußgelenkes (C)	339	Gottlieb, I.: Pneumoren (C)	258
	Gilbert, W.: Herpes und seine Beziehungen zum Auge (SO)	16	 Divertikel der Harnblase (R) Neubildungen der Harnblase bei Textilarbeitern (R) 	. 149 . 392
	— Kurzsichtigkeit (C) Gildemeister, E.: Herpes und Pocken (R)	217 177	Gottschalk, A.: Kohlehydratstoffwechsel (C)	92
	Giles, A. E.: Verhinderung der Konzeption (R)	229	Gottstein: Akute Seuchen (C)	74
	Gillioray, Alex G. Mc.: Henochsche Purpura (C)	357	Goudie: Pylorusstenose (C)	24 55
ì	Giordano: Basedow und Uterusfibrom (C) Gioseffi, M.: Pockenimpfung (R)	168 397	Gougerot: Vitiligo (C) — Papulöse Tuberkulide (R)	127
	Girgolaw, S.: Kniescheibenbrüche (R)	154	— Lichen planus erythematosus (C)	127
	Gironcoli, Ugo de: Gehalt an A-Faktor der pflanzlichen Oele (R) Girond, Paul: Eosinophilie (R)	126 190	 Arsenschädigungen (R) Gummöse posttraumatische Syphilis (R) 	238 -238
	Gisevius: Subkutane Einverleibung von präpariertem Meer-	190	— Pityriasis rosea (R)	238
	wasser (R)	388	- Akrodermatitis (C)	266
	Giudiceandrea: Leukozyten bei Leberkrankheiten (R) Gieuffrè, M.: Pyogene Sepsis (R)	168 194	Goulding, A.: Autodestruktion von Pepsin (C)	369
	— Vakzinetherapie (R)	297	Govaerts, Paul: Coma diabeticum (R).	1 360
	Given, James B. ir.: Ilio-Psoasitis (R) Giessing, H.: Keratosis blenorrhagica (R)	340 3 2 5	Gozony, L.: Uebertragung des Typhus (R) Görlach, Rudolf: Kunstbeinbau (C)	389
	THESSUE, IL: ACIDINIS DIGNOLLIAVICA UTI	040	Goriach, Mudon, Kunstochibau (C)	
	Glaß: Anurie bei Glomerulonephritis (C)	73	Göttche, Oskar: Meningitis basilaris tuberculosa (C)	382

Gradziński, A.: Behandlung der Tabes dorsalis (R)	124	Gunn, W.: Gentianaviolett in der Behandlung rheumatischer	
Graefe, E.: Infektion und zentralnervöse Stoffwechselregulation	167		299
(R)	346		113
Graf, Walther: Subphrenische Abszesse (R)	222		385 252
Grafe, E.: Insulinwirkung (C)	385 112		321
- Insulinwirkung (C) Graff: Abortusbehandlung (C)	49		276
- Abortusbehandlung (R)	319	Gustus, E. L.: Agluconen der Cardiaca (C)	92
Graham, Evarts A.: Galenblase (C)	133	Gutheil, E.: Ethik und Logik in der Neurose (C)	48
Grajewski, Leo E.: Verdoppelung des Nierenbeckens (C)	274		161
Gram, Chr.: Warzen (R) Grand, A. Le: Dementia praecox (R)	120 58	Gutfeld, F. von: Seuchenproblem (R) Gutmann, K. A.: Lakunäre Perigastritis (C)	218 58
Granger, A.: Röntgenographie der Warzenfortsätze (R)	399	Gutmann, Max: Magenchromoskopie (C)	218
Grant, A. H.: Durchlässigkeit des Darmes für Bakterien (C)	134	Gutmann: Blennosan (C)	73
Grant, I. H.: Parathyreoidektomie (C)	369	Gutowski, B.: Aktive Körper des Gehirns (C)	55
Grashey: Verkalkte Mesenterialgefäße (C)	227		348
Grassheim, K.: Phosphatgehalt der Galle (C) Grasso, Horace Lo: Chirurgische Tuberkulose (R)	255 367	Guttmann, Eugen: Fixierbares Spekulum (C) Guttmann: Skopolamin-Ephedrin (C)	285 43
Grau, H.: Lungenblutung (C)	177		180
Graziani, Gino: "Lamblia intestinalis (R)	129	- Magentumoren (C)	180
- Intrakardiale Injektion (C)	168		277
	270 178		112 385
Grävinghoff, W.: Jodipin ascendens (C) Greco, Nicolas V.: Lues (C)	55 /	— Bilirubin (C)	80
Greef, Paul: Behandlung der Knochenbrüche (R)	317		347
Greenberg, D. M.: Kalk im Blutserum (C)	199	Gwosdz, A.: Morbus Werlhofi bei Paratyphus B. (C)	
Greenebaum: Rachitis (R)	194	Gye: Krebs (R)	23
Greenough, R. B.: Brustkrebs (R)	95 12	György: Ammoniakbildung und Nucleinstoffwechsel (C) — Perimentelle Rachitis (R)	74
Greving. R.: Hypophysenhinterlappen (C) Groag, B.: Muskelarbeit (C)	385	— Harnsäurestoffwechsel u. Salzsäuresekretion des Magens (C)	181 123
Groedel: Lungentuberkulose (C)	227	Gyulai: Dienstsche Graviditätsreaktion (C)	55
Groß, Wilhelm: Operation der Hepato- und Gastroptosis (C)	216		
Grenwald, I.: Pikrate und Guanidine (C)	54	Haagen s. Ockel.	
Greenway, Daniel: Eustrongylus visceralis (C)	359 365		262
Griffith, I. P.: Crozer: Neurotische Störungen (R) Grill. Claes: Lipiodol bei Lungentuberkulose (R)	365 325	TT T T 11 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	385 149
Groll: Ueberlebendes Gewebe (C)	74		325
Gross, Hans: Blutkuchen-Wa R nach Dold (R)	346	Haba: Uterus septus bicularis (C)	26
Grossberg, M. H. Tularämie (C)	400	Haberland, H. F. O.: Ueberpflanzung männlicher Keimdrüsen (R)	250
Großmann, H.: Kaninchensyphilis (C) Grosse: Herzschlagvolumen (C)	250 112	— Cholecystitis und Cholelithiasis (SO) Haberlandt, L.: Hormonale Sterilisierung (C)	1 179
Grossmann, G.: "Vererbung" der experimentellen Kaninchen-	112	Haberlandt, L.: Hormonale Stermslerung (O) Haberlandt, Ludwig: Reizbildung und Erregungsleitung im	179
syphilis (C)	217		342
Grossman, H.: Allgemeinsyphilis bei Kaninchen (R)	224	Habs: Kreislauftherapie (C)	41
- Experimentelle Syphilis (C)	284	Hackebusch, W. M.: Untersuchungsmethode der Emotionen (C)	
Grosz: Postenzephalitische Charakterveränderung (C) — Sympathische Augenentzündung (C)	49 332		283 400
- Toth Lajos (C)	331		119
Grote: Belladonnaregulin (C)	74		199
Orothusen: Magengeschwürperforation (C)	346		302
Groves: Chirurgie des Hüftgelenks (R)	120	Haenisch: Fistelbildung zwischen Teilen des Intestinaltraktus (C)	227
Gröer, Fr. v.: Haut als Schutz- und Immunitätsorgan (C) Grönberg, Albert: Herdläsionen in der Medulla oblongata (C)	178 325	Haeusermann: Hämogramm unter der Geburt und im Wochenbett (C)	291
Gruber, Max v.: Geburtenbeschränkung (R)	324	Hagen: Pyodermia superficialis (R)	47
Gruber: Tasol (C)	10	Hagen von: Badegelegenheit der Landjugend (O)	376
Gruca, A.: Varizen (C)	264	Hagen, Wilh.: Gattenwahl (C)	48
Grule, Clifford G.: Pseudoleukämie (R) Grumach, Lene: Wismuththerapie (R)	64 224	— Gattenwahl (R) Hagen, W. W.: Polychromasie im roten Blutbild des Neu-	258
Grunert: Strahlenbehandlung des Krebses (R)	320	geborenen (C)	257
Grunert, A.: Stieldrehung der Gallenblase (C)	154		242
Grunow, W.: "Thermalbäder" (O)	379	Haglund. Patrik: Photographische Markierung von Röntgen-	
Grüner, Eugen: Keratitis parenchymatosa (R)	117	negativen (C)	51
Grünewald, Max: Einwirkung von Leibesübungen auf Herz und Kreislauf (R)	349	Hahn, Martin: Choleragift (C) Haidvogel, Max: Schickreaktion (C)	284 15
Grünfeld, Gerhard: Spakularkrachen (R)	351		11
Grünstein, A. M.: Dystrophia adiposogenitalis (R)	351	Haigh, Gilbert W.: Aspiration bei suppurativen Krankheiten (C)	
Grzybowski, M.: Alkalireserve des Blutes bei Hautkrankheiten	20	Haim, E.: Zugang zur Prostata (R)	322
(C)	28 28	Halberstaedter: Postoperative Strahlenbehandlung bösartiger	186
Insulinbehandlung der Psoriasis (R) Gsell, Otto: Kampferpräparate (C)	388		151
Gubergritz, M. M.: Angina pectoris (R)	385		362
Gucci, G.: Appendizitis (C)	361	Hall, Francis Cooley: Rückenschmerzen (R)	366
Gudzent: Radioaktive Substanzen (R)	227	Hall: Halogene Exantheme (C)	23
Guggenberger: Alimentationsprozeß (C) Guggenheimer: Erkrankungen der Leber und Gallenwege (R)	10 319		382 199
Guggenhelmer, H.: Wirkung des Jods auf Herz (C)	284		339
Guhr: Mitteleuropäisches Gebirge (O)	377	Hamburger: Glaukosan (C)	10
— Basedow im Klima der Hohen Tatra (O)	379	Hamburger, Carl: Rezidivierende Glaskörperblutungen (C)	285
Guillain, Georges: Falx cerebri (C)	31		346
Guillaumin: Klimakterische Beschwerden (R) Guisan, A.: Kongreß für Rettung und erste Hilfe bei Unglücks-	337	— Verbreitung der Tuberkulose Hamburger. W.: Vaccinotherapeutische Behandlung der Tuber-	
fällen (C)	193	kulose (R)	50
Gulcke, N.: Pericarditis adhaesiva (R)	387	Hamdi: Horto- oder Phytobezoarfälle (C)	. 8
Guiland: Perniziöse Anämie und Bluttransfusion (R)	24	Hamilton, W. F.: Bestimmung des spezifischen Gewichts (C)	271
Gumpert, Martin: Kongenitale Lues (C)	252	Hamperl: Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste (R)	385

	Handley: Schilddrüsen-Chirurgie (C)	159	Haupt: Periphere Kreislaufarbeit kurz nach der Wehe (C)	352
	Handovsky: Saponinwirkungen (C)	112	Hauptmann: Alkoholische Geistes- und Nervenkrankheiten (C)	13
	— Oxydation von Phenolen (C)	84	Hausberg, Howald: Ersatz des Fettstoffes (R)	120 -
	Handschin, Guido: Ischias und Trauma (C)	351	Hauser, G.: Chronische Gastritis und Duodenitis (C)	253
	Hangarter, Andrew H.: Pneumonie (R)	340	Hausmann, W.: Sonnenspektrum (C)	114
	Hannes, Walter: Kompendium der Geburtshilfe (B)	278	- Ultraviolette Strahlen (C)	114
	Hans, H.: Kunstschiene (C)	222	— Ultratubin (C)	350
	— Drainage des entzündeten Bauchraumes (C)	250	Hausser, K. W.: Strahlenschutz (C)	149
•	Hansen, Caren Marie: Verteilung des Zuckers (C)	325 45	Haustein, Hans: Geschlechtskrankheiten (B)	206
è	Hanusch, Julie: Jugendfürsorge der Stadt Wien (C) Hara, Minorn: Isohämagglutination beim Kinde und in der	40	Hawe, A. I.: Akute Leukämie mit Syphilis (C) Hawker: Untersuchung auf Sehschärfe (R)	263 121
	Frauenmilch (C)	14	Haynal, v.: Wasserausscheidung Herzkranker (C)	382
	Haranghy: Hämatom des Ligamentum latum (C)	26	Häberlin: Behandlung der Tuberkulose an der Nordsee (O)	378
	Harbitz, H. F.: Fibrosarkom nach Salvarsaninjektion (R)	262	Häjer, Sam: Gekreuzte Drahtplattennaht (C)	322
	— Basedow (R)	188	Hässler: Keuchhusteneklampsie (R)	181
	Harding, T. Swann: Colostrum (C)	366	Häusler, H.: Hyperglykämie (C)	284
	Hare, H. A.: Sackartige Aneurysmen (R)	339	Healey, C. W.: Spondylitis deformans (C)	299
`	Harington, Ch. R.: Thyroxin (C)	25	Hecht: Kohlehydratstoffwechsel und Lungentuberkulose (R)	289
	Harman: Krankenhaus (C)	24	Hecht, F.: Störungen des Kreislaufs im Kindesalter (R)	82
	Harman, N. Bishop: Mädchen mit geringem oder erloschenem	•	Hecht, Hugo: Urethritis abacterica infektiosa (R)	184
	Sehvermögen (R)	122	Hecht, P.: Glykosurie durch Insulin (C)	111
	Harms, B.: Soziale Krankenhausfürsorge (C)	146	Hechtmann: Gallenblasenerkrankungen (R)	254
	Harms, Helene: Veränderungen am Türkensattel bei Hirn-		Hecker, H. v.: Ionimeter (C)	111
٠.	geschwülsten (R)	346	Hecksch, M.: Respiratorischer Gaswechsel bei Krebskranken (C)	
	Harms: Lungentuberkulose im Kindesalter (R)	13	Heckscher, Hans: Serumkrankheit (R)	120
	Harpuder: Salzstoffwechsel und Mineralquellen (C)	382	— Serumkrankheit (R)	187
	Harrenstein, R. I.: Krankheit der Wirbelsäule (R)	292	Hediger, St.: Kuren im Hochgebirge (C)	317
٠.	Harris, Augustus: Akute Syphilis (R) Harris, D. Th.: Photooxydation von Proteinen (C)	170	Heesch, Karl: Druckverhältnisse am Auge (C) — Glaskörper (C)	117
	— Photooxydation von Plasma (C)	25 25	Heß, A. F.: Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R)	117 270
	- Wirkung von Licht auf Blut (C)	25 25	Heßberg, K.: Brillentragen unter Tage (C)	270 221
	- Wachstum der langen Röhrenknochen (C)	273	Heidelberg: Wohlfahrtspflege (C)	254
	Harrison: Schlagvolumen des Herzens (C)	194	Heidelberger: Pneumokokkus (C)	133
	Harrison, D. C.: Sekundäre Oxydation (C)	25	Heidenhain: Röntgentherapie der Entzündungen (C)	151
	Harrow: Aminosäuren (C)	133	Heiderhain, Lothar: Röntgenbestrahlung und Entzündung (R)	114
	Harry, E. N.: Luciferin-Oxyluciferin (C)	369	Hellbron: Fernaufnahmen (C)	227
	Hart: Corpus luteum (C)	133	Heim: Pneumonie im Säuglingsalter (R)	, 124
	Hart, M. C.: Ovarium (C)	199	Heim, E.: Phrenikotomie (R)	291
٠,	Hartemann, I.: Schwangerschaftsuntersuchung (C)	166	Helm, L.: Macula lutea (C)	117
	Harth, F.: Philologie in der Chirurgie (C)	351	Helman, H.: Therapie der congenitalen Lues (R)	199
	Hartmann: Rohkost (C)	. 10	Heimann-Trosien: Bakterienwachstum auf dem Blut diabetischer	40
	 Essentielle Thrombopenie (C) Bau der Nabelvene (C) 	12	Kinder (C) - Kindliche Diabetes (R)	42
-	— Hydrozele mit Hernie (C)	79 9 5	— Behandlung diabetischer Kinder (R)	181
٠.	- Tuberkulöse Osteoarthritis des Handgelenks (C)	95 95	Heimann, Fritz: Inoperables Karzinom des Uterus (C)	284 274
	Poradenitis (C)	165	Heimann: Eierstockschwachbestrahlung (C)	385
٠.	- Luxation eines Semilunarknorpels des Knies (C)	190	Heinemann, H.: Pylorospasmus (R)	153
	— Thrombophlebitis der Axillaris (R)	268	Heiner, Ludwig v.: Komplementbindungsreaktionen bei Go-	100
	- Schnittverletzung des Medianus im Handgelenk (C)	301	norrhoe (R)	47
	- Röntgentherapie (R)	32 0	Heinismann, J. I.: Röntgentherapie der Hypophysentumoren (C)	151
	- Fraktur des unteren Radiusendes (C)	398	— Röntgentherapie bei Sklerodermie (R)	318
	— Amputationsstümpfe (C)	398 .	Heinrich, Richard: Hirntumor und Encephalitis epidemica (C)	220
	— Fraktur des Kahnbeins (C)	398	Heisen, G.: Strahlenschutz (C)	149
	Hartmann, E.: Pityriasis sicca (R)	292	Heltzmann, Otto: Stovarsol (R)	81
.'	— Hämophile Gerinnungsstörung (R)	348	Held: Diagnose der Erkrankungen der Gallenwege (C)	. 9
•	Hartman, F. W.: Infarkte der Plazenta (C)	93	Hele, Th. S.: Schwefelstoffwechsel (C)	53
	— Röntgenstrahlen-Nephritis (R) Hartmann, I. P.: Nichttuberkulöse Adnexleiden (C)	272	Hellebrand: Schwachbestrahlung (C) Hellendall: Lobelininjektionen (C)	385
	Hartmann, Martin: Turnvater Jahn und seine Stellung zum	233	Heller, Stephan: Dicksche Impfung (C)	.79 383
	Alkohol (B)	32	Hellmann, A. M.: Ergotamin (C)	363
	Hartoch: Dysenterieerreger (C)	43	Hellmer: Dünndarmstrikturen (R)	227
	Hartogh, de: Seröse Pleuritis (R)	120	Hellmuth, K.: Interferometrische Untersuchung bei endokrinen	
٠	Hartung, Curt: Dilaudid (C)	346	Störungen (C)	352
	Hartwell, G. A.: Hafermehleiweiß (C)	54	— Interferometrische Graviditätsdiagnose (C)	. 42
	- Wachstum und Fruchtbarkeit bei synthetischer Ernährung		Hellstern, Erwin P.: Bekämpfung des Verbrechertums (C)	2 20
	(C)	359	— Das praktische Jahr (C)	218
	— Hefeextrakt als Ergänzungsstoff zu Gelatine (C)	359	Hellwig: Basedowsche Krankheit (C)	9
	Harvey, D.: Wirkung des Erhitzens auf die Milch (C)	54	Helm, O.: Liquoruntersuchungen (C)	45
	Harvier: Therapie (R)	85	Helmreich, E.: Kindliche Atmung (R)	153
	Haselhorst: Ureteranomalien (C)	223	Helms: Secalysatum Bürger (T) Hemmerling, H.: Säurebasenbelastung als Nierenfunktions-	406 .
	Haselhorst, G.: Blutkörperchensenkungsreaktion (C) — Spondylitis syphosa (C)	285 222	prüfung (R)	216
	Hasenöhri: Einfluß der Elektrolyte auf den Blutzucker (R)	318	Hempel: Prostataabszesse (C)	216 43
	Hasselmann, C. M.: Kettenkokken im Blut bei Pemphigus vul-	010	Henderson, I. Mc.: Wirkung von ultraviolettem Licht auf den	70
	garis (R)	47	Kalk- und Phosphorstoffwechsel (C)	26
	Hasseimann: Herxheimersche Reaktion (R)	42	Henderson, W. Stuart: Erkrankung der Gallenwege (R)	273
	Hastings, E. G.: Aceton-Butylalkoholorganismus (C)	134	Henderson, Y.: Analysen von Aethyljodiddampf zu Messungen	-
	Haudek: Röntgenbeobachtung bei der Lungentuberkulose (C)	227	der Blutzirkulation (C)	. 54
		156	Henderson: Bestimmung von Jod (C)	83
	Haudek, M.: Röntgenbilder der Lungentuberkulose (R)			16
	— Röntgenperistaltik des Magens (C)	149	Hendriok: Abgekapselte Askarisreste (C)	46
	— Röntgenperistaltik des Magens (C) Hauke, H.: Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in		Henkel, M.: Vaginal-Fluor (R)	9
	 Röntgenperistaltik des Magens (C) Hauke, H.: Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Ebene (O) 	378	Henkel, M.: Vaginal-Fluor (R) Hennesey, R. A.: Leukoplakie der Blase (R)	
	 Röntgenperistaltik des Magens (C) Hauke, H.: Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Ebene (O) Haupt: Gesundheitsschädigungen in der Gummi-Industrie (C) 	378 112	Henkel, M.: Vaginal-Fluor (R) Hennesey, R. A.: Leukoplakie der Blase (R) Henning: Einstellung und Festlegung des Kopfes bei Röntgen-	272
	 Röntgenperistaltik des Magens (C) Hauke, H.: Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Ebene (O) 	378	Henkel, M.: Vaginal-Fluor (R) Hennesey, R. A.: Leukoplakie der Blase (R)	9

Henszelmann: Pneumothorax (R)	55	Hinze, F.: Herpes zoster (C)
Herb, F.: Komplement (R)	239	Hinze, R.: Pyogene Prozesse im Gesicht (R)
- Komplement (R)	363 402	Hirayama, S.: Fesselungshyperglykämie (C) 170 — Aetherhyperglykämie (C) 170
Herbst, Robert H.: Ureterenmündungen (C) Herfarth, Heinrich: Gefäßversorgung der Haut (C)	349	— Aetherhyperglykämie (C) 170 Hirsch: Luft- und Sonnenbad (O) 376
Hering, F.: Kinderernährung (C)	257	Hirsch, Caesar: Solästhinnarkose (R) 347
Hering, H. E.: Carotissinusreflexe (C)	253	Hirsch, Edwin W.: Röntgenstrahlen, Diathermie und Radium (R) 401
- Carotisdruck (C)	178	Hirsch, Erwin: Erlebnisspuren im epileptischen Anfall (C) 220
- Blutdruckzügler (R)	149	Hirsch, Herbert: Akuter zerebraler Tremor (C) 45
Heringa: Bindegewebe (C)	157	Hirsch, Julius: Choleragift (C) 284 Hirsch, Mary, Bödaryyacha in Sakrajbarkay i B (O)
Herlitz, C. W.: Leberfunktionsprobe (R) Hermann, E.: Subarachnoidalblutungen (C)	293 220	Hirsch, Max: Bäderwoche in Schreiberhau i. R. (0) 375 — Schwangerschaft und Geburt (C) 182
Hermann, Franz Xanthomgenese (C)	224	Hirsch, Seth I.: Ovarielle Hypofunktion (C) 63
Hermann, H. L.: Kardiovaskuläre Lues (R)	298	Hirsch-Kauffmann: Bakterienwachstum auf dem Blut dia-
Hermann, K.: Magensyphilis (R)	294	betischer Kinder (C) 42
Hermann: Phlorhizins (C)	49	- Kindliche Diabetis (R)
Hermans: Fremdkörper in Urethra und Blase (C)	119	Hirsch-Kauffmann, H.: Behandlung diabetischer Kinder (R) 284
Herold, Bruno: Medizinisches aus Afghanistan (T)	136	Hirsch-Mamroth, Paul: Synthalin (R)
Herrera, L.: Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde (C)	85	— Megacolon congenitum (C) 8
Herrick, W. W.: Hypertensions-Toxamie der Kchwangerschaft (R)	400	Hirschield, Ernst: Angina pectoris saturnina (R) 255
Herrmann, A.: Nierenschädigung durch Biloptin (C)	382	Hirschfeld, Magnus: Institut für Sexualwissenschaft (C) 324
- Cholelithiasis (R)	346	— Homosexualität und Recht (C) 18 Hirst, John C.: Harnverhaltung bei Schwangerschaft (R) 93
Herrmann, G.: Lumbalpunktion (R)	145	Hirst, John C.: Harnverhaltung bei Schwangerschaft (R) 93 His: Gelenkerkrankungen während der Klimax (C) 16
Herrmann, G. R.: Kreislauffunktion (C)	134	Hiserius: Homoopathie (C)
Herrmann: Luft und Sonnenbad (O)	376	Hitzenberger: Diabetes insipidus (R)
- Hochspannungsschäden (C)	151	Hjelmman, Göran: Zervikalnerven (R) 159
Herrnheiser: Tendovaginitis crepitans (R)	227	Ho, T.: Abnorme Blutreaktion (C) 170
Herrold, R. D.: Behandlung akuter Gonorrhoe (R)	400 291	Hoche: Körperbauforschung (C)
Herschan: Enzephylozystokele (C) Herschan, Otto: Einpflanzung des Eierstocks (C)	178	Hoche: Diathermie, — Quarz- und Solluxlampenbehandlung (C) 49
Herszky, Paul: Bandwurm-Ileus (C)	177	Hoche, O.: Oertliche Betäubung (R) 117
Herxheimer, Gotthold: Grundriß der pathologischen Anatomie (B)		Hochenbichler: Mütterliche Eklampsiesterblichkeit (C) 291 Hochrein: Blutdruckanomalien (C) 146
Herz: Verwirrtheiten und Motilitätspsychosen (C)	13	Hochsinger, Karl: Scharlach (R) 49, 82
. Herz, Richard: Röntgenstrahlen (B)	370	Hodann, Max: Klapperstorch (B)
Herzberg: Bromuralismus (C)	73	- Bub und Mädel (B)
Herzberg, Kurt: Herpes und Pocken (R)	177	Hodara, Menahem: Sklerodermie en plaques (C) 292
Herzberg, Moritz Heinrich: Bronchialkarzinom (O) Herzfeld: Schilddrüsenerkrankungen (C)	67 43	— Durch Getreide hervorgerufene Dermatosen (R) 354
Herzog, Fr.: Myostatische Innervation antagonistischer Muskeln	40	Hoder, F.: Paratyphusähnliche Bakterien (C) 383
(Ç)	350	Hoeck, W.: Schabseln aus dem Uterus (C) 256
Hess, A. F.: Bestrahltes Cholesterin (C)	92	Hoeland, Hans: Pituigan (C) Hoesslin, H. von: Ernährung von Diabetikern mit Polyamylosen
Hess, W. R.: Dynamik des Augenmuskels (C)	116	(C) 179
Hesse: Quecksilbervergiftung (C)	112	Hole, Karl vom: Divergenzlähmung (C) 221
Hesse, Erich: Nervocidin (C)	286	Hofi: Diversehemmung durch Pituitrin (C) 146
Hesse, Fritz: Schenkelhalsbrüche (C)	46	Hoffert, D.: Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel der Hefe (C) 26
Hessen, Robert: Sexuelle Volkskraft (C) Hesser, S.: Scharlachepidemie (C)	18 · 325	— Wirkung von Hefe auf Milchsäure (C) 26
Hestin, John E.: Uretecotom (C)	17 0	Hoffmann, W. A.: Sekrete von Insekten (C) 272
Heusler-Edenhuizen, Hermine: Eheberatungsstellen (R)	148	Hoffmann: Gelbfieber in Afrika (C)
Heydt, Robert von der: Retinafalten (C)	. 275	— Hautentzündungen nach Teakholzbearbeitungen (R) 112
Heyerdahl: Sarkom in der Mundhöhle (R)	227	- Moor-Umschläge (O) Hoffmann, A.: Agluconen der Cardiaca (C) 92
Heyl: Corpus luteum (C)	133	Hoffmann, Erich: Salvarsanresistente Syphilisspirochäten (R) 110
Heyman: Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses (C)	227	Hoffmann, H.: Pulsus paradoxus unilateralis (O)
Heymann, E.: Kontrastmittelverfahren bei chirurgischen Erkran- kungen des Rückenmarks (R)	112	— Muskeldystrophie (C) 321
Heymann: Schwangerschaft nach Tubenimplantation (C)	113 47	Hoffmann, Karl Johann: Pankreasnekrose (R) 252
Heyn, A.: Ovarialfunktion (C)	352	Hoffmann, K. Fr.: Schulzahnpflege (R)
Heynemann: Puerperale Infektion (C)	73	Hoffmann, W. F.: Aminen in dem Destillat von Kjeldahl-Stick-
— Kapillarmikroskopie bei der Eklampsie (C)	352	stoffbestimmungen (C) 92
Hickey: Chondrome der Lunge (R)	186	Hoffmann, W. N.: Gelbfieber (C) 259 Hofmann: Persistenz des Canalis hyaloideus (C) 17
- Röntgenanatomie (C)	227 25	Holmann, Edmund: Epidermolysis bullosa (R) 324
Hieger, I.: Wirkung von Kupferverbindungen auf Krebs (C) Higier, H.: Sympathikussymptome (C)	25 265	Holmann, M.: Gonorrhoeheilungen bei Impfmalaria (R) 224
Higier, Heinrich: Hirnmetastase eines latenten Deciduoma	200	Hofmeier: Forensische Geburtshilfe (C) 75
malignum (C)	220	Hofmeier, M.: Forensische Geburtshilfe (C) 179
- Rezidivierende Formen der Polyneuritis, Myelitis und Me-	,	Hofstätter. R.: Hormonaltherapie in der Geburtshilfe (R) 20
ningoenzephalitis (C)	12	Hogarth, R. G.: Hospital aus freiwilligen Sammlungen (C) 338
Higier, K.: Aurikulotemporales Syndrom (C)	321	Hohlweg: Gastritis (C) Hohr: Vultur des Tuberkelbazillus (C)
Hildebrand: Angeborene Mißbildungen (C)	16	Hohn: Kultur des Tuberkelbazillus (C) Holboll, S. A.: Kohlehydratstoffwechsel (C) 43 92
Hildebrandt, F.: Narzylen (C) Hildesheim: Idiosynkrasie gegen Hg (C)	385 262	Holböll, S. A.: Phenolsulfophthalejin Natriumthiosulphat bei
Hilgenreiner, H.: Pyopneumothorax (R)	202 78	nierengesunden Individuen (C) 22
Hill, Harold P.: Akute Leukämie (C)	97	Holden, H. F.: Glukose in biologischem Material (C) 25
Hill, Lewis Welb: Pneumoniekomplikationen bei Kindern (R)	304	— Oxyhämoglobin (C) 359
Hill, R.: Oxyhämoglobin (C)	359	Holden, M.: Enzephalitis (R)
Hill, William: Pharyngeale und ösophageale Divertikel (R)	161	— Bakteriophagen (C) 134
Hille, Karl: Magendarmblutungen (R)	251	Hole, W.: Isthmale Beweglichkeit d. frühschwangeren Uterus (R) 179
Hillmann. Oliver: Meningitis durch Sporotrichose (C) Hilpert, Paul: Erkrankung des Pallidum (C)	133 3 2 2	Holegan, I. B.: Mastoiditis (C) 357 Holfelder: Strahlenwirkung (C) 151
Hindhede, U.: Broteiweiß (R)	322 25	- Tiefentherapie (R)
Hinrichs, U.: Scopolamin-Paraldehyd bei Geisteskranken (C)	22 0	Hollander, Lester: Syphilis (C) 401
Hinselmann: Karzinom in einer Pessarnarbe der Vagina (C)	79	Holländer: Porträt des Anton van Dyck (C) 285
- Verdickung der Portioschleimhaut (C)	79	Hollender. A. R.: Otolaryngologische Therapie (R) 401
Hinterstoisser, H.: Blinddarmdurchschnitt (R)	49	Holler: Chlorstoffwechsel b. Sekretionsstörung. d. Magens (C) 11, 49

	Holler: Chlorstoffwechsel (C)	119	Hutter, A.: Schizophrenie (C)	:321
	— Scheidenspekulum (C)	222	Hutter, Karl: Luftembolie (R)	387
	Holló: Tetanie und Alkalose (C) Holm, Kurt: Vergiftungen mit Jod (R)	49 17	Hübner, A. H.: Psychiatrische Eheberatung (C) Hückel: Hitzeresistenz verschiedener Bakteriensuspensionen (C)	110
	Holmes, B. E.: Alkoholischer Gehirnextrakt (C)	53	Hühne, Thilo: Joddermasan (C)	180
•	- Oxydationsmechanismus von Tumorgewebe (C)	54		11
٠.	- Gehirnstoffwechsel (C)	359	Hültl: Magengeschwür (C) 163.	, 263
	Holmes, E. G.: Alkoholischer Gehirnextrakt (C)	53	Hüper: Histologischer Malignitäts-Index (C)	. 385
	Holmes, G.: Optischer Nystagmus (R)	123		- 50
	Holmes, E. G.: Gehirnstoffwechsel (C)	359		83
	Holmes, George W.: Aortitis syphilitica (R) Holmes, Gordon: Wachstumsstörungen, Schädigungen der	340	— Gynäkologische Radiumtherapie (R) Hüttig: Gesundheitslehre für Frauenschulen (B)	185
	Sexualfunktion und des Stoffwechsels (R)	51	Hyde, R. R.: Anaphylaxieversuch an sensibilisierten Meer-	242
	Holmes: Riesenzellentumoren des Knochens (R)	227		134
	Holst, Johann: Jejunum-Wunde (C)	325	- Ambozeptor und Komplement bei der Hämolyse (C)	134
	Holst, J. E.: Ausheberung der Probemahlzeit (R)	187		134
	Holsti, Oesten: Rheumatische Arthritis (R)	325	Hyman: Herzblock nach Influenza (R)	90
	Holten, V.: Röntgenbestrahlung bei Lungentuberkulose (R)	290	Hynd, A.: Amino-Bestandteile und Kohlehydrate (C)	359
	Holth, S.: Hornhaut-Tätowierung (C)	158	Hyslop, G. H.: Meningitis durch Sporotrichose (C)	133
	Holthusen: Sensibilisierung durch Sekundärstrahlen von Metall-	205	Jackson: Meningitis (R)	104
	oberflächen (C) Holzer: Hypochlorämischer Diabetes insipidus (C)	385 11		194 127
	- Hohe Insulindosis (R)	80	Jacobaeus: Bronchographie (C)	227
	Holzer, H.: Insulinwirkung bei Leberkranken (C)	178		80
	- Periodische Oligurie und Oedemtendenz nach Grippeence-			- 112
	phalitis (R)	217 -	Jacobi, I.: Mors subita bei typhösen Erkrankungen (C)	383
	Holzer, Wilhelm: Glianarbe nach Enzephalitis epidemica (C)	12	Jacobi, W.: Cholesterinstoffwechsel (C)	114
	Holzknecht, G.: Verstärkung der Röntgenwirkung mittels intra-			-356
	venöser Dextroseininjektion (C)	186	Jacobs, A. W.: Brustkrebs (C)	. 366
	- Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse (R)	259	Jacobs, Louis M.: Maligne Degeneration eines Grützbeutels (C)	
	Kokkenentzündungs- und Eiterungsprozesse (C) Schädigungsprophylaxe (C)	227 286		293
	-Schwachbestrahlung (C)	385	Jacobsohn, Hans: Blutgruppenzugehörigkeit der Paralytiker (R)	220
	Honigmann, Georg: Soziale Hygiene (R)	146	Jacobsohn, Harry P.: Syphilis (R)	239
٠,	Hopkins. I. G.: Kahnsche Syphilisprobe (C)	362	Jacoby, Artur: Meningokokken- oder Gonokokkensepsis? (C)	284
	Hoppe, Fritz: Albuminurie (C)	251	Jacoby, H.: Leberinsuffizienz (R)	· 250
	Horay: Verletzung des Sehnerves (C)	295	Jadassohn: Abortivbehandlung der Syphilis (R)	44
•	Horenstein, Victor: Verkalkung des Nucleus pulposus der	0.40	Jaensch, A.: Encephalitis (R)	221
	Zwischenwirbelscheibe (C)	349	Jaensch, P. A.: Hydrophthalmus congenitus (C)	221
	Horn, Ludwig: Bewegungsstörungen bei der progressiven Para- lyse (R)	113	Jagic: Blutbildungsstätten bei Infektionen (C) Jahiel, R.: Lakunäre Perigastritis (C)	49 58
		161	Jahn, A.: Kniegelenksankylose (C)	292
	Horsters: Cholagoga (C)	112	Jahn-Harnack, Agnes v.: Akademikerinnenbund (C)	148
	Horti: Behandlung der Gonorrhoe (C)	123	Jahnel, Franz: Frambösie (C)	321
	Horvath, A. A.: Ammoniak und Blutzucker (C)	92	Jakob, Michael: Calcaneussporn (C)	46
	Horváth, B.: Schädel-Röntgenaufnahmen (C)	295	Jacobi, W.: Pflege von Säuglingen in Heimen (R)	257
	Hosemann, G.: Echinokokkenflüssigkeit (C)	252		- 92
	Hottinger, A.: Therapie der Rachitis (R) Houghton: Kahnsche Syphilisprobe (C)	185	Jakobson: Magenfunktionsprüfung (R)	254
	TT 14 0 TT 00 14 1 1 10 10 1	169 304	Jaloustre, Léon: Muthanol (R) Janik, W.: Hydrocele muliebris (C)	236
		26	Jankelewitsch: Prophylaktische Vakzination im Puerperium (C)	264
		196	Indicate and Mandia Canalana 1 - E - 11 - C (D)	194
	Högler: Geburt in Vorderhauptslage (R)	183	Janker, Robert: Mesentericum ileocolicum (C)	282
	Högler, F.: Einfluß der Elektrolyte auf den Blutzucker (R)	318		179
	Höjer, Axel: Lebertran (R)	293	Jansen: Radiumemanationsbehandlung (C)	. 227
	Hösslin, R. v.: Arhythmia perpetua (C)	282	— Ephedrin (R)	. 42
	Höjer, Axel: Lebertran (R) Hösslin, R. v.: Arhythmia perpetua (C) Hrabovszky: Keuchhusten (R) — Dystopia coeci (C)	123	Jansion, Hubert: Gonokokkenerkrankung (C)	58
	TT 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	295	Janssen: Gaswechsel des Skelettmuskels im Tonus (C)	112
	Hudelo: Elephantiasis tuberculosa der Vulva (C)	127	— Lungentuberkulose und Herz (C) Jansson, Gösta: Fistula gastro-colica (C) — Pneumotocenhalus (C)	150
	- Lupus erythematosus (R)	127	- Pneumatocephalus (C)	
	Hudelo: Elephantiasis tuberculosa der Vulva (C) — Lupus erythematosus (R) — Adenomata sebacea (C) — Intranasaler, syphilitischer Schanker (R) — Dacryoadenitis syphilitica (R) — Elephantiasis der Vulva (C) — Oleom (R) Huebschmann: Infektionswege (C) Huinzinga, Eelco: Fremdkörper in den Luftröhrenverzweigungen (C)	127	Janson, Gosta: Fistula gastro-colica (C) — Pneumatocephalus (C) Januschke, E.: Milzbrandinfektion (C) Januschke, H.: Nichtoptimale Herztätigkeit (C) Janusz, W.: Askariden (R)	259
	- Intranasaler, syphilitischer Schanker (R)	238	Januschke, H.: Nichtoptimale Herztätigkeit (C)	20
	— Dacryoadenitis syphilitica (R)	238	Janusz, W.: Askariden (R)	1264
	— Elephantiasis der Vulva (C)	300	Janzen, Ernst: Lumbalpunktion (C)	13
	— Uleom (R)	359	- Narkolepsie (K) Tackowski La Hystoria (C)	77
	Huinzinga Felco: Fremdkörner in den Luftröhrenverzweigungen	290	Jarnovski, J.; Hystelle (C)	158 158
		262	Janusz, W.: Askariden (R) Janzen, Ernst: Lumbalpunktion (C) — Narkolepsie (R) Jarkowski, J.: Hysterie (C) Jarociński: Chorea senilis (C) Jarosch: Luft- und Sonnenbäder (O) Jaroschow, Wilhalm, Spondylelichherie lumbaca aralia (C)	376
	Huischmitt, G.: Goldsalze gegen Psoriasis (C) Hughes, C. W.: Strahlenmessungen (C)	266	Jaroschey, Wilhelm: Spondylolisthesis lumbosacralis (C)	222
	Hughes, C. W.: Strahlenmessungen (C)	399	Jarotzki, A.: Schließungsreflex des Pylorus (C)	117
	Huldechineler Kunta Illtraviolett oder C Vitemin (D)	252	Jaschke, R. Th. v.: Postoperative Thrombose und Embolie (C)	352
	Hull, Th. U.: Maltatieber (C)	400	Jasinowsky, M. A.: Einwanderung von Leukozyten in die iso-	
	Hull, Th. G.: Maltafieber (C) Hulshoff, D. I.: Scharlach (C) Hume, E. M.: Ultraviolettes Licht (C) Humphrays P. W.: Zyckerreste in den Carabraciden des	225	lierte Darmschlinge (R)	393
	Humphreys, R. W.: Zuckerreste in den Cerebrosiden des	25	Jasinoni: Augumino (O) Jastrow L. Alkohol and Volkewirtechaft (C)	189
	Other times (C)	54	Jasiński: Augenlinse (C) Jastrow, I.: Alkohol und Volkswirtschaft (C) Jaure, G.: Antagonismus und Synergismus von Kalzium und	;110
	Hunner, Guy L.: Nierenkrankheiten (C) Huntemüller: Arbeit und Ernährung (R) Hunter: Unvollkommene Osteogenese (R) — Kahnsche Syphilisprobe (C) Hurst: Kolitis (R)	63	Adrenalin (R)	1395
	Huntemüller: Arbeit und Ernährung (R)	385	Jausion: Alopezie (R)	1127
	Hunter: Unvollkommene Osteogenese (R)	161	Jausion, H.: Rhizomelische Spondylose (C)	266
	— Kannsche Syphilisprobe (C)	169	Jay: Adenomata sebacea (C)	127
	Hurst: Kolitis (R)	121	Jay: Adenomata sebacea (C) Järnh, B. E.: Röntgentiefentherapie (C) Jehok, G.: Abortiybehandlung akuter Blennorrhagien (C)	1326
	Husted Frik Petroffs Substrat (D)	55 227	Jchok, G.: Abortivbehandlung akuter Blennorrhagien (C)	307 300
	Hurynowicz, I.: Parenterale Schwefeleinverleibung (C) Husted, Erik: Petroffs-Substrat (R) Hutchinson: Prognose (C)	161	— Diagnose des Echinokokkus (C) Ickert, Franz: Tuberkulöse Reinfektion (C)	110
	,	101	A	110
			3.75 K-231572 Maria 1	#E

```
Josephs, Hugh W.: Sichelzellenanämie (R)
Josephsen, Bertil: Struma (R)
                                                                                                                   377
Ide: Nordseeklima (O)
Jealička: Ektepia cordis pectoralis (C)
                                                                                                                               Josephson, B.: Parenterale Proteinstofftherapie bei Diabetes (C)
                                                                                                                                                                                                                                                  187
Jeannin: Retention des vom Rumpf abgetrennten Kopfes (C)
                                                                                                                   267
                                                                                                                               Joslin, Elliot P.: Diabetchirurgie (R)
Joslin, E. P.: Behandlung des Diabetes (R)
— Mortalität des Diabetes (C)
                J.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer
                                                                                                                                                                                                                                                  270
                                                                                                                   300
     Grundlage (C)
Jeanselme: Sclerodermie en plaques (C)

— Gummöse Tuberkulose (R)
                                                                                                                   238
                                                                                                                               Joulia, L. Perivisceritiden (R)
                                                                                                                              Joulia, L. Perivisceritiden (R)
Jörgensen, Stefan: Kohlehydratbelastung (C)
Irving, L.: Wasserstoffionenkonzentration (C)
Irving, I. T.: Abbau der Glukose (C)

— Abbau der Glukose (C)

Irwin, G. T.: Hernie durch das Mesocolon transversum (C)
Irwin, M.: Eindringen basischer Farben in "Nitella" (C)
Isabonlinsky, M. P.: Virus fixe der Tollwut (R)
Isbruch: "Lymphkystom-Fibrom" (C)
Israel, wilhelm: Albuminurie und Pyurie im Kindesalter (C)
Issael, wilhelm: Bestimmung des Traubenzuckers (C)
                                                                                                                   238
Jeanselme, E.: Struktur der juxta-artikulären Knoten (C)
Jedlička: Sklerodermie (R)
                                                                                                                   225
                                                                                                                   333
Jeßner, Max: Spondyl-Arthritis cervikalis syphilitica (C)
Jelgersma, H. C. de: Regression (C)
Jellinck: Cibalgin-Ciba (R)
Jellife: Postenzephalitische Atemstörungen (C)
Jellinck: Stafan: Dar elektrische Unfall (R)
                                                                                                                   318
                                                                                                                                                                                                                                                   262
                                                                                                                                                                                                                                                   133
Jellinek, Stefan: Der elektrische Unfall (B)

— Wiederbelebungsstudien (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   182
                                                                                                                                                                                                                                                   258
Jemma, Giuseppe: Polomyelitis anterior acuta (R)
Jena, E.: Eiweißderivat (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   389
                                                                                                                               Issekutz, B.: Bestimmung des Traubenzuckers (C)
Jendralski: Körnerkrankheit in Oberschlesien (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   349
                                                                                                                               Juckenack, A.: Nahrungsmittelkontrolle (C)
                                                                                                                                                                                                                                                    60
                                                                                                                               Judd: Blasenkarzinom (C)
Jendrassik, L.: Kalziumionkonzentration (C)
                                                                                                                               Judenitsch, N. A.: Physiologie des Querschnittes (R)
Judin, Sergey S.: Ileoabdominelle Amputation bei Sarkom (C)
Jugenburg: Einwirkung der Röntgenstrahlen auf den N-Stoffwechsel (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   393

    Kraus-Zondeksche Theorie (C)
    Jenke: Experimentelle Rachitis (R)

                                                                                                                                                                                                                                                    63
                                                                                                                    181
     Herkunft der Gallensäuren (C)
Jenke, N.: Wirkung der Leberexstirpation auf den Cholesterin-
                                                                                                                    286
                                                                                                                                Juhl: Aminosäurebestimmungen (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   323
     stoffwechsel (C)
                                                                                                                                Julianelle: Friedländer-Bazillus (C)
Jenkins, George J.: Mastoiditis (C)
Jennings, John E.: Krankenfürsorge (C)
                                                                                                                    161
                                                                                                                               Julianelle, L. A. "Encapsulatus pneumoniae" (C)
Jundell, I.: Scharlachimmunisierung (R)
                                                                                                                                                                                                                                                   199
                                                                                                                    339
                                                                                                                                                                                                                                                   293
                                                                                                                    227
Jensen, K. A.: Petroffs-Substrat (R)
Jensen, L. B.: Botulinusvergiftung (C)
Jephcott, H.: Test für Vitamin D. (C)
Jersey, V.: Glukose-Insulinlösungen (C)
Jersild: Inspektion der Rektalschleimhaut (R)
                                                                                                                                Jung: Uterus pseudounicornis (C)
Jung, P.: Pneumoperitoneales Röntgenbild der
                                                                                                                                                                                                                                                    16
                                                                                                                    350
                                                                                                                                    Kleinbeckenorgane (R)
                                                                                                                     92
                                                                                                                               Kleinbeckenorgane (R)
Junghagen, Sven: Morbus Gaucher (C)
Jungmann, Hans: Coma diabeticum (C)
Jungmann: Röntgenfrühdiagnose der Schwangerschaft (C)
Jungmann, Paul: Anurie (C)
Junkmann, Karl: Impulszähler (C)
Just, Emil: Gefäßnaht (R)
Juster: Submalleoläre Erythrozyanose (C)
Justin Besancon L. Phenolsulfonanhthaleinprobe (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   186
                                                                                                                     57
                                                                                                                                                                                                                                                   146
Jerusalem, Wilhelm: Soziologie (B)
                                                                                                                                                                                                                                                   151
                                                                                                                    284
Jess: Hämogramm des Neugeborenen (R)
Jessen: Tuberkelbazillen (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   385
Ignatowski: Atemgeräusche (C)
Jilek: Goldchloridbemalung der Cornea (C)

Jilek: Goldchloridbemalung der Cornea (C)

Jilek, Joseph v.: Färbung der Hornhaut mit Goldchlorid (C)

Jislin, S.: Behandlung der Tetanie (C)

Konstitution und Motorik (C)
                                                                                                                               Justin, Besancon, L.: Phenolsulfonaphthaleinprobe (C)

Justin, Besancon, L.: Phenolsulfonaphthaleinprobe (C)

Justschenko, A. I.: Encephalitis epidemica (C)

Jutosh, I. F. Mc.: Erythem der Beine (R)

Jüngling, O.: Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenk-

tuberkulose (R)
                                                                                                                    110
                                                                                                                                                                                                                                                   399
ikeda: Radiumbehandlung beim weiblichen Genitalkrebs (C) ikonomopoulos: Iridenkleisis (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   326
                                                                                                                               Iversen, P.: Ausscheidung des Phosphats bei Kohlehydratstoff-
wechsel (R)
— Oedem (R)
Inhemy, Mc.: Lepia (C)
Imbert: Phenolsulfonaphthaleinprobe (C)
Imboden: Spondylolisthesis (C)
Immel, E. Friedrich: Zervikalgonorrhoe (C)
Inaba: Störungen des Wachzustandes (C)
Inerney, Mc.: Wasserstoffionenkonzentration (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   226
                                                                                                                                Iwanow: Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten (R)
                                                                                                                                                                                                                                                   382
                                                                                                                                Iwanow, I.: Kernstudien an Placenta (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   256
                                                                                                                                Izar, G.: Melitensis-Infektionen (R)
                                                                                                                                                                                                                                                   397
                                                                                                                                  - Diabetesformen (C)
                                                                                                                                                                                                                                                   268
Inge: Degeneration der Rasse (C) Ingelse: Typhusbazillenträger (C)
                                                                                                                               Izenko, N. M.: Hämorrhagien des Hirns (R)
Iwanow, Wadim.: Alkalireserve des Blutes (R)
Izume, S.: Hydrazin (C)
Intosh: Mc.: Immunisierung (C)
Joachimovits: Hydrops tubae profluens (C)
                                                                                                                      43
Joffe: Dysenterieerreger (C)
                                                                                                                                Kacprzak, M.: Epidemiologische Chronik (C)
Kaess, F. W.: Röntgendiagnose der angeborenen Oesophagus-
atresie (C)
                                                                                                                    222
                                                                                                                                                                                                                                                     55
Johannsen: Pituigan (R)
Johansson, Sven: Kollateralkreislauf in der Nierenkapsel (R)
                                                                                                                    188
                                                                                                                    188
     Tumor der Nierenkapsel (C
                                                                                                                                Kaika: Epilepsie-Therapie (T)
    · Luxation des Os hamatum (C)
                                                                                                                    326
                                                                                                                                Kafka, V.: Liquoruntersuchung (C)
                                                                                                                                                                                                                                                    111
                                                                                                                    188
     Ischaemische Muskelkontraktur (R)
Torsion von Appendicesepiploicae) (C)

Johnson, Oscar F.: Neurasthenie (R)

Johnson, R. K.: Pathgenes Omentum (C)

Johnston, I. H. St.: Oberflächenspannung von Gelatinelösungen
                                                                                                                                   Permeabilität der Meningen (C)
                                                                                                                    188
                                                                                                                                — Liquor cerebrospinalis (C)

Kahlson: Elektroenergetik des Herzmuskels (C)
                                                                                                                      64
                                                                                                                                Kahn: Mikro-Kahn-Reaktionen (R)
                                                                                                                               Kahn: Mikro-Kahn-Reaktionen (R)
Kahn, Herbert: Krebs-Serodiagnostik (C)
Kahn, R. H.: Gewebsatmung (C)
Kahn, I. S.: Pollen-Toxamie (C)
Kaijser, R.: Parenterale Proteinstofftherapie bei Diabetes (C)
Kairis, Z.: Steineinklemmung im Ureter (R)
Kakuschkin: Ausschabung der Uterusschleimhaut (C)
Kallscher, Gustav: Diathermie (C)
Kallscher, S.: Sinusthrombose (G)
Kallner, Alfred: Glykosurie und Magenleiden (P)
                                                                                                                                                                                                                                                    348
Joisten, Chr.: Pachymeningitis dorsalis hypertrophica (C)
Jollinger, F.: Tuberkulöse Tendovaginitis (C)
Jolly: Multiple Sklerose (C)
Joltrain, Ed.: Abszeß des Pankreas (C)
                                                                                                                                                                                                                                                    110
                                                                                                                    346
                                                                                                                    351
Joly: Zerviko-Vaginalkarzinom (R)

— Hypophysistumoren (C)
                                                                                                                                                                                                                                                    401
Jona, M.: Physikalische Dosis (C)
Jonen, P.: Kapazität des intervillösen Raumes der menschlichen
                                                                                                                    385
                                                                                                                                Kallner, Alfred: Glykosurie und Magenleiden (R)
                                                                                                                    352
                                                                                                                                Kalo, A.: Perirenalis Hämatom (C)
                                                                                                                                                                                                                                                    389
      Plazenta (C
Jones, Alfred E.: Diathermie (C)
                                                                                                                                Kaltenbach: Entstehungsursache der Paralyse (C)
                                                                                                                                                                                                                                                      10
                                                                                                                                Kamniker: Serologische Schwangerschaftsdiagnose (C)
Kamnitzer: Maturin (C)
Jones, F. S.: Antigene (C)
Jones: Wirkung von Lebertran auf thyreoparathyreoidektomierte Hunde (C)
Jong, Jac I. de: Synthalin (R)
Jonsen, Elon: Kaliumbichromatvergiftung (R)
                                                                                                                                                                                                                                                      79
                                                                                                                                                                                                                                                    318
                                                                                                                                Kampe: Kontinuierliche Quellenmessungen (O)
                                                                                                                                Kant, Fritz: Katatone Motilitätspsychose nach CO-Vergiftung (R)
                                                                                                                     262
                                                                                                                                    Permeabilität der Meningen (C)
                                                                                                                                Kant, Otto: Trinkerehe (C)
Kantor, I. L.: Kolitis (R)
Kantorowicz, M.: Gießereiarbeiter (C)
                                                                                                                     169
Jordan: Gastroduodenales Ulkus (R)
Jordan, A.: Strichförmige Dermatosen (R)
Jorns: Pankreasiunktion (C)
                                                                                                                                Kapel, O.: Wachstum des Leber- und Pankreasgewebes (C)
Josa: Madelungsche Gelenkdeformität (C)
                                                                                                                                Kaplan: Erysipelas-Streptokokken-Toxin (R)

Kapp, Joseph F.: Gesunkene Vitalität alternder Oberhaut (R)

Kappis, Max: Gelbsucht (C)
Josefson, A.: Persönlichkeit und die inkretorischen Organe (R)
                                                                                                                    218
                                                                                                                     318
Joseph: Maturin (C)
Lüttge-v. Merzsche Reaktion (C)
```

Kapusciński: Kutanreaktion (R) Karaeff, A.: Anhäufung milchartiger Flüssigkeit in der Rippen-	356	Kempner, Rabinowitsch: Tuberkulosebekämpfung (R) Kennedy, W. P.: Saponinhämolyse (C)
fellhöhlung (C)	257	Rennedy, W. P.: Saponinhamolyse (C) — Neutralsalz und Hämolyse (C) 25
Karaffa-Korbutt, K.: Desinfektionsdauer (C)	125	Kerekes, G.: Druckverhältnisse im Gehörorgan (R)
Karafiáth: Pneumothorax (C)	84	Kermack, W. O.: Kohlehydratstoffwechsel (C)
Karczag: Pellagra (C)	49	Kermauner, F.: Gesichtshaltungen (R)
Kardassewitsch, B.: Aethylalkohol als Fixierflüssigkeit (R)	395	Kern: Glyzirenan-Kpray (C)
Karell, M.: Unterkieferverrenkung (C) Karger, Paul: Erkrankungen der Halslymphknoten (SO)	.46 18	Kern, Howard: Hydronephrose (C) Kerr. Douglas I. A.: Selbstverstümmlung (C)
— Schulärztliche Begutachtung (C)		Kerr, Douglas I. A.: Selbstverstummlung (C) Kerr, I. M. Munro: Kaiserschnitt (C)
Karlmack, E.: Gallenfluß (C)	120	Kesson, E. I. Mc.: Gasförmige Betäubungsmittel (C)
Karnauchowa, E. I.: Isoagglutination und Wassermannsche Re-		Kev: Hernia diaphragmatica (R)
aktion (R)	395	Key, I. A.: Diagnostische Probleme des Hüftgelenks (R)
Karnosh: Syphilis des Zentralnervensystems (R)	169	Keynes: Bluttransfusion (R)
Karokawa, T.: Insulinwirkung und Zuckerkrankheit (C) Karoling, L.: Vitale Fettfärbung (C)	170 390	Keyting, W. S.: Arthritis (C) Khann, Charles F. Mc.: Intraperitoneale Transfusion von Citrat-
Karpman, B.: Psychosen bei Verbrechern (C)	306	blut (R)
Karrenberg, Karl Ludwig: Züchtung von Dermatophyten (C)	48	Kharina-Marinucci, R.: Kolloidlabilität des Blutserums (C)
Karscher, I.: Medizingeschichte (C)	225	Khoor. E.: Extrauterine Gravidität (C)
Karshner, R. G.: Osteopetrosis (R)	95	Kiefer, L.: Sicherheitsgriff für Hebemechanismen (C)
Karsten, A.: Elektrotherapie der Dysmenorrhoe (C)	326	Kienböck, R.: Röntgendiagnostik der geschwulstigen Leiden der
Kartschikjan, S. L.: Dupuytrensche Kontraktur (R)	292	Knochen (R) 326 Kierman: Tuherkulosearheit (C) 198
Kasanin, I.: Psychose bei Encephalitis epidemica (R) Kasperek, G. K.: Behandlung der progressiven Paralyse mit	306	Kierman: Tuberkulosearbeit (C) Kiewlicz, I.: Standardisieren der Milch in Wilna (C) 128 129 125
Malaria (C)	321	Kikuth: Infektiöse Anämie der Ratten (R)
Kassay, D.: Basalkarzinom der Valvula Bauchini (C)	390	Kikuth, Walter: Milz als Abwehrorgan bei Infektionskrank-
Kassner: Klimaforschung (O)	377	heiten (C)
Kastan, Max: Encephalitis lethargica (C)	177	Killian, I. A.: Antiketogener Einfluß des Insulins (R)
— Toxizität des Serums Geisteskranker (R) Kasten, A.: Legitimationsstatistik (C)	220 146	Killick: Verkalkungsprozeß (C) Kim. Gordon F. Mc.: Zystoskopie (C) 83 170
Katagiri, H.: Einfluß von Fettsäuren auf die alkoholische Fer-	146	Kindwall, I. A.: Supravitalfärbung der Zellen (C)
mentation (C)	26	King, E. L.: Intrauteriner Tod des Fötus (C)
Katsura, S.: Pankreashormon (C)	170	Kinley, E. B. Mc.: Bakteriophagen (C)
Katsuya, S.: Eklampsie (R)	256	Kingreen, Otto: Ileus (C)
Kattentidt: Tuberkulosefürsorge (C)	75	Kingsburg: Serumprophylaxe bei Masern (R)
Katz, A.: Tuberkulose der Portio (C) Kauders: Magensaftsekretion und Pupillenweite (C)	182	— Phagedänische Geschwüre der Genitalien (R) 169 Kenley F. B. Mc.: Enzephalitis (R) 134
Kauders, O.: Vakzinebehandlung in der Neurologie (C)	74 258	Kenley, E. B. Mc.: Enzephalitis (R) Kinney, I. T. Mc.: Phytobezoar (R)
Kaufimann: Phanodorm (C)	42	Kinney, Willard A.: Nachbehandlung der Prostektomierten (R) 402
— Röntgentherapie der Myome (R)	382	Kino, F.: Querschnittslähmung des Rückenmarkes (R) 350
Kauffmann, E.: Blutzuckerbestimmung (C)	178	Kiptenko, N. D.: Akute Magenerweiterung (R)
Kaufmann, Hellmuth: Furunkelmetastasen (R)	15	Kirch: Leberatrophie (C)
Kaufmann, I.: Erythem der Beine (R)	399	Kirch, A.: Thorakale Schrumpfungsprozesse (R) Kirchstein Wilhelm: Deku-Apparat (C) 253
Kaufmann, K.: Schabseln aus dem Uterus (C) Kaufmann, Margot: Hypophysenhinterlappen (C)	256 385	Kirchstein, Wilhelm: Deku-Apparat (C) Kirkovic, Stojan: Pleuritischer Erguß (C) 285 285
Kauimann, Martin: Schwedische Heilgymnastik (C)	145	Kirsch, Oskar: Hypothyreosis (C)
Kaufmann, S. W.: Situs viscerum inversus (C)	27	Kirsch, O.: Schulärztliche Statistik (C)
Kauimann: Pagetsche Knochenkrankheit (C)	13	Kirschbaum, W.: Tertiärluische Erscheinungen bei progressiver
- Keilkuvetten-Doppelkeilkolorimeter (C)	42	Paralyse (R) Kirscher: Wanderung einer Nähnadel (C) 43
Kauftheil: Diabetes insipidus (R) Kaupp: Fingerhutkammer (C)	19 286	Kirscher: Wanderung einer Nähnadel (C) Kirschner, M.: Aufsplitterung des Knochens (C)
Kautz, F.: Hypernephrommetastasen in der Wirbelsäule (C)	149	Kirstein: Betain (C)
Kay, E. M. Mac: Wirkung der Ernährung auf die Niere (C)	199	Kisch, B.: Ventilverschluß der Ostia arteriosa des Herzens (C) 321
Kay, H. D.: Bakterielle Fermentätigkeit (C)	2 5	Kisman, M.: Tubenschwangerschaft (C)
Kay, H. D.: Bakterielle Fermentätigkeit (C) — Phosphorbestandteile der Milch (C) — Nierenphosphatose (C)	54	— Meckelsches Divertikel (C)
- Nierenphosphatose (C)	54	Kiss, v.: Einführung des endlosen Fadens in den verengten
Kayser-Petersen. Tuberkulosediagnostik (D)	199 289	Kise: Wirkung des Wiemut (D)
Kay. L. L. Mac: Wirkung der Ernährung auf die Niere (C) Kayser-Petersen: Tuberkulosediagnostik (R) Kayser-Petersen, I. E.: Tuberkulosefürsorgestelle (C)	346	Kissmever, A.: Furunkelhehandlung mit Echthyol (R)
Kayumi, M.: Lymphbildung (C)	133	Kitchewatz: Pyodermitis (C)
Käer, E.: Kombinationswirkungen (C)	286	Klaar: Abortuszange (R)
Kayumi, M.: Lymphbildung (C) Käer, E.: Kombinationswirkungen (C) Veronal-Azetylsalizylsäuregemisch (C) Kee, M. C. Mc.: Blumenkohlkeim (C)	112	
Keefer, Chester S.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die	92	— Spirocidbehandlung der Neugeborenen (C) Klaften, E.: Säuglingsgonorrhoe (C) 45
Magenfunktion (R)	132	— Diabetes insipidus und Schwangerschaft (C)
Keeser, E.: Alkoholvergiftung (C)	286	— Menstruations- und Gestationsverhältnisse bei Kypnosko-
Keeser, I.: Alkoholvergiftung (C)	286	liotischen (R)
Keni, Kenato: Lugenik (R)	340	Alar Concident, Mult. Inderkniese im Kindesanter (B)
Keefer, Chester S.: Einwirkung von Natriumbikarbonat auf die Magenfunktion (R) Keeser, E.: Alkoholvergiftung (C) Keeser, I.: Alkoholvergiftung (C) Kehl, Renato: Eugenik (R) Kehoe: Ausscheidung von Blei (R) Keßler, R.: Scheidenbiologische Studien (C) — Biologie und Chemismus der Scheide (C) Keilfer, H.: Amnion (R)	195 352	Klason. T.: Zystenniere (R) Klebe, E.: Heilung eines Arzneixanthems durch Levurinose (C) 383 331
— Biologie und Chemismus der Scheide (C)	352	Klebelsberg: Toth Laios (C)
Keiffer, H.: Amnion (R)	88	Klee: Elektroenergetik des Herzmuskels (C)
Keisr, S.: Rontgenbenandlung der Syringomyene (C)	3/N	Kleiher N.: Gekreuzte Kolik (R)
Keith: Typhöse Ostitis (R)	196	Klein, B.: Bakteriologischer Nachweis von Maltose und
- 1 yphose Oshus (R) Keith M H. Schokolade und Kakao (C)	196 199	Pentosen im Harn (C) Klein, O.: Insulinwirkung bei Leberkranken (C)
Kelemen. G.: Knochentuherkulose (C)	263	Doriodicaha Olimuria und Oadamtandana nach Grinneenzenzenzen
Keith: Typhöse Ostitis (R) — Typhöse Ostitis (R) Keith, M. H.: Schokolade und Kakao (C) Kelemen, G.: Knochentuberkulose (C) Keller: Insulinfraktäre Diabetes (C) Keller, Arthur: Adipositas im Kindesalter (SO) — Säuglingsernährung (T)	49	litio (D)
Keller, Arthur: Adipositas im Kindesalter (SO)	7	litis (R) — Insulinhypoglykämie (C) Klein, P.: Chronepithelioma der Tube (C) Klein, P. School Ontische Hallugingtion (C) 12
— Säuglingsernährung (T)	207	Klein, P.: Chorionepithelioma der Tube (C)
Keller. M.: Uederzanliges Ovarium (R)	356 146	Klein, Kobert: Uptische Halluzination (C)
Kellermann, A.: Salvarsanschäden (C) Kellner, Frank: Verbreitung d. Tuberkulose in Deutschland (C)	347	Hypochlorämischer Diabetes insipidus (C)
Keltsch: Hydantoin (C)	133	— Insulinhypoglykämie (C) Klein, P.: Chorionepithelioma der Tube (C) Klein, Robert: Optische Halluzination (C) Klein: Insulin und Wasserhaushalt (C) — Hypochlorämischer Diabetes insipidus (C) — Insulin und Wasserhaushalt (C) — Hohe Insulindosis (R)
Kempler, Joseph: Elfenbeineinpflanzung nach der Enukleation (C)	275	— Hohe Insulindosis (R)

Klein: Erythemdosis (R)	149	Korányi, v.: Hämorrhagische Diathese (C)	263
Kleist: Zykloid Degenerationspsychosen (C)	13	Korányi: Toth Lajos (C)	331
Klemperer: Metrorrhagien aus Thrombopenie (R) Klemperer, Paul: Samenhügel (C)	16 402	Korb: d'Hérellesche Bakteriophagen (C) Korbsch: Hertwich-Magendiesches-Phänomen (C)	63
Klessens: Lumbalpunktion (C)	119	— Spastische Ulkusnische (C)	17 43
Klestadt, Walter: Otogener Hirnabszeß (C) Kletz, Norman: Akute Meningitis (C)	284	Korbsch, Heinrich: Hertwig-Magendiesches Phänomen (C)	322
Klima, H.: Scharlachheilserum (C)	300 179	Kordon: Behandlung inoperabler Karzinome (C)	49
Kliment: Pulmoozonisator (C)	. 26	Korelitz, S. CO ² -Spanung der Zerebrospinalflüssigkeit (C) Korenchewsky, V.: Zusammensetzung des Skeletts junger	199
Klinckmann: Lungentuberkulose im Kindesalter (R)	13	Ratten (C)	53
Klinke: Postgrippale Myokarderkrankung (C) - Hāmolysestudien (C)	14	Korényi, A.: Endophlebitis obliterans venarum hepaticarum (C)	390
Klinkert: Atophan (C)	74 74	Korganow-Müller, F.: Röntgenuntersuchung der Gallenblase (C) Kornfeld, L. KI: Krampfanfälle im Kindesalter (C)	
Kliorin, I.: Leucoderma syphiliticum (R)	224	Korotnew: Faradisation (C)	296 73
Kloiber, H.: Röntgenaufnahme der Wirbelsäule (R) — Duodenalaufnahmen (C)	149	Korschun, S.: Schutzimpfungen gegen Scharlach (R)	259
Klopfer: Nahrungsmittelindustrie (C)	149 285	— Dyphteriegemischtes T/A (C) Korte, M. de: Scharlach (R)	390
Klopstock, A.: Antigenfunktion von Bakterienlipoiden (C)	178	Koschewnikow, A. M.: Enzephalographische Untersuchung	22 5
- Syphilitische Blutveränderung (R)	347	(R)	12
Klotz: Prophylaktische Peritonitisbehandlung (C) Klövekorn, G. H.: Erythemdosis für Kupfereigenstrahlung (C)	11 151	Koser: Chronische Obstipation (C)	73
- Kontgenstrahlen und einzellige Lebewesen (C)	286	Koskinas, G.: Spongiöser Rindenschwund (C) Kosmak: Post-partum-Behandlung (C)	-113 92
Kluge, E.: Körpertypen (C)	389	Kosminski, Erich: Agomensin und Sistomensin (C)	178
Knauer: Lebensfähigkeit transfundierter Erythrozyten (R) Hämolysestudien (C)	14	— Granugenol (C)	284
- Oedem- und Nephrosenfrage (R)	74 181	Koster: Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems (C) Koster, Harry: Essentielle Purpura (C)	
(R)	80	- Werlhof (C)	239 363
Knoon, Sticketoffbindung heider Einzigen (C)	119	- Fissuren der Zunge (R)	365
Knoop: Stickstoffbindung bei der Eiweißsynthese (C) Knoop: Lungentuberkulose (R)	43 90	Koster, S.: Frühzeitige Alterserscheinungen durch Emotionen	
Knopi, S. Adolphus: Lungentuberkulose (R)	131	(R) Kotodziejska, Z.: Insulin (C)	262 55
Knor, Z.: "Kolizystitiden". (C)	. 389	Kovács: Meinicke-Mikroreaktion (C)	14
Knox, R.: Entwicklung des Zungenbeinbogens (C) Kniippel: Ipecopan (R)	326	Kovacs: Diathermie (C)	89
Koch, C. E.: Hippursäuresynthese (C)	14 385	Kovács, F.: Genitaldrüsen (C) Kowalski, W. W.: Funktion des Darms beim Hungern (C)	264
Noch, C. F.: Fehlen einer Scheide (C)	226	Kowarschik: Lichtbehandlung (C)	395 49
Kocács, F.: Genitaldrüsen (C) Koch, Georg: Vakzination und Angina (C)	294	— Lichtbehandlung (C)	319
Koch, H.: Harnröhrensteine (R)	177 256	Kozlowski, A.: Zystein in Pflanzen (C)	359
Noch, K.: Abrißfraktur der Tuberositas ossis metatarsalis (C)	182	Kozuka, K.: Pankreashormon (C) Köhler, A.: Röntgenröhren (C)	170 326
Auch, La: Hellung klattender Wunden (C)	63	Köhler, F.: Das psychologische Problem im Tuberkulose-	520
Kochanowk, H.: Ung. Dumex (T) Kocher, Albert: Hyperthyreoidismus (C)	373	schicksal (R)	290
Nodama: Aanthinoxydase (C)	74 84	Köhler, Georg-Dietrich: Hämorrhagische Diathese (C) Köhler, O.: Säugling (B)	284 277
Nodama, K.: Serizin (C)	359	Köhn, H.: Kolospasmus und Ileus im Anschluß an Grippe (R)	146
Koehler, Georg Dietrich: Lupus erythematodes disseminatus (R) Koehne, Karl: Rassentheorie des Grafen Gobineau (C)	81	Kölsch: Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche	
Nuclicitent 1: Neurologenkongreß ((,)	324 265	Berufskrankheiten (R) Költzsch: Desinfektionsmittel (C)	388
Noemigsberger, E.: Zuckerbehandlung (C)	251	König: Herzarbeit ohne Sauerstoff (C)	43 74
Koennecke: Lungenhernie (C) Koennecke, W.: Blasendivertikel (R)	111	— Schlundabszeßöffner (C)	75
Noeppe. Hans: Wirkungsweise der ultravioletten Strahlen (D)	117 15	Körner: Gastrointestinale Blutung (C) Köster, H. S.: Rorsing (C)	254
Notal: Collotting (K)	100	Köster, R.: Ileus spasticus (R)	325 317
Kogan-Jasny, v.: Röntgenbehandlung des Asthma bronchiale (C)	151	Kötschau: Indikanurie (R)	42
Kogan: Pankreas, Nebennieren und Hypophysis (C) Kohl: Thoraxchirurgie (C)	12	Krabbe: Neurofibromatose (C)	2 2 6
Nohn: Spontanheilung des Karzinoms (C)	· 60 8	Krainer, H.: Episkleritis (R) Krakowska, Sofie: Einwirkung von Wismutverbindungen auf	49
Noon, Crwin: Magenchromoskopie (C)	218	das hāmatologische Bild (R)	47
Kohlmann: Verkalkte Hirntumore (C) Kolb: Progressive Paralyse (R)	151		181
Molda: Cintluß der Herzgifte auf den isolierten Pferdedarm (C)	306 146	Kramar: Säuglingsintoxikation (C) Kramer: Hämolysestudien (C) Kramer, Benjamin: Rachitis (R) — Verkalkungsstudien (C)	74
vouscher, Gustav: Diathermie bei Nierenerkrankungen (D)	92		199 26
Koll: Nieren- und Nebennierentumoren (R) Kollarits, Jenö: Einfluß der Pupillenweite auf die Größe des	60	- Restrabltes Cholestorin (C)	199
waunenmungspildes (C)	322	- Kontinuierliche Bluttransfusion (C) Krantz, Walter: Salvarsan und Immunserum (C)	284
Nollath: Vitaminbedarf (C)	74	NTAILZ. II. W.: Milbildung der Haut (C)	346 221
Kolle: Syphilis (C) Kolle, Kurt: Degenerationspsychosen (C)	73	Krasnogorski: Bedingte Reflexe an Kindern (C)	14
Noumann, A.: Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse (D)	220 257	- Speicheldrüsen bei Kindern (C)	14
Nois, Steian: Proteintherapie (C)	255 255	Krassin, P. M.: Resektion des Unterkiefers zur Entfernung des Zungenkrebses (R)	15
Konikoff, A. P.: Hämoagglutination (R)	395	Kraul, L.: Myomovarien (C)	15 352
(00), van der: Vakzinebehandlung bei Keuchhusten (R) (00), van der: Vakzinebehandlung bei Keuchhusten (R)	119	Kraus: Scharlachserum (C)	110
Conjunktivitis granularis (C)	145 179	Kraus, Fritz: Entzündliche Erkrankungen der Bewegungs- organe (C)	
Nopezyński. St.: Schulhygiene (C)	55	Kraus, Walter M.: Meningitis durch Sporotrichose (C)	317 133
Kopec, T.: Tuberkulose des Kindesalters (C) — Spulwürmer (C)	85	Krause, A. W.: Scharlach (C)	111 .
Nopeloff, N.: Einfluß der L. acidophilus (C)	124 133	Krause, A.: Meningokokkeninfektion (C) Krause, P.: Knochenerkrankungen (R)	189
Aopp: Bacillus suipestifer (R)	41	Krause-Wichmann: Magensaftsekretion und Punillenweite (C)	326 74
Koppe, I. G.: Angina pectoris (R)	225	Krause, W.: Ufinol und Tusputol (C)	178
Koppenstein: Gallensteine (C) Koppenstein, E.: Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (C)	74	Krause: Röntgentherapeutische Abteilung Münster (C)	2 86
Norach: Pneumothorax (C)	145	Krauss, F. S.: Frauenseelenweihungen (C) Krayl, Karl: Arzt und Patient (B)	19 203
(orányi, Baron von: Haemorrhagische Diathesen (C)	163	Value Aug Valuett in 1 No. 1 1 1 1 1 1 1	203 180
		• -	

	Krebs, C.: Untersuchungen des Krebses nach Röntgenbestrah-		Küstner: Geburtshilfliche Komplikation (R)	323
	lung (C)	326	Kwint, L. A.: Postenzephalitische psychotische Zustände (C)	13
,	Krecke: Drainage der Bauchhöhle (C) — Magengeschwürperforation (C)	10 11	Kylin, E.: Hypotoniekomplex (R) Kyrieleis, Werner: Netzhautblutung (C)	382
	- Gallensteinoperation (C)	43	Kyrieleis, Weiner: Netzhautofutung (C)	117
	Krecke, A.: Paronychium (R)	179	Labendzinski: Blutausstrich (C)	158
	— Gallensteinkrankheit (C)	179	Labes: Arsenwasserstoffvergiftung (C)	41
-	— Besichtigung des Kranken (C)	180	- Arsenwasserstoffvergiftung (C)	73
,	Kreibich, Carl: Zosteriformes Xanthom (C) — Neurodermitis (C)	81 224	Laborde, S.: Strahlentherapie bei Zervixkarzinom (R) Lacassagne: Streptobazillenvakzin (R)	166 127
	— Epitheliome (C)	224	Lachmann: Moorforschung (O)	376
	Kreiker, Adolar: Versuch bei Albinismus die tarsale Bindehaut	•	— Bäderwissenschaft (C)	285
	mit Goldchlorid zu färben (C)	221	Lachs: Wirkung des Sauerstoffs auf den Blutdruck (C)	11
/	Kreitmair: Ephedrin (R) — Skopolamin (C)	42 43	Lackum, H. L. Roy v.: Gelenks-Tuberkumose (R) Laclau, C. Narciso: Insulin (C)	339 369
	Kreitmair, H.: Ephetonin (C)	282	Lacquel-Lavastine: Augenmuskellähmungen (R)	301
	— Ephedrin (C)	286	Lacroix, A.: Glykämie und Dermatosen (C)	302
	Krell. Solomon: Hämolytische Anämie u. Purpura hämorrhagica	200	Lacroze, Alberto: Diabetes (R)	. 369
	(C) Kremer: Pneumothoraxnachfüllung (C)	306 290	Laennec: Unmittelbare Auskalkulation (C) — Lungenphthise (R)	· 86 86
•	Kremer, W.: Schimmelpilzallergene (C)	318	— Pleuritiden (C)	86
٠,	Kreschel, I.: Liquorkontrolle (R)	224	Laforgue, R.: Schizophrenie (C)	220
	Kretschmer, Hermann L.: Induratio penis plastica (C)	242	Lagemann, Clemens: Schenkelhalsfraktur (R)	9
	— Hufeisenniere (R) Krienitz, M.: Eigenwillen (C)	271 323	Lahey: Ulucus pepticum (R) Lahm: Ovarialtumor (C)	91 323
•	Krisch, Hans: Psychiatrie (C)	216	Lakschewitz: Sensibilisierung für ultraviolette Strahlen (R)	14
	Krische: Valgovarometer (C)	73	Lamache, A.: Theobromin (R)	265
	Kristiansen, Aage: Ueble Folgen der Kalvarsantherapie (R)	355	Lamare, IP.: Infektion durch Colibazillen (R)	190
	Kritschewski, I. L.: Salvarsanfestigkeit d. Rekurrenzspirochäten (R)	348	Lamble, Ch. G.: Kohlehydratstoffwechsel (C) Laméris, H. I.: Heilkundige Briefe (C)	53 262
	Kritzler-Kosch, Hans: Alltagsarbeit (C) 9, 43, 145,		— Heilkundige Briefe (C)	119
	Kritzler-Kosch, K.: Geburtshilfe (C)	253	Lammers: Röntgenstrahlen als Abtreibungsmittel (R)	120
	Krivý: Tetanie (R)	54 205	Lampe: Beeinflussung der Diurese durch Leberextrakte (C)	112 112
٠	Kroetz, Ch.: Strahlenwirkung (C) Krogius, Ali: Aktinomykose der langen Röhrenknochen (C)	385 294	— Gefäßstudien an der überlebenden Warmblüterleber (C) Lamperière, G. G.: Sanitätszüge (C)	193
	Krogsgaard, H. R.: Reaktionen von Pirquet (C)	293	Land, M.: Ernährung der Kinder (C)	304
	Kroll, M.: Funikuläre Myelitis (R)	321	Landa: Varizellöser Zoster (R)	14
	Kroll, Naum.: Athetosis duplex (C)	113	Landau, A.: Achylia gastropancreatica (R)	55 336
	— Cutis laxa (C) Kromme, L. de: Strahlenwirkung (C)	113 349	Landberg, M.: Insulin (C) Landé, Lotte: Dystrophia musculorum progressiva (C)	45
:	Kromzowski, A. A.: Innere Sekretion (C)	390	- Frühgeburtenanämie (R)	45
	Kronfeld, A.: Kokainismus (C)	18	Landecker: Paraffintamponade (R)	182
	Kröncke, F.: Eventratio diaphragmatica (C) Kruchen: Röntgentherapeutische Abteilung Münster (C)	149 286	Landgraf, Eugen von: Schiefhals (R) Landry: Cholezystitis (C)	292 91
	Krulle: Antisyphilitische Behandlung (C)	74	Landsmann, Arthur A.: Rektaluntersuchung (R)	340
	Krupnikoff, D.: Boecksches Sarkoid (R)	223	Landsteiner, K.: Komplexe Antigene (C)	178
	Kruse, Fr.: Skrophulose (R)	153 346	Builds Bitternang des Roion (C)	121 339
r	Kruse, M. L.: Ponndorfsche Impfung bei Tuberkulose (R) Krüger, Emilie: Chronische Ruhr (R)	145	Lane, L. A.: Radium in der Augenheilkunde (R) Lang: Magenulkus (R)	120
	Krüger, Erich: Orthodiagraphie des Herzens (C)	347	Lang, C. A.: Steinbildung in der Leber (C)	269
	Kudlich: Tuberkulose bei Kindern (R)	14	Lang, M.: Arzneidiosynkrasien (C)	179 224
	Kuis, H.: Primäre Krebsentwicklung im Gehirn (R) — Atypische Paralyse (C)	<i>2</i> 20 321	Lang, Michael: Follikuläre Keratosen (C) Lange: Erblichkeit bei phasisch verlaufenden Erkrankungen (C)	13
ā	Kuhn. F.: Vakuumimpfung (C)		— Sanocrysin (R)	43
	Kuhán: Herxheimersche Reaktion am Limbus corneae (R)	17	- Laktacidogenstoffwechsel (C)	112
	— Herxheimersche Reaktion im Limbus corneae (C)	264	- Tuberkelbazillen (C)	114 110
	Kulenkamp, Gustav: Zwerchfelltremor nach Grippe (R) Kulenkampff: Trigeminusneuralgie (R)	13 219	Lange, Bruno: Verbreitung der Tuberkulose (C) Lange, F.: Corpus-luteum-Präparate (C)	285
	Kulkow, A. E.: Behandlung der multiplen Sklerose mit "Bayer	• .	Lange, Fritz: Haltungsschäden und Leibesübungen (C)	346
	205" (R)	12	Lange, Hermann: Ileus und Darmflora (C)	283 321
	Kuncz, A.: Geburtshilfe (C) Kuncz: Blutungen der weiblichen Genitalien (C)	389 123	Lange, Johannes: Frambösie (C) Lange, Max: Frühdiagnose der Coxitis (C)	292
	— Placenta praevia (C)	163	Langecker: Mutterkorn (C)	112
	Kunz Hubert Dicksche Hautreaktion (C)	45	Langelüddeke: Phytin (C)	374
	Kuperman, T. M.: Nervensystem bei der B-Avitaminrose (R)	393	Langer, Erich: Erkrankungen der Urethra (C)	274
	Kupferberg: Therapie beim engen Becken (O) Kuppers: Seelische Zustände und körperliche Begleiter-	38	Langeron, L.: Tetanie und Parathyreoiditis auf syphilitischer Grundlage (C)	300
	scheinungen (C)	13	Langley: Blutzucker (R)	23 54
	Kurilsky: Thyreoidea und Parathyreoidea (R)	28	Langstaff, E.: Diphtherietoxoid (C)	54 337
	Kuroda, T.: Gewöhnung an Arsenik (C) — Ausscheidung des Arsens durch die Galle (C)	250 385	Lantnéjoul: Zyste eines tuberkulösen Ovariums (R) — Zangenentbindung (C)	331 57
		390	Lányi, A.: Milchsäuregehalt des Blutes nach Lävulose-Zufuhr	
	Kuschewa. M. N.: Hernia duodeno-jejunalis incarcerata (C)	351	(C)	390
	Kusnetzow, A. I.: Wirkung des Nikotins (C)	285	Lanzenberg, P.: Polymorphe Dermatitis (C)	238 238
	Kuttner, A.: Filtrables Virus in den Submaxillardrüsen (C) Kuttner, Hans-Peter: Enzephalitis (C)	199 113	— Hautläsionen (C) Lapidari: Roussarkom (R)	168
•	Kuzmar, Viadas: Freie Transplantation (R)	15	Lapinsky, Michael: Meralgie (R)	13
	Kühn, Gottfried: Störung der inneren Sekretion (C)	252	- I okale Gefäßzentren (D)	44
	Kühnau, Joachim: Schwefel der Erythrozyten (C)	318	- Schmerzirradiation in den rechten Arm von den Organen des kleinen Beckens aus (C)	113
	Kühnel, P.: Schwangerschaftsanämie (C) Künstler, Monroe B.: Perforiertes Ulkus (C)	236 131	— Gefäßneurosen (C)	321
	Kürti: Harnsäurestoffwechsel und Salzsäuresekretion des	101	— Gefäßerweiternde Nervenmechanismen (C)	321
	Magens (C)	123	- Zentripetale Bahnen (C)	322 55
	Küstner: Göttinger Eichstandgerät (C) — Eichstandgerät (C)		Lapuente e Ibarra: Aehnlichkeitsgesetz (C) Laqueur, A.: Gelenkerkrankungen (C)	284
			The state of the s	

Laquer, Ernst: Weibliches Sexualhormon (R)	318	Lemay, P.: Muthanol (R)	236
Laqueur, Fritz: Insulin (C)	347	Lemesie, v.: Atemgeräusche (C)	43
Larget, Maurice: Infektion durch Colibazillen (R)	190	Lemos, Magalhaes: Schreibkrampf bei Parkinsonismus (R)	398
Larsen, Berthold: Argyrosis corneae bei Höllensteinarbeiten		Lendle, L.: Mechanismus der Gewöhnung (C)	286
(R)	221	Lenedek: Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis (R)	284
Larsen, Hoeg: Metallsalzbehandlung der Lungentuberkulose (C)	158	Lemierre, A.: Bakteriologie (C)	165
Larsén, T.: Gutartige Magentumoren (C)	326	Lemmel, Arthur: Züchtung menschlicher Zellen (C)	178
Lasarew, W.: Zystizerkose des Gehirns (R)	77	Lenner, A.: Lüttge- und von Mertz-Reaktion (R)	233
Lasch, F.: Perorale Resorption von Insulin (C)	286	Lennox, William G.: Borotartrat und Luminal (R)	198
Lasch, W.: Fettansatz in der Rekonvaleszenz (C)	318	Lenser: Borax (R)	184
Laskiewicz: Gaumenmandeln (C)	189	Lenormant: Künstliche Tumore (R)	57
Laskownicki, S.: Blasen- und Harnröhrenpapillome (R)	190	Lenshup, E.: Phosphorgehalt von Milch (C)	92
Lass, D.: Syphilitische Reinfektion (C)	391	— Hemihypertrophie (R)	293
Lassowsky: Elektrokardiogramm (C)	11	Lenthe, Heinz: Scharlachserumbehandlung (R)	284
Latko, N.: Strichförmige Dermatosen (R)	17 19	Lentz: Schutzpockenimpfung (C) Leonhardi: Teebehandlung (R)	285 289
Latzel: Chronische Gelenkerkrankungen (R)	49	Leontowitsch, A. W.: Plexus nervosus autonomicus periphericus	209
- Erythema mutiforme (R) Lau, K.: Phlebolithen (C)	326	(R)	395
Laubenheimer: Syphilis (C)	73	Lepehne, Kurt: Mineralstofftherapie (R)	347
Lauche, Arnold: Fibrinose Pneumonie (C)	110	Lepper: Elektrometrische Bestimmung des pH (C)	84
Laudet: Abszeß des Pankreas (C)	336	— pH des Blutes (C)	84
Lauff, Hildegard: Pylorospasmus (R)	15	Lereboullet, P.: Tuberkulose (R)	164
Launoy, L.: Physiologenkongreß (C)	29	Leriche, K.: Arterico-venöse Aneurysmen (C)	58
Laurell, Hugo: Askaridiasis (R)	356	Leroux-Robert: Hochfrequenzströme (C)	167
Laurell, H.: Volvulus (R)	326	Leschke: Pleurapunktion und Pleuraspülung (C)	42
Lawrence: Insulinwirkung (R)	24	Leschtschenko, G. D.: Fazialislähmungen (C)	77
Laurentier: Syphilitisches Fieber (C)	127	Leser: Ulkus Mooren (C)	188
Lauter: Schilddrüsenextrakt (C)	80	Leshure, I.: Kokainvergiftung (C)	272
Lawrence, C. H.: Thyreoideainsuffizienz (C)	304	Lesné, E.: Infantile Tetanie (R)	58
Lawrow, B.: Avitaminose bei Vögeln (R)	395	— Säuglingsekzeme (R)	236
Lawrynowicz: Infektionskrankheiten und Vitamine (C)	158	- Kindliches Asthma (R)	398
Lawrynowicz, A.: Scharlachschutzimpfungen (C)	264	Lester, James S. Mc.: Blutdruck (C)	133
Laws, George M.: Harnleiterverschluß (C)	119	— Dermatomyositis (C)	194
Lawson, Th. C.: Blutkulturen (C)	133	Lester, Vera: Para-Dysenterie-Bazillen (C)	120
Lax, H.: Grundumsatz in der Pubertät (R)	389	Lestocquoy, Ch.: Kinderaufzucht (C)	30
- Grundumsatz bei adipösen Kindern (R)	389	- Künstliche Stillmethoden (R)	337
Lazarus-Barlow, W. S.: Cancer-Propaganda (C)	326	- Heredität in bezug auf die Tuberkulose (R)	398
Lazarus, Joseph A.: Röntgentiefentherapie (R)	402	Lesure, A.: Funktion der Leber (C)	334
Lazarus, Paul: Betabestrahlung der Karzinome (C)	383	Leszczyński, Roman v.: Opotherapie der Psoriasis vulgaris (R)	47
Lämel, Carl: Scharlachsymptome (R)	145	- Poikilodermia (C)	354
Leal: Iritis gonorrhoica (C)	276	Insulin und Vitamin (C)	190
Leary, P. A. O.: Syphilitische Erkrankung des Mundes (R)	199	Letulle, M.: Laennec (C)	165 190
Leb, A.: Ulucus duodeni (R) Lebermann, Ferdinand: Helpin (R)	78 347	— Laennec (C) Leusden, Friedrich Pels: Elektrische Reizung des überlebenden	190
Lebert, M.: Coma diabeticus (C)	300	Kaninchendünndarms (C)	286
Leblanc: Xanthom (C)	359	Lévaj, Michael: Beeinflußbarkeit des Blutzuckers (R)	347
Lechner, Alions: Meningokokkensepsis (C)	145	Leven: Zwillinge (C)	74
Ledermann, Karl Gerhard: Doppelinfektion (R)	284	Leven, Leonhard: Gonorrhoeheilung (R)	17
Ledermann: Lungenspitzenperkussion (C)	350	Leven, Elberfeld: Eidetische Anlage (C)	324
Le' dillot, Jaques: Leberinsuffizienz bei Asthmatikern (C)	398	Levene, P. A.: Oxydataon von Merkaptanen (C)	92
Leduc, H.: Frostbeulen (R)	300	- Halogensubstitution der Hydroxylgruppe (C)	92
Leenhardt, M.: Kindliche Neurologie (C)	236	— Diazetonglukose (C)	92
Leeser: Alumina (R)	117	- Nukleinsäurestruktur (C)	92
Leeuwen, W. Storm van: Schimmelpilzallergene (C)	318	— Peptiden (C) — Elektrometrische Titration (C) — Nukleinsäurederivate (C) — Pyrimidin (C) — Racemisierung (C) — Dialkylessigsäuren (C)	92
Lega, G.: Lungengangrän (R)	269	— Elektrometrische Titration (C)	92
Legendne. A.: Ernährung des Chinesen (C)	300	- Nukleinsäurederivate (C)	92
Leger: Schwarzwasserfieber (R)	56	— Pyrimidin (C)	92 92
Legrain: Berufsdermatitis bei Selleriepflücker (R)	127	— Pyrimidin (C)— Racemisierung (C)	92
- Lupus erythematodes (R)	359		92
Leguen: Radiotherapie bei Prostatikern (R)	190	- Aminohexosen (C)	199
Lehfeldt: Weißes Blutbild bei Serumtherapie (R)	8	- Hydrazinhydrat (C)	199
Lehmann-Facius, H.: Syphilisflockungsreaktionen (C)	177	Levin, Ernst: Mangel des Processus xiphoideus (R)	17
Lehmann-Hellmuth: Abdominalpalpation (B)	32	Levin, Samuei A.: Synkope bei Adam Stokes (R)	198
Lehnhoff-Wyld: Zinksulfarsenol (R) Lehoczky, T.: Behandlung der Paralysc (R)	87 332	Paroxysmales Vorhofflimmern (C)	133 351
Leibbrand: Akute Iritis nach Rekurrensimpfung (C)		Levinger, E.: Parkinsonismus (R)	332
Leiborand: Akute IIIIS nach Kekullensimplang (C)	284	Levinsen, Henrik: Saure-Dasenstonwechser (C)	110
Leiboff, S. L.: Wa R (C) Leichtentritt: Trypanozide Serumsubstanzen bei Hämophilie (C)	133	Levisonn, flugo: Sepsisproblem (C)	263
Leimdörfer: Hypophysenpräparate (C)	218 112	Levinsen, Henrik: Säure-Basenstoffwechsel (C) Levinsen, Henrik: Säure-Basenstoffwechsel (C) Levinson, A.: Autopustherapie (C) Levinthal: Diphtheriebazillen (R) Levy, A. Goodman: Todesfälle in Narkose (C) Lévy-Bing: Wismuthydroxyden (R)	42
Leiner: Postvakzinale Enzephalitis (R)	119	Levy A Goodman. Todesfälle in Narkose (C)	200
	181	Lévy-Ring: Wismuthydroxyden (P)	87
	12		
Leiner, Carl: Reflexe im Kindesalter (C) Leipold, H.: Syphilisheilmittel (R) Leipold, W.: Scheidensekretreaktion (R)	224	Levy. G. S.: Typhus recurrens (R)	153
Leipold, W.: Scheidensekretreaktion (R)	111	Lévy, G.: Trichophytie (C)	238
Leires. R.: Arsanyisaure (R)	392	- Interdigitale Affektion beider Hände (C)	238
Leiser, M.: Frühdiagnose der Schwangerschaft (C)	352	- Reinfectio syphilitica (R)	238
Leist, M.: Einwirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf		Levy, H. B. L.: Trauma und Sarkom (C)	298
	151	Levy, Joseph: Asthenische Grippepneumonie (C)	346
Leitch: Bestimmung von Jod (C)	83	Lévy, Solal: Anaphylaxie und Pilocarpin (C)	190
Leiter, L. W.: Salmonella-Gruppe (C)	134	Levy. G. S.: Typhus recurrens (R) Lévy. G.: Trichophytie (C) — Interdigitale Affektion beider Hände (C) — Reinfectio syphilitica (R) Levy. H. B. L.: Trauma und Sarkom (C) Levy. Joseph: Asthenische Grippepneumonie (C) Lévy. Solal: Anaphylaxie und Pilocarpin (C) Levy. Walter E.: Glukose und Insulin (C) Levyin: Deltrideus Lähmung (C)	199
Zähne und Kiefer (R) Leitch: Bestimmung von Jod (C) Leiter, L. W.: Salmonella-Gruppe (C) Leiund, C. M.: Adrenalin und Herzstillstand (C) Leiberschn E. A.: Struchningergiftung (C)	101	Ecwin. Deltoideus-Lainning (C)	00
Leibensohn, E. A.: Strychninvergiftung (C)	395	— Zystoradiographie (C)	16
Leibensohn, E. A.: Strychninvergiftung (C) Lelong, M.: Tuberkulose (R) Lelt, Hugh: Fremdkörper in der Harnblase (C)	164	- Wirkung des Salvarsans auf die Leber (C)	27
Leit, Hugh: Fremakorper in der Marnblase (C)	298	Lewin, H.: Rhythmische Kontraktionen der Kaninchenohrgefäße	250
Lemann, I. I.: Thymuskarzinom (C)	273	(C)	252

	Lewis: Alkaptonurie (C)	133	Loghem, II. von: Sanierung der Tropenstädte (R) 399	•
	Lewis, A. H.: Fettsäure (C)	3 5 9 199	Loho, A.: Statur des Brasilianers (C) Lohr: Bindegewebe (C) 276 157	
	Lewis, B. H.: Hydrazin (C) Lewis, Charles Harold: Schwangerschaftspyelitis (R)	63	Lohr: Bindegewebe (C) Loktionowa, N.: Pulsus differens dexter (R) 180	
	— Betäubungsmethoden (C)	64	Lombardo, C.: Mycethen in den Nägeln (R) -60	
	Zewist Seimonierung and Zeimonierung	83	Lombolt: Kohlenbogenlicht (C) 161 Lombolt: Swands Embelie der Astorie pubernelle (D)	
	Lewisohn, Ludwig: Patent-Reaktor (C) Lewy: Kieselsäure (T)	347 371	Lomholt, Svend: Embolie der Arteria pubernalis (R) Lookeren Campagne, I. v.: Postvakzinale Encephalitis (C) 226	
	Lewy, F. H.: Neuralgie (R)	321	Loon, M. Mc.: Giardia-Infektion (R)	
	Leyenberg, I.: Osmotherapie des syphilitischen Liquors (R)	48	Loorey, I. M.: Sublimatvergiftung (C)	
	Leys: Pneumopyoperikard (C)	23 267	Lopes, A. Vieira: Sympathisch-parasympathisches Gleichgewicht (C) 276	
	Lian, C.: Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea (C) Liang, P. K.: Adrenalin und Herzstillstand (C)	161	Lorber, Leo: Bestimmung des Zuckergehaltes (C) 346	
	Licht: Proteinkörpertherapie des Diabetes (C)	119	Lorentz, Friedrich: Schule (R) 236	
	Lichtenberg, A. v.: Blasengeschwülste (C)	348	Lorenz, Egon: Röntgenstrahlen (C)	
	Lichtenstein, E.: Nitroskleran (C) Lichtwitz: Polymorphe Tuberkulide (R)	275 238	 Intensitätsverteilung (C) Lorenzo, Ramón: Salvarsanhepatitis (C) 370 	
	— Sporotrichose (C)	359	Lortat-Jakob: Quinosol (C)	
	— Xanthom (C)	359	Quinosol (C) 267	
	Liebenberg, R.: Berufsberatung (C) Liebenstein, A. v.: Ganzbestrahlung mit Röntgenstrahlen (C)	146 151	Lupus erythematodes (R) Lichen planus (R) 359 359	
	Lieber, Karl: Typhus- und Ruhrepidemien in Irrenanstalten (R)	388	Lossins, Irmgard: Dementia paralytica (R)	
	Lieberfarb, A. S.: Hyperthyreose (C)	395	Lotheissen, G.: Sauerstoff-Mischnarkosen (R).	
	Liebermann: Broncho-Pneumographie (C)	49	Lotheisten: Verengter Oesophagus (C)	
	Liebermann, Adolf von: Rheumatismus (R) Liebermann, L.: Operationslampe (C)	383 389	Lotsch: Hämorrhoiden (C) Lotte: Pigmentnävi (C) 127	
٠	Liebermeister: Pneumothorax (R)	289	- Osteosarkom mit Rückenmarksherden (C) 127	
	Liebers: Freitzsche Hernie bei Miliar-Tuberkulose (R)	153	- Adenoma sebaceum (C)	
	Liebersohn, S. G.: Pirquetreaktion unter dem Einfluß der	151	 Ulcus molle (R) Louros: Streptokokkeninfektion, Retikuloendothelialsystem (C) 	
	Röntgenstrahlen (C) Liebesny, Paul: Keimdrüse und Hypophyse (R)	110	- Puerperale Sepsis (R)	
	Liebhardt, S.: Tetanus nach septischem Abort (R)	19 0	— Gesetzliche Regelung d. Vaterschaft d. unehelichen Kindes (C) 346	j
	Liebner, M.: Blinddarmoperationen (C)	182	Louros, N.: Eklampsie (C)	
	Liechti, Adolf: Betastrahlen (C) Liek, E.: Brustkrebs (C)	51 78	Louste: Adenoma sebaceum (C) — Pigmentnävi (C) 127 127	
	Liepmann: § 222 StGB. (C)	79	- Osteosarkom mit Rückenmarksherden (C) 127	
	Lima, Barros: Hydrozele des Canalis peritoneo-vaginalis (C)	275	- Purpura nach Sulfarsenolbenzol (R)	
	Lindberg, Edw.: Greffe morte (C)	227 187	- Ulcus molle (R) Louste, M.: Xanthome (C)	
	Lindblom, Adolf F.: Amyloidose (R) Lindblom, Alfred F.: Geheilte Lungentuberkulose (R)	325	Louste, M.: Xanthome (C) Love: Pankreatitis (R) 159	
	Lindemann, Erich: Intelligenzleistungen hochgradig Schwach-		Low: Kala-Azar (C)	
	sinniger (R)	77	Lowenberg: Lyssa (C) 75	
	Lindner, K.: Astigmatismus (C) Lindqvist, S.: Peptisches Geschwür (R)	155 326	Lowsley, Oswald G.: Urologische Erkankungen bei Kindern (C) 242 Löffler: Wirkung des Hochgebirges auf den Kreislauf (C) 382	
	Linke: Klima (O)	377	Löhlein, Walther: Druckkurve des glaukomatösen Auges (R) 221	
	Linsert, R.: Kongreß für Sexualforschung (C)	19	- Keratitis (C)	
	Lint, van: Extraktion des Katarakts (C)	88	Löhr, G.: Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien a. Bakterien (R) 117	
	Lion, Karl: Einfluß paravertebraler Injektionen auf die Nierentätigkeit (C)	217	Löhr, Wilhelm: Wachstum u. die Pathogenität der Bakterien (C) 154 Einwirkung salzsäurehaltiger Agenzien auf Bakterien (R) 117	
	Lipmann, Otto: Arbeitswissenschaft (B)	134	Lönberg, Nils: Scharlachimmunisierung (R) 293	
	Lippincourt, A. Haines: Verdoppelung des Nierenbeckens (C)	402	Lörcher: Rhodapurin (C)	
	Lipscher, M.: Bruchoperation nach Kocher (C) Lipschitz: Chinin (C)	322 112	Löwenberg, W.: Leberfunktionsprüfungen (R) Löwenstädt, Hans: Züchtung menschlicher Zellen (C) 178	
	Lissauer, John: Jod-Eisenpräparate (R)	347	Löwenthal, A.: Blutbild im Säuglingsalter (C)	
	Lisser, H.: Mütterliche Tetanie (R)	400	Löwy, Max: Dermographische Versuche (C) 253	
	Lister, W. A.: Postoperative Lungenembolie (R) Little, Graham: Noduläre Lepra (C)	299 51	Lubuschin, A.: Kohlenoxydvergiftung (R) Luccarelli, V.: Verletzung des Herzens (C) 392 361	
	Litzenberg, I. C.: Grundumsatz und Sterilität (R)	93	Luce, E. M.: Transmission von Lichtstrahlen (C) 199	
	Livingston-Hunt, E.: Cerebrospinallues (R)	199	Lucherini, Tommaso: Artefizielle Malaria (R)	
	Liwschitz, I. G.: Progressive Paralyse (R)	77 206	Lucie, L. H.: Uveitis (R)	
	Llano, Armengol de: Aluminiumsilikate (R) Loberg, Karl: Blutliquorschwelle f. Salizylsäure b. Psychosen (C)	396 321	Ludewig: Eigenblutbehandlung der Grippe (R) Luedde, William H.: Akkomodationsmechanismus (C) 8 275	
	Lobmayer, G.: Narkose (R)	389	Lueg: Elektrokardiogramm des Myxödemherzens (C) 284	
	Locke, A.: Substanzen mit Immuneigenschaften (C)	134	— Elektrokardiogramm des Myxödems (C)	
	Lockhart-Mummery: Mastdarmkrebs (R) Lodge, W. O.: Tonsillektomie (C)	160 235	Luger, A.: Palpation des Abdomens (C) Luigi, Leto: Mastoiditis durch fusospirillare Symbiose (R) 383 397	
	Loeb, L.: Heusieber (R)	110	Luisada: Auskultatorische Unterbrechungen (C)	
	Loeb, Melita: Blutzuckerwert bei Hautkrankheiten (R)	224	Lumière, Auguste: Anaphylaktische Sensibilisierung (C) 190)
	Loebel, H.: Verwachsungen der Zervix (R) Loeper, M.: Funktion der Leber (C)	356 334	Lumière, F.: Coma diabeticus (C) Lumsden, Th.: Immunität gegen überimpfte maligne Tumoren (R) 299	
	Loeser: Milchsäurebestimmung (C)	46	Lund, G. S.: Glukose im Blut (C)	
•	— Milchsäuregehalt im Blut (C)	47	Lundberg, E.: Parenterale Proteinstofftherapie bei Diabetes (C) 187	•
	— Stoffwechselstörungen in der Schwangerschaft (C) Loew, Makoto: Perazidität des Magensaftes (T)	182	Lundgren, Ali.: Speiseröhrenerweiterung (C) Lundgrist A.: Totalröntgenbestrahlung (D)	
	Loewe: Veronal-Azetylsalizylsäuregemisch (C)	100 112	Lundqvist, A.: Totalröntgenbestrahlung (R) Lundsgaard, Ch.: Kohlehydratstoffwechsel (C) 326 92	
	— Allen-Doisy-Test (C)	382	Lundwall, K.: Kolloidchemische Untersuchungen am unteren	
	Loewe, S.: Emmenagoger Erfolg (R)	110	Uterinsegment (C)	
	 Corpus-luteum-Präparate (C) Kombinationswirkungen (C) 	286 286	Lungwitz, Hans: Psychotherapie der Neurosen (C) 220 Luria: Durchfälle (C) 254	
	Loewenstein, Ludwig: Basalzellenepitheliom (C)	218	Luria, R. A.: Peptonbehandlung des Durchfalls (C)	
	Loewi, O.: Hyperglykämie (C)	284	Luridiana, P.: Bindungsreaktion (R)	
	— Phlorhizindiabetes (C) Loewy: Höhenklimafaktoren (C)	284 73	Lurie, W. A.: Zahnfilme (C) Lurie, A.: Sarkom der Beckenmuskulatur (C) 256	
	Loewy, G.: Behandlung von Anämien durch "Leberdiät" (R)	301	Lush: Schwangerschaft, Blutdrucksteigerung und Meningitis (C) 23	
	Logen, Erich: Rückfällige Schulterverrenkung (C)	222	Lust, F.: Paramorbillöse Encephalitis (R)	

		:		
	Lustig, Walter: Namensrecht (O) Lutz, W.: Gonorrhoe (C) Lüdecke, Winfried: Pathologie der Jeanne d'Arc (R) Lüden, Max: Einfluß der Röntgenstrahlen auf Blut (R) Lüdsdorf: Staphylokokkenerysipel (C) Lütlohann, W.: Venengeräusch am Schädel (R) Lüttge: Geschlechtsvoraussage (C) Lynch: Zervixkrebs (R) Lynch, Frank W.: Prolaps (C) — Rückenschmerzen in der Gynäkologie (R) Lyne, F. R.: WaR. (C) Lynn-Thomas, John: Schilddrüsenlehre (C) Lynn-Thomas, John: Schilddrüsenlehre (C) Lysholm, E.: Röntgenoskopischer Modellierungsapparat (C) — Röntgentherapie der Gliome des Gehirns (C)	281 225 48 388 75 153 79 130 64 93 133 298 267 326 326	Manni, R.: Bewegungsstereoskopie bei der Röntgendurchleuchtung (C) Mansfeld, G.: Operative Behandlung des Diabetes (R) Mansfeld, G.: Pfannenstielscher Bauchschnitt (R) Mansion: Vitiligo (C) Manson-Bahr, Ph.: Schwarzfieber in London (C) Manté, A.: Bakteriotherapie (C) Manteufel: Experimentelle Syphilisforschung (R) Manteufel, P.: Seuchenbekämpfung in Deutschland (C) Mapes, Charles C.: Syphilitische Reinfektion (C) Marafión, G.: Fieberhafte Zustände (R) Marches Milzbrandkarbunkel (C) Marches and: Bauchperkussion (R) Marches and: O.: Subtilis-Infektion eines Auges (C) — Sympathische Ophthalmie (C) Marchionini, A.: Kolloidchemische Sediment- u. Fluordiagnostik	349 217 26 56 338 165 8 259 63 55 168 235 117
	Maaß, Hugo: Skelettentwicklung (C) Maaß, Werner: Compral (T) Maccioni, Attilio: Entwicklung der gesunden Säuglinge' (C) Macdonald, Peter: Instinkt und Funktion (C) Macfarlane, M. G.: Amino-Bestandteile und Kohlehydrate (C) Machado, Adelmo: Myelitis acuta syphilitica (R) Machado, Renato: Chirurgie der Gaumenmandeln (C) Mchalek: Durchgängigkeit der Eileiter (C) Mackenzie: Körperliche Erziehung (C) Mackenzie, I. Ross: Anästhetika (C) Maclean, I. S.: Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel der Hefe (C).	292 406 297 233 359 341 341 158 236 299 26	C) — Schellackreaktion des Liquor cerebrospinalis (C) Marchinowski, Joh.: Verjüngungsfrage (O) Marchoux, E.: Wasserversorgung (C) Marcus: Behandlung der Varizen mit Kaltkaustik (R) Marcus, I. H.: Turmschädel (C) Marcuse: Sport und Herz (C) Marcuse; Harry: Einheitspsychose (R) Marcuse, M.: Psychopathologie des Alltags (C) — Anonyme Briefe (C) Marguglio, D.: Skopolamins (R)	382 143 275 49 365 319 220 18 48 124 276
	Macmillan, D.: Meningitis (C) Macomber, D.: Kalkdiät (R) — Aborte bei Pyelitis (R) Maczewski, St.: Wucherung der Uterusschleimhaut (C) Madan: Anwendung von Kälte auf das Auge (C) Madden, Alfred L.: Einleitung der Geburt (C) Madlener, M.: "Palliative" Resektion bei Magengeschwür (R)	299 270 401 264 161 199 322	Marinho, Ioao: Tonsillektomie (C) Marino, S.: Cholesterinstoffwechsel (R) Markos, G.: Uebertragung des Typhus (R) Markovits: Vitamin (C) — Magenüberreste (R) Marmorstein, M. I.: Mechanischer und elektrischer Reiz des - Hundeherzens (R) Velumgehvernkungen in den Herskammern (C)	269 389 55 295 393 393
	Madsen, Th.: Sanocrysinbehandlung (R) Maestracci: Lungentuberkulose (R) Maertens, R.: Stuhluntersuchungen (C) Magat: Helpin (C) Magasanik, G.: Tuberkulosekranke Diabetiker (R) Magee, H. E.: Wirkung des Erhitzens auf die Milch (C) Maggiore, S.: Konstitutionelle Typen (C) Magitol: Organisches Nervensystem des Auges (C) Magitot, A.: Intrakranielle Drucksteigerung (R)	251 163 301 43 391 54 297 268 360	— Volumschwankungen in den Herzkammern (C) Marneffe, A. de: Osteopathie (R) Marongin: Kratinkörper nach der Narkose (R) Marott: Genfer Institut für Sanitätsmaterial (C) Marotta, Aquiles S.: Torsionsdistomie (C) Marowitz: Milztumor (R) Marquez, Jimeno: Duodenalstenose (C) Marrack, I.: Kalk in den Körperflüssigkeiten (C) Marrian, G. F.: Unverseifbares in Oelen (C)	193 129 193 369 11 55 53 26 359
•	Magni, Luciano: Tuberkulinreaktionen b. Gelenkrheumatismus (R) Mahaim, Ivan: Aneurysma des linken Herzohrs (C) Maheim, I.: Adam-Stokessches Syndrom (C) — Stierender Ductus arteriosus (C) Mahler: Magensekretion (C) Maiman, R.: Paralysis Landry (C) Maillard: Hornhaut-Degeneration bei Myotonie-Katarakt (C) Main, E. R.: Substanzen mit Immuneigenschaften (C) Maineri, P. A.: Alopecia areata (R)	355 58 156 12 322 17 134 60	— Vitamin B (C) Marsellos, V.: Spermokultur (R) Marsh: Appendizitis (C) — Appendicitis (R) Marten, E. A.: Chostridium thermocelum (C) Martens, Kurt: Geschlechtstrieb (C) Martenstein, Hans: Doppelinfektion (R) Martland, M.: Phosphorester im Blutplasma (C) Martin: Vitiligo (C)	397 92 198 92 324 284 54 56
	Mainzer, Fritz: Ketonurie (R) Majitot, A.: Intrakranielle Drucksteigerung (R) Major, Raiph H.: Guanidinvermehrung in Blut (C) Majoroff, L.: Hygienische Verhältnisse in den Gruben (C) Majubinski, A.: Berufskrankheiten der Hebammen (C) Maka, Z.: Okultes Blut im Stuhl (C) Makenzie, G. W.: Keratitis (R) Makssudow, B. S.: Reaktionen Daranyi und Matefy (R)	178	— pH des Blutes (C) — Elektrometrische Bestimmung des pH (C) — Spinale Anästhesie (C) Martin, Hans: Wassermannsche Reaktion (C) — Denaturierung des Eiereiweißes (C) Martin, W.: Neuritische Reflexschmerzen (R) Martineau: Herpes zoster nach Wismut (R) Martini, Paul: Unmittelbare Kranken-Untersuchung (B)	84 84 130 354 359 131 127 276
	Malagueta, I.: Museum "Laennec" (C) Malatinsky: Gewichtswachstum luetischer Säuglinge (R) Maleika, P.: Alkoholismus (C) Malinin, A. I.: Menotoxikosen (R) Malinowski, I.: Blutgruppen der Geisteskranken (C) Malinowski, N. N.: Hernia duodeno-jejunalis incarcerata (C) Mallebrein: Melaena vera neonatorum nach Tentoriumriß (C) Mallet-Guy, P.: Torsion der Parovarialzysten (C)	275 26 220 47 264 351 47 337	Martini, A.: Behandlung des Tetanus (R) Martinis: Ovarialbestrahlung (C) — Ovarialbestrahlung (C) — Ureterocele vesicalis (C) Martius: Ureterocele vesicalis (C) Martius: Ureterocele vesicalis (C) Martius, Heinrich: Ovarialbestrahlung (C) — Röntgenstrahlenmessung (R)	385 361 79 151 223 223 114 326
	Malmberg, N.: Kalziumgehalt von Gewebsflüssigkeiten (R) Maloff, G. A.: Ringer-Lockesche Lösung (R) Malten, Hans: Ozon (C) Manabe, E.: Säuglingserysipel (C) Mandel, W.: Insulinwirkung (C) Mandelstamm, A.: Implantation der Tuba in dem Uterus (R) Mandl, Felix: Ostitis fibrosa (C) Mandoki, L.: Einfluß des Insulins auf das Körpergewicht (C)	293 393 346 89 196 392 154 297	Marvin: Xanthin-Diuretika (R) Marx. H.: Wasserhaushalt (C) Marzio, Di.: Retinitis glycaemica (R) Maschmeyer, Ernst: Kunst der Schizophrenen (C) Maslov, E.: Vegetatives Nervensystem der Enzephalitiker (C) Massia: Basalzellenepitheliom der Nase (C) Massini, L.: Zangenanlegung bei hochstehendem Kopf (C) Masson, James C.: Parasitäre Fibromyome (R)	195 180 168 77 321 127 166 63
	Manetta: Zystische Bildungen von Tube und Övarium (C) Manetti: Nephrolithiasis (C) Mangabeira-Albernaz: Wismut u.fuso-spirilläre Erkrankungen (R) Manghan: Wirkung von Fett auf die tryptische Verdauung (C) Mankowski, A.: "Bias" (R) Mankowski, B. N.: Hemiatrophia facialis (C) Mankowsky, B.: Hirnapoplexie bei einem Malariakranken (R) Mann. Ludwig: Vibrationsempfindlichkeit (R) Manning, I. I.: Lungenembolie (C)	168 89 301 84 189 77 321 12 234	Masson, P.: Dermatitis chronica atrophicans (C) Mastin, H.: Hitzekoagulation des Eiweißes (C) Mastrojeni, G.: Melitensis-Infektionen (R) Mateer, John G.: Erkrankung der Gallenwege (R) Mathias: Freibleiben perniziöser Anämien v. der Tuberkulose (R) Matheis: Fußschmerzen (C) Matheis, H.: Hallux valgus (R) Mathiesen, Hilger: Milchprobemahlzeit bei Säuglingen (R) Matolcsy: Bartholinitis gonorrhoica (R)	238 54 397 273) 73 319 292 293 55

Matta, A. da: Sodoku (C)	275	Merres, E.: Abwasserfrage im Rhein-Ruhrgebiete (C)	146
Mattanschek: Neurorezidive und Metalues (C)	49		274
Mattausch, Ferd.: Gamelan (C)	119		133
Mattes, A.: Pyelo-Ureterogramme (R)	270 199		15
Matthew, C. W.: Plazentaübertragung (C) Matthews: Chronische Endocervicitis (C)	169	Mertz, v.: Geschlechtsvoraussage (C) Merz, Hans: Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten (R)	. 79 81
Maurer, E.: Medizinalstatistische Studien (C)	45		154
— Tod im Organismus (C)	346		304
Mauriac, P.: Insulin-Resistenz (R)	190	Metz, A.: Hortegazellen (C)	321
Massler, W.: Kreislauf (R)	44	Meyer, A.: Kohlenoxydvergiftung des Zentralnervensystems (C)	.178
Mayee, H. E.: Wirkung von ultraviolettem Licht auf den Kalk-	~	Meyer, Elsina: Somnifenbehandlung des Deliriums tremens (C)	
und Phosphorstoffwechsel (C)	26	Meyer-Groß: Einschlafdecken (C)	13
Mayeda, Tomosuke: Fixateur (C)	46 16		92
Mayer: Sterilität und Konstitution (R) — Pyelitis gravidarum (R)	16	Meyers, Harry L.: Kongenitale Fehlbildung des Kolon (C)	178 199
— Fyentis gravidarum (K) — Künstliche Gewebezüchtung (C)	75		219
— Präeklamptischer Zustand (R)	155	Meyer, I.: Lungeninfektion (R)	56
— Homöopathische Verwendungsart des Chinins (R)	388		294
Mayer, Ambros P.: Sexualleben bei den Wahehe (C)	19	Meyer, K. F.: Peststudien (C)	63
Mayer. Edgar: Anwendung des Lichtes (R)	303	— Botulinustoxin (C)	63
Mayer, E. G.: Verstärkung der Röntgenwirkung mittels intra-	106	Meyer, Paul: Dystrophische Muskelverkalkung und -verknöche-	4 =
venöser Dextroseinjektion (C)	186		15
Mayer-Groß, W.: Schizophrene Psychosen bei Encephalitis	321		43 182
lethargica (C) Mayer, I. R.: Embolie der Lunge (C)	275		383
Mayer, Leopold: Curietherapie (R)	301		363
- Hysterektomie (C)	301		365
Mayers, L. H.: Urämie (C)	271		366
Mayo: Erkrankungen des Knochenmarks (R)	60		385
— Ulcus pepticum (C)	91		42
Mayr, F. H.: Diagnostik der Verdauungskrankheiten (B)	32 252	- Einfluß der Kultur (C)	73 73
Mayr, Julius K.: Wassermannsche Reaktion bei.der Malaria (C) Mazko, S.: Avitaminose bei Vögeln (R)	395		238
Mazza, S.: Stovarsolnatrium bei Malaria (R)	29		399
Mazzeo, Antonio: Pleuritis serosa (R)	60	Meyers, I. L.: Blasenstörungen bei Läsionen des Nervensystems	
Mazzola, V. P.: Blutkörpersenkung (R)	93		306
Mechan, F. M. Mc.: Anästhetikum (C)	122		360
Mecklenburg: Phrenikusexairese (C)	14		224
Mecklenburg, Max: Lungentuberkulose (R)	253		270
Medsen, Jörgen: Ammoniak (C)	159		163
Meerson: Künstlicher Pneumothorax (R) Meglitzky, P.: Kalziumspiegel im Blut (R)	14 395		145 47
Mehes: Hypophysin- und Koffeinwirkung (C)	49	Michael, Max: Hitzewirkung auf die Haut (R) Michaelsen, Elisabeth: Eigenart der Frau (C)	148
Méhes: Gefäßstudien an der überlebenden Warmblüterleber (C)	112		393
Meidell, Birger: Statistik (C)	158	The state of the s	391
Meinicke, Ernst: Meinicke-Mikroreaktion (C)	145	Michalikowa, E.: Stieltorsion normaler Eierstöcke (R)	356
— Syphilisserologie (C)	296 .		85
Meisen: Varizen (R)	226		236
Meissl, Theodor: Fissura ani (R)	118		159
Meissner, Otto: Geschlechtliche Verlegenheiten der Jugend (R) Melanowski, H.: Augenheilkunde (C)	264	Michelson: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Michelsson, F.: Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose	254
Melchior, E.: Cholaskos (R)	222	(B)	201
Melczer, N.: Fettspaltende Fermentes in der tuberkulösen Haut	555		392
(C)	47	Michon: Peritonitiden (C)	56
- Fermente der menschlichen Haut (R)	48	Michon, L.: Adenomyome (C)	57
	81	Mieniecki, M.: Diathermokoagulation bei Lupus vulgaris (R)	28
 Hauttuberkulose (R) Bindegewebstumoren (R) Blutphenolasen (C) Melczer, M.: Fermente der Haut (C) Atmung der tuberkulotischen Haut (C) 	81 .	Mierzecki: Sarcom (R)	356
— Blutphenolasen (C)	354	Mierzecki, H.: Poikilodermia atrophicans vascularis (C)	224
Melczer, M.: Fermente der naut (C)	390 390	Mietling: Lipasetiter im Serum (C) Mignot, R.: Dementia praecox (R)	-75 58
- Atming der tuberkulotischen Haut (C) - Bindegewebstumoren (C)	390		. 92
Melkersson, F.: Bremssymptom (R)	398	- Oxydation von Merkaptanen (C)	92
Mellanby: Verkalkungsprozeß (C)	83	Miko, G.: Strychninvergiftung (C)	390
Meltzer: Nierenbeckenkarzinom (C)	97	Mikó, Julius von: Strychninwirkung (C)	28 6
Memmesheimer, Alois M.: Quellung der Froschhaut (C)	81	Mikulicz-Radecki, F. v.: Ambulante Kurettage (C)	318
- Endothelsymptom bei Syphilitikern (C)	48	Mikulowski, Vladimir: Besredkasche Tuberkulosereaktion (C)	261
— Physikalische Chemie (C) Menard, L.: Tuberkulose der Clavicula (R) Manda Jemaard, Familia hareditär degenerativar Taubstummer	284 265		190
Mende, Irmgard: Familie hereditär degenerativer Taubstummer	200	Mikulowski, W.: Keuchhusten und Lues congenita (R) Mikutowski, W.: Humorale Gleichgewichtsstörung beim Kinde	191
· · (C)	15 .	(R)	124
Mendel: Bestimmung der Milchsäure (C)	46	Milian: Fibromyoma auf Lupus (R)	127
Mendershausen, A.: Kolospasmus und Ileus im Anschluß an		- Fibrosarkom der Regio malleolaris interna (C)	127
Grippe (R)	146	— Pagetische Krankheit (C)	127
Mendes: Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose (C)		- Quecksilberstomatitis (R)	127
Ménétrier: Laennec (C)	59	D4	
Monge Homionethicaha Vlinile (D)	59 190	- Pyodermitis vegetans (C)	238
Meng: Homöopathische Klinik (R)	59 190 184	Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoida Vrisan (C)	238 238
Meng: Homoopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung	59 190 184	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) Teigne amiantacée" (C) 	238 238 238
Meng: Homöopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R)	190 184 113	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) "Teigne amiantacée" (C) 	238 238 238 359
Meng: Homöopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R) — Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) Mensi, Es.: Diphterie-Toxin-Anatoxin (R)	59 190 184 113 113 270	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) "Teigne amiantacée" (C) Milian, G.: Anaphylaktische und Chok-Phänomene (C) 	238 238 238 359 190 266
Meng: Homöopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R) — Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) Mensi, Es.: Diphterie-Toxin-Anatoxin (R) Mercken: Hintere Hinterhauptslappen (C)	190 184 113 113 270 57	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) "Teigne amiantacée" (C) Millan, G.: Anaphylaktische und Chok-Phänomene (C) Infektiöse Urtikaria (R) Dermatologie (C) 	238 238 238 359 190 266 266
Meng: Homöopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R) — Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) Mensi, Es.: Diphterie-Toxin-Anatoxin (R) Mercken: Hintere Hinterhauptslappen (C) Mériel: Pyrethaneruption (C)	190 184 113 113 270 57 359	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) "Teigne amiantacée" (C) Milian, G.: Anaphylaktische und Chok-Phänomene (C) Infektiöse Urtikaria (R) Dermatologie (C) Dermato-Syphilidologen (C) 	238 238 359 190 266 266 302
Meng: Homöopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R) — Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) Mensi, Es.: Diphterie-Toxin-Anatoxin (R) Mercken: Hintere Hinterhauptslappen (C) Mériel: Pyrethancruption (C) Merklen: Soziale Versicherungen (C)	190 184 113 113 270 57 359 56	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) "Teigne amiantacée" (C) Milian, G.: Anaphylaktische und Chok-Phänomene (C) Infektiöse Urtikaria (R) Dermatologie (C) Dermato-Syphilidologen (C) 	238 238 359 190 266 266 302 302
Meng: Homöopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R) — Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) Mensi, Es.: Diphterie-Toxin-Anatoxin (R) Mercken: Hintere Hinterhauptslappen (C) Mériel: Pyrethaneruption (C) Merklen: Soziale Versicherungen (C) — Monozyten (R)	190 184 113 113 270 57 359 56 300	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) "Teigne amiantacée" (C) Milian, G.: Anaphylaktische und Chok-Phänomene (C) Infektiöse Urtikaria (R) Dermatologie (C) Dermato-Syphilidologen (C) Hyperkeratose (C) Traumatische Syphilis (C) 	238 238 359 190 266 266 302 302 302
Meng: Homöopathische Klinik (R) Menschel, H.: Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R) — Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) Mensi, Es.: Diphterie-Toxin-Anatoxin (R) Mercken: Hintere Hinterhauptslappen (C) Mériel: Pyrethancruption (C) Merklen: Soziale Versicherungen (C)	190 184 113 113 270 57 359 56	 Pyodermitis vegetans (C) Pyodermitis (C) Nitritoide Krisen (C) "Teigne amiantacée" (C) Milian, G.: Anaphylaktische und Chok-Phänomene (C) Infektiöse Urtikaria (R) Dermatologie (C) Dermato-Syphilidologen (C) Hyperkeratose (C) Traumatische Syphilis (C) 	238 238 359 190 266 266 302 302

Milian, G.: Onyxis syphilitica (R)	302	Morgenstern, Z.: Permeabilität der Hirnkapillaren bei vitaler	
— Heirat der Syphilitiker (R)	302	Färbung (C)	321
— Morbilliforme Eruptionen (C)	302	Moriarty, Margaret E.: Epileptische Kinder (R) Morin: Enzephalitis (R)	304 166
Milko: Appendizitis (C) Milko, W.: Hämorrhoidalknoten (C)	26 296	Morison, I. M. W.: Diaphragmahernie (C)	326
Millar, G. Macdonald: Nystagmus (C)	234	Moritsch: Bisse durch europäische Vipern (C)	155
Miller, Newton: Trichinen (C)	97	Moritsch, P.: Oertliche Betäubung (R)	117
Miller: Endocervicitis (C)	130	Moritz, R. A.: Bestrahltes Fett (C) Morrisey, I. H.: Erkrankung der Samenblasen und Prostata (C)	199 363
— Natriummangel in einer Maiskost (C)	133	Morrison: Enophthalmus (C)	134
Miller, C. Jeff: Fürsorge (C) Miller, C. D. Vitamine von Papaya (C)	199 53	Morse, Frederick H.: Sinusoidale Ströme (C)	401
Miller, F.: Bioskopbrille (C)	349		401
Miller, H.: Lipase (C)	369	Morvay, E.: Uterusrupturen (R) Moser, L.: Kalziumionkonzentration (C)	317 390
Miller, Hilliard E.: Kuretage des Uterus (C)	199	Moses, Arthur: Immunisierung mit Dysenteriebazillus (R)	340
Miller, H. G.: Kalium in der Ernährung (C) Miller, H. R.: Insulin (R)	92 273	mosonyi: Parasymphatische (itte (C)	1 (2
Milles, George: Menstruation (C)	273	Mosse: Milzstiche (R)	285
Milligan, William: Lungenkarzinom (C)	129	Mossner: Rinderkarotis (C) Mottram: Roussarkom (R)	. 42 159
Millul, G.: Blasen-Nierenrückfluß (R)	362	Mottram, I. C.: Tumorbestrahlung (R)	357
Milsky, M.: Neosalvarsan bei Malaria (R) Minami, Seigo: Filtrierbarkeit des Herpes virus (R)	27 224	Mounot, H.: Allonal (C)	307
Miner, John Rice: Relative Zellvolumen (C)	199	Moynihan, Berkeley: Krebs (C)	337
Minerbi: Volumen der verschiedenen Herzabschnitte (C)	168	Möllendorf, W. v.: Oertliche Zellbildung in Gefäßwänden (C)	179 78
Minkowski, M.: Reflexe (C)	55	Möller: Lungentuberkulose (C) — Uebermäßig langes Kolon (R) Möller, Paul: Geschwülste (C)	227
Mirallié, Ch.: Laennec (C) . Mirelson, L. A.: Reaktive Psychosen (C)	190 3 2 2	Möller, Paul: Geschwülste (C)	325
Misasi, Mario: Epidemische Zerebrospinalmeningitis (C)	126	— Geschwülste (R)	355
Mitchell: Rachitis (R)	194	Möller, Siegfried: Ernährungskuren (B) Mönkemöller, O.: Pubertätsalter des Kindes (B)	402 204
Mitchell. A. B.: Spiralbrüche (C)	51	Mörch, I. R.: Sanocrysinbehandlung (R)	251
Mitchell, H. S.: Alimentare Anamie (C)	92 199	Mörner, Carl: Cystinurie (C)	356
Mitchell, H. H.: Schokolade und Kakao (C) Mitchell, A. B.: Schlüsselbein (C)	122	Möse: Luftmassen (0)	377
Mitschke, P.: Entzündung der Schleimbeutel, Sehnen und peri-		Mráz, G.: Pankreassteine (C) Mucci, A.: Aktivierung und Reaktivierung der WaR durch	78
artikulären Gewebe (C)	179	Proteine (R)	361
Mittermaier: Strafbarkeit der Abtreibung (R)	18 258	Much, Hans: Aphorismen zum Heilproblem (B)	278
Mittermaier, W.: Abtreibung (C) Miyake, M.: Verweildauer verschiedener Säuglingsnahrungen im	430	Muck, O.: Tonusstörungen (R)	283
Magen-Darmkanal (C)	89	— Adrenalinsondenversuch (C) Muckenfuß: d'Hérellesche Bakteriophagen (C)	321 63
- Vitamin B. (C)	89	Muss: Alkohol und Wehrkraft (B)	32
Moberg, L.: Röntgenbehandlung des Ekzems (C) Mobitz: Herzschlagvolumen (C)	326	Mußlinger, St.: Zuckerbehandlung (C)	251
Mobitz, W.: Alveolarluft (C)	112 217	Muir, Joseph: Blasengeschwülste (R)	402
Mocquot: Genitalbazillen (R)	267	Mulschnek, H.: Kombinationswirkungen (C) Muller, G. P.: Hodgkins Krankheit (R)	286 362
- Abszeß des Pankreas (C)	336	Mulzer: Malariabehandlung der Syphilis (R)	9
Modrakowski, I.: Autonomes Nervensystem Moeller: Aktive Immunisierung gegen Tuberkulose (R)	55 290	Munch-Petersen, C. I.: Glykorachie (C)	. 22
Moench, Gerhard L.: Ureterenstriktur (C)	63	Mundell. Joseph I.: Zervixkarzinom und Schwangerschaft (R) Munk, J.: Scharlach (C)	
- Uterus duplex bicollis (C)	306		225 262
Mogilnicki, T.: Rachitisbehandlung (C)	. 85	Murmingas, K.: Operative Technik (C)	291
Mogilnicki, T.: Ichthosis congenita (C) — Hyperkeratose (C)	124 191	Murray, G. R.: Anpassung an Krankheiten (C)	262
Moidawski, I.: Spontanbrand (R)	255	Murray, jr. H. A.: Ontogenie (C) Murray, Jan: Schilddrüse des Fötus (C)	133
Molhant, M.: Syphilis und Sklerose en plaques (R)	301	Muschat: Melkmuskel des Nierenbeckens (R)	234 97
Molinelli, E. A.: Nebennieren bei Diphterie (R)	64	Muschat, M.: Renale Hämorrhagie (C)	365
Molitor: Hypophysin- und Koffeinwirkung (C) Moll, Albert: Kongreß für Sexualforschung C)	49 258	— Sekrete des Urogenitalapparates (R)	242
Moll, Henry: Magensekretion beim Basedow (R)	262	— Suprapubische Drainage (C) Muskatblüt, E.: Pilzerkrankungen (R)	402 224
Moinár: Ovariale Ausfallerscheinungen (C)	263	Musselman, Luther: Interstitielle Schwangerschaft (C)	306
— Abmagerung (R)	163	Mutschlechner, Anton: Rückgratverkrümmungen (C)	292
Monacelli, Mario: Ulcus vulvae acutum (C) Mond, R.: Zellmembranen (C)	238 251	Muzii, M.: Spulwürmer (R)	269
Monde, Käthe: "Genfer Erklärung der Kindesrechte" (R)	236	Mühlpfordt, H.: Vermeidung von Salvarsanschäden (R) — Schock nach Salluen (C)	47 179
Montague, I. F.: Houstonsche Klappe (R)	363	Mühsam: Nierenbeckenstein (C)	41
Montpellier: Exotische Syphilis (R)	87	Müller: Pathologie der Kapillaren (R)	32 0.
— Syphilitischer Schanker (R) Moodie, Roy L.: Palaeopathologie der Säugetiere (C)	359 30	Müller, Fr. v.: Hyperthyreoidismus (C)	74
Moog. O.: Jugendliche Hypertoniker (R)	111	Müller, Hilde: Endemischer Kropf (C) Müller, Heinrich: Pankreaszysten (R)	177 154
Moone, Neil S.: Harnleitermündung (R)	242	— Karzinom und Tuberkulose (C)	178
Moore: Cholezystographie bei Diabetes (R)	60	Müller, Hermann: Gesetzliche Regelung der Vaterschaft des	
— Ernährung durch die Mutterbrust (C) Moore, R.: Foster: Netzhautblutungen (R)	194 122	unehelichen Kindes (C) Müller Joh: Preußische Hockschule für Leibesübungen (P)	346
Moore, S.: Cholezystographie (C)	366	Müller, Joh.: Preußische Hochschule für Leibesübungen (B) Müller-Lyer: Sexualität und Eugenik (R)	278 324
Moore, Th.: Pyrogallol-Test. (C)	54	Müller, W.: Akute Cholezystitis (C)	15
— Farbtests für Vitamin A (C)	359 276	Müller, Walter: Erkrankung des I. Metatarsalknochens (C)	222
Maraes, A. de: Schwangerschaftsfürsorge in Brasilien (C) — Kaiserschnitt (C)	276 340	Münzer, Franz Theodor: Liquorreaktion von Takata-Ara (C) Myers, C. N.: Salvarsanreaktivierung (C)	321
— Schwangerschaftsfürsorge (C)	340	Myerson, M. C.: Oesophagus-Karzinom (C)	199 63
Moral, H.: Temperaturreaktionen der peripheren Gefäße (R)	145	Mysliwiec Georgi, F. H.: Körperbau-Psychose-Problem (C)	13
Morawski: Psychische Störungen bei Zwillingen (C)	158	Nashinahal K. Dhuinian dalan China (D)	
Mórawski, W.: Enuresis (C) Mórax, V.: Retinitis circinata (C)	264 127	Nachtnebel. Ö.: Pluriglanduläre Sklerose (R) Nadoleczny: Sprach- und Stimmstörungen (B)	390 277
Moreau, E.: Infektion durch Colibazillen (R)	190	— Uebungsbuch für Stotternde (B)	277
Morehead, K. W.: Elektrische Saugdrainage (C)	402	Nádor-Nikotis, St.: Varixbehandlung (R)	389
Morgan, E. I.: Xanthinoxydase (C)	359	Naegeli, O.: Arzneiexantheme (C)	111

Naegili, O.: Arzneiexantheme (C) — Externe Doramadbehandlung (R)		2004 44 0 1	
	74	Nijhoff: Schwangerschaft und Chorionepitheliom (C)	11
	42		: 19
		Nimos Tologophronic (C)	
Naganishi. H.: Bildung von Polysacchariden durch Hefepräpa-		Nippe: Teleophrenie (C)	. 17
rate (C)	54	Nisot, Paul: Infizierte Myome (R)	, 39
Nagell: Pemphigus vulgaris (C)	10		39
Nagelschmidt, Franz: Diathermie-Behandlung nervöser Krank-		Nissle, A.: Anreicherungsverfharen (R)	28
	267		
heiten (R)	367	Nissnjewitsch, L. M.: Röntgenbehandlung der entzündlichen Vor-	
Nagera, Vallejo A.: Malariatherapie der Paralyse (R)	55	gänge (C)	114
Nagle, A.: Metamorphose schilddrüsengefütterter Axolotl (C)	286		.39
		Nitschmann, W.: Chorionfibrom, Holoacardius amorphus (C)	
Nagy: Toth Lajos (C)	331		35
Nagy, G.: Leukozytenreaktionen (C)	389	Noah, G.: Leberfunktionsprüfungen (R)	34
Nahmmacher. H.: Röntgenographische Darstellung des Genital-		— Hepatargie (C)	38
	149	Nobécourt: Diabetes (R)	
systems (R)			16
Naidn, S.: Rajagopal Gonorrhoebehandlung (C)	298	Nobel. E.: Dicksche Hautreaktion (C)	: 4
Naish: Lymphatische Leukämie (C)	121	Nobell, de: Diathermie (R)	- 19
Nakashima, Yoshisada: Strahlenwirkung (R)	114	Nodine. Alonzo Milton: Fokale Infektion (C)	23
		Noune. Alonzo Mitton: 1 okale Intektion (C)	, 20
Nanta: Leukoplazie (C)	57	Noguchi: Oroya-Fieber (C)	6
Nario, Alfredo: Thoraxschmerzen pleuralen Ursprungs (C)	370	Noguchi, H.: Verruga peruana (C)	369
Naróg, F.: Herosis corneae (C)	264		110
Wasse Y. Califfact day County (C)			
Nassa, I.: Schützet den Säugling (C)	60	Nonay, Tibor: Luetischer Hypophysentumor (R)	. 22
Natanson. D. M.: Nystagmus der Kohlengrubenarbeiter (R)	390	- Luetischer Hypophysentumor (C)	. 389
Nathan: Syphilitische Reagine im Fruchtwasser (R)	74	Nonne · Kontrastfüllung des Spinalkanals (C)	11
		Nome M. Mataluas des Calerganes (D)	15
Nathan, Ernst: Xanthomgenese (C)	224	Nonne. M.: Metalues des Schorganes (R)	15
Nathan, M.: Urämie (C)	300	- Stirnhirn-Tumoren (C)	-217
Nather: Krebsmetastasen (C)	19		18
— Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs (C)	49		120
Warran A. Da'a-la-da (C)			
Nauen, A.: Reisekostengesetz (C)	388		- 1:
Nauenberg. W.: Leberfunktionsprüfungen (R)	348	Noreno: Polymorphe Tuberkulode (R)	23
Naujoks, H.: Schmerzlinderung unter der Geburt (SO)	22	Norgaard, A.: Ausheberung der Probemahlzeit (R)	
			18
- Freigabe des künstlichen Abortes (C)	347	Norris: Pectinsubstanzen (C)	8
Neal: Meningitis (R)	194	Norström-Lind. Signe: Schanker (C)	120
Neal, I. B.: Meningitis durch Sporotrichose (C)	133		17
Nool I D. Moningitis durch Sportten de Veliantes (C)			
Neal, I. B.: Meningitis durch Bazillen der Koligruppe (C)	133	Nothmann: Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus (R)	a {
Neddermeyer: Kalktherapic (R)	- 289	Nottebaum: Oxyuriasis (C)	25
Neeff, Th.: Strahlenschutz (C)	114	Nowikowa. E.: Vernix caseosa (R)	2
Neidock Tucken Mysoitic socitions (C)		Nowotny: Extrapulmonale Tuberkuloseinfektion (C)	
Neideck, Justus: Myositis ossificans (C)	45		290
Neidhardt: Dormalgin (C)	41	Noyes, Ira H.: Lungentuberkulose (C)	63
Neiding, M. N.: Geschwülste der harten Hirnhaut (C)	77	Noves: Blutsenkungszeit (R)	62
		Nölke, Wilhelm: Utero-Salpingographic (C)	
Neill, I. M.: Bakterielle Enzyme (C)	369	Noise, whitein: Otero-Sarpingographic (C)	349
— Oxydation und Reduktion immunologischer Substanzen (C)	369	Nußbaum, A.: Filmrahmen (C)	'282
Neirotti, G. M.: Phagedamisches Tropenulkus (C)	268	Nürnberger: Ovarialbestrahlung (C)	- 70
		- Ovarialbestrahlung (C)	79 151
Nelson: Giftgas (C)	159	— Ovariablestraining (C)	:101
— Tuberkulose (R)	161	— Gerichtliche Vaterschaftsgutachten (R)	291
Nemetz, O.: Intestinol (T)	207		114
- Intravenöse Injektion (C)	286	Nyeborg, O.: Schwangerenfürsorge (C)	
Non Bridge Injection (O)		Try Chora. Schwangereinin sorge (C)	233
Nees, Barclay R.: Brightsche Krankheit (R)	162		
Nestler, A.: Primeldermatitis (R)	383	Oberhammer. K.: Gummalbildung im Myokard (R)	149
Neuberger, L.: Sclérose en plaques (C)	95		402
ricuboraci. L. Ociciose cii piagues (O)			403
Monthson Toronto Boutlemand and Line Almana with (C)			
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C)	178	Oberste-Berghaus. Walter: Antigen zur Komplementbindung bei	
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C)	118	Tuberkulose (C)	346
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C)	113	Tuberkulose (C)	346
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C)	113 43	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C)	159
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C)	113 43 286	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O)	159 314
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C)	113 43	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO)	159
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C)	113 43 286 79	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO)	159 314 20
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C)	113 43 286 79 41	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C)	159 314 20 169
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus. W.: Basedowoide (C)	113 43 286 79 41 113	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorthoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R)	159 314 26 169 242
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C)	113 43 286 79 41 113 16	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorthoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R)	159 314 26 169 242 298
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C)	113 43 286 79 41 113	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorthoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R)	159 314 26 169 242 298
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C)	113 43 286 79 41 113 16 350	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C)	159 314 20 169 242 297 242
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C)	159 314 26 169 242 298
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Helnrich von: Mastoditis (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase	159 314 26 169 242 298 242 29
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C)	159 314 26 169 242 298 242 298 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C)	159 314 26 169 242 298 242 298 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R)	159 314 26 169 242 298 242 29 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neuhaus, Wystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C)	159 314 26 169 242 298 242 29 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark, Eugen: Rattenbekämpfung (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Oggvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R)	159 314 26 169 242 297 242 297 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Helnrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark, Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Oggvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C)	159 314 26 169 242 29 242 29 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuwelt, L.: Sterilität bei Männern (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Oggvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C)	159 314 26 169 242 29 242 29 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuwelt, L.: Sterilität bei Männern (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogavist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C)	159 314 20 169 242 297 242 29 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuwelt, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuwirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R)	159 314 20 169 242 298 242 326 326 326 326 326 326 326 326 326 32
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuwelth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R)	159 314 20 169 242 297 242 297 320 320 320 320 320 320 320 320 320 320
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann: A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R)	159 314 20 169 242 297 242 297 320 320 320 320 320 320 320 320 320 320
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann: A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oetingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C)	159 314 26 169 242 297 326 326 326 326 326 327 194
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark. Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuwirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Ottergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C)	159 314 26 24 29 24 29 24 29 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Helnrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuwelt, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuwermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvld: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogavist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Oifergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C)	314 24 24 29 24 29 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweit, Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R)	159 314 26 242 298 242 298 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweit, Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R)	159 314 26 242 298 242 298 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuwirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R)	159 314 26 242 298 242 298 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweilt, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Ohnstakis: Hornhauttätowierung (C)	159 314 20 169 242 291 242 291 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicol, K.: Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtiimer (B)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohnawa: Fornhauttätowierung (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C)	159 314 20 169 242 291 242 291 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicol, K.: Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtiimer (B)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohnawa: Fornhauttätowierung (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C)	159 314 20 169 242 29 242 29 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumank: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuwelt. L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicholls, E.:: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicol, K.: Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer (B) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Oftergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnsorge: Ueberliiftungsversuch (C) Ohnsorge: Ueberliiftungsversuch (C) Okada, Selzaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R)	159 314 20 169 242 298 320 320 320 320 320 320 320 320 320 320
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nichols, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oetnell: Hernia diaphragmatica (R) Ottingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Ohotakis: Hornhauttätowierung (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R)	159 314 20 169 242 298 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweit, Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nichols, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Oggvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C) Oeden. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohotakis: Hornhauttätowierung (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C)	159 314 20 169 242 298 320 320 320 320 320 320 320 320 320 320
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nichols, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Oggvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C) Oeden. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Oettingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohotakis: Hornhauttätowierung (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C)	159 314 20 169 242 298 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweit, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuwirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nichols, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oednell: Hernia diaphragmatica (R) Oetingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm, Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberliütungsversuch (C) Ohotakis: Hornhauttätowierung (C) Okada, Selzaburo: Grundunsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des	159 314 29 169 242 29 326 326 326 326 326 326 326 326 326 326
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Lugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweilt, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuwirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neviile, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Nicond, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicond, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127 360 268 47	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oettingen, v.: Kalomel (R) Ottingen, v.: Kalomel (R) Ottingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des	314 26 24 29 24 29 24 29 24 29 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuweller, W.: Isacen (R) Neuwelt, L.: Sterilität bei Männern (R) Neuwelth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Nevwholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Nienhuis: Sarkom der Haut (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oettingen, v.: Kalomel (R) Ottingen, v.: Kalomel (R) Ottingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des	314 26 24 29 24 29 24 29 24 29 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark, Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niederhuis: Sarkom der Haut (C) Niethe, Ulrich: Schimmelpilze (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oettingen, v.: Kalomel (R) Ottingen, v.: Kalomel (R) Ottingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüttungsversuch (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des	314 26 24 29 24 29 24 29 24 29 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32 32
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalie (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neufeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neugebauer: Freie Myome im Beckenbindegewebe (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus, W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark, Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R) Nicolesco, I.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niederhuis: Sarkom der Haut (C) Niethe, Ulrich: Schimmelpilze (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127 360 268 47 120 81	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants, Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ozqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oetingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohdakis: Hornhauttätowierung (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des IBlutes (R) Oláh, D.: Triphal (C) Olberg, Oda: Mediceer (C)	159 314 291 242 292 326 326 326 326 326 326 326 326 326 32
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalic (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürded: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neubaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Helnrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicol, K.: Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer (B) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Nienhuis: Sarkom der Haut (C) Niethe, Ulrich: Schimmelpilze (R) Nigot, P. F.: Kongenitale Mißbildungen (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127 360 268 47 120 81 225	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Crowley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants, Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ozqvist. Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer, M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeder, Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oetingen, v.: Kalomel (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohn. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohdakis: Hornhauttätowierung (C) Okada, Seizaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des IBlutes (R) Oláh, D.: Triphal (C) Olberg, Oda: Mediceer (C)	159 314 291 242 292 326 326 326 326 326 326 326 326 326 32
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalic (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubeld: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neubaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Heinrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumank: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweith: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevwille, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Nevwille, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newsholme: Privatpraxis (C) Nicand, P.: Pulmonäre Mykosen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicols, K.: Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer (B) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Nieder, P. F.: Kongenitale Mißbildungen (C) Nigoull-Foussal: Lungentuberkulose (R)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127 360 268 47 120 81 225 163	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Conor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Conwley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogavist, Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeden. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Okada, Selzaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des Blutes (R) Oláh, D.: Triphal (C) Oldenburg: Aurophos (R) Olivecróna, H.: Röntgentherapie der Gliome des Gehirns (C)	320 320 320 320 320 320 320 320 320 320
Neuburger, Joseph: Erythrozytenzahl bei Akromegalic (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürger, Karl: Hirnerweichung (C) Neubürded: Mikromanipulator (C) — Intraviginale Bestrahlung mit der Ultrasonne (C) Neubaus: Adolyl (C) Neuhaus: Adolyl (C) Neuhaus: W.: Basedowoide (C) Neumann: Kystomartige Bildung des Ovariums (C) — Ultratubin (C) Neumann, A. G.: Nabelbrüche beim Fettbauch (C) Neumann, Helnrich von: Mastoditis (C) Neumann, H. O.: Positio occipitalis sacralis (C) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumann, W.: Sanocrysin (R) Neumark: Atropin, Adrenalin, Pilokarpin (C) Neumark Eugen: Rattenbekämpfung (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweiler, W.: Isacen (R) Neuweirth: Strahlentherapie des Collumkarzinoms (C) Nevermann, H.: Eklampsie (C) Neville, S. Thacker: Asthma bei Kieferhöhlenentzündung (C) Newkart: Untersuchungen in den öffentlichen Schulen (C) Nicholls, E. E.: Scharlachstreptokokken (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicholson, William R.: Schwangerschaftsdauer (R) Nicol, K.: Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer (B) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicolas: Streptobazillenvakzin (R) Nicotra, A.: Sporotrichose des Mediastinum (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Niedermeyer: Kreuzschmerzen bei Frauen (R) Nienhuis: Sarkom der Haut (C) Niethe, Ulrich: Schimmelpilze (R) Nigot, P. F.: Kongenitale Mißbildungen (C)	113 43 286 79 41 113 16 350 182 161 46 117 254 146 119 363 47 352 357 169 23 126 134 93 201 127 360 268 47 120 81 225	Tuberkulose (C) Obin, Carl Oscar: Diätbehandlung bei Magen- u. Darmleiden (C) Ochsenius, Kurt: Serumtherapie des Scharlachs (O) Ockel, G. und W. Haagen: Hämogrammverfahren (SO) O'Conor: Gonorrhoische Endocervicitis (C) O'Conor, Vincent: Chirurgie des Harntraktus (R) O'Connor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Conor, John: Ischias und Pottsche Krankheit (R) O'Conwley, G. R.: Urologie (C) Oddo: Wechselwirkungen zwischen den Geweben (C) Odelberg, A.: Röntgenuntersuchung kontragefüllter Gallenblase (C) Odelberg-Johnson. G.: Bronchialdrüsentuberkulose (R) Odencrants. Arvid: Röntgenspektrum mit Aluminiumfilter (C) Ogavist, Henning: Röntgendiagnostik der Bauchtumoren (R) O'Dwyer. M. H.: Hemizellulosen (C) Oeder. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oeden. Jürgen: Chirurgische Tuberkulose (C) Oehnell: Hernia diaphragmatica (R) Offergeld: Anaemia perniciosa und Schwangerschaft (C) Ohm. Johannes: Augenzitternkunde (C) — Totische Operation (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Ohnawa: Tuberkuloseschutz- und Heilmittel, AO. (R) Ohnsorge: Ueberlüftungsversuch (C) Okada, Selzaburo: Grundumsatz beim Beriberi (C) Okell, C. C.: Scharlach-Antitoxin (R) Okinczyc, I.: Konservative Chirurgie (R) Okonlewski: Psoriasis (C) Okunew, D. F.: Wirkung der Splenektomic auf die Katalase des Blutes (R) Oláh, D.: Triphal (C) Oldenburg: Aurophos (R) Olivecróna, H.: Röntgentherapie der Gliome des Gehirns (C)	159 314 291 242 292 326 326 326 326 326 326 326 326 326 32



• • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
Olmsted: Cholezystographie bei Diabetes (R)	60	Pannewitz, v.: Tageslichtprojektion (C)	74
Oloff, Hans: Hertwig-Magendiesches Phänomen (C) - Hertwich-Magendiesches Phänomen (C)	322 17	Pansini: Primärer Croup (C) Panška: Ektopia vordis pectoralis (C)	59 84
Olsen, O.: Hygieneorganisation des Völkerbundes (C)	259	Paraf, I.: 'Infektionskrankheiten (C)	30
Omorokow, L.: Epidemische Enzephalitis (C)	12 321	Pareiras, L.: Frühdiagnose der Kardiopathien (R)	276 262
Omorokow, L. I.: Hyperkinesen (C) Onell, C. Lobo: Coma diabeticus (C)	300	Parisk, H. I.: Scharlach-Antitoxin (R) Parker: Intraokuläres Sarkom (R)	169
Onslow: Pflanzenoxydasen (C)	84	Parodi: Pneumothorax (C)	126
Oordt, M. van: Stoffwechselkranke und Mittelgebirge (O) Opitz: Tuberkulindiagnostik im Kindesalter (O)	379 1	Paronlek: Magenkrebs (R) Parsons, E. 1.: Anaphylaxieversuch an sensibilisierten Meer-	333
- Urobilinstoffwechsel bei Kindern (R)	181	schweinchen (R)	134
- Trypanozide Serumsubstanzen bei namophilie (C)	218	- Ambozeptor und Komplement bei der Hämolyse (C)	134
Opitz. G.: Spektophotographische Untersuchungen von Liquor zerebrospinalis (C)	13	Partsch, Fr: Insulinwirkung (C) Paschen: Zweitägige Vakzine (C)	385 8
Oppenheim: Schnellkur bei Skabies (R)	319	Paschkowa: Mesenterialdrüsentuberkulose (C)	350
Oppenheimer: Infektion der Harnorgane durch Influenzabazillen (C)	81	Paskal, Joseph: Photoskop (C)	275 291
Oppenheimer, Franz: Soziologische Lesestücke (B)	204	Passeron: Hysterektomie (C) Passow, A.: Augensymptome bei Anwendung der auf das para-	291
Oppenheimer, Rudolf: Suprapubische Prostatektomie (R)	258	sympathische Nervensystem wirkenden Medikamente (C)	116
Orel, Herbert: Mongolismus (C) — Eineiige Zwillinge (C)	45 352	Pasteur: Alopezie (R) Paternoster, D: Lungenödem (C)	127 268
Orlowski: Behandlung der Gonorrhoe des Mannes (B)	342	— Tertiäre Leberlues (C)	397
— Alter, Tod und Verjüngung (C)	388	Paterson, F. S.: Akute Leukämie mit Syphilis (C)	263
Ormos: Cysta follicularis (C) Ornstein, Otto: Tuberkelbazillen in Exsudaten (C)	295 250	Pattarim: Leishmaniosis (C) Patterson, I.: Kohlehydrat des Urins (C)	60 - 54
Orr, Th. R.: Jejunostomie (C)	199	Pattison: Bestrahlte Milch (R)	160
Orth, O.: Gefäßverletzungen (C) Orzechowski: Ratiborer Volksbad (O)	291 376	Pauchet, Victor: Behandlung der Gallenretention (R) Pauli, Elisabeth: Angina pectoris (R)	267 385
Osawa, Y.: Sympathektomie an Leprakranken (C)	110	Pauli, W. E.: Kathodenstrahlen (R)	177
Osborne: Zahninfektionen (C)	89	Pauli: Kolloidchemie (C)	319
Oseretzky, N.: Körperbau (C) O'Shanghnessy: Darmverschluß (C)	321 121	Paullier, Victor M. Castro: Anaphylaxie (C) Paulsen: Heilstättenobstipation (R)	370 290
Osiński: Malaria (C)	189	Paunz: Dick-Reaktion (C)	181
Osoling, A. S.: Herniotomie (C)	15	Pautrier, L. M.: Glykämiestudien bei einigen Dermatosen (C)	238
Ostrěli: Künstliche Einleitung der Geburt (C) Ostrowsky, K.: Bohrkanal bei der Verschraubung von Schenkel-	333	— Hautläsionen (C) — Mycosis fungoides (C)	238 238
halsbrüchen (C)	15	— Polymorphe Dermatitis (C)	238
Otis: Rachitis (R) Otto: Naegele-Zange am Steiß (R)	194 16	Pavlica, Fr.: Trichinoseepidemie (C)	253 317
- Ergotoxin (C)	155	— Trichinoseepidemie (C) Payabal, L. B.: Bac. botulinus und Bac. tetani (C)	134
Otto, K.: Retroflexionsoperation (C)	352	Pane, F. K.: Oedemkrankheit (C)	134
Ottonello, P.: Jodlösungen in der Rötgentechnik der Atmungs- organe (R)	397	Payne, F. K.: Oedemkrankheit (C) Peall, G. H.: Ikterus ohne Hämoglobinurie (C)	134 235
Ottow: Blasenfisteln (C)	223	Pearce: Beziehungen zwischen Körper- und Organgewicht (C)	63
Ouren, Henr.: Hygienische Arbeit in Trondheim (C) Ouven, H.: Blinddarmentzündung und Magenleiden (C)	3 2 5 22	- Organgewicht normaler Kaninchen (C)	63 54
Overholser: Psychiatrische Gefangenenuntersuchung (C)	92	Peard, G. Th.: Oberflächenspannung von Gelatinelösungen (C) Pearl. Felix: Magen-Polyposis (R)	63
- Untersuchungen von Gefangenen (C)	198	Pearl, Raymond: Relative Zellvolumen (C)	199
Overton: Dermatitis infolge Hantierung mit Blumenzwiebeln (C) Owre, Axel: Reflexe und spinaler Automatismus (C)	23 22	Peck: Phagedänische Geschwüre der Genitalien (R) Peco, Gabriel: Lungentuberkulose auf diabetischem Boden (R)	169 369
Oxenius, R.: Tuberkulosegesetz (R)	146	Peemöller, Fr.: Ultraviolett-Therapie der Rachitis (C)	151
Ozieblowski, I.: Intrathorakaler Druck (C)	264	Péhu, M.: Syphilis (C)	191
Paal: Blutgruppenverteilung (C)	75	 Neuraxitis epidemica (R) Paediatrische Bewegung in Italien (C) 	191 192
Paal, Hermann: Zwillingsforschung (R)	346	— Kongenitale Syphilis (R)	<i>23</i> 8
Paasch, R.: Heilkunde (C) Paatz: Sommerbäder (O)	254 376	Peiper, H.: Nebennierentumoren (C) — Trigeminusneuralgie (R)	154 154
Pacheco, A. E.: Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker (R)	166	Pelizaeus: Meniscus (R)	46
Pachinger: Humor in alter Rechtspflege (C) Pachomitschew, A.: Einfluß der Temperatur und der Luft-	19	Pelláthy, B.: Trübung der Linse (C)	389 194
feuchtigkeit (R)	392	Pellegrin, Olivia: Vakzintherapie bei Keuchhusten (C) Pelnar: Tuberkulöse Meningitis (C)	188
Pagès: Kindliche Neurologie (C)		Pemberton: Arthritis (C)	1 9 6
Paget, M. Y.: Rippenosteomyelitis (C) Pagnier, Th.: Zerebrospinalflüssigkeit (R)	235 165	Pemberton, John De I.: Behandlung des Kropfes (C) Pendi, Fritz: Fibrom des Magens (C)	97 252
Painter, C. F.: Chronische Arthritis (R)	303	Penna, Belisario: Latente Lepra (R)	340
Pais: Syphilitische Reinfektion (R)	87	Pennington: Hämorrhoiden (C)	195
Pais, L.: Bindungsreaktion (R) Pajor, Franz: Proteintherapie (C)	60 255	Pensik: Ectopia cordis pectoralis (C) Pere, Caralis: Primäraffekt an der Bindehaut (C)	188 127
Pala, Therese: Strychninwirkung (C)	286	Pereira: Meltzer-Lyonsche Reaktion (C)	341
— Strychninvergiftung (C) Palasoff, W.: Jod im Organismus (C)	390 346	Pereisa, Harold: Divertikulitis des Coecum (C) Pergola, M.: Vergiftungsepidemie durch Oelsardinen (C)	357 361
Palazzo, Massa y Sodini: Trichinosis in Argentinien (C)		Périn: Fibrosarkom der Regio malleolaris interna (C)	127
Paldrock, A.: Lepraerreger (C)	354	- Fibromyoma auf Lupus (R)	127
Palier: Magengeschwüre (C) Palladin, A.: Reststickstoff im Blute (R)	390	— Pustula maligna (C) Perlmann, Georg: Synthalin (R)	238 177
Palladin, L.: Reststickstoff im Blute (R)	390	Perlmann, Simon: Extraktion v. Fremdkörpern aus der Blase (C)	258
Palmer, Walter Linc: Magen- und Duodenalgeschwür (R) Palombella, A. V.: Indikanämie bei Pneumonie (R)	206 .	Perman, Einar: Kolonkrebs (R) Permakow F K Wirkung des Insulins (P)	188 252
Palugyay, I.: Veränderungen der Tuberositas tibiae (C)	149	Permiakow, F. K.: Wirkung des Insulins (R) Pernet: Wismutzoster (R)	252 127
Traktionspulsionsdivertikel der Speiseröhre (C)	349	Pernet, I.: Sklerodermie (R)	81
Panisset: Intradermale Inokulationen (R)	294 265 4	Perrin: Teigne amiantacée (C)	81 359
Palombeia, A. V.: Indikaname bet Preumonie (R) Palugyay, I.: Veränderungen der Tuberositas tibiae (C) — Traktionspulsionsdivertikel der Speiseröhre (C) Pándy: Stria intectasclerae (C) Panisset: Intradermale Inokulationen (R) Panner, H. I.: Koloninvagination (C) Panner, H. P.: Invaginotio coli-colica (C) Pannewitz, G. v.: Säure-Basenhaushalt und Röntgenstrahlen (C)	326	Perrot, Em.: Chaulmoogra (C)	302
Panney, H. P.: Invaginotio coli-colica (C) Panneyitz G. v. Säure-Rasenhaushalt und Döntgenstrahlen (C)	325	Perry, A. C.: Striktur des Jejunum (R)	337 233
T CHAIR WILL, C. T. Caure Dasonnausnait und Kontkenstralliell (C)	101	or soun, Linsapetin, Liniallipsic (II)	233

	Pertzoff, V.: Schwammzellen (C)	133	Pissavy, I.: Pneumothorax (C)	164
	Perutz, A.: Regenerationsfähigkeit der Haut (R)	178	Pittsch: Knochenbildung in der Linse des Auges (C)	17
	— Terpentindermatitis (R) Peschle, Bruno: Masernrezidive (R)	224 60	Pittarelli, E.: Formaldehydreaktion (C) Pitzen: Händedesinfektion (C)	397 75
	Pessôa, S. B.: Injektion von Totalextrakten des Cysticerus cellu-	00	Plaß, E. D.: Plazentaübertragung (C)	199
	losae (C)	275	Plass: Aethylen (R)	130
	— Cystikerkose (C) Pestalozza, C.: Kraniotabes (C)	341 60	Platou, Pedro: Cellulitis der Blasenwand (C) Platt, B. St.: Hydrolyse asymmetrischer Ester durch Lipase (C)	340
	Petényi. G.: Grundumsatz in der Pubertät (R)	389	Plaut, F.: Syphilis- und Paralysestatistik (R)	321
	— Grundumsatz bei adipösen Kindern (R)	389	Plehn: Malariabehandlung der progressiven Paralyse (C)	73
	Peter, F. M.: Herpes zoster bei Lepra (R)		Pleaske: Unerlaubter Arzneihandel (C)	388
	Peter, Gustav: Fortgesetzte Kleindosis (C) Peterkin, G.: Shearman: Strikturen der Urethra (C)	151 401	Plesch: Kreislaufprobleme (C) Pletnew: Aneurysma der Herzventrikel (R)	· -8 11
	Petermann, I.: Chirurgie der Gallenwege (C)	154	Ploeger. Aug.: Innere Hämorrhoiden (R)	346
	Petermayer: Uvalysat Bürger (C)	73	Plötzl, O.: Schlafzentrum und Träume (C)	42
	Peters: Lungenheilstätte (C) Peters: A. Chronicaha Bindahautkataraha (C)	78	Pluchulu, Felix A.: Fettsucht (R)	334
	Peters, A.: Chronische Bindehautkatarrhe (C) Petersen, I. N.: Psychose bei Encephalitis epidemica (R)	179 306	Poalaha: Magensaft (C) Podlaha: Magensaft (C)	188 54
• :	Petersen, William F.: Menstruation (C)	272	— Magensaft (C)	.84
٠.	Peterson, W. H.: Clostridium thermocellum (C)	92	Podlasky, Henry B.: Prostatasteine (C)	274
	— Aceton-Butylalkoholorganismus (C) Petit-Dutaillis, Paul: Menstrueller Algospasmus (C)	134 95	Podliaschuk: Hypophyse und Genitalapparat (R) Podutà: Kälte-Urticaria (C)	.286 88
÷.	— Motorische und sensible Störungen (R)	192	Poehlmann, A.: Behandlung der Syphilis (C)	346
٠.	Petow: Asthma bronchiale (R)	12	Pogorschelsky, Herbert: Künstlicher Pneumothorax im Kindes-	
	Petow, H.: Heufieber (R) - Phosphorgehalt der Galle (C)	110 255	alter (0) Poblisch Kurte Stoffwechsel hei chronischem Alkoholismus (D)	69 114
,	Petrányi, G.: Wirkung des Arsens und des Eisens auf die Blut-	200	Pohlisch, Kurt: Stoffwechsel bei chronischem Alkoholismus (R) Poindecker, H.: Blutkörperchensenkungsreaktion (C)	285
	menge (C)	390	Polx, G.: Tuberkuloseimpfung mit B. C. G. (C)	307
	Petrén, Karl: Diabetes (R) Petrovic Jeromilas Solitärtuberkal der Charioides (C)	159	Pokarná: Hauttuberkulose (C)	188
, i	Petrovic, Jeremija: Solitärtuberkel der Chorioidea (C) Petrow, A. N.: Serologische Syphilisreaktionen (C)	221 -390	Pol: Scharlach (C) Polak, J. B.: Scillaren (C)	225 355~
	Petrowitsch, A.: Zweiphasen-Probefrühstück (R)	390	- Herzdekompensation bei Morbus Basedowi (R)	326
. :	Petrowsky, W. W.: Ringer-Lockescher Lösung (R)	393	Polak, John Osborn: Blutkörpersenkung (R)	93
	Petrumin, A.: Lebererkrankungen (R) Pette, H.: Kompressionsfraktur des 3. Lendenwirbels (R)	390 321	— Uterusfibrome (R) Polgar, F.: Verschiebungsprobe der pleuralen Ergüsse (C)	199 149
	Pettermand, A.: Gasbrandinfektion des Gehirns (C)	350	— Pleuraergüsse (C)	295
	Peus, W.: Behandlung der Lungentuberkulose mit Eigenserum	150	Polis: "Meteorologische Verhältnisse der Niederungen West-	200
	und Eigenblut (CJ Peyri, Jean: Wuchernde Pyodermien (R)	179 88	deutschlands" (O) Polkey, Hugh James: Blasendivertikel (C)	377 401
	Pfab: Diathermie, — Quarz- und Solluxlampenbehandlung (C)	49	- Ureterenmündungen (C)	402 -
	Pfab, B.: Knochenregeneration (C)	117	Pollack: Volksbadewesen und Schwimmunterricht (O)	376
	Pfab, Bruno: Straßenbahnunfälle (C) Pfahler, G. E.: Messung der Leber (R)	351 305	Pollak, Eugen: Sprachantriebe (C) Pollak, R.: Meningo-Enzephalitis (R)	12 20
	- Metastatische Karzinome des Knochens (R)	326	Pollana: Untersuchung des Sehnervs (C)	188
	Pfaltz, M. H.: Peptiden (C)	. 92	Polland: Untersuchung des Sehnervs (C)	333
	Pialz, G. I.: Dauerausscheidung von Paratyphusbazillen (C) Piefier, G.: Säurebasenbelastung als Nierenfunktionsprüfung (R)	178	Pollazzi, de Pila: Urinretention der Prostatiker (R) Pollet, L.: Arythmie, Herzinsuffizienz und Thyreoidea (C)	28 267
r'	— Ulkusoperationen (R)	254	Polliot: Binokuläres Sehen (C)	127
17	Pfelffer, H.: Impfmalaria des Paralytikers (C)	133	Pollok, R.: Injektionsbehandlung lokalisierter tuberkulöser Er-	0.25
· .	Pieiffer, N.: Bewegung der Bevölkerung in Ungarn (C) Piultz, M. H.: Racemisierung (C)	146 92	krankungen (R) Polten: Blaue Sklera und Knochenbrüche (C)	337 388
•	Phaneuf, Louis-E.: Behandlung des Totalprolapses (R)	398	Polya: Chirurgische Probleme (C)	296
,	Philipp: Lues der Neugeborenen (C)	79	Pomeroy: Fremdkörper in der Harnblase (C)	97
	Philipp, Robert: William Harvey (C) Picat, A.: Chronische Tuberkulose (R)	51 164	Pometta: Art. 91 des K. U. V. G. (C) Ponder, E.: Saponinhämolyse (C)	157 25
		369	- Kinetik hämolytischer Systeme (C)	53
	Piccardie. G.: Neoargirolo (C)	60	Ponndorf, W.: Reversibilität (C)	78
1	 Syphilitische Reinfektion (C) Venerische Krankheiten (C) 	60 269	Pons, A.: Pedro y: Maligne Endokarditis (R)	361 190
	Pick, Erwin: Erythrodermia leucaemica (C)	209 81	Pontmann, Georges: Schwindel (C) Pope, Curran: Wurzelsyndrom (R)	92
	Pick, Franz: Nasenflügelatmung (C)	255	Popken, R.: Collifixura uteri (C)	111
	Pick, H.: Hallux valgus (R) Pick, Ludwig: Hypernephroide Nierengeschwülste (R)	182 217	Popoff, Methodi: Zellstimulationsforschung (C)	382 317
	Pleńkowski, S.: Hysterische Bewegungsstörungen (R)	158	— Zellstimulationsforschung (C) Popow: Adrenalin (C)	112
	Pierach, Alex: Apparat nach Haldane Orsat (C)	385	Poppi. U.: Ulno-Pronator-Reflex (C)	260
	Pierre: Eosinophilie (R) Pietrusky, E.: Todesbescheinigung (C)	190 346	Porchownik, J. B.: Klimakterische Ausfallerscheinungen (C)	385 151
	Pillon. M.: Dermatologie (C)	191	Pordes: Röntgentherapie der Entzündungen (C) Pordes, Fritz: Röntgenbehandlung entzündlicher Erkrankungen	101
٠.	Pincus: Geotrope und phototrope Reizung (C)	369	(R)	114
	Pincus, G.: Geotropisches Verhalten (C) — Phototropismus (C)	133 369		47 ·260
	Pincussen, L.: "Biologische Strahlenwirkungen" (O)	377	Porges, Otto: Hyperthyreodismus (C)	317
٠.	Pinel, Philipp: Behandlung der Tabes dorsalis (R)	124	- Magenkrankheiten (C)	296
	Pinelli, Anna: Pyocyanaeusmonarthritis (R)	297	Porter: Blutzucker (R) Porter, W. B.: Phytobezoar (R)	23 133
	Pines, I. L.: Paralysis Landry (C) Piotrowski, Al.: Behandlung der Tabes dorsalis (R)	322 124	Porudominsky, J. M.: Gonorrhoe (R)	81
	Pines, I. L.: Paralysis Landry (C) Piotrowski, Al.: Behandlung der Tabes dorsalis (R) Pires, Joao: Gumma des Ciliarkörpers (C) Pirie, A. H.: Erkrankungen der Brust (R) Pirkner, Ernst H.: Präventivverkehr (C)	341	Poschoga. N.: Paralytischer Größenwahn (C)	321
	Pirie, A. H.: Erkrankungen der Brust (R)	305	Posner: Ureterkarzinom (C)	16 16
	Pirkner, Ernst H.: Präventivverkehr (C) — Parhedonien (C)	258 323	 Keimdrüsenpräparate (C) Sterile Ehen (C) 	285
	Pirquet: Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit (R)	259	Pototschnig, G.: Magenerweiterung bei Abdominaltyphus (R)	15
	Pisek. W.: Laënnek (C)	264	Potter: Merkurochrome 220 (R)	97 59
	Pissareff, Ludw.: Allukrainisches Staatsinstitut für Erziehungshygiene (R)	219	Poulsson, Leif T.: Pitruitin (C)	286
	Pissavy, A.: Pneumothorax (C)	164	Povoa, Helion: Hydrophilie der Haut (C)	340

and the second of the second o			
Pozzo, A.: Ulcus durum (C)	26 8	Rapile, D.: Peritheliom des Ovarismus (C)	5 7
Puccinelli, Vittorio: Akute Peritonitiden (R)	297	Rapp, K.: Frühdiagnose der Appendizitis (R)	, 9
Puchulu, Felix: Diabetes (C)	369	- Früdiagnose der Appendizitis (C)	146
Fuching, 1 et al. Diabetes (C)		Page A Torsion der Appendices epipleiene (C)	22
	23	Rappe, A.: Torsion der Appendices epiploicae (C)	
— Striktur der weiblichen Harnröhre (R)	169	Rapport, D.: Gelatinehydrolysaten (C)	199
Pugh, Winfield Scott: Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten		Raschhofer, G.: Syphilis der Früchte und der Nachgeburt (C)	352
(R)	63	Rasdolsky, I.: Nervensystem der Tiere mit exstirpierten Schild-	
Pugh, W. Scott: Chronische Prostatitis (R)	363	und Nebenschilddrüsen (C)	321
Fugu, w. Scott: Official Postatus (R)			159
Puhr, L.: Krebs und Konstitution (R)	332	Rasmussen, Arthur A.: Trichomonas vaginalis (C)	
Pulewka: Säureresistenz des Kaninchens (C)	146	Rasmussen, R. K.: "Rachitis im Distrikt Ejde" (R)	293
Pulewka, P.: Wirkungsstärke von Schlafmitteln (C)	286	Raspi, Mario: Gonorrhoische Arthritiden (R)	129
- Chloralhydrat-Pikrotoxin (C)	286	Raszeja, F.: Serumeiweißquotient (C)	256
		Rathbun, Nathaniel P.: Gonorrhoebehandlung (C)	339
Punch: Ultraviolette Bestrahlung (C)	159		
Pupo, A.: Lepra (C)	276	Rathery: Thyreoidea und Parathyreoidea (R)	28
Pupovac: Angiome (C)	19	Rattery, F.: Insulin (R)	300
- Angiome (C)	319	Rausch, Z.: Calmettesche Immunisation (R)	389
	149	Rauschburg, Paul: Spontane Vereinigung peripherer, total ge-	,
Puschin, B. E.: Periostitis (C)			220
Putnam: Kreislauf des Liquor (C)	350	trennter Nerven (C)	22 0
Pösch, W.: Scharlach im Wochenbett (R)	256	Ravasz, L.: Toth Lajos (C)	331
Praetorius, S.: Harnsteine (R)	258	Ravaut: Künstliche Tumore (R)	57
Predtetschensky, A. M.: Wirkung des Insulins (R)	252	- Hautplaques (C)	127
Prentiss Lord, I.: Kniegelenkskontrakturen (C)	270		167
rienuss Lord, I.: Kinegeleinkskontrakturen (O)	210	- Lupus erythematosus (R)	
Pribram, B. O.: Röntgenologische Darstellung der Gallenblase		Ravaut, P.: Arsenikalien (R)	191
(C)	318	- Antigonokokkenserum (C)	267
- Blutende Mamma (R)	221	Ravich: Ureterenobstruktion (R)	89
	177	Ravina, A.: Lungentuberkulose (C)	190
Pribram, Egon: Therapie in der Gynäkologie (C)			
Price, E. A.: Farbreaktionen des Vitamins A (C)	53	Ravogli, August: Syphilisbehandlung mit Wismuth (C)	63
Priesel, Rudolf: Insulin-Hypoglykämie (C)	110	Rawlinson: Speiseeis (R)	159
Pringsheim, H.: Ernährung von Diabetikern mit Polyamylosen		Ré. P. M.: Leberfunktionsprobe (C)	269
(C)	179	Read, I. Sturdivant: Pyurie (C)	339
		Reader, V.: Vitamin B und Eiweiß in der Ernährung (C)	359
Prio, A.: Mammakarzinom (C)	334	Redder, V., vitalini D und Liweib ii dei Linaniung (O)	
Pritzi. O.: Kindersterblichkeit bei Geburten und Zangen-		Rekling, Eigil: Photoaktivität gewisser Oele (R)	186
anwendung (C)	352	Redeker: Skrofulose (R)	13
Prnsik, Prusik: Pituitrin (C)	333	Redeker, Franz: Frühinfiltrat (R)	177
	163		97
Probstner: Terpentin-Therapie (C)			
Procházka: Ichtocyl (R)	188	Redi: Inkarzerirte Hernie (C)	59
Progulski, St.: Immunisierung gegen Diphtherie (R)	264	Redina, L.: Wechselwirkung der Na-K- und Ca-Ionen (R)	393
Prokopowicz. M.: Kutanreaktion auf Tuberkulin (R)	55	Redisch, W.: Organotherapie (C)	. 259
Prokrovski, M.: Osteomyelitis (C)	149	Redlich:Agranulozytose" (C)	155
	165		264
Pron. L.: Magenblutungen (R)	105		,
Pryde, I.: Zuckerreste in den Cerebrosiden des Ochsenhirnes			63
(C)	54	Reed, L.: Schwefelbestandteile des Urins (C)	199
		— Schwefelbestandteile des Blutes (C)	.199
Quaranta, L.: Milz in Beziehung zum Kohlehydrat-Stoffwechsel	1	Rees. H. G.: Hitzekoagulation des Eiweißes (C)	54
	397		168
(R)		Regan: Akute Poliomyelitis (C)	194
Quastel: "Strenge Anaeroben (C)	84		
Quastel, I. H.: Gleichgewicht zwischen Asparaginsäure, Fuma-		Rehherg, P. B.: Bestimmung von Chlor (C)	53
- säure und Ammoniak (C)	53	— Nierenfunktion (C)	53
Qudendal, F. L.: Nadel in der Lunge (C)	262	Rehberg: Verhalten der Kollodiummembranen gegenüber Glu-	
Quervain, F. de: Klinische Diagnostik (R)	184	kose (C)	22
Ocietà A. I. Chikagan Funga haim markengalagan Hunda (C)		Rehm, Otto: Soziale Psychiatrie (C)	77
Quick, A. I.: Glukosonsäuren beim pankreaslosen Hunde (C)	92	Kenni, Otto: Soziale Psychiatric (C)	
— Glukosonsäure (C)	92	- Psychopathische Fürsorgezöglinge (C)	321
		Rehn: Herzaktionsstromkurven (C)	74
Rabinowitsch-Kemperer: Serodiagnose der Tuberkulose (C)	250	Reich, Heinrich: Zirbeldrüse (R)	77
Debut I was completed to (D)	127		73
Rabut: Lupus erythematosus (R)		Reiche, A.: Sondenfütterung (C)	
Elephantiasis tuberculosa der Vulva (C)	127	Reiche, A.: Soldenuttering (C)	285
→ Dacryoadenitis syphilitica (R)	238	— Alkohol in der Behandlung des Keuchhustens (C)	347
- Elephantiasis der Vulva (C)	300	Reiche, F.: Pyelitis acuta (C)	. 9
— Oleom (R)	359	— Leberfunktion (C)	178
	299	— Ulcus ventriculi (C)	317
Race, I.: Meningitis (C)		Reichel H : Riutgruppenuntercuchung für die Dougleilung des	017.
Raciazek: Therapie der Lungenblutung (C)	158	Reichel, H.: Blutgruppenuntersuchung für die Beurteilung der	
Racinowski: Scrophuloderma und Lupus erythematodes (C)	158	Vaterschaft (R)	20
— Psoriasis (R)	356	Reichenbach, Erwin: Psychologie des S-Lautes (C)	317
Radó, I.: Schmerzlose Entbindung (R)	296	Reichenmiller: Streptococcus hämolyticus (C)	11
		Reichling, W.: Ossophyt (O)	316
Radzimowska, W.: Alkalireserve des Blutes (R)	395	Reimann, H. A.: Pneumokokken und Streptokokken (C)	
	· 168	Doimold W. Vontingianish Distraction (C)	368
Raileanu, D.: Läsionen des Zentralnervensystems beim Diabetes		Reimold, W.: Kontinuierliche Bluttransfusion (C)	284
(R)	360	Reinberg, H.: Köhlersche Krankheit (R)	-15
Rabinowitsch: Tubare Sterilisation (C)	352	Reinbold: Arbeitsunfälle (C)	157
Rabau: Lüttge-v. Merzsche Reaktion (C)	73	Reinert, H.: Selladiagnostik (R)	149
Patametel Banto Dintagentini (C)		Reiner, Oswald: Sozialhygiene und Wirtschaft (R)	
Rajewski, Boris: Röntgenstrahlen (C)	114	Doinwoine Insulinguislance (C)	349
— Intensitätsverteilung (C)	114	Reinwein: Insulinwirkung (C)	112
Rakusin, M. A.: Magnesiumhydroxyd als Gegengift gegen		Reiprich, W.: Verdoppelung der weiblichen Urethra (C)	256
Sublimat (C)	346		93
	359	Reiser, Egon: Röntgenuntersuchung der Blase (R)	349
Ramírez, Rafael Hernández: Parkinsonsche Erkrankung (C)			
Ramon: Tetanusantitoxin (C)	85	Reisinger: Herzaktionsstromkurven (C)	74
Ramsay, A.: Maitland: Muskel des Herzens (C)	162	Reiss, P.: pH in der Biologie der Zelle (C)	336
Ramshorst, van: Stieldrehung der Gallenblasen (C)	157	Reist: Hämaturie subpartu (C)	223
Randa: Diagnose der ersten Schwangerschaftsmonate (C)	261	Reitano, R.: Veränderungen des Zentralnervensystems bei	
	242		261
Randall, Alexander: Sekreten des Urogenitalapparates (R)		Malaria (R)	361
Rngel, M. Lepra (C)	276	Reiter, Paul: Dementia praecox (R)	22
Rank, Otto: Technik der Psychoanalyse (B)	277	Reiter. Paul I.: Dementia praecox (R)	325
Rankin, W.: Hasenscharte (C)	162	Reitsch: Anschlitzen des Tränenröhrchens (C)	17
Raper, H. St.: Tyrosinase-Tyrosinreaktion (C)	54	Remé: Doppelseitiger Chylothorax und Spontanpneumothorax (C	
staber, in One i litodinade-i litodini cantion (O)	O I	Tomics Dobbergeringer and tomornic mire Chamemburgamountary (,

Remé, Gertrud: Lungenechinokokkus im Kindesalter (C)	285	Rochemont, de Mesnil du: Tabische Ataxie (C)	13
Remmelts, R.: Extrauterine Schwangerschaft (C)	226	- Bestimmung des Grades einer Bewegungsstörung (R)	113
Renander, A.: Anomalie des Oesophagus und Aortenbogens (C) Renault: Meningeale Tuberkulose (R)	326 56	- Tetrophan bei Tabes dorsalis (R) Rocholl, Hans Helmuth: Knie-Luxationen (C)	113
Renck, G.: Renalisaneurysma (R)	326	Rock: Fehlgeburt (C)	351 62
Rencki, R.: Lungentuberkulose (R)	189	Roddis: Klima auf den Blutdruck (R)	195
Renzo, Alberto: Harnuntersuchungen (C) Reök, I. v.: Postappendizitischer Leberabszeß (R)	341 222		146 264
Repaci: Anästhesie (C)	168	Roederer, I.: Lymphangiom des Oberschenkels (C)	238
Reuss, A.: Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen (R)	49	Roegholt: Unterschenkelgeschwüre (C)	120
- Fieberhafte Zustände beim Neugeborenen (R) Reuter, F.: Paragraph 144 ö. St. G. (C)	117 259	Rohde, Carl: Entzündung und Wasserstoffionenkonzentration	318
Reutter, L.: Opium als sensorielle Droge (C)	185	Rohmer, P.: PH des Blutes bei Spasmophilie (R)	191
Reverdin, A.: Sanitätsmaterial (C)	193	- Acidose (C)	56
Rey, Josef: Tibiaosteotomie (C) — Hand- und Fingerkontrakturen (C)	117 292	Rohe, Ferdinand: Ultraviolettbestrahlung von Nahrungsmitten	110
Reyer: Thoraxchirurgie (C)	60	- Ultraviolettherapie in Kindesalter (C)	218
Reyher: Einfluß ultravioletter Strahlen (R) Reyher, P.: Einfluß ultravioletter Strahlen auf den C-Vitamin-	9	Rohrbeck, Ch.: Tuberkulin-Behandlung (C)	158
gehalt der Kuhmilch (C)	348		295 221
Reyn, A.: Strahlenschädigung der Haut (R)	326	Roger: Laennec (C)	190
Reyner, I.: Nationalgerichte in der Diät von Diabetikern (C) Reys, L.: Encephalitis (R)	362 166	Rolleston: Bluttransfusion (R) — Blutdruck (C)	24 159
Ribadeau-Dumas, L.: Lungeninfektion (R)	56		298
Ribierre: Meningeale Tuberkulose (R)	56	Rollier, A.: Chirurgische Tuberkulose (R)	.367
Ricard: Pustula maligna (C) Richards: Laugenstriktur (R)	238 198		218 199
Richardson: Ernährung durch die Mutterbrust (C)	194	Romeick: Arterielle Gefäßsperre der Maculagegend (R)	17
Richardson, Wyman: CO-Vergiftung (C)	304		284
Richter: experimentelle Syphilisforschung (R) Richter, Hermann: Gipsbetten (C)	8 177		266 404
— Hallus flexus (C)	292		169
Richter, Hugo: Vagusneuritis bei Influenza (R)	318	Roscoe, M. H.: Zusammensetzung des Skeletts junger Ratten (C)	53
Richter, Martha: Säuglingsemphigus (C) Richter, Wilhelm: Myxödem der Haut (C)	282 81	- Einfluß von Ernährung und Sonnenlicht auf die Menge von Vitamin A und D in der Kuhmilch (R)	54
Riddel, Lord: Abort (C)	337	Rose: Hypertension (C)	: 90
Riddell, James R.: Röntgenuntersuchung des Harntraktus (R)	274	Rose, D. K.: Zystometer (R)	272
Rieder, H.: Stenose der Pars superior duodeni (R)	326 385		334 334
Rießer, Otto: Muskeln von Avertebraten (C) Riese, W.: Erkrankung des Vencent van Gogh (C)	13		351
— Tastblinde (C)	44	Rosen, P.: Scharlach (C)	391
— Hemianopsie (C) Riesser, Otto: Elektrische Reizung d. überlebenden Kaninchen-	284	Rosenbaum, R.: Neubildungen der Harnblase bei Textilarbeitern (R)	392
dünndarms (C)	286	Rosenberg: Traumatischer Diabetes (R)	74
Rietschel: Freß-, Durst- und Schreifieber (R)	10	Rosenberg, M.: Diabetes und Lebensversicherung (C)	111
Ricux, M. I.: Fixationsreaktion (R) Ricux, I.: Rheumatismus und Herz (R)	126 398		216 183
Rigele, H.: Strahlenschutz (C)	385	Rosenbund, Flora: Aetiologie des Säuglingsekzems (R)	224
Rigier, Rudolf: Wärmeregulierung (C)	385	Rosenheim: Spermin (C)	84 359
Ribmann: Ventrofixur der Ligg. rotunda (C) Rijnberk, van: Menschliche Unvollkommenheit (C)	352 157	Rosenheim, A. O.: Fearons Farbreaktion (C) Rosenheim, O.: Bestrahlte Sägespäne (C)	359
Rimighton, C.: Phosphorbestandteile der Milch (C)	54	- Bestrahlte Sterole (R)	53
Ring, Arthur H.: Hydrotherapie bei Geisteskrankheiten (C)	131		178
Ringrose, W.: Kolorimetrische Messung von Silizium, Phosphor und Arsen (C)	359	Rosenstein, A. Maria: Hornhauttätowierung mit Goldchlorid (C) Rosenstein, L. M.: Diliriöse Symptomenkomplexe (C)	44
Risak, Erwin: Polypöse Tumoren der Gallenblase (C)	15	Rosenthal: Chinin (C)	112
Blutende Mamma (R) Rischaway, Ernst: Asthma bronchiale (R)	221 _. 382		222 204
	42	Rosenthal, Paul: Gleichzeitiges Vorkommen von Ulkus und	901
Rist: Lungentuberkulose (C)	126 ·	Divertikel am Duodenum (R)	387
- Tuberkulose (C) Ritter: Heilstätten (C)	190 114	Rosenthal, S. M.: Trennung des Eiweiß von adsorbierten Sub-	92
Ritter. Otto: Kompression des Rückenmarks durch varizen-	114	stanzen (C) Rosenthal, W.: Insulin (R) Rosin, I. R.: Milzruptur (C) Rose G. R.: Hiterrethy Hämaglahinuria (C)	351
ähnliche Gefäßveränderungen (C)	15	Rosin, I. R.: Milzruptur (C)	51
Ritter, Sidney I.: Samenhügel (C) River: Vakzine und Seren (C)	402 89	Ross, G. R.: Ikterus ohne Hämoglobinurie (C) Ross, I. Stuart: Narkosen (C)	235 162
Rivers, T. M.: Wirkung wiederholten Abkühlens (C)	368	Rosser: Mastdarm- und Analkrankheiten der Neger (C)	195
— Vakzinevirus (C) Riviere: Physiotherapic der Leber (R) Physiotherapic der Leber (R) Physiotherapic Valiumgeholt im mütterlichen und Placenter	368	Trouble Title Cyphins Sonwangerer Traden (IC)	392 398
Rivkin, Helen: Kaliumgehalt im mütterlichen und Placentar-	89	Rossowski, Z.: Adrenasol (C)	264
serum (C)	306	Rost: Choledochotomie (C)	117
Robert: Bluttransfusion (C)	8	— Diagnose der Blinddarmentzündung (R)	285
Roberts: Bronchiektasie (R) Robins: Kardio-ösophageale Erschlaffung (R)	121 194		340
Robinson, A. L.: Wirkung der Geburt auf das Herz (C)	299	Roth, G. B.: Autonomes System (C)	133
Robinson, Gordon: Erythema nodosum (C)	51	Treatment and and transferred (C)	389 284
Robinson, R.: Phosphorester im Blutplasma (C) Robinson: Pflanzenoxydasen (C)	54 84	Rothlin F · Mutterkorunränarate (P)	-261
Robinson, R.: Hexosephosphorester und Ossifikation (C)	26	Rothmann: Lichtbehandlung diabetischer Hauterscheinungen (R)	286
Roch. M.: Polyneuritis epidemica (C)	184	Rotter: (ienifales Bluf (C)	352 110
Rocha-Schmidt, da: Stauweiher u. Talsperren zu Badezwecken (O)	376	Wassermannsene i cantion in del inne	267
Rochat: Akinesie bei Augenoperationen (C)	17	Rous, 1 Reaktion in Saugetiergewebe (C)	199 368
Roche: Blasenstein mit Paraffinkern (C) Rochefrette: Stuhl des Kindes (R)	23 191	— Gewebsazidose (C) Roussy, Gustave: Kortikale Läsionen (R)	-31
Abelietiete Stall des Mildes (K)	171	Noussy, dustave. Relativate Lastonen (K)	

Rowe, Albert H.: Hypothyreoidismus (C)	36 8	Sanchez: Junge Mutter (C)	369
Rowntree, L. G.: Radium (R)	272	Sandberg, M.: Konstitution des Insulin (C)	92
Rowland: Geburt (C)	196		195
Rowlands, R. P.: Kolonkarzinom (R)	298		262
Roy, I. N.: Melanosarkom am Limbus (C)	127 124		339 59
Rozkowski, H.: Oliophrene (C) Rödelius, E.: Hypernephrommetastasen in der Wirbelsäule (C)	149	Sanfelice: Paratuberkulöse Impfung (R) Sanger, Margaret: Mutterschaft (B)	98
Röhrs, H.: Scheidenbiologische Studien (C)	352	Sanicandre, G.: Kongenitale Syphilis (C)	6 0
Rößler: Pharmakologie der Lebergefäße (C)	146	Santessen, C. S.: Giftgebrauchs-Epidemien (R)	22
Rösler: Beeinflussung des Myxödemherzens durch Thyreoidin (C			112
Röthler: Ammoniakbildung und Nucleinstoffwechsel (C)	74		340
Röver, W.: Fürstenau-Intensimeter (C) Rubensohn, R.: Endogene Psychosen (C)	151 253	Santozky, M.: Hämangiome (C) Sapniewski, I. V.: Insulin (C)	149 92
Rabin, H. H.: Aethylennarkose (R)	362		253
Rubinstein, Hans: Langesche Goldsolreaktion (C)	217		170
Rubinstein, M.: Serodiagnostik der Syphilis (C)	300	Satterlee, G. R.: Stomatologische Erziehung (C)	365
Rud, Einar: Raynaudsche Krankheit (R)	325	Sattler: Sarcoma multiplex (C)	264
Rudder, Bernh. de: Nirvanolanaphylaxie (C)	45	Saturski: Abtreibung durch Bleiglätte (R)	79
— Nirvanolanaphylaxie (R) Scharlach (R)	153 283	Sauer: Transkondyläre Frakturen des Humerus bei Kindern (C) — Neurosen des Magen-Darmkanals (R)	259
Ruelle, G.: Immunität bei Diphtherie (R)	191		169
Ruescher: Extrapulmonale Tuberkulose (C)	290	Sawkow-Pensa, N. M.: Sympathektomie (C)	390
Ruffo, A. H.: Uebertragung der Lepra auf niedere Affen (C)	369	Sayers, E. G.: Schwarzwasserfieber in London (C)	338
Ruhmann, Walter: Gastroptose (C)	349	Scal: Irradiation der Mandeln (R)	90
Ruiz Fernando P. Nieropsymbilis (P)	177	Scékács: Retrobulbare Fremdkörper (C)	264
Rulz, Fernando R.: Nierensyphilis (R) Runge: Bau der Nabelvene (C)	369 79	Schaaning, G.: Uteruskarzinom und Schwangerschaft (R)	22 339
- Nabelschnur und Amnions (C)	79	Schafer, Ch. S.: Metastatischer Hirnabszeß (C) Schade: Gewebselastometrie (C)	76
Runge, H.: Aminosäurebestimmungen (C)	323		180
Runström: Tumor der Wirbelsäule (C)	227	Schadow: Gaswechseluntersuchungen im Kindes- und Puber-	
Russel: Wasserstoffionenkonzentration (C)	133	tätsalter (C)	14
Russew, Kirkovic R.: Bilirubinfrage (C) Russi, F.: Pneumothorax (R)	253 268	Schaedel: Ambulante Kurettage (C)	318
Russo: Sodöku (C)	168	Schaefer, Hertha: Casbis (R) Schafer: Anteil der Sozialversicherten am Kurortbetrieb (O)	47 376
Ruszt, I.: Lipasebestimmungen im dialysierten Urin (C)	390	- Stahlquellen (O)	379
Ruszynski: Widerstandsgymnastik (C)	76	Schafer, Ch. S.: Metastatischer Hinrabszeß (C)	339
Rutherford, C. W.: Enophthalmus (C)	134	Schall, Emil: Variköse Nervenfasern (C)	221
Rutkowski, I.: Bruchinhalt (R) Rückle, G.: Kreislauf (R)	356 44	Schall, Herm.: Tierisches und Menschliches (C)	324
Ryeroth, B. W.: Bursa am Daumen (C)	357	Schall, L.: Erythembildende Lichtstrahlen (C) Schaltenbrand: Kreislauf des Liquor (C)	286 350
Trong De West Dated and Datament (C)		Scharpff, W.: Polymorphkernige Leukozytose (R)	350
Sabatini: Primäre Purpura (R)	59	Schaumann, Jorien: Tuberkulide (R)	301
Sabatowski, A.: Allergische Krankheit (C)	264	- Lymphogranuloma (C)	326
Saboja, M.: Kinderheilkunde in Europa (C)	276 225	Scheele, Hans: Gehirnvolumen und Schädelinnenraum (C)	321
Sacher, Knud: Sanocrysin (C) Sachs: Phlorhizins (C)	325 49	Scheinfinkel: Umkehr pharmakologischer Wirkungen (C)	74
Sachs, E.: Irrtümlich als spinale Tumoren diagnostizierte und	72	Schelenz: Dicodid (C) Scheller, R.: Milchsäuregehalt des Blutes und Liquors bei der	283
laminektomierte Fälle (C)	362	Eklampsie (C)	348
Sachs, H.: Blutgruppenforschung (C)	111	Schemensky: Duodenalsonde und Gallenblasenreflex (R)	41
- Serologische Fragen bei der Proteinkörperanwendung (C) - Proteinkörperanwendung (C)	177 1 7 7	Scheminzky: Kapillarmikroskopie (C)	49
- Syphilitische Blutveränderung (R)	347	Schendel: Syphilisrückgang und Salvarsan (C)	348
Sachs, Otto: Bindegewebige Hautveränderungen (C)	81	Schereschewsky, Emanuel: D M HO (C) Schereschewsky, I.: Nabelschnurrupturen (C)	317
Sachweh: Uteruserregende Mittel (SO)	31	Schereschewsky, Simon: Röntgenuntersuchung der Speiseröhre	352
Sack, W. Th.: Psychotherapie und Hautkrankheiten (C)	81	(C)	177,
Sadicowa, Julia: Malaria im Kindesalter (R) Saenger: Zellhistologische Untersuchungen an Exsudaten (C)	15 74	Scherk, Gerhard: Xanthoproteinreaktion (R)	253
Safar, Karl: Pyozyaneusinfektion der Hornhaut (C)	221	Schern, Kurt: Trypanosomiasen (C)	177
Safarewicz, A.: Hygiene (C)	125	Schewalew, N.: Unfallverhütung (C)	392
- Ventilation (C)	125	Scheweliuchin: Magenfunktionsprüfung (R) . Scheyer: Streptokokkeninfektion, Retikuloendothelialsystem (C)	254
- Kleidungsgewebe (C)	126	— Chorionepitheliombildung (C)	222 .
Sahler: Dysmenorrhoe (R) Salai: Uterosalpingographie (C)	49 188	— Röntgenkastration (C)	352
Said: Oterosarphing ographic (C) Said: Ektopia cordis pectoralis (C)	84	— Leberschädigung bei Puerperalfieber (R)	182
— Uterosalpingographie (C)	333	Schiavo, E. Lo.: Hemiglossitis (C)	361
Saigrajeff, A.: Urethroskopie (R)	258	Schießl, M.: Bei Ischias-Infektionen von Sanarthrit (C)	179
Saigrajeff, M. A.: Gonorrhoe (R)	81	Schiff, O. F.: Blutgruppeneigenschaft (C) Schilder, Paul: Sprachantriebe (C)	284 12
Saller: Angeborene Luxation des Kniegelenkes (C)	55 1 7 0	— Schizophrene Sprachstörungen (C)	77
Sakurada, H.: Bestimmung von Tod (C) Sakurai, Elichi: Grundumsatz beim, Beriberi (C)	273	— Neurosenlehre (C)	110
Salacz: Zangengeburt (C)	295	— Gleichgewicht (C)	317
- Zangengeburt (C)	389	Schilf, Erich: Antagonismus und Synergismus im autonomen	~
Salaghi: Fehlen beider Kniescheiben (R)	129	Nervensystem (C) — Rhythmische Kontraktionen der Kaninchenohrgefäße (C)	217 252
Salazar, Martin: Cytolysine (C)	55	Schiller: Geburtshilfe (C)	44
- Isolysine (C) Sallmann, Ludwig: Ulcus serpens (C)	55 116	— Geburtshilfe (C)	76
Salomon, Gottfried: Soziologische Lesestücke (B)	204	- Röntgenbehandlung der Ulcuskrankheit (R)	385
Salvesen, G. G.: Lungenembolie (C)	234	Schiller, Arthur E.: Beingeschwüre (R)	401
Salvesen, Harald A.: Erhöhter Proteingehalt (C)	187	Schiller, G.: Analgit (T) Schimscholanitech B. Physikalische Heilmethoden d. Wastens	308
Salzer, M.: Explosionsgefahr beim Aethylengebrauch (C) Samuel: Behebung der Sterilität (C)	362 8	Schimschelewitsch, B.: Physikalische Heilmethoden d. Westens (C)	391
Saluels, Abraham: Hydronephrose (C)	63	Schindler: Metasyphilis (C)	321
Samuelsen, G.: Gastrische Tetanic (R)	325	Schinosaki, Tetsushiro: Bedeutung des Kleinhirnwurms für die	
Samtleben: Hallenbäder (O)	376	7uokarragulation (D)	321 326
Sampajo, D.: Endocarditis lenta (C)	55	Schinz, H. R.: Röntgenallergie (R)	<i>3</i> 26

Schirmer, A.: Pneumoperitonales Röntgenbild der weiblichen	Schott: Isoliertes Schlagen des rechten Säugetierherzens (C)
Kleinbeckenorgane (R) 51 Schlanger, M.: Cholezystographie (C) 75	Schottelius: Einwirkung des Sports auf die Psyche (C) 13 Schönbauer, F.: Dicksche Hautreaktion (C) 45
Schayer: Therapie bei Nierenkranken (R)	Schönberger, Margarete: Vitamingehalt des Knochenmarkes (C) 45
Schlegel, E.: Homöopathie (C)	Schöne, Chr.: Behandlung chirurgischer Entzündungen (C) 346
Schlesinger, Hermann: Gefäßstörungen (C) Schliff, Karl: Bakteriologische Typhus-, Paratyphus- und Ruhr-	Schönholz: Toleranzdosis der Haut (C) 79 — Toleranzdosen der Haut (C) 151
diagnose (C) 283	- Toleranzdosen der Haut (R)
Schlittler, E.: Unfallfolgen (C)	Schöninger, Leni: Pterygium (C)
Schloßberger: Dysenterieerreger (C) 43 Schlösser: Menstruation, Wehenschwäche, Nachgeburtperiode	Schöller: Gelenkkörper (C) Schössler, M.: Verdoppelung der weiblichen Urethra (C) 256 256
und Haarfarbe (R)	Schreiner: Künstliche Sterilisierung (C)
Schlüter-Hermkes, Maria: Hildegard von Bingen (R) 148 Schmalz, Wilhelm: Mangel des Processus xiphoideus (R) 17	Schreiner, B.: Krebsbehandlung (C) Schreus: Toleranzdosis der Haut (C) 79. 15
Schmalz, Wilhelm: Mangel des Processus xiphoideus (R) 17 Schmeckel: Eklampsic (C) 352	Schreus: Toleranzdosis der Haut (C) Toleranzdosen der Haut (R) 79. 151 286
Schmeleff, A.: Begabung (C) 392	Schreus, H. Th.: Standardisierung der Röntgenstrahlenmessung
Schmeidler, H.: Purgulax (T) Schmelzer, Hans: Blutreaktion bei Glaukomkranken (C) 221	(C) 48 — Rekurrens- und Nagana-Erreger (C) 47
Schmieden, V.: Nebennierentumoren (C)	Schroeder, Erwin: Carotisdruck (C)
Schmiegelow, E.: Rorsing (C) 325	Schroeder, G.: Spezifische Reiztherapie und Impfung bei der
Schmid, F.: Glykämiestudien bei einigen Dermatosen (C) 238 Schmidt: Kohlenoxydvergiftung (R) 75	Tuberkulose (C) Schroeder, Theodore: Geschlecht und Psychoanalyse (C) 131
Schmidt: Lachgasnarkose (C) 76	Schroetter, H.: Immunität gegen das Klima der Hochregionen
Schmidt, A.: Pseudarthrose nach medialer Schenkelhalsfraktur (C) 15	(R) 20
 Peristaltik des Nierenbeckens (R) Blutzuckerspiegel bei Infektionskrankheiten (C) 	Schröder: Degenerationspsychosen und Halluzinose (C) 13 — Reiztherapie und Schutzimpfung der Tuberkulose (R) 289
Schmidt, B.: Protargol (R) 296	— Tuberkulosekrankenhaus (C)
Schmidt, Helmut: Narzylenbetäubung (C) 250	- Englische Tuberkulose-Gesellschaft (R) - Thoraxverletzung (C)
Schmidt, H. H.: Kreuzschmerzen (R) 382 Schmidt, Joh. E.: Kalkaneusexstirpation (C) 154	— Thoraxverletzung (C) Schröder, G.: "Behandlung der Lungentuberkulose im Mittel-
Schmidt, L.: Alimentare Anamie (C) 92	gebirge (O)
Schmidt, P.: Bleivergiftung (C) Schmidt, P. G.: Pubertas praecox bei Neugeborenen (R) 18	 Lungentuberkulose und ihre diagnostischen Irrtümer (B) Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose (B) 201
Schmidt, P. G.: Pubertas praecox bei Neugeborenen (R) Schmidt, Rudolf: Bronchuskarzinome (R) 18 42	Schröder, P.: Degenerationspsychosen (R)
Schmidt, W.: Röntgendiagnostik verkalkter Hirntumoren (C) 149	Schryver, S. B.: Denaturierung des Eiereiweißes (C) 359
Schmidt-Weyland: Desinfektionsmittel (C) 43 Schmidtmann, M.: Intrazelluläre Wasserstoffionenkonzentration	Schuback: Sensibilisierung durch Sekundärstrahlen von Metall- oberflächen (C) 385
(C) 219	Schubart, E.: Heiratsberatungsstellen (R)
Schmincke, A.: Kompression des Rückenmarks durch varizen-	Schubert: Prolaps Retroflexio uteri (R)
ähnliche Gefäßveränderungen (C) 15 Schmitt: Vitaminprobleme (C) 45	 Scheidenbildung (C) Biologische Wirkung der Röntgenstrahlen (C)
- Rheinisch-Westfälische Tuberkulosevereinigung (C) 290	Schubert, M.: Lues III (C)
— Zweistufige Alkalisierung des Wassers (C) 382	Schuberth: Ultratubin (C)
Schmitt, W.: Vaginale Fluor (C) Atembewegungen beim Foetus (R) 256	Schuckmann, W. von: Stechmücken (R) Schulemann, Werner: Retikulo-Endothels (C)
- Mastixreaktion (C) 321	Schulhof, Ed.: Syphilisserologie (C) 296
Schmitz: Histologischer Malignitäts-Index (C) 385 — Morphinvergiftung (C) 112	Schulmann, E.: Recklinghausensche Krankheit (R) Schulte-Tigges: Antigen von Neuberg und Klopstock (C) 382
- Morphinvergiftung (C) 112 Schmitz, H.: Zervixkarzinom (R) 326	Schulte-Tigges: Antigen von Neuberg und Klopstock (C) 382 Schulten, Hans: Urotropin (R) 180
Schmitz, W.: Röntgen-Energiemessungen (C) 349	Schultz: Psychoanalyse (C)
Schnakenbeck, W.: Färbung und Farbwechsel (C) 47 Schneider: Temporäre Röntgenkastration (R) 8	Schultz, Ottokarl: Ultraviolettbestrahlung von Nahrungs- mitteln (C)
- Verblutung bei Abortus (R) 46	Schultze, Ernst: Strafgesetzbuch (R) 77
Tubensphinkter (C) 79	Schultze-Rhonhof, F.: Reaktion des Scheideninhalts (C) 216
- Feldableuchter (C) 286 Schneider, G. H.: Haematopathia gravidarum (C) 256	Schultzer: Radiumemanationsbehandlung (C) Schultzer. P.: Ultraviolettes Licht (R) 326
- Röntgenstrahlen-Meßergebnisse (C) 385	Schulz, E. Ottokar: Habituelle Luxation der Peronealsehnen
Schneider, Justus: Methode, Röntgenröhren zu zentrieren (C) 282 Schneider, Karl: Psychologie und Psychiatrie (C) 77	(C) 292 Schulze-Naumburg, Paul: Kunstausstellung in Dresden (C) 324
Schneider. Paul: Yatren (C) 307	Schumacher, P.: Postoperative und puerperale Thrombose und
Schnider: Ionenverschiebungen im Blut bei Narkose und Er-	Embolie (R)
regungszuständen (C) 146 Schnippenkötter: Senkungsreaktion für die Heilstättenstatistik (C) 78	Schumburg: Desinfektionskraft des Alkohols (C) Schumm, E.: Staphylokokkenbakteriophagen (R)
- Zwerchfellähmung (C) 78	Schuster, Irma: Prophycols (T)
- Allergieprüfungen bei Tuberkulosen (R) 78	
Schnitzer: Chemotherapie (C) 8 — Chemotherapie (C) 41	Schäcks Wundhahandlung (C)
Schnitzler: Krebsmetastasen (C)	Schübel, K.: Uteruspharmakologie (C).
 Immunisierungsversuche beim Mäusekrebs (C) Schnizer, v.: Zusammenhang zwischen Tod und Magen- 	Schütt: Myeloblastenleukämie (C) 73 Schütz. F.: Rassenhygiene (C) 324
geschwüren als Dienstbeschädigung (O) 216	Schutze, W.: Kalkablagerungen in der Hauf (R)
— Dienstbeschädigung für Nierensteine (O) 216	Schwab. Otto: Trousseausches Phänomen (C)
Schoeller, W.: Eisenhaltige Mineralwässer (C) 284 Schoenemann, H.: Enzephalitis epidemica (C) 113	Schwalte, I.: Diagnostische und therapeutische Irrtümer (B) 98
- Längsfissur der linken elften Rippe (C) 252	Schwartz, Julius: Gallenblasenerkrankungen (C) 250
Schoenning, G.: Narkose (C) 325	Schwarz, Friedrich Oskar: Melanosarkom der Chorioidea (C) 275
Scholander, A.: Cancer ventriculi (C) 326 Scholl: Infektion der Harnwege (R) 169	Schwarz: Röntgenwirkung auf Krebsgeschwülste (R)
Scholonowitsch, A.: Alkoholirage (C) 391	Schwarz, L.: Muskelarbeit (C) Schwarz, L.: Unsauberkeit (C) 254
Scholtz, W.: Salvarsanschäden (C) , 383	
Scholz: Bienenstich (C) Schomberg, Heinrich: "Palliaktive Resektion" beim nicht rese-	Schwarzenberg Lobek L. Reiztheranie (C)
zierbaren Ulcus (R) · 222	Schwarzmann: Wirkung heißer Bäder auf den Herzmuskel (C) 43
Schorns: Unfälle (C) 157 Schosserer, Wolfgang: Straßenbahnunfälle (C) 351	Schwarzmann, I, S.: Herzmuskeltonus (C) Schwarzwäller: Tubare Schwangerschaft (C)
CTITUTE TO THE TO THE PROPERTY OF THE PROPERTY	WART TO MAKE TO MINE A A MANUAL OF COLUMN ASSECT A CHIEF LAND ASSE

Bäuerliche Psyche (R) Schweisgut, Anna: Meningtitis Typhosa (C) Schweisbelmer, W.: Bewahrung vor Krankheiten (B) Schwers: Blutdruck bei Kindern (R) Schwers: Blutdruck bei Kindern (R) Schweisselmiere (C) Schweisselmer, W.: Bewahrung vor Krankheiten (B) Schwers: Blutdruck bei Kindern (R) Schweisselmiere (C) Shibley: Yerkalkungsstudien (C) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (R) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (R) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (C) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (R) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (C) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (R) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (C) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (C) Shibley: Agraham Herzkrankheiten (R) Shi				
- Settlericht Fysych (One 19 1	Schweighofer: Dürnberg (C)		Sherwin, C. P.: Cyanverbindungen (C)	. 92
Schwerz Bufdruck or Medizin (B) 1900 (Namhheisen (B	- Bauerliche Psyche (R)		— Aminosäuren (C)	
Samon, D Vaktate therapie (C) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Store (R, A. Pitutrin (R) - Store (R)	Schweisgut, Anna: Meningitis Typhosa (C)	217	Shibley: Agglutination (C)	63
Samon, D Vaktate therapie (C) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Store (R, A. Pitutrin (R) - Store (R)	schweisheimer, W.: Bewahrung vor Krankheiten (B)	32	Shipley: Verkalkungsstudien (C)	26
Samon, D Vaktate therapie (C) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Infantile Teanin (R) - Store (R, A. Pitutrin (R) - Store (R)	- Fortschrifte der Medizin (B)	. 98	Shipley, P. G.: Verkalkung (C)	199
South Checketeria ind Stoffwechselstörungen in der Kindheit (C) South, R. A. Pilmitin (R) South, R. A. Pilmitin (R) South Checketeria ind Stoffwechselstörungen in der Kindheit (C) South, R. A. Pilmitin (R) South R. A. Pil	benwers: Diutatuck Der Kindern (K)	30	Shjaan, John William: Herzkrankheiten (R)	
Lindantie (Tetanie (R) Stoft, G. D. Z. Jahneerall und Stoffwechseisförungen in der Stoft, G. D. Z. Jahneerall und Stoffwechseisförungen in der Seott, R. A. M.: Massensekreiton beim Basedow (R) sert, R. A. M.: Massensekreiton beim Basedow (R) sert, R. W.: Macroback des Stotterns (C) sert, R. A. M.: Massensekreiton beim Basedow (R) sert, L. W.: Neuroback des Stotterns (C) sert, R. M.: Massensekreiton beim Basedow (R) sert, J. M. M.: Massensekreiton beim Basedow (R) sert, L. W.: Neuroback des Stotterns (C) sert, R. M.: M.: Massensekreiton beim Basedow (R) sert, J. M.: M.: M.: M.: M.: M.: M.: M.: M.: M.			Shoni, A. 1.: CO2-Spannung der Zerebrospinalflüssigkeit (C)	
Sout, G. D.; Zahnzerfalt und Stoftwechestkrimmen in der Knütheit (C) Sout, R. A. M.; Magensetreiton beim Basedow (R) Sout, R. A. M.; Magensetreiton beim Basedow (R) Sout, R. A. M.; Neurologic des Stotterns (C) Sout, R. A. M.; Neurologic des Stotterns (C) South R. A. M.; Neurologic (C) South R. A. M.; Neurologic (C) South R. M.; Neurologic (Shook, Francis M.: Sinus-Intektion bei Kindern (C)	
Modhet C. Histilitation (R) Soft, R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft, R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft, R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft, R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft R. A. M. M. Macaneskreidon beim Basedow (R) Soft R. A. M. M. Macaneskreidon (C) Soft R. A. M. M. Macaneskreidon (R) Soft R. A. M. M. M. Macaneskreidon (R) Soft R. A. M. M. M. Macaneskreidon (R) Soft R. A. M.	Scott G D. Zahnzerfall und Stoffwachselstörungen in der	109	Shape F D Cholostonia im Dist (C)	
South, R. A. M. Macunicyte des Stotterns (C) Scrogtb. A. Frahrung in der ersten Kindheit (C) Schort, B. Southerland (C) Schort			Shukawigki I. Anastamasa da Manana wit dan Dida a (C)	369
Serbjurk E. W.; Nourologic des Starterns (C) Strauß Soontanhellung des Karzidoms (R) Stehelt, Shurdern Amina Vincesturgeleiter (R) Stehelt, Shurdern Amina Vincesturgeleiter (R) Stehelt, Shurdern Amina Vincesturgeleiter (R) Stehelt, Shurder (R) Stehelt	Scott. R. A. Pituitrin (P)		Shuman. Mundkronkhoiten (C)	390
Steads Spontaincellung des Karzinouns (R) Seo, José Manicz Angina Vineral (R) Saco, José Manicz Angina Vineral (R) Sacolarysin (C) Sacolar		262	Shuman I W. Intrashdominal symbility (C)	. 100
Steads Spontaincellung des Karzinouns (R) Seo, José Manicz Angina Vineral (R) Saco, José Manicz Angina Vineral (R) Sacolarysin (C) Sacolar	Scripture, E. W.: Neurologie des Stotterns (C)	322	Shuman, John William: Lungenkrankheiten (C)	199
Steads Spontaincellung des Karzinouns (R) Seo, José Manicz Angina Vineral (R) Saco, José Manicz Angina Vineral (R) Sacolarysin (C) Sacolar	Scroggie. A.: Ernährung in der ersten Kindheit (C)	64	Sicard. R.: Lichen planus (P)	250
sedinger, D. L.: Spontankontraktion der Elleiter (R) sedinger, D. L.: Spontankontraktion der Elleiter (R) sedinger, Praktionsferter Masenansbeberung (C) sedinger, A. L.: Spontankontraktion der Haut (R) sedinger, D. L.: Spontankontraktion der Haut (R) sedier, Der Spont	Strauß: Spontanheilung des Karzinoms (R)	385		
sedinger, D. L.: Spontankontraktion der Elleiter (R) sedinger, D. L.: Spontankontraktion der Elleiter (R) sedinger, Praktionsferter Masenansbeberung (C) sedinger, A. L.: Spontankontraktion der Haut (R) sedinger, D. L.: Spontankontraktion der Haut (R) sedier, Der Spont	Seca, José Muñoz: Angina Vincenti (R)	297	(B)	
Selbedfr. Blutdruck und Klimar (O) 379 selger, P.: Desintektion der Haut (R) 286 selger, P.: Desintektion der Haut (R) 287 selger, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, V. Verrager,				02
Selbedfr. Blutdruck und Klimar (O) 379 selger, P.: Desintektion der Haut (R) 286 selger, P.: Desintektion der Haut (R) 287 selger, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, P.: Desintektion der Haut (R) 288 seller, W. Verrager, V. Verrager,	- Sanocrysin (C)	189	Siebeck, R.: Endothelfunktion beim Morbus Brightii (C)	284
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	Seckinger, D. L.: Spontankontraktion der Eileiter (R)	132	Slebelt: "Blutdruck und Klima" (O)	270
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	seel: Cholesterin- und Sitosterinreihe (C)	112	Sieben: Hypertonie (R)	75
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	eeler: Fraktionierte Magenausheberung (C)	80	Siebert: Fußerkrankungen (C)	319
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	eeliger, P.: Desinfektion der Haut (R)	285	- Fußerkrankungen (C)	320
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	eeligmann: Hebosteotomie (C)	47	Siebert, Conrad: Tiefenwirkung in der Gonorrhoetherapie (C)	217
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	peemen, n. von: Allonal (C)	111	Siedlecka, A.: Knochensubstanz im Hirn (R)	264
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	PERSON, La: Diprinerie-loxin-Anatoxin (R)	< 270	Siedleczka, K.: Blutgruppen der Geisteskranken (C)	264
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	Rogrian: Mycocic fungoides (D)	133	Siegi, Joset: Herpes zoster und Varizellen (R)	282
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	Sehrt F • Linguide der vesion Divigation (C)	127	Sielmann, Camibiliaine	157.
seidel. W. P. Reststickstoffbestimmung (S) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) deldenann. Herra: Merkfahigkeit (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delder. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Reinfereatis (C) delfer. M.: Puerperalfieber (C) delfer. M.: Pu	Seihert, P. R. Restimmung von Drotein und Drotessen (C)	1/9	oberflächen (C)	
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	Seide Jakob. Ultravioletta und Dadiumstrahlan (C)	204	Signary Harman Warran I will to (D)	385
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	eldel. W.: Reststickstoffhestimming (C)	204 251	- Nävusformen (D)	01
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	Seidemann. Herta: Merkfähigkeit (C)	231 77	- Finfluß der Frnöhrung auf die Bruchtharleit (D)	
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	eidler. M.: Puerperalfieher (C)	- 100	Siemerling. Takes dorsalis (C)	
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	elf: Extrakardiale Erregér (C)	333	Siemerling, F. Multiple Sklerose (C)	13
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	elfert, A.: Eiweißwirkung bei Kindern (C)	257	- Kompressionsmyelitis (C)	251
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	elfert, Nelly: Nabelhernien im Kindesalter (R)	83	- Myelitis (C)	201
seltz. L. Schwangerschaftstoxikosen (R) ettz. L. Schwangerschwinger (L. Schwangerschwingeriasen (R) ettz. L. Schwangerschwingeriasen (R)	ellert, Otto: Klinik und Therapie der tierischen Parasiten (B)	342	- Hirntumoren (C)	2/7
ettr. L.: Schwangerschaftsveränderungen (R) Reizbestrahlung bei Fraienelieden (R) släfts; Rachiung bei Fraienelieden (R) släfts; Rachiung bei Fraienelieden (R) släfts; Rachiung swiederholung (C) Selbsty, A. B.: Syphilis psoriasiformis (R) sleihelm, flingo: "Schwebende Pein" (R) — Beitsche Fraienelieden (G) — Beitsche Fraienelieneleenen (G) — Beitsche Fraienelienenenenenenenenenenenenenenenenen	oissigoi, i Liuaitiii ax (C)	114	Siengalewicz, S. S.: Parenterale Schwefeleinverleibung (C)	55
ettr. L.: Schwangerschaftsveränderungen (R) Reizbestrahlung bei Fraienelieden (R) släfts; Rachiung bei Fraienelieden (R) släfts; Rachiung bei Fraienelieden (R) släfts; Rachiung swiederholung (C) Selbsty, A. B.: Syphilis psoriasiformis (R) sleihelm, flingo: "Schwebende Pein" (R) — Beitsche Fraienelieden (G) — Beitsche Fraienelieneleenen (G) — Beitsche Fraienelienenenenenenenenenenenenenenenenen	eltz: Schwangerschaftstoxikosen (R)		Sieveking: Gesundheitsverfassung (C)	388
ellisky, A. B.; Syphilis psorlasiformis (R) 47 sellickir. Rachitis (R) 194 sellickir. Rachitis (R) 194 sellickir. Rachitis (R) 195 sellickir. Rachitis (R) 295 sellickir.	eitz, L.: Schwangerschaftsveränderungen (R)		Sievert, Rolf M.: Röntgenstrahlen (C)	000
ellisky, A. B.; Syphilis psorlasiformis (R) 47 sellickir. Rachitis (R) 194 sellickir. Rachitis (R) 194 sellickir. Rachitis (R) 195 sellickir. Rachitis (R) 295 sellickir.	- Reizbestrahlung bei Frauenleiden (R)	151	- Messen von Tiefendosen (C)	
sellhelm, Hingo: "Schwebende Pein" (R) sellen, Hingo: "Schwebende Pein" (R) sellen, Hingo: "Schwebende Pein" (R) sellen, Hingo: "Schwebende Relearcholung (C) sellen, Hingo: "Schwebende Relearcholung (R) sellen, Hingo: "Schwebende Relearcholung (R) sellen, Hingo: "Schwebende Pein" (R) sellen, Hingo: "Schwebende Relearcholung (R) sellen, Hingo: "Schwebender Relearcholung (R) sellen, Hingo: "Schwebender Relearcholung (R) sellen, Hingo: "Schweben Relearcholung (R) sellensen, Hingo: "Schweben Relearcholung (R) sellensen, Hingo: "Schweben Relearcholung (R) sellensen, Hingo: "Schweben Relearcholung (R	elisky. A. B.: Syphilis psoriasiformis (R)	47	Sievert, R. M.: Röntgenstrahlen (C)	
Sigwart: Einspritzung von Hypophysenextrakt in der Nach- Zyklische Entwicklungswiederholung (C) - Zyklische Entwichlungswiederholung (C) - Zyklische Entwichlungswiederholung (C) - Zyklische Entwikintherapie (C) - Zyklische Entwikintherapie (C) - Zyklische Entwikintherapie (R) - Zyklische Entwikintherapie (C) - Zyklische Entwikintherapie (R) - Zyklische	eikirk: Rachitis (R)	194	Sigerist, Henry E.: Entzündungsbegriffe (C)	
- Syntakon Enkirkingsweiternöung (C) - Deutsche Frau der Nachkriegszeit (R) - Deutsche Frau der Nachkriegszeit (R) - Sintensche (C) - Sintensch (C) - Sintensche (C) - Sintensch (C) - Sintensc	7. It is a fact that the second Pein' (R)	183	Sigwart: Einspritzung von Hypophysenextrakt in der Nach-	
Stiller	Cymische Entwicklungswiederholung (C)	256	geburtsperiode (R)	222
emerau-Siemianowski, M.: Atemgeräusche (C) enator, Hans: "Klimakton" (T) enator, Hans: Alameregulierung (C) silberstern, Ernst: Wärmergulierung (C) silberstern, Ernst: Wärmergulierung (C) sillverin, Ernstering (C) sillverin, Ernstering (R) sillverin, Ernsterin, Ernstering (R) sillverin	Deutsche Franzeichen der Appendizitis (R)	291	Sible: Tuberkulintherapie (R)	20
emerau-Siemianowski, M.: Atemgeräusche (C) enator, Hans: "Klimakton" (T) enator, Hans: Alameregulierung (C) silberstern, Ernst: Wärmergulierung (C) silberstern, Ernst: Wärmergulierung (C) sillverin, Ernstering (C) sillverin, Ernstering (R) sillverin, Ernsterin, Ernstering (R) sillverin	- Wasserstoffeynomenten (C)		Sinle, M.: Hygiogenese (C)	260
emerau-Slemianowski, M.: Atemgeräusche (C) enator, Hans:, Klimakton' (T) Therapie der Otitis externa (T) enkewitsch-Haschnew, K. F.: Herz- und Magenabteilungen des parasympathischen Systems (R) enits, Mille: Kindliche Neurologie (C) enits, Mille: Kindl	emelaigne, G. Lungenödem (C)		Cilhomoslaudd W. D. L. L. (D)	
elador, Hans: "Klimakton" (T) — Therapie der Ottitis externa (T) énèques, L: Pankreasfistein (C) énèques, L.: Pankreasfistein (C) énèques, L.: Pankreasfistein (C) énèques, L.: Pankreasfistein (C) énèques, L.: Pankreasfistein (C) entewisted-Haschnew, K. F.: Herz- und Magenabteilungen des parasympathischen Systems (R) entis, Mile: Kindliche Neurologie (C) ergent, E.: Abort bei Tuberkulösen (R) — Peneumothorax (C) — Laennec (C) evgert, E.: Abort bei Tuberkulösen (R) — Peneumothorax (C) — Laennec (C) — Verer: Physiotherapie (C) — Silver, Hans: Amyloidose (R) — Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen des Nabelschurblutes (C) — Silver, Hans: Amyloidose (R) — Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen des Nabelschurblutes (C) — Simmonet, H.: Follikuläre Hormone (C) — Simmy: Infektionskrankheiten in Erziehungsanstalten (C) — Simmy: Infektionskrankheiten in Erziehungsanstalten (C) — Simms, H. C.: Elektrometrische Titration (C) — Simms, H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) — Peptiden (C) — Simms, H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) — Peptiden (C) — Simms, H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) — Peptiden (C) — Simms, H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) — Peptiden (C) — Simms, H. S.: Familiater (C) — Peptiden (C) — Pe	emerau-Siemianowski M · Atemgeräusche (C)		Silborstonn Frank Wärmeren (C)	
Therapie der Otitis externa (T) enèques, L. Pankreasifistein (C) enkewitsch-Haschnew, K. F.; Herz- und Magenabteilungen des parasympathischen Systems (R) entis, Mile; Kindliche Neurologie (C) - Pheumothorax (C) - Laennec (C) - Peumothorax (C) - Peumothorax (C) - Simoson (Riektionskrankheiten in Erziehungsanstalten (C) - Simoson (H. C.: Flektromeric (C) - Simoson (H. C.: Flektromeric (C) - Simoson (H. C.: Flektromeric (C) - Simoson (H. St. Flausitation (C) - Simoson (H. St. Flausitation (C) - Simoson (Prevident (C) - Silvestri, T.: Abortivbehandurg unserer Infektionskrankheiten int Milchinlektionen (C) - Silvestri, T.: Abortivbehandurg unserer Infektionskrankheiten int Milchinlektionen (C) - Silvestri, T.: Abortivbehandurg (C) - Silvestri, T.: Abortivbehandurg (C) - Silvestri, T.: Abortivbehandurg (C) - Silvestri, T	enator. Hans: "Klimakton" (T)			
ferèques, L: Pankreasfistein (C) enkewitsch-Haschnew K. F.: Herz- und Magenabteilungen des parasympathischen Systems (R) entis, Mile: Kindliche Neurologie (C) ergent, E.: Abort bei Tuberkulösen (R) - Pneumothorax (C) - Laennec (C) - Laennec (C) - eyderhelm: Anämien (R) eyderhelm: Anämien (R) eyderhelm: Anämien (R) eyderhelm: Anämien (R) eyderhelm: Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung (R) eyderhelm: Anämien (R) eyderhelm: Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung (R) eyderhelm: Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung (R) eyderhelm: Anämien (R) eyderhelm: Anämien	- Therapie der Otitis externa (T)		Silva Flaviano: Granuloma vanoroum (C)	
enkewitsch-Haschnew, K. F.: Herz- und Magenabteilungen des parasympathischen Systems (R) entis, Mile: Kindliche Neurologie (C) eriski, Mark: Endokrintoxische Epilepsie (C) ergent, E.: Abort bei Tuberkulösen (R) - Pneumothorax (C) - Laennec (C) ever: Physiotherapie (C) ever: Physiotherapie (C) evier, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) evier, F. A. Hoppe: Sahaguch	énèques, L: Pankreasfistein (C)	58	Silveira G Fleury das Cystikarkosa (C)	302
parasympatnischen Systems (R) entits, Mile: Kindliche Neurologie (C) ertiskt, Mark: Endokrintoxische Epilepsie (C) ertiskt, Mark: Endokrintoxische Epilepsie (C) - Laennec (C) - Virith: Blutveränderung bei Luftdruckerniedrigung (R) - Virith:	lenkowitsch-lieschnow V F. Horz and Managettime		Silvestri. T.: Abortivhehandlung unserer Infaktionskrankhaitan	341
eyfer, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) eyler, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) Polymorphe Tuberkulide (R) - Santhom (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) - Pyrimidin (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Readiologie in Schweden (C) Simon, M.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simons. F. I.: Gastrektomie (R) Simons. H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) - Peptiden (C) - Peptiden (C) - Pukleinsäurederivate (C) - Pyrimidin (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Rediologie in Schweden (C) Simon, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Enve	parasympathischen Systems (R)	390	mit Milchiniektionen (C)	261
eyfer, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) eyler, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) Polymorphe Tuberkulide (R) - Santhom (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) - Pyrimidin (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Readiologie in Schweden (C) Simon, M.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simons. F. I.: Gastrektomie (R) Simons. H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) - Peptiden (C) - Peptiden (C) - Pukleinsäurederivate (C) - Pyrimidin (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Rediologie in Schweden (C) Simon, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Enve	entis, Mile: Kindliche Neurologie (C)	/236	Silwer, Hans: Amyloidose (R)	
eyfer, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) eyler, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) Polymorphe Tuberkulide (R) - Santhom (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) - Pyrimidin (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Readiologie in Schweden (C) Simon, M.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simons. F. I.: Gastrektomie (R) Simons. H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) - Peptiden (C) - Peptiden (C) - Pukleinsäurederivate (C) - Pyrimidin (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Rediologie in Schweden (C) Simon, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Enve	erejski, Mark: Endokrintoxische Epilepsie (C)	220	Silzer: Phanodorm (C)	
eyfer, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) eyler, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) Polymorphe Tuberkulide (R) - Santhom (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) - Pyrimidin (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Readiologie in Schweden (C) Simon, M.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simons. F. I.: Gastrektomie (R) Simons. H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) - Peptiden (C) - Peptiden (C) - Pukleinsäurederivate (C) - Pyrimidin (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Rediologie in Schweden (C) Simon, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Enve	ergent, E.: Abort bei Tuberkulösen (R)	58	— Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen des	10
eyfer, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) eyler, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) Polymorphe Tuberkulide (R) - Santhom (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) - Pyrimidin (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Readiologie in Schweden (C) Simon, M.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simons. F. I.: Gastrektomie (R) Simons. H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) - Peptiden (C) - Peptiden (C) - Pukleinsäurederivate (C) - Pyrimidin (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Rediologie in Schweden (C) Simon, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Enve	- Pneumothorax (C)	164	Nabelschnurblutes (C)	182
eyfer, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) eyler, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) Polymorphe Tuberkulide (R) - Santhom (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) - Pyrimidin (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Readiologie in Schweden (C) Simon, M.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simons. F. I.: Gastrektomie (R) Simons. H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) - Peptiden (C) - Peptiden (C) - Pukleinsäurederivate (C) - Pyrimidin (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Rediologie in Schweden (C) Simon, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Enve	- Laennec (C)	190	Simey: Infektionskrankheiten in Erziehungsanstalten (C)	
eyfer, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) eyler, F. A. Hoppe: Sahaguchi-Reaktion im Harn (C) Polymorphe Tuberkulide (R) - Santhom (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) - Pyrimidin (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Readiologie in Schweden (C) Simon, M.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simons. F. I.: Gastrektomie (R) Simons. H. S.: Nukleinsäurestruktür (C) - Peptiden (C) - Peptiden (C) - Pukleinsäurederivate (C) - Pyrimidin (C) Simon: Chiminresistente Serumlipase (C) Simon, M.: Radiologie in Schweden (C) Simon, M.: Rediologie in Schweden (C) Simon, R.: Poliomyelitis ant. acuta in Italien (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) schwülste (R) Simonson: Ermüdung und Erholung (C) simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Envertient (R) Simpson, F. E.: Enve	evderhalm. Anamion (D)	198	Simmonet, H.: Follikuläre Hormone (C)	100
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	eviarthe Blutveränderung hai I uttdesselesselesselesselesselesselesseles	76	Simms, H. C.: Elektrometrische Titration (C)	92
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	evier F. A. Hopper Schoonshi Dealstion in Ham (C)	382	Simms, n. 5.: Nukleinsäurestruktúr (C)	92
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	ezarv: Wismutzostar (D)	180	Nuklaina Suradanianta (C)	
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	Polymorphe Tuberkulide (R)	127	— inuntellisaurederivate (C)	
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	- Xanthom (C)	250	Simone Chiningoistante Commissione (C)	
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	- Sporotrichose (C)	350	Simon Hans: Pankraastunktionanuttunger (D)	
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	hambaugh: Otolaryngologie (C)	130	Simon, M.: Radiologie in Schwaden (C)	
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	harp: Wasserstoffionenkonzentration (C)	133	Simonini. R.: Poliomyelitic ant acuta in Italian (D)	
hear, I.: Partitularer Rumpfuls (C) hear, I.: Bestrahltes Cholesterin (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe (C) hefflied, H. B.: Geistige Schäden bei Kindern (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littlitzaviolettes Light (C) heard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe Simonson: Ermüdung und Erholung (C) Simonson: Ermüdung und Erholung (E) Simonson: Erüdung und Erholu	hatara, F. I.: Gastrektomie (C)	340	Simons: Postoperative Strahlenhehandlung häsartigen G	410
Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) hephardson, H. C.: Mütterliche Tetanie (R) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) herry, I. I.: Illtraviolettes Light (C) herry, I. I.: Illtraviolettes Light (C) hermaniste Halatyse der Hauttarbe 273 384 Simpson, E. Energieumsatz (C) 384 Simpson: Chondrome der Lunge (R) 385 Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Sims, George Kirby: Kongenitale Fehlbildung des Kolon (C) Sinek, F.: Paratyphusähnliche Bakterien (C) Sinelnikoft, E. I.: Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge (R) 384 Simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Sims, George Kirby: Kongenitale Fehlbildung des Kolon (C) 133 Sinek, F.: Paratyphusähnliche Bakterien (C) 383 Sinelnikoft, E. I.: Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge (R) 395	naw, M. E.: Familiärer Klumpfuß (C)	123	schwülste (R)	186
Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C) hephard, John Hunt: Zysten (C) hephardson, H. C.: Mütterliche Tetanie (R) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) herry, I. I.: Illtraviolettes Light (C) herry, I. I.: Illtraviolettes Light (C) hermaniste Halatyse der Hauttarbe 273 384 Simpson, E. Energieumsatz (C) 384 Simpson: Chondrome der Lunge (R) 385 Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Sims, George Kirby: Kongenitale Fehlbildung des Kolon (C) Sinek, F.: Paratyphusähnliche Bakterien (C) Sinelnikoft, E. I.: Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge (R) 384 Simpson: Chondrome der Lunge (R) Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Sims, George Kirby: Kongenitale Fehlbildung des Kolon (C) 133 Sinek, F.: Paratyphusähnliche Bakterien (C) 383 Sinelnikoft, E. I.: Einwanderung von Leukozyten in die isolierte Darmschlinge (R) 395	near, I.: Bestrahltes Cholesterin (C)	199	Simonson: Ermüdung und Erholung (C)	
Simpson: Chondrome der Lunge (R) helling, D. H.: Diabetische Diät (C) helly, H. M.: Pellagra (C). hephard, John Hunt: Zysten (C) hepardson, H. C.: Mütterliche Tetanie (R) herman: Zerstörung des Vitamins B beim Erhitzen (C) herman, E.: Bestrahltes Cholesterin (C) - Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R) herry, I. I.: Littrayiolettes Light (C) herry, I. I.: Littrayiolettes Light (C) - Simpson: Chondrome der Lunge (R) 365 Simpson: Chondrome der Lunge (R) 365 Simpson, B. T.: Brustkrebs (R) 326 Simpson, G. W.: Dickprobe (R) 338 Simpson, G. W.: Dickprobe (R) 338 Simpson, G. W.: Dickprobe (R) 338 Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) 338 Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R) Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R) Simpson, G. W.: Dickprobe (R)	neard, Charles: Spektraphotometrische Analyse der Hautfarbe	-	Simonson, Ernst: Energieumsatz (C)	
herry I. L.: Illtraviolettes I icht (C)	hoffloid W D . Gatatina Catalata a series	273	Simpson: Chondrome der Lunge (P)	
herry I. L.: Illtraviolettes I icht (C)	holling D. H. Dichoficate Divi (C)	365	Simpson, B. T.: Brustkrebs (R)	
herry I. L.: Illtraviolettes I icht (C)	helly H. M. Pollogra (C)	399	Simpson, F. E.: Intraoraler Krebs (R)	
herry I. L.: Illtraviolettes I icht (C)	henhard John Hunte Tysten (C)	262	Simpson, G. W.: Dickprobe (R)	338
herry I. L.: Illtraviolettes I icht (C)	hepardson, H. C.: Mütterliche Tetanie (D)	97 400		
herry I. L.: Illtraviolettes Light (C)	herman: Zerstörung des Vitamins R. heim Frhitzen (C)	. 400 122	Sinck F. Deretmbush-lisks Deleter (C)	
herry I. L.: Illtraviolettes Light (C)	hermann. E.: Bestrahltes Cholesterin (C)	133 02	Single Koff E. I. Finnsondarung von Laufen	383
herry I. L.: Illtraviolettes Light (C)	- Antirachitische Eigenschaften in der Milch (P)	270		202
196)	herry, I. L.: Ultraviolettes Licht (C)	210	Change Parel also Change to tall and the Constitution of the Const	
	\	550		170

Singer: Insulinwirkung (C)	112	Somogyi, Zs.: Serumprotein bei Syphilis (C)
— Proteinkörperbehandlung des Diabetes (C)	119	Sonkennel, I.: Wismutbehandlung zwischen den Fieberaftacken
Siredey, A.: Gonorrhoische Metritis (R)	336	der Impfinalaria (C)
Sirota, L. S.: Salvarsanschädigungen (R)	47	Sonne, Carl: Wirkungen des Lichtes auf den Sauerstoff-
Sittenfield, M. I.: Aetiologie des Krebses (R)	305	verbrauch (R)
Sitermann: Tinctura strophanthi (R)	73	— Rorsing (C)
Skakali, v.: Wirkung der Muskeltätigkeit und des Adrenalins		— Ultraviolettes Licht (R)
(C)	80	Sonnenfeld, Arthur: Injizierbares Eisenpraparat (R)
Skalweit, W.: Paralyse (C)	77	Sonnenfeld, Arthur: Injizierbares Eisenpraparat (R) Sonnenschein: Neuroyatren (R)
Sklarz, Ernst: Kalktherapie bei Salvarsanschädigungen (C)	47	
Skoor Derniziaco Anamio (D)	194	Sonnenschein, H. D.: Steinman-Nagel (C)
Skoog: Perniziöse Anämie (R)		Sonntag, Erich: Dringliche Chirurgie (B)
Skubiszewski, F.: Sympathisches Ganglion (C)	55	Soos: Krankenverpflegung (C)
Skubiszewski: Bösartige Geschwulst (C)	189	Sosa, Angel I.: Junge Mutter (C)
Sladkowitsch, S. E.: Inotophorese (R)	81	Sosnosky, Theodor von: Hinter dem Vorhang (C)
Slater, R. L.: Kohlehydratstoffwechsel (C)	53	Söderlund, G.: Röntgendiagnostik der Nierentuberkulose (R)
Slater, W. K.: Aerober und anaerober Stoffwechsel (C)	359	Spalding, Alfred Baker: Hysterektomie (C)
- Energiequelle im anaeroben Stoffwechsel (C)	358	Spanio: Endokrino-sympathisches System (C)
Sloimovici: Trichophytie (C)	238	Spanlang, Herbert: Periphlebitis retinalis (C)
Sloimovici, A.: Interdigitale Affektion beider Hände (C)	238	Sparrow, H.: Scharlach (C)
	326	
Slotopolsky, B.: Röntgenallergie (R)		Speakman, H. B.: Desaminierung im Verhältnis zur Glukose-
Sluder: Katarrhalische Schwerhörigkeit (C)	169	oxydation (C)
Sluys: Gammastrahlen (C)	.235	Speed: Rekonstruktive Operation des Hüftgelenks (R)
Smille: Vitale Kapazität der Negerrasse (C)	195	Spencer: Lungenembolie im Anschluß an die Geburt (C)
Smillie, W. S.: Malariaepidemie (C)	134	Speransky, I.: Bleivergiftung (R)
Smilza: Klumpfuß (C)	11	Spiegel: Störungen des Wachzustandes (C)
Smirnow, A. W.: Spondylolisthesis (C)	256	Spiegel, E.: Nausea (C)
Smirnow, L. I.: Paralysis ascendens (C)	77	Spiegler, Gottfried: Schaltanordnung zum Schutz der Röhre (C) 34
Smirnow, N.: Wirkung des Eisens (C)	392	Spier, Erich: Asphyxie intra partum (C)
Smith: Anatomie (C)	23	Spiethoff: Impfmalaria (R)
- Blasenkrebs (C)	92	Spirina, A.: Schutzimpfungen gegen Scharlach (R) 25
Durchschneidung der Kehle (C)	121	Spranger: Ruhrbazillen (C)
— Zweikammer-Vakuumampulle (C)	194	Spriggs: Transfusion (C)
- Hypophysektonie (R)	196	Spriggs, E. I.: Pharyngeale Divertikel (C)
Smith, A. H.: Blumenkohlkeim (C)		Springmann, Julius: Quecksilber-Inhalationsbehandlung der
	92	Cymbilis (C)
Smith, Dorland: Zyklodamia (C)	134	Syphilis (C) 2
Smith, E. Ch.: Bestimmung der Acctonkörper (C)	83	— Quecksilber-Inhalationsbehandlung der Syphilis (R)
Smith, H. H.: Ultraviolettes Licht (C)	25	Spronck, C. H. H.: Vaccinotherapeutische Behandlung der
Smith, I.: Syphilis des Zentralnervensystems (C)	199	Tuberkulose (R)
— Thymuskarzinom (C)	273	Sproneck-Hamburger: Tranmutan (R)
Smith, Jos. F.: Intestinale Fisteln (C)	63	Sproull, I.: Metastasen des Prostatakarzinoms (C)
Smith, I. Gregg: Medizinische Einrichtung der amerikanischen	00	Sroczyński: Gonorrhoe (C)
	07	Scomboweless Fromde and Library (C)
Marine (C)	97	Ssemkowsky: Fremdkörper im Uterus (C)
Smith, Parke G.: Zystoskopie (C)	170	Ssiltschenko, T. N.: Kyphosemessung (C)
Smith, P. E.: Hypophysektomie (R)	272	Ssucharewa, G. E.: Schizoide Psychopathien (R)
Smith, R. K.: Mütterliche Tetanie (R)	400	Stadion: Digitalysatum Bürger (T)
Smith, St.: Statische Skoliose (C)	339	Stahl: Hemmungsmißbildung (C)
Smith, Sydney: Hirntumor (C)	298	Stahl, Rudolf: Thrombophlebitis und Sepsis postanginosa (R) 2
Smith, V.: Energiequelle im anaeroben Stoffwechsel (C)	358	— Bluttransfusion (C)
Smith W. Mair: Zinkgelanneverband (C.)	208	Stallard: Kleierdeformationen (C.)
Smith, W. Muir: Zinkgelatineverband (C)	298	Stallard: Kieferdeformationen (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C)	391	Stamberger: Oesophagoskop (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R)	391 97	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R)	391 97 355	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C)	391 97 355 321	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C)	391 97 355	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) Respiratorischer Quotient des Fötus (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C)	391 97 355 321	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) 85, 15
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C)	391 97 355 321 189 131	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) 85, 15
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C)	391 97 355 321 189 131	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) Adermale Impfung gegen Pocken (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnoid: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R)	391 97 355 321 189 131 131	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnoid: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C)	391 97 355 321 189 131 131 132 359	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnoid: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R)	391 97 355 321 189 131 131 132 359 225	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C)	391 97 355 321 189 131 131 132 359 225 199	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Starty: Magensekretion (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Starty: Magensekretion (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R)	391 97 355 321 189 131 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunie, K.: Bioskophrille (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunie, K.: Bioskophrille (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) 133, 33
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) 133, 38 Steares-Stark: Drosoptrita melanogaster (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnoid: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solé: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steares-Stark: Drosoptrita melanogaster (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solé: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) Solente: Lichen planus (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starlinger: Pfählung (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Sole: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) Solente: Lichen planus (C) Solleri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starlinger: Pfählung (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R) Stedman: Hämocyanin (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solert: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solleri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Sollmann: Kalomel (R)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starlinger: Pfählung (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R) Stedman: Hämocyanin (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solert: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solleri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Sollmann: Kalomel (R)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soefomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soliand, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solet: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) Solete: Lichen planus (C) Solete: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solieri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephali-	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solet: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) Solente: Lichen planus (C) Solieri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Sollmann: Kalomel (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Steaung, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stearr, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedman: E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnoid: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solet: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) Solente: Lichen planus (C) Solleri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194 321	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Steaung, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steeko, W. H.: Vordere Knieluxation (C) Stetko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solet: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) Solente: Lichen planus (C) Solleri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Sollmann: Kalomel (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starlinger: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) 133, 36 Steares-Stark: Drosoptrita melanogaster (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R) Stedman: Hämocyanin (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steiko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Sole: Wirkung der Alkalien auf das Herz (C) Solente: Lichen planus (C) Sollert, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Sollowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) Sommer, René: Papilläre Neubildungen in der Gallenblase und	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194 321	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stankiewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstelin: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstelin, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starlinger: Pfählung (C) Starvy: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R) Stedman: Hämocyanin (C) Stedman, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Stegemann, Hermann: Kapillarbeobachtungen (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Solland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solente: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Sollente: Lichen pl	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 258 390 112 127 361 194 321 19 63	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Starlinger: Pfählung (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskophrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steck, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedin, Eberhard: Pyloromyotomie (R) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steenberg, E. M.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (R) Steger, Max: Hemitetanie (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soefe: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soliand, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solet: Lichen planus (C) Solete: Lichen planus (C) Solete: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solenter, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) Sommer, René: Papilläre Neubildungen in der Gallenblase und den Gallenwegen (C) Sommer, Zuckerbestimmung (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194 321 19 63	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steek, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steiko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (R) Stegemann, Hermann: Kapillarbeobachtungen (C) Steger, Max: Hemitetanie (C) Steidie, Hans: Thiophenreihe (C)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Soleri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Soilmann: Kalomel (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) Sommer, René: Papilläre Neubildungen in der Gallenblase und den Gallenwegen (C) Somogyi: Zuckerbestimmung (C) Somogyi: Zuckerbestimmung (C) Somogyi. I.: Behandlung der Paralyse (R)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 258 390 112 127 361 194 321 19 63	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starling: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steiko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (R) Stegern, Max: Hemitetanie (C) Steiger, Max: Hemitetanie (C) Steiger-Karzal, Desiderius: Hautpigment und Bluttyrosin (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soetomo, Raden: Acanthosis nigricans (C) Sofre: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soiland, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Soleri, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Soilmann: Kalomel (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) Sommer, René: Papilläre Neubildungen in der Gallenblase und den Gallenwegen (C) Somogyi: Zuckerbestimmung (C) Somogyi: Zuckerbestimmung (C) Somogyi. I.: Behandlung der Paralyse (R)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194 321 19 63	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starling: Pfählung (C) Starton: Steinlose Gallenblase (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steiko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (R) Stegern, Max: Hemitetanie (C) Steiger, Max: Hemitetanie (C) Steiger-Karzal, Desiderius: Hautpigment und Bluttyrosin (R)
Smotrow, W. N.: Gelbsucht (C) Smyth, Francis Scott: Kinderdiabetes (R) Snapper, I.: Synthalin (R) Snessarew, P.: Degenerativer Prozeß im Hirn (C) Sniegowski: Abortivbehandlung der Syphilis (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, Mary L. H. Arnold: Statisches in der Gynäkologie (C) Snow, William Benham: Behandlung der Entzündung (C) Snyder, F. F.: Spontankontraktion der Eileiter (R) Soames, K. M.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Sobernheim, G.: Herpesproblem (R) Sobotka, H.: Aminohexosen (C) Socha-Borzestowski, von: Saugwirkung des Herzens (O) Sochanski, H.: Gallenproduktion (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soep, Leo: Kosmetischer Artikel (C) Soefe: Gichtisches Symptomenkomplex (C) Soliand, Albert: Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten (R) — Idiosynkrasie gegen Strahlen (C) Sokoloff, F. M.: Urethroskopie (R) Sokolow, A. S.: Perkutane Anaphylaxie (C) Solet: Lichen planus (C) Solete: Lichen planus (C) Solete: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solente: Lichen planus (C) Solenter, Sante: Prophylaxe und Behandlung der Peritonitis (R) Solowjewa, S.: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker (C) Solterer, Felix: Gesellschaftsbildung (C) Sommer, E. W.: Botulinustoxin (C) Sommer, René: Papilläre Neubildungen in der Gallenblase und den Gallenwegen (C) Sommer, Zuckerbestimmung (C)	391 97 355 321 189 131 132 359 225 199 175 189 355 120 168 274 326 258 390 112 127 361 194 321 19 63 15 133 332	Stamberger: Oesophagoskop (C) Stammers, A. D.: Benzidin- und Phenophthaleinblutprobe (R) Standenath, F.: Impfmalaria des Paralytikers (C) Stander, H. I.: Anästhesierung (R) — Respiratorischer Quotient des Fötus (C) Stanklewicz, R.: Schädelperkussion bei Kindern (R) — Adermale Impfung gegen Pocken (R) Stanojevic, Laza: Gedächtnisabbau bei Paralytikern (C) Starkenstein: Veramon (R) — Pharmakologie des Eisens (C) Starkenstein, E.: Wasserhaushalt und Durststillung (C) Starling: Spermin (C) Starling: Spermin (C) Starlinger: Pfählung (C) Stary: Magensekretion (C) Staub, H.: Zuckerstoffwechsel (C) — Insulinsekretion (C) Staunig, K.: Bioskopbrille (C) Stearn, A. E.: Amphoteres Verhalten komplexer Systeme (C) Steek, H.: Trapyramidale Syndrome bei Psychosen (C) Stedman: Hämocyanin (C) Stedmann, E.: Chemische Konstitution und physiologische Wirkung (C) Steenberg, E. M.: Vordere Knieluxation (C) Steiko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (R) Stegemann, Hermann: Kapillarbeobachtungen (C) Steger, Max: Hemitetanie (C) Steidie, Hans: Thiophenreihe (C)

	•		
Stelnbrinck: Pathologische Kolloidstabilität (C)	12	Strauch, Fr. Wilh.: Hirsutismus und Virilismus suprarenalis (R) 41
Steindl: Chronische Obstipation (C) - Cholelithiasis (C)	9, 155	— Körperliche Ermüdung (R)	382
Steine: Kalium permanganicum (C)	319 11	Strauß, H.: Prokto-Sigmoskopie (C)	178
Steiner: Menstruation und Selbtsmord (R)	8	Synthalinwirkung (R) Rheuma und Erkältung (O)	253
Steiner: Liquoruntersuchung (C)	13	Strauß, Ludwig: Therapie der Lues congenita (C)	381 15
- Ektopischer Fötus (C)	182	Strauß, Slegmund: Dosimetrie (C)	385
- Metasyphilis (C)	321	Straus, D. C.: Aethylennarkose (R)	362
— Spätschädigungen (R) Steiner-Wourlisch, A.: Primelüberempfindlichkeit (R)	385	Straus, Erwin: Kinegramata medica (B)	202
Steinfeld: Spirochäten-Peristenz im Gehirn (C)	81 13	Strausky: Pubertas praecox (R) Strauss: Rheumatismus (R)	9
Steinforch, Th.: Lymphangioma cysticum colli (C)	256	Strauss, Arthur: Kohlensäure-Schneebehandlung bei Hautkrank-	76
Steinitz, H.: Fraktionierte Ausheberung zur Gewinnung von		heiten (I)	173
Azidiätskurven in der Diagnostik der Magenkrankheiten (B	201	Strauss, H.: Fraktionierte Ausheberung zur Gewinnung von	
Steinmann, Fr.: Oekonomische Beurteilung der Unfall- verletzungen (C)		Azidiätskurven in der Diagnostik der Magenkrankheiten (B)	
Steinmetzer: Cholagoga (C)	32 2 49	Kreislaufinsuffizienz bei Diabetikern (C) Strauss, Slegmund: Mekapion (C)	284
Stenström: Tätigkeit des Herzens (C)	51	Strähle, L.: Kalkgicht (C)	151 294
- Hypoglykämische Reaktion bei stillender Frau (C)	80	Sträußler, E.: Spongiöser Rindenschwund (C)	113
Stenström, Wilhelm: Transparenz der Haut für Lichtstrahlen (C) 186	Streck, A.: Interferometrische Meßtechnik (C)	177
- Physik und Radiologie (C) Stenvers, H. W.: Röntgenologie (C)	326	- Intrauterine Geschlechtsvorhersage (R)	284
Stephani, Jaques: Kehlkopfspiegel (C)	326 388	Strecker: Pestalozzi (C) Strecker Herbert: Physikaliache Lieuwand (C)	385
Stephens, V. R.: Intussusception (C)	400·	Strecker, Herbert: Physikalische Liquorverhältnisse (C) Streffi: Pigmentsternchengruppen auf der hinteren Linsenkapsel	220
Stephenson: Gravimetrische Bestimmung von Bakterien (C)	83	(C)	17
— "Strenge" Anaeroben (C)	84	Streiter, G.: Persönliche Gesundheitsfürsorge (R)	385
Stepp: Ernährungsprobleme (R)	11	Strelow, K.: Meinicke-Mikroreaktion (C)	179
- Behandlung der Tuberkulose im Gebirge (O) Steppuhn, O.: Einwirkung von Jod auf die Autolyse (R)	378	Strempel, Rudolf: Experimentelle Rückfallfieber (R) — Experimentelles Rückfallfieber (C)	110
Stern: Hindernisse am Blasenorifizium (C)	395 130	Strett, F. Wilber: Perimetrie (C)	217
— Eukodal (C)	41	Strokoff, F.: Divertikel der Harnblase (R)	134 149
- Chronische Enzephalitis (R)	44	Strouse, S.: Hyperthyreoidismus (R)	2 72
- Essentielle Thrombopenie (C)	12	Strube, H.: Cardiazol (C)	385
Stern, A.: Urethralgonorrhoe (R) Stern, Carl: Wassermann-Reaktion (C)	223	Struve, H.: Fettsuchtbehandlung (C)	216
Stern, E.: Höhenklima (R)	284 254	Struyken: Verwundung des Kehlkopfs (C) Stschedrakov: Vegetativer Tonus der chronischen Enzephalitiker	157
- Pemphigus neonatorum gravis (C)	225 225	(C)	321
Stern, F.: Nationalgerichte in der Diät von Diabetikern (C)	362	Out it is not a second of the	32
Stern, Marg.: Meinicke-Reaktion (C)	252	Stubbe Teglbjaerg, H. P.: Ammoniak (C)	159
Stern, R.: Adsorptionsvorgänge (C) — Stickstoffwasserstoffsäure (C)	218	Studnička: Diffuse Sklerodermie (R)	54
Sternberg: Mesenterialdrüsentuberkulose (R)	284	Stuckgold, Erwin: "Oerelin" (T)	308
Sternberg, Tobias: Muskelzeichen bei Lungentuberkulose (C)	350 218	Stulz, E.: Arterio-venöse Aneurysmen (C) Stumpf, Pleikart: Adaptionsverfahren (C)	58 282
Sternberg, W.: Jejunalulkus (C)	2 56	Stupka, W.: Doppelseitige Rekurrenzschädigung (R)	222
Stevens: Scharlachangina (R)	196	Sturm, F. Pearce: Jod bei Ohreiterung (C)	122
Stevens, W. E.: Nierentuberkulose (R) Stevenson: Krebs (R)	271	Stühmer, A.: Trypanosomenerkrankung des Kaninchens (R)	224
Stewart: Uteruskrebs (R)	121 159	Stürup, Jörgen: Bekämpfung der Influenza (R) Suárez, Andres M.: Diphtherische Mastoiditis (R)	325
Stibbe: Insulin und Blutbild (C)	119	Subarsky, B.: Primäre Leberkarzinome (C)	370 256
- Angeborene Abweichung der äußeren Nase (C)	119	Subira, A.: Herztherapie (C)	361
Stiles, Ch. W.: Anchylostoma (C)	400	Sucher, Anna: Duodenalsonde (O)	139
Sillmann: Infektion mit virulenten Streptokokken (C) Stlepele: Aethiops antimon (R)	63	Suckow, Hans: Blutbild beim chronischen Alkoholismus (R)	114
Stock, W.: Strahlenbehandlung in der Augenheilkunde (C)	258 9	- Flockungsreaktion bei Alkoholismus (R)	114
Stockert, F. G.: Alkoholismus (C)	321	Sudhoff, Karl: Fuchs Tabelle der Augenkrankheiten (C) Sueßmann: Sprachgebrechen (C)	117 388
Stoel, G.: Teerkrebs (R)	226	Suganuma, Sadas: Sclerokeratitis tuberculosa (C)	221
Stofford, I. S.: Zwei-Phasen-Wiederkehr des Gefühls (C)	123	Sugár, Nicolaus: Schizophrene Sprachstörungen (C)	77 -
Stokes: Intraokuläres Sarkom (R) Stoll, A.: Mutterkornpräparate (R)	169	Sugasawa, N.: Augeninnendruck (C)	221
Stoll, H. F.: Bluttransfusion (C)	261 133	Sukennikow, W. A.: Pneumothorax (C) Sumner, I. B.: Urease (C)	390
Stolte: Oedem- und Nephrosenfrage (R)	181	Sundermann, F. W.: Osmotischer Druck von Hämoglobin (C)	92 92
Stolzerbach: Blutkörperchensenkungsreaktion (R)	177	Sundermann: Hexeton (C)	251
Stone: Haematoma ossificans (R)	169	Supriewski, I. W.: Insulin (C)	55
Stopford, I. S. B.: Intrakranieller Druck (C) Stouman, Knud: Cholera-Epidemien (R)	233	Supniewski, I.: Eierstockhormon (C)	356
Stockel: Geburtshilfliche Eingriffe (R)	193 16	Surányi: Albuminreaktion in der Diagnostik des Krebses (C) — Cholesterinbestimmung (C)	264
- Eklampsie (R)	182	Surányi, L.: Lysozym (C)	264 390
Stöcklin, Karl: Senkungsreaktion (C)	255	Susani, Odorico: Kropf und Tuberkulose (R)	387
Stöhr: Varizellöser Zoster (R)	14	— Sekretionssteuerung der Schilddrüse (C)	387
Störmer, A.: Strahlenbehandlung der Syringomyelie (C) Strahlmann: Tuberkulose als atonische Konstitutionsdegene-	149	Susman, William: Guanidin (C)	368
ration (O)	141	Suzuki, T.: Beri-Beri (R) Süßmann: Serumeiweiß beim Kinde (C)	89
- Reiztherapie der Tuberkulose (O)	279	Süring: Sonnen- und Himmelsstrahlung (O)	14
Straßmann: Arkadie (C)	16	Svedberg, A.: Zucker im Urin und Blut (C)	377 92
 Abtreibungsmittel (C) Lungenprobe (C) 	16	Swan: Pleuraerguß und Meditastinitis (C)	196
Stransky, E.: Blutkrankheiten bei Neugeborenen (R)	16	Swanson: Aethylen (R)	130
- Psychische Epilepsie (C)	30 317	Swanson, C. N.: Skorbut mit Schwangerschaftserbrechen (C) Swanson, E.: Harnsäureausscheidung (C)	270
— Mitempfindungen (C)	321	Swider, Z.: Atemgeräusche (C)	133 190
Straszyński: Katarrhe der männlichen Harnröhre (R)	356	Swjatskaja, A. D.: Osmotische Resistenz der roten Blutkörper-	130
Strauch, Clauss Burkart: Wasser-Oel-Emulsionen (C) Parenterale Denots wasserlöglicher Medikamente (C)	255	chen (C)	255
- Parenterale Depots wasserlöslicher Medikamente (C) - Perorale Insulindarreichung (R)	255 255	Syllaba: Laennec (C)	188
Strauch, Friedrich Wilhelm: Magenblutung (R)	255 177	Sylva, E.: Spirochaeta pallida im Hirn der Paralytiker (R) Symonds, C. P.: Familiärer Klumpfuß (C)	166
		-,(O)	123

Symonds: Narkolepsic (C)	159	Theilhaber: Reiztheorie und Lichtbehandlung (C)	151
Sysak, Nikolaus: Perlsuchttuberkulose (C)	145	Theilhaber, Felix A.: Sexualproblem (B)	. 206
Szabo, I.: Frauenheilkunde (C)	389	Theobald: Dacryocanaliculitis cystica (C)	17
Szagunn, Ilse: Akademikerinnenbund (C)	148	Thesleff, C.: Dermatitis herpetiformis (R)	120
Szamek: Hyperplasia deciduae tuberosa (C)	291	Thibau: Megakolon (C)	275
Szametz: Ileus und Gravidität (C)	11	Thibault, G.: Buergersche Krankheit (C)	300
Szarvas: Pneumonia tuberculosa (R)	264	Thiel, R.: Ergotamin (R)	221
Szarvas, Pályi: Lungenblutungen (C)	163	Thies: Tränensackexstirpation bei einem Bluter (R)	17.
Szasz. Emil: Aktivitäts-Diagnose (C)	317	Thilenius: Urinaltherapie (C)	179
Székely. A.: Impfung gegen die Tollwut (R)	331	Thimann, K. V.: Hausmann-Zahl der Eiweißstoffe (C)	359
Szenajch, W.: Serumbehandlung des Scharlachs (R)	124	Thisted, A.: Ausscheidung des Phosphats bei Kohlenhydrat-	.•
Szenes, A.: Pseudoluxation im Kniegelenk (R)	352	sotffwechsel (R)	22
Szenes: Tetanie (C)	352	Thomas, B. A.: Vasotomie (C)	242
Szentkirályi, S. v.: Lebensdauer der Spirochaete palida (R)	Š1 ·	- Vorbereitung von Prostatikern zur Operation (R)	402.
— Leukoderma (C)	163	Thomä: Uterusruptur während der Schwangerschaft (C)	. 352
— Syphilis (C)	124		133
Szenti, Johann: Optochinbehandlung der kruppösen Pneumonie		Thomsen, Olaf: Rote Blutkörperchen (R)	159
(T)	403 .	- Bluttypen (C)	325
Szirmai, F.: Meinicke Trübungsreaktion (C)	179	Thomson: Pigment der Schmetterlingsflügel (C)	83
Szirtes: Hypoglykämi (C)	112	Thomson, I. W.: Kiemengangszyste (C)	263
Szokola: Kinderfürsorge in Ungarn (C)	236	Thornval, Anders: Otolithen (C)	325
Szour, Mich.: Harnstoff- und Indikangehalt im Blutsegur? (C)	284	Thorpe, W. V.: Tonussteigernder Bestandteil der Hypophyse (C	26
	124	Throckmorton: Gliom der Varolabrücke (C)	130
Szwojnickat-Milińska, Z.: Syphilisdiagnose (C)	55	Thurlow, S.: Sekundare Oxydation (C)	25
Szymanowicz, I.: Künstliche Scheidenoperation (R)	356	Thurzo, E.: Cylotropien (R)	296
Trades Visitials Dist	, ó	- Oxydationsreaktion des Liquor cerebrospinalis (R)	284
Tachau: Kindliche Diathesen (C)	9	— Subokzipitale Punktion (C)	. 75
Tachau, Paul: Hautkrankheiten und exsudative Diathese (C)	45 176	Tichomiroff, N.: Eisenbahnschwellen-Imprägnieren (R)	392 -
Tachi, H.: Aetherhyperglykämie (C) Taddei: Perivesikaler Abszeß (C)	176 168	Tichy: Leibesübungen und die sportärztliche Tätigkeit im	
Taddei. D.: Linderung des Schmerzes (C)	361	Kurort (O) Tichy: "Behandlung der Tuberkulose im Mittelgebirge" (O)	376 378
- Spondylose (C)	397	Tidinge: Neurofibromatose (C)	226
Tajales, Fr.: Intraokulares Gliom (C)	55	Tièche: Neounitarismus (C)	292
Takaya, K.: Lyssa (C)	89 :	Tietze, Konrad: Azetylenkarbonsäure (C)	9
Talbot, Fritz: Epileptische Kinder (R)	304	Tiffin, Charles Calvin: Kosmetische Chirurgie der Thyreoidea	• • •
Tamiya, T.: Bakterienallergie (C)	199	(R)	64
Tanne: Resorption aus der Subkutis (C)	146	Tilling: Chronische Arsenvergiftung durch Tapete (C)	8
Tarantelli, E.: Goneal (C)	60	Tillier, H.: Torsion der Parovarialzysten (C)	337
Tardieu, A.: Sekundäre Infektion der Herzfehlerlunge (C)	336	Tillmann, G.: Behandlung von Magengeschwüren (R)	179
Tardieu, M. A.: Einschlafen (C)	398	Timbal: Pylorusstenose (R)	163
Targowla, R.: Theobromin (R)	265	Timofejewa, A.: Einwirkung von Jod auf die Autolyse (R)	395
Tata, Ricardo: Endocarditis maligna lenta (C)	297	Timolejeff, P.: Gonorrhoische Arthritiden (R)	354
Taterka, Hans: Worttaubheit (R)	220	Timoschenko: Abdominalgravidität (R)	352
- Steinbildung in d. Nieren nach Wirbelsäulenverletzungen (C)		Tingle: Lymphatische Leukämie (C)	121
— Spontanblutungen bei Tabes (R)	351	Tisserand: Lungeninfektion (R)	. 5 6
Taubenhaus, M.: Blutammoniak (C)	385	Tisserand, Mile.: Congenitale Atresien der Valvula tricusaidalis	
Taubmann: Bleisalze (C)	112	(R)	191
Tauffer: Toth Lajos (C)	331	Tkatschew, R. A.: Zuckerstoffwechsel bei Enzephalitis und	
Tavish, G. R. F. Mac: Psychiatrie (C) Tedstrom: Cholezystographie bei Diabetes (R)	338 60	Paralysis agitans (C)	. 12
Tegtmeier: Terpestolseife (C)	41	Tobler, W.: Trichocephalus dispar (R) Todtenhaupt, W.: Kongenitaler Herzfehler (C)	45 180
Teiper, A.: Helligkeits- und Farbenempfindungen der Früh-		Toldy: Erschlaffung der Gebärmutter (C)	264
geburten (R)	45	Tolubelewa, N.: Hypertonie (R)	252
Tekelenburg, P.: Magenperforation (C)	262	Tomaselli, A.: Amöbenkrankheit der Leber (C)	268
Teleky: Bleivergiftung (R)	146	Tommasi: Salvarsan (R)	89
Teligmann: Halbseitige Gynäkomastie (C)	8	Tommasini-Mattincci: Intrakardiale Adrenalininjektion (R)	168
Templeton, H. I.: Sekundare Syphilis (R)	97	Toneff, E.: Cervixrigidität (R)	166
Tengwall, E.: Cancer ventriculi (C)	326	Toni, G. de: Akrozephalodaktilie (C)	60
Teramoto, Taro: Anregung von Bakterienwachstum durch akti-		— Bestimmung von Cholesterin und Lecithin (C)	92
vierende Spaltprodukte (C)	179 .	Torren, I. van der: Manisch-depressive Psychose mit Asthma	
Ternoka, G.: Sozialhygienisches aus Japan (C)	146	(C)	262
Terra, F.: Lepra und Krebs (R)	217	Torres-Umana, C.: Colitis beim Kinde (R)	191
Terrien, I.: Netzhautblutungen und Mitralerkrankungen (R)	334	Torrey, I. C.: Bakteriologische Untersuchung von Stühlen (C).	63
Terris, E.: Recklinghausensche Krankheit (R)	398	Tosi, Caspare: Ultraviolettes Licht (R)	60
Terza, La: Treparsol (R)	341	Tosi, G.: Glykämische Kurve beim Kind während des Fastens	óca
Teschendorf, W.: Uteruspharmakologie (C)	284	(R) Tothe Fibranescome der Gebärmutter (D)	269
Teschendori, Werner: Siemensche Kreiselblende (C)	349 216	Toth: Fibromyome der Gebärmutter (R)	331
Teschler, Ladislaus: Liquor cerebrospinalis (C) Tetani, O.: Aneurysma der Leberarterie (C)	362	Tourtellotte, D.: Ovarium (C) Touton: Phanerogamische Pflanzen (C)	199
Tetelbaum, A. G.: Herz- und Magenabteilungen des para-	302	Touton, Karl: Berufs- und Gewerbedermatosen (R)	184 354
sympathischen Systems (R)	390	Törning, Kield: Metallsalzbehandlung der Lungentuberkulose	JJT
Tezner: Strontiumsalze bei Säuglingstetanie (C)	181	(C)	158
Thacker, G.: Kalk in den Körperflüssigkeiten (C)	53	Tracy: Wasserstoffionenkonzentration (C)	133
Thalhimer: Perniziöse Anämie (R)	196	Traszkowski, R.: Purinstoffwechsel (C)	26
Thaller: Röhrenleistung (C)	151	Traugott: Fötale Diphtherie (C)	46
Thalmann, Hilde: Granugenolbehandlung (R)	354	Traumann, Fr. E.: Reichsgericht und Frauenehre (C)	323
Thamann: Ausscheidung von Blei (R)	195	Trautmann: Lumbalpunktion (C)	10
Thannhauser: Herkunft der Gallensäuren (C)	9	Travagli, F.: Syphilis (C)	60
Thannhauser, S. I.: Wirkung der Leberexstirpation auf den	,	Travaglini, B.: Typhus-Impistoff (R)	397
Thaysen, A. C.: Abau von Pflanzenfasern (C)	54	Treer: Salzer-Behandlung (R)	264
Theilhaber, A.: Reiztheorie und die Lichtbehandlung (C) — Krankheitsdisposition (O)	151 247	Treer: Salzer-Behandlung (R) Treibman: Pflanzenextrakte (C) Trémolières, F.: Perivisceritiden (R) Trendelenburg: Arzt und Mediziner (C) Trender Walter: Laprakantagiosität (P)	250 166
— Rrankheitsdisposition (O) — Behandlung der Karzinome (C)	247 283	Trendelenburg: Arzt und Mediziner (C)	382
Theilhaber: Reiztheorie und gynäkologische Erkrankungen (C)	10	Treuherz, Walter: Leprakontagiosität (R)	47
	- 0		. •
•			

m 1 m 111 1 m 11 1 m (C)	00	Wassian Chinadeffered at the Colonity of the control of	
Trevan, I. W.: Ablenkungsbalanze (C)	26	Veesler: Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens	
Trewan, I. W.: Kalk im Blutserum (C)	26	(C)	. 1
Triak, F.: Hämangiom (R)	117	Veil, Prosper: Stauungspapille (R)	26
Troell, Abraham: Strua (R)	227 226	Veil, W. H.: Therapeutische Gesichtspunkte der inneren Me-	
- Magentumoren (R)	326	dizin (C) Volda van dan Bahandlung das Vaushhustans mit Valstins (C)	11
Tron: Filtrat nach Besredko (C)	222	Velde, van der: Behandlung des Keuchhustens mit Vakzine (C)	120
Tropper: Darmresorption (R)	42	Velden, von den: Therapie am Respirationstraktus (C)	4
Trossarelli, A.: Malariatherapie der progressiven Paralyse (C)	361	Veihagen: Netzhautablösung im sympathisierenden Auge (C)	1
Trossel, v.: Saponinwirkungen (C)	112	Velhagen, K. ir.: Oliom und Vorderkammer (C)	22
Trumpp: Grippe (C)	282	Vendel, S. N.: Influenza-Prophylaxe (R)	32
Trusewitsch: Typhus (C)	76 (Venturelli: Kryotherapie (C)	59
Tschalissov: Katalase bei den Encephalitis-epidemica-Kranken	-01	Verdozzi: Laktation und Drüsen innerer Sekretion (R)	13
(C)	321	Vermand, Helge: Epidemische Enzephalitis (R)	. 3
- Kalzium im Blute der Enzephalitiker (C)	321	Verodigen: Gynergen (R)	35
Tschalusoff, M. A.: Lebersteine (R)	27	Verö, Ignaz: "Rubor pneumoniae" (R)	31'
Tscherkes, L. A.: Nervensystem bei der B-Avitaminose (R)	393	Verrcy, Arnold: Nagels Anomaloskop (C)	12
Tscherniak, I.: Lungentuberkulose (C)	392	Verth, zur: Absetzen des Unterschenkels (C)	78
Tschernogubow, T.: Pilzerkrankungen (R)	224	Verzár, F.: Nomenklatur der Blutgruppen (C)	28
Tschopp, E.: Einfluß der Nahrung auf Blut, Harn und Kot (C)	388	— Schilddrüsenpräparate (C)	33
Tucker, Gabriel: Bronchoskopie (C)	92	Veyrières: Natrium- und Kaliumsulfide (C)	30
Tuffier, Th.: Schutz der Eierstöcke bei Bestrahlung (R)	58	— Pasten und Pulver (C)	302
Tunnicliff: Masernprophylaxe (R)	196	Vianna: Gelbfieber (C)	34:
Turner: Rassenfaktor beim Grundstoffwechsel (C)	195	Vignal: Radiologie der Gallenblase (C)	28
Turowski, K.: Sanitärprophylaktische Tätigkeit der Aerzte (C)	391	Vignes, H.: Späte Kaiserschnitte (C)	26
Turpin, R.: Infantile Tetanie (R)	· 58	Vigyázó, I.: Subkutanemphysem (C)	250
Tüdös: Wirkung des Wismut (R)	295	Villa, Julian de la: Linksseitige Vena cava sup (C)	55
Tüllmann, Anni: Krankenhausfürsorge in England (R)	219	Villard: Peritonitiden (C)	56
Türp, Norbert: Fox-Fordycesche Krankheit (R)	354	Villaret, M.: Phenolsulfonaphthaleinprobe (C)	33
Tyczka, W.: Enzephalographie bei Epilepsie (R)	264	Villette, Jean: Skorbut (R)	168
Tyler, A. F.: Hochgespannte Röntgenstrahlentherapie (C)	92	Vincent, Cl.: Spasmen und Tiks der Augenlider (R)	9
— Diathermie (C)	303	Vincent Swale: Gewebsextrakte (C)	368
Tyler, Albert F.: Pyelographie (C)	274	Violet, M.: Konservative Adnexoperationen (R)	336
- Radiumtherapie (C)	401	Vischer, A. L.: Variköse Venen (R)	337
Typograf, I.: Pisczany-Schlamm (C)	189	Vitingello, Nalli: Kutivakzination bei Keuchhusten (R)	397
Typograf, I I ischany-Schlammi (C)	109	Vitek: Untersuchung des Sehnervs (C)	333
•		Vitting, Paul: Analgit (T)	245
Ucko, H.: Fermentwirkung (C)	284	Viachis: Amibiasen der Bronchien (C)	190
Udvarhelyi: Progressive Schwerhörigkeit (R)	2 6	Voegtlin: Glutathion (C)	133
Uebel, Hubert: Nachweiszeit und nordische Rasse (C)	324		
Uffenorde: Trigeminusstörungen (C)	10	Vogel: Blutstillung bei Menstruationsanomalien (C)	- 19
Uhlenbruck, P.: Aderlaßwirkung (C)	180	Vogel-Eysern, H.: Behandlung der Lungentuberkulose im Hoch-	275
Uhlenhuth, P.: "Vererbung" der experimentellen Kaninchen-	100	gebirge (O)	378
syphilis (C)	217	Vogl. A.: Pneumatozephalus (C)	149
- Allgemeinsyphilis bei Kaninchen (R)	224	Vogt: Sarkomentwicklung des Uterus und der Ovarien nach	
Voninchoreuphilia (C)	250	Röntgenbestrahlung (C)	151
 Kaninchensyphilis (C) Experimentelle Syphilis (C) 		Vogt, E.: Erkrankungen des Magendarmkanals und der weib-	
Uhlmann Erich Digmonthildum hei Vitiliae (C)	284	lichen Fortpflanzungsorgane (R)	145
Uhlmann, Erich: Pigmentbildung bei Vitiligo (C)	382	— Magen des Neugeborenen (C)	149
Uhr, E.: Biologie und Chemismus der Scheide (C)	352	- Sarkomentwicklung des Uterus und der Ovarien nach	
Ujma: Basedow nach Röntgenkastration (C)	352	Röntgenbestrahlung (C)	151
Ulbricht, W.: Alkoholfrage (B)	32	Volgt, J.: Kolloides Jodsilber (SO)	-33
Ullrich, O.: Symmetrische Gangrän (C)	45	Volt. K.: Jugendliche Hypertoniker (R)	111
- Familiare symmetrische Gangran (R)	153	Volhard, F.: Arterieller Hochdruck (R)	113
Umber: Traumatischer Diabetes (R)	74	Volkmann, I.: Zwölffingerdarm- und Dünndarmfisteln (C)	221
Umber, F.: Diabetes und Lebensversicherung (C)	111	Volkmann, Karl: Blutungen unter der Geburt (C)	318
Unger, Ernst: Schenkelhalsfraktur (R)	252	Vollmer: Photographische und antirachitische Wirkung (C)	74
Unterberger: Tubenimplantation (C)	352	Volmer, H.: Wässeriger Lebertranextrakt (R)	153
Unverricht, W.: Wirkung intravenöser Injektionen auf das		Voltz: Uteruskarzinom (R)	227
Magenbild (C)	318	 Zeitregistriergerät (C) 	286
Updegraff, H.: Kalk im Blutserum (C)	199	Voorhees, Wilson: Sinusitis (R)	131
Upson, W. O.: Röntgenuntersuchung des Kolons (R)	95	Voorhoeve, N.: Larynxexstirpation (C)	326
Urbach, Erich: Energiestoffwechsel bei Hautkranken (C)	81	Vorschütz, Johs.: Eigenbluttherapie (R)	218
Urbach, Josef: Oertliche Betäubung durch bloße Kompression	1	Voss: Cardiazol (C)	112
(C)	218	Vozenilek: Appendicotyphlitis fibroplastica (C)	188
Urbanek: Lichtdermatitis (C)	221	Vries, Ernst de: Mißbildungen des Nervensystems (C)	185
Urner, John A.: Vakzination von Schwangeren und Neu-		Vriesendorp: Erblichkeit (C)	120
geborenen (R)	306	Vrossovitch, N.: Flockungsreaktion (C)	126
Urra, Andreu I.: Herzinsuffizienz syphilitischen Ursprungs (R)	334	Vuipius: Oberschenkelkunstbeine (C)	11
Usher: Infantile Tetanie (R)	169		
		Wada, Hideo: Harnquotienten C: N beim menschlichen Diabetes	
Machan Niemanshimumia (C)	200	· / \	75
Vachy: Nierenchirurgie (C)	300	(C) Woman Syntholiuhahandlung das Dishatas mallitus (D)	8
Vadon, H.: Angina pectoris (C)	335	Wagner: Synthalinbehandlung des Diabetes mellitus (R)	79
Vaglio, R.: Blutuntersuchung im Kindesalter (C)	362	- Röntgentherapie (R)	151
Vaile, W. B.: Lungentuberkulose (C)	262	Röntgentherapie der Entzündungen (C)	
Vajda, K.: Versicherungsmedizin (R)	26 110		381 252
Valkenburg, van: Aphasie (C)	119		202
Vallery-Radot, Pasteur: Eosinophilie (R)	190	Wagner, G. A.: Röntgentherapie der entzündlichen Erkran-	114
Vandruner, A.: Entwicklung des Tuberkelbazillus (R)	58		110
Varney, P. L.: Kultur Anaerobier mittels Phosphor (C)	134		
Váro, B.: Chorionepitheliom des Eierstockes (R)	389		238 238
Vásmossy: Toth Lajos (C)	331		238 181
Vaternahm, Th.: Magen-Darmbild bei Kyphoskoliose (C)	146		101
Vaux: Pneumonie (R)	194	Wakao, Kimpei: Isohämagglutination beim Kinde und in der	14
De-Vecchi, G.: Chinin bei malariakranken Schwangeren (R) Veer, James N.: Vander: Uretecotom (C)	361 170	Frauenmilch (C) Walblum, L. E.: Metallsalztherapie (C)	22
	. / ! !	www.mm.r.r.weckusaranerame.u.j	

Waldbauer, Olga: Beeinflußbarkeit des Blutzuckers (R) 347	Weinstock, M.: Bestrahltes Cholesterin (C)
Walinski: Schilddrüsenerkrankungen (C) 43	- Antirachitische Eigenschaften in der Milch (R)
Wallace, F. H.: Schickprobe in den Schulen (C)	Weisner: Neuritis retrobulbaris bei Enzephalitis epidemica (R) 1
Wallace-Jones, H.: Harnstoff-Konzentrationsprüfung (C) 235	Weiss, H. B.: Röntgenbilder von Herz und Aorta (R)
Wallerstein: Somnifennarkose (R) 180	Weiss, I.: Zeichensprache (R)
Wallgren, Arvid: Angeborener Gallengangverschluß (R) 293	Weiss, R.: Liquoruntersuchung (C)
- Spenomegalie im Kindesalter (R) 294	Weiß, S.: Gallensteine (C)
- Epituberkulöse Infiltration (C) 326	Weissenberg, Heinrich: Zitrotibin-Nährzucker (T)
Wallich: Hautplaques (C) 127	— Zitrotibin-Nährzucker (T)
Wallon: Zungenkarzinom (C) 238	Welssenfeld, Felix: Saprovitan (R)
Walter, Hermann: Arthritische Gelenke (C) 351	
	Weitz: Hypertonic (R)
- Exostosenfamilie (C) 351	Weizsäcker, v.: Magen- und Darmerkrankungen (C)
Walterhöfer: Leukozytenschwankungen (C) 80	- Neurotischer Aufbau bei den Magen- und Darmerkrankungen
Walterhöfer, G.: Hämoglobin- u. Erythrozytenschwankungen (C) 284	(C) 4
Walters: Obstruktionsikterus (R) 196	Welke, W.: Körperbau-Psychose-Problem (C)
- Vitaminprobleme (C) 45	Well: Kriegsdienstbeschädigung und Tuberkulose (R)
	Welti, H.: Ligatur der Arthritis thyreoidea (C)
Ambulante Curettage (R)	
Walther, F.: Blut- u. Liquorbefunde bei progessiver Paralyse (R) 13	Wendt, Georg v.: Diätetische Stütze der Krebsbehandlung (R) 29
Walther, H. W. E.: Elektrisches, Endoskop (C) 270	Wendt, H.: Terpentinabszesse (C)
Waltner, K.: Ultraviolette Strahlen (C) 390	Wereschinski, A.: Kniescheibenbrüche (R)
Walton: Sternaler Schmerz (C) 23	Werlhof: Fissuren der Zunge (R)
- Hydrolyse von Maisstärke (Ć)	Wermel, S.: Kalziumionentherapie bei Herzerkrankungen (C) 25
Walzel, Peter: Pankrcaszyste (R) 387	Wermer: Diuresehemmung durch Pituitrin (C)
	Werner: Behandlung der Lungentuberkulose im offenen Kur-
- Pankreatitis (R) 118, 156	
Ward: Cervixkrebs (R)	
Wardill, W. E. M.: Intestinaler Verschluß (C) 235	Werner, Paul: Röntgenstrahlenbehandlung (R)
Warnekros: Puerperale Sepsis (R) 43	Werner, R.: Radio-chemische Behandlung (C)
Warner, F. E.: Amyotrophische Lateralsklerose (R) 306	- Strahlenbehandlung bösartiger Neubildungen (C)
	Wernic: Poroadenolymphitis (R)
	Wertweimer, F. L.: Psychische Störungen (C) 27
Warsch, Simon: Ostitis fibrosa (C) 351	Wesseling, Mathilde: Röntgenbehandlung der Genitaltuberkulose
Wartenberg, R.: Pyramidenzeichen (C) 318	
Wartminsky, P. P.: Adrenalininjektionen ins Herz (C) 27	(C) 28
Wassink: Kehlkopfkrebs (C) 119	West, W. K.: Frakturen des Femurschaftes (C)
Wassmund: Struma endothoracica und Lungentuberkulose (C) 13	Westermark: Tätigkeit des Herzens (C) 5
	Wstermark, N.: Friedländers Pneumonie (C)
Wasteneys, H.: Autodestruktion von Pepsin (C) 369	Westman, Axel: Transport des Eies vom Ovar in den Uterus (C) 23
Wasteneys, W.: Peptische Hydrolyse von Eiereiweiß (C) 369	- Scheidenkrebs (C)
Wasti, H.: Ernährungsfrage von Europa (C) 117	Westphal, A.: Dystrophia musculorum progressiva und extra-
Wastl, W.: Ernährungsfrage von Europa (C) 82	
Watermann, N.: Strahlenwirkung (C) 349	pyramidaler Symptomenkomplex (C) 21
	Wetterstrand, G. A.: Röntgentherapie bei Augentuberkulose (R) 32
Waters: Blasenkrebs (R) 60	Weymeersch, A.: Curietherapie bei Collumkarzinom (R) 5
Waters, Edward G.: Hyperemesis gravidarum (R) 306	Weyrauch, F.: Terpentinabszesse (C)
Watkin-Thomas, T. W.: Mastoiditis (C) 300	Wheeler-Hill: Fettsuchtbehandlung (R)
Watson, A. F.: Diphtherietoxoid (C) 54	Wheeler, M. W.: Epidemie von septischer Angina (C)
Watt, I. M.: Urginea Burkeiabkr (C) 286	어린 이번에 가장하다 하는 아이들이 아니다 아이들이 아이들이 아이들이 아이들이 아이들이 아이들이 아이들이 아이들
Wazadse, G.: Sympathische Innervation der Skelettmuskeln (R) 393	White: Ulcus pepticum (R)
Webb, G. B.: Pleuraerguß (C)	- Nierentuberkulose (C)
	— Kooperative Forschungsarbeit (C)
Weber, C. I.: Guanidinvermehrung im Blut (C) 367	White, Paul D.: Diastolische Geräusche (R)
Weber, M.: Cholesterinstoffwechsel (R) 153	White, P.: Hochwuchs des diabetischen Kindes (R) 27
Webster, Th. A.: Bestrahlte Sterole (R) 53	White, Leon E.: Negativer Druck im Sphenoid (R) 19
Bestrahlte Sägespäne (C) 359	Whitehead: Ammoniak (C)
- Fearons Farbreaktion (C) 359	- Kalk und Komplementwirkung (C)
Wechsler, H. F.: Hypernephrom einer Huseisenniere (C) 368	
Wecksner, B.: Bruchoperationen (C) 221	- Opsonin (C)
	Whitehead, H. R.: Nahrungsbedarf der Bakterien (C) 35
Weeber, R.: Impfmalaria des Paralytikers (C) 113 Weeber, A.: Abrahabelia und Syndalytylia (C)	Whitehouse, A. I.: Universalspender (R)
Weech, A. A.: Akrokephalie und Syndaktylie (C) 367	Whitney, Charles M.: Dauernder Ausfluß und Ehe (C) 30
Weglowski, R.: Gefäßverpflanzung (C)	Wichmann, P.: Intravenöse Einverleibung virulenter Tuberkel-
Weichardt: Spezifische und unspezifische Umstimmung (C) 285	bazillen (C)
Weichbrodt: Austauschbeziehungen zwischen Blut u. Liquor (C) 13	Wick: Perprotasin (C)
Weichbrodt, R.: Progressive Paralyse (C) 220	Wickham: Strahlentherapie bei Zervixkarzinom (R)
Weichherz, Stefan: Yatren-Casein (T) 65	Wider, Russel M.: Hyperthyreoidismus (R)
Weidemann, G.: Unverseifbare Fraktion des Fischtrans (C) 54	Widner, F. E.: Künstliche Krebserzeugung (R)
	widner, 1. E.: Runstnene Riebsetzeugung (R)
Weigmann, F.: Typhöse Erkrankungen (C) 43	Wiechmann: Blutgruppenverteilung (C)
Weiß: Opiumkuren bei Hypertónikern (C) 41	Wiechmann, E.: Diabetisches und hypoglykämisches Koma (R) 17
- Tetanie und Alkalose (C) 49	— Zwillingforschung (R)
- Impfmalaria (C) 155	Wiecki, D.: Tetanus nach Aborten (C) 26
Weiß, Samuel: Herpes zoster (R) 131	Wleder: Acanthosis nigricans (C)
Weiß, St.: Aminosäuren bei der Enstehung der Azetonkörper (C) 390	Wiedhopi, O.: Pseudometeorismus gravis (C)
Weißenberg, S.: Drilling (C) 324	Wieland, E.: Lichttherapie der Rachitis (R)
Well, A. I.: Unspezifische Reaktionsfähigkeit von Antiseris (C) 217	
	Wieland, H.: Chloralhydrat-Pikrotoxin (C) Wieland, Triabel (C)
	Wiele: Triphal (C)
Weil, S.: Parkinsonismus (C) 252	Wieler, I.: Endothelsymptom bei Syphilitikern (C)
Weil: Querschnittläsion des Rückenmarks (C) 385	Wieloch: Messungen des Druckes im Uterus (C) 18
Weiller: Tuberkelbazillenfärbung (C) . 163	- Nachgeburtsperiode (C) 29
Weimann, W.: Diffuse Hirnsklerose (R)	Wieloch, I.: Gurtbeinhalter (C)
— Tod in der Kohlenoxydatmosphäre (C) 113	Wiemann, O.: Alexander-Adamsche Operation (C)
- Morphium vergiftung (R) 220	Wiener: Schleimhaut der mittleren Muschel (C)
Weinberg: Dicodid (C) Weinberg: We Konnelstienemessung (C) 334	
Weinberg, W.: Korrelationsmessung (C) 324	Wierig, Alfons: Bronchographie (C)
Weinberger: Histaminprobe (R)	- Lungenzeichnung im Röntgenbild (R)
Weinberger, A.: Krebskrankheit (R)	Wierszubski: Coma neoplasmaticum (C)
Weinberger, Hanns Ludwig: Senile Demenz (R) 321	Wiese, Leopold von: Soziologie (B)
Weinert: Fußleiden (C) 285	Wleser, W. v.: Therapie der Drüsen mit innrer Sekretion (R) 32

		·
Wilczkowski, Eugenjusz: Blutgruppenuntersuchungen bei		Wolffe, Joseph B.: Leistungsfähigkeit des Herzens (C) 273
Schizophrenie (C)	178	Wolfsohn, Georg: Fuß-Gangrän (R) 74
Wilde, A. W.: Keratitis bei Sinusitis maxillaris (C)	134 220	Wolfson: Fremdkörper in der Thyreoidea (R) 60 Wolfenberg: Behandlung der Nervenkrankheiten im Klima des
Wilder, Josef: Angiospasmen (C) Wildegans, Hans: Cholämie (C)	178	Mittelgebirges (O) 379
Wilenski: Peniskarzinom (R)	97	Wollheim, E.: Temperaturreaktionen der peripheren Gefäße (R) 145
Wilhelm, Th.: Schwangerschaftsileus (R)	256	Angeborener Herzfehler (R) 318
Wilhelm, R.: Mangelhafte Entwicklung des Os naviculare (C) Wilkins, Lawson: Rachitis (R)	349 199	Wolpe: Bleiazetat (C) 112 Wolter, Friedrich: Typhusepidemien (C) 117
Wilkinson: Ultrayiolette Bestrahlung (C)	159	Woods, E. B.: Zitronensäure-Stoffwechsel (C) 272
Wille, F. C.: Kollumkarzinom (C)	79	Woringer, P.: Scleroedema der Neugeborenen (R) 30
William, I.: Spastische Paralyse (R)	233	- Infantile Acrodynie (R)
William, I. A. Mac.: Physiologie (C) Williams H. R. Horgtöne (C)	298 273	- PH des Blutes bei Spasmophilie (R) 191 Woringer, W.: Sonnenlichtausfall (R) 56
Williams, H. B.: Herztöne (C) Williams, John T.: Abdominalgravidität (C)	93	Wormall: Ammoniak (C) 83
Williams, I. W.: Schwangerschaftstoxämie (C)	400	- Kalk und Komplementwirkung (C) 84
Williams, I. Whitridge: Placenta circumvallata (C)	306	- Opsonin (C)
Williams, W. Roger: Teratoide Tumoren des Thorax (C)	239	Worms, René: Soziologie (B) Worochownikow, A.: Dyphtheriegemischtes T/A (C) 204 390
Wallimot: Vitamin C der Zitronenschale (C) Willimot. S. G.: Grappefruchtschale (C)	83 359	Worochownikow, A.: Dyphtheriegemischtes T/A (C) 390 Wortberg, M.: Lymphangiom (C) 81
Willimott: Schale von "citras" Früchten (C)	83	Woyclechowski, B.: Wochenbettfieber (R) 356
Willimott, St. G.: Pyrogallol-Test (C)	54	Woynicz, A.: Hydronephrose als Geburtshindernis (R) 356
— Farbtests für Vitamin A (C) Willms, Jost: Aerzte-Anekdoten (B)	359	Wreszynski, E.: Impetigo herpetiformis (R) 223 Wright: Lobelin (R) 159
Wilmanns: Metasyphilis (C)	64 321	Wright: Lobelin (R) 159 Wright, N. Ch.: Wirkung von Hypochloriten (C) 53
Wilson: Sphygmomanometer (C)	130	Wright, S. L. ir.: Kolorimeter (C) 199
Wilson, E. G.: Kolorimetrische Messung von Silizium, Phosphor	2	Wu, H.: Donnangleichgewicht (C) Wulsten: Luxatio cubiti (C) 92 73
und Arsen (C)	359	
Wilson, G.: Tryparsamid (R) Wilson, H. P.: Eklampsiebehandlung (C)	400 399	Wustmann: Schulterverrenkung (R) Wülffing: Konservierung von Gemüsesäften (C) 46 47
Wilson, James Alexander: Nystagmus (C)	234	Wülfing, Max: Osteochondritis ischio-pubica (R) 46
Wilson, Kinnier: Epilepsie (O)	311	Würz, P.: Fieberbehandlung der progressiven Paralyse (R) 388
Wilson, Kinnier S. A.: Epilepsien (O)	343	Wyman: Ultraviolette Strahlen in der Kinderheilkunde (R)
Wilson, W. R.: Brandwunden (C) Wimmer, Auguste: Epidemische Enzephalitis (R)	235 31	Wynen, Walter: Bogenförmige Osteotomie (C) 46 Wyschegorodzewa: Autohämoagglutination (C) 12
Winnik: Ueberluftungsversuch (C)	42	Wysenegorouzewa. Autonamousglatmation (O)
Winter, C.: Amnesie (C)	299	Yates: Perniziöse Anämie (R) 196
Winter, L. B.: Insulinkrämpfe (C)	54	Yoder, L.: Peroxydation und antirachitisches Vitamin (C) 92
Winter, Max: Geschlechtliche Aufklärung (C) Winterstein, O.: Terdovaginitis stenosans (R)	18 111	Yódice, Arnaldo: Schädelfraktur und Hirnkontusion (C) 369
- Unterbindung der Arteria thyreoidea inferior (C)	291	Yoshida, R.: Säuglingsnephritis (C) 89
- Frakturformen des Os metacarpale (R)	388	Yoshimatus, S.: Dazols (C) 170 — Bestimmung von Tod (C) 170
Winther, K.: Glykorachie (C)	2 2	Young: Uteruskrebs (R) 159
Wintz: Compton-Effekt (C) Wintz-Flaskamp: Schädigung der Nachkommenschaft durch	150	Young, Hugh H.: Zystoskope (R) 402
Röntgenstrahlen (C)	151	Young, George: Rauchige Hornhauttrübung (C) 122 Volunt Months Insuliabelendlung des Dichetes (D)
Wintz, H.: Röntgentiefentherapie (C)	326	Yriart, Martin: Insulinbehandlung des Diabetes (R) 369 Yudkin: Kammerwasser (C) 169
— Comptoneffekt (R)	151	rudning (unimier wasser (C)
Winz: Beeinflussung innersekretorischer Drüsen durch Röntgen- strahlen (R)	286	Zabel, Werner: Wärmeanwendung am freien Auge (C) 117
Winz, Hermann: Mammakarzinom (C)	334	Zacherl: Schmerzen im Kreuz und Unterbauch (C) 319
Wischnowitzer, L.: Kampferöl (R)	42	Zadek: Perniziöse Anämie (C) 43
Wiskott, Alfred: Kindertuberkulose (C) Wislicki, L.: Cholaskos (R)	45	Zadik, P.: Rubeola gravis (C) Zahorsky, I.: Giardia-Infektion (R) 347 399
Wiszniewski, I.: Colitis und Paratyphuserkrankungen (C)	22 2 85	Zahraaniček: Skapulopexie (C) 333
Witebsky, E.: Antigenfunktion von Bakterienlipoiden (C)	178	Zahradnicek, I.: Physiopathologie des vegetativen Nerven-
Wittermann, E.: Selbstmord (C)	179	systems (R) 266
— Psychiatrie und Familenforschung (C) Wittkower: Asthma bronchiale (R)	220 12	Zak: Intermittierendes Hinken (C) 49, 319 Zak, E.: Theophylin (C) 385
Witts: Behandlung des Diabetes (C)	121	Zalka, Oe.: Chloroformvergiftung (C)
Wlassics: Toth Lajos (C)	331	Zanotti, G.: Strahlentherapie des Zungenkrebs (R) 269
Wodom, I. L.: Curjethreapie bei Collumkarzinom (R)	· 59	Zappert, I.: Röntgenogene fötale Mikrozephalie (R) 45
Wodon, Jean-Louis: Magnesiumsulfatinjektionen b. Eklampsie (R)	88	Zarate, H.: Symphysiotomie (R) 57. Zawrynowicz, A.: Experimenteller Skorbut (C) 55
		- Tuberkuloseinfektion (C) 55
Wohlfahrt. Sintessen: Pallidostriäre Symptome bei Lues (R)	ออบ	
Wohlfahrt, Sintessen: Pallidostriäre Symptome bei Lues (R) Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C)	356 <i>3</i> 56	Zechnowizer, M.: Tuberkulosevakzination nach Calmette (R) 390
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C)	<i>3</i> 56 83	Zeiss: Pest in Rußland (C) 75
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C)	356 83 83	Zeiss: Pest in Rußland (C) 75 Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) 393
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C)	<i>3</i> 56 83	Zeiss: Pest in Rußland (C) 75 Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) 393 Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) 393
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolbarst, A. L.: Hämaturie (R)	356 83 83 359	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paoio: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C)
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolbarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure	356 83 83 359 359 363	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zeilnsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordi, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) 331
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolbarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C)	356 83 83 359 359 363	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paoio: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordi, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) 352
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolbarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B)	356 83 83 359 359 363	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) 78
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolbarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, Joseph: Kyphosis adulescentium (R)	356 83 83 359 359 363 53 25 205 292	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziezler, E.: Croupfälle (C) 85
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolsarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, C.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, Joseph: Kyphosis adulescentium (R) Wolf, M.: Monozyten (R)	356 83 83 359 359 363 53 25 205 292 300	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zeilnsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordi, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler. E.: Croupfälle (C) Ziegler, I.: Urctersteine (R)
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolbarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, Joseph: Kyphosis adulescentium (R) Wolf, M.: Monozyten (R) Wolf, W.: Schnappender Stumpf (C)	356 83 83 359 363 53 25 205 292 300 15	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zeilnsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordi, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zicky: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler. E.: Croupfälle (C) Ziegler, I.: Uretersteine (R) Zih, A.: Thyreoidea-Inkret (C)
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolbarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, M.: Monozyten (R) Wolf, M.: Schnappender Stumpf (C) Wolfe, Samuel A.: Ovarialtumoren (C) Wolff: Lysozym (R)	356 83 83 359 359 363 53 25 205 292 300	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paoio: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler, E.: Croupfälle (C) Ziegler, I.: Uretersteine (R) Zih, A.: Thyreoidea-Inkret (C) Zikowsky: Scharlachserum (C) Zilva: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) 84
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolfarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, Joseph: Kyphosis adulescentium (R) Wolf, M.: Monozyten (R) Wolf, Samuel A.: Ovarialtumoren (C) Wolff: Lysozym (R) Wolff, Carl: Hypertonie bei Lues (R)	356 83 83 359 359 363 53 25 205 292 300 15 306 119 47	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paoio: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler, L:: Uretersteine (R) Ziegler, I.: Uretersteine (R) Zih, A.: Thyreoidea-Inkret (C) Zikowsky: Scharlachserum (C) Zitva: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) Zitva, S. S.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) 393 393 393 393 393 393 393 393 393 39
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolsarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, Joseph: Kyphosis adulescentium (R) Wolf, M.: Monozyten (R) Wolf, W.: Schnappender Stumpf (C) Wolfe, Samuel A.: Ovarialtumoren (C) Wolff: Lysozym (R) Wolff, Carl: Hypertonie bei Lues (R) Wolff-Eisner: Proteinkörpertherapie (C)	356 83 83 359 363 25 205 292 300 15 306 119 47 11	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler, E.: Croupfälle (C) Ziegler, I.: Uretersteine (R) Zin, A.: Thyreoidea-Inkret (C) Zikowsky: Scharlachserum (C) Zilva: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) Antiskorbutischer Faktor (C) Signaria (C) Ziva, S. S.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Signaria (C) Si
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolsarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, C.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, Joseph: Kyphosis adulescentium (R) Wolf, M.: Monozyten (R) Wolf, W.: Schnappender Stumpf (C) Wolfe, Samuel A.: Ovarialtumoren (C) Wolff: Lysozym (R) Wolff, Carl: Hypertonie bei Lues (R) Wolff-Eisner: Proteinkörpertherapie (C) Wolff-Eisner, A.: Tetanusantitoxin (C)	356 83 83 359 363 53 205 205 292 300 15 306 119 47 11	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordi, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegler: Contrafluol (R) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler, E.: Croupfälle (C) Ziegler, I.: Uretersteine (R) Ziegler, I.: Uretersteine (R) Zikowsky: Scharlachserum (C) Zikowsky: Scharlachserum (C) Zilva: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) Antiskorbutscher Faktor (C) Zimmer: Röntgenbestrahlung bei Myomen (C)
Wojciechowski, W.: Nierenbeckenentzündung (C) Wokes: Vitamin C der Zitronenschale (C) — Schale von "citras" Früchten (C) Wokes, F.: Grappefruchtschale (C) — Farbtests für Vitamin A (C) Wolsarst, A. L.: Hämaturie (R) Wolf, B.: Gleichgewicht zwischen l-Asparaginsäure, Fumasäure und Ammoniak (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Ch. G.: Glukose im Blut (C) Wolf, Heinrich: Strategie der männlichen Annäherung (B) Wolf, Joseph: Kyphosis adulescentium (R) Wolf, M.: Monozyten (R) Wolf, W.: Schnappender Stumpf (C) Wolfe, Samuel A.: Ovarialtumoren (C) Wolff: Lysozym (R) Wolff, Carl: Hypertonie bei Lues (R) Wolff-Eisner: Proteinkörpertherapie (C)	356 83 83 359 363 25 205 292 300 15 306 119 47 11	Zeiss: Pest in Rußland (C) Zeitlin, A. I.: Virus fixe der Tollwut (R) Zelinsky, N. D.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) Zeri, Paolo: Immunisierungstherapie tuberkulöser Prozesse (R) Zibordl, Ferruccio: Körperchen von Amato (C) Zichy: Foth Lajos (C) Zickgraf: Contrafluol (R) Ziegelroth, P.: Zuckerkrankheit und Avitaminose (C) Ziegler: Lungentuberkulose (C) Ziegler, E.: Croupfälle (C) Ziegler, I.: Uretersteine (R) Zin, A.: Thyreoidea-Inkret (C) Zikowsky: Scharlachserum (C) Zilva: Antiskorbutische Fraktion des Zitronensaftes (C) Antiskorbutischer Faktor (C) Signaria (C) Ziva, S. S.: Fettlösliche Vitamine der Wintermilch (C) Signaria (C) Si

Zimmermann, Arnold: Zölibat bei Frauen (C) 306	Zollschau, I.: Cholezystographie (C)
Zimmermann, H.: Radiaktor (T) 374	Zondek, Bernhard: Hormon des Hypophysenvorderlappens (R) 25
Zimmermann, R.: Weiblicher Genitalkanal (C) 285	Zorn. Werner: Gynergen (R)
- Röntgenologische Darstellung des weiblichen Genitalkanals	
(C) 318, 347	Zuelzer: Siccopan (T)
Zimmermann , Stephan: Knorpelimplantation (C) 221	Zuralski: Querlage (C)
Zingerle, H.: Haltungs- und Stellreflexe (R) 220	Zurhelle, E.: Liquorkontrolle (R)
ZinBtag: Schwangerschaft und Mitralstenose (R) 323	Zurukzoglu, St.: Vakzine und Herpes (C)
Zins: Beeinflussung des Myxödemherzens durch Thyreoidin (C) 19	Zur Verth: Absetzung des Fußes nach Pirogoff (R)
Zinsser: Moulagen (C) 47	Zwalenburg, C. van: Appendizitis (C)
Zinsser, H.: Bakterienallergie (C) 199	Zwarenstein, H.: Kreatinin- und Harnsäurestoffwechsel (C) 54
Zinzadze, Sch. R.: Fettbestimmung in tierischen Substanzen (R) 393	Zweifel: Behandlung der Mastitis mit Röntgenstrahlen (C) .15
Zipper, I.: Verschluß von Speichelfisteln (C) 291	Zweifel, E.: Milchsäuregehalt des Blutes und Liquors bei der
Ziskin, D. E.: Zahnkaries bei Schwangeren (R) 93	Eklampsie (C) 346
Zoeller: Tetanusantitoxin (C) 85	- Behandlung des Mastitis mit Röntgenstrahlen (C)
Zoeller, Chr.: Scharlachvakzination (C) 126	Zweig: Behandlung bei Magen- und Darmoperationen (C) 4
Zoepffel, Helmuth: Masernschutzserum (R) 180	Zweig, Walter: Kolitis (C)
Zollinger, F.: Tuberkulöse Meningitis (R) 156	Zwolinski, T.: Spermatoxine (R)

Sachverzeichnis II. Quartal

(Heft 13-26)

1927

Aalserum (Mitomo) 496 (C). Adrenalin im Wasser- u. Salzstoffwechsel (Ederer) 763 (C). Adrenalii im Wasser- u. Saizstonweerser (Ederer) 763 (C).

— intrakardiale Injektion beim Scheintode Neugeborener (Garipuy u. Meriel) 546 (R).

— Reaktion (Kylin) 612 (R), 716 (C).

— vagotrope Wirkung (Smirnow u. Schiroky) 690 (R), 717 (C).

— Diabetes, Glukosepermeabilität der peripheren Gewebe (Wiech-Abbauvorgänge, Abderhaldensche (Rinck) 659 (C Abderhaldensche Reaktion (Klemczynski) 514 (C). Abdomen, diagnostische Punktion (Frangenheim) 651 (K).

— Verteilung von Flüssigkeiten in der Höhle (Grube) 651 (K). - Wand (Szemvic) 514 (R). - spinale Innervation der Organe (Müller, Greving u. Gagel) 626 mann) 587 (C). pathologische Reflexe (Monrad-Krohn) 562 (C).
Sehnenreflexe (Trioumphoff) 517 (R). Schmerz (Spiegel) 735 (R).
pathologische Syntonie des rechten (Solieri) 767 (C).
Abszeß ('Conor) 646 (C).
zwei- u. dreischichtige Naht des Bauchdeckenschnittes (Kirschner u. Melzner) 484 (R). Abhärtung (Reinheimer) 655 (C) Ablenkungskraft, Psychologie (Edwards) 495 (C). Abmagerungskuren (Kisch) 500 (R). Abort, krimineller (Clemmesen) 639 (C). - krimineller (Mittermaier) 719 (C).

- krimineller (Mittermaier) 719 (C).

- krimineller durch Bleiglätte (Kolbe) 616 (C).

- Verblutungstod (Oing) 616 (R).

- Verblutungstod (Bass) 633 (C).

- künstlicher (Naujoks) 535 (R). — ambulante Ausräumung (Kuhn) 682 (C). — metastatischer Rückenmarksabszeß bei septischem — (Sittig) Abrasio dentium (Oehrlein) 589 (C).

Abszeß, Behandlung des peritonsillären (Batawia) 742 (R).

— Tonsillektomie bei peritonsillärem (Leicher) 612 (R).

Abszesse, perinephritische, nach peripheren Infektionen (Peterson)

55 (C). Abweichreaktion, spontane (Fischer) 558 (C).

Achillessehne, Streckung (Lewin) 668 (C).

Acne vulgaris (Sirota) 770 (R).

Acrodermatitis continua (Oltramare u. Golay) 667 (R).

Adaptationsbrille (Heeren) 502 (C).

Addisonsche Krankheit (Riemer) 466 (R).

— Krankheit, Pigmentuntersuchungen (Spohr u. Moore) 570 (C).

Adenofibrosis in einer Bauchnarbe (Polano) 633 (C).

Adenoide Vegetation (De Lauro) 647 (R).

— Vegetation (Swiezynski) 742 (C).

Adenolymphome (Marfan u. Schmite) 695 (R).

Adenoma (Breitner) 559 (C).

Adenomyosis der Blase (Frommolt) 633 (C).

Adenosarcoma retroperitoneale (Lindquist) 483 (C).

Aderlaß (Barth) 711 (C).

— Indikationen (Kollert) 761 (R).

Adhäsionen, intraperitoneale (Ladwig) 652 (K).

Adipositas, Größe des Herzens (Secher) 562 (C).

Adnex, entzündliche Erkrankungen (Baer) 714 (R).

— Erkrankungen, konservative Operationen bei entzündlichen Abweichreaktion, spontane (Fischer) 558 (C). Bekämpfung (Schmidt) 505 (R). Physiologie u. Pathologie (Ohyama) 505 (R). Erkrankungen, konservative Operationen bei entzündlichen (de Rouville u. Mocquot) 518 (R).
 Adrenalin, Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels (Lublin) 627 (K).
Einfluß auf die Azetonausscheidung (Hirschhorn u. Pollak) 587 (R). Beeinflussung der Bewegungen des Magens und Darms (Weitz u. Vekers) 717 (C).

peripherer Angriffspunkt der Wirkung auf den Muskeltonus (Freudenberg) 500 (C).
 Gehalt des Blutes (Schlossmann) 497 (C).

mann) 587 (C).

Adsorptionstherapie (Bechhold u. Keiner) 581 (C).

— (Bechhold) 655 (R).

Agnosie, totale (de Jong) 482 (R).

Agranulozytose (Dahlén u. Wahlgren) 562 (C).

Akromion Verletzungen (Duncker) 766 (C).

Aktinomyces, primäre Wundinfektion (v. Stubenrauch) 766 (C).

Aktinomykose (Behdjet u. Scherefeddin) 686 (R).

— zervikale (Hudelo, Montlaur u. Mornet) 696 (C).

— des Halses, Behandlung mit Yatren (Hünermann) 629 (R).

Akustikus, funktionelle Störungen (Gans) 747 (C).

— Tumoren (Raaflaub) 766 (C).

Albumen, peptisché Hydrolyse (Morrel, Borsook u. Wastene Albumen, peptische Hydrolyse (Morrel, Borsook u. Wasteneys) 669 (C).

Albumin "A" Reaktion im Serum (Posener u. Behrens) 611 (R).

— und Fibrinogen (Hetenyi) 628 (K).

— und Globulin im Harn (Geill) 700 (C).

Aleudrin (Gotowko) 690 (C).

Alkohol, Aetiologie der Cirrhose (v. Bergmann) 555 (R).

— denaturierter (Pander) 613 (C).

— Einfluß auf den Magen (Bickel u. Elkeles) 533 (C).

— und die Reaktion der glatten Muskel (Ludlum u. Donald) 568 (C).

Alkoholismus: Psychosen (Rosenfeld) 499 (C) Alkoholismus; Psychosen (Rosenfeld) 499 (C).

— Wirkung (Rosenfeld) 527 (C).

Allen-Doisy-Test (Loewe) 476 (C).

Allergie s. a. Anaphylaxie, Idiosynkrasie, Ueberempfindlichkeit. Allergie s. a. Anaphylaxie, idiosynkrasie, Deberempindic Allergische Hautkrankheiten (Klopstock) 584 (C).

— Krankheiten, Verhütung (Fränkel u. Levy) 555 (C). Allional Roche, Selbstmordversuche (Gutmann) 711 (C). Allisatin (Wolff) 772 (R). Alpträume, eines Künstlers (Gerster) 578 (K). Alsolsalbe, konzentrierte (Kaufmann) 521 (T). Alter (Ferrannini) 697 (C).

— Rekämpfung (Schmidt) 505 (P) — Physiologie u. Pathologie (Ohyama) 505 (R).

Altersstar s. a. Katarakta senilis.

— medikamentöse Behandlung (Salus) 654 (C).

Alveolarpyorrhoe (Zacharias) 660 (R).

— (Hoffmann) 682 (R).

Amalgam, Konturfüllungen (Heinemann) 589 (C).

— Gemische (Bade) 771 (C).

Amaurose s. a. Blindheit.

Ambocentor s. a. Hämolyse Amboceptor s. a. Hämolyse. Aminosäure der Proteine des Hühnereies (Plimmer u. Lowndes) Ammoniakbildung im Muskel (Parnas u. Mozolowski) 712 (C). Amöben Dysenterie (Kaplan, Williamsen u. Geiger) 667 (R). — Dysenterie (Buchmann) 681 (C). — Erkrankungen (Gehrcke) 654 (C), 681 (C), 714 (C). — Ruhr (Feder) 570 (C). Amoebiase s. a. Ruhr.
Amputierte, Körperbaustudien (Grauhan) 678 (K). Amusie, motorische (Jossmann) 558 (R). Amyloid (Smetana) 668 (C). Amyloidese (Bookman u. Rosenthal) 569 (C).

```
Analfissur, Behandlung (Philipowicz) 534 (C).
Analyse s. Bestimmung.

Analyse s. Bestimmung.

Anamie (Schilling) 628 (K).

— (Becker) 639 (C).

— Behandlung durch die Whipplesche Methode (Artoff u. Loewy)
                Hämoglobinresistenz (Wörpel) 587 (C).
diastolische Geräusche u. Herzvergrößerung (Goldstein u. Bo.s)
       - diastoniche Gerausche d. Herzvergroberung (Goldstein d. Bozs)
492 (R).

- physikalisch-chemische Konstanten des Blutes (Giuffré) 490 (R).

- Statistik (Kazuelson) 558 (C).

- hämolytische (Paschkis) 587 (C).

- perniziöse (Escudero u. Varela) 467 (R).

- perniziöse (Schilling) 526 (C).

- perniziöse (Schilling) 526 (C).

- perniziöse (Garnot, Benard u. Poltanski) 593 (C).

- perniziöse (Bürger) 627 (K).

- perniziöse (Mikulowski) 645 (R), 772 (C).

- perniziöse (Neuburger) 652 (C), 759 (R).

- perniziöse (Izar) 743 (C).

- perniziöse in Beziehung zur Tuberkulose (Neuberger) 758 (R).

- Behandlung der perniziösen (Haden) 725 (R).

- Blut bei perniziöser (Murphy, Monroe u. Fitz) 724 (R).

- leukozytäres Blutbild bei der perniziösen (Neuburger) 527 (C).

- Bluttransfusion bei perniziöser (Falconer) 726 (R).

- perniziöse, Eiweißstoffwechsel nach Bluttransfusionen (Weicksel)
587 (R).

perniziosaartige (Haba) 662 (C).
postinfektiöse, hyperchrome (Tallquist) 562 (C).
Anaphylaxie s. a. Allergie, Idiosynkrasie, Serumkrankheit und Ueber-

empfindlichkelt.

Anästhesie s. a. Narkose.

Anaphylaxie (Franceschelli) 743 (C).

— u. Röntgenstrahlen (Schneider) 680 (R).

Anästhesie, kaudale (Graham) 775 (C).

— paravertebrale (Wiedhof) 652 (K).

— der Perinealgegend mittels konzentrierter Novocainlösung (Risacker u. Waitz) 517 (C).

Anatomia infantis (Crummer) 623 (C).

Anatoxin, antigene Eigenschaften (Isabolinsky u. Gitowitsch) 690 (R).

Anencephalie (Utter) 687 (R).

Aneurysma, Chirurgie (Eichelter u. Knoflach) 458 (C).

— der Arteria iliara externa (Sattler) 766 (C).

Angina agranulocytotica (Hirsch) 710 (C).

— mit lymphatischer Reaktion (Koenigsberger) 483 (R).

— Pyämie nach — (Martens) 759 (C).

— pectoris (Külbs) 652 (R).

— pectoris, schmerzempfindliche Stellen der Brustwand (Kahn) 569 (C).
                   empfindlichkeit.
 569 (C).

— Vincentsche (Castermán u. del Piano) 467 (R).

— Vincentsche (Bloodgood) 668 (R).

Angiofibroma tonsillae (Brill) 643 (C).

Angiom, ulzeröses des Gesichts (Milian, Delarue) 696 (C).

Angioma racemosum arteriale (Eimer u. Mehlhose) 711 (R).

Anilin, Bestimmung (Pamfilow, Kieseleva u. Wosnesensk) 738 (R).

— Vergiftung (Scheele u. Stolze) 561 (R).

Anilinstifte, Verletzungen (Islin) 694 (C).

Ankylostomiasis (Comby) 746 (C).

Anophelide (Boyd) 725 (C).

Anophelide (Boyd) 725 (C).

Anorexie s. Appetitlosigkeit.

Anstaltsversorgung von Kindern (Schlossmann) 656 (R).
     Anstaltsversorgung von Kindern (Schlossmann) 656 (R).
 Anthrax s. a. Milzbrand.

— Pathogenese und Behandlung (Lipinski) 514 (R).

Anthropologie (Scheidt) 613 (C).

Antianaphylaxie s. Anaphylaxie, Anti-.

Antiberiberi-Vitamin s. Vitamin B.

Antigen von Neuberg u. Klopstock (Schulte-Tages) 476 (C)

Antigene, heterogenetische (Yanogibaski) 496 (C).

Antigenkörper, Biochemie (Przesmycki) 643 (C).

Antigenstruktur (Sachs) 730 (K).

Antimon, Behandlung der Tabes (Kaufmann u. Schaaf) 528 (R).

— Derivate (Mesnil) 700 (C).

Antineuralgische Mischpulver (Loewe) 528 (C).

Antineuritisches Vitamin s. Vitamin B.

Antiperistaltik (Rieder) 502 (R).

Antiskorbutisches Vitamin s. Vitamin B.

Antivirus (Moritsch u. Oppolzer) 686 (R).

— von Besredka (Lange) 556 (C).

— Besredka (Kerpel) 770 (R).

Antrum (Alkan) 529 (C).

— Highmori, Perforation (Pearlman) 567 (C).
     Anthrax s. a. Milzbrand.
            - Highmori, Perforation (Pearlman) 567 (C).
```

Anurie, Behandlung der reflektorischen (Haslinger) 561 (R).

Aorta abdominalis, Thromboarteriitis (Menasci) 489 (C).

— ascendens, tödliche Verletzung (Lubenau) 530 (R).

— Aneurysma (Généonier u. Descomps) 693 (C).

— Anomalien (Herzog u. Firnbacher) 733 (C).

— Röntgenuntersuchung (Erdélyi) 502 (C).

— Symptomatologie der Sklerose (Frenkel) 723 (R).

Aortitis, syphilitische (Waite) 569 (C).

Aphasie (Goldstein) 64 (B SO).

Appendektomie (Mermingas) 766 (R).

Appendicitis (Giordano) 697 (C).

— akute (Ritter) 484 (C).

— akute (Clairmont) 652 (K).

— chronische (Guenaux u. Vasselle) 486 (R). akute (Clairmont) 652 (K).
chronische (Guenaux u. Vasselle) 486 (R).
chronische (Gubergritz) 501 (C).
chronische (Salvin) 595 (R).
chronische (Butka) 726 (R).
primärchronische (Payr) 484 (R).
hernialis (Garber) 657 (C).
linksseitige (Bloch) 566 (R).
Erythrozytensenkungsgeschwindigkeit (Violato) 664 (R).
Operation (Chalier, André) 693 (C).
Appendicitische Reizungen (Séval) 745 (R).
Appendicitis, Reizzustände im vegetativen Nervensystem (Klotz) 553 (C). 553 (C).

— Sterblichkeit (Hunter) 565 (C).

Appendikotomie (Rouffart) 516 (R).

Appendix, Histologie (Budde) 652 (K). Operation, spinoso-umbilicale Inzision (Phocas) 517 (C). Röntgendiagnostik (Czepa) 687 (C). röntgenologische Darstellung (Görl) 46 (SO). Sarkom (Capecchi) 617 (R). Arachno-Perineuritis (Grinker) 750 (C).
Arbeit, physische (Rosenblum) 690 (R).
Arbeiter in chemischen Fabriken, Gesundheitszustand (Schwarz) 740 (C). Argin im Tystinurikerharn (Honne-Seyle Argil (Haas) 512 (C).
Arginin im Zystinurikerharn (Hoppe-Seyler) 557 (C).
Aristoteles (Wright) 750 (C).
Arsen, akute Vergiftung (Obarski) 514 (R).
— Derivate (Mesnil) 700 (C).
— Thiosulfatnatrium bei Vergiftungen (Haag u. Boud) 724 (R).
Arsenat (Lyon) 669 (C).
Arsenicum iodatum (Aebly) 635 (R).
Arsenik, tri-valentes und penta-valentes (Naeslund) 507 (C).
— u. Psoriasis (Benech) 619 (C).
Arsenobenzolerythrodermie (Cornil u. Pierson) 619 (R).
Arsphenamin s. Salvarsan. Arsenobenzolerythrodermie (Cornil u. Pierson) 619 (R).
Arsphenamin s. Salvarsan.
Arterieller Druck s. Blutdruck.
Arterielne, kinetische Arbeitsform (Hasebroek) 500 (C).

— Kontraktion (Lewis u. Koessler) 492 (C).
Arteriendefekt, Ersatz durch Venentransplantation (Zeitlin) 657 (C).
Arteriitis der Dorsolumbarregion (Louste, Thibaut, Cahen u. Vanbokstael) 696 (C).
Arteriosklerose (Kristeller) 682 (C).
Arteriovenöse Fistel (Kleinschmidt u. Wachsmuth) 560 (C).
Arthigon (Faerber und Kaplan) 764 (R).
Arthritis s. a. Gelenkerkrankung, Rheumatismus.

— Erythrozytenzahl (Peirce, Pemberton, Cromter u. Cajori) 622 (C). Behandlung (Synder u. Finemann) 493 (R).

des Interphalangealgelenks der großen Zehe (Hartmann) 618 (C).

deformans (Barrow) 671 (R). deformans (Barrow) 671 (R).
deformans coxae, Differentialdiagnostik (Sinnhuber) 477 (R).
gonorrhoica (Schwab) 516 (C).
gonorrhoica (Schulte) 709 (R).
gonorrhoica bei Säuglingen (Günsberg) 764 (C).
infektiöse (Johnston) 775 (R).
chronische infektiöse (Cecil u. Archer) 568 (R). urica s. Gicht. — urica s. Gicht.

Arthritischer Anfall (Staunig) 733 (R).

Arthrodese des Fußgelenks (Mau) 678 (K).

— para-articulaere des Hüftgelenks (Wideröe) 737 (C).

Arthussches Phänomen (Brudnoch) 643 (R).

Arthussches Phänomen (Gatewood u. Baldridge) 697 (R).

Arzneimittelsynthese (Hörlein) 711 (C).

Arzneiprüfungs-Protokolle 574 (B).

Arzneitherapie (Bachem) 624 (B).

Arzneitherapie (Bachem) 624 (B).

Arzte, Alters-Invalidenversicherung (Dreesmann) 656 (C). Aerzte-Herz (Hyman) 567 (R). Arztpraxis, Veräußerung (Frankfurter) 707.

```
Ascites s. a. Hydrops.
Asepsis s. a. Desinfektion.

— (Gunkel) 632 (R).
Askaridiasis (Laurell) 507 (R).
Askaridiasis (Laurell) 507 (R).
Askolireaktion bei der Milzbranddiagnostik (Januschke) 655 (C).
Aspirationsapparat (Trambusti) 724 (R).
Asthma erzeugende Proteine (Pennati u. Tolomei) 489 (C).

— Behandlung in Reichenhall (Ortenau) 654 (C).

— u. Nasen- u. Halschirurgie (Sterling) 568 (C).

— bronchiale, Anaphylaxe und Tuberkuloseresistenz (Grossfeld) 514 (C).

— bronchiale, Hautimpfungen (Klewitz u. Wigand) 555 (R).
    514 (C).

— bronchiale, Hautimpfungen (Klewitz u. Wigand) 555 (R).

— bronchiale, Behandlung (Hajos) 641 (R).

— Wirkung Bronchialasthmas auf das Herz (Alexander, Luten u. Countz) 594 (R).

— cardiale (Wiechmann u. Loer) 587 (C).

— cardiale (Singer) 686 (C).

Asthmopathia gravidarum (Schneider) 589 (C).

Astigmatismus, nervöse Beschwerden (Lindner) 613 (C).

Ataxie hereditäre s. Friedreichsche Krankheit.

— von Leyden-Westphal (Kulkow) 588 (C).

Atem, Akustik der bronchialen Geräusche (Fahr) 492 (C).

— akustische Analyse der Gräusche (Semeran-Sieminanowski u. Zdzislaw-Swider) 644 (R).

Atembewegung, intrauterine (Dyroff) 633 (R).

Atemgeräusche aufzuzeichnen (Bass) 628 (K).
Atemstillstand s. Asphyxie.
Atemstörungen, postencephalitische (Jelliffe) 750 (C).
Atmung, Muskelmechanismus (Briscoë) 692 (C).
Atmung, Muskelmechanismus (Briscoë) 692 (C).
Aether-Narkose s. a. Narkose.
Aether, Wirkung der Narkose auf die Nierenfunktion (Haines u. Milliken) 545 (R).
Aetheranalgesie, rektale unter der Geburt (Harrar) 698 (R).
Aetheranästhesie u. Tuberkulose (Blumberg) 621 (R).
Aetheradampfexplosionen (Prybik) 656 (R).
Atherosklerose s. Arteriosklerose.
— Balneotherapie (Strasser) 615 (R).
— Behandlung (Strasser) 614 (C).
Athrepsie (Jansen) 664 (R).
Aethylchlorid s. Chloräthyl.
Aethylen, Anästhesie (Sherman, Swindler u. Ellroy) 724 (R).
Aethylodidmethode zur Bestimmung des Herzschlag- u. Minutenvolumens (Kaup u. Grosse) 710 (C).
Atlas, Subluxation (Oppel) 646 (C).
Atmung, künstliche (Bruns) 650 (K).
— Muskelmechanismus (Briscoe) 645 (C).
Atmungsapparat. Infektionen bei Kaninchen (Weber) 668 (C).
Atophan s. a. Gicht.
Atophangalle (Taubmann) 479 (C).
Atresia (Kutter) 504 (C).
— vaginae congenita retrohymenalis (Chelmecki) 514 (R).
Atrioventrikulär s. Herz.
Atrophodermie, Histologie (Woronoff) 740 (R).
Augapfel s. a. Bulbus.
— Symptome bei Tabes (Haenel) 711 (R).
Auge, tiefe Anästhesie (Slavik) 513 (C).
              Atemstillstand s. Asphyxie.
      Atrophodermie, Histologie (Woronoff) 740 (R).

Augapfel s. a. Bulbus.

— Symptome bei Tabes (Haenel) 711 (R).

Auge, tlefe Anästhesie (Slavik) 513 (C).

— u. innerseketorische Drüsen (Wätzold) 476 (C).

— Beziehungen septischer Zahnaffektionen (Back) 634 (R).

— latente Gleichgewichtsstörungen der Muskeln (Fink) 669 (C).

— Hintergrund, Stereophotographie (Metzger) 634 (C).

— Plastik (Parker) 466 (C).

— Proteinkörper-Behandlung bei Erkrankungen (Steindorff) 613 (C).

— periodische Untersuchungen (Lowell) 621 (R).

— Syphilis (Primrose) 516 (C).

— Vergiftungserscheinungen (Sattler) 584 (C).

Augendiagnose (Salzer) 584 (C).

— (Balzli) 635 (C).

— (Seyrich) 771 (C).

Augenlid, Frakturhämatoms (Seifert) 678 (K).

Augenzittern s. Nystagmus.

Aeugigkeit und Händigkeit (Esser) 634 (C).

Auligen (Dörner) 759 (C).

Aurophos (Axmann) 500 (C).

Auswurf s. Sputum.

Autoentero-Vakzinetherapie (Castellino) 697 (C).

Autogene Organübungen (Schultz) 580 (K).

Autokondensation (Grover) 725 (C).

Autopyotherapie (Makai) 528 (C).

Autovakzine (Lowy) 570 (C).
```

Avertin (Butzengeiger) 556 (R).

— (Eichholtz) 556 (C).

— (Sauerbruch) 678 (K).

— (Borchardt) 681 (R).

— (Benthin) 730 (C).

Avitaminose s. a. Vitamine, Skorbut, Beriberi, Pellagra.

Avitaminotische Blutbilder (Sherif u. Baum) 503 (R).

Azetonämisches Erbrechen (Schirlitz) 727 (O).

Azetonitrilreaktion (Salomon) 557 (R).

Azetonurie, postoperative (Levy) 681 (R).

Azidose (Senga u. Yasutomi) 671 (C).

— prämenstruelle (Szarka u. Waldbauer) 499 (C).

— Knochenverkrümmungen nach Erweichung durch lokale Knochenverkrümmungen nach Erweichung durch lokale — (Rabe) Azidurie, orthostatische (Faerber u. Demetriades) 558 (R). Azidurie, orthostatische (Faerber u. Demetriades) 558 (R).

Bac. abortus (Huddlesson u. Winter) 725 (C).

— (Schilling u. Bleecker) 725 (C).

Bac. enteritidis (Brauham u. Humphreys) 725 (C).

Bäderbehandmlung s. a. Balneotherapie.

Bäderlehre (Lachmann) 683 (C).

Bakterieaemie s. Sepsis.

Bakterielle Gifte (Koessler, Lewis u. Walker 492 (R).

Bakterie, Notwendigkeit der Kohlensäure für das Wachstum (Rockwell u. Highberger) 519 (C).

— intrazelluläre Proteine (Nelson) 519 (C).

— Standardisierung von Vakzinen (Baylis) 725 (C).

Bakterienfiltrate, keimfreie (Metzler) 680 (K).

Bakteriophagen (Bujwid) 514 (C).

— D'Herellesche (Bronsenbrenner u. Muckenfuß) 749 (C).

Bakterienwachstum, Einfluß hydrolytischer Eiweißzerfallprodukte (Hucker u. Carpenter) 725 (C).

Bakterium Coli, spezifische Reaktionen (Dvořak) 513 (C).

Bakterizid wirkende Mittel (Kaewel u. Kühn) 613 (R).

Bandwurm-Kur (Gellhans) 683 (C).

Baranyscher Zeigeversuch (Flick u. Hansen) 482 (C).

Barbitursäurederivate, intravenöse Narkosen (Bumm) 555 (C) 679 (K).
Barlowsche Krankheit s. a. Skorbut, infantiler.
Basedow s. a. Thyreoidea, Struma.
Basedow (Barna) 511 (C).
— (Gudzent u. Kussat) 652 (R).
— Behandlung (Knecht) 486 (C).
— Lugolsche Lösung (Cole) 646 (R).
Bauch s. Abdomen.
Bauch back Hernie ventralia Bauchbruch s. Hernia ventralis.
Bauchfell s. Peritoneum.
Bauchoperation, Bauchschnitt s. Laparotomie.
Bauchschwangerschaft s. Schwangerschaft, extrauternie.
Bauchspeicheldrüse s. Pankreas.
Bauer-Hecht-Reaktion (Bernard u. van Boeckel) 665 (C).
Baumwollindustrie, Gesundheitsstörungen (Dearden) 564 (C).
Baumwollspinnerei, Untersuchung der Luft (Bruewitsch) 739 (C).
Bayer 205. (Schilling-Siengalewicz) 643 (R).

— 205 (Collier) 716 (C).
Bazillen s. a. Diphtherie-, Gasbrand-, Grippe-, Koli-, Milzbrand-, Paratyphus-, Ruhr-, Typhusbazillen.
Becken, Behandlung beim engen (Kupferberg) 685 (R).

— Bildung u. Berufsarbeit (Hirsch) 723 (R).

— spondylolisthetisches bei einem Manne (Meisels) 502 (C).

— erweiternde Operationen (Hoppe) 658 (C).

— Sympathikus, Chirurgie (Petit-Dutaillis) 618 (R).
Beckenendlagen (Sachs) 584 (C).
Befruchtung, künstliche (Grosser) 623 (R).
Beleuchtungskörper (Belkind) 740 (C).
Beleuchtungsmesser (Maisel) 738 (C).
Benedeksche Klasomanie (Thurzó u. Katona) 511 (C).
Benzinin-Toxikation. Bedeutung der Fettsubstanzen (Schustrow u. Letawet) 557 (R).
Benzol, Toxizität (Bachelor) 725 (C).
Bergwerke im Donetz Revier (Chworostansky) 737 (C).
Bergwerksansiedlung im Donetzrevier (Eomeniew) 740 (C).
Bergwerksansiedlung im Donetzrevier (Eomeniew) 740 (C).
Beri-Beri s. a. Vitamine.
Beriberi (Suzuki) 468 (C).
Beri-Beri, symmetrische Hauterscheinungen (Heinemann) 562 (R). Bauchbruch s. Hernia ventralis. Bauchfell s. Peritoneum. Beri-Beri s. a. Vitamine.
Beriberi (Suzuki) 468 (C).
Beri-Beri, symmetrische Hauterscheinungen (Heinemann) 562 (R).
Beri-Beri, kongreß der deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 627.

Kongreß für Psychotherapie 578.

der deutschen Röntgengesellschaft 601 (K).

der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 677 (K).

der mikrobiologischen Gesellschaft 728 (K).

Deutsche Tuberkulosetagung 751 (K).

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten (Bonhoeffer) 657 (C). hoeffer) 657 (C). Berufsekzem (Ollendorff) 584 (C).

```
Berufsekzem (Foà) 744 (C).
  Berufskrämpfe (Lozano) 484 (C).
  Berufkrankheiten der Polygrapharbeiter (Latyscheff) 740 (R).
Beschneidung (Theilhaber) 719 (R).
Besredka, Antivirus (Lange) 556 (C).
Betäubungsmittel (Joel u. Fränkel) 680 (C).
Betriebshygiene (Markus) 738 (C).
Bettnässen s. Enuresis.
Bettwanze, Bekämpfung (Fetscher) 479 (C).
Bevölkerungspolitik (Winkler) 732 (C).
Bewußtsein, Theorie (Spiegel) 717 (C).
Biermersche Anämie (Achard) 517 (R).
— Anämie (Denecke u. Bingel) 582 (C).
Billarzia Erkrankung (Cawston) 565 (C).
Billirubin s. a. Gallenfarbstoff.
— Kolorimeter (Meulengracht) 499 (C) 639 (C).
— Nachweis im Harn (Weiß) 499 (C).
Bindehaut s. Konjunktiva.
 Beschneidung (Theilhaber) 719 (R).
 Bindehaut s. Konjunktiva.
 Bindfaden, Staubgehalt bei der Herstellung (Israelsohn) 738 (C).
Binnenspekulum (Binz) 711 (C).
Biochemische Nomenklatur (Bigwood) 516 (C).
 Biologie (Much) 64 (BSO).

— u. Volksgesundheit (Fetscher) 584 (C).
 Biologisches Gewissen (v. Monakow) 737 (C).
Biolumineszenz (Yasaki) 519 (C).
Bismogenol (Alapin) 472 (T).
Bismut s. Wismut.
Bismut s. Wismut.
Bisol (Khoor u. Csontos) 640 (C).
Blase s. Harnblase.
Blasenentzündung s. Cystitis.
Blasenmolenähnliche Bildungen (Gromadzki) 535 (C).
Blasensprung (Gold) 769 (R).
— frühzeitiger (Wijsenbeck) 637 (C).
Blasensteine s. Harnblasensteine.
Blastomykose. Aetiologie der oberflächlichen (Berde)
 Blastomykose, Aetiologie der oberflächlichen (Berde) 510 (C).
Blattern s. Pocken.
Blausäure Zyklondurchgasung (Hasselmann) 530 (C).
 Blei-Pharmakologie (Behrens u. Pachur) 763 (C).

— Vergiftung (Weller) 490 (C).

— Vergiftung (Breitburg u. Radtschenko) 739 (R).

— Vergiftung bei Steckgeschoß (Habs) 484 (R).

— Vergiftung, Natriumthiosulfatbehandlung (Engel) 530 (R).

Bleitetraäthyl (Kehoe) 622 (C).

Blicklähmung s. Augenlähmung
  Blicklähmung s. Augenlähmung.
Blinddarm s. Appendix.
Blut s. a. Agglutination, Plasma, Serum.

Blut, Absorptionsspektra (Akowbiants u. Hamburtzeo) 690 (C).

— Adrenalingehalt (Schlossmann) 479 (C).

— Agglutinationsprobe (Clemens) 528 (C).

— Alkalireserven (Radzimowska u. Iwanow) 717 (C).

— spektrophotometrische Analyse des Serums (Magath u. Sheard)
            492 (C)...
            Nachweis in den Faeces (Hirschfeld) 730 (C).
            Beziehungen des Epithelkörperchenhormons zum Kalkgehalt (Zimmermann) 555 (R).
Färbemethode (Nyfeldt) 639 (C).
            Fermente (Iwanow u. Basilewitsch) 717 (C). interferometrische Fermentanalyse (Kühn) 587 (C).
            Gehalt an Calcium u. Kalium (Kylin) 661 (R).
Gerinnung (Neuminski) 716 (C).
Gerinnungsfähigkeit (v. Falkenhausen u. Fuchs) 628 (K).
Bestimmung der Wasserstoffionenkonzent atten (Zwolinski)
        Bestimmung der Wasserstoffionenkonzent at (Zwolinski) 514 (R).

Pufferkapazität (Herrmannsdorfer) 484 (C).
Senkungsreaktion (Götzsche) 507 (C).

Veränderung bei Luftdruckerniedrigung (Kerfarth) 476 (C).
Konstitutionseigentümlichkeiten (Thomsen) 638 (P)
Krankheiten, Bestrahlung des ganzen menschle': n Körpers (Teschendorf) 609 (K).

Mengenbestimmung (Schieck) 652 (R).
Mineralsalzgehalt (Blumgarten u. Rohdenburg) 622 (C).

Mineralstoffe (Jansen u. Loew) 557 (C).

Transmineralisation (Ewig) 628 (K).

Zusammensetzung (Wollheim u. Brandt) 529 (C).

Zusammensetzung und Rasse (Kruse) 719 (R).

Veränderungen während des Scharlachs (Tiidös u. Kiß) 559 (C).
der Asthmatiker (Petow) 628 (K).

Zu- und Abluß in der Lunge (Moore u. Binger) 669 (C).
bei perniziöser Anämie (Murphy, Monroe u. Fitz) 724 (R).
 — ber bernizioser Anamie (Murphy, Monroe II. 1712) 124 (R).
Blutarmut s. Anämie.
Blutauswaschung (Haas) 628 (K).
Blutbild, weißes (Hoff) 531 (C).
— weißes nach Alt-Tuberkulingaben (Förtig u. Wehsarg) 531 (R).
— und Nucleafärbung (Voit) 631 (C).
```

Blutbilder avitaminotische (Sherif u. Baum) 503 (R). Blutdruck s. a. Puls. Blutbrechen s. Haematemesis. Blutdruck, artieller (Janowski) 743 (C). graphische Messung (Groedel) 627 (K). Messung (Watson) 725 (C). - Verhalten bei operativen Eingriffen im Oberbauch (Kummer) bei Arbeitern in chemischen Betrieben (Kulagin) 738 (R). Blutdruckzentren im Gehirn (Hülse) 627 (K). Blutfrüsen s. endokrine Drüsen.
Blutfarbstoff s. Hämoglobin.

— Resistenz (Krüger u. Gerlach) 716 (C).
Blutfibrom, Verschluß des Magendarmtraktus (Haden u. Orr) ·668 (C). Blutflecke, forensische Diagnose (Borges (Vieira) 574 (C). Blutgefäße s. Arterien, Kapillaren, Venen. Blutgruppen (Szymanowski u. Wachler) 644 (R). — (Witebsky u. Okabe) 731 (C).

— Bestimmung (Wellisch) 581 (C).

— der oberschlesischen Bevölkerung (Groetschel) 612 (C). der Einwohner von Triest (Goldstein) 639 (C). Bestimmung in der sächsischen Bevölkerung (Loele u. Krumm-Bestimming in der sachsischen bevolkerung (Loefe u. biegel) 759 (C).
Nomenklatur (Verzár) 612 (C).
Untersuchungen (Fürst) 581 (C).
u. Impfmalaria (Pilcz) 687 (C).
bei progressiver Paralyse (Bunker u. Meyers) 570 (C).
Studien an der Leiche. (Oppenheim u. Voigt) 717 (R). Blutkörperchen supravitale Färbung der roten 764 (C).
Senkungsgeschwindigkeit (Iwanow u. Basilewitsch) 476 (R).
Senkungsgeschwindigkeit (Rubins u. Smith) 492 (C).
Senkungsgeschwindigkeit in der orthopädischen Chiru Chirurgie (Raszeja) 514 (C). Senkungsreaktion (Popp u. Grünbaum) 499 (R). Senkungsreaktion (Frenckell u. Wyssotsky) 717 (C). Senkung bei Durst (Ruf) 553 (C). Senkung beim Ikterus (Radt) 714 (C). Veränderungen der osmotischen Resistenz bei physischer Arbeit Veranderungen der ösmötischen Resistenz bei physische (Rosenblum) 690 (R).
 Zählung (Siecke) 759 (C).
 Zählung, photographische Methode (Sanford) 570 (C).
 Zählungen bei Tauben (De Eds) 570 (C).
 Blutkeislauf s. Kreislauf.
 Blutkultur (Manheims u. Grath) 622 (R). Blutplasma s. Plasma. Blutprobe, Fahraeus-Westergrensche (Kliment) 662 (C). Blutserum s. Serum.

— Alkali u. Kalkgehalt bei Tetanie (Czapó u. Istváncsics) 559 (R) Blutstillung nach der Geburt (Kermauner) 616 (C). Bluttransfusion (Waters) 568 (C).

— (Klee u. Petropuliadis) 627 (K).

— (Clark) 775 (K).

— (Spitzmüller) 734 (C).

— Apparat (Clemens) 528 (C).

— Behandlung schwerer Verbrennungen (Riehl jum) 659 (R).

— Eiweißstoffwechsel bei perniziöser Anämie nach — (Weicksel) 587 (R). bei Puerperalfieber (Serrâo) 574 (C).

Malariaübertragung (Korabelmikoff) 766 (C). Blutung s. a. Menorrhagie, Metrorrhagie. Blutung, apoplektische (Jaffé) 722 (C). Blutungen petechiale in Lungen und Herz eines neugeborenen Kindes (Smith) 645 (R).

Blutungsneigung im Zusammenhang mit nervöser Erschöpfung (Müller) 529 (C).

Blutzellen, farblose (Silberberg) 714 (C).

Blutzucker s. a. Glykömia und Zucker Blutzucker s. a. Glykämie und Zucker.
Blutzucker (Rosenow) 555 (R).

— (Orent) 570 (C):

— (Byrd) 622 (C). Beeinflußbarkeit beim Kaninchen (Lévai, Waldbauer u. Vátnos) Regulation (Depisch u. Hasenöhrl) 612 (C).
Regulation bei Rachitis (König u. Lenart) 559 (R).
Kurven bei Geistesstörungen (Craig) 742 (R).
Wirkung des Pankreasextraktes und des Insulins (Kusnetzoff) 717 (C).

Blutzuckerspiegel bei dem experimentellen Fleckfieber (Jazimirska-Krontowska) 690 (R) Bodenreform (Friedrich) 656 (C). Bohnenschalentee, Behandlung des Diabetes (Kaufmann) 717 (R).

Blutbild, Färbung, gepufferte Lösungen (Kleeberg u. Leitner) 711 (C).

— Inkonstanz des morphologischen (Kobryner) 680 (R).

```
Boltz' Reaktion (Loberg) 539 (R).
Botelho Reaktion in Fällen von Genitalcarcinom (Zaleski) 514 (R).
Botryomycoma (Lavergue u. Michon) 619 (C).
Bowensche Dermatose (Dubreuilh u. Magimel) 619 (C).

— Krankheit (Walter) 688 (R).
Bradykardie (Ricciuti) 744 (C).
  Brautwerbung (v. Reitzenstein) 719 (C).
Brechakt (Sack u. Kratinoff) 690 (R).
Brennfleckfragen (Heisen) 611 (K).
  Brightsche Krankheit (Havens) 725 (C).

Brom, Bestimmung neben Chlor (Ottensooser) 631 (C).

— Erweiterung der Gefäße (Guggenheimer u. Fischer) 627 (K).

— Uebertritt in das Blut und den Liquor bei Syphilis (Barnewitz)
  — gegen Heuschnüpfen (Hamburger) 711 (C).
Brommethode, Waltersche (Metzger u. Hoffmann) 588 (C).
Bromoderma (Jeanselme u. Burnier) 695 (C).
  Bronchialasthma s. Asthma.
— (Steinfield) 568 (C).
           operative Behandlung (Voelcker) 650 (K).
und Psychotherapie (Hansen) 579 (K).
und Syphilis (Ramirez u. George) 570 (R).
Elektrokardiogramm (Kahn) 774 (C).
— Elektrokardiogramm (Kahn) 774 (C).

Bronchialfisteln (Halstead u. Thurston) 566 (R).

Bronchiektasen, Behandlung (Zaaijer) 484 (R).

Bronchiektasen, Behandlung (Schlapper) 757 (K).

— Entstehung und chirurgische Behandlung (Sauerbruch) 650 (K).

— Röntgendiagnostik (Kebök u. Gali) 511 (C).

Bronchien, Kontrastfüllungen (Lorey) 629 (K).

— Kontrastfüllung mit Lipiodol und Jodipin (Lorey) 604 (K).

— Spirochatose (Gaté u. Billa) 745 (R).

Bronchitis fibrinosa, atelektatische Verdichtung (Berg) 629 (K).

— fötide (Litzner) 553 (C).

Bronchographie mit Lipiodol (Murakami, Nishida u. Miyata) 671 (R).
 Bronchographie mit Lipiodol (Murakami, Nishida u. Miyata) 671 (R).

Bronchopneumonie, Vakzinebehandlung (Duchon) 488 (C).

Behandlung durch Polyvakzine (Samsoen u. Dreyfus) 566 (R).
 Behandlung der Säuglinge durch Sedativa (Temming) 559 (R).

Bronchoskopie (Suchanele) 761 (C).

bei Lungenabszessen (Sunde) 775 (C).

Bronchoskopische Behandlung des Bronchialasthmas (Ramirez)
 Bronchospasmus (Koessler u. Lewis) 492 (C).
Bronchus Carcinom (Feyster) 687 (C).

— Zyste (Clairmont) 484 (C).
Bruch s. Hernie.
Brückenarbeiten (Krüger) 723 (C).
  Brustdrüse s. Mamma.
Brustfell s. Pleura.
   3rustfellentzundung s. Pleuritis.
  Brustinfektion s. Mastitis.
Brustkorb s. Thorax.
Brustlehne nach Prof. Schede (Pusch) 479 (C)
 Brusteinie nach Ffol. Schede (Fusch) 479 (C).

Brustuntersuchungen bei Kindern (Marcus) 773 (C).

Bubonenpest (Boston) 692 (C).

Buccotean (Schulster) 682 (C).

Buckysche Grenzstrahlen (Kirsch) 553 (C).

Buenos-Aires, Institut für experimentelle Medizin (Roffo) 655 (C).
 Bukophthalmus (Abramovicz u. Wasowski) 742 (C).
Bunka-Mai (Abe) 671 (C).
Buttermilch (Langstein) 730 (R).
 Cadmiumzelle für Messungen der ultravioletten Strahlung (Dorno)
  Calcaneus, Frakturen (Malpas) 565 (R).
  Calcium s. a. Kalk.

— in der Frauenheilkunde (Berskin) 663 (R).

in der Frauenheilkunde (Berskin) 663 (R).
Glukonat (Kottmann) 661 (R).
Serumcalcium (Klinke) 555 (C).
chloratum, Wirkung auf die Magensekretion (Petrovic) 533 (C).
Calciumtherapie (Rothlin) 636 (R).
Calcische Lösung (Buch) 539 (C).
Carcinom s. a. Geschwülste, Röntgenbehandlung.
(Schlegel) 496 (B).
(Meyer) 568 (C), 595 (C), 621 (C), 748 (C), 773 (C).
(Theilhaber) 709 (C).
(Sluys u. Chizzola) 744 (C).
zeitlich verschiedenes Auftreten (Gigl) 526 (R).
gynäkologisches (Nemenow, Arnstamm u. Nowotielnowa) 502 (C).

            gynäkologisches (Nemenow, Arnstamm u. Nowotjelnowa) 502 (C).
Behandlung mit Insulin (Silberstein, Freud u. Révész) 717 (R).
Bestrahlung (Rohrer) 512 (C).
```

Drei-Phasen-Behandlung (Lazarus) 501 (C).

Carcinom, stabiles kolloidales Bleipräparat (Martland, v. Sochocky und Hoffmann) 594 (R). Endergebnisse des urogenitalen (Walter) 545 (C). Endresultate (Greenough) 569 (C). generalisierte Knochenmetastase (Walker) 571 (C). Lebensverlängerung bei urogenitalem (Baringer) 545 (R). Mammaamputation (Andrejew) 560 (C). Mammaamputation (Andrejew) 560 (C).
Problem (Wolff) 638 (C).
Stoffwechseluntersuchungen am Gewebe (Haagen) 530 (C).
Strahlenbiologie (Dehler) 634 (R).
Bildung (Askanazy) 686 (R).
Biologie (Silberstein, Freud, Révész u. Schneid) 717 (C).
Gewebe, Züchtung (Erdmann) 728 (K).
Grundumsatz von Krebskranken (Heindl u. Traumer) 767 (R).
Kachexie (Medwediewa) 690 (R).
Parasiten (Blumenthal) 728 (K).
Veränderungen im histologischen Bau (Stokolow) 766 (R).
Zellen, Auflösung (Laufberger) 513 (R).
Züchtung (Haendel) 728 (K).
Cardiazol (Hildebrandt) 717 (C).
(Leppfert) 763 (C).
Cavernen, Ableitungsbronchus tuberkulöser im Röntgenbild (Wolf) 605 (K). Cerebellum Abszeß (Thacker-Neville) 515 (C).

— Abszeß (Pogacnik) 714 (R).

— chronisch diffuse Erkrankungen (Fuchs) 631 (R). — Brückenwinkeltumoren (Tschernyscheff) 684 (C). Cerebrospinalflüssigkeit s. Liquor. Cerebrospinalmeningitis s. Meningitis epidemica. Cerebrospinalsyphilis, Plasmodium vivax (John) 570 (R). Cerebrum s. Hirn. Cerianthus (Moore) 669 (C). Cervix s. a. Uterus.
Charakter, Handschrift u. Geistesstörung (Blume) 654 (C).
Charakterologie (Marcuse) 719 (C).
Chemotherapeut sche Wirkung (Kroo u. Mano) 528 (C).
Cheyne-Stokessches Atmen (Uhlenbrück) 626 (K). — -Stockes Atmen Herzrhythmus (Fischer) 763 (R).
Chinesische Heilmethoden (Hartmann) 760 (C).
Chinesisches Geschlechtsleben (Hartmann) 710 (C).
Chindin, Einfluß auf das Leistungssystem des Herzens (v. Wely) 538 (C). Chinin Anaphylaxic (Povoa) 546 (R). — Wirkung, Mechanismus der antimalarischen (Giensa) 553 (R). Chirurgie, sozialer Wert (Valerio) 574 (C). Chirurgische Kranke, seelische Schädigung (Mermingas) 553 (C). Chlor, Bestimmung in der Milch (Husband u. Godden) 693 (C).

— Mikrobestimmung im Blut (Smirk) 693 (C). — Mikrobestimmung im Blut (Smirk) 693 (C).
Chlorakne (Teleky) 611 (C).
Chlorathyl mit Eau de Cologne-Zusatz (Senator) 629 (C).
Chloratcium Präparate (Bragin) 663 (C).
Chlorella (Emerson) 669 (C).
Chlornatrium s. Kochsalz.
Chloroformnarkose Störungen im Herzrhythmus (Frommel) 772 (C).
Chlorose (Gutzmann) 469 (T).
Chlorstoffwechsel bei Sekretionsstörungen des Magens (Holler u. Rläch) 533 (C). Blöch) 533 (C). Blöch) 533 (C).
Cholaskos (Rosenthal, Wislicki u. Melchior) 716 (C),.
Cholecystitis beim Knaben (Stammler) 764 (C).
Choledochus, Lithiasis (Chiray u. Degos) 566 (C).
Cholelithiasis s. a. Gallensteine.

— (Roseter) 539 (C).
— Behandlung (Weidner) 575 (T).
— Magendarmsymptome (Mairano) 743 (C).
— Röntgendiagnostik (Romang) 733 (R).
Choleravibrio, septikämische und enterotrope Eigenschaften (Ray) 478 (R). Cholesteatom des Kleinhirnbrückenwinkels (Anschütz) 559 (C). Cholesterin (Heilbronn, Kamm u. Morton) 693 (C). — Gehalt des Blutes (Barmvater) 689 (R). Gehalt des Blutes (Barmvater) 689 (R).
Gehalt des Plasmas (Gardner u. Gainsborough) 693 (C).
Gehalt des Liquor (Levay u. Mosonyi) 640 (R).
im Liquor (Büchler) 558 (R).
Einfluß auf die Insulinwirkung (Lange u. Schoen) 479 (C).
künstliche Zufuhr (Deicke) 717 (R).
ultraviolett bestrahlte Lösungen (Ellinger) 763 (C).
Beziehung zu Vitamin D (Rosenheim u. Webster) 693 (C).
Cholesterinämie bei Schwangeren (Hellmuth) 616 (C).
Cholezystektomie (Gundermann) 651 (K).
Mißerfolge (Bertrand) 517 (R).
Cholezystitis s. a. Gallenblasenentzündung. Cholezystitis s. a. Gallenblasenentzündung.
— chronische (Olch) 569 (R).
Cholezystographie (Knapp) 568 (C).
— (Mather u. Williams) 591 (C).
— (Wilkie u. Illingworth) 591 (C).

```
Cholezystographie (Pierret) 618 (R).
                        (Ormos) 641 (C).
(Sproull) 647 (R).
  - (Sproun) 647 (a).

- (Charmandarjan) 663 (R).

- (Einhorn, Stewart u. Ryan) 732 (R).

Cholin bei paralytischem Ileus (Hartmann u. Dock) 570 (R).

- Ueberempfindlichkeit (Schliephake) 557 (C).
— Ueberempfindlichkeit (Schliephake) 557 (C).

— Wirkung auf den menschlichen Blutkreislauf (Schliephake) 557 (C).

— Ausscheidung (Klee u. Petropuliadis) 627 (K).

Chondritis costalis (Huc) 488 (R).

Chondropathie (Läwen) 677 (K).

Chorea (Burnet) 645 (C).

— minor (Guthmann) 588 (C).

— minor (Révász) 641 (R).

— minor, Behandlung (Mantner) 686 (R).

Chorioidea, Carcinommetastasen (Thomas u. Sladden) 516 (C).

Christellersche Methode topographisch-histologischer Schnitte (Liepmann) 535 (C).

Chromaffines System s. Nebennieren.

Chromgeschwüre an den Händen (Hellmann) 737 (R).
Chromaffines System s. Nebennieren.
Chromgeschwüre an den Händen (Hellmann) 737 (R).
Chromozystoskopie (Laskownicki) 514 (C):
Chronaxie s. Muskulator, Erregbarkeit.
Chylangioma (Knapper) 660 (R).
— cysticum retroperitoneale (Franck) 511 (C).
Cirrhose, akute toxische (Packard u. Adler) 594 (C).
Citralblut (Gichner) 594 (C).
Clauden (Mueller, Stade) 660 (R).
Clavicula, Dislokation des äußeren Endes (Dunlop) 495 (R).
Cochlearis Wallersches Gesetz (Raaflaub) 766 (C).
Colitis' s. Kolitis.
— mucosa (Jacobson) 622 (C).

mucosa (Jacobson) 622 (C).
ulzerative (Wendkos) 595 (C).

      Collesche Fraktur (Ewerhardt) 775 (C).
    Collum s. a. Uterus.
— uterinum, Leistendrüsenentzündung bei Affektionen (Lacassagne)

uterinum, Leistendrusenentzündung bei Attektionen (Lacassagne) 619 (C).
Colon ascendens, Entwicklungsanomalie (Nagy) 510 (C).
pelvinum, abdominale Resektion (Seefisch) 711 (C).
Coma diabeticum (Metzger) 713 (C).
diabeticum, Behandlung ohne Zufuhr von Kohlehydraten (Faber u. Holst) 562 (C).
Conjugata vera, röntgenologische Messung (Guthmann) 610 (K).
Coolidge Röhrenapparate (Spiegler u. Zakowsky) 502 (C).
Coramin (v. Lemesié) 531 (C).
(Hildebrandt) 717 (C).
bei Lungentuberkulose (Paulsen) 529 (C).
Cornea Bildung am Augenlide (Horvath) 640 (C).
Färbung mit Goldchlorid (Shimkin) 634 (C).
Gold- u. Silberimprägnation (Gifford u. Steinberg) 669 (C).
Tātowierung mit Goldchlorid (Kottenhahn) 499 (C).
Goldchlorid-Tātowierung (Rosenstein) 686 (C).
Geschwüre (Cool) 466 (R).
Ulcus durch Pyocyaneusinfektion (Garretson u. Cosgrove) 567 (R).
Coronarkreislauf s. Herz.
Coronarobliteration (Clerc) 745 (C).
Cortex s. Hirnrinde.
Corticopleuritiden, tuberkulöse (Pissavy, Robine u. J. Pissavy) 488 (C).
Coué (Friedländer) 613 (C)

  Corticopleuritiden, tuberkulöse (Pissavy, Robine u. J. Pissavy) 488 (C).

Coué (Friedländer) 613 (C).

Coué ismus (Friedländer) 580 (K).

Coxa vara (Schmidt) 685 (R).

Coxitis s. a. Hüftgelenk, Entzündung.

Creeping disease (Cazenave) 666 (R).

Curettement s. a. Abrasio.

Cutis laxa (Kroll) 740 (R).

Cyan, Insulin u. Dextrose als Gegengift (Puder) 713 (C).

Cyclodialyse am Kaninchenauge (Stoutenbourgh) 669 (C).

Cystologie s. Zellenlenre.

Dairen, Insensität der Sonnenstrahlen (Murakami u. Nishida) 671 (C).

Darm s. a. Dünndarm, Duodenum, Jejunum, Kolon.

— Bewegung s. a. Peristaltik.

— Beeinflussung der Bewegung durch Wärme- u. Kältereize (Weitz u. Vollers) 628 (K).

— Frühdiagnose der Tuberkulose (Gloor) 628 (K).

— Invagination (Olsson u. Pallin) 496 (B).

— Invagination, Röntgenuntersuchung (Olsson u. Pallin) 458 (C).

— Invagination nach Typhus (Burhaneddin) 588 (R).

— Myom (Botstiber) 687 (C).

— Passage (Oehnell) 562 (C).

— Okklusion (Krogius) 484 (C).

— ulzerative Veränderungen (Battaglia) 489 (R).
```

Darm-Verschluß s. Ileus.

— Verschluß (Strauch) 588 (C).

— Verschluß (Petersen) 591 (R).

— Verschluß (Häbler) 628 (K).

— Verschluß (Häbler) 652 (K).

— Verschluß (Floersheim) 671 (C).

— Verschluß, akuter (Coleman) 697 (R).

— Verschluß, Toxämie (Williams) 742 (C).

Darmflagellaten (Savolin) 639 (R).

Daumen, doppelseitiges Fehlen (v. den Broek) 538 (C).

— Phalangen, Luxation beider (Hofmann) 534 (C).

— Sehnenzerreißung (Suermondt) 560 (C).

Daviskrone (Hartkopp) 537 (C).

Decubital Geschwür (Nayrac u. Morel) 566 (R).

Degenerationspsychosen (Ewald) 612 (C).

Delirium tremens, Persönlichkeit u. Milieu (Pohlisch) 558 (C).

— tremens, Gelegenheitsursachen (Pohlisch) 483 (R).

— tremens, Nachkommenschaft (Pohlisch) 765 (R).

Dementia paralytica s. a. Paralyse, progressive. Dementia paralytica s. a. Paralyse, progressive.

— paralytica (Smith) 689 (R).

— paralytica, Behandlung mit Argotropin u. Antisyphiliticis (Neve) 509 (R). 509 (R).

— paralytica u. antisyphilitische Behandlung (Smith) 509 (R).

— paralytica, Malariabehandlung (Askgaard) 507 (C).

— praecox, pyrogenetische Behandlung (v. Lerchenthal) 534 (R).

— praecox, endokrine Störungen (Langfeldt) 631 (R).

Dendritenzellen (Bloch) 659 (C).

Densogramm (Stumpf) 629 (K).

Dentin-Behandlung des hypersensiblen (Sarmoff) 723 (C).

Dercumsche Krankheit s. a. Fettsucht.

Dermatitis herpetiformis (Klepper) 659 (C).

Dermatophyten, von Grütz angegebene Nährböden (Karrenberg). Dermatitis herpetiformis (Klepper) 659 (C).
Dermatophyten, von Grütz angegebene Nährböden (Karrenberg) 504 (R).

Dermatosen s. a. Hautkrankheiten.

— Klassifizierung (Brocq) 465 (C).

— durch Lichtsensibilisation (Jansion) 487 (R).

— präkanzeröse (Feldman) 748 (R).

Dermoidzyste des Eierstockes (Salacz) 641 (C).

— in der linken Großhirnhemisphäre (Kopriwa) 681 (C).

— Röntgendarstellung (Fried) 493 (R).

Desmoiddyste des Eierstockes (Salacz) 641 (C).

— in der linken Großhirnhemisphäre (Kopriwa) 681 (C).

— Pröntgendarstellung (Fried) 493 (R).

Desmoidblich (Nissel) 761 (R).

Desensibilisation mit Röntgenstrahlen beim Ekzem (Miescher) 562 (R).

Desinfektionswärter (Okunewsky) 738 (C).

Desoxyglukose (Winter) 693 (C).

Deutschländersche Mittelfußerkrankung (Hackenbroek) 632 (C).

Deutschländersche Mittelfußerkrankung (Kellner) 530 (C).

Dextrose s. Glukose.

Diabetes (Lorenzen) 639 (R).

— (Rosenberg u. Wolf) 652 (R).

— kindlicher (Miyake) 468 (R).

— Aussichten (Joslin) 671 (C).

— Behandlung des Coma diabeticum ohne Zufuhr von Kohlehydraten (Fraber u. Holst) 562 (C).

— Behandlung im Kindesalter (Freise) 473 (O).

— Diagnostik (Rowe u. Rogers) 495 (C).

— Behandlung im Kindesalter (Freise) u. Wagner) 712 (R).

— Kalkumsatz (Kylin) 688 (R).

— urologische Beziehungen (Benedict) 662 (R).

— u. Hypoglykämie (Rosendahl) 563 (C).

— feuchter Gangrän bei einem arteriosklerotischen Diabetiker (Pittian) 488 (C).

— u. Jodbasedow (Orator) 560 (C).

— äußere Pankreassekretion (Deusch) 627 (K).

— renaler (Tannhauser) 587 (C).

— säureproduktion (Odin) 508 (R).

— Statistik (John) 490 (R).

— Zunahme (Ullmann) 527 (C).

— in der Schwangerschaft (Kronenberg) 529 (C).

— u. Lungentuberkulose (Abraham) 713 (C).

— insipidus (Villa) 612 (C).

— insipidus bei einer lymphatischen Leukämie (Sheldon) 515 (C).

Diabetische Acidose (Appel u. Cooper) 568 (R). Dermatophyten, von Grütz angegebene Nährböden (Karrenberg) — familiäres Auftreten von jugendlichem (Landsberg) 709 (R).
— insipidus (Villa) 612 (C).
— insipidus bei einer lymphatischen Leukämie (Sheldon) 515 (C).
Diabetische Acidose (Appel u. Cooper) 568 (R).
— Gangrän (Gray) 570 (C).
Dial, Dauernarkose (Müller) 588 (R).
Diaphragma Hernie (Jacquet) 593 (C).
— Hernie, Diagnostik u. Behandlung (Seidel) 534 (R).
— traumatische Hernie (Granzow) 733 (C).
— Lähmung (Colledge u. Ballance) 590 (R).
Diaphysen-Fraktur des Beins (Cornioley) 507 (C).
Diastase s. a. Amylase.

o con a rangement

Diastase s. a. Amylase. Diat s. a. Ernährung.

```
Diät (Richards u. Coburn) 490 (C).

Diathermie Elektroden (Kaufmann) 529 (C).

Elektroden (Dieterich) 530 (C).
           Elektroden (Dieterich) 550 (C).
Elektrodenklemme (Last) 500 (C).
Behandlung u. Menstruation (v. Büben) 723 (C).
in der Behandlung der Pneumonie (Otis) 775 (R).
bei Störungen der Schalleitung (Linn) 725 (C).
Wirkung auf die Magenazidität (Brody) 725 (R).
 — Schädigungen (Schaefer) 507 (C).

— Temperaturen in der Tiefe (Bettmann u. Crohn) 518 (C).

Diathermische, Tiefenwirkung (Kurtzahn u. Frey) 767 (R).

Diathermokoagulation (Bonnet) 619 (C).
 — (ten Berge) 660 (C).
Diätotherapie (v. Soos) 527 (C).
Diätschwestern (Maurer) 656 (R).
Diazoreaktion im Blut bei Lungentuberkulose u. Typhus (Yamaguchi)
            671 (C).
bei Nephritis (Blotner u. Fitz) 667 (R).
 — bei Nephritis (Blotner u. Fitz) 667 (R).

Dick Probe (Lees) 667 (R).

Dicksche Hautreaktion (Tezner u. Ungar) 686 (C).

Dick u. Schick, Hautreaktionen (Schultz) 503 (R).

Dickdarm, chirurgische Erkrankungen (Ewald) 735 (C).

— chronisch entzündliche Tumoren (Stark) 732 (R).

— Dextropositio (Hammesfahr) 483 (C).

— Polypen (Schmieden u. Westhues) 657 (C).

— Röntgenstudien am Schleimhautrelief (Knote) 606 (K).

Dienstsche Schwangerschaftsprabe (Salacz) 640 (C)
 Dienstsche Schwangerschaftsprobe (Salacz) 640 (C).
Differentialdiagnostik der Arthritis deformans coxac (Sinnhuber)
             477 (R).
477 (R).

Digestion s. Verdauung.
Digitalis (Takahashi) 776 (C).

— Behandlung (Jonas) 710 (C).

Digitalispräparate (Uhlmann) 763 (C).

Dijodatophan (Einhorn, Stewart, Ryan) 621 (C).

— (Kingreen) 730 (C).

Dijozol als Hautdesinfizienz (Nehrkorn) 710 (C).

Diphtherie, Anatoxin als Immunisierungsmittel (Glusmann, Solowjewa u. Gladstern) 478 (R).

— Bazillen in den oberen Atmungswegen bei Säuglingen (Kliewe u.
    u. Gladstern 476 (K).

— Bazillen in den oberen Atmungswegen bei Säuglingen (Kliewe u. Hofmann) 558 (R).

— Bazillen, Verwendungsstoffwechsel (Braun u. Hofmeier) 529 (C).

— Bazillenträger (Mayzner u. Sparrow) 644 (R).

— maligne (Deicher u. Agulnik) 653 (R).

— maligne (Koenigsberger) 709 (C).
            Immunisierung (Scamman u. Pope) 518 (R). Serum, Wertbestimmung (Iwanoff) 478 (C).
           Toxin, Antitoxin (Stewart) 724 (R).
Toxin, Antitoxin (Stewart) 724 (R).
Toxin, Antitoxin (Stewart) 724 (Kulikow u. Smirnowa) 690 (R).
 u. Vincents Angina (Spray) 724 (C).

Diphtherische Intoxikation, Rolle der Niere u. Nebenniere (Ravina)
             693 (R).
 Diphtherischer Marasmus (Martino) 697 (C).
Discission (Kolen) 669 (C).
— (Székacs) 663 (C).
Disposition (Kisskalt) 711 (C).
Distichiasis (Doherty) 669 (C).
Diurese (Faber) 639 (C).
Diurese (Faber) 639 (C).
Dochez s. Scharlach.
Doramad (Wolffenstein) 612 (C).
Dormalgin (Jalowicz) 660 (C).

— (Lebermann) 710 (C).
Dosiszähler Mekapion (Strauss) 611 (K).
Dosquet Krankenhaus (Unverricht) 656 (C).
Dottergangfistel (Diessl) 560 (C).
Drahtextension (Kirschner) 678 (K).
Drainage in der Abdominalchirurgie (Rouffart u. Thiriar) 693 (R).

— nach Laparotomie (Schockaert) 693 (C).
— der Regio subhepatica (Fabiao) 698 (C).
Drehreflex des Frosches (Gaver) 502 (C).
Drosophila melanogaster (Bridges) 669 (C).
Drüsen, endokrine s. endokrine Drüsen.
   Drüsen, endokrine s. endokrine Drüsen.
Drüsensyphilis "d'emblée" (Bory) 619 (R)
   Ductus deferens, Resektion (Henrichsen) 560 (R).

— hepaticus, zystenartige Erweiterung (Derwissieu) 534 (C).

Dünndarm s. a. Darm.
               (Wilensky u. Moschkowitz) 569 (C).
  — (Wilensky u. Moschkowitz) 559 (C).

— keimhemmende Kräfte (Arnold) 499 (R).

— Resektion (Sohn) 560 (C).

Duodenaldivertikel, genuines (Polgar) 733 (R).

Duodenaler Rückfluß (Govaerts u. Cornil) 747 (R).

Duodenalsaft nach Reizung mit Magnesiumsulfat (Martin) 492 (C).

Duodenalsonde (Bondi) 687 (C).

Duodenalsonde (Tropping u. Hombel) 530 (R)
   Duodenalsondierung (Trommer u. Hempel) 529 (R).
               (Bosquet) 539 (R)
      - (Kobryner) 759 (R).
```

```
Duodenalsondierung (Martin) 622 (R).

— bei Typhus (Henning u. Lechner) 553 (R).

Duodenum, Atresia congenitalis (Thompson) 726 (C).

— Divertikel (Polgár) 511 (C).

— Fistel (Potter) 594 (C).

— funktionelle Untersuchungsmethoden (Katsch) 627 (K).

— Röntgendarstellung (Pribram) 628 (K).

— Röntgendarstellung (Pribram) 652 (K).

— Illeus (Finsterer) 583 (P)
          Ulcus (Finsterer) 583 (R).
Ulcus (Finsterer) 573 (R).
Ulcus (Finsterer) 713 (R).
Ulcus, Behandlung (Einhorn) 684 (R).
Ulcus, chirurgische Behandlung (König) 556 (C).
Ulcus, operative Behandlung (Haberer) 484 (R).
Ulcus, medikamentöse Behandlung (Walinski) 529 (C).
Ulcus, Chirurgie (Souttar) 565 (C).
Ulcus, Pathogenese (Orator) 717 (R).
Ulcus, Pathogenese u maligne Entartung (Metaler) 655
           Ulcus, Pathogenese u. maligne Entartung (Metzler) 657 (R). Ulcus, röntgenologische Diagnostik (Mandler) 513 (C).

    Ulcus, röntgenologische Diagnostik (Mandler) 513 (C).
    Ulcus, Röntgenbehandlung (Bársony u. v. Friedrich) 612 (R).
    Ulcus, Schmerzentstehung (Palmer) 491 (R).
    perforierte Ulcera (Butler u. Carlsen) 726 (R).
    Dupuytrensche Kontraktur (Schubert) 583 (C).
    Dura mater, Sensibilität (Neiding) 629 (C).
    Duraendotheliom (Groeneveld u. Schaltenbrand) 631 (R).
    Durchfall, Behandlung (Kauders) 613 (R).
    Durchleuchtung s. Päntgenuntersuchung

 Durchleuchtung s. Röntgenuntersuchung.
Durst, Blutkörperchensenkung bei — (Ruf) 553 (C).
Durst, Blutkörperchensenkung bei — (Ruf) 553 (C). Dysenterie s. a. Ruhr.
Dyshidrosis (Alexander) 658 (C).
Dysmenorrhoe (Ruh) 530 (C).
— (Fecht) 709 (C).
Dysostosis cleido-cranica (Moreira) 700 (C).
Dyspepsie koli (Adam) 764 (R).
Dyspnoe, kardiale (Fraser) 515 (C), 645 (C).
Dystrophia adiposogenitalis s. a. Fettsucht, Hypophyse.
— musculorum progressiva, Pathogenese (Kuré) 529 (C).
Dystrophie, myoton sche (Christensen) 765 (R).
 Eatan (Olshausen) 711 (C).
 Echinochrom (Kannan) 693 (C).
Echinokokkus auf Isalud (Steingrimm Matthiason) 639 (C).
            bei Jugendlichen (Hirsch) 613 (R).
 — Reaktionen (Loewy) 528 (C).
Ectopia lentis et pupillae (Franceschetti) 634 (C).
Ehe, Beratung (Scheumann) 479 (C).
— Beratung (Fetscher) 718 (R).
 — Beratungsstellen (Lottig) 721 (R).
— Beratungsstellen (Lottig) 721 (C).
— Schließungen und Scheidungen in Preußen (Guradze) 505 (C).
Ehen, sterile (Kosminski) 715 (C).
  Ehringsdorfer Schädel (Lewinski) 589 (C).
Eichstandgerät (Küstner) 611 (K).
   Eiereiweiß, Ionisation (Sorensen, Linderstrom u. Lund) 669 (C).
 Eierstock s. Ovarium.

Eigenblut Unterspritzung (Axhausen) 584 (R).

Eigenbluttransfusion s. Blutinfusion.

Eihaut Retention (Noelle) 723 (C).
Ethaut Retention (Noelle) 723 (C).

Eileiter s. a. Tube.

Eileiter Einpflanzung und Schwangerschaft (Michaelis) 616 (C).

— Schwangerschaft (Schneider u. Eisler) 722 (C).

Eineier, Erbanlagen (Leven) 712 (C).

Eineiligkeitsdiagnostik der Zwillinge (Waardenburg) 499 (C).

Eisen, Bestimmung (Lorber) 642 (R).

Eisen, Mikrobestimmung im Blut (Smirk) 693 (C).

Eisentherapie (Krichel) 528 (C).

Eisenzuckerlösung. Verwendung kolloidaler (Kraft) 560 (R).

Eiter, Kalkgehalt (Friesner u. Rosen) 724 (C).

Eiweiß. Ausscheidung im Harn (Tandowsky) 568 (R).

— an Hämolysin gebundenes (Coulter) 669 (C).

Nahrungseiweiß als Ursache toxischer Erscheinungen (Tscherkes) 612 (C).

    spezifisch dynamische Wirkung (Geßler, Kraus u. Rettig) 627 (K).
    spezifisch dynamische Wirkung (Geßler, Kraus u. Rettig) 627 (K).
    Eiweißhypertherapie, Respirationsversuche bei dynamischer (Riet-

   schel. Bode u. Strieck) 502 (C).
Eiweißkörper des Blutes und Gewebes (Starlinger) 616 (R).
   Eiweißstoffwechsel bei perniziöser Anämie nach Bluttransfusionen (Weicksel) 587 (R).
 (Weicksel) 587 (R).

— zwischen mütterlichem und fötalem Organismus (Jonen) 633 (C).

Eklampsie (Rodenacker) 723 (C).

— Behandlung (Martin) 657 (C).

— Diagnostik (Czyzewicz) 514 (R).

— Pathogenese und Behandlung (Lins) 700 (C).

— bei Mutter und Kind (Schwarzkopf) 616 (C).
   Ektebinreaktion (Glaser) 760 (C).
```

```
Ektoskopie (Leschke) 683 (C).
Ekzem s. a. Diathese, exsudative.

— (Krzystalowicz) 624 (C).

— prämykotisches (Covisa u. Gay) 465 (C).

— Aetiologie und Behandlung (Hansen) 589 (R).

— Autoserotherapie (Bortoloti) 690 (C).

— Behandlung (Stern) 654 (C).

Elektrische Absaugung (Fohl) 632 (R).

— Schwellströme (Lamberg) 500 (C).

Elektrizität, Unglücksfälle (Fog) 639 (C) 689 (C).

Elektrohomöopathie (Wapler) 635 (C).

Elektrokardiogramm s. a. Kardiogramm.

— (Stenström) 562 (C).

— Gussenbauer) 614 (C).

— Einfluß koagulationshemmender Substanzen (Freu) 528 (C).

Elektrokardiographische Untersuchungen über den Karotisdruckversuch (Holtmeier) 582 (C).
  versuch (Holtmeier) 582 (C).

Elektrolyten, Verteilung zwischen Transsudat und Serum (Hastings, Salvesen, Sendroy u. van Slyke) 669 (C).

Elektronenemission (Holthausen u. Ascher) 510 (R).

Elektrophysikalische Behandlung bei gerwerblichen Verletzungen
   Eightrophysikalische Behandlung bei gerwerblichen Ve (Walke) 775 (C).

Elfenbein, Schicksal des eingepflanzten (Rauch) 678 (K).

Embolie (Killian) 560 (C).

Gammel) 667 (C).

der Kapillaren (Binger, Boyd u. Moore) 669 (C).

Embryonale Zellen und Krebszellen (Fischer) 507 (C).

Empfindlichkeit s. Sensibilität.

Empyem s. a. Pleuritis.

Emulsion Einwirkung auf Blut (Cabba) 627 (K)
   Empyem s. a. Pleuritis.
Emulsion, Einwirkung auf Blut (Gabbe) 627 (K).
Encephalitis (Tilmann) 484 (C).

— (Siemerling) 501 (C).

— (Werher) 534 (R).

— epidemische (Siemerling) 501 (C).

— epidemische (Kling) 539 (R).

— epidemische (Kahlmeter) 562 (C).

— epidemische (Kürbitz) 584 (C).

— epidemische (Robb) 591 (R).

— epidemische (Flexner) 669 (C).

— epidemische (Pappenheim) 687 (R).

— epidemisca. psychische Folgezustände (Fleck)
                epidemica, psychische Folgezustände (Fleck) 656 (R), 684 (R). epidemische und Herpes (Schoenborn) 709 (R). Epilepsie bei chronischer epidemischer (Wimmer) 689 (R). Zuckerstoffwechsel bei der chronischen (v. Feier u. Hetenyi)
                   717 (C).
    717 (C).

- chronische (Heimbrecht) 631 (R).

- chronische epidemische (Schon) 639 (R).

- lethargica (Siemerling) 501 (C).

- lethargica, Charakterveränderungen (Handelsmann) 644 (R).

- postvaccinalis (Bogdanowicz) 645 (C).

Encephalographie (Carpenter) 569 (C).
    Endephalographie (Carpenter) 569 (C).

Endokard s. a. Herz.

Endokarditis (Krylow) 587 (C).

— lenta im Kindesalter (Jelges) 763 (R).

— lenta im Kindesalter (Nedelmann) 764 (R).

Endokrine Drüsen s. a. Hormone.

— Drüsen, homoplastische Transplantationen (Schmidt u. Obraszow)
                    690 (R)
                 Störungen (Kugelmann) 556 (C).
Störungen heredosyphilitischen Ursprungs (Nicolas u. Gaté) 591 (C), 693 (R).
     — Störungen und Röntgendiagnostik (Käding) 710 (C).
Endokrines System, Erhaltungsumsatz bei Störungen (Schwarz)
       Endokrinologische Formel bei Kindern (Fertik, Majanz u. Monossohn)
       Endometrium in der Tube (R. Meyer) 769 (C).
Endomyces albicans, Wirkung von Gentianaviolett und Mer-
    Endometrium in der Tube (R. Meyer) 769 (C).

Endomyces albicans, Wirkung von Gentianaviolett und Merkurochrom (Clark) 519 (C).

Endoskopie (Sternberg) 529 (C).

Endotheliom, filtrierbares Hühner — (Begg) 742 (R).

Endothelzellen bei septischen Infektionen (Hammerschmidt) 500 (C).

Endovaskulitiden (Krylow) 587 (C).

Energieumsatz s. a. Stoffwechsel.

Energotonometer (Engelen) 627 (K).

England, Krankenkassenärzte (Gottschling) 718 (R).

— medizinalstatistischer Unterricht (Greenwood) 718 (R).

Entbindung, abdominale Schnitt — (Koerner) 654 (C).

Enteritis, Behandlung (Pacelli) 664 (C).

— Epidemie (Wiseman) 646 (C).

Enterokystom, mesenterialis (Hueper) 570 (C).

Entfettungskuren (Kolb) 653 (C).

Entgiftungsmöglichkeiten (Keeser) 631 (C).

Entwicklung s. a. Wachtum.

— körperliche (Itten) 590 (C).
```

Entzündung, örtliche (Präger) 723 (R). Entzündungen, Behandlung durch Entzündungsprodukte (Makai) 528 (C). Entzündungsbegriff (Hamburger) 530 (C). Enuresis noturna der Kinder (Pototzky) 477 (C). Enuresis noturna der Kinder (Pototzky) 477 (C Enzym s. a. Ferment. Enzyme (Flaschenträger) 528 (C). — Chemie (Euler u. Myrbäck) 520 (B). Eosinophylie, konstitutionelle (Smits) 759 (C). Ephedrin (Chen) 622 (C). — (Jackson) 622 (C). — (Middleton u. Chen) 622 (R). — (Lang) 633 (C). — (Ockerblad u. Dillon) 667 (C). — (Mynne u. Aldrich) 724 (D) Clang) 653 (C).

(Ockerblad u. Dillon) 667 (C).

(Munns u. Aldrich) 724 (R).

Sulfat (Rudolf u. Graham) 569 (C).

Ephetonin (Petow u. Wittkower) 710 (C).

Epidemien, Geschichte (Hansen) 597 (B).

Epidemiologie (Lentz) 553 (C).

(Neufeld) 556 (C).

(Kißhalt) 760 (C).

Epidermis, Streptokokken (Haxthausen) 667 (C).

Epidermolysis, bullosa (Smith) 624 (C).

(Fuhs) 659 (C).

(Haustein) 682 (C).

Epilation der Haare (Buschke u. Langer) 686 (C).

Epilepsie (Sterling) 643 (C).

Siemerling) 709 (C).

Hyperventilation (Hendriksen) 638 (R).

Kojewnikoffsche (Omorokow) 588 (C).

mit schubweisem Verlauf (Villinger) 534 (C).

bei chronischer epidemischer Encephalitis (Wimi bei chronischer epidemischer Encephalitis (Wimmer) 689 (R). otoskopisches Phänomen (Rudakoff) 766 (R). otoskopisches Phanomen (Kudakoff) 700 (K).

Epinephrin s. a. Adrenalin.

Inaktivierung durch gewisse Silberpräparate (Pilcher) 567 (C).

Epiphyse s. Zirbeldräse.

Epithel, Reinkultur (Kapel) 689 (C).

Epitheliom (Laurentier) 666 (R).

—des Oberschenkels (Schulmann u. Kitschewatz) 746 (C).

Epithelkörperchen s. Parathyreoidea.

Epithelkörperchenhormon Reziehungen zum Kalkgehalt des Blutes Epithelkörperchenhormon, Beziehungen zum Kalkgehalt des Blutes (Zimmermann) 555 (R). Epithelkörperchen, Schonung (Klose) 632 (C). Epityphlitis (Ricker) 657 (C). Erblichkeit, s. a. Vererbung.
— (Snyder) 518 (C).
Erbmerkmal, Verbreitung
Dahlberg) 719 (C). Verbreitung eines monohybriden - (Hultkrantz u. Ermüdung (Goldberg u. Lepskaja) 717 (R). Erbrechen (v. Friedrich) 732 (R). Ergänzungsstoffe s. Vitamine. — azetonämsches (Schirlitz) 727 (O). Ergosterin (Beumer) 652 (R).

— bestrahltes (György) 499 (R).

— und Rachitis (Holtz) 556 (C). und Rachitis (Holtz) 556 (C).
antirachitische Wirksamkeit (Beumer u. Falkenheim) 555 (R).
Ergotamin (Dreyfuß) 593 (R).
(Halder) 661 (R).
bei Basedow (Rothschild u. Jacobsohn) 587 (C).
Erkältung (Fleischer) 478 (C).
Ermüdung, Messung (Strauß) 476 (C), 478 (C).
Ernährung (Hindhede) 599 (B).
Ernährung und Disposition (Saiki) 501 (C).
Ernährungsforschung (Winckel) 584 (C).
(Jürgens) 613 (C).
Erregbarkeit, galvanische, Prüfung für das psychophysischeblem der Oganneurosen (Hopmann) 626 (K).
Einfluß der Blutveränderungen auf die reflektorische (Magnitzky) 690 (R).
Erregbarkeitsmessung s. Chronaxie. Erregbarkeitsmessung s. Chronaxie.
Ertuban, Behandlung der Lungentuberkulose (Schuntermann)
501 (R). Erwerbslosigkeit, gesundheitliche Folgen (Dohrn) 654 (C), Erysipel, Erysipelstreptokokken-Toxin (Birkhang) 594 (R).

— experimentelles (Amoß u. Bliß) 668 (C).

— Behandlung durch Röntgenstrahlen (Harbinson u. Lawson) Erysipeloid (Sundt) 737 (C). Erythem des neunten Tages (Milian u. Lenormand) 695 (R).

— erforderliche Röntgendosen (Leddy) 571 (C).

— Wirkung verschiedener Strahlenqualitäten (Determann) 610 (K).

Erythema annulare centrifugum (Worbjew u. Ujanski) 504 (C).

— annulare centrifugum (Stümpfke) 505 (C).

— exsudativa (Selissky) 740 (R).

— induratum (Forster) 659 (R).

Fieber, eiweiß- und salzfreie Nahrung (Ederer u. Kramar) 501 (C).

— bei Säuglingen (Monhardt) 566 (R).

— infektiöses des Säuglings (Beck) 716 (R).

— äußere Hitzeeinwirkung als Ursache (Dodd u. Wilkinson) 593 (R).

Filtersicherung (Heitz) 611 (K).

Filterverwechseln (Neugebalder) 502 (C). Erythema induratum Bazin (Gougerot u. Filliol) 619 (R).

— infectiosum (Taccone) 489 (R).

— infectiosum (Finkelstein u. Wilfand) 764 (C).

— multiforme (Lanzenberg) 667 (C).

— nodosum (Koch) 532 (R).

— nodosum (Tachau) 532 (R).

— nodosum (Berntrop jun.) 538 (C).

— nodosum (Tullis) 645 (C).

Erythrocyanosis crurum puellaris (Alexander) 589 (R).

Erythrodermia chronica universalis (Matussis u. Stark) 723 (C).

— desquamativa (Bussel) 644 (C), 645 (C).

Erythrozyten s. a. Blutkörperchen.

— (Gutstein) 481 (C).

— Durchmesser (Holler u. Kudelka) 557 (R).

— Senkungsreaktion bei Kindern (Aroni) 723 (C).

Erythrozytenzahl bei Arthritis (Peirce, Pemberton, Cromter u. Cajori) 622 (C).

Erziehung geistig minderwertiger Kinder (Lofora) 617 (R). Erythema induratum Bazin (Gougerot u. Filliol) 619 (R). Fistula auriculae congenita (Breuer) 766 (C).
Fleckfieber (Yazmirska-Krontowska) 690 (R).
Fleckfiebervirus (Weigl) 644 (C).
Fleischvergiftung (Meyer) 479 (C).
Fliegen (Kunicke) 683 (C).
Fliegenbekämpfung (Wilhelmi) 683 (R).
Fliegenfeldzug (Bornstein) 683 (R).
Flimmerskotom (Penzoldt) 582 (C).
— (Uhthoff) 634 (C).
Flockungsreaktion (Jungeblut) 466 (C).
— bei Schwangeren (Chatellier) 619 (C).
Fluor albus, Behandlung (Potter) 642 (R).
— vginalis, Behandlung (Pinkuss) 681 (C).
Flüssigkeitsaustausch (Yamaguchi) 776 (C).
Fokalinfektion (Dean u. Godwin) 669 (C). Fistula auriculae congenita (Breuer) 766 (C) Erziehung geistig minderwertiger Kinder (Lofora) 617 (R). Eserin s. Physostigmin. Essigsäure, Bestimmung (Kuni u. Nikolsky) 738 (C). Etappenbestrahlung (Altschul) 609 (K).
Eunuchoidismus u. Hochwuchs (Keidel) 654 (R).
Euthanasie (Zak) 614 (C).
Exanthem urtikarielles nach gehäuften Yatren-105-Gaben (Peter) 589 (C).

Exophthalmus, doppelseitiger, pulverisierender (Bigoni) 489 (C).

Exosmose des Wassers aus lebenden Zellen (Lucke u. Cutcheon)
774 (C). Fokalinfektion (Dean u. Godwin) 669 (C). Folie à deux (Flournoy) 737 (R). Exostosenabbrüche (Esan) 685 (C).
Explantationsversuche (Gassul) 610 (K).
Exsikkose, Ernährungstherapie (Schiff u. Bayer) 559 (R).
Exspiratorischer Luftdruck (Austerlitz) 654 (C).
Exsudate u. Transsudate (Melli) 697 (R).
Extrapyramidale Erkrankungen (Siemerling) 528 (C).

— Leitungsbahnen (Christiansen) 689 (C).

Fytrapyramidale Syndrome bei Geisteskranken (Steck) 731 Behandlung (Helferich) 484 (C). Leitungsbahnen (Christiansen) 689 (C).
Extrapyramidale Syndrome bei Geisteskranken (Steck) 737 (R).
Extrapyramidales System, Erkrankungen (Siemerling) 613 (C).
Extrasystole (Rothberger) 557 (R).
— (Scherf) 626 (K), 761 (C).
— Behandlung (Lian) 539 (C).
Extrasystolische Bigeminie (Zander) 563 (C).
Extremitäten, Fehlen der beiden oberen (Schmariewitsch) 685 (C). Fabella (Konntag) 483 (R). Fabriksbeleuchtung (Martynoff) 739 (C). Fäces, Nißlesches Anreicherungsverfahren für Bazillen der Typhus-Friedmannsches Mitter (Daum.)

— Mittel (Kaufmann) 643 (C).

Friedmann, Massenimpfungen (Geißler) 761 (R).

Fruchtabtreibung s. Abort, krimineller.

Fruchtabtreibung als Trägerin kindlicher Fäces, Nißlesches Anreicherungsverfahren für Bazillen der Typhusund Ruhrgruppe (Mann) 710 (C).

Fachnormenausschuß (Faßbender) 656 (C).

Fahrbahre (Vulpus) 709 (C).

Familie und Schwererziehbarkeit (Weinmann) 579 (K).

Familienforschung, erbbiologische (Lottig) 479 (R).

Färbeindex (Neumann) 711 (C).

Färbstoffe, Erkrankungen durch — (Schmidt-Lamberg) 763 (R).

Fäulnisprodukte, Entgiftung (Power u. Sherwin) 490 (R).

Favus capitis (v. Berde) 723 (C).

Fazialis Phänomen, Saisonschwankungen (de Micheli Eugenia) 465 (R). 465 (R) Feen-a-mint (Gehrmann) 613 (C).
Fehldiagnosen (Moral) 506 (C).
Feminin (Glimm u. Wadehn) 712 (C).
Femurfrakturen (Faltin) 639 (R).
Fernaufnahmevorrichtung (Kriser) 733 (C).
Fett-Gehalt von kastrierten Tieren bei vitaminfreier Kost (Rost) 752 (K).
Fußgewölbe, Störungen (Levin) 667 (C).
Fußklonus, lateraler (Roch) 694 (R).
Gährungsdyspepsien (Gram) 639 (R). Fettembolie nach orthopädischen Manupulationen (Clarke) 594 (C). Fettleibige, ärztliche Massage (Ziegelroth) 630 (R). Fettleibigkeit und Kohlehydratstoffwechsel (John) 568 (C). Fettlipoide, Bedeutung für die Tuberkulose (Muck) 684 (C). Fettlösliches Vitamin s. Vitamin A. Fettstoffe, komplementbildende Antikörper gegen (Wolf) 709 (C). Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (Gottschalk) 555 (R). Fettsucht s. a. Adipositas, Dercumsche Krankheit und Dystrophia adiposogenitalis. adiposogenitalis.

— Behandlung (Shepardson u. Allen) 495 (C).

— parenterale Behandlung (Schiff) 510 (R).

— Schilddrüsenbehandlung (Hardt) 701 (T).

— Wasser, Alkohol (Leven) 487 (R).

— vermehrte Tätigkeit des Inselorgans (Depisch) 627 (K).

Fibrinogen, Bestimmung (Somogyi) 641 (C).

Fibrom, Fibromyom s. a. Myom.

Fibroma circumscriptum symmetricum (Doczy) 510 (C) Reflex (Trommer u. Hempel) 529 (R) Röntgenuntersuchung (Frigyér) 512 (R).
Röntgenuntersuchung (Cohn) 681 (C).
Volvulus (Holden) 697 (C).
u. Duodenum (Hoesch) 733 (R). Fibroma circumscriptum symmetricum (Doczy) 510 (C). Fibrosarkom des Ovarium (Zampa) 617 (C). Fieber s. a. Körpertemperatur. Gallenfarbstoff s. a. Bilirubin. — (Kämmerer) 628 (K). nach intravenöser Injektion (Seibert) 479 (C). eiweißfreie und salzfreie Nahrung (Ederer u. Kramar) 483 (R). derhelm u. Tammann) 628 (K).

Filtrierung unsichtbarer Lichtstrahlen (Jaeckel) 611 (K). Finger, Umschnürung (Snipes) 594 (C). Fingerstreckseiten, fibröse Geschwülste (Sonntag) 529 (C). Fistelgänge, veraltete intraabdominale (Gerulanos) 484 (C). Fontanelle, vordere (Ehrlich) 645 (R).
Fontanelle, vordere (Ehrlich) 645 (R).
Fötale Herztöne (de Lee) 667 (C).
Fötales Skelett, Sichtbarkeit (Blanche) 486 (C).
Foetus s. a. Embryo.

— serologisches Zusammenleben zwischen Mutter und Frucht (Hirszfeld u. Zborowski) 643 (R).
Frakturen der langen Hand- und Fußknochen (Diez) 489 (C).

— der unteren Extremitäten (Sinclair) 742 (C).

— Behandlung (Helferich) 484 (C). — Behandlung (Helferich) 484 (C).

— Leukozytose als Begleiterscheinung (Walton) 667 (C).

— Einfluß der Schwangerschaft auf die Heilung (Israel) 678 (K).

Framboesia tropica (Hermans) 538 (C).

Frau im 19. Jahrhundert (Kriesche) 505 (C).

Frauenbewegung (Wolft) 719 (C).

Frauenkrankheiten operative Behandlung (Benthin) 599 (B).

Frauenmilch s. a. Milch, Frauen —.

Frauenüberschuß (Burgdörfer) 719 (C).

Friedbergsche Kapillarsteigmethode (Friedberger u. Hoder) 759.

Friedmannsches Mittel (Babarczy u. Köpf) 510 (C).

— Mittel (Kaufmann) 643 (C). Fruchtabtreibung s. Abort, krimineller.
Früherinnerungen als Trägerin kindlicher Selbstbeobachtungen (Reichardt) 598 (B).
Frühgeburten (Israel u. Kemkes) 558 (C).
— Biologie (Eckstein) 584 (C).
Fundulus (Bodine) 669 (C).
Fundus, Anomalie (Schneider) 669 (C).
Fürsorgetätigkeit (Aschenheim) 479 (C).
Furunkel, Behandlung der Gesichts- (Kárpáti) 511 (C).
Fuß, Krankheiten, Behandlung (Siebert) 477 (C).
— dorsoplantare Röntgenaufnahme (Nußbaum) 502 (C).
— Verhütung von Erkrankungen (Muskat) 497 (O).
— Schmerzen (Rosenheck) 621 (R).
Fußbodenreinigung vom bakteriologischen Standpunkte (Ickert) 752 (K). Gährungsdyspepsien (Gram) 639 (R).
Galle, Hypophysinbehandlung bei Gallenleiden (Garrè) 556 (R).
Gallenblase Bakteriologie (Gröninger) 767 (C).

— Diagnostik der Intakten (Pierret) 618 (R).

— Diagnostik der Krankheit (Barsony u. v. Friedrich) 533 (C).

— Divertikel, Röntgenbild (Bárkony) 510 (C), 553 (C).

— Divertikel, Röntgenbild (Cukor) 640 (C).

— Entleerungsmechanismus (Schöndube) 606 (K).

— Funktion (Hoesch) 587 (C).

— Infektion (Jones u. Joyce) 774 (C).

— Perforation (Böbel) 663 (C).

— Reflex (Trommer u. Hempel) 529 (R). Gallenpigment Absorption vom Darm (Blankenhorn) 466 (R). Gallensäure, Bedeutung für die Blutbildung im Knochenmark (Sey

```
Gallensäure, Studien am ikterischen Menschen (Rosenthal u. Wis-
           Abbau (Rosenthal, Wislicki u. Pommernelle) 763 (C).
— ADDAU (Rosenthal, Wishcki u. Pommernelle) 763 (C).

Gallensteine s. a. Cholelithiasis.

— diätetische Behandlung der Krankheit (Salomon) 533 (R).

— operative Aussichten der Krankheit (Anschütz) 464 (R).

— u. Magenulcus (Haggard) 697 (R).

Gallensteinleiden, Pylorusstenose als Komplikationen (Troell) 507 (C).

Gallenwege, Atresie (Hespe) 764 (C).

— Bedeutung des Trypsins f. d. Pathologie der — (Westphal) 628 (K).

— Carcinom (Tant) 539 (C).

— Drainage (Fabio) 574 (C).

— Erkrankungen (Brednow) 587 (C).

Gallophysin bei Cholezystopathie (Reicher) 628 (K).

Galvanischer Apparat (Kowarschik) 711 (C).

Galvanischer Apparat (Kowarschik) 711 (C).

Galvanotropismus (Navez) 669 (C).

Ganglien, Projektion (Jakob) 467 (C).

Gänsehaut (Praetorius) 553 (C).

Gasbazillen, Infektion (Nedelmann) 558 (R).

Gastritis (Gutzeit) 527 (C).

— Röntgendiagnostik (Korbsch) 714 (C).

— phlegmonosa bei Hydramnion (Schmidt) 770 (C).

Gastroduodenalapparat (Einhorn) 629 (C).

Liastroenterostomie (Angerer) 560 (C).

— beim Magendarmulcus (Urban) 560 (P).
  Gallensteine s. a. Cholelithiasis.
       - (Stohr) 588 (C).
  — (Stort) 588 (C).

— beim Magendarmulcus (Urban) 560 (R).

Gastropathia tuberculosa (Schaetz) 684 (R).

Gastroskopie (Rachet) 593 (C).

— (Hohlweg) 710 (C).

Gaswechsel s. a. Stoffwechsel.

— bei Kühl- und Krampfgiften (Licht) 502 (C).

Finfluß der deistigen Arbeit auf den reggi

    Einfluß der deistigen Arbeit auf den respiratorischen (Chlopin, Wolshinsky u. Jokowenko) 737 (R).
    und Wärmeregulierung bei hoher Temperatur (Marschak u. Dawidoff) 738 (R).

   Gaswechseluntersuchungen (Arnoldi) 613 (C).
   Gauchersche Krankheit, chemische Analyse der Milz (Bloom u. Kern) 622 (R).
Gaumenspalte, Operation (Lexer) 484 (C).
— Operation (Deubner) 559 (C).
   Gebärmutter s. Uterus.
  Gebiß s. Zahn.
Geburt, Einleitung (Adler) 633 (R).

— Eintritt (Knaus) 499 (C).
         postmortale (Hellendall) 535 (R).
Beurteilung des Fortgangs durch äußere Palpation (Sacha)
   — Beintehung des Fortgangs durch aubere Parpation (Sacha)
770 (R).

— Hocksitz nach der — (Hartmann) 770 (C).

— Schmerzen (Contreras) 617 (R).

— Störung (Verbeck) 538 (C).

— rektale Untersuchung (Koller u. Reist) 633 (C).

— Verzögerung bei Steißlage durch Hydrozephalus (Bingham)
  Geburtshilfe, Lehrbuch (Zangemeister) 598 (B).
  Geburtshilfliche Therapie (Burckhard) 654 (C), 681 (C).
 — (Aschner) 736 (R).

Geburtsleitung (Gordon) 698 (C).

Geburtsleitung in der Austreibungsperiode (Frommolt) 681 (C).

Geburtsteile, Verletzung sub coitu (Rahm) 591 (R).
  Geburtstrauma, Glasleistenbildung in der vorderen Kammer (Heesch)
  Gefäßapparat, Untersuchung (Hertoghe) 517 (R).
  Gefäße s. Blutgefäße.
 Gefäße s. Blutgefäße.

— Chirurgie der großen — Holman u. Edwards) 594 (C).
Gefäßendothel, Reaktion (Henschen) 562 (R).
Gefäßinnervation (Brüning) 730 (R).
Gefäßkontraktionen, selbständige (Razenkow u. Jordansky) 690 (R).
Gefäßsystem, Pharmakologie (Preobraschensky)
Gefrierschaftmethoden (Turley) 570 (C).
  Gehirn s. Hirn.
 Gehörorgan s. a. Ohr.
Geisteskranke, extrapyramidale Syndrome (Steck) 737 (R).
  Geisteskrankheit s. Psychose.
  Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten (Thiele) 657 (R).
 — vegetative Störungen (Stief) 631 (R).
Gelatine, Bedeutung für bakterielles Wachstum (Platt) 693 (C).
Gelatine, Bedeutung für bakterielles wacnstum (1711) 090 (2).
Gelbsucht s. Ikterus.
Gelenkknorpel, Schädigungen durch übermäßige Druckeinwirkungen (Koch) 560 (C).
Gelenk, primäre Geschwülste in den Kapseln (Harbitz) 737 (C).
Gelenkchirurgie (Payr) 677 (K).
Gelenkerkrankungen (Maliwa) 714 (C).
— Reizkörpertheapie chronischer (Spiro) 681 (C).
Gelenkflüssigkeiten, Zytologie (Sabrazès) 746 (C).
Gelenkrheumatismus (De Angelis) 647 (C).
```

Gelenkrheumatismus, Epidemiologie (Atwater) 725 (C). Gelenktuberkulose, Rötgendiagnostik (König) 632 (R). Gelonida antineuralgica (Bürgi) 582 (C).

— antineuralgica (Mey) 730 (C).

Gemüse in der Krankenkost (Orlowski) 514 (C), 744 (R). Genickstarre s. Meningitis epidemica. Genital s. a. Geschlechts-.
Genital s. a. Geschlechts-.
Genitalkrankheiten, Diagnostik (Templeton) 726 (R).
Genitalverletzung sub coitu (Bakscht) 658 (C).
Genius epidemicus (Maggelsen) 737 (C).
Genu valgum (Kosinski) 514 (C).
Geotropisches Kriechen (Pincus) 669 (C).
Geotropische Orientierung (Crozier u. Pincus) 669 (C).
Gerbereien, hygienische Verhältnisse (Kleer) 690 (C), 723 (C).
Gerinnung s. a. Koagulation Gerinnung s. a. Koagulation. Geroderma genito-dystrophico (Mariotti) 489 (C). Geschlechtsapparat, Tuberkulose des weiblichen (Gragert) 584 (C).
Geschlechtsdrüsen u. Thyreoidea (Lundberg) 562 (C).
Geschlechtskrankheiten (Carry) 665 (C).

— Abnahme (Westphalen) 504 (R).

— Bekämpfung (Planer) 537 (C).

— Bekämpfung (Posener) 672 (B).

— Gesetz zur Bekämpfung (Roeschmann) 718 (C).

— Selbstschutz (Merzweiler) 761 (C) — Selbstschutz (Merzweiler) 761 (C). Geschlechtsorgane, Selbstbeschädigungen (Kunkeleit) 588 (R). Geschlechtsunterschiede bei Krankheiten der Verdauungsorgane (Günther) 684 (R). Geschlechtlich anormal veranlagte Personen, Sondergesetz (Bogusat) 557 (R).
Geschwulst s. a. Carcinom, Sarkom u. einzelne Geschwülste, Tumor. Wachstum (Guleke) 484 (C).
Geschwülste, Immunität (Kolpikofi) 723 (R).
Geschwulstzelle (Fischer-Wasels) 681 (C), 731 (R).
Geschwür s. Ulcus.
Gesichtslage (Davis) 775 (C).
Gestationstoxikose und Azetonkörper (Bokelmann u. Bock) 535 (R). — Insulinbehandlung (Bockelmann) 633 (R). Gesundheitspflege in Brasilien (Fontenelle) 466 (C). Gesundheitsuntersuchungen, periodische (Bloedorn) 569 (C). Gewerbedermatosen (Ollendorff) 584 (C).
Gewebsdiagnostik im Operationssaal (Bloodgood) 671 (C).
Gewerbeunfälle im Moskauer Gouvernement (Sarch) 739 (R). Gewicht s. Körpergewicht. Gewicht s. Körpergewicht.
Gewohnheitsneurosen (Zappert) 523 (O).
Giardiasis (Boeck) 491 (R).
Gicht (Grau) 735 (R).
Gifte s. a. Vergiftung.
Gipsschere-(v. Baeyer) 766 (C).
Glandula pinealis s. Zirbeldrüse.
Glaskörperwasser (Duke-Elder) 693 (C).
Glaubermann Bürkers Zählkammer (Nyfeldt) 639 (C).
Glaukom, angeborenes, sekundäres (Wigger) 769 (C).
— Zerstörung des Sehens (George u. Derby) 669 (R).
Glia s. Neuroglia.
Globulin Albuminbestimmung im Serum (Lewin) 681 (R) Globulin Albuminbestimmung im Serum (Lewin) 681 (R).
Glomeruli, Messung (Speziale) 744 (R).
Glumerulonephritis (Domagk) 682 (R).
Glukhorment (v. Noorden) 680 (R).
Glykämie s. a. Blutzucker, Glykose, Zucker.
— agglutinierende Eigenschaften (Periti) 489 (R).
— Sekretionsorgan (Dietrich) 612 (C).
— bei chronischer Tuberkulose (Borock, Wowsi u. Ranzmann) 531 Glykokoll, Wirkung auf urtikarielle Zustände (Glässner) 499 (C). Glykolyse im Blut (Falcon-Lesses) 622 (C). Glykose s. a. Blutzucker, Glykämie, Zucker. Glykose s. a. Blutzucker, Glykämie, Zucker.

— intravenose Injektionen bei Gonorrhoe (Minder) 640 (R).

— im Stoffwechsel (Katenin) 690 (C).
Glykosurie (Holsh) 689 (R).

— renale (Jones u. Sussmann) 774 (R).

— Komplikation durch Gallensteine (Shapland) 646 (C).
Glyzerin Alkohol-Kupfersulfatlösung (Meyer u. Jardet) 619 (C).
Goglischer Apparat (Morelle) 747 (C).
Gold s. a. Krysolgan, Sanocrysin.

— chemotherapeutische Versuche (Feldt) 758 (R).
Goldsalz, Behandlung der experimentellen Kaninchentuberkulose (Bang) 532 (R).
Gonacrin Injektionen bei Gonorrhoe (Lynghelakis) 665 (R) Gonacrin Injektionen bei Gonorrhoe (Jynghelakis) 665 (R). Gonaden s. Geschlechtsdrüsen.
Gonaromat (Freischmidt) 686 (R).
Gonokokken, intrakutane Impfung (Hesse u. Obermayer) 686 (C). Gonophage 670 (R). Gonorrhoe (Schischow u. Saskin) 536 (R).

- (Dorsey) 624 (C).

```
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Meyer) 501 (C).
Halsphlegmone u. Sepsis nach ambulant ausgeführter Tonsillektomie
(Kasche) 577 (O).
   Gonorrhoe (Schoendorf) 659 (C).
               (Harrison) 664 (C).

weibliche (Watson) 624 (C).

weibliche (Temesvary) 640 (R).

weibliche, Diagnostik (Neufeld) 616 (R).

der Haut (Szathmáry) 510 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  Haltung (Leven) 693 (R).
Hämagglutination (Klafter) 589 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 Hämangiom, Radiumbehandlung (Andrén) 509 (R).
Hämatom s. Blutung.

der Haut (Szathmáry) 510 (C).
spätere Aszension (Herschan) 730 (C).
Behandlung (Balog) 536 (C).
Behandlung (Sachs) 561 (R).
Behandlung (Hoffmann) 616 (R).
Behandlung des Weibes (Schmeidler) 547 (T).
intravenöse Glykoseinjektionen (Minder) 640 (R).
lokale Silberbehandlung (Siebert u. Cohn) 686 (R).
Gonacrininjektionen (Synghelakis) 665 (R).
Serodiagnostik (Hecht) 723 (C).
Funikulitis (Gurewitsch) 766 (R).
u. Malaria (Cammermeyer) 539 (R).
Spritze (Harthausen) 639 (C).
Gonorrhoische Arthritis (Schwab) 516 (C), (Partsch) 716 (R).
Arthritis bei Säuglingen (Günsberg) 764 (C).
Ellenbogengelenksentzündung (Rostkowski) 644 (C).

                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               Hämatoporphyrin, sensibilisierende Wirkung (Hausn 638 (C).

— im Ultraviolett (Hausmann u. Sonne) 480 (C).

Hämaturie s. a. Hämoglobinurie, Nierenblutung.

Hämaturie, essentielle (Conner u. Bumpus) 568 (C).

Hämaturie, Diagnostik u. Behandlung (Ball) 515 (R),

— bei Urethrastrikturen (Duvergey u. Dax) 517 (C).

Hämoglobin s. a. Methämoglobin.

— frisches u. denaturiertes (Lewis) 693 (C).

— Schwankungen (Marx) 652 (C).

Hämoglobinresistenz (v. Krüger) 477 (C), 530 (R).

— (Wörpel) 587 (C).

Hämoglykosedimeter (Kaufmann) 500 (C).

Hämogramm s. Blutbild.

Hämohistioblasten (Ringoen) 481 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  Hämatoporphyrin, sensibilisierende Wirkung (Hausmann u. Sonne)
 — Arthritis bei Sauglingen (Quinsberg) 764 (C).

— Ellenbogengelenksentzündung (Rostkowski) 644 (C).

— Gelenksinfektion (Partsch u. Nagell) 653 (R).

Gordon, paradoxes Symptom (Karbowski) 742 (C).

Granularvaginitis (Jones u. Little) 668 (C).

Granulom (Wilensky u. Moschkowitz) 569 (C).

Granuloma annulare (Sézary, Vaudremer) 619 (R).

— inguinale (Sargent) 773 (C).

— teleangiectodes (Hartmann) 589 (R).

Granulozyten Abstammung vom Patikuloendothel (Pasch
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   Hämohistioblasten (Ringoen) 481 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  Hämolyse s. a. Ambozeptor.

— Reversion (Endres) 717 (C).

Hämolysin (Coulter) 669 (C).

Hämolytische Systeme (Ponder) 693 (C).

Hämophille u. hämorrhagische Ovulation (Bonneau) 694 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 Hämophilie u. hämorrhagische Ovulation (Bonneau) 694 (R).
Hämoptoe, Einfluß besonderer Spirochäten (Bondolfi) 743 (R).
Hämorrhagie s. a. Blutung.

— intradurale (Rangel) 466 (C).

— subarachnoideale (Barber u. Taylor) 516 (C).

— im Urogenitalsystem (Ferrier) 726 (C).
Hämorrhoiden, Behandlung (Boas) 501 (R).

— Behandlung (Sultan) 681 (C).

— Behandlung mit Alkoholinjektionen (Elsner) 529 (C).

— Diagnostik u. Behandlung (Elsner) 612 (C).

Hand, kongenitales Fehlen des 5. Strahls (Wrete) 507 (C).

— Kontrakturen nach Infektionen (Koch) 724 (C).
  Granulozyten, Abstammung vom Retikuloendothel (Paschkis u. Kulka) 628 (K).
628 (K).
Gravidität s. Schwangerschaft.
Grenzflächenenergie (Rehbinder) 690 (R).
Grenzstrahlen (Gabriel) 610 (K).
— Dosimetrie (Franke) 611 (K).
Grippe (Ocenasek) 513 (C).
— (Klieneberger) 527 (R).
— Appendicitis Symptome (Pariser) 613 (R).
— Behandlung im Kindesalter (Hamburger) 650
                Behandlung im Kindesalter (Hamburger) 653 (C).
Diagnostik (Jaffé) 526 (R).
Epidemie (Taterka u. Landsberg) 500 (C).
Epidemie (Maly) 653 (C).
Epidemie (Fischl) 713 (C).
Epidemie (Kraus) 732 (C).
                  hohe Leukozytenwerte bei chirurgischen Erkrankungen (Ruf) 766 (C).
766 (C).

— u. Epilepsie (Christoffel) 534 (C).

— Pneumonie (Götte) 629 (K).

— kontagiöser Singultus (Mateesco) 591 (R).

— psychische Störungen nach — (Bolten) 538 (C).

— in Warschau (Branowski) 513 (C).

Großhirn s. a. Hirn.

Grubenluft, Analyse (Selivanoff) 740 (R).

Grundumsatz s. a. Stoffwechsel.

— (Pedraza) 490 (C).

— (Pautrebande) 539 (R).

— (Dautrebande) 539 (C).

— (Rowe) 622 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  Harnbereitung, Dreidrusentneorie (voinard
Harnblase s. a. Cystitis.

— Adenomyosis (Frommolt) 633 (C).

— Blasenscheidenfistel (Naegeli) 484 (C).

— Divertikel (Polkey) 520 (R).

— Divertikel (Bitscheri) 536 (C).

— Divertikel (Sisk) 545 (C).

— Divertikel (Picard) 658 (C).

— carcinomatõse (Lindström) 687 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              Divertikel (Picard) 658 (C).
carcinomatöse (Lindström) 687 (C).
Behandlung der Fisteln (Ghiron) 766 (R).
Entlastung (Campbell) 670 (R).
Erkrankung (Fabian) 588 (R).
Formveränderung der Fremdkörper (Gorowitz), 561 (C).
Fremdkörper (Schwarz) 658 (C).
Paraffin- u. Stearinfremdkörper (Moro) 560 (C).
Phosphatauskleidung (Langworthy) 775 (C).
Radiumbehandlung der Tumoren (Keyes) 545 (R).
Röntgendiagnostik (Werboff) 561 (R).
Schrumpf- (Naegeli) 484 (C).
Schutz (Griffiths) 520 (R).
Steine (Smith) 545 (C).
Tuberkulose, Behandlung (Paschkis) 735 (C).
Ulcus (Sirovicza) 510 (R).
                  (Rowe) 622 (C).

u. Blutdruck (Baur) 627 (K).

aus dem unmerklichen Gewichtsverlust errechnen (Schwenkenbecher) 627 (K).

nach parenteraler Proteinzufuhr (Königer) 627 (К).
Technik (Dautrebaude) 517 (С).
Bestimmung für die Praxis (Gantenberg) 478 (R).
bei chronischer myeloischer Leukämie (Riddle u. Sturgis) 492 (R).
Guanidinsulfat, blutzuckersenkende Wirkung (Reinwein) 627 (K).
Gullstrand Instrumentarium (Forgáes) 511 (С).
Gummischellacklösung, Wirkung auf die Oberflächenspannung von
Serum (Haymann ir.) 749 (С).
Gußproblem (Puttkammer) 723 (С).
Gwathmeysche Schmerzstillung (Naiditsch) 633 (R).
Gynäkomastie (Oppenheimer) 709 (С).
bei Leberzirhose (Zanalda) 639 (С).
Gynergen, intravenöse Injektion (Wetterwald) 538 (R).
intravenöse Injektion (v. Mikulicz-Radecki) 555 (С).

                   nach parenteraler Proteinzufuhr (Königer) 627 (K).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   — Ulcus (Sirovicza) 510 (R).

Harnblasenhals, Kontraktur u. Sklerose (Knorr) 633 (C).

Harnblasenmole (v. Oettingen) 633 (C).

Harnröhre s. Ureter.

Harnröhre s. Urethra.
Haare, psychische Beeinflussung (Kann) 561 (C),
Haarpilzerkrankungen (Kleinmann) 561 (R).

— (Dostrowsky) 686 (R).
Hallopeausche Krankheit (Kogoj) 688 (C).
Hallux valgus, Resektion des Metatarsusköpichens (Perkins) 516 (C).
Halluzinose der Trinker (Pohlisch) 483 (C).
Halogenalkyle (Bachem) 631 (C).
Hals. diagnostische Schwierigkeiten bei Erkrankungen (Claus) 527 (R).
```

- Kontrakturen nach Infektionen (Koch) 724 (C).
- fraktionelle Sterilisierung (Klapp, Vogler u. Weber) 484 (R).
Handdruckuntersuchungen (Wernoe) 730 (C).
Harn, Bildung (Höber)529 (C).
- Bildung giftiger Substanzen in der Niere (Galehr u. Fadashi) In (C).

Inkontinenz (Player u. Callander) 667 (C).

Quotienten C: N (Taslakowa) 716 (C).

röntgenologische Diagnostik der Krankheiten (Redding) 520 (C).

Vakatsauerstoff (Büttner) 627 (K).

Harnbereitung, Dreidrissentheorie (Volhard) 763 (R). Harnsoure, Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration (Jung) 631 (C).

— u. Gicht (Vollmond) 507 (R).

Harnstoff, Kalium-Kalziumspiegel im Serum nach Harnstoffgabe (Mark u. Kohl-Egger) 763 (R).

Harnverhaltung s. a. Anurie.

Harnwege, Erkrankungen (Brednow) 587 (C).

Erkrankungen meh gymäkologisches Operationen (Volka) 623 (C). — Erkrankungen nach gynäkologischen Operationen (Kahn) 623 (C).

— Infektionen (Caspar) 500 (C).

Hasenscharte u. Gaumenspalte (Durham) 775 (C).

Haut, entzündliche Atrophie (Simon) 659 (C).

— Carcinom, Behandlung (Wetterer u. Gaa) 510 (R). O = Originalarbeit; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien. Digitized by GOOGLE

```
Haut, Durchlässigkeit der Kapillaren (Petersen) 490 (C).

— Durchlässigkeit für Ultraviolett (v. Ries) 506 (C).

— Empfindlichkeit der Säuglinge gegenüber X-Strahlen (Schrutz)
               539 (K).

- Epitheliom (Fuss) 659 (C).

- bullöse Erkrankung (Hartmann u. Brieb) 658 (R).

- Idiosynkrasie (Samberger) 770 (R).

- Kalkablagerungen (Scholtz) 504 (C).
                       Krankheiten (Ganvain) 520 (C).
Krankheiten (Poor) 640 (C).
Krankheiten, biochemische Untersuchungen (Stiimke u. Soika)
    Krankheiten, biochemische Untersucnungen (Summe m. 500 (C).

Reaktionen von Dick u. Schick (Schultz) 503 (R).

pathologischer Reflex (Praetorius) 553 (C).

pathologischer Reflex (Malten) 710 (C).

Schädigungen (Doxiadis) 732 (C).

Scheckung (Leven) 612 (C).

Staphylokokken- u. Streptokkeninfektion (Miller) 478 (C).

Temperatur (Bachmann u. Fleischer) 477 (C).

Tuberkulose (Radnai) 505 (R).

primäre sarkomatöse Tumoren (Meyer) 680 (C).

Hautdecke, biologische Organfunktion (di Gaspero) 477 (R).

Hebammengesetz (Engelsmann) 586 (C).

Hebezeuge, Sicherheitskurbel (Kiefer) 739 (C).

Hed (Küstner) 610 (K).
      Hed (Küstner) 610 (K).
Hefe, Wachstum (Peskett) 693 (C).
Hefesaft (Harder u. Henley) 693 (C).
Heilkunde, Grundlagen (Leeser) 596 (B).
     пенкинде, Grundlagen (Leeser) 596 (В).

Heilpädagogik (Homburger) 579 (К).

— u. Psychotherapie (Allers) 579 (К).

— psychotherapeutisch (Cimbal) 579 (К).

Heilpädagogische Woche in Berlin (Seeling) 655 (R).

Heilstätte, Behandlung der Wäsche, Decken u. Kleider (Schultes) 751 (К).
      — der Boden in der — (Schaefer) 751 (K).

Heilstättenbetrieb, Bedeutung der Psyche des Lungenkranken (Bochalla) 751 (K).
    (Bochaila) 75L (K).

Heilstättenkuren (Holdheim) 615 (C).

Heilstöff Chemie, Fortschritte (Houben) 597 (B).

Heine-Medinsche Krankheit (Goldberger) 642 (R).

Heliotherapie s. Lichtbehandlung.

Helminthiasis (Fernán-Núnez) 594 (R).

Helpin (Baum) 642 (C).

— Förderung der Abwehrkärste bei Lungentuberkulose (Rehfeld)
Hemianopsie (Uhthoff) 634 (C).
Hemiatrophia cruciata progressiva (Ratner) 765 (R).
Hemiatrophia cruciata progressiva (Ratner) 765 (R).
Hemihypertrophie u. Zwillinge (Gesell) 774 (C).
Hemihypertrophie u. Zwillinge (Russetzky) 588 (C).
Hepatitis, chronische (Ehrström) 562 (R).
— epidemica (Ehrström) 562 (R).
Heredistät s. Vererbung.
Heredosyphilis u. endokrine Drüsen (Spillmann u. Créhange) 619 (C).
Herelle, d', Phänomen s. Bakteriophage.
Hermaphroditismus verus (Wagner) 658 (C).
Hernia diagphragmatica (Hunter) 564 (C).
— hiatus oesophagi (Falkenhausen) 502 (C).
— inguinalis encystica (Knopp) 534 (C).
— inguinalis, Radikaloperation (Baumann) 535 (R).
— intersigmoidea incarcerata (Kostič) 588 (C).
Hernie, eingeklemmte (Ralston) 564 (C).
— Behandlung mit subkutanen Injektionen (Mayer) 748 (C), 773 (C).
— Chirurgie (Cowell) 515 (C).
— Fehler bei der Operation nach Kocher (Most) 632 (C).
— epigastrische (Huttee) 534 (R).
— der Inguinalgegend (Banks) 565 (C).
— Leistenhernien (Seelig) 518 (R).
— irreponible (Lima) 546 (C).
— Pseudoeinklemmung (Silvestrini) 743 (C).
Herniotomie (Mermingas) 766 (R).
Hernes cornege febrilis (Vort) 772 (C)
      Hemianopsie (Uhthoff) 634 (C).
 Herniotomie (Mermingas) 766 (R).
Herpes corneae febrilis (Vogt) 772 (C)
Herpes corneae febrilis (Vogt) 772 (C).

— gangrānöser der Eichel (Delmas) 696.

— ophthalmicus (van Lint) 516 (C).

— tonsurans (Vigne) 566 (C).

— zoster (Wertheimer) 686 (C).

— experimentelle Untersuchungen (Gildemeister u. Herzberg) 499 (C).

— u. Encephalitis epidemica (Schoenborn) 709 (R).

— u. Varizellen (Lotte) 696 (C).

Herpesvirus, Beziehungen zum Blute u. zum Líquor (Fischer) 478 (R).

Herxheimer Reaktion (Houghton) 567 (R).

Herz s. a. Angina pectoris, Elektrokardiogramm, Endokarditis, Myokarditis, Puls.

— (Hochrein) 557 (C).
                 (Hochrein) 557 (C).
gesprengtes (Nils-Becker Gröndal) 733 (C).
   Behandlung veralteter Steckschüsse (Syller) 555 (C).
```

Herz, Behandlung in Kissingen (Leusser) 476 (C).

— Denervierung (Enderlen u. Bohnenkamp) 484 (C).

— Erkrankungen bei normaler Schwangerschaft (Jensen u. Norgaard) 591 (R).

— Funktion (Steinert) 587 (R).

— Größe bei Adipositas (Secher) 562 (C).

— Insuffizienz, Scilla-Behandlung (Berger) 576 (B).

— Krankheit (Koranyi) 716 (R).

— Krankheiten u. Schwangerschaft (Hamilton u. Kellogg) 698 (C).

— ontraktionen bei Embryonen von Limulus (Crozier u. Stier) 669 ontraktionen bei Embryonen von Limulus (Crozier u. Stier). 669 Minutenvolumen (Weiß) 712 (C). Medikation (Gallemaerts) 591 (R). — Minutenvolumen (Weiß) 712 (C).

— Medikation (Gallemaerts) 591 (R).

— elektromotorische Kraft des Muskels (Kahlson u. Klee) 626 (K).

— Neurosen u .Psychotherapie (Lilienstein) 579 (K).

— akzessorisches von Notonecta (Crozier u. Stier) 669 (C).

— Polyp (Haberling) 584 (C).

— Ruptur (Saphir) 569 (C).

— Sarkom (Matras) 557 (R).

— Stillstand, künstliche Atmung (Bruhns) 626 (K).

— unregelmäßige Tätigkeit (Wenckebach u. Winterberg) 672 (B).

— Tonus (Ohm) 587 (C).

— traumatische Veränderungen gesunder Klappen (Adam) 763 (C).

— Verletzung (Jakob) 559 (C).

— akute Verletzungen (Nather u. Urban) 767 (R).

— u. körperliche Uebungen (Deleito) 617 (C).

— u. Gefäßfunktion, Funktion (Permiakow) 663 (C).

Herzbeutel s. a. Perikard.

— Saug- u. Druckeinrichtung (Hauffe) 654 (C).

Herzblock (Knauf) 763 (C).

Herzkranke, Rolle der Stauungsleber in der Wasserausscheidung (Mathera u. Daniel) 476 (C). Herzhormone (Haberlandt) 758 (C).
Herzkranke, Rolle der Stauungsleber in der Wasserausscheidung (v. Haynal u. Daniel) 476 (C).

Kohlensäuredyspnoe (Uhlenbruck) 587 (C).
Herzmuskel s. a. Myokarditis.
Herzrhythmus bei Cheyne-Stockesschem Atmen (Fischer) 763 (R).

Störungen bei Chloroformnarkose (Frommel) 772 (C).
Herzschwäche u. Husten (Aronsohn) 672 (B).
Herzton, zweiter (Hochrein) 627 (K).
Heuschnupfen, Brom gegen — (Hamburger) 711 (C).
Hidradenomatá, eruptive (Hudelo, Rabut u. Cailliau) 695 (C).
Hinken, intermittierendes (Mendel) 712 (C).
Hippokratische Finger (Roncato) 697 (C).
Hirn Abszeß (Siemerling) 501 (C).

Carcinome, Differentialdiagnostik (v. Braunmühl) 588 (C). rn Abszeß (Siemerling) 501 (C).
Carcinome, Differentialdiagnostik (v. Braunmühl) 588 (C).
Erkrankungen des 3. Ventrikels (Högner) 765 (R).
Erschütterung (Krisch) 613 (R).
Hemisphäre (Jakob) 467 (C).
Lipoidfraktionen (Gralka u. Pogorschelsky) 764 (C).
Ruptur eines Abszesses (Lewison) 594 (R).
Schädigung durch Unfall (Kerschensteiner) 711 (C).
Schädelverletzte (Villaret u. Bailby) 517 (R).
Tumor (Christiansen) 517 (C). Tumor (Vastine u. Kinney) 647 (R). Tumor (Novák) 662 (C). Tumor, Operation (Hildebrand) 484 (R). Tumor, Rezidivoperation (Schmieden u. Peiper) 556 (C). Hirndruck, latenter (Brünings) 679 (K). Hirnhaut s. a. Meningen. Hirnhaut s. a. Meningen.
Hirnteile, operative Ausschaltung übergeordneter (Schön) 626 (K).
Histamin (Vándorfy) 663 (C).
— (Rahier) 747 (R).
Histiozyten (Lambin u. Pieraerts) 747 (C).
Histiozythämie (Lambin, Pieraerts u. Vaerman) 747 (C).
Hochdruck, essentieller (Kylin) 616 (R).
Hochfrequenzstrahlen (Lenard) 711 (C).
Hochgebirge, Wirkung auf den Kreislauf (Löffler) 476 (C).
Hoden s. a. Geschlechtsdrüsen.
— Ektopie (Hoffmeister) 500 (C).
— Pathologie u. Behandlung des retinierten (Cooper) 646 (R).
— Retention (Eisenstädt) 773 (C).
— primäres Sarkom der Scheidenhaut (Valdoni) 744 (R).
— Stütze (Dietel) 710 (C). — primäres Sarkom der Scheidenhaut (Valdoni) 744 (R).

— Stütze (Dietel) 710 (C).

Hodgkinsche Krankheit (Desjardins) 572 (R).

— Krankheit (Miller) 774 (C).

Hofstätter-Cullen-Hellendallsches Zeichen (Hofstätter) 633 (C).

Höhenklima, Heilfaktoren (David) 582 (R).

Hohlorgane, schleimhautausgekleidete (Kaiser) 534 (R).

Homoeopathia involuntaria (Balzli) 635 (C).

Homopathie (Bastanier) 486 (R).

— (Aebly) 771 (C).

— Bedeutung der Menses (Folkert) 486 (R).

Homotransplantate innersekretorischer Organe (Castiglioni) 74 Homotransplantate innersekretorischer Organe (Castiglioni) 743 (C).

Hormon s. a. endokrine Drüsen.

```
Hormon, Behandlung (Biedl) 662 (R).
Hormone, Einfluß auf die Avitaminose der Tauben (Jono) 671 (C).
Hormontherapie s. a. Organotherapie.
           Hornhaut s. Cornea.
           Hospitäler in den Vereinigten Staaten 593 (C).
         Hüftgelenk, angeborene Luxation (Brandes) 678 (K).

— para-articulaere Arthrodese (Wideröe) 737 (C).
      — para-articulaere Arthrodese (Wideröe) 737 (C).

Hühnerauge, Dauerheilung durch Injektion (Pust) 710 (R).

Hühnersarkom (Laser) 529 (C).

Humorale Gleichgewichtsstörung (Mikutowski) 644 (R).

Hundswut (Takaya) 468 (R).

Hungern der Säuglinge (Baranski) 645 (R).

Hungerschmerz (Martin u. Rogers) 571 (R).

Husten, chronischer (Voorsanger u. Firestone) 495 (C).

— chronischer bei nichttuberkulösen Kindern (Lederer) 614 (R).

Hydrocephalus (Zielinski) 645 (C).

— epileptische Krämpfe (Gordon) 724 (C).

— Geburtsverzögerung bei Steißlage durch — (Bingham) 591 (C).

Hydronephrose s. a. Nephrose.

— (Cumming) 669 (C).

— perirenale (Müller) 504 (R).

Hydronephrotische Doppelniere (White) 670 (C).

Hydrops s. a. Aszites.
     Hydronephrotische Doppelniere (White) 670 (C).
Hydrops s. a. Aszites.
Hygiene des Geistes (Barroso) 574 (C).
— im Wandel der Zeiten (Weisbach) 476 (C).
Hygiene, Grundriß (Abel) 599 (B).
Hygienische Volksbelehrung auf dem Lande (Bornstein) 715 (C).
Hymen, Konzentration bei unverletztem (Fomenko) 632 (C).
Hymenolepsis diminuta (Gundrun u. Snyder) 671 (C).
Hyperchlorhydrie (Alzona) 489 (C).
Hyperchromie des Gesichts (Spillmann) 619 (C).
Hyperglykämie (Gigon) 627 (K).
— alimentäre (Häusler u. Loewi) 612 (C).
Hyperchromie des Gesichts (Spillmann) 619 (C).
Hyperglykämie (Gigon) 627 (K).

— alimentäre (Häusler u. Loewi) 612 (C).
Hyperhidrosis, chirurgische Heilung (Bräucker) 679 (K).
Hyperkeratosen (Kren) 687 (C).
Hyperkeratosis follicularis (Sézary, Pasteur, Valléry-Radest u. Benoist) 695 (C).
Hypersekretion im Röntgenbild (Dressen) 709 (C).
Hypersekretion im Röntgenbild (Dressen) 709 (C).
Hypersensibilität s. Sensibilität, Hyper-.
Hypertension, unblutiger Aderlaß (Wollheim u. Brandt) 529 (C).
— Behandlung mit Leberextrakt (Möller) 539 (C).
Hyperthyreosen, Jodstoffwechsel (Sturm) 626 (K).
— Titnitrinempfindlichkeit (Herzum u. Pogány) 717 (C).
Hypertonie (Wikner) 562 (C).
— (Dawson) 773 (C).
— Blutgruppen (Wiechmann u. Paal) 587 (C).
— u. Kohlensäurebäder (Turan) 527 (C).
— Trink- und Badekuren (Pflanz) 526 (C).
Hypertrichose bei Frauen (Solowjew) 505 (C).
Hypertvrichose bei Frauen (Solowjew) 505 (C).
Hyperventilationstetanie (Sterling) 643 (C).
Hypnose (Standacher) 580 (K).
— Serumkalkgehalt (Kretschmer u. Krüger) 529 (R).
Hypnotismus (Levy-Suhl) 580 (K).
— Jennentäre (Depisch) 627 (K).
Hypoglykämie (Hoxie u. Lisherneß) 568 (C).
— alimentäre (Depisch) 627 (K).
Hypoglykämie (Hoxie u. Lisherneß) 568 (C).
— alimentäre (Depisch) 627 (K).
Hypophyse s. a. Akromegalie, Zwergwuchs.
— und andere innersekretorische Drüsen (Geller) 480 (C).
— und Genitalorgane (Herzfeld) 630 (C).
— Vorderlappen, Hormon (Zondek) 527 (R).
— Innervation (Pines) 588 (C).
— gegen Hypothalamus (Lisser) 726 (C).
— Reaktionsformen (Poos) 716 (C).
— Geschwälste (Krause) 556 (C).
   — gegen Hypothalamus (Lisser) 726 (C).

— Reaktionsformen (Poos) 716 (C).

— Geschwülste (Krause) 556 (C).

Hypophysenpräparate (Csépai u. v. Pintér-Kováts) 631 (C).

Hypothysin-Behandlung bei Gallenleiden (Garrè) 556 (R).

Hypotrophie (Balzli) 537 (R).

Hypotrophie s. Unterernährung.

Hysterektomie (Gomè) 694 (C).

— vaginale (Kennedy) 697 (C).

Hysterie (Nachmansohn) 588 (C).

— (Nachmansohn) 722 (C).

Hysterischer Anfall, tetanische Erscheinungen (Guttmann) 6
   Hysteriosalpingographie (Schneider u. Eisler) 502 (R).
     Ichthyosis congenita (Mogilnicki) 644 (C).
   Idonographie, dermatologische (Simon u. Michon) 619 (C). Idiosynkrasie s. a. Allergie, Anaphylaxie, Ueberempfindlichkeit.

— (Adelsberger) 477 (R).
Idiotie s. a. Schwachsinn.
```

mongoloide (Krabbe) 509 (R).

```
Idiotie, mongoloide (Zalocco) 490 (C).

Ikterus (Zimmermann) 555 (R).

— (Radt) 714 (C).

— catarrhalis (Ehrström) 562 (R).

— catarrhalis (Ehrström) 687 (C).

— hämolytischer (Escudero u. Varela) 467 (R).

— hämolytischer (Gänßlen) 652 (C).

— hämolytischer in Beziehung zur Tuberkulose (North 758 (R).

— durch Stauung (Rombach) 637 (C).

— Gallensäure-Studien (Rosenthal u. Wislicki) 555 (C).

Ileo-coecal-Mündung (Bauermeister) 684 (R).

Ileus (Gohrbandt) 680 (C).

— akuter (Anson) 646 (C).

— Operation (Läwen) 632 (R).

— paralytischer (Hartmann u. Dock) 570 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                          (Neuburger)
                      paralytischer (Hartmann u. Dock) 570 (R).
        — durch Strangulation (Thomsen) 772 (C).
Immediat, Prothese (Seitz) 660 (C).
   Immediat, Prothese (Seitz) 660 (C).
Immunisierung, lokale (v. Gutfeld) 630 (C).

— aktive (Kolle) 729 (K).

— aktive (Schnürer) 729 (K).

Immunisierungsvermögen (Sachs) 730 (K).
Immunität (Cohn) 555 (C).
Impetigo contagiosa u. Glomerulonephritis (Solomin) 504 (R).

— herpetiformis (v. Zumbusch) 562 (C).
Impetigo herpetiformis (Tanimura) 659 (R).
Impfgegner (Breger) 718 (C).
Impfung (Peiper) 682 (C).

— der Schulkinder (Woodward) 749 (C).
Impfwesen (Hillenberg) 656 (R).
     - der Schulkinder (Woodward) 749 (C).
Impfwesen (Hillenberg) 656 (R).
Implantation in den Bauchdecken (Tauber) 769 (C).
Individualität in Natur und Geisteswelt (Haering) 546 (B).
Infantilismus, hepatischer (Göttche) 641 (C), 764 (C).

- psychischer (Marcuse) 682 (C).
Infektionskrankheiten (Deicher) 501 (C).

- (Berman) 773 (R).

- experimentelle (Wiechmann) 587 (C).

- in Nordamerika, einheimische (Breinl) 655 (R).
Influenza s. a. Grippe
      Influenza s. a. Grippe.

— Meningitis (Silvestrini) 489 (C).

— prophylaktische Schutzimpfung (Kraus) 655 (C).

— spanische (Báron) 642 (C).
      Inguinalhernie's. Hernie, Inguinal-,
Injektion, intravenöse (Portner) 529 (C).
— intravenöse (Nagel) 710 (C).
     Inkret s. Hormon.
Inkretologie, Lehrbuch (Bayer u. von den Velden) 596 (B).
Innere Sekretion s. a. endokrine Drüsen.

— Sekretion und Physiotherapie (Kern) 775 (R).

— Sekretion, Handbuch (Hirsch) 596 (B).
Innenkörperanämie und Anämie (Schilling) 628 (K).
      Insektenstiche, giftige (Bogen u. Berman) 671 (R).
Insulin (Rosenberg u. Wolf) 652 (R).

— (Ray, Durand-Fardel, Mathieu u. Binet) 593 (R).

— (Aszodi u. Ernst) 663 (C).
                     (Faber) 689 (C).
(Staub) 772 (R).
                 (Staub) 772 (R).
Adrenalin Antagonismus (Heks u. v. Szakáll) 587 (C).
als Antiemeticum (Elias u. Violin) 687 (R).
per os unter Beigabe von Saponin (Lasch) 763 (C).
Beeinflussung durch Röntgenbestrahlung (Vogt) 610 (K).
Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels (Lublin) 627 (K).
Behandlung (Fischer) 561 (R).
Behandlung des Kindes (Halitz) 737 (R).
Behandlung bei Lungentuberkulose (Sebök u. Koricsoner) 642 (C).
Behandlung des Schwangerenerbrechens (Sachs) 583 (R).
                   Behandlung bei Lungentuberkulose (Sebok u. Koricsoner) 642 (C).
Behandlung des Schwangerenerbrechens (Sachs) 583 (R).
Beziehungen zum Hyperthyreoidismus (Nelken) 684 (R).
Blutzucker (Gafe u. Meythaler) 627 (K).
im Harn (Cobet u. Nothmann) 627 (K).
-Kuren bei Nicht-Diabetikern (Strauß) 584 (R).
-Mastkur (Miskolczy) 640 (R).
-Mastkur bei Tuberkulose (Lepskaja u. Rachlin) 501 (C).
Mehrbildung bei Unterbindung der Pankreasgänge (Herxheimer)
                    Nachweis im Blut (Dietrich) 612 (C).
Wirkung (Villa) 612 (C).
-Wirkung, Traubenzuckerabbau bei der toxischen — (Fitchler)

Selbstmordversuch (Secher) 689 (R).
und Thyreoideapräparate, Antagonismus (Ehrismann) 502 (C).
```

Wirkung bei Kohlenoxydvergifteten (Mikami) 496 (C).

```
Insulin, quantitative und optimale Wirkung (Holm) 502 (C). Insulinantagonistischer Stoff (Dietrich, Häusler u. Loewi) 612 (C). Insulinartige Pflanzenextrakte (Kaufmann) 717 (R).
Insulinempfindlichkeit und Nebenniere (Lundberg) 730 (C).
Insulinhypoglykämie (Kermack, Lambie u. Slater) 693 (C).
Insulinismus, Verwirrtheit (Sjögren u. Tillgren) 562 (C).
Interferometer zum Nachweis der Abderhalden-Reaktion (Küster u.
         Koulen) 616 (C)
 Interferometrische Methode (Streck) 501 (C), 716 (C).

— Blutfermentanalyse (Kühn) 587 (C).

Interlobärpleura röntgenologisch darstellbar? (Crecelius) 613 (C).
 Intestinaltraktus s. Magendarmkanal.
Intestinaltraktus s. Magendarinkanai.
Intoxikation s. Vergiftung.
— Pathologie der Säuglinge (Kramár) 559 (R).
Intrakardiale Injektion im Kindesalter (Schönthal) 476 (R).
Intraokulare Flüssigkeit s. Kammerwasser.
Intubierte, Ueberwachung (Trambusti) 724 (R).
 Intussuszeption s. Invagination.
Invagination (Bardrom) 539 (C).
Inversio uteri puerperatis, Bluttransfusion (Haselhorst) 632 (C).
Inisationsspektrometer (Polland u. Dolejsik) 513 (C).
Ipekopan bei Lungentuberkulösen (Nielsen) 529 (C).
Iris Luxation (Brana) 643 (C).
Iris Luxation (Brana) 643 (C).

— Ringsarkom (Murray) 466 (C).

Irrenanstalten (Werner) 586 (C).

Irrenanstalt und Psychotherapie (Simon) 579 (K).

Irrigator-Verschluß (Natannsen) 629 (C).

Isacen (Hirschberg) 555 (C).

Ischias, Behandlung (Dattner) 687 (C).

Differentialdiagnostik (Simphubor) 477 (P)
        Differentialdiagnostik (Sinnhuber) 477 (R).
Lasèguesches Phänomen (Wiedhof) 555 (C
 Ischiopagus (Fischer, Fraver u. Swantz) 667 (R).
 Ischurie s. Anurie.
Isoagglutinine, Landsteinersche (Minore) 647 (C).
Isohämagglutination (Leveringhaus) 719 (C).
Isopropylalkohol bei der Zubereitung von Wassermann-Antigenen
Jacksonsche Epilepsie (Lozano) 484 (C).

Jagziekte (Cowdry u. Marsh) 668 (C).

Jod, Beziehungen zur Thyreoideawirkung (Abelin) 500 (C).

— Einfluß auf Herz und Gefäßsystem (Guggenheimer u. Fisher) 500 (R).
— Erweiterung der Gefäße (Guggenheimer u. Fischer) 627 (K).

— thyreoideaähnliche Wirkung des anorganischen (Abelin) 499 (R).

— therapeutische Wirkung (Schlodtmann) 613 (C).

Jodbasedow und Diabetes (Orator) 560 (C).

Jodid, Wirkung auf Eiweiß- und Kochsalzspiegel (Slauck) 479 (C).

Jodipin (Krause) 629 (K).
      - (Bettmann) 653 (R).
— (Bettmann) 653 (R).

— und Lipiodol, Kontrastfüllungen der Bronchien (Lorey) 603 (K).
Jodismus (Masser) 646 (C).

— (Snell u. Saven) 646 (C).

Jodkali, Wirkung auf Zyanquecksilber (Pittarelli) 488 (C).
Jodkaliüberempfindlichkeit (Klepper) 659 (C).
Jodöl, Injektion (Archibald u. Brown) 748 (R).
Jodstoffwechsel bei Hyperthyreosen (Sturm) 626 (K).
Lodtheranie (Veit u. Sturm) 587 (C).
 Jodtherapie (Veit u. Sturm) 587 (C).
 Josephsche Anastomosenmesserquetsche (Magnus) 632 (C).
Jugend, Gesundheitsvorsorge (Welde) 584 (C). Jugendfürsorge (Böhm) 734 (C). Jugularis, Abbindung (Fialowsky) 510 (C). Juvenin (Kutzinski) 476 (C).
Kachexien (Curschmann) 713 (R).
Kadmium bei Goldgußformen (Trebitsch) 770 (C).
Kahn, Albumin-"A"-Reaktion im Serum (Posener u. Behrens) 611 (R).
 Kahnsche Reaktion (Frégonneau) 533 (C).
        Reaktion (Houghton) 567 (R).
Reaktion (Ruediger) 570 (C).
Reaktion (Becker) 570 (C).
Reaktion (Berry, Ey u. de Long) 748 (R).
Reaktion (Smith) 775 (C).
— Reaktion (Smith) 775 (C).

Kaiserschnitt s. a. Sectio caesarea.

— (Welz) 623 (C).

— (Burger) 510 (C).

— Indikationen (Kellar) 514 (R).

— postmortaler (Rosin) 646 (R).

— zervikaler (Phaneuf) 698 (R).

— Mißbrauch (Contreras) 490 (R).

Kaiserschnittnarbe Spontagrungtur
 Kaiserschnittnarbe, Spontanruptur (Williamson) 623 (C).
 Kala-Azar s. a. Leishmaniosis.
        Pathogenese der Leukopenie (Arena) 694 (R).
Kaliparadoxon (Kisch) 763 (C).
Kalium, Bestimmung in Blut (Yoshimatsu) 468 (C).
```

- hydricum compositum (Jahn) 635 (C).

Kalk s. a. Calzium. Ablagerungen in der Haut (Scholtz) 504 (C).
Resorption (Roe u. Kahn) 667 (R).
intravenöse Behandlung (de Garvalho) 700 (C).
Gehalt des Blutes, Beziehungen des Epithelkörperchenhormons
Zimmermann) 555 (R). Umsatz bei Diabetes (Kylin) 688 (R). Kallus Geschwülste der männlichen Urethra (Reischauer) 504 (R). Kälte, Einfluß (Yamaguchi) 671 (C) Kältehämoglobinurie (Höglund) 563 (C). Kammerelektrogramm beim Frosch (de Boer) 638 (C). Kampfgase (Westermark) 638 (C). Kampfsport, Lebensgefahr (v. Bramann) 581 (C). Kapillaren s. a. Blutgefäße. — Physiologie (Heimberger) 717 (C).

Kapillarnerven (Krogh) 555 (C).

Kapillarwände, Stoffaustausch (Krogh) 555 (C).

Kapselkörperanämie (Schilling) 628 (K).

Kardiospasmus (Sternberg) 763 (R).

Karotisdrüse, Tumoren (Flörcken) 760 (C). Karyokinese s. Kernteilung. Kastrationsbestrahlungen (Sachs) 657 (C). Kastrierte Tiere, Fettgehalt bei vitaminfreier Kost (Rost) 504 (C). Katathermometrie (Marschak) 737 (C). Katarakt s. Star. — chirurgische Behandlung (Luther u. Peter) 669 (C). Kataraktbildung bei Vitaminmangel (Goldschmidt) 500 (C). Kathoden- u. Röntgenstrahlen (Sommerfeld) 581 (C). Kaudruck (Kampf) 770 (C). Kaustikum (Aebly) 635 (C). Kautschuk, Ueberempfindlichkeit gegen (Stern) 731 (C). Kaverne s. Lungen. — (Gräff) 481 (R). Früh- u. Spätformen (Kausch u. Klingenstein) 758 (R). klinische Bedeutung (Bachmeister) 752 (K). pathologische Anatomie (Schmincke) 753. Röntgendiagnostik (Sebök u. Gali) 511 (C). Röntgenbefunde nichttuberkulöser intrapulmonaler — (Wiese) 755 (K).

— tuberkulöse (Wolf) 629 (K).

Kehlkopf, Katarrh (Falk) 761 (R).

— Schleimhaut, Gefäßeektasien nach Röntgenbestrahlungen Halberstädter u. Vogel) 510 (R). Wiederherstellung der Stimme nach eingreifender Operation (Küster) 484 (R). Tuberkulose (Erbruch) 63 (B, SO). Tuberkulose, Röntgentherapie (Glogauer) 758 (R). — -Tuberkulose, Behandlung mit Röntgenstrahlen (Krygowska) Keloid, Bildung (Mühlpfordt) 505 (C). Keimdrüsen s. a. Geschlechtsdrüsen. Keimzustand (Tél) 642 (C). Keratitis (Slavik) 689 (C). — Pyocyaneus, experimentelle (Jackson u. Hartmann) 570 (C). Keratomalacia syphilitica (Derkac) 634 (C). Keratosis follicularis (Ravant u. Vibert) 696 (C). — pharyngis (Anthon) 715 (R). Kerngrößen der Handwurzelknochen und des distalen Unterarm-abschnittes (Munk) 483 (R). Kernschattenfrage bei Pericarditis exsudativa (Schmidt) 502 (C). Kessonerkrankungen (Kisselewa) 738 (R). Keuchhusten, Behandlung in allergenfreien Kammern (Storm van Leeuven und Kremer) 759. Milch-Injektionen (Tretow) 737 (C). Eklampsie (Singer) 712 (C). Kiefer, odontogene Zysten (Safranek) 640 (C). Chirurgie (Weidinger) 770 (C). Kieferhöhle, Eiterung (Pichler) 687 (C).

— Polyposis (Marx) 766 (R).

Kieselessigsaure Tonerde in der Ekzembehandlung (Mohrmann) Kieselsäure, Behandlung (De La Motte) 676 (T) Kind, aktive und passive Bewegung (Schmidt) 654 (C). Kinderfürsorgeamt in Rio de Janeiro (Barroso) 574 (C). Kinder-Fürsorgegesetz in Italien (Dalmazzo) 488 (R). Kinder-Schutzarbeit in Punjab (Simon) 488 (R). Kinder-Sterblichkeit (Feld) 722 (C). Kinderarbeit, gewerblichen (Poes) 479 (R). Kinderheilstätte, Fürsorgeaufgaben (Dans) 479 (C). Kinderlähmung, Operationsmöglichkeiten (Fodd) 692 (C). Kinderzucker (Stoeltzner) 710 (C). Kinematographie (Schlief) 654 (C). — (Herz) 761 (C). Kislowodsk (Kohan) 630 (C). Klasomanie, Benedeksche (Thurzó u. Katona) 511 (C).

Kleinhirn s. Cerebellum.

Klettenkraut (Bascompte) 617 (C). Klimatologie (Baur) 476 (C). Klinischer Unterricht (Graham) 773 (C). Klumpfuß (Kreuz) 685 (R). — kongenitaler (Nilsonne) 685 (C). - Rongentater (Misoline) 685 (C).

- Behandlung beim Säugling (Brandt) 483 (R).

Knickfuß, Behandlung (Braatz) 709 (C).

Knickplattfuß (Scherb) 685 (C).

Knie, Kontusion (Hartmann) 517 (C).

- schnellendes (Riedel) 588 (R). Kniegelenk, Ankylosen, brigsten) 539 (C). Mobilisierung metatuberkulöser (Ingebrigsten) 539 (C).

Luxation (Werwak) 534 (C).

operative Behandlung der Eiterungen (Läwen) 484 (C).

Verletzungen der Kreuzbänder (Wittek) 484 (C).

Wiederbefestigung der Kreuzbänder (Kehl) 678 (K).

Knippingscher Apparat (Gantenberg) 478 (R).

Knochen, Bildung nach Schußbruch (Pförringer) 733 (C).

Erkrankungen im Kindesalter (Jenkinson u. Lewin) 571 (R).

Gewebe bei herabgesetzter Zirkulation (Müller) 504 (C).

Nekrosen (Burckhardt) 504 (C).

radiologische Diagnostik (Kienböck) 583 (C).

Regeneration, chemische Beeinflussung (Burckhardt) 678 (K).

Zysten (Bell) 775 (C).

Knochenbrüche (Zondek) 555 (C).

(Bakay) 662 (C).

Behandlung bei offenen (König) 484 (C).

Knochenbrüchigkeit und Taubheit (Shugrue, Rockwood u. Anderson) 490 (C). 490 (C). 490 (C).

Knochenmark, Bedeutung der Gallensäuren für die Blutbildung im — (Seyderhelm u. Tammann) 628 (K).

— Entzündung (Makai) 642 (C).

— Reaktion (Muller) 749 (C).

Knotenbildungen, juxtaartikuläre (Steiner) 636 (C).

Koffein als Herztonikum (Preobraschewsky) 717 C).

Kohlblätter, ätherlösliche Substanzen des Cytoplasmas (Chibeall u. Channon) 693 (C).

Kohlenbergbau, Morbidität und Mortalität (Freudenberg) 718 (R).

Kohlenbogenlampe (Goodman) 647 (C).

Kohlengruben des Moskauer Bezirks, Industrie-Traumatismus (Kowarsky) 738 (R). warsky) 738 (R).

Kohlehydrat, Toleranz bei Fettleibigkeit (Allison) 516 (R).

— Toleranz (Rowe u. Rogers) 622 (C).

— der künstlichen Säuglingsnahrung (Bleyer) 710 (C).

Kohlenhydratabbau, Zwischenstufen des oxydativen — (Toeniessen) 627 (K).

Kohlehydratstoffwechsel (Falta) 611 (C).

— (Spehl) 618 (C).

— (Kermack, Lambie u. Slater) 693 (C).

— (Macleod) 725 (C).

— aerobe und anaerobe (Meyerhoff) 669 (C).

— und Ammoniakbildung im Blut (Gigon) 538 (C).

— Beeinflussung durch Röntgenstrahlen (v. Pannewitz) 610 (K).

— Antagonismus Insulin-Thyreoidin (Rosenberg) 500 (R).

— und Lungentuberkulose (Hecht) 531 (C).

— und Retikulo Endotheliasystem (Demant) 644 (C).

Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (Gottschalk) 555 (R). Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel in der Schwangerschaft (Gottschalk) 555 (R).

Kohlenoxyd-Hyperglykämie (Mikami) 468 (C).

--Vergiftung (Mikami) 496 (C).

--Vergiftung (Engel) 557 (R).

Kohlensäure-Inhalation (Dzialoszynski) 556 (C).

--Vergiftung (Heim de Walsac, Agasse-Lafont u. Feil) 745 (C).

Kohlensäurebäder (Schott) 680 (C).

Köhlersche Krankheit (Meyer) 483 (C).

-- Krankheit (Abeles) 502 (C).

Kolipyurisches Syndrom beim Säugling (Delille u. Bespaloff) 517 (C).

Kolitis (Körner u. Schaefer) 527 (C).

-- chronische ulzeröse (Alessandrini) 744 (C). — chronische ulzeröse (Alessandrini) 744 (C).
— der Tuberkulösen (Courcona u. Godel) 693 (C).

Kollektivsuggestion und Irrenanstalten (Repond) 590 (R).

Kolloide (Schade) 716 (C). Kolloide (Schade) 716 (C).
Kolmersche Komplementbindungsreaktion (Becker) 570 (C).
Kolonreflex (Baccarani) 664 (R).
Kolostrum, chemische Zusammensetzung (Loewenfeld, Widdows, Bond u. Taylor) 693 (C).
Koma, mit Insulin behandelt (Petrén) 627 (K).
Komplementbindung bei Tuberkulose (Ogawa) 622 (C).
— mit dem Besredkaschen Antigen (Badoux) 507 (C).
Kondylome, spitze im Gesicht (Mühlpfordt) 505 (C).
Kongorotinjektion, intravenöse (Bookman u. Rosenthal 569 (C).
Konjunktivitis gonorrhoica (Müller) 507 (C).
— bulbi, disseminierte Tuberkulose (Musial) 514 (R).
Konservierungsmittel für Lebensmittel (Rieß) 718 (R).
Konstitution (Naegeli) 636 (C).

Konstitution (Naegeli) 636 (C).

Konstitution (Biedl) 683 (R). Konstitution (Biedl) 683 (R).

— vegetative Störungen (Borchardt) 476 (C).

— und Lustprinzip (Kogerer) 578 (K).

— und Blutung (Gridnew u. Zwenijewa-Matschara-Schwili) 723 (R).

Konstitutionstypen der Frau (Baer) 715 (C).

— und chirurgische Krankheiten (Kolle) 767 (C).

Kontrakturen, Beseitigung desmogener (Zwerg) 535 (C).

Kopf, Hygiene (Cafferty) 520 (C).

— Röntgenbehandlung infektiöser Krankheiten (Nemenow) 520 (C).

Kopfschmerz (Dawson of Penn) 591 (C).

— (Shuman) 621 (C). Shuman) 621 (C). — Channain 621 (C).

— Dilatation von Hirngefäßen (Loevenhart u. Mühlberger) 697 (R). Koproskop (Einhorn) 668 (C).

Körperbauforschung (Goldbladt) 684 (C).

Körpergewicht und Stoffwechsel (Schwenkenbecher) 627 (K). Körperoberfläche, Messungen bei Kindern (Frontali) 724 (R). Korsakowscher Symptomenkomplex (Köster) 262 (C). Kortisches Organ (Rhese) 654 (C). Kost, s. Ernährung. Kostkinder in Bayern (Edenhofer) 586 (C). Kot s. Faeces Krämpfe, Einteilung (Dumpert) 482 (R).

— im Kindesalter (Heuyer u. Longchampt) 592 (R), 695 (R).

Krankenanstalten, Arbeiterausschüsse (Frey) 656 (C).

— Verwaltungsorganisation (Dreßler) 586 (C).

Krankenhaus, Abteilung für physikalische Therapie (Granger) nach Dr. Dosquet (Mohr u. Weidner) 656 (C). — System von Viktoria (Schmieden) 584 (C). Krankenhausärzte (Ruge) 586 (R). Krankenhäuser, amerikanische 586 (C).

— feuersichere Baustoffe (v. Gronow) 584 (C).

Krankenhausfürsorge, soziale (Landsberg) 655 (R). Krankenhausleiter, wirtschaftlicher (Müller) 656 (C). Krankenptlege im Hause (Goldmann) 479 (R). Krankheitsbereitschaften und Säuglingsernährung (Brüning) 630 (R). Krausesche Methode der Frühgeburtseinleitung (Robinson) 645 (R). Krebs s. Carcinom.

Krebs s. Carcinom.

Krebshaare (Simon) 769 (R).

Kreislauf, Erkrankungen antisyphilitische Behandlung (Jagic) 501 (C).

Kreosotal (Gélyi) 642 (C).

Kreosotal (B) 642 (C). Kreuzschmerzen (Schultze-Rhonhof u. Watermann) 616 (R).
— (Spirt) 732 (C).
Kriegsmalaria (Poleck) 711 (C).
Kronen- und Brückenarbeiten (Eichentopf) 537 (C).
Kropf s. a. Struma, Basedow, Thyreoidea.
Krukenberg, Tumoren (Jarcho) 623 (C).
Krysolgan s. a. Gold.
Kuhmilch s. a. Milch.
— bakterizide Eigenschaften (Sones u. Little) 466 (C).
Kulturwissenschaft und Naturwissenschaft (Rickert) 546 (R) Kulturwissenschaft und Naturwissenschaft (Rickert) 546 (B). Kupfer im Blutserum (Warburg) 731 (C). — Dermasan (Eilers) 681 (R). Kupferwalzwerk, Blutuntersuchungen der Arbeiter (Semenskaja) 738 (R). Kürettieren (Fink) 530 (R). Kurzsichtigkeit s. Myophie. Labyrinthreizung (Flick u. Hansen) 482 (C). Lachgas s. Stickstoffoxydul. Lachgasnarkose (Schmidt) 679 (K). Lähmung des M. glutaesus maximus (Ober) 697 (R). Lähmungen, Behandlung der peripheren (Brun) 737 (R). Laktation s. a. Milchsekretion. Lamblia intestinalis (Wezler) 684 (C). Länge s. a. Entwicklung, körperliche. Längenwachstum amerikanischer Knaben (Gray) 594 (C). Langerhanssche Inseln s. Pankreas.

Langermanssche insell s. Pankreas.

Laparotomie, siebenmalige eines Psychopathen (Lieber) 711 (C).

Lärmapparat (Kleestadt) 766 (R).

Larva migrans (Hansen) 639 (R).

Laryneale Varizen (Imperatori) 595 (C).

Laryngographie (Jones) 748 (C).

Larynx s. Kehlkopf. Larynxknorpel, Perichondritis (Gibb) 591 (C). Latrodectus mactans (Bogen u. Berman) 671 (R). Laus (Freund) 713 (C). Lavulose, quantitative Bestimmung (van Cleveld) 529 (C). Leber s. a. Cholelithiasis, Galle, Hepatitis. Leber, Abszeß (Cassietto) 617 (C). — Abszeß, Behandlung des tropischen Petridis) 747 (R). — Funktion (Adlersberg u. Roth) 479 (C).

Leber-Funktion bei fehlerhaftem Kohlenhydratstoffwechsel (Sochanski) ber-Funktion bei fehlerhaftem Kohlenhydratstoffwechsel (Sochanski)
514 (C).
Funktion im Verlauf einer Lungentuberkulose (Goglia) 693 (R).
thiopexische Funktion (Loeper, Decourt, Garcin) 566 (C).
Funktionsprüfung (Kilduffe) 570 (C).
Funktionsprüfung (Kilduffe) 570 (C).
Farbstoffretentionen im Verlauf von Erkrankungen (Fießinger, Walter u. Olivier) 517 (C).
funktionelle Pathologie (v. Bergmann) 555 (R).
kardio-tuberkulöse (Nobécourt) 517 (R).
bei Anaphylaxie (Louros) 479 (C).
enttoxierendes Hormon (Sato u. Yoshimatsu) 468 (C).
Insuffizienz (Chasatzky) 587 (C).
Ionengehalt des Blutes reguliert (Beckmann) 627 (K).
Kreislaufstörungen (Kunz u. Molitor) 502 (C).
Lipase, Nachweis chininresistenter im Blutserum kongenital-syphilitischer Säuglinge (Frank u. Schrötter) 558 (R).
in der Aetiologie der Nervenkrankheiten (Lapinsky) 631 (R).
subkufane gelbe Atrophie (Tillgren u. Blomström) 562 (C).
Stoffwechsel nach Exstirpation (Wesselkina) 717 (C).
Syphilis (Rega) 697 (C).
spätsyphilitische Erkrankungen (Frank u. Worms) 681 (R).
zentripetale Verbindungen mit dem Rückenmark (Lapinsky) 631 (R). 631 (R).

— tuberkulöser Primärkomplex (Normann) 481 (C).

— Verletzung (Ricciuti) 744 (C).

— Zirrhose (Kirschenblatt) 711 (C).

— Zirrhose (Arsenio) 743 (R).

— Zirrhose, Gynäkomastie (Zanalda) 639 (C).

Lebertran, belichteter (Schamkus) 479 (C).

— antirachitischer Faktor (Rekling) 507 (R).

— antirachitisches Prinzip (Tsoerkes u. Litwak) 690 (R).

Lederindustrie, Milzbrand bei den Arbeitern (Schnistoff) 723 (C).

Lederschienen (Braun) 504 (R).

Lehrerberuf, Gesundheitsverhältnisse (Sokoloff u. Saizeff) 738 (C).

Leibesübungen s. a. Sport, Körperarbeit.

— und Sport im Altertum (Bogusat) 586 (R).

Leishmaniosis s. a. Kala-Azar. Leishmaniosis s. a. Kala-Azar.

— (Barbacci) 744 (C).

— Behandlung der kindlichen (Auricchio) 490 (R).

Leishmaniavakzine (Jeßner) 659 (C). — Benandung der kindichen (Autichio) 490 (R).

Leishmaniavakzine (Jeßner) 659 (C).

Leisten, Hernien (Seelig) 518 (R).

Leistenbruch s. a. Hernia inguinalis.

— Operation (Ulrichs) 766 (C).

Lepra (Schroeder) 538 (R).

— (Louste, Ducourtioux, Lotte) 696 (C).

— (Crocco u. Lottico) 743 (C).

— Bazillus (Aranjo) 574 (R).

— Erreger (Paldrock) 561 (C).

— Behandlung (Wade u. Lara) 645 (C).

— Behandlung mit Antileprol (Rangel) 700 (R).

— Kontagiosität (Leger) 546 (R).

— Tuberkulinbehandlung (de Novaes u. Silva) 776 (R).

Leptospira biflexa (Dimitroff) 725 (C).

— Frühdiagnostik (Schüffner) 711 (C).

Leseschwäche (Drenkhahn) 681 (C).

Leukämie (v. Selmen) 759 (C).

— lymphatische (Clark) 698 (R).

— lymphatische (Ehrlich u. Glowacki) 645 (C).

— myeloische (Henderson) 564 (R).

— Behandlung mit Impfmalaria (Rosenow) 528 (R). Behandlung mit Impfmalaria (Rosenow) 528 (R). Grundumsatz bei chronischer umyeloischer — (Riddle u. Sturgis) 492 (R).

— Pathologie (Sieke) 531 (R).

— familiäres Vorkommen (Brügger) 582 (C).

Leukoderm (Almkoist) 624 (R).

Hoffmann) 659 (R). Leukonychia striata (Hoffmann) 659 (R). Leukoplakie (v. Franqué) 632 (C). Leukozyten s. a. Blutkörperchen, weiße, Lymphozyten, Eosinophilic, Hämoklasie. zirkulierende (Hickling) 481 (C). Differentialzählung (Nicholson) 622 (C). Zahlen, Schwankungen der peripheren (Müller u. Petersen) Leukozytenindex (Jones u. Crocker) 570 (C).
Leukozytenindex (Jones u. Crocker) 570 (C).
Leukozytenstoffe, bakterizide (Pettersson) 562 (R).
Lezithinabbau (Klee u. Petropuliadis) 627 (K).
Lichen ruber planus (Rottmann) 659 (R).

— ruber planus im Anschluß an Thalliumbehandlung (Dombrowski)
562 (R). Jose (N).

Licht s. a. Röntgen, Strahlen.

Wirkungen auf den sensibilisierten quergestreiften Muskel (Lippay) 500 (C).

Einfluß auf Wachstum und Malignität bei Neoplasma (Pearce u.

van Allen) 668 (C).

Licht, Wirkung (Reed) 725 (C). Lichtbehandlung in der Oto-Rhino-Laryngologie (Laskiewicz) 742 (C). Lichtstrahlen (Crozier) 669 (C). Lidrand, Entzündung (Groenouw) 613 (C). Liebe, bäuerliche (Graßl) 506 (R). Liebesprobleme (Dehmel) 598 (B). Ligamentum latum uteri, desmoide Geschwülste (Liebmann) 640 (C). Lig. latum, Instrument zum Abklemmen (Sztehlo) 616 (C). Linsenkapsel, vordere (Bedell) 518 (C). Lipase (Amaki) 468 (C). — Nachweis atoxylresistenter (Segenschmid) 500 (C). Lipasen chininfeste im Serum nach Salvarsan (Meyer u. Buschke) 712 (C). 712 (C).

Lipatren, Behandlung der Lungentuberkulose (Rad) 532 (R).

Lipiodol (Wolfsohn u. Morrissey) 495 (C).

Lipiodol, Füllung (v. Eiselsberg) 484 (R).

Lipiodol u. Jodipin, Kontrastfüllung der Bronchien (Lorey) 603 (K).

— Rückenmarksdiagnostik (Schuster) 584 (C).

— Injektion in die Bronchien (Boine u. Gans) 747 (C).

— Injektion in den Uterus und die Eileiter (Randall) 698 (C).

Lipodystrophie, progressive (Haensel) 529 (C).

Lipoide (Lephartz) 750 (C). Lipoide (Lenhartz) 759 (C).

— Reiztherapie bei chronischer Lungentuberkulose (Reichelt) 501 (R).

— in der Urologie (Minder) 510 (C). minder Urologie (Minder) 510 (C).

parenteral zugeführte (Magat) 628 (K).

antigene Eigenschaften (Fränkel und Tamari) 758.

des Gehirns (Gralka u. Pogorschelsky) 764 (C).

Lipoidstoffe (Haim) 759 (C).

Lipom der Brustgegend (White) 668 (C).

des Vorderarms (Schulte) 654 (R).

Lipomatose (Turco) 489 (C).

Lipomatose (Turco) 489 (C).

Lipoenspalte s. Hasenscharte.

Liquor, Cholesterin im — (Büchler) 558 (R).

— Cholesteringehalt (Levay u. Mosonyi) 640 (R).

— Physiologie (Eskuchen u. Lickint) 529 (R).

— osmotischer Druck (Kaneko) 468 (R).

— Globulingehalt (Nádor-Nikitis) 510 (C).

— Kolloidchemie (Kiß) 511 (R).

— Schellackreaktion (Marchionini) 476 (C).

— Sekretion (Hirsch-Tabor u. Vollmer) 709 (C).

— Untersuchungsmethode (Somogyi u. Kulcsar) 663 (C).

— Zucker- und Chloridegehalt (Becker) 570 (C).

— chirurgische Behandlung von Krankheiten (Groß) 734 (C).

— in der Differentialdiagnose (Fremont-Smith u. Ayer) 697 (C). — chirurgische Behandlung von Krankheiten (Groß) 734 (C).

— in der Differentialdiagnose (Fremont-Smith u. Ayer) 697 (C).

— Zirkulation (Riquier u. Ferraro) 750 (R).

Lister (Bulloch) 646 (C).

— (Moynihan) 646 (C).

— (Sherrington) 646 (C).

Lobelin (Antal u. Gömöri) 479 (C).

Lokalanästhesie bei den Magenoperationen (Hilarowicz) 657 (R).

Lorenzsches Einzelschlaggerfahren (Rajewsky) 611 (K) Lorenzsches Einzelschlagverfahren (Rajewsky) 611 (K). Lues s. Syphilis.
Luetin Kutanreaktion (Lehner u. Rajka) 562 (C).

— Reaktion bei der Syphilis (Lehner u. Rajka) 561 (R).

Luftdruck, Erniedrigung und Blutveränderung (Seyfarth) 476 (C). Luftembolie, venöse (Frey) 650 (K). Luftröhre s. Trachea. Luftwege s. Atmungsorgane. Lumbalanästhesie (Sachs) 715 (C). Lumbalanästhesie (Sachs) 715 (C).

— (Dahmen u. Somogyi) 732 (C).

Lumbalflüssigkeit s. Liquor.

Lumablpunktion (Carpenter) 569 (C).

— ambulante (Somogyi u. Dahmen) 663 (R).

— (Trautmann) 588 (R).

— Blutungen (Nádor-Nikitits) 663 (R).

Luminal, Selbstmordversuche (Lickint) 711 (C).

— Natrium, Injektionen (Frensdorf) 588 (C).

Lunge, Abszeß (Steinthal) 711 (C).

— Abszeß, Behandlung mit Mischvakzine (Livierato) 743 (C).

— Abszeß (Donath) 761 (R). Abszeß, Behandlung mit Mischvakzine (Livierato) 143
Abszeß (Donath) 761 (R).
akuter Abszeß (Jacobaeus) 562 (C).
Blutungen (Sterling) 513 (C).
Carcinom (Ferencz u. Matolesy) 686 (C).
primäres Carcinom (Sherman) 495 (R).
Carcinom, radiologische Diagnose (Jezsovits) 512 (C).
Echinokokkus (Mariantschik) 766 (R).
Embelia (Posenow) 510 (R) — Еспінококкия (матапівснік) 700 (ку.

— Embolie (Rosenow) 519 (R).

— Embolie nach Geburt (Parry) 590 (С).

— Embolie, multiple (Binger u. Moore) 669 (С).

— Embolie, Trendelenburgische Operation (Meyer) 650 (К).

— Entstehung des Emphysems (Nissen) 484 (С).

— Gangrän (Bezancon) 745 (R). Gangrän, Behandlung mit Neosalvarsan (Wallgren) 639 (R).

```
Lunge, infraklavikuläre Infiltrationen (Aßmann) 629 (R).

— Mißbildung (Aurnhammer u. Kollmann) 682 (C).
           Oedem (Posel) 565 (C).
           Oedem, einseitiges akutes (Jorge) 574 (R). Röntgenbild (Aßmann) 629 (K).
           Röntgendiagnose (Haenisch) 603 (K).
          Röntgendiagnostik interlobärer und lobärer Prozesse (Fleisch-
           ner) 603 (K).
        ner) 603 (K).
Röntgenuntersuchung (Dietlen) 601 (K).
Spontanruptur (Werwarth) 527 (R).
Tüberkulose (Rosenberg u. Wolf) 652 (R).
Tüberkulose (Letulle) 694 (C).
Tüberkulose (v. Romberg) 758 (C).
Tüberkulose (Moeller) 761 (C).
käsige Tüberkulose (Bard) 694 (C).
Tüberkulose, pathologische Anatomie (Barlaro) 467 (C).
Tüberkulose, Behandlung (Rodenacker) 531 (R).
Tüberkulose, Behandlung (Apitz) 759 (R).
Tüberkulose, Behandlung in allergenfreien Kammern (Sto
        Tuberkulose, Behandlung (Apitz) 759 (R).

Tuberkulose, Behandlung in allergenfreien Kammern (Storm, van Leeuwen u. Kremer) 582 (C).

Kollapsbehandlung (Bockemühl) 531 (C).

Kollapsbehandlung (Jessen) 531 (R).

Tuberkulose, chirurgische Behandlung (Sauerbruch) 581 (C).

Tuberkulose, chirurgische Behandlung (Staub-Oetiker) 772 (R).

Tuberkulose, chirurgisches Verfahren (Bérard u. Dumarest)
         Tuberkulose, Differentialdiagnostik (Mende) 482 (C).
Tuberkulose, Aktivitätsdiagnostik (Sternberg) 533 (R).
Tuberkulose, Diagnostik (Gassul) 629 (K).
Tuberkulose, Diagnostik (Schwartz) 748 (R).
Tuberkulose, bakteriologische Diagnostik (Delille u. Vibert)
          566 (C).
Tuberkulose, bakteriologische Sputumuntersuchung
                                                                                                                                                                        (Cordier)
         694 (C).

Tuberkulose, Diagnostik und Heilaustaltsbehandlung (Zemmin)
          584 (C).
          Tuberkulose, Enzymreaktion (Luzzatto-Fegiz) 639 (R).
         Tuberkulose, Ernährungstherapie (Paulsen) 533 (C).
Tuberkulose, Fieberzustände (Gabe) 684 (C).
Tuberkulose, geistige Abnormität (Knopf) 773 (C).
         Tuberkulose,
                                                psychischer Faktor
                                                                                                                in der Aetiologie (Stern)
          477 (C).
        Tuberkulose, Forderung der Abwehrkräfte durch Helpin (Rehfeld) 477 (C).
        feld) 477 (C).
tuberkulöse Kavernen (v. Düring) 531 (R).
Tuberkulose, Klimakuren (Levy) 709 (R).
Tuberkulose, kochsalzfreie Diät (Apitz) 759 (R).
Tuberkulose, Kreislaufschwäche (Paulsen) 482 (R).
Tuberkulose, Behandlung mit Lipatren (Rad) 532 (R).
Tuberkulose, Lipoidreiztherapie bei chronischer (Reichelt) 501 (R).
und Mediastinum, Röntgenuntersuchung (Dietlen) 628 (K).
Tuberkulose und Menstrualfieber (Trentini) 488 (R).
Tuberkulose Rentensachen (Blümel) 533 (C).
        Tuberkulose, Rentensathan (Blümel) 533 (C).
Tuberkulose, Röntgenbild (Fraenkel) 555 (C).
Tuberkulose, Röntgenbild für die Diagnose (Steffen) 555 (C).
Tuberkulose, Röntgen-anatomische Untersuchung (Halpert u.
          Sampson) 572 (R)
        Tuberkulose, Schallbildermethodè (Baß) 755 (K).
Tuberkulose, Behandlung durch Sanocrysin (Oekonomopoulo)
563 (R).

Tuberkulose, Sanocrysinbehandlung (Scholz) 629 (R).

Tuberkulose, Bedeutung der Senkungsreaktion (Stab) 539 (R).

Tuberkulose der Diabetiker (Abraham) 713 (C).

künstliche Heliotherapie bei Tuberkulose (Kirkwood) 725 (C).

Tumoren (Abraham) 714 (R).

Untersuchung (Vernieuwe) 516 (R).

Lungenwurzel (Chaperon) 486 (R).

Lupus erythematodes (Ollendorff) 562 (R).

erythematodes Aetiologie (Füllenbaum u. Fleck) 561 (R).
       erythematodes, Aetiologie (Füllenbaum u. Fleck) 561 (R). erythematodes, Triphalbehandlung (Wagner-Katz) 758 (R). erythematosus (Birnbaum) 659 (R). exanthematicus (Milian) 746 (R).
— exanthematicus (Milian) 746 (R).

— pernio (Lortat-Jakob, Legrain) 696 (C).

Lustprinzip und Konstitution (Kogerer) 578 (K).

Luteinzyste s. Corpus luteum, Zyste.

Lymphangioma tuberosum (Sezary, Benoist) 619 (C).

Lymphangiom (Marfan u. Schmite) 695 (R).

— Radiumbehandlung (Andrén) 509 (R).

Lymphangitis bei Pirquet-Reaktionen (Schellenberg) 482 (R).

Lymphatische Reaktion (Schmidheiny) 506 (R).

Lymphatismus s. Status lymphaticus
 Lymphatismus s. Status lymphaticus.
Lymphdrüsen s. Drüsen.
 Lymphgewebe, Röntgenbehandlung von Erkrankungen (Evans)
 Lymphoblastom, retroperitoneals (Mathé) 670 (C).
```

```
Lymphogranulom der Haut (Bine) 774 (R).
   Lymphogranuloma inguinale (Frei u. Hoffmann) 659 (R).
Lymphogranulomatosis inguinalis (Frei) 731 (C).
Lymphogranulomatose (Barbier, Gauthier u. Cailliau) 695 (C).
            (Traut) 773 (R).
  Lymphosarkome, abdominale (Volpe u. Bloise) 746 (R).
Lymphozyten, Produktion (Heiberg) 562 (C).
Lyssa s. Tollwut.
— Virus (Raviner) 566 (C).
    Madurafuß (Reenstierna) 562 (C).
  Magen s. a. Achylie, Pylorus.

— Blutung (da Silva) 467 (R).

— Blutung durch perforierenden Fremdkörper (Lorenz) 760 (C).

— trophoneurotische Atrophie der Schleimhaut bei Ulcus (Hammes-
            fahr) 657 (C).
            Carcinom (Malinin) 723 (R).
            Carcinom, Operabilität (Marko) 641 (R).
            Chirurgie, verschlossene tote Räume (Soresi) 657 (R). Chloride des Inhalts (Miller u. Smith) 645 (R).
            Duodenalulcus, Resektion des perforierten (Brutt) 504 (R).
Duodenalulcus, Magenresektion bei frei perforiertem (Kreuter)
          555 (C).
Fibrom (Scharapo) 632 (C).
Funktion (Bloomfield u. Keefer) 567 (R).
motorische Funktion (Battistini) 664 (C).
        Funktion (Bloomfield u. Keefer) 567 (R).
motorische Funktion (Battistini) 664 (C).
Funktion bei Verdauungsstörungen (Keefer u. Bloomfield) 774 (C).
Funktionsprüfung (Mahler u. Stary) 763 (R).
hormonale Regelung der Bewegungen (v. Jeney) 716 (C).
Innervation (Müller u. Petersen) 611 (R).
Invagination (Schmieden u. Westhuus) 484 (R).
Invagination (Henschen) 651 (K).
Leiden, Militärversicherung (Ruoß) 636 (R).
bei Niereninsuffizienz (Steinitz) 652 (R).
Pneumorelief (Hilpert) 606 (K).
Ptosis (Faroy, Deron, Grenier u. Chevalier) 593 (R).
Resektion bei frei perforierten Magen Duodenalgeschwüren (Kreuter) 555 (C).
Sarkom (Daß) 504 (C).
Schleimhautdiagnostik (Baensch) 606 (K).
Sekretion des nüchternen (Debenedetti) 489 (C).
Sekretionsfunktion (Holler u. Blöch) 628 (K).
Sondierungen (Lins) 467 (C).
Titration des Inhalts (Heilmeyer u. Graubner) 680 (R).
Ulcus (Finsterer) 583 (R), 713 (R).
Ulcus (Jarno) 713 (C).
Ulcus, Behandlung (Bihnorn) 684 (R).
Llleus echirurgische Behandlung (König) 556 (C)
          Ulcus, Behandlung (Einhorn) 684 (R).
Ulcus, chirurgische Behandlung (König) 556 (C).
Ulcus, operative Behandlung (Haberer) 484 (R).
         Ulcus, operative Behandlung (Haberer) 484 (R).
Ulcus, medikamentöse Behandlung (Walinski) 529 (C).
Ulcus, Chirurgie (Souttar) 565 (C).
Ulcus, kombinierte Liegediätkur (Barsony u. v, Friedrich) 533 (R).
Ulcus, Durchbruch (Schröder) 489 (O).
Ulcus, gastrogene Verstopfung (Frenkel) 766 (R).
Ulcus, Naht nach Kattler (Wynen) 560 (R).
Ulcus, Pathogenese (Orator) 717 (R).
Ulcus, Pathogenese u. maligene Entartung (Metzler) 657 (R).
Ulcus, Röntgenbehandlg, (Bársony w. v. Friedrich) 612 (R). 633 (C),
Ulcus, Salzsäure und Aether in der Diagnostik (Olivet) 711 (R).
Ulcus und Carcinom (Carty) 774 (C).
Ulcus und Gallensteine (Haggard) 697 (R).
ulzerative Veränderungen (Battaglia) 489 (R).
          ulzerative Veränderungen (Battaglia) 489 (R).
Untersuchung am resezierten (Schomberg) 560 (C).
funktionelle Untersuchungen bei Säuglingen (Mosony u. Lévay)
          funktionelle Untersuchungsmethoden (Katsch) 627 (K).
    - - Darmkanal, Fremdkörper (Kissinger) 527 (C).
- Fremdkörper (Kissinger) 527 (C).
- Funktionen in Beziehungen zum Säurebasenhaushalt (Beckmann)
Magendarmulcus, Gastroenterostomie (Urban) 560 (R).

Magenform (Zollschan) 612 (R).
 Magenöl von Pulmorus glacialis (Rosenheim u. Webster) 693 (C).
Magensaft, Untersuchung bei Anwendung der Verweilsonde (Girardi)
533 (R).

Magen, Syphilis (Böhm) 652 (K).

Magnesiumsalze (Veyrières) 746 (C).

Malaria, perniziõse (Garrone) 489 (C).
```

- Behandlung (Dattner u. Kauders) 496 (B).

```
Malaria, Behandlung (Ziemann) 584 (C).

— Behandlung (Busson) 686 (C).

— tertiana, Fieberkurve (Mandelstamm) 528 (C).

— Uebertragung bei Bluttransfusion (Korabelnikoff) 766 (C).

Malariabehandlung der progressiven Paralyse (Steel u. Nicole) 515 (C).

— der Syphilis cerebrospinalis u. Tabes (Dreyfus u. Hanau) 499 (R).

— der Metasyphilis (Buschke u. Loewenstein) 654 (R).

— der Syphilis (Schottmüller) 582 (C).

— der Neurosyphilis (Gougerot) 696 (R).

— der progressiven Paralyse (Freeman) 697 (R).

— der Früsyphilis (Delbanco) 723 (C).

— der Früsyphilis (Martini) 723 (R).

Maltafieber, Intrakutanreaktion (Bua) 743 (R).

Maltafieber, Intrakutanreaktion (Bua) 743 (R).

Maltafieber, Intrakutanreaktion (Bua) 743 (R).

Mamma, blutende (Kaiser) 535 (R).

— blutende (Kopp) 538 (C).

— Amputation (Gruca) 766 (C).

— Carcinom (Antoine u. Pfab) 559 (C).

— Erkrankungen der männlichen Drüse (Moszkowicz) 650 (K).

— lipophage Granulome (Gohrbandt) 680 (K).

— Gumma (Pearce Coues) 749 (C).

— hormonale Wachstumsantriebe (Ernst) 766 (C).

— vasokonstriktorische Neurose der Warze (Warnecke) 654 (C).
                          hormonale Wachstumsantriebe (Ernst) 766 (C). vasokonstriktorische Neurose der Warze (Warnecke) 654 (C).
   — vasokonstriktorische Neurose der Warze (Warnecke) 654 (C).

Mandeln s. Tonsillen.

— ausquetschen (Mayer, Breitbach) 653 (C).

Mandibula, Ankylosis (König) 678 (K).

Männlichkeitskomplex der Frau (Horneg) 505 (C).

Manoilow, Reaktion (Kusnetzow) 717 (C).

Markbiopsie (Escudero u. Varela) 467 (R).

Masern, Aetiologie (Long u. Cornwell) 519 (R).

— Aetiologie und Behandlung (Dickson) 617 (C).

— Exanthem (Landsberger) 764 (C).

— ohne Hautausschlag (Hochsinger) 53 (SO).

— Prophylaxe (Lichtenstein) 737 (C).

— Prophylaxe und Behandlung (da Rocha) 700 (C).

— Schutzserum (do Amarante) 574 (C).

Massage (Lindskog) 539 (C).

— physiologische Wirkung (Cajori, Crouter u. Pemberton) 492 (C).

Mastdarm s. Rektum.
       Mastdarm s. Rektum.
      — -Druck als Zeichen der gelösten Plazenta (Calmann) 529 (R).
— Funktion der Schließmuskeln (Göbell) 652 (K).

Mastix, Reaktion (Schmitt) 476 (C).
   Mastix, Reaktion (Schmitt) 476 (C).

Masturbation s. Onanie.

Matusem (Bellucci) 702 (T).

Maul- und Klauenseuche (Olitzky u. Boêz) 749 (C).

— und Klauenseuche, Virus (Olitzki u. Boêz) 669 (C).

Meatotomie (Gellert) 520 (R).

Mechanotherapie bei Herzkrankheiten (Freund) 614 (R).

Meckelsches Divertikel, Ulcus pepticum (Kleinschmidt) 504 (RR).

Mediastinale Komplikationen nach Oesophagusperforation (Weisz)
Mediastinum, Chirurgie (Stich) 632 (C).

— und Lunge, Röntgenuntersuchung (Dietlen) 628 (K).

— Röntgendiagnose (Haenisch) 603 (K). 629 (K).

— Röntgenuntersuchung (Dietlen) 601 (K).

Mediogastrische Stenose (De Muylder) 747 (C).

Medizinischer Unterricht (Mayo) 773 (C).

Meerschweinchen-Serum (Blumenthal u. Bermann) 478 (R).

Meerwasser, isotonische Lösungen (Piccinini) 743 (C).

Megakolon s. a. Hirschsprungsche Krankheit.

Megalocyt (Nyfeldt) 688 (C).

Meinicke Reaktion (Meinicke) 697 (C).

— Reaktion (Qusiorowski) 514 (C).

— Reaktion (Ruediger) 570 (C).

Megaloureter bifidus (White) 670 (C).

Megalocyt (Nyfeldt) 688 (C).

Mekapion, Dosiszähler (Strauß) 611 (K).

Melaena neonatorum (Holländer-Pilpel) 686 (R).

— okkulte (Lauda) 713 (C).
Melaena neonatorum (Holländer-Pilpel) 686 (R).

— okkulte (Lauda) 713 (C).

Melaningerinnungsprobe (Killian) 560 (C).

Melanodorm (Almkvist) 624 (R).

Melanoepetheliom (Bloch) 659 (C).

— des Oesophagus (Moersch u. Broders) 748 (R).

Melanoma urethrae (Koerner) 616 (C).

Melanosarkom (Mariconda) 617 (C).

— Gatter) 658 (C).

Melanose (Sézary, Pasteur, Valléry-Radest u. Benoist) 695 (C).

— bei Eisenbahnarbeiter (Hudelo, Rabut, Cailliau u. Mornet)

605 (C).
   Menformon (Laquer, Hart u. de Jongh) 660 (R).

— (Laqueur, de Jongh u. Tausk) 709 (R).

Meningen, Permeabilität (Zand) 694 (R).
```

Meningitis (Siemerling) 528 (C).

— akute Probe (Margulis) 765 (R). cerebrospinalis, akute eitrige (Ehrlichowna) 514 (C). chronische (Rizzatti) 744 (C). - Chromsche (Rizzatti) 144 (C).
- epidemische (Neal u. Jackson) 748 (R).
- B. proteus (Bewley u. Horgan) 646 (C).
- pseudotuberkulöse (Wallgren) 562 (C).
- tuberkulöse und Beinfraktur 636 (R). Meningo-Encephalitis (Petrén u. Ingvar) 562 (C). Meningokokken, Septikämie (Stirpe) 744 (C). Meningokokken-Sepsis (Spirt u. Braun) 680 (C). Meniscus, Entfernung (Klapp) 677 (K). Menopause, Behandlung (Emge) 495 (R). Menorrhagie s. a. Blutung.

Menorrhagie als Symptom des Myxoedems (Gardiner-Hill u. Smith) Menorrhagie als Symptom des Myxoedems (Gardiner-Hill 692 (C).

Menostaticum (Baldermann) 522 (T).

Menostaticum (Satzko) 722 (C).

Menstruation (Satzko) 722 (C).

— Fièber bei der Lungentuberkulose (Trentini) 488 (R).

— u. Konzeption (Heyn) 478 (R).

— Störungen (Hofstätter) 761 (C).

— u. Diathermiebehandlung (v. Büben) 723 (C).

Menthol, natürliches und synthetisches (Seel) 763 (C).

Mentopin (Pfaff) 711 (C).

Mercurochrom (Kinley u. Holden) 773 (C).

— (Mayes) 775 (R).

Mergentheim (Graul) 682 (C), 715 (C).

Mesenchymale Reaktionen (Gerlach u. Finkeldey) 530 (C) Mesenchymale Reaktionen (Gerlach u. Finkeldey) 530 (C), 718 (C). Metallosal (Budde) 539 (C). Metallsalz Behandlung nach Walblums Methode (Helms u. Frederiksen) 689 (C). Metaphen (Raiziss u. Severac) 519 (C).
Metasyphilis (Marburg) 614 (R).
Metazoen, Immunität (Blacklock u. Gordon) 742 (R).
Methylchlorid, Vergiftung (Baker) 667 (C).
Metropathien, Röntgenbestrahlung (Stoecke) 514 (R). Metrorrhagie s. a. Blutung.

— psychogene (Kritzler-Kosch) 761 (C).

Metrosalpingographie (Jaroschka) 633 (C).

Mexiko, Klima im Hochtal (Eggers) 717 (R).

Migräne, allergische (Vanghan) 773 (C).

— Anfall, Pathogenese (Richter) 511 (R).

— Einfluß des Hungerns auf die Krampffallsbereitschaft (Muck) 529 (R).

Heilung durch kongentzierte Selze (Rock) 646 (R) Heilung durch konzentrierte Salze (Rook) 646 (R).

Milch, Injektion s. a. Proteinkörpertherapie.

Einspritzungen bei Augenkrankheiten (Horay) 662 (R).

kranker Kühe (Harding) 748 (C).

Phosphorbestand (Rimington) 693 (C).

thermophile Bakterien (Eckford) 725 (C). Milchdrüse s. Mamma. Milchdrüsen, überzählige (Schmidt-Tannwald) 632 (C). Milchfett, ultraviolettbestrahltes enteiweißtes (Rohr u. Schultz) 611 Milchfreie Diät bei Kindern (Popowa) 763 (C). Milchkunde, Handbuch (Sommerfeld) 597 (B). Milchsäure Gärung, überlebendes Gewebe (Loeser) 499 (R). Milchsäure Gärung, überlebendes Gewebe (Loeser) 499 (R).
Milchsäurebakterien s. a. Bakterien, Milchsäure-.
Milchsekretion im Neugeborenenalter (Fabris) 694 (R).
Mikrosedimetrie (Hirsch) 535 (C).
Mikrosporie, Röntgenbehandlung (Stümpke) 634 (C).
Miliar-Tuberkulose s. Tuberkulose.
Milieutherapie, psychische (Hirschfeld) 580 (K).
Milliamperezahl, Einstellung (Chantraine) 502 (C).
Milz s. a. Gauchersche Krankheit.
— Abszesse (Krekel) 588 (C).
— chemische Analyse bei Gaucherscher Krankheit (Bloom u. Kern) 622 (R). Bestrahlung bei Hautkrankheiten (Thedering) 634 (R). Beziehung zum Blutvolumen (Feldberg) 477 (C), 530 (C). anatomische Eigenschaften (Ondendal) 531 (R). anatomische Eigenschaften (Ondendal) 531 (R).
hämolytische Funktion (Frenckell) 716 (C).
als Blutbehälter (Hueck) 717 (C).
Tuberkulose (Hallermann) 476 (C).
Milzarterie. multiple Aneurysmen (Berry) 515 (C).
Milzbrand Diagnostik, Askolireaktion (Januschke) 655 (C).
bei den Arbeitern der Lederindustrie (Schuistoff) 723 (C).
Minderwertiges Kind (Van Amber Brown) 698 (R).
Minderwertiges (Gesamthilanz nach Aenderungen im vegetatig nach Mineralische Gesamtbilanz nach Aenderungen im vegetativ nervösen Gleichgewicht (Kroetz) 627 (K). Mineralquellen Salzstoffwechsel u. Wirkung (Harpuder) 476 (C).

— Südpolens (Wertenstein. Bartnicka u. Biczyk) 643 (C).

Mineralstoffwechsel (C. u. M. Oehme u. Wassermeyer) 557 (C). - beim Säugling (Rominger u. Meyer) 764 (C).

Mineralwässer (Rausch) 640 (C). Mineralwasser (Rausch) 640 (C).

Mineralwasser u. Antianaphylaxic (Arloing u. Vauthey) 593 (R).

Mineralwässer, diuretische Wirkung (Keller-Stoppany) 636 (C).

Minusvarianten (Itten) 636 (C).

Miose, Mechanismus (Amsler) 631 (C).

Mischarznei (Loewe) 731 (C).

Mitralstenose s. a. Herzfehler.

Mittelhirn, Schlafzustände bei Herderkrankungen (Hirsch) 558 (R).

Mittelmagriicher s. Maltafischer. Mittelmeerfieber s. Maltafieber.

Mittelohrentzündung s. Otitis media.

Modenol (Worms) 528 (C).

— Vergiftung (Heitzmann) 528 (C).

Molekulare Orientierung (Hardy) 669 (C).

Monarthritis, pseudogonorrhoische (Axhausen) 555 (R).

Mongolismus (Comby) 746 (R).

— bei Zwillingen (Dickey) 671 (R).

Mongolide Degeneration (Weygandt) 714 (R).

— Kinder (v. d. Steinen) 764 (R).

Mononukleosis, infektiöse (Cottrell) 774 (R).

— infektiöse (Fox) 774 (C).

Monozytenanginen (Haken) 528 (R).

Monozytenangina (Koenigsberger) 709 (C).

Morphaea atrophica (Milian u. Delarue) 696 (C). Mittelmeerfieber s. Maltafieber. Morphaea atrophica (Milian u. Delarue) 696 (C). Morphin, Erbrechen (Rozsavölgyi) 642 (R). Nebenwirkung (Stahl u. Busch) 626 (K).
Morphinismus (Schwarz) 558 (R).
Behandlung (Joel) 584 (C). als Kriegsbeschädigung (Steimann) 709 (C).
 Morphinist (Nordhof) 584 (C). Morphinist (Nordhof) 584 (C).

Morphinmiose (Amsler) 631 (C).

Morphinm Gesetz (Arnheim) 682 (C).

— Vergiftung (Sato) 672 (C).

Moskau, venerische Krankheiten (Weissenberg) 506 (C).

Mückenplage u. Malaria (Martini) 526 (C).

Mumps s. Parotitis epidemica.

Ernenbalitie (Badingfield) 516 (C). Encephalitis (Bedingfield) 516 (C). Meningoencephalitis (Gordon) 645 (R). Mund Carcinom (Broders) 493 (R). Mundhöhle, Tumoren (Johnson) 493 (R). Münster am Stein (Müller) 584 (C). Muscila sarcophaga Wohlfahrtii im äußeren Gehörgang (Laskiewicz) 742 (C). 742 (C).

Muskel s. a. Chronaxie.

— angeborene Defekte (Münzer) 482 (R).

— u. Nerv (Weed) 465 (C).

Muskelarbeit u. Herzgröße (Rautmann) 731 (C).

Muskelatrophie Charcot-Marie, neurotische (Dawidenkow) 534 (C).

Muskeldystrophie der Kinder u. elterliche Syphilis (Rollin) 765 (R).

Muskelfasern, mehrfache Innervation (Weiss) 528 (C).

Muskelkrampus als Tonusphänomen (Grund) 631 (C).

Muskelrheumatismus u. Muskeltonus (Grund) 631 (R).

Muskelrigidität beim Parkinsonismus (Kairinkschtis u. Kutorga) 553 (C). Muskulatur, Tätigkeitssubstanzen der quergestreiften (Embden) 500 Mutterband s. Ligamentum. Mutterkorn s. Secale. Mutterkuchen s. Plazenta. Mutterrechtsgesellschaft (Loewenthal) 719 (C). Myatonia congenita (Katz) 764 (C).

Myeloblasten Züchtung (Timofejewsky u. Benewolenskaja) 690 (C).

Myelographie (Russo) 641 (C).

Myokarditis s. Herzfehler. myokarditis S. Herzienier.

— thyreotoxische (Goodall u. Rogers) 515 (C).

Myom (Hinterstoisser) 589 (C).

— kontraktiles (Mäkinen) 591 (C).

— Operation (Schubert) 658 (C).

— aus der Hinterwand der Musculus-rectus-Scheide ausgehendes (Logisch) 514 (R). (Jazwinski) 514 (R). Myome der Portio vaginalis (Weinberg) 514 (R).

Röntgenbestrahlung (Kauffmann) 476 (R).

Myopie, Genese (Jablonowski) 530 (R), 718 (C).

Myosalvarsan (Kolle) 501 (R).

Myositis purulenta (Osara u. Tanaka) 504 (C). musc. recti abdominis (Leas) 569 (C).
ossificans traumatica (Strauss) 529 (C).
Myotonische Dystrophie (Christensen) 765 (R). Myxödem s. a. Thyreoidea.

— Leitung der Zirkulation (Pratt u. Morton) 569 (C) - Menorrhagie als Symptom (Gardiner-Hill u. Smith) 692 (C).

Nabelbruch, Radikaloperation (Schloffer) 484 (C). Nabelschnur als Geburtshindernis (Greiffenberg) 633 (C). — kurze (Kolde) 633 (C).

Kompression (Saenger) 770 (R).

Nachgeburtsperiode, Hocksitz (Lichtenstein) 632 (R). Nährboden s. Bakterien. Nährstoffe, akzessorische s. Vitamine. Nahrung, Einfluß veränderter auf den periphersten Gefäßabschnitt (Gänsslen) 555 (R). Nahrungsmittel s. a. Ernährung. Nahrungsmittelvergiftungen (Sommerfeld) 586 (R). Narkolepsie nach Encephalitis lethargica (Münzer) 483 (R). Narkosepsie nach Encephantis lethargica (Munzer) 483 (R).
Narkose s. a. Anästhesie.
— (v. Lobmayer) 483 (R).
— (Schlossmann) 681 (C).
— intravenöse mit Barbitursäurederivaten (Bumm) 555 (C).
— mit E 107 (Lobenhoffer) 711 (C).
— mit E 107 (Kirschner) 760 (R).
— Lähmung des Nervus exillaris (Aufänger) 632 (C).
— Maske (Buschmann) 559 (R).
— Störungen Feststellung geringster Atemtätigkeit (Jablo Störungen, Feststellung geringster Atemtätigkeit (Jablonowski) 528 (C).

Narkotika Vergiftungen (Spiegel) 642 (C).

Nase, Mißbildungen (Sheehan) 773 (C).

— Plastik (Griessmann) 680 (C).

— u. Ohren, symmetrische Asphyxic (Milian) 746 (R).

Nasenrachen-Erkrankungen u. Störungen der Hypophyse (Salmon) 743 (C) Katarrh, chronischer (Kafemann) 654 (C). Nasopharyngitis, chronische im Kindesalter (v. Mettenheim u. Weber) Natriumchlorid s. Kochsalz.
Natriumchlorid s. Parovarium.
Natriumchlosulfat Injektionen bei Sanocrysin Dermatitis (Jersild) Naturheilkunde oder Medizin (H. Bergmann, Bregazzi u. His) 600 (B). Nauheimer Sprudel (Schott) 626 (K).

Naevocarcinome, Behandlung mit Diathermokoagulation (Ravaut, Ferrand) 619 (R). Nävus, weißer, fibröser, narbiger (Gougerot, Georges, Kuss u. Filliol) 696 (C). — multiple Tierfellnävi (Siemens u. Waardenburg) 659 (C). Naevus flammeus (Yamanaka) 634 (C). Nebenhoden (v. Lanz) 612 (C).

Nebenniere s. a. Adrenalin.

Ektomic (Hertz) 566 (C).

Ektomic bei spontaner Gangrän (Sénèque) 693 (R).

Paragangliom der Kapsel (Riemer) 466 (R).

Schädigung (Prosorowski) 588 (C).

Sekretion (Kusnezoff) 723 (R).

Transplantationen von Meerschweinchen- (Jaffé) 668 (C).

Wirkung des Nikotins (Anitschkow) 763 (C).

Nebenplazenta (Klumper) 660 (C).

Nebenschilddrüse s. Parathyreoidea.

Nekrose durch Diphtherieinfektion (Pergola) 465 (R).

der Zwischenlamellen (Müller) 504 (C).

Neoarsphenamin, Inhalation von Parfümen oder Riechsalzen wäl Nebenhoden (v. Lanz) 612 (C). Neoarsphenamin, Inhalation von Parfümen oder Riechsalzen während der Injektion (Ballenger u. Elder) 570 (R). Neoplasma s. Geschwulst. Neosalvarsantod (Benassi) 743 (C). Neosalvarsan, Wirkung auf die Bildung der Immunkörper (Melczer u. Dahmen) 589 (C). u. Dahmen) 589 (C).

Nephelometer (Kleinmann) 725 (C).

— (Kabelik) 513 (C).

Nephrektomie (Smith u. Moise) 466 (C).

— wegen eines Cystadenoms (Frontz) 545 (C).

Nephritis, Diazoreaktion (Blotner u. Fitz) 667 (R).

— hämorrhagische (Alport) 565 (C).

— hämorrhagische im Laufe einer Wismutbehandlung (Galliot) 695 interkurrente 636 (R).

interstitielle (Löwenthal) 587 (C).

NHs-Belastung (Levy u. Siebert) 627 (K).

parapneumonische (Libert u. Barlety) 487 (R). Nephrolithiasis s. Harnsteine. Nephropathien im Kindesalter (da Rocha) 467 (C). Nephrosklerose (Siövall) 562 (R). Nephrosklerose (Sjövall) 562 (R).

Nephroureterektomie wegen primären Nierencarcinoms (Crance u. Knickerbocker) 545 (C).

Nervenkrankheiten. Unterricht (Rosselimo) 534 (C).

Nervenleiden der Weißen in den Tropen (van Loon) 638 (C).

Nervenregeneration (Lozano) 484 (C).

Nervensystem, Experimentalstudien (Spiegel) 717 (C).

— Reizzustände im vegetativen (Klotz) 553 (C).

Nervöse, Fürsorge (Bratz) 657 (R).

Nervöses Kind (Zappert) 736 (R).

```
Nervus präsacralis, chirurgische Anatomie (Delmas u. Rouville) 694 Nystagmus, galvanischer, bei Bewußtseinsstörungen (Rosenfeld) 765
               vestibularis s. Labyrinth.
 Netz, Totalresektion des großen (Ssokolow) 534 (C).
Netzhaut s. Retina.
Netzhaut s. Retina.
Neubildung s. Tumor.
Neugeborene, Geschlechtsverhältnis (Wetterdal) 591 (R).

— Gewicht (Hellmuth) 760 (C).
Neuralgie (Lindstedt) 562 (C).

— physikalische Therapie (Kirschmann) 58 (SO).

— des Nervus maxillaris superior (Dufreillet de Lamdte) 517 (R).
Neurasthenie u. konstitutionelle Abartigkeit (Pette) 765 (R).
Neurodermitis retrobulbaris (Jirman) 513 (C).
Neurodermitis axillaris (Laurentier) 696 (C).
Neurose, Begriff (Moerchen) 580 (K).

— Behandlung (Kogerer) 687 (C).

— des vezetativen Systems beim Kleinkinde (Müller) 764 (R).
— Behandlung (Kogerer) 687 (C).
— des vegetativen Systems beim Kleinkinde (Müller) 764 (R).
Neurosen, Gewohnheits- (Zappert) 523 (O).
— innere Sekretion (Hahn) 580 (K).
— der Rentenbewerber (Seelert) 714 (R).
— Symptomenbildung (Hansen) 579 (K).
Neurosyphilis, Behandlung (Birley) 645 (C).
— Malariabehandlung (Gougerot) 696 (R).
Neurotropismus der akquirierten Syphilis (Aubry, Cornil) 619 (C).
Niere s. a. Albuminurie, Hämaturie, Nephritis, Pyelitis.
— Alkaliausscheidungsvermögen (Rosenberg und Hellfors) 760 (R).
— Aplasie (Neumann) 616 (C).
              Aplasie (Neumann) 616 (C).
bewegliche (Himmann, Vecki u. Johnson) 495 (C).
Blutungen (Hückel) 560 (R).
              Blutung in der Bauchhöhle (Bézi) 510 (R).
bösartiges papilläres Cystadenom (Stirling) 545 (C).
               Einfluß temporärer Gefäßstielabklemmung auf die Arbeitsleistung (Hübner) 555 (R).
             Einzelzyste (Joseph) 545 (C).
Erkrankungen (Jehle) 761 (C).
Funktionsprüfung (Lebermann) 654 (C).
Funktionsprüfung bei Prostatahypertrophie (Lurz u. Hammel) 560
(R).

Hypernephrom u. -sarkom (Ujhelyi) 511 (C).

lymphatische Gewebsrcaktionen (Jacobi) 536 (R).

Karbunkel (Mezō) 640 (R).

Myosarkom (Sabatini) 617 (C).

Pathogenese der Tuberkulose (Eberbach) 545 (C).

lymphatische Reaktionen (Lewin) 536 (R).

Schädigung (Truesdale) 749 (R).

Stichverletzung (Jeck) 670 (C).

Teleangiektasie (Jacobs u. Rosenberg) 670 (C).

Tuberkulose (Cumming) 669 (C).

Tuberkulose (Morse u. Braasch) 669 (R).

Tuberkulose (Thomas u. Kinsella) 670 (C).

Tuberkulose, Behandlung (Paschkis) 735 (C).

ungenügend arbeitende (Kenzie u. Say) 545 (R).

partielle Unterbindung (Mark) 627 (K).

Verkalkung (Scott Pugh) 624 (R).

Zyste (Kuksinskaja) 658 (C).

Nierenbecken, Aufblasung (Cohn) 652 (K).
  Nierenbeckenentzündung s. Pyelitis.
  Nierenlager, Massenblutung (Brunner) 766 (C).
Nierenlager, Massenblutung (Brunner) 766 (C).
Nierensteine s. a. Harnsteine.
Nierenstein (Zondek) 713 (R).

— Einklemmung (Rosenfeld) 713 (C).

— Röntgendiagnostik (Gottlieb) 733 (R).
Nierenvenen, Thrombose (Aschner) 670 (R).
Nikotin, Nachweis in der Milch (Wolter) 737 (C).

— Wirkung auf die Nebenniere (Anitschkow) 763 (C).
Ninhydrinflockungsprobe nach Togel (Bund) 616 (C).
Ninhydrinprobe (Zawodzinski) 514 (R).
Nitritbildung, bakterielle (Weltman, Besteh u. Neumayer) 478 (C).
Nitritprobe nach Weltman-Haslinger (Hirsch) 501 (C).
Noctal (Jutz) 673 (T).
 Noctal (Jutz) 673 (T).
Nomogramm zum hämatologischen Gebrauch (Warburg) 563 (C).
Nordsee- u. Ostseekuren (Ruhnau) 732 (C).
Nordseeklima, Einfluß auf die Bronchialdrüsentuberkulose (Edel) 732
(C).
Normoblastose durch indische Tinte (Muller) 668 (C).
Normomastixreaktion (Meyer) 629 (C).
Normosal, Iintrakutaninjektionen (Walinski) 529 (C).
Normung (Lüders) 721 (C).
Normungsbestrebungen im Krankenhauswesen (Mühsam) 483 (R).
Norwegen, Bevölkerungspolitik (Miöen) 718 (C).
Novantimeristem (Bellucci) 702 (T).
Novlrodin (Freud) 528 (C).
Novocain-Suprarenin-Lösung zur Lumbalanästhesie (Franke) 766 (R).
Novolax (Szakáll) 643 (C).
Numal (O. Keller) 539 (R).
```

```
vor- u. nachoperativer (Rudakoff) 766 (R)
            rotatorius bei Stirnhirnschädigung (Kapp) 558 (R).
   Oberarmkopf, Fesselung durch Fascienstreifen (Kroh) 534 (C).
Oberflächenenergie (Wedensky) 690 (R).
    Oberkiefer, Geschwülste (Krecke) 709 (C).
   Obesitas s. Fettsucht.
  Oedem s. a. Trophödem, Wasserhaushalt.
Obstipation in der Gynäkologie (Novac) 613 (C).

— Behandlung der chronischen (Gewecke) 476 (C).
Ochronose (Scott u. Moore) 570 (C).
Oedem (Krogh) 555 (C).

— Pathogenese (Landau, Feigin u. Marjanko) 644 (C).
            Kalium- und Calciumspiegl des Gesamtblutes (Kisch) 731 (R).
            des Penis (Selissky) 740 (R).
   Oidium Brasiliense (Duarte) 467 (R).

Ohnmachtsanfälle, Verhalten des Magens und Darms (Tugendreich u. Schereschewsky) 709 (C).
  Ohr, Furunkulose (Noltenius) 711 (C).
Olee, aetherische, Wirkung auf den Uterus (Joachimovits) 535 (R).
Oleom (Sézary, Pasteur, Valléry-Radest, Benoist) 695 (C).
— des Oberschenkels (Hudelo, Rabut, Cailliau) 619 (C).
Oligodendroglia (Bailey u. Schaetenbrand) 765 (C).
Oligodynamie des Silbers (Havlik) 662 (C).
Omentum s Netz
  Omentum s. Netz.

— majus (Zulukidse) 715 (R).

— majus. intraabdominale Torsion (Lima) 574 (C).

Oototal (Hofbauer) 548 (T).
  Operationen, Diat vor und nach — (Baumann) 538 (C).

Nachbehandlung (Kappis) 528 (C), 730 (C).

Operationssaal (Kappis) 599 (B).

Operations- und Entbindungssaal (Benthin) 501 (C), 709 (C).

Operierte, Vor- und Nachbehandlung (Küttner) 650 (K).

Ophthalmie, sympathische (Shahan) 466 (C).
 Uphthalmie, sympathische (Shahan) 466 (C).
Ophthalmographie, stereoskopische (Nordensen) 507 (C).
Ophthalmologie (Junius) 709 (C).
Ophthalmoplegia interna (Abelsdorff) 613 (C).
Ophthalmoplegie, rezidivierende (de Lange) 482 (R).
Opium (Schlegel) 486 (R).
Opticus und seine Fasersysteme (Pines) 588 (C).
Opticus und seine Fasersysteme (Pines) 588 (C).
Optochin (Bethel, Croß) 775 (R).
Orbita s. Augenhöhle.
Orbitales Angiom (Horváth) 640 (C)
   Orbitales Angiom (Horváth) 640 (C).
   Orbitalphlegmone nach Tränensackexstirpation (Heesch) 634 (C).
  Orientbeule, Behandlung mit Diathermic (Behdjet) 589 (R).
Oroyafieber (Noguchi) 668 (C). 749 (C).
  Orthodiagramm (Periti) 743 (C).
Orthodontie (Hoff) 589 (C).
Orthopädie (Vianna) 546 (C).
Orthostatische Azidurie (Faerber u. Demetriades) 558 (R).
Osgood-Schlatters Krankheit (Vigholt) 638 (R).
Os naviculare carpi, Luxation (Pokrowsky) 632 (C).
   — naviculare pedis, doppelseitige Veränderung (Müller) 559 (C).
Oesophago-Trachealfistel (Stamm) 763 (C).
Oesophagus, Anomalien (Herzog u. Firnbacher) 733 (C).
Oesophagus, Anomalien (Herzog u. Firnbacher) 733 (C).

— Carcinom. Resektion (Gohrbandt) 650 (K).

— Dilatatio (Halmi) 511 (C).

— Hernia hiatus (Falkenhausen) 502 (C).

— Melanoepitheliom (Moersch u. Broders) 748 (R).

— Pathologie (Löweneck) 733 (C).

— Perforation (Weiß) 629 (K).

— Perforation mediastinale Komplikationen (Weisz) 606 (K).

— Polypen (Vinson) 594 (R).

— Pulsionsdivertikel (Martens) 484 (C).

— Röntgendiagnostik von Fremkörpern (Manges) 493 (R).

— Spasmen (Jacobson) 622 (C).

Osteochondritis dissecans (Breitländer) 678 (K).

— juvenilis, anäimsche Infarkte im Knochen (Axhausen) 677 (K).

Osteomalazie (Chabrol, Hagenau u. Le Grand) 517 (C).

— männliche (Schulze) 678 (K).

Osteomyelitis (Rankin) 664 (R).

— akute infektiöse (Brown) 742 (C).
  Osteoniyents (Raikill) 094 (R).

— akute infektiöse (Brown) 742 (C).

Oesterreich, Bevölkerungsproblem (Eschwendter) 719 (C).

Ostitis, destruktive (Hanson) 510 (R).

— fibrosa (Frangenheim) 484 (C).
— fibrosa deformans (John u. Strasser) 631 (C).
— fibrosa und Sarkom (Wanke) 560 (R).

!Otitis nach Hunt-Tansley operiert (Loeb) 669 (C).
— media Einteilung (Uffenorde) 766 (C).
— media, eitrige (Laskowski) 742 (R).
```

```
Otitis, musköse (Hlaváček) 689 (R).
                  media, mit Lungentuberkulose einhergehende (Michelson u. Weiß)
   Otomykose (Miller) 697 (C).
Ovarialgravidität (Zimmermann) 770.
Ovarialtumor (Holzknecht) 647 (R).
    Ovarium s. a. Geschlechtsdrüsen.
             Ausschaltung der Nerven (Lhermite u. Dupont) 518 (R).

intraabdominelle Blutung (Thomann) 766 (C).

Exstirpation (Denecke) 628 (K).

Fibrosarkom (Zampa) 617 (C).

Follikel, Blutung (Strauch) 623 (C).

Hormon (Zondek) 527 (R), 680 (C).

Hormon, Dosierungsmethoden (Uhlmann) 618 (R).

Psychosen im Anschluß an Röntgenbestrahlungen (Delius) 534 (R).

Resektion (Volkmann) 535 (R).

Veränderungen verursachte Blutungen (Felsete) 510 (R).
                 Veränderungen verursachte Blutungen (Fekete) 510 (R).
    — Verkalkung (Brigham) 567 (C).
Ovogenese s. Eientwicklung.
 Ovulation, hämorrhagische und Hämophilie (Bonneau) 694 (R).

— Zeitpunkt (Grosser) 623 (R).

Oxalsäure als Verdünnungsflüssigkeit für Leukozyten (Jones) 622 (C).

Oxone (Neumann) 628 (K).

Oxyureneier in einem Netzzipfel (Bodechtel) 769 (C).

Oxyuriasis, Behandlung (Dingmann) 529 (C).

Ozaena (Pesti) 511 (C).
  Pagetsche Krankheit (Barbier) 695 (C).
Palilalie, Souquesche (Thurzó u. Katona) 511 (C).
Pankreas Ausfallserscheinungen (Klein) 643 (C).
Pankreas Ausfallserscheinungen (Klein) 643 (C).

— Chirurgie (Schmieden) 650 (K).

— Ehrmannsche Funktionsprüfung (Goetz) 731 (R).

— Erkrankung (v. Bergmann) 651 (K).

— familiäre Insuffizienz (Soecknick u. Thoenes) 559 (R).

— kernlösende Fähigkeit bei Säuglingen (Einecke) 764 (R).

— Nekrose (Sebening) 583 (R).

— äußere Sekretion (Goldstein) 684 (R).

— äußere Sekretion (Kusnetzow u. Michailowa) 684 (R).

— Sekretionstätigkeit (Kusnetzow u. Michailowa) 684 (R).

— Stein (Orth) 766 (C).

— Transplantation (Jorus) 504 (C).

— Veränderungen im endokrinen Apparat (Kasarnowskaja) 531 (C).

— Zyste mit Diabetes (Timme) 671 (C).

Papille, Exkavation (Tyson) 669 (C).

Paraffinom der Brustdrüse (Körbler) 500 (C).

Paraffinum liquidum, Darmwirkung (Schlaginweit) 582 (R).
  Paraffinum liquidum, Darmwirkung (Schlaginweit) 582 (R).
Paraformaldehyd (Danser) 506 (C).
 Paralyse, Behandlung (Jackson u. Free) 570 (R).

— Behandlung mit Stovarsol und Treparsol (Tinel) 647 (R).

— und Rasse (Kanner) 570 (R).

— Blutgruppen bei progressiver (Bunker u. Meyers) 570 (C).

— progressive, Behandlung mittels mittelafrikanischem Rekurrens (Donath) 511 (C).
            progressive, Malariabehandlung (Steel u. Nivole) 515 (C).
progressive, Malariabehandlung (Treeman) 697 (R).
progressive, mit Stovarsolinjektionen behandelt (Cornil u. Haus-
 halter) 619 (R).

— progressive in Sizilien (Cuccia) 489 (C).

— progressive, Spirochäta im Hirn (Pacheco u. Silva) 700 (R).

— progressive (Beneder u. Kios) 643 (R).

— Sigmareaktion und WaR im Blut und Liquor (Smith) 765 (C).

Paranephritis metastatische im Kindesalter (Schatz) 764 (C).

Paraplegie, familiäre spastische (Guillain, Alajonanine u. Péron)
  Paraplegie, 517 (R).
517 (R).

Parapsoriasis (Pinard, Meyer, Martineau) 619 (C).

Parathormone Collip (Süßmann) 764 (R).

Parathyreoidea, Behandlung (Cann) 518 (C).

— das Calcium mobilisierende Hormon (Collip) 518 (R).

— an der Vordersläche der Thyreoidea (Millzner) 697 (C).

— Extrakt bei Blutungen (Gordon u. Cantarow) 748 (C).

Paratyphus (Müller) 501 (C).

— B. (Goebel) 483 (R).

— B-Infektion (Bézi) 510 (R).

— Bazillen (Smith u. Tibbetts) 466 (C).

— Bazillen (Nelson) 466 (C).

— bei Meerschweinchen (Smith u. Nelson) 466 (C).

— B. Agglutingehalt des Blutserums gegen — (Bogendörfer) 626 (K).

— im Kindesalter (Blühdorn) 56 (SO).

Parkinsonsche Krankheit s. a. Paralysis agitans.
  Parkinsonsche Krankheit s. a. Paralysis agitans.
Parkinsonismus (Russetzky) 588 (C).
```

- Innervation des Magens (HeB u. Faltinschek) 529 (C)
- und Muskelrigidität (Kairinkschtis u. Kutorga) 553 (
- akuter encephalitischer (Alpers u. Patten) 773 (R).
- Anfangssymptome (Juster) 745 (C).
- Störungen der Atmung (HeB) 687 (C).

```
Parkinsonisten, Schreckreaktionen (Zucker) 656 (C). Parotis, Lipom (Shimotsuma und Kuo) 672 (C).
    Parotis, Lipom (Shimotsuma und Kuo) 672 (C).

— Operation der Fisteln (Trinkler) 723 (R).

Parotisepidemie, Parotitis (Rohleder) 639 (R).

Parotisgegend, Verletzungen (Thomas) 694 (C).

Parotitis epidemica (Wiese) 503 (R).

Pathogen (Lowy) 570 (C).

Pathologisch anatomische Diagnostik (Beitzke) 598 (B).

Pellagra, Behandlung (Niles) 748 (C).

Pellidol-Stäbchen (Braun) 549 (T).

Pemphigus (Watrin) 610 (C).
     Pemphigus (Watrin) 619 (C).

— beider Augen (Goldenburg) 669 (C).

— vegetans (Chatellier) 465 (C).

— vulgaris, Behandlung mit Plasmochin (Buschke) 529 (C).

Penis (Carainam (Sampagnes) 560 (C).
    Penis, Carcinom (Sampoerno) 560 (C).

— doppelter (Bruni) 561 (C).

Pentabi (Hornyánszky) 663 (C).

Pericarditis adhaesiva (Holm) 530 (C).
    — exsudativa, Kernschattenfrage (Schmidt) 502 (C).
— schwielige (Koennecke) 582 (R).
Perichondritis der Larynxknorpel (Gibb) 591 (C).
Periduodenitis und Neurose (Jona) 743 (C).
Perikard s. Herz.
   Perikard s. Herz.
— Sensibilitätsprüfungen (Unverricht) 612 (C).
Peritoneale Absorption (Morton) 774 (C).
Peritoneum, Durchgängigkeit (Pansini) 743 (R).
— Schmerzempfindung (de Vincentis) 744 (C).
Peritonitis, Behandlung der tuberkulösen (Santorsola) 743 (R).
Peritonitis, experimentelle (Steinberg u Goldblatt) 622 (R).
Perityphlitis s.' Appendizitis.
Permeabilität von Membranen (Michaelis, Ellsworth u. Weech) 774 (C)
     Pernakrankheit (Teleky) 611 (C).
     Perniziöse Anämie s. Anämie.
  Perniziöse Anämie s. Anämie.
Peroneussehne, Hyperreflexivität (Ro) 694 (R).

— transossäre Fixation (Hackenbroch) 534 (C).
Peroxydase Bildung durch Pneumokokken (Platt) 693 (C).
Perthessche Krankheit (Schmidt) 685 (R).
Pertussis s. a. Keuchhusten.
Pest (Rangel) 700 (C).

— (Renzo) 700 (C).
Pestalozzis Leben (Medicus) 546 (B).
Petzsche Magennähmaschine (Loessl) 641 (R).
Pfortaderstauung (Norlén) 716 (R).
  Pfortaderstauung (Norlén) 716 (R).
Phagozytosezentra des lymphoiden Gewebes (Heiberg) 562 (C).
Phanodorm (Landauer) 528 (C).
Phantasiespiele der Kinder vor dem Einschlafen (Gött) 764 (C).
        harynx s. Rachen.
Pharynx s. Rachen.
Phenolkampfer bei Empyemen des Kniegelenks (Hedri) 677 (K).
Phenolsulfophthalieinprüfung (Negley) 670 (R).
Phenolsulfophthalein, Ausscheidung, Einwirkung des Magnesiumsulfates (Croquett) 545 (R).
Philoninsalbe (Knüsli) 759 (C).
Phimose, Operation (Haim) 658 (R).
Phlebitis (Bain) 646 (C).
— Schröpfbehandlung bei puerperalen (Gonnet) 746 (R).
Phlorhizindiabetes (Kempner) 631 (C).
Phosphat, anorganisches und organisches (Eggleton) 693 (C).
Phosphor, Gehalt der Milch (Rimington) 693 (C).
— Vergiftung (Ivancevic) 631 (C).
Phosphor, Gehalt der Milch (Rimington) 693 (C).

— Vergiftung (Ivancevic) 631 (C).
Photoaktivität (Rekling) 507 (C).
Photometer (Maisel) 738 (C).

— Phrenikusexhairese (Schnippenkötter) 482 (C).

— (Rodenacker) 531 (R).

— Zwerchfellhochstand (Puder) 642 (C).
Phtise s. Tuberkulose.

— Arbeitsphysiologische Untersuchungen (Brieger) 757 (K).

— Typendiagnostik (Starlinger) 758 (R).
Physikalische Behandlung (Kreuscher) 775 (C).
Physiognomie, Erkenntnisquellen (Desfosses) 517 (C).
 Physiognomie, Erkenntnisquellen (Desfosses) 517 (C).

— Zirkulationserscheinungen (Hartenberg) 744 (C).
— Zirkulationserscheinungen (Hartenberg) 744 (C).
Physiognomik, Körperbau und Charakter (Krisch) 656 (C).
Physiologie, Lehrbuch (Stigler) 624 (B).
Physisches Entgegenkommen (Steck) 661 (C).
Phytolacca decandra (Oiste) 771 (R).
Pigmentation der Mundschleimhaut (Hudelo u. Rabut) 696 (R).
Pigmente (Binet) 566 (C).
Pigmentnaevi, Radiumbehandlung (Andrén) 509 (R).
Pigmentsarkom der Vulva (Garbien) 723 (C).
Pigmenturticaria, bullose (Hudelo, Dumet, Cailliau u. Boissau)
 Pilokarpin (Winogradow) 763 (C).
           intravenöse Iniektion gegen postoperative Harnverhaltung (Hin-
            richsen) 709 (R).
```

```
Pilokarpie, Wirkung auf die Milz (Hoet) 747 (C).
 Pincaldriise s. Epiphyse.
Pincalschatten (Vastine u. Kinney) 647 (R).
Piotrowskisches Zeichen (Sagin) 517 (C).
Pirquet-Reaktion, Lymphangitis bei — (Schellenberg) 482 (R).
Pitruitrin s. a. Hypophyse.
— (Hauch) 773 (R).
— (Hauch) 773 (R).

Pityriasis rosea (Hissard) 619 (C).

— des Kopfes (Cronquist) 520 (C).

Plano-Trial-Linsen (Jackson) 669 (C).

Plasma s. a. Blut, Serum.

— Cholesteringehalt (Gardner u. Gainsborough) 693 (C).

Plasmochin (Le Heux u. de Lind van Wyngaarden) 612 (C).

— (Schulemann u. Memmi) 731 (R).

— Behandlung des Pemphigus vulgaris mit — (Buschke) 529 (C).

Plasmon in der Kinderpraxis (Fazelas) 511 (C).

Platten, Prothese (Móry) 660 (C).

Plattfuß (Horváth) 663 (C).

— Uebung (Kaan) 760 (C).

Plaut-Vincentsche Geschwüre (Beyer) 486 (C).

Plazenta, Mastdarmdruck als Zeichen der gelösten — (Calmann) 529 (R).

— praevia (Kraul) 734 (R).
             praevia (Kraul) 734 (R).
praevia centralis (Lunz) 770 (C).
praevia, Behandlung, Kaiserschnitt (Korthauer) 723 (C).
— praevia, Behandlung, Kaiserschnitt (Korthauer) 723 (C).

Placenta, praevia (Meyer) 616 (R).

— Retention (Naujoks) 681 (C).

— vorzeltige Lösung (Küstner) 722 (C).

Plazentarhormon (Glimm u. Wadehn) 712 (C).

Plethysmogramme bei zerebraler Hemiparese u. Parkinsonismus (Russetzky) 588 (C).

Pleura, Durchgängigkeit (Pansini) 743 (R).

— Empyem (Donath) 761 (R).

— offene 'Punktion (Brieger) 500 (C).

— Riesensarkom (Nevinny) 767 (C).

— Sensibilitätsprüfungen (Unverricht) 612 (C).

Pleuritis s. a. Empyem.

— diaphragmatica (Carrington) 773 (C).

— exsudative (Arborelius u. Akerrén) 563 (R).

— exsudative (Scheidemandel) 758 (C).

— exsudative (Tramonti) 700 (C).

Plexus brachialis, Rippendruck und — (Bramwell) 636 (C).

Pneumarol (Steinbach) 612 (R).
Plexus brachialis, Rippendruck und — (Bramwell) 636
Pneumarol (Steinbach) 612 (R).
Pneumographie (Thurzó) 512 (R).
Pneumokokken (Wadsworth u. Sickles) 749 (C).
— abgeschwächte (Reimann) 749 (C).
— Immunisierung von Ratten gegen — (Ross) 622 (C).
— Infektion (Wamoscher) 478 (C).
— Meningitis (Salo) 694 (R).
— Peritonitis (Bergamini) 647 (R).
— primäre Peritonitis (Vasile) 694 (C).
— Peroxydasebildung (Platt) 693 (C).
Pneumococcus mucosus, Immunität (Tillet) 669 (C).
  Pneumococcus mucosus, Immunität (Tillet) 669 (C).
Pneumokoniose, Röntgendiagnostik (Abramowitsch, Warschawski u. Scheinin) 502 (C).

Klinik u. Röntgenbild (Saupe) 654 (C).
Pneumonephrographie, chronische Säuglingspyurie (Jahr u. Hirsch)
                  499 (R)
   Pneumonie des Kaninchens durch Diplokokken (Uyetani u. Sasaki)
                  468 (C).
                s. a. Lungenentzündung.
    Pneumonie (Bezançon) 618 (C), 745 (C). — (Bull u. Bailey) 725 (C).
          - Autovakzinebehandlung (Wischegorodtzewa) 690 (R).
- Behandlung (Lins) 574 (C).
- Röntgenbefunde bei atypischer (Götte) 605 (K).
- Thyreoidea- u. Mangabehandlung (Roche) 564 (C).
Thyreoidea- u. Manganbehandlung (Roche) !
Pneumonokoniose (Saupe) 715 (C).
Pneumoperitoneum (Lyon) 684 (C).
Pneumotachographen (Wittkower) 628 (K).
Pneumothorax (Unverricht) 477 (C).

— (Toussaint) 517 (C).

— (Purschke) 532 (C).

— (Saltzmann) 562 (C).

— (Glemmesen) 686 (C).

— (Clemmesen) 686 (C).

— (Hinault) 693 (C).

— bilateralis (Samson) 532 (R).

— Indikationen (Miranda) 574 (R).

— (Oekonomopoulo u. Papanikolau) 532 (R).

— Technik (Reisenthel) 533 (R).

— transportabler Apparat (v. Kováts) 730 (C).

— Ueberfüllung (Horwáth) 512 (C).

Pocken s. a. Vakzination.
```

```
Pockenlymphe, biologische Kontrolle (Elbert u. Gelberg) 478 (C).
 Poikilozytose (Kanellis) 628 (K).
Poliomyelitis acuta anterior (Martin) 747 (R).
Polikilozytose (Kanellis) 628 (K).
Poliomyelitis acuta anterior (Martin) 747 (R).

— elektrische Behandlung der Lähmung (Morris) 564 (C).

— Frühbehandlung (Veitsch) 564 (C).
Poliomyelo-Encephalitis (Collis) 742 (C).
Polyadenopathie, syphilitische (Lionetti) 744 (C).
Polyarthritis, Behandlung, Exstirpation der lumbalen Symphatikusganglien (Rowntree u. Adson) 566 (C).
Polydaktylie (Thomsen) 562 (R).
Polyposis der Kieferhöhle (Marx) 766 (R).
Polyzythaemia vera (Altnow u. Carey) 622 (C).
Poradenolymphitis (Ravaut u. Vibert) 696 (C).
Portalvene, Entnahme von Blut (Blankenhorn) 466 (C).
Portalvene, Entnahme von Blut (Blankenhorn) 466 (C).
Porzellan, Füllungen (Philipp) 589 (C).

— Füllungen (Philipp) 635 (C).
Postadenotomischer Zustand (Némai) 511 (R).
Postpartale Fürsorge (Polak) 698 (R).
Postikusparese (Réthi) 663 (C).
Pottsche Krankheit s. a. Spondylitis tuberculosa.
Pränatale Fürsorge (Hunter) 495 (C).

— Fürsorge (Welton) 698 (C).
   — Fürsorge (Welton) 698 (C).
Präventivverkehr (Pirkner) 719 (R).
 Präventivverkehr (Pirkner) 719 (R).
Primäraffekte, atypische extragenitale (Krüger) 654 (C).
— bei Frauen (Stockey) 570 (R).
Probefrühstück (Leporsky) 587 (C).
Progeria (Apert u. Robin) 693 (C).
Prohibition (Donath) 631 (R).
Proklimax (Weiss) 521 (T).
Prokteuryse als Wehenmittel (Nettesheim) 759 (R).
Proktologie (Chittenden u. Hayden) 749 (C).
Prolaps, chirurgische Behandlung (Bernard) 636 (R).
Prohylaktische Medizin (Leathers) 667 (C)
   Prophylaktische Medizin (Leathers) 667 (C).
   Prostata Abszeß (Hale) 671 (R).

— Hypertrophie (Henrichsen) 560 (R).

— Hypertrophie (Rosenstein) 584 (C).
— Hypertrophie (Tenrichsen) 560 (R).

— Hypertrophie (Rosenstein) 584 (C).

— Hypertrophie, Behandlung (Hintze) 484 (R).

— Hypertrophie, Resektion (Stern) 658 (R).

— Hypertrophie, Nierenfunktionsprüfung (Lurz u. Hammel) 560 (R).

Prostatektomie (Oppenheimer) 709 (C).

— perineale (Davis) 593 (R).

Protein s. a. Eiweiß.

Protein s. a. Eiweiß.

Proteine, physikalische Chemie (Cohn u. Prentiss) 669 (C).

— Hitzedenaturierung (Lewis) 693 (C).

— optisches Drehungsvermögen u. Dispersion (Hewitt) 693 (C).

Proteinkörper, Wirkung der Injektion auf die Mageninnervation (Müller u. Petersen) 553 (C).

Proteinotherapie (Michaelis) 539 (R).

— (Brabant) 747 (R).

Proteus-Bazillen (Nishina u. Ikegami) 468 (C).

Prothese in Farben (Osiier) 539 (C).

Protozoen in den Fäzes (Pessoa u. Corrêa) 698 (R).

Prurigo, chronischer (Louste, Thibaut, Cahen u. Vanbokstea) 696 (C).
   Pruritus am Anus u. an den Genitalen (Alderson) 495 (C).

— Chirugie (Küttner) 484 (R).

— vulvae (Bory) 619 (C).

Pseudarthrose (Pfab) 559 (R).

— Behandlung (Kleinschmidt) 678 (K).
     Pseudoephedrin (Chen) 622 (C).
   Pseudoglobuline, Serumbehandlung mit — (Keysser) 477 (R)
Pseudohermaphroditismus (Krawzowa) 616 (C).
Pseudoxanthoma (Watrin, Créhange) 619 (C).
Psikain Merck (Wassok u. Totwen) 742 (R).
   Psoriasis (Gollner) 686 (C).
— (Gordon) 748 (R).
    - (Cordon) 748 (R).

- Behandlung (Herxheimer) 582 (R).

- Behandlung (Callenberg) 715 (C).

- u. Arsenik (Benech) 619 (C).

- u. endokrines System (Buschke u. Curth) 629 (R).

- Röntgenepilation (Treuherz) 723 (C).

- Vererbung (Fürst) 659 (C).

- Wismuthehandlung (Catapana) 742 (D).
                 Wismutbehandlung (Catapano) 743 (R).
    Psychiatrie (Kraepelin u. Lange) 574 (B).
   - u. Biologie (Steck) 687 (C).
     - u. Philosophie (Ziehen) 657 (C).

praktische (Neisser) 657 (R).
  — praktische (Neisser) 657 (K).

— Wertbegriffe (Hildebrandt) 657 (C).

Psychischer Einfluß auf das Blutgefäßsystem (Moos) 579 (K).

Psychische Milieutherapie (Hirschfeld) 580 (K).

Psychoanalyse (Heimbrecht) 713 (R).
```

Psychoanalyse u. Individualpsychologie (Künkel) 578 (K).

— Methodik u. Indikation (Simmel) 578 (K).

— u. Psychologie (Goldstein) 578 (K). Theorie (Schilder) 578 (K). Therapic (Mohr) 578 (K). — Inerapic (Mont) 5/8 (K).

Psychoanalytische Behandlung, Heilfaktoren (Herzberg) 580 (K).

Psychologie (Binswanger) 722 (C).

— der frühen Kindheit (Stern) 596 (B).

— der modernen Kunst (Gordon) 595 (C).

Psychoneurose (Starkey) 595 (R).

— Diagnostik (Laignel-Lavastine) 745 (C).

Psychoneurosen des Vardauungstraktes (Schindler) 570 (K). — Diagnostik (Laignei-Lavastine) 745 (C).
Psychoneurosen des Verdauungstraktes (Schindler) 579 (K).
Psychopathie u. Pubertätsneurose (Feuchtwanger) 579 (K).
Psychopathische Schüler, Beobachtungsklasse (Moos) 579 (K).
Psychosen, nachoperative (Volkmann) 650 (K).
— Hereditätsfragen (Berce) 734 (C).

Värentbet bei detrijken (Greé) 755 (R). Körperbau bei atypischen (Graf) 765 (R) bei Verbrechen (Ben Karpman) 750 (R). bei Verbrechen (Ben Karpman) 750 (R).
Psychose, Persönlichkeit u. — (Birnbaum) 657 (C).
Psychotherapie (Serog) 527 (C).
— (Fleischmann) 625 (K).
— (Gaupp) 625 (K). 653 (C), 709 (C).
— (Maeder) 636 (C).
— beim Bronchialasthma (Hansen) 579 (K).
— das religiöse Erlebnis (Haeberlein) 580 (K).
— u. Hellpädagogik (Allers) 579 (K).
— der Herzneurosen (Lilienstein) 579 (K).
— in der Irrenanstalt (Simon) 579 (K).
Pubertätsdrüse s. Geschlechtsdrüse.
Pubertätsneurose u. jugendliche Psychopathic (Feu-Pubertätsneurose u. jugendliche Psychopathic (Feuchtwanger) 579 Puerperale Infektion (Findley) 698 (R). Infektion mit anaëroben Streptokokken (Schwarz u. Deckmann) — Infektionen (Wodon) 747 (R). Pubertät, Verlauf (Bühler) 719 (C). Puls s. a. Blutdruck, Herz. Pulsionsdivertikel des Oesophagus (Martens) 484 (C).
Pulsresonator, Goldschmidtscher (Kraus u. Seelig) 654 (R).
Punch Elektrode (Day) 670 (C).
Purpura hämorrhagica (Conner u. Bumpus) 568 (C).

-- hämorrhagica u. Schwangerschaft (Hottenstein u. Klingman) 623 — bei Pneumokokkenstämmen (Julianelle u. Reimann) 669 (C). Pyämie s. Sepsis, Pvelitis (Landsberg) 555 (C).

— Behandlung (Simon) 658 (R).

— haemorrhagica (Rumpel) 535 (R). Pyelographie (Garry u. Druckmann) 658 (C). Pyelonephritis, chronische (Braasch) 545 (C). Pyelonephrose (Genazzani) 743 (C). Pyelo-Ureterostomie termino laterale (Krogius) 632 (R). Pyelovenöser Rückfluß (Lee Brown) 545 (R). Pyelitis, Behandlung (Sakorrafos u. Floros) 732 (C). Pyloroduodenitis (Bouchut u. Pavault) 593 (R). Pylorusstenose, Diagnostik u. Behandlung (Lesné u. Coffin) 664 (R).

— im Säuglingsalter, operative Behandlung (Schoedel) 476 (R).

— als Komplikation von Gallensteinleiden (Troell) 507 (C). Pyocyaneus Keratitis, experimentelle (Jackson u. Hartmann) 570 (C). bei Pneumokokkenstämmen (Julianelle u. Reimann) 669 (C). Pyocyaneus Keratitis. experimentelle (Jackson u. Hartmann) 570 (C).

— Infektion (Ashby. Eldrige u. Freemann) 748 (R). Pyosalpinx s. a. Tube. Pyramidon. Probe (Wermbter) 657 (R). Pyurie (Herbst) 558 (R). chronische der Säuglinge (Jahr u. Hirsch) 499 (R). Ouadricepsehne, Ruptur (Sonnenschein) 568 (C).
Ouarzlicht, Hautuntersuchungen im gefilterten — (Bommer) 758 (C).
Ouecksilber als Eiterung förderndes Mittel (Stappert jun.) 553 (C).
— schwere Nekrose (Stein) 723 (R).
Ouecksilberdynamometer (Wernde) 730 (C).
Oulesinal (Kaufmann) 716 (C). Rabies s. Tollwut. Rachenkatarrh, Behandlung (Falk) 761 (R).
Rachitis (Pfaundler) 582 (C), 709 (C).

— Behandlung (Wieland) 37 (SO).

— Blutzuckerregulation (König u. Lenart) 559 (R).

— bei Brustkindern (Macke) 773 (C). ner Bruskindern (Macke) 7/3 (C).
u. Ergosterin (Holtz) 556 (C).
experimentelle (Woenckhaus) 631 (C).
u. Gebirgshöhen (Smith) 671 (C).
Heilung (Frick) 530 (C).
Ionisation im Blute (Fischberg) 764 (C).

Rachitis, Prophylaxe (Bruck-Biesok, Pirquet u. Wagner) 652 (R).

— Röntgendiagnostik (Göttche) 641 (R).

— Wesen u. Verhütung (Vogt) 551 (O). Verhütung u. Bekämpfung (Vollmer) 722 (C). u. Ultraviolettlicht (Schall) 480 (R). Radioaktive Behandlung (Matagne u. De Bonguie) 539 (C). Radiochemische Behandlung der inoperablen Neubildungen (Werner) Radiologische Knochendiagnostik (Kienböck) 583 (C). Radiologische Knochendiagnostik (Kienböck) 583 (C). Radionekrose (Hartmann) 517 (R). Radionerrose (Hartmann) 517 (R).
Radiotherapie des Zervixcarcinoms (Lenz) 647 (R).

— s. a. Strahlenbehandlung.
Radium, Behandlung der Blasentumoren (Keyes) 545 (R).

— gynäkologische Behandlung (Eymer) 608 (K).

— (Mesothorium)-Bestrahlung (Gudzent u. Kussat) 653 (R).

— u. Hämorrhagie (Bower u. Clark) 572 (R).

— u. Röntgentherapie, Kombination mit Traubenzuckerinjektion (Mühlmann) 609 (K) (Miihlmann) 609 (K). Radiumapplikation, Technik (Weigand) 609 (K) Radiumapplikation, Technik (Weigand) 609 (K).
Radiumbehandlung bei Carcinoma colli uteri (Rud) 634 (R).
Radiumemanations-Therapie (Bickel) 584 (R).
Radiumtherapie (Büben) 662 (C).

— biologische Grundlagen u. intrakorporale Bestrahlung (Halberstädter) 607 (K).

— physikalische Grundlagen (Friedrich) 607 (K).
Radius, Fraktur (Brunner) 538 (C).

— Fraktur des unteren Teiles (Eskelund) 539 (C).

— u. Ulna, Synostose (Pepi) 744 (R).
Radiushals, Längsfraktur (Philips u. Galland) 748 (R).
Rankenangiom, Bedeutung arterio-venöser Fisteln für die Entwicklung (Perthes) 484 (R). lung (Perthes) 484 (R).
Rasse u. Blutzusammensetzung (Kruse) 719 (R).
Rassenbiologischer Index (Parin) 690 (R).
Ratanhiasalbe als Ueberhäutungsmittel (Goldhammer) 562 (R). Ratten, Bekämpfung (Rosenhaupt) 584 (C). Rauschgifte (Raecke) 528 (C). Reaktion von Eiter u. Sekreten (Häbler) 555 (R). Reaktionen. tierische (Sharpey-Schafer) 669 (C). Reargon (Mühlphordt) 711 (C). Recresal (Flotow) 471 (T). — (Pohl) 711 (C). Reflektorische Vorgänge nach intrakutaner Reizung (Straszynski) 659 (C).

Reflex des Malleolus externus (Sagin) 517 (C).

— sensorisch-affektive Erregbarkeit (Thomas) 566 (C).

— des Vorderarmes (Schütz) 652 (C). Reflexe, Wirkung der einseitigen Ernährung auf die bedingten (Jusztschenko) 559 (C).
Reflexschmerz bei gynäkologischen Erkrankungen (Stanca) 632 (R).
Regenbogenhaut s. Iris. Regio epigastrica s. Epigastrium. Rehfuß Magensonde (Watson) 742 (C). Reis (Martell) 586 (R). Reis (Martell) 586 (R).
Reizkörpertherapie s. Proteinkörpertherapie.
— (Steeltzner) 681 (R).
Reizwirkung (Meier) 763 (C).
— unspezifische (Weichard) 734 (R).
Rektale u. vaginale Untersuchung (Schneider) 527 (R).
Rektalnarkose mit E 107 (Polano) 581 (C).
— mit E 107 (Nordmann) 632 (R).
— mit E 107 (Heuss) 681 (C).
Rektoskopie (Zweig) 687 (C).
Rektum, Carcinom (Mandl) 560 (R).
— Carcinom (Borchers) 652 (K).
Rekurrensfieher s. Rückfallfieher. Rekurrensfieber s. Rückfallfieber. Rekurrens-Iritis (Sachs) 681 (C). Rekurrens, Nagana Infektion (Joseph) 561 (C).

— Behandlung (Beneder u. Kios) 643 (R).

— der Ratten, Salvarsanbehandlung (Lebedewa u. Siniuschina) 740 (R). Rentenbewerber, Neurosen (Seelert) 714 (R). Renten, Bezugsdauer (Senger) 718 (C). Resorzin, intravenöse Behandlung (Bugyi) 640 (R). Respiration s. a. Atmung. Respirationsapparat (Grafe, Strieck u. Martiensen) 716 (C). Respirationsorgane Immunität der Kaninchen für Infekte (Bailey) Respirationswege. Krankheiten (Lerebouillet u., Lelong) 488 (R). Respiratorischer Stoffwechsel s. Stoffwechsel, respiratorischer. Retikuloendothel (Jancsô) 510 (C). Retikuloendotheliales System (Hense) 568 (R). — System (Kauffmann) 717 (C).

Retikulo-endotheliales System von Amyloid (Smetana) 668 (C).

Endothelialsystem u. Kohlehydratstoffwechsel (Demant) 644 (C).

```
Retina, Ablösung bei einem Neugeborenen (Lachmann) 669 (R).
 Retina, Ablosung bei einem Neugeborenen (Lachmann) 669 (R).

— Atrophie (Uribe-Troncoso) 466 (C).

— zystische Degeneration der peripheren (Ochi) 669 (C).

— Kupferschädigung (Heesch) 634 (C).

Retinitis albuminurica (Terrien) 745 (C).

Retroplazentarblut für die Serodiagnose der Syphilis (Haim) 505 (R).

Rheumatische Erkrankungen, allergische Phänome (Strauss) 613 (C).

— Pankarditis (Holst) 562 (C).

Rheumatismus (Latzel) 687 (C).

— (Omunt) 689 (C)
— (Omunt) 689 (C).
— infectiosus, Anatomie u. Pathogenese (Gräff) 556 (C), 613 (R).
— kardialer (Piatot) 593 (R).
— Stoffwechsel (Ellis) 621 (R).
Rhinophyma (Porosz) 770 (C).
Rhizoma curcuma magna (Guttenberg) 716 (C).
Rhodein (Murashima) 776 (C).
Ricin, Entgiftung (Schubert) 759 (C).
Riedersche Zellen (Lambin) 747 (R).
Rindensklerose (Glanville, Rusk u. Nixon) 725 (C).
Rindertuberkulose in Dänemark (Plum) 655 (C).
Rinorrhoe, cerebrospinale (Frohman) 495 (C).
Röhrenbetriebsspannung (Thaller) 610 (K).
Röhrenbetriebsspannung (Thaller) 610 (K).
Röhrenspannung, Messung (Janus) 611 (K).
Röhrenspannung, Messung (Janus) 611 (K).
Röntgen s. a. Strahlen, Lichtbehandlung.
— Abteilung diagnostische in Münster i. W. (Krause u. Kruchen) 502 (C).
            (Omunt) 689 (C)
            äußere Bestrahlung (Dantwitz) 608 (K).
Bestrahlungen, Verschiebungen der Serumeiweißkörper (Breit-
            länder u. Lasch) 555 (C).
            dorsoplantare Aufnahme der Füße (Nußbaum) 502 (C).
Oberflächenbestrahlung, Spannungsregulierung (Wucherpfennig)
  — Pyeloskopie (Moro) 560 (R).
Röntgenabort (Molnár) 510 (R), 616 (C).
Röntgenbehandlung (Wintz) 556 (C).
            (Zenk) 614 (C).
entzündlicher Krankheiten (Gabriel) 476 (C).
der Myome (Kauffmann) 476 (R).
des Sympathikus bei Dermatosen (Gouin, Bienvenue, Dewing)
619 (C).
 der Arthritis gonorrhoica (Schulte) 709 (R).

— der Arthritis gonorrhoica (Schulte) 709 (R).

— im Bereiche des Nervensystems (Lenk) 687 (R).

Röntgenbestrahlung, Einwirkung auf den Stickstoff- und Chlornatriumwechsel (Jugenburg) 634 (C).

— und Entzündung (Heidenham) 657 (C).

— Veränderungen der Blutgefäße (Lazarew) 634 (R).

Röntgenbestrahlungen, Benennung (Schneider) 480 (C).
 Röntgenbestrahlungen, Benennung (Schneider) 480 (C).

— Kiefernekrose (Rahm) 634 (C).

— Psychosen im Anschluß an — der Ovarien (Delius) 534 (R).

Röntgenbild, Diagnose der Lungentuberkulose (Steffen) 555 (C).

— der Lunge bei Tuberkulose (Fraenkel) 555 (C).

Röntgenbilder, Messung der Schattentiefe (Stumpf) 606 (K).

Röntgendiagnostik (Fleischner) 629 (K).

— der Koronarsklerose (Lenk) 733 (C).

Röntgendosis, Abhängigkeit von Jodoformglyzerininjektion (Wynen)
        Contgendurchleuchtungen (Lossen) 507 (C).
    Röntgengehilfinnen (Grödel) 733 (C).
Röntgengesellschaft, Bericht der deutschen 601 (K).
    Röntgenkater (Burgheim) 609 (K).
— (Niemczik) 641 (R).
   - (Niemczik) 641 (R).
Röntgenlaboratorien (Spiegler) 733 (C).
Röntgenlichtdosis (Guthmann) 634 (C).
Röntgenologie (Lorey u. Wierig) 501 (C).
- (Lorey u. Wierig) 529 (C).
- (Calm) 634 (C).
- (Todd) 647 (R).
   — gerichtlich-medizinische Beziehungen (Szász) 512 (R).

— der Gefäße (de Abren) 466 (C), 546 (C).

— Irrwege (David) 613 (C).

Röntgenröhre, metallische (Podkaminsky) 647 (R).

— Strahlenverteilung um die Antikathode (Weatherwax u. Sharp)
    Röntgenschirm, Messen von Strecken im Körperinnern (Steinach)
   Röntgenstereoskopie (Stumpf) 611 (K).
Röntgenschädigung (Frühauf) 662 (C).
Röntgenstrahlen. Absorption (Walter) 502 (C), 733 (C).
— Absorption (Poseikal) 513 (C).
              Wirkungen der primären und sekundären (Colwell u. Thomson)
```

Wirkung auf Carcinome (Borak) 479 (R).

```
Röntgenstrahlen, synchromisierte Darstellung (Phedran u. Weyl)
          569 (C).
Empfindlichkeit der Haut der Säuglinge (Schrutz) 559 (R).
Qualitätsmessung in der Tiefentherapie (Holthusen) 610 (K).
verschiedener Wellenlängen (Glocker) 610 (K).
Wirkung auf bakterielle Entzündung (Schaefer) 634 (C).

Wirkung auf bakterielle Entzündung (Schaefer) 634 (C)
Wirkung auf Jebendes Gewebe (Gassul) 610 (K).
Wirkung auf Zellen (Scholtz) 529 (R).
Röntgen- und Kathodenstrahlen (Sommerfeld) 581 (C).
Röntgentiefentherapie (Mutscheller) 647 (C).
in der Gynäkologie (Herold) 613 (C), 653 (C).
Röntgenuntersuchung s. a. Pneumoperitoneum.
(Bendove) 569 (C).
Röntgenuntersuchungen am Krankenbett (Sommer) 657 (R).
von Lunge und Mediastinum (Dietlen) 601 (K), 628 (K).
des Gastrointestinaltrakts (Montague) 773 (R).
Röntgen, Verbrennungen (de Fine Licht) 639 (C).
Röntgenvorstellung (Groedel) 613 (C).

  Röntgenvorstellung (Groedel) 613 (C).
Roseolen (Delalande) 592 (R).
Rossolimoscher Reflex (Russetzki) 517 (C).
  Rückenmark, kongenitale Anomalie (Dellehunt u. Fisher) 667 (C).

— Chirurgie (Armour) 515 (R), 646 (C).

— Kompressionen (Sicard, Forestier u. Haguenan) 694 (C).
 — Kompressionen (Sicard, Forestier u. Haguenan) 694 (C).

— Tumoren, Röntgenbehandlung (Ledoux-Lebard u. Piot) 694 (R).
Rückenschmerzen (Hall) 568 (C).
Rückgrat, Streckung (Lewin) 748 (C).
Rückstreuung (Rajewsky) 610 (K).
Ruediger Wassermann, Reaktion (Ruediger) 570 (C).
Ruhr, sporadische bazilläre (Joseph u. Manson) 590 (C).
Russische Bäuerin, Fertilität (Weissenberg) 506 (C).
Rußland, Krankenhäuser (Karstens) 584 (C).
   Saalfelder Diadochithöhlen (Meissner) 501 (C).
Säbelscheidentrachea bei Kropfdruck (Nevinny) 560 (C).
Sachs-Georgi-Reaktion (Gasiorowski) 514 (C).
   Sägemehlbetten (Thompson) 724 (C).
Sahne in der Kinderernährung (Paterson) 692 (R).
Sakro-Meningozele (Sabatini) 744 (C).
   Salabrose, Ausnutzungsversuche (Branchli) 506 (C).
Salben-Bereitung (Welcker) 504 (C).
Salpetersäure, Herstellung (Navrozky) 738 (R).
  Salpetersäure, Herstellung (Navrozky) 738 (R).
Salpingitis s. a. Tube.
Salpingitis s. a. Tube.
Salvamin (Hirsch u. Loewe) 629 (R).
Salvarsan s. a. Neosalvarsan, Silbersalvarsan, Sulfarsphenamin.
— (Hermann) 686 (C).
— (Sucharew) 740 (R).
— Anwendung des Chlorcalciums (Lewin) 659 (R).
— Behandlung und Auftreten der Metalues (Spitzer) 581 (R).
— Behandlung des Rekurrens der Ratten (Lebedewa u. Sinjuchina) 740 (R).
  — chininfeste Lipasen im Serum nach — (Meyer u. Buschke) 721 (C).

— Dermatitis (Kagelmann) 659 (R).

— Exantheme (Jeanselm) 618 (R).

— Todesfälle (Schindler) 686 (R).

— toxische Wirkung (Lewin) 659 (R).

Salzfieber s. Kochsalzfieber.
   Salzretension des Kindes (Rominger u. Meyer) 483 (R).
Salzsäuremilch, Zylindruria (Bernuth u. Duken) 503 (R).
Salzstoffwechsel u. Wirkung der Mineralquellen (Harpuder) 476 (C).
 Salzstoffwechsel u. Wirkung der Mineralquellen (Harpuder) 476 (C).
Samenfäden s. Spermatozoen.
Samenhügel, Hypertrophie (Robinson) 670 (C).
Samenwege, Infektionen (Rolnick) 775 (R).
Sanguinal (Gutzmann) 471 (T).
Sanocrysin (Heuriques) 507 (R).

— (Secher) 758 (C).

— Behandlung (Ramel u. Michand) 538 (R).

— Behandlung der Lungentuberkulose (Ockonomopoulo) 563 (R).

— Behandlung der Lungentuberkulose (Scholz) 629 (R).

— bei Lungentuberkulose (Morland u. Zimmerli) 645 (C).

— Behandlung bei experimenteller Tuberkulose (Madsen u. Mörch) 478 (C).
       - Dermatitis (Gelbjerg) 539 (C)
  — Dermatitis, Natriumthiosulfat-Injektionen (Jersild) 638 (C):
Saprovitan (Rosahl) 528 (R).
   Sarkoid des Lides (Lehrfeld) 669 (C).
Sarkom s. a. Geschwulst und Tumor.
— (Sattler) 480 (C).
       Bildung bei chronischen Schädigungen (Martin) 710 (R).

Entwicklung nach Röntgenbestrahlung (Baumann) 643 (C).

des Herzens (Matras) 557 (R).

und Ostitis fibrosa (Wanke) 560 (R).
```

Sarkomatose, multiple subkutane (Lattes) 649 (R). Sauerkraut, Gehalt an Chloriden (Stark) 622 (C).

```
Sauerstoffatmung des überlebenden Gewebes (Berger u. Groll)
717 (C).

Sauerstoffbehandlung (Engel) 557 (R).

Sauerstoffmangel, Einfluß auf die Zirkulationsgröße (Meier) 627 (K).

Sauerstoffvergiftung (Faulkner u. Binger) 749 (C).

— (Binger, Faulkner u. Moose) 749 (C).

Säuglinge, diätetische Behandlung (Rominger) 730 (C).

Säuglingsernährung u. Krankheitsbereitschaften (Brüning) 630 (R).

Säuglingsfürsorge (Kejú) 662 (C).

— in Rio de Janeiro (Barroso) 467 (C).

Säuglingsfürsorgestellen (Röder) 479 (C).

— (Wolf) 479 (C).

Säuglingsheime (Hess) 586 (R).

Säuglingsheime (Kauffeldt) 507 (R).

Säuglingsmalhrung, fettangereicherte und konzentrierte (Bischoff) 654 (R).
654 (R).
Saure Spaltprodukte, Neutralisation (Schenk) 627 (K).
Säurebasenhaushalt, Funktionen des Magendarmkanals in Beziehungen zum (Beckmann) 555 (C).

— bei neurotischer Atmungstetanie (Mainzer) 717 (C).
 Säurebasenverhältnisse in der Nahrung (Hermannsdorfer, Jung und
         Stein) 709 (C).
 Säuregrad s. Azidität.
Säureintoxikation mit Pufferlösungen (Hecker) 570 (C).
 Scabies s. a. Krätze.
Scapula s. Schulterblatt.
 Schabe, Stoffwechsel (Slater) 693 (C).
Schädel-Resonanz bei Hirntumoren (Démétriades) 534 (C).
Schädel, Starkstromverletzung (Ranzi, Mayr u. Oberhammer)
 Schädel,
         484 (C).
A84 (C).

Schädelbruch (Teachenor) 667 (C).

— epileptische Krämpfe (Reichmann) 482 (R).

Schädelgrube, hintere (Goldhammer u. Schüller) 733 (R).

Schädel-Hirnverletzung (Stone u. Brams) 697 (C).

Schanker, phagedänischer weicher (Milian u. Lenormand) 619 (C).

— sekundärer papulöser (Bory) 619 (R).

— weicher (Gjorgewitsch u. Stefanowitsch) 665 (R).

— weicher an der Bauchwand (Ravaut, Célice, Vibert) 695 (C).

Schardingersches Enzym im Serum (Gottschalk u. Springborn)
 628 (K).
Scharlach (Buschmann) 503 (R).

— Aussparphönomen (Winkel) 730 (C).

— Blutveränderungen (Tüdös u. Kiss) 559 (C).
        Eosinophilie (Nathan) 529 (C).
Epidemiologie (Michalowicz) 645 (R).
Heilserum (Müller) 764 (R).
        intradermale Salzlösungsprobe (Lovett) 774 (C).
Koincidenz der Streptokokken (René) 689 (R).
Komplikationen von seiten des Gehörorgans (Braun) 514 (R).
Serum (Husler) 709 (R).
— Serum (Musier) 109 (K).

— Serumbehandlung (Zoeller) 566 (C).

— Serumbehandlung (Bie, Larsen u. Andersen) 688 (R).

— spezifisches Serum (Szenajch u. Bogdanowicz) 644 (R).

— experimentelle Untersuchungen (Satake) 671 (R).

— Veränderungen des Blutplasma-Eiweißbildes (Steiner) 559 (C).

Verhinderung der Ausbreitung (Lean) 515 (R).

Scharlach- und Masernmischinfektion (Peschle) 490 (R).

Scheiden-Carcinom (Singer) 643 (R).

Scheiden-Carcinom (Singer) 643 (R).
 Scheintod, Feststellung geringster Atemtätigkeit (Jablowski) 528 (C).

— Neugeborener, intrakardiale Adrenalininjektionen (Garipuy und Meriel) 546 (R).
  Schellackharzreaktion im Liquor (Voitel) 631.(C).
  Schenkelbruch s. Hernia femoralis.
  Schenkelhals-Fraktur, Behandlung der subkapitalen (Jancke) 534 (R).
 Schenkelhals, operative Behandlung der Brüche (Eggers) 678 (K). Schick und Dick, Hautreaktionen (Schultz) 503 (R). Schicksche Probe in Irrenanstalten (Munbo) 565 (C).
Schiefhals s. a. Tortikollis.
Schiefnals s. a. Strabismus.

— Blaskovicssche Operation (Brand) 510 (C).

— nichtoperative Behandlung (Abelsdorff) 613 (C).
Schizophrenie (Fünfgeld) 483 (C).
Schizophrene Reaktion (Boltz) 750 (C).
          Schriftstücke (Menninger v. Lerchenthal) 534 (C).
 - Schilddrüse s. Thyreoidea.

- Einfluß auf die Verteilung von Jod, Glukose und Aminosäuren im Blut (Kraft) 767 (C).

- Fieber nach Entfernung der — (Enderlen, Blanco u. Gessler)
           763 (C)
 - Pathologie (Breitner) 767 (C).
Schlachthof, Lüftungsanlage (Moros) 738 (R).
 Schlaf, postenzephalitische periodische Zustände (Stiefler) 686 (C).
```

```
Schlaf-Problem (Spiegel) 717 (C)
 Schlafkrankheit s. Trypanosomiasis
 Schlafkuren (Regelsberger) 626 (K).
 Schlafzentrum (Nachmansohn) 558 (R).
Schlafzentren (Pötzl) 765 (C).
Schlafzustände bei Herderkrankungen des Mittelhirns (Hirsch)
558 (R).

Schlagvolumen (Harris) 565 (C).

Schlammfieber (Rimpan) 760 (C).

Schlangen, Giftigkeit (Moritsch u. Brumlik) 767 (R).

Schlangenbiß (Hoche u. Moritsch) 687 (C).

Schleifscheiben, Sicherheit (Krubowsky) 739 (C).

Schlatter-Osgoods Krankheit (Vigholt) 638 (R).

Schlattersche Krankheit (v. Brandis) 685 (R).

— Krankheit (Haglund, Patrik) 685 (R).

Schleimhaut-Diagnostik (Baensch) 629 (K).

Schmerz, Chirurgie (Lericke) 745 (R).

Schmerzen (Woolf) 595 (R).

— peripheren Ursprungs (Moschcowitz) 594 (C).
Schmerzen (Woolf) 595 (R).

— peripheren Ursprungs (Moschcowitz) 594 (C).

— viszeralen und serösen Ursprungs durch lokale subkutane Anästhesie (Roch u. Frommel) 566 (R).

Schmerz, psychophysische Verursachung und Behandlung (Mohr) 626 (K).

Schock, Phänomene (Müller, Myers u. Peterson) 667 (R).

Schreckreaktionen bei Parkinsonisten (Zucker) 656 (C).

Schreißigher (Pietschel) 722 (P)
 Schreifieber (Rietschel) 722 (R)
 Schule, Gesundheitsunterricht (Liefmann) 721 (C).
 Schulkinder, Leistungen begabter (Eckert) 722 (C).
Schulter-Luxation, Behandlung der habituellen (Heymanowitsch)
          483 (C).
 Schulter, Röntgenuntersuchungen (King u. Holmes) 571 (R).
 Schultergürtel, Vorwärtslagerung (Hasebroek) 581 (C). Schußverletzungen (Straßmann) 477 (C). Schutzimpfung (Kolle) 729 (K). Schutzpocken-Impfung (Meder) 530 (C).
  Schwachsinn s. a. Idiotie.
Schwachsinn s. a. Idiotie.
Schwammkompressionsapparat (Brode) 584 (C).
Schwangere, Cholesterinämie (Hellmuth) 616 (C).
— Flockungsreaktion (Chatellier) 619 (C).
— kutane Streifen am Oberarm (Galant) 633 (C).
— Schutz (Teleky) 718 (R).
Schwangerschaft, abdominale (Silverstone) 645 (R).
— Anämie (Nyfeldt) 639 (C).
— Bedeutung konstitutioneller Faktoren (Sserjudokoff u. Meluikoff)
          505 (R).
        antisyphilitische Behandlung (Kristiansen) 507 (R).
Calciumgehalt des Serums (Bock) 731 (R).
Durchlässigkeit der Hautgefäße (Petersen u. Lash) 490 (C).
Einwirkung auf die Gallenwege (d'Amato u. Gmelin) 633 (C).
ektopische (Svenningsen) 689 (C).
ektopische (Dannreuther) 748 (C).
          extra- und intrauterine (Hoffmann) 616 (R). Frühleitige (Ditti) 122 (P) 123 (R).
         frühzeitige (Dittrick) 567 (R).
Gewichtsverlust am Ende (Biehle) 589 (R).
Hypertonie (Hüssy) 535 (R).
Insulinbehandlung des Erbrechens (Sachs) 583 (R).
  - nach Inversion des Uterus (Miller) 623 (R).

- Kaiserschnitt bei Eklampsie (Tomasi) 639 (R).

- Kohlehydrat- und Fettstoffwechsel (Gottschalk) 555 (R).

- u. Mitralstenose (v. Jaschke) 722 (R).

- Sehstörung (Fraymann) 685 (R).
         akute abdominelle lebensbedrohliche Störungen (Fairbairn) 564 (R). plötzlicher Tod (Pohl) 632 (C).
          nach Radiumbehandlung wegen ovarieller Blutungen (Castaño) 518 (C).
         Röntgenfrühdiagnose (Jungmann) 502 (R).
Toxikose (Schneider) 481 (R), 589 (C).
Toxikosen (Benda) 713 (R).
          rezidivierende, extrauterine in derselben 'Tube (Wetterwald)
 - Vogelsche Reaktion (Jakowleff) 723 (C).

- Wiederholte extrauterine (Bierendempfel) 769 (C).

- u. Wirbelsäulentuberkulose (König u. Poeck) 723 (C).

- Zuckerstoffwechsel (Schmidt) 633 (C).

Schwangerschaftsinstinkt (Landmann) 719 (C).

Schwefel (Révász) 641 (R).

- therapeutische Wirkung (Schlodtmann) 613 (C).
          s. a. Sulf..
  Schwefelbehandlung der Chorea (Zemplény) 633 (R).

— chirurgischer Krankheiten (Birscher) 657 (R).

Schwefelgehalt des Blutes (Sézary und Leblanc) 695 (C).

Schweinehaut (Haim) 527 (R).

Schweinerotlauf (Schaap) 538 (C).
```

```
Schweißdrüsen-Abszesse (Axhausen) 584 (R).

— der Achselhöhle (Müller) 478 (C).

Schweißtreibende Tees (Wiechowski) 713 (C).

Schwererziehbarkeit u. Familie (Weinmann) 579 (K).

Schwindel (Meyer) 709 (R).

Scilla, Behandlung bei Herzinsuffizienz (Berger) 576 (T).

Sectio caesarea, Endometrium in der Bauchnarbe (Schwarz) 623 (C).

— nach L. Portes (Wagner) 657 (C).

Sedative Wirkungen (Fromherz) 502 (C).

Seeklima (Müller) 680 (R).

Seelenkunde (Michaelis) 505 (R).

Seelsorge, ärztliche u. geistliche (Speer) 580 (K).

Segmentnaevus (Montpellier, Colonieu) 695 (C).

Sehbahn, traumatische Schädigung (Somberg) 466 (C).

Sehnerv s. Optikus.
    Sehnery s. Optikus.
   Sehschärfe mit Fernrohrbrille (Mayer) 669 (C).
Seidenbougies, Sterilisation (Rosenburg) 770 (R).
   Sekretion, innere s. a. endokrine Drüsen. Selbstverbrennung (Josephson) 562 (C). Seminales Epitheliom (Delbet) 745 (R). Semkung s. a. Prolose.
   Senkung s. a. Prolaps.
Sensibilität, kosmische (Dias) 467 (R).

— thermische Beeinflussung der taktilen (Löwenstein u. Racz)
   722 (R).
Sepsis (Bertelsmann) 535 (R).
— postanginöse (Bertelsmann) 483 (R).
— staphylococcica (Baranski) 644 (C).
              Eigenblutbehandlung (Linhart) 687 (C).
    Septische Krankheitszustände (Fränkel) 681 (R)
   Sera, agglutinierende Eigenschaften (Periti) 489 (R).

— Beziehung der β-Lysine (Pettersson) 562 (R).

— Einfluß normaler auf das isolierte Gefäßpräparat (Friedberger)
                 680 (C).
   Seradiographie (Gauillard) 486 (C).
Serovakzination Fermi (Fermi) 655 (C).
   Servakzhation Fermi (Ferm) 655 (C).

Serum s. a. Blut, Plasma.

— antigangränöses (Weinberg) 655 (C).

— Calcium (Klinke) 555 (C).

— Calciumgehalt (Meglitzky) 717 (C).

— Calciumgehalt in der Hypnose (Kretschmer u. Krüger) 529 (R).

— Calciumgehalt in der Schwangerschaft (Bock) 731 (R).

— Eiweißkörper, Verschiebungen nach Röntgenbestrahlungen (Breit-
— Carcungenat in der Schwangerschaft (Bock) 731 (R).

— Eiweißkörper, Verschiebungen nach Röntgenbestrahlungen (Breitländer u. Lasch) 555 (C).

— Globulin-Albuminbestimmung (Lewin) 681 (R).

— Harnstoff- und Indikangehalt (Szour) 730 (C).

— Hitzegerinnbarkeit (Müller) 717 (C).

— intralumbale Injektionen (Pette) 482 (R).

— Kalium- u. Calciumgehalt (Brems) 688 (R).

— Unfälle (de Lavergue) 517 (C).

Serumlipoide (Baker u. Carrel) 466 (C).

Seuchenbekämpfung (Weichardt) 477 (C).

Sexual.... s. a. Geschlechts....

Sexualfunktion (Steinfeld) 534 (C).

Sexualfunktion (Steinfeld) 534 (C).

Sexualhormon, weibliches (Loewe) 476 (C).

— weibliches (Laquer, de Jough u. Tausk) 709 (R).

Sexualhormone (Faust) 636 (C).

Sexualität, Anteil am Aufbau der kriminellen Persönlichkeit (Lentz) 719 (R).
  719 (R).

Sexualproblem im Strafvollzug (Vogtländer) 719 (C).

Sexuelle Aufklärung in den Berufsschulen (Janzen) 721 (C).

Siam, Medizin (Collier) 520 (C).

Sichelzellenanämie (Hahn u. Biermann Gillespie) 492 (R).

— (Alden) 568 (C).

Sichel-Zell-Anämie (Graham u. Carty) 622 (C).

Sigmaraktion bei Paralyse (Smith) 765 (C).

Sigmarismus (Stein) 527 (C).

Sillzium-Kreosottherapie (v. Hahn) 763 (R).

Silkwormsterilette (Peters) 710 (C).

Sinusitis, Röntgendiagnostik (Baldenweck u. de Pradeo) 486 (C).

— nasale akzessorische (Kaiden) 568 (R).

Sinusoidalstrom bei Störungen der Schalleitung (Linn) 725 (C).
     Sinusoidalstrom bei Störungen der Schalleitung (Linn) 725 (C).
   Sinusoidalstrom bei Störungen der Schalleitung (Linn) 728 Sinusströme (Morse) 725 (C).
Siran (Levinger u. Eickhoff) 471 (T).
Situs inversus totalis (Cruickshank) 591 (C).
Siwalin (Fecht) 682 (C).
Skelett, Sichtbarkeit des fötalen (Blanche) 486 (C).
Sklerodaktylie (Spillmann, Créhange u. Weill) 619 (C).
Sklerodermie (Jedlička) 513 (R).

— (Simon u. Michon) 619 (C).

(Spillmann, Créhange u. Weill) 619 (C).
    (Simon u. Micholly 013 (C).

(Spillmann, Créhange u. Weill) 619 (C).

Sklerombazillen (Meisel u. Mikulaszek) 514 (C).
```

Sklerose der Pulmonalarterie (Patterova) 662 (C). Skierose der Pulmonalarterie (Patterova) 662 (C).

— des Zentrallappens (Foix u. Marie) 693 (C).

Skoliose, angeborene (Guerra-Estapé) 746 (R).

— Behandlung (Gaugele) 711 (C), 759 (R).

— portativer Redressionsapparat (Schlee) 711 (C).

— Verhütung (Gaugele) 760 (C).

Skoliose u. Aortenaneurysma (Nuzzi) 743 (C).

Skorbut s. a. Vitamin.

— sporadische Fälle (Seckel) 629 (R). Skorbut s. a. Vitamin.
— sporadische Fälle (Seckel) 629 (R).
— experimenteller (Jaffe) 725 (R).
Skrofulose und lymphatischer Schlundring (Goerke) 756 (K).
Sludersche Operation (Pogany) 642 (R).
Sodoku-Fieber (Hardy u. Savery) 646 (C).
Solbad (Krone) 584 (C). Solbad (Riole) 680 (R).
Solganal (Freund) 612 (C).
Sollux-Lampe (Beirach) 740 (C).
Sonnenbäder, Einfluß auf die Blutgase (Brussilowski u. Lurije) 723 (C).

Sonnentherapie (Bellantoni) 639 (C).

Sonnentherapie (Bellantoni) 639 (C).

Soorpilz, Biologie (Krauspe) 530 (R), 718 (R).

Sonquesche Polilalie (Thurzó u. Katona) 511 (C).

Sozialgynäkologie (Niedermeyer) 616 (C).

Sozialhygienische Diagnose (Coerper) 752 (K).

— Fürsorge (Gottstein) 713 (C).

Sozialpsychiatrie (Naményi) 643 (C).

Sozialversicherung (Mayer) 586 (C).

Spalt-Ureter (Herfort) 633 (C).

Spasmen, funktionelle der Kinder (Epstein) 569 (C).

Spasmophilie (Henyer u. Louchampt) 592 (R).

— Ernährung (Wernstedt) 559 (C).

Spasmopurin bei Dysmenorrhoe (Fecht) 709 (C).

Spätrachitis s. Rachitis tarda.

Speicheldrüsenfistel, Röntgenbestrahlung (Kopáry) 512 (R).

Speichelsekretion (Delhougne) 587 (C).

Speiseröhre s. Oesophagus.

Spermaelemente in lockeren Gewebsfasern (Pittarelli) 744 723 (C). Spermaelemente in lockeren Gewebsfasern (Pittarelli) 744 (R). Spermatozystitis (Clairmont) 652 (K). Spermidin (Dudley, Rosenheim u. Starling) 693 (C). Spermokultur (Corrêa) 546 (R). Sphinkterdehnung nach Laparotomie (Hermann) 657 (R). Sphinater Granting nach Laparotonne (Hermann) 657 (K).
Sphygmobolographie (Engelen) 584 (C).
Spina ventosa syphilitica (Gastinel, Müller) 619 (C).
Spinalanästhesie s. Lumbalanästhesie.
Spinale Innervation der Bauchorgane (Müller, Greving u. Gagel) Spinale innervation der Bauchorgane (Müller, Greving u. Gagel) 626 (K).

Spinalflüssigkeit s. Liquor.

Spinat, antirachitischer Wert von frischem (Roscoe) 693 (C).

Spiritlenbronchitis (Visher) 570 (R).

Spiritusbrennerei, Massenvergiftungen unter Arbeiterinnen (Dmitrijew) Spirobismol (Lucke) 681 (C). Spir. pall., Lebenstähigkeit u. Virulenzerhaltung Strempel) 659 (R). Spirochaeta pallida im Hirn bei progressiver Paralyse (Pacheco u. Silva) 700 (R). — pseudoicterogenes (Uhlenhuth u. Herrmann) 713 (C).

Spirochätose der Bronchien (Gaté u. Billa) 745 (R).

Spitzentuberkulose, verhältnismäßige Bedeutungslosigkeit (Haudek) 606 (K.) 606 (K.)

Splenektomie s. Milz, Exstirpation.

Splenohepatomegalie, lipoidzegille (Hamburger) 764 (R).

Splenomegalie s. a. Milz-Vergrößerung.

Splenomegalie, hämolytische (Greppi) 744 (C).

Spolia phthisiognostica (v. Kuthy) 511 (C).

Spondylolisthesis (Asburg) 518 (R).

Spondylolisthetisches Becken bei einem Manne (Meisels) 502 (C).

Sport (Abenhalden) 735 (R).

— äußere und innere Atmung (Knoll) 636 (C).

Sportmassage (Horowitz-Ziller) 672 (B).

Sportschäden (Baetzner) 583 (C).

Sprachdefekte, artikuläre (van Baggen) 748 (C).

Sprue (Holst) 563 (R), 773 (C).

Staphylokokken-Erkrankungen (Barbier) 695 (R).

Starkstromyerletzung am Schädel (Banzi, Mayr u. Oberhammer) 484 (C). 484 (C). Statistik der Heilbehandlung bei den Trägern der Invalidenversicherung 599 (B). Statistische Methoden (Leonold) 538 (C). Staubbestimmung in der Luft (Stassewitsch) 737 (R).
Staubbestimmung in der Luft (Stassewitsch) 737 (R).
Staubinhalation (Schäffer) 584 (C).
Stauungspapille bei Werlhofscher Krankheit (Herzfeld u. Rohrschneider) 714 (R).
Stauungszustände, Behandlung (Braun) 511 (C).

```
Stellreflexe (Saradjichoili) 517 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     Synthalin (Sybrandy) 538 (R).
   Stenokardie s. Angina pectoris.
Sterblichkeit s. Mortalität.
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       (Morawitz) 553 (R).
Sterblichkeit s. Mortalität.

— in den Vereinigten Staaten (Prinzing) 586 (R).

Stereoaufnahmen (Pohlmann) 611 (K).

Stereoröntgenographie der Abdominalorgane (Tugendreich) 528 (C).

Sterilisierung, hormonale (Vogt) 583 (R).

— hormonale (Haberlandt) 723 (C).

— in leicht schmelzendem Metall (Bönheim) 635 (C).

— tubare (Köhler) 770 (C).

— auf Zeit (Sellheim) 556 (C).

Sterilität (Moench) 623 (R).

— Behandlung (Zubrzycki) 514 (C).

— u. fettlösliche Vitamine (Poulsson) 582 (R).

Stern-Reaktion (Bernard u. van Boeckel) 665 (C).

Stethoskop (Hirsch) 477 (C).

Stickstoff s., a. Reststickstoff.

— Ausscheidung nach Verschluß des oberen Magendarmtraktus (Haden u. Orr) 668 (C).

Stickstoffbindung (Burk) 669 (C).

Stieldrehung (Remmelts) 637 (C).

Stiftzahn (Krüger) 723 (C).

Stillen in Bern (Tobler) 772 (C).

Stimmband-Lähmung (Colledge u. Ballance) 590 (R).

Stirnhirn-Schädigung, Nystagmus rotatorius (Kapp) 558 (R).

Stoffwechsel, Assimilation organischer Stoffe belm Brustkind (Steuber, Müller u. Seifert) 764 (C).

Beaufgluseung des respiratorischen (Lublin) 627 (K)
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         (v. Falkenhausen) 613 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     (Lorenzen) 639 (R).
(Junkmann) 763 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    Beeinflussung des respiratorischen Stoftwechsels (Lublin) 627 (K). ambulante Behandlung (Mosler u. Feuereisen) 556 (C). Behandlung der kindlichen Zuckerkrankheit (Priesel u. Wagner)
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     612 (R).

— beim Diabetes im Kindesalter (Freise u. Einecke) 764 (R).

— Nebenwirkungen (Adler) 476 (C).

— tetaniforme Krämpfe. (Perémy) 663 (C).

Syphilide, papulöse spirochätenhaltige (Simon, Bralez) 695 (R).

Syphilis s. a. Liquor, Nervensystem, Wassermannsche Reaktion, Salvarsan, Spirochäten.

— (Bergel) 500 (C).

— (Brown Archibald u. Smith) 516 (R)
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  Salvarsan, Spirochaten.
(Bergel) 500 (C).
(Brown, Archibald u. Smith) 516 (R).
(Becker) 570 (C).
(Millian u. Brodier) 592 (C).
(Laurentier) 667 (R.)
(Nicolas u. Gaté) 693 (R.)
(Bancroft) 726 (C).
Ansteckung (Belgodère) 665 (R).
Aortitis (Waite) 569 (C).
Behandlung (Buschke u. Langer) 501 (C).
Behandlung (Gisevius) 537 (R).
Behandlung (Saalfeld) 713 (C).
Behandlung (Daubresse) 747 (C).
Behandlung der angeborenen (Mueller) 703 (O).
Behandlung der Säuglinge (Cassel) 501 (C).
Behandlung der Frühsyphilis (Barnewitz) 529 (C).
Behandlung der Frühsyphilis (Barnewitz) 529 (C).
Behandlung der Neuro— (Hecht) 595 (C).
Behandlung bei Schwangeren u. Gebärenden (Runge) 501 (C).
der Brustdrüse (Pinardi) 744 (C).
cerebrospinalis u. Tabes, Malariabehandlung (Dreyfus u. Hanau)
499 (R).
 Stirnhirn-Schädigung, Nystagmus rotatorius (Kapp) 558 (R).
Stoffwechsel, Assimilation organischer Stoffe beim Brustkind (Steuber, Müller u. Seifert) 764 (C).

— Beeinflussung des respiratorischen (Lublin) 627 (K).

— bei infektiösem Fieber des Säuglings (Beck) 716 (R).

— nach Leberexstirpation (Wesselkina) 717 (C).
Stoffwechselkrankheiten (Herxheimer) 597 (B).
Stottern, Pathogenese (Imhofer) 681 (R).

— Wesen und Behandlung (Liebmann) 629 (C).
Stovarsol, Behandlung der Paralyse (Tinel) 647 (R).

— -Injektionen bei progressiver Paralyse (Cornil u. Haushalter)
  o19 (R).

Strahlen s. a. Höhensonne, Röntgen, Radium, Ultraviolett.

Strahlenbehandlung (Woodburg) 621 (C). 748 (C).

— des Carcinoms (Wintz) 479 (R).

— der Collum-Carcinome (Fürst) 633 (C).

— in der Dermatologie (Duwé) 693 (C).

— in der Gynäkologie (Zweifel) 672 (B).

Strahlenwirkung (Holthusen) 480 (C).

Strangurie, zystoskopisches Bild (Scheele u. Stolze) 561 (R).

Streifenbügel s. Corpus striahum.
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      condylomatesa maligna (Parphenenkoff) 740 (R).
congenita, starke Behandlung (Scheer u. Stieler) 599 (R).
congenita, Beziehungen zu Nerven- u. Geisteskrankheiten (Sahnel)
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  congenita, Beziehungen zu Nerven- u. Geisteskrankheiten (Sahne 612 (C).

Blutveränderungen (Klopstock) 529 (R).
bei Brouchialasthma (Ramirez u. George) 570 (R).
Einfluß der Behandlung bei Schwangeren (Belding) 570 (R).
Einfluß hochfieberhafter Infektionskrankheiten (Ruge) 711 (R).
elterliche u. Muskeldystrophie der Kinder (Rollin) 765 (R).
epidemsiche (Selmanowitsch) 740 (R).
Erkrankungen des Nervensystems (Siemerling) 629 (C).
Erkrankungen der Viszeralorgane (Groedel) 629 (K).
experimentelle (Heiner) 640 (C).
experimentelle, Einfluß von Licht (Brown u. Pearce) 668 (C).
experimentelle Forschung (Worms) 730 (Č).
Fieberwirkung bei experimenteller (Wagner u. Breinl) 555 (C).
Früh- und Späterscheinungen bei Neuro- (Fisher) 570 (C).
Heilbarkeit (Chesney u. Kemp) 594 (C).
hereditäre (Carte) 624 (R).
Herz und Aorta (Turner u. White) 490 (R).
Hirnantikörper (Georgi u. Fischer) 652 (C).
symptomlose Infektion (Prigge u. Rothermundt) 658 (R).
insontium (Grschebin) 562 (C).
intravenöse Jodinjektionen (Schwarz u. Busman) 570 (R).
erworbene, des Kindes (Fernet) 592 (R).
Komplementbindung (Moore) 622 (C).
Komplementbindungsreaktion bei tertiärer (Decker) 570 (C).
Konchenveränderungen bei kongenitaler (Lindsay, Rice Selinger) 570 (R).
kongenitale (Péhu) 665 (C).
Liquor (de Marval) 467 (R).
  Strangurie, zystoskopisches Bild (Scheele u. Stolze) 561
Streifenhügel s. Corpus striatum.
Streptokokken-Empyem (Fergusch Turney) 645 (C).

— Impfstoffe (Killian) 478 (C).
Streptokokkensepsis, Chemotherapie (Kilduffe) 622 (C).
Streptococcus haemolyticus (Meleney) 773 (R).
Striae gravidarum (Mayer) 581 (R).
Striäre Bewegungsstörung (Tannhauser) 529 (C).
Strontiuran (Harry) 653 (C).
Struma (Carrison) 742 (R).

— Behandlung (Gudzent u. Kussat) 653 (R).

— Beziehungen erkrankter Tonsillen (Bram) 621 (R).

— Druck, Säbelscheidentrachea (Nevinny) 560 (C).

— maligna (Levinson) 772 (R).
    — Driek, Sabelscheidentrachea (Nevinny) 560 (C).

— maligna (Levinson) 772 (R).

— Malignität (Flörcken u. Mues) 500 (R).

— Operation, Trachea (Perras) 560 (R).

— in Schlesien (Hanke) 767 (R).

— in Steiermark (Orator u. Walchshofer) 560 (C).

Strumektomie (Tröll) 638 (C).
       Stuhl s. Faeces
       Stützkorsett, Herstellung (Magnus) 534 (C).
       Subvestibulare Temperatur bei japanischen Kindern (Fushiki) 468 (R)
     Subvestibiliare Temperatur bei Japanist
Sudobad (Kortzeborn) 650 (K).
Suggestion (Janet) 737 (C).
— u. Suggestibilität (Strauß) 737 (C).
Sulfatwässer (Stepp) 615 (C).
Suprarenal s. Nebenniere.
Suprarenin s. Adrenalin.
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       Kongenitale (Péhu) 665 (C).
Liquor (de Marval) 467 (R).
Liquor bei gummöser Haut (Arzt u. Fuhs) 659 (C).
Liquoruntersuchungen bei kongenital luetischen Kindern (Tezner)
     Sycosis parasitaria (Jeanselme) 745 (C).

Sympathikus, Einfluß auf die Herzform (Sulger) 679 (K).

— Röntgenbehandlung bei Dermatosen (Gouin, Bienvenne, Dewing)
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     763 (R).
Luetinreaktion (Lehner u. Rajka) 561 (R).
Malariabehandlung (Schottmüller) 582 (C).
Malariabehandlung (Fischer) 723 (R).
miliare Nekrosen bei Hirn- (Löwenberg) 722 (C).
Mobilisierung einer latenten durch Herpes zoster (Gougerot, Filliol, Merklen) 619 (C).
Myokarditis (Henry) 570 (R).
späte Nerven- (Banchieri) 488 (C).
Neurotropismus der akquirierten (Aubry u. Cornil) 619 (C).
Pallidareinkultur (Wichmann) 686 (R).
panulosa (Doczy) 510 (C).
     Sympathikusganglien. Exstirpation der lumbalen Behandlungen von
Polyarthritis (Rowntree u. Adson) 566 (C).
Sympathische Halsganglien, Einfluß von Bakterien und Bakterien-
       toxinen (Läwen) 679 (K).

Sympathische Innervation (Brücke) 529 (C).
     Sympathisches Nervensystem s. Nervensystem, Vagus.

Nervensystem (Stöhr jr.) 712 (C).

Symphyse, spontane Trennung (Beorstein) 623 (R).

Syndaktilie (Thomsen) 562 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       papulosa (Doczy) 510 (C).
Pigment des Halses (Wahl) 592 (C).
       Synovitis (Hartmann) 618 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           - Plasmodium vivax bei Cerebrospinal- (John) 570 (R).
```

Q = Originalarbelt; T = Therapeutische Mitteilung; B = Buchbesprechung; R = Referat; C = Citat; OS = Sondernummer Originalien

Syphilis, pleuro-pulmonäre (Letulle u. Dalsace) 666 (R).

— mikroskopische Präzipitinreaktion (Kline u. Young) 570 (C).

— u. Provokation (Dittrich) 659 (R).

— Pseudo-Schanker nach Kauterisierung mit Chromsäure (Michon) Retroplazentarblut für die Serodiagnose (Haim) 505 (R). Röntgensymptome der Erkrankungen der Viszeralorgane (Groedel) 606 (K). salvarsanresistente (Nothhaas) 710 (C).
Serodiagnose (Sciarra) 743 (C).
serologische Diagnostik (Gaehtgens) 476 (C).
Seroreaktionen in der Schwangerschaft (Philipp, Cornick u. Peltret) 529 (C).
Spina Ventosa (Gastinel, Müller) 619 (R).
endokrine Störungen (Nicolas u. Gaté) 647 (C).
endokrine Störungen u. Aortitis bei hereditärer (Watrin, Richard, Crehange) 610 (C). Crehange) 619 (C). u. endokrines System (Buschke u. Jost) 611 (C). Tertiär-Septikämie (Lenormand) 619 (C). Tryparsamid bei Neurosyphilis (Schwab u. Cady) 570 (R). Uebertritt der Broms in das Blut u. den Liquor (Barnewitz) 499 (C). viszerale (Gougerot) 592 (R). Wiszeraie (Gougerof) 592 (K).
Wirkung heißer Bäder (Schamberg u. Rule) 724 (C).
Wirkung der Mutter auf das Kind (Müller) 685 (R).
Wismutbehandlung (Heymann) 496 (B).
Zuckergußleber (Peiser u. Nissel) 681 (C).
alte zerebrale Gefäß- (Podesta) 488 (C).
Syphilitische Paraplegie (Lenormand) 696 (C).
Sänglinge Nachweig ekinismententer Leberlingen im — Säuglinge, Nachweis chininresistenter Leberlipase im Blutserum (Frank u. Schrötter) 558 (R).

Syphilitischer Schanker der Urethra (Mouls) 665 (R).

Syphilophobie (Jordan) 624 (R).

Syringomyelie heredofamiliäre (Kino) 534 (R). Tabak bakterieller Abbau (Faitelowitz) 693 (C). Tabak bakterieller Abbau (Faitelowitz) 693 (C).
Tabakfabriken (Iljinsky) 738 (R).
Tabes dorsalis Atemstillstand (Ortner) 713 (C).
— dorsalis plötzlicher Atemstillstand (Krüskemper) 526 (R).
— Antimonbehandlung (Kaufmann u. Schaaf) 528 (R).
— Augapfelsymptome (Haenel) 711 (R).
— Morphogonese (Ingoar) 562 (C).
— u. sekundäre Hautsyphiliden (Dainville u. Lancon) 696 (C).
— u. Syphilis cerebrospinalis Malariabehandlung (Dreyfus u. Hanau) 400 (R) 499 (R) Tachykardie, Drucksenkung bei paroxysmaler (Bonckaert) 717 (C). 747 (C). zweifache (Howard) 568 (R) — zweitache (Howard) 508 (K).
Takadiastase Einwirkung auf Blut (Gabbe) 627 (K).
Talusfraktur (Frutelais) 745 (C).
Taenia solium (Pariser) 584 (R).
Tanninenderma (Rihova) 513 (R).
Taschenpolarisationsapparat (Ewald) 613 (C).
Tätowierungsphänome (Brose) 505 (C).
Taubheit und Knochenbrüchigkeit (Shugrue, Rochwood u. Anderson) 490 (C). Taubstummes Kind (Schorch) 722 (C). Tebeprotin (Lauterbach) 532 (R).
Teer, Behandlung mit flüssiger Kohle (Rottmann) 562 (R). — Carcinom (Bonne) 538 (R).

Teleangiektasie der Niere (Jacobs u. Rosenberg) 670 (C)

Telegonie (Miesbach) 586 (R).

Telephon-Unfall (Trautmann) 631 (R). Telescopic anastomosis (Goepel) 534 (R).
Temperatur, normale u. subfebrile (Huët) 660 (C).
Temperaturénempfindung der Haut (Messerle) 631 (C).
Temperatursinn (Hahn) 501 (C).
Temodovaginitis crepitans Berufskrankheit der Ziegelformer (Blagowidowa) 690 (R). seröse (Obolenskaja u. Goljanitzki) 560 (R). — stenosierende (Hackenbroch) 760 (C).
Teratombildung (Sabatini) 744 (C).
Terpentin-Dermatitis 659 (C).
Testis s. Hoden 1 estis s. Hoden
Testitotal (Hofbauer) 548 (T).
Tetanie kindliche (Süssmann) 764 (R).

— der Erwachsenen (Langeron) 746 (R).

— im Alter (Bettenhäuser) 765 (R).

— Alkali u. Kalkgehalt des Blutserums (Czapó u. Istvancsics)

559 (R).

— Bahandling (Daniel Total) Behandlung (Dennig) 582 (C). Behandlung mit Blumscher Schutzkost (Graf) 588 (C).

Ionisation im Blute (Fischberg) 764 (C). Säurebasenhaushalt bei neurotischer Atmungstetanie (Mainzer)

717 (C).

Tetanus, Behandlung (Tschebull) 560 (R). Behandlung mit ärztlichen Betäubungsmitteln (Wandl) 504 (R). Serumbehandlung (Archamband u, Friedmann) 745 (C). Tetanustoxin, Entgiftung (Schubert) 759 (C).
Tetraglukosan (Petow u. Rothschild) 681 (C).
Tetrajodphenolphthalein, Wirkung auf das Herz (Peid u. Kemoay) Thallium, Behandlung, Lichen ruber planus im Anschluß an - (Dombrowski) 562 (R). Behandlung der Haarpilzerkrankungen (Dostrowsky) 686 (R). Einfluß auf den Brunstzyklus der Maus (Buschke, Zondek und Berman) 529 (C). Vergiftung (Buschke, Christeller u. Loewenstein) 731 (C) Thalliumazetat bei Haarpilzerkrankungen (Kleinmann) 561 (R). Thermodynamik (Donnan) 669 (C).
Thiosulfatuatrium, intravenöse Injektion (Frazier) 518 (R).
Thiosulfatprobe (Wikner) 562 (C). Thorax, Chirurgie (Zaydl) 689 (C).

— knöcherne Deckung umfangreicher Defekte der knöchernen (Graf) 559 (C). Thrombenbildung (Emmerich) 632 (R).
Thrombophletibitis des Hämorrhoidalplexus (Schancer u. Zielinski) Thrombose (Starling u. v. Skramlik) 627 (K).

— der Art, spinalis anterior (Grinker u. Guy) 667 (C).

— Entstehung (Wildegans) 650 (K). — der Nierenvenen (Aschner) 670 (R). — postoperative (Boshamer) 555 (C). Thrombozyten (Daniel) 640 (R). Thymophysin (Graff) 722 (R). — (Felke) 732 (C). Thymus Hyperplasie bei Neugeborenen (Temesvary) 658 (C). Thymushyperplasie (Temesvary) 643 (C). Thyreoidea, chirurgische Affektionen (Govaerts) 618 (R). Entfernung (Shapiro) 669 (C). Hyperplasien (Zondek) 555 (C). Jugend- (Orator u. Walchshofer) 560 (C).

Substanz, Wirkung auf die Blutzusammensetzung (Rothschild und Jacobsohn) 587 (C).

Verfütterung, Einfluß auf die Kropfbewegung bei Hühnern (Lieberter) 600 (C) - Verfutterung, Linnup auf die farb) 690 (C),
- Vergrößerung bei Schulkindern (Mustard u. Waring) 567 (C),
- u. Geschlechtsdrüsen (Lundberg) 562 (C).
- u. Insulinpräparate, Antagonismus (Ehrismann) 502 (C).
Thyreoidektomie (Richter) 594 (C).
Thyreoiditis (Rogers) 692 (C).
Thyreoiditis (Harrington u. Barger) 693 (C). Thyroxin (Harrington u. Barger) 693 (C). Tod, plötzlicher (Großmann) 595 (R). Todkranke (Schilder) 714 (C). Tollwut, Immunisation (Hermann) 690 (R). Tonometer (Theobald) 634 (C). Tonsillen, Beziehungen erkrankter zum Struma (Bram) 621 (R). Tonsille, Erkrankungen bei Kindern (Hamburger) 761 (R). Tonsillen, Verhalten des Bindegewebes u. der Gefäße (Laskiewicz) 742 (C). Tonsillektomie (Roe) 590 (C).

— (Rice) 621 (C).

— (Pogany) 642 (R). - Halsphlegmone u. Sepsis nach ambulant ausgeführter - (Kasche) 577 (O).
Tonsillitis, chronische (Amersbach) 584 (C).
Topovakzination (Falk) 722 (R).
Torsionsdistonie (Marotta) 467 (C). Toxin, s. a. Gift -Antitoxin, Ueberempfindlichkeit der Gewebe (Gatewood und Baldridge) 697 (R). -Antitoxin-Immunisierung (Lavan u. Black) 594 (R) Trachea, Lymph- u. Blutgefäße (Seegall u. D. Seegall) 466 (C).

— nach Strumaoperation (Perras) 560 (R). Trachealstenose, Einfluß auf Herz u. Kreislauf (Sulger) 559 (C). strumogene (Schwarzer) 534 (C).
 Trachom, Corneadegeneration (Balod) 634 (C).
 Zusammenhang der Schwimmschule, Bindehautentzündung (Fodor) 510 (C). Tränenkanal, Verengungen (Herrmann) 643 (C).
Tränensack, Exstirpation u. Orbitalphlegmone (Heesch) 634 (C).
Transargan (Schmeidler) 547 (T).
Transplantation, Biologie (Kubányixi u. Jakob) 640 (C). Transpulmin (Pur) 513 (R). Traubenzucker s. a. Dextrose Traubenzuckerinjektion, Kombination von Röntgen- u. Radiumtherapie (Mühlmann) 609 (K) Traumatologie (Divis) 513 (C). Traumform u. Traumsinn (Lenzberg) 580 (K). Trepanationsmethoden (Carpenter) 569 (C).

Treparsol (Orloff) 740 (R).

— (Smeloff) 740 (R).

— (Milian) 746 (R). — Behandlung der Paralyse (Tinel) 647 (R).
Treponema (Jansion u. Peckert) 592 (C).
Treponematosis bei der Landbevölkerung von Haiti (Butler und Peterson) 725 (C). Trichinose (Trommer u. Hebenstreit) 681 (R), 713 (C) Trichinose (Trommer u. Hebenstreit) 681 (R), 713 (C).
Trichloräthylurethan, Pyramidongemische (Käer) 502 (C).
Trichocephalus dispar (Lieb) 774 (C).
Trichomonas pulmonalis (Marx) 772 (C).
Trichophytie (Montpellier u. Matamoros) 619 (C).
— am Fußrücken (Jeanselme u. Burnier) 695 (C).
Trigeminus, Durchschneidung am Pons (Olivecrona) 458 (C).
Trigeminusneuralgie (Nasaroff) 588 (R).
— (Walter) 631 (R).
— (Lloyd) 742 (C).
— Behandlung mit ganglionärer Alkoholinjektion (Kuhlenkampff) 759 (C). — Irritationsphänomen (Wernoe) 509 (R). Trikuspidalis, Insuffienzen u. Endokarditiden (Nobécourt) 746 (C). Trink- u. Badekuren bei Verdauungskranken (Strauß) 615 (R). Triphal (Fischer) 686 (C).
Triphalbehandlung bei Lupus erythematodes (Wagner-Katz) 758 (R). Tripper s. Gonorthoe. Trochanter minor femoris, Abrißfraktur (Urban) 559 (C). Trommelfell, Perforation (Bruck) 760 (C). Tropfenzähler (Gibbs) 725 (C). Trophische Störungen zentralen Ursprungs (Wolff u. Ehrenclou) 667 (C). vasomotorische u. sekretorische Störungen (Karplus) 734 (C). Trypanosomen (Landsteiner u. van der Scheer) 668 (C).
Tryparsamid bei Neurosyphilis (Schwab u. Cady) 570 (R).
Trypsin, Bedeutung für die Pathologie der Gallenwege (Westphal) 628 (K). Tube s. a. Salpingitis, Pyosalpinx.
— Carcinom (Bültemann) 633 (C).
Tuben-Carcinom (Kittler) 633 (C). Tube, Durchblasung (Tschortok) 633 (C).

— Implantation in den Uterus (Cotte u. Bertrand) 518 (C).

— Pathologie (Lahm) 685 (C).

— Röntgenuntersuchung (Steinharter u. Brown) 594 (R). Tuberkelbazillen (Lewis u. Sanderson) 466 (C).

— (Paldrock) 561 (C).

— (Katenin) 690 (C).

— Abbau in der Lunge (Töppich) 717 (C).

— Abwehr, Vorgänge des großen Netzes (Gromelski) 717 (C).

— Färbung (Osol) 759 (R).

— Nachweis (Engel) 758 (R).

— perkutane Einverleibung virulenter (Koopmann) 709 (C).

— abgetötete sensibilisierte (Melzank) 643 (C).

— Tumorbildung durch Fernwirkung (Guillery) 613 (R).

— u. Vitamine (Uyai) 519 (C).

Tuberkulide (Dittrich) 686 (C).

Tuberkulin, Behandlung u. Diagnostik (Selter) 581 (R).

— in Diagnostik und Therapie (Scholz) 760 (C).

— Reaktion (Schubert) 531 (C). Tuberkelbazillen (Lewis u. Sanderson) 466 (C). — in Diagnostik und Therapie (Scholz) 760 (C).

— Reaktion (Schubert) 531 (C).

Tuberkulose (Bacmeister) 531 (C).

— (Wiedhopf) 658 (C).

— (Thévenot) 694 (C).

— (Kauert) 683 (R).

— Allergie-Reaktionen (Courmont) 694 (C).

— u. Aetheranästhesie (Blumberg) 621 (R).

— Arbeitsproblem der Offen — (Dorn) 721 (R).

— Bazillenverstreuung (Kolf) 653 (R).

— Behandlung (Pollak) 595 (R).

— Behandlung (Leuret) 694 (C).

— Behandlung mit Sanocrysin (Pur u. Pohl) 654 (C).

— Sanocrysinbehandlung bei experimenteller (Madsen u. Mörch) 478 (C). 478 (C).

Behandlung der Knochengelenk- (Vulpues) 761 (C).
Goldbehandlung der chirurgischen (Falk) 684 (R).
Goldpräparat (Henius) 628 (K).
Bekämpfung (Blümel) 532 (C).
Bekämpfung (Ickert) 654 (R).
Blutserumglobuline u. Blutbild (Kaschenko) 690 (R).
der Bronchialdrüsen (Nüssel) 477 (C).
der Brustwarze (d'Arrigo) 697 (C).
Chemotherapie (Ulrici) 758 (C). Calmettesches Schutzimpfungsverfahren (W. Keller) 629 (C).

Schutzimpfung nach Calmette (Kraus u. Gerlach) 730 (K).
 Calmettesche Schutzimpfung (Selter u. Blumenberg) 758 (R).
 Diagnostik der tracheobronchialen (Phedran) 568 (R).

Tuberkulose, Diätetik beim Kinde (Habernoll) 533 (R).

— Diätotherapie (Ambrus) 641 (R).

— Epidemiologie (Perla) 466 (R).

— fibröse hämoptoische (Bezancon, Braun u. Duhamel) 488 (C).

— Frühinfiltrat (Diet) 758 (C).

— Frühinfiltrat (Diet) 758 (C). Funktion erkrankter Gelenke (Ruescher) 758 (K). Fürsorge (Hering) 533 (C).
Fürsorge (Denker) 758 (K), (Flatzek) 758 (K).
der Gelenke, Fettlappeneinlagerung bei Operationen (Rocpke) 677 (K). des weiblichen Geschlechtsapparates (Gragert) 584 (C). der Haustiere (Haupt) 481 (R). Beziehung zum hämolytischen Ikterus und zur perniziösen Anämic (Neuburger) 758 (R). Immunisierungsversuche (Schröder) 758 (R). Impfung mit dem BCG. (Poix) 745 (R). Impfung mit abgetöteten Bezillen (Seiffert) 756 (K). Impfung von Meerschweinchen (Auclair) 566 (C). Infektion, Erstexanthem der kindlichen (Uffenheimer) 553 (R). Infektionswege (Strauß) 501 (C).
Insulinmastkur (Lepskaja u. Rachlin) 501 (C).
intraklavikuläres Infiltrat (Dorendorf) 654 (C).
jugendlicher Erwachsener (Assmann) 629 (R).
Kaverne (Wolf) 629 (K). Klimatotherapie der chirurgischen (Gundermann) 532 (R). subkutane Knocheneinpflanzung (Belogorodski) 482 (R). Kolitis (Courcona u. Godel) 693 (C).

u. Komplementbildung (Ogawa) 622 (C).

Komplementbindung (Lewis) 669 (C).

Komplementbindung (Schulte-Tigges) 684 (R).

Konstitutionslehre (Naegeli) 581 (R).

Krankenhaus (Kayser-Petersen) 482 (C).

Krankenhaus (Schröder) 533 (C).

Lehre (Weleminsky) 533 (R).

der Lehrer (Steinmeyer) 752 (K) der Lehrer (Steinmeyer) 752 (K). Prophylaxe durch Leibesübungen (Seeger) 482 (R). Lichtbehandlung (Gauvain) 646 (C). der Lunge, Entwicklungsformen (Lydtin) 765 (K). kavernöse der Lungen (Hauke) 755 (K). Uebergreifen der Prozesse von der Lunge auf die Brustwand (Simon) 714 (R). Lungenkompression u. Lungenchirurgie (Brown u. Eloesser) 671 (R). Meerschweinchen — (Pagel) 717 (C). miliare (Deeleman) 538 (C). miliare (Melik) 658 (R). akute Miliar- (Stankiewitz) 695 (R). Milieu u. Allergie (Sergent u. Turpin) 694 (C). Mundgeschwüre (da Cunha u. Povoa) 700 (R). Einfluß des Nordseeklimas auf die Bronchialdrüsen (Edel) 732 (C).
Prophylaxe (Knopf) 677 (C).
Reaktivierung latenter (Arnstein) 531 (R).
Resistenz (Humbeck) 772 (C).
Röntgendiagnostik (Gassul) 605 (K).
Schutzimpfung (Selter) 756 (K).
Schutzimpfung (Lange) 757 (K).
Schutzimpfung mit Langerschem Impistoff (Ossionig) 503 (R).
Schutz- und Heilmittel AO. (Arima, Aoyama u. Ohnava) 481 (C).
Sekundärstadium (Schulz) 755 (K).
Senkungsquotient (Flatzek) 482 (C).
Serodiagnostik (Hecht) 723 (C).
Siedlung (Levy) 721 (R). Serodiagnostik (Hecht) 723 (C).
Siedlung (Levy) 721 (R).
Sterblichkeit in der Ukraine (Morosowsky) 532 (C).
Strahlenbehandlung der extrapulmonalen (Hörnicke) 634 (C).
Thyreoidea bei der kindlichen (Dardani) 489 (R).
Umstimmung des Mineralstoffwechsels (Mosberg) 530 (C).
Veränderungen in dem Röntgen-Herzschatten infolge von Wirbel-(Dubrow) 567 (R). verrucosa cutis (Duken) 764 (R).
versicherungs-medizinische Begutachtung (Beckzeh) 584 (C).
Werkstättensiedelung (Brieger) 761 (C).
Wohnungsfürsorge (Bräuning) 758 (K).
zwangsweise Unterbringung offener — im Krankenhause (Riedel) und Gefängniswesen (Pietrusky) 532 (C). - und Kriegsdienstbeschädigung (Weil) 684 (C). und Lepra (Lie) 688 (R).
in Bosnien Herzegowina (Zivanowitch) 693 (C).

Tumor, Einfluß der Ernährung auf das Wachstum (Friedberger)

Tularämie (Rutledge) 593 (C.)

```
Tumoren, chemotherapeutische Beeinflussung der experimentellen durch Fermentgifte (Karczag u. Németh) 731 (R).

— experimentelle Erzeugung (Fischer) 729 (K).

— Géfäß- (Andrejew) 560 (C).

— Heterotransplantation der malignen (Reskin) 690 (R).

— intratracheale (Maier) 560 (C).

— Klinik (Zweifel u. Payr) 600 (B).

— seltene (Koerner) 616 (C).

— Stoffwechsel (Warburg, Wind u. Negelein) 669 (R).

— Wachstum (Russ u. Scott) 646 (R).

— Türkensattel, Röntgenologie (Joly) 486 (C).

Turnschädel (Ruttin) 766 (C).

Turnschädel (Ruttin) 766 (C).

Turticephalus (Ruttin) 766 (C).

Tutokain (Garbien u. Piotrowski) 513 (R).

— in der zahnärztlichen Kinderpraxis (Mirow) 506 (C).

Typhlitis s. Appendizitis.

Typhoid Hämorrhagien (Weil u. Levy) 317 (C).

Typhus exanthematicus s. Fleckfieber.

Unterlippe, plastische Bildung (Ehler) 513 (C).

Unterschenkel, Ulucus (Schiller) 715 (C).

Urannitrat, Vergiftung (Nider, Helms u. S. C. Helms) 465 (R).

Urannitrat, Vergiftung (Nider, Helms u. S. C. Helms) 465 (R).

— Einpflanzung in die Mesenterialvene (Hartwich) 627 (K).

— Erweiterer (Livermore) 670 (R).

— kontraktion (Rothmann) 499 (C).

— Nekrose (Rathbun) 670 (C).

— Rückfluß (Bitscheri) 536 (C).

— Stein, Perlmann) 536 (C).

— Stein, Extraktion (Laws) 670 (R).

— Stein, Extraktion (Laws) 670 (R).

— Striktur (Hunner) 568 (R).

— Striktur (Hunner) 568 (R).

— Striktur (Hunner) 568 (R).

— Striktur bei Männern (Ockerblad) 518 (R).
  Typhlitis s. Appendizitis.
Typhoid Hämorrhagien (Weil u. Levy) 317 (C).
Typhus exanthematicus s. Fleckfieber.

Tumoren (Key u. Akerlund) 484 (C).
u. Unterleibsbeschwerden (Bethea) 624 (C).

 Typhus exanthematicus s. Fleckfieber.

— (Korach) 654 (C).

— Bazillen, Agglutination (Yamaguchi) 672 (C).

— Bazillenträger (Gröninger) 478 (C).

— Bazillenträger (Krause). 616 (R).

— Bekämpfung (Drenkhahn) 710 (C).

— Duodenalsondierung (Henning u. Lechner) 553 (R).

— Epidemie (Doerfler) 760 (C).

— im Kindesalter (Blühdorn) 56 (SO).

— Perforation (Wolin) 663 (R).

— persischer in Mittelasien (Iwanoff-Beklescheff) 690 (R).

— Virus (Gildenmeister u. Herzberg) 612 (R).

Tyrin (Platt u. Wormall) 693 (C).

Tyrosin-Tyrosinase-Reaktion (Raper) 693 (C).

u. Unterleibsbeschwerden (Bethea) 624 (C).
Zyste, intravesikale (Spooner u. Lindsey) 670 (C).
Urethra Affektionen (Gazzalo) 467 (R).
Divertikel (Elistratowa) 740 (R).
Kallusgeschwülste der männlichen (Reischauer) 504 (R).
Krankheiten u. Anomalien der weiblichen — (Stevens) 726 (C).
Plastik (Stanca) 633 (C).
Röntgenologie (Miyata u. Kajikawa) 671 (C).
Strikturen, Hämaturien (Duvergey u. Dax) 317 (C).
syphilitischer Schanker (Mouls) 665 (R).
Verätzung der männlichen (Mühlyshardt) 536.

                                                                                                                                                                                                                                                                                                          — Verätzung der männlichen (Mühlyshardt) 536.

Urethraler Rückfluß (Dillon) 495 (C).

Urethritis (Simonini) 743 (C).

— chronische (Voisard) 495 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                       — chronische (Voisard) 495 (C).

Urin s. Harn.

Urobilinogen, Bedeutung in Harn u. Stuhl (Adler) 557 (C).

Urochromogen, Nachweis im Harn (Weiß) 499 (C).

— Nachweis im Urin (Schuntermann) 531 (C).

Urogenitalsystem, Hämorrhagien im — (Ferrier) 726 (C).

Urologie, amerikanische (Joeseph) 658 (C).

— Nomenklatur u. Rechtschreibung (Paschkis) 658 (C).

Urologische Röntgendiagnostik (Schüppel) 536 (C).

Urotropin (Matusovszky) 658 (C).

— bei Harnverhaltung (Brunner) 633 (R).

Urtikaria (A. u. M. Walzer) 569 (C).

— pigmentosa (Bory) 619 (C).

— mit Pigmentbildung (Danel) 696 (C).

Uterus, Abreißung nach der Geburt (Boggon u. Fairbairn) 645 (R).

— intramuraler Abszeß (Feiner) 623 (C).

— Alkalinekrose (Runge) 770 (C).

— Ausräumung des graviden (Traugott) 761 (R).

— Blutungen, Radiumbestrahlung (Dantwitz) 634 (C).

— Carcinom (Martzloff) 465 (R).

— Carcinom, histologisch kontrollierte Heilung (Dyroff) 609 (K).

— Carcinoma colli, Radiumbehandlung (Rud) 634 (R).

— Carcinoma colli, Strahlenbehandlung (Martius) 652 (C).

— Carcinom, Strahlenbehandlung (Zweifel) 609 (K).

— Cervixdilatation (Hochenbichler) 770 (R).

— Kontraktionen (Brouha u. Simonnet) 647 (R).

— Kontraktiones u. Erschlaffungszustände des myomatösen (Beuttner)
  Ueberdrucknarkosenapparat (Jehn u. Brunner) 560 (C).
Ueberempfindlichkeit (Samson) 527 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                          Urin s. Harn.
              s. a. Anaphylaxie.
(Friedberger) 731 (C).
(Frugoni) 743 (C).
(Zinsser) 749 (C).
   Ueberfahrenwerden (Hulst) 660 (C).
  Ulceration, Behandlungsversuche chronischer (Delmas) 696 (R). Ulcus cruris (Fischer) 561 (R). — cruris 619 (C).
        - cruris, Behandlung der Lymphstauung (Rendtorff) 507 (C).

- cruris varicosum (Lippmann) 653 (C).
          - cruris varicosum (Lippinanii) o

- duodeni s. a. Duodenum.

- durum (Sawicki) 514 (C).

- Pathogenese (Steiner) 526 (C).

- pepticum s. Magenulcus.
             pepticum (Lichty) 520 (R).
          pepticum des Meckelschen Divertikels (Kleinschmidt) 504 (R).
pepticum, Bedeutung des Milieus in der Pathogenese (Simnitzky)
 712 (C).

— rodens (Orsini u. Machado) 467 (C).

— ventriculi s. Magen, Ulcus.

Ultraviolette Strahlen (Hernaman-Johnson) 590 (C).
              Strahlen (Renault u. Bianci) 664 (C). (Sheard) 748 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     Kontraktionen (Brouha u. Simonnet) 647 (R).
Kontraktions- u. Erschlaffungszustände des myomatösen (Beuttner)
              Strahlen, Anaphylaxie und Behandlung (Bryce) 565 (C).
Strahlen, Wirkungsweise in Nahrung u. im Körper (Koeppe)
             Strahlen,
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       633 (R).
              558 (R).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     633 (R).
Lageveränderungen (Heimann) 476 (C).
Lymphocytome (Fraenkel) 658 (C).
menstruierende Schleimhaut (Mever-Rüegg) 722 (C).
Mißbildungen (Michailesco) 518 (R).
Myome als Schwangerschaftskomplikation (Ferguson) 564 (C).
Myome, Röntgenbestrahlung (Stoecke) 514 (R).
ovarielle Blutungen (Isbruch) 712 (C).
physikalische Behandlung der Erkrankungen (Riviere) 698 (C).
Problem u. Säurebasengleichgewicht (Balint) 600 (B).
             Strahlen, Wirkungsweise (Koeppe) 764 (C).
Strahlen, Wirkung auf die Reaktion der Haut (Kaplanski u. Soloweitschik) 717 (C).
Strahlen, Wirkung auf den zuckerregulierenden Apparat (Ferri)

Strahlen, Wirkung auf den zuckerregulierenden Apparat (Ferri) 724 (R).
Ultraviolettbehandlung (Cirlin) 725 (C).
Ultraviolettes Licht bei Hautkrankheiten (Zeisler) 725 (R).
Licht, Quellen (Petersen) 493 (C).
Licht, Wirkung auf Sauerstoffverbrauch u. Gesamtstoffwechsel Mason u. Howard Mason) 622 (R).
Licht in der Urologie (Beutel) 520 (R).
Licht, Wirkung übermäßiger Bestrahlung auf das Wachstum (Leigh Clare) 693 (C).
Ungheliche Mütter (Guraden) 477 (C)

                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     physikalische Behandlung der Erkrankungen (Riviere) 698 (C).
Problem u. Säurebasengleichgewicht (Balint) 600 (B).
Röntgenuntersuchung (Steinharter u. Brown) 594 (R).
Röntgenuntersuchung (Teschendorf) 610 (K).
Ruptur (Schumacher) 633 (C).
Ruptur (Davis) 698 (C).
Ruptur während des Geburtsverlaufs (Spico u. Pastiels) 516 (C).
Schleimhaut, Tiefenwucherungen (Tietze) 535 (C).
Schwangerschaft nach Inversion des — (Miller) 623 (R).
transversale Erzision des Fundus (Beuttner) 698 (C)
  Uneheliche Mütter (Guradze) 477 (C).
Unfälle, funktionelle Störungen (Vauck) 580 (K).
  Unfallsfolge, Berufsschädigung einer Pianistin (Flesch) 654 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     transversale Exzision des Fundus (Beuttner) 698 (C).

Tuberkulose (Deymel) 658 (C).

Ueberpflanzung in das Omentum majus (Byckow) 685 (C.)

Verwachsungen des Collum (Hirszbajn) 514 (R).
  Unfallkongreß 637 (C).
Unfruchtbarkeit s. Sterilität.
   Ungarn. Regierungsmaßnahmen gegen die Unsittlichkeit (König) 719 (C).
  — staatlicher Kinderschutz (Deutsch) 718 (C).
Unterernährung s. a. Ernährung.
                                                                                                                                                                                                                                                                                                          Vagina, Ausfluß (Hartog) 714 (R).

— künstliche Bildung (Wagner) 658 (C).

— künstliche Bildung aus dem Meckelschen Divertikel (Wassillew)
  — der Kinder (Strauss) 553 (C).
Unterkiefer, Exstirpation (Orator u. Stephanides 686 (C).
                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       616 (C).
```

Digitized by Google

Commission of Special Profession

```
Vagina, künstliche Bildung nach Popoff (Mandelstamm) 633 (C).

— künstliche Bildung nach Snegireff (Scharapo) 633 (C).

— künstliche aus einer Dünndarmschlinge (van der Hoff) 637 (C).

— Primäraffekte (Devojanz) 740 (R).

— Reinheitsgrad (Mandelstamm) 658 (R).

Varsching (Oderstell 580 (R))
 - Verschluß (Odenthal) 589 (R).
Vaginitis, Diffeerentialdiagnostik
                                                                                                       der nicht gonorrhoischen
Vaginitis, Diffeerentialdiagnostik der nicht gonorrhoischen — (Fommasi) 489 (C).

Vagotonie (Mikulowski) 558 (C).

Vagus, Einfluß der Durchschneidung auf den Pylorussphinkter (Hughson) 697 (R).

— Erregung des peripheren Endes (Radovici) 652 (C).

Vakuumgastroskopie (Sternberg) 529 (C).

Vakzination s. a. Pocken.

— antirabische (Ferni) 655 (C).

— intravenöse Behandlung (Lucherini) 743 (C).

— strentobagilläre (Tarantelli) 743 (P)
— intravenose Benanding (Lucherini) 743 (C)

— streptobazilläre (Tarantelli) 743 (R).

Vakzinevirus, Züchtung (Walthard) 478 (C).

Valeriana (Zweig) 635 (R).

Van den Bergh Reaktion (Hall 622 (C).

Varikozele (Henschen) 652 (K).

Variola s. Pocken.

Varizellen s. Windpocken.

— nervöse Komplikationen (Lucksch) 590 (C).

— u. Hernes zoster (Torres) 466 (R)
  u. Herpes zoster (Rotheld) 513 (C).
Varizellenbläschen, tiefgehende Nekrose (Dykes) 565 (C).
Varizen, Entfernung (Hagen u. Padberg) 715 (R).
— laryneale (Imperatori) 595 (C).
 Vasenoloform-Puder (Lanner) 500 (C).
Vasomotorik (Lericke u. Fontaine) 744 (R).
Vasotomie (Kretschmer) 594 (R).
Vaterschaftsklagen (v. Seuffert) 584 (C).
Vegetatives Nervensystem s. a. Nervensystem.
 — Nervensystem, Kinderlähmung (Selter) 503 (R).
Venendruck der Kaninchen (Yen) 671 (C).
Venenpuls, Entstehung des positiven (Fischer) 555 (C).
Venensinusulcus der Japaner (Lin) 671 (C).
 Venensystem, das periphere oberflächliche (Delater u. Hugel) 517 (C). Venenvarlkosität, Injektionsbehandlung (Dér) 643 (R). Venerische Krankheiten, Epidemiologie (Buschke, Gumpert u. Langer)
 Ventilationsanlage der Eisengießerei (Emeljanoff) 740 (C). Ventrikel s. a. Herz.
Veramon (Kottke) 469 (T).
Veramon, Toxizität (Lickint) 711 (C).
Verbände, fixierende (Kelly) 564 (C).
Verbandstechnik (Schmidt) 553 (C).
Verblutung ins Gewebe (Roltsch) 559 (C).
Verbrangungen, Behandlung mit Bluttransfusion (Piehl inn.)
  Verbrennungen, Behandlung mit Bluttransfusion (Riehl jun.) 659 (R).
Verdauungstrakt s. Magendarmkanal.
 Veredauungstrakt s. Magendarmkanal.
Vererbungslehre und Rassenkunde (Spilger) 719 (C).
Vergiftungserscheinungen am Auge (Sattler) 584 (R).
Verjüngungskuren durch Injektionen (Schirck) 467 (R).
Veronal (Millian u. Lenormand) 695 (R).
Versehen (Suringar) 538 (C).
Versehen (Suringar) 538 (C).
  Verstopfung s. Obstipation.
  Verwachsungen s. Adhäsionen.
Verweilsonde, Magensaftuntersuchung bei Anwendung der —
  (Girardi) 533 (R).
Vesal (Barduzzi) 697 (C).
  Vibrionen von Kälbern (Smith u. Orcatt) 466 (C).
Vincentsche Angina (Bloodgood) 668 (R).
— Infektion (Reasoner u. Gill) 567 (R).
 Vipern-Vergiftung (Monitsch u. Brumlik) 767 (R).
Viscum (Zweig) 635 (R).
Visum repertum (Szasz) 642 (C).
Vitalkapazität bei verschiedener Körperlage (Sieper) 531 (C).
   Vitamin s. a. Avitaminosen.

Vitamin S. a. Avitaminoscu.
E; Beziehungen zur Assimilation von Eisen (Simmonds, Becker u. Collum) 697 (C).
Mangel, Kataraktbildung (Goldschmidt) 500 (C).
Vitamine, fettlösliche u. Sterilität (Poulsson) 582 (R).
u. Tuberkelbazillen (Uyai) 519 (C).
Vitaminfraia Kost Fattgabalt von kastriorten Tieren (Rost) 504 (C).

 Vitaminfreie Kost, Fettgehalt von kastrierten Tieren (Rost) 504 (C).
Vitaminschäden, Einfluß auf bösartige Neubildungen (Erdmann,
Haagen u. Börnstein) 629 (C).
   Vitiligoplaques nach Ultraviolettstrahlenerythem (Juster) 619 (C).
  Völkerbund, Hygieneorganisation (Olsen) 655 (C).
  Volksvernichtung (Dreuw) 597 (B).
Vorderkammer, geheilte Epithelauskleidung (Salus) 634 (C).
  Vorhofflimmern s. a. Herz.
```

- (Roth) 626 (K).

```
Vorhofflimmern (Knauf) 763 (C).

— Trauma als Ursache (Hay u. Jones) 590 (R).

Vulva, akuter Ulcus (Ferrari) 489 (R).
vuiva, akuter Uicus (Perrari) 489 (R).
Vulva occlusio interlabialis (Ochsenius) 653 (C).

— Pagets Disease (van der Hoop, Bonne u. Wassink) 638 (R).

— Pigmentsarkom (Garbien) 723 (C).

— Ulcus rodens (Rieck) 632 (R).
Vulvitis (Bergland) 507 (C).
Vulvovaginitis gonorrhoica (Herschan) 730 (C).

— s. a. Gonorrhoe.
 Wachstum s. a. Entwicklung, körperliche. — (Brody) 774 (C).
  Wachtstumsregulierende Faktoren in den Gewebszellen (Pischer)
Wahnentstehung (v. Mayendorf) 722 (C).
Walnersches Gesetz für den Cochlearis (Raaflaub) 766 (C).
Waltersche Brommethode (Metzger u. Hoffmann) 588 (C).
Wanderarbelter (Iwankow) 663 (C).
Wanderniere (Horie) 672 (C).
Wärme s. a. Kalorimetrie.
Wärmeregulierung, hypnotische Beeinflussung (Gessler) 626 (K).
— und Gaswechsel bei hoher Temperatur (Marschak u. Dawidoff) 738 (R).
Warze doppelte (Ragounet) 745 (C)
  Warze, doppelte (Ragounet) 745 (C).
Warzenfortsatz, Pneumatisation (Wasowski) 742 (C).
— (Dintenfaß) 773 (R).
   Warzenkräuter (Michon) 619 (C).
  Wassermann-Reaktion (Tonietti) 488 (R).
           (Berger) 512 (R).
          (Berger) 512 (R).
(Gasiorowski) 514 (C).
(Bernhardt) 612 (C).
(Kilduffe) 622 (C).
(Cord) 623 (C).
(Bernhard u. van Boeckel) 665 (C).
(Brunetti) 665 (R).
Aktivierung (Gindiceandrea) 639 (R).
Inaktivierung der paradoxen (Audry, Chatellier) 619 (R).
im Liguor (Gozzano) 534 (C)
           im Liquor (Gozzano) 534 (C).
Wirkungen von Wismut (Wright) 568 (C).
 Wasserstoffionenkolorimeter (Gradwohl) 725 (C). Wasserversuch (Litzner) 616 (R). Webereien (Rosenbaum) 740 (C). Wehenschmerzen (Wehefritz) 681 (C). Weienschmerzen (Wehefritz) 681 (C).
  Weichschmerzen (Weherritz) 681 (C).
Weichschädel, Genese des angeborenen (Eckstein u. Sindler) 476 (R).
Weilsche Krankheit s. Icterus infectiosus.

— Krankheit, Aetiologie (Baermann u. Zuelzer) 712 (R).

— Krankheit, Serumbehandlung (Timmermann) 637 (R).
Werlhofscher Krankheitskomplex (Ehrlich u. Glowacki) 645 (C).
Werlhofsche Krankheit, Stauungspapille (Herzfeld u. Rohrschneider)
   Widerstandskraft, Abhängigkeit vom Lebensalter (Kirschner) 632 (R).
  Wirbelsäule, indirekte Verletzungen (Altschul) 678 (K).

— Tuberkulose und Schwangerschaft (König u. Poeck) 723 (C).

— Versteifung (Ehrmann u. Taterka) 529 (C).

— und Trauma (Schanz) 678 (K).
  Wismutbehandlung (Galliot) 695 (C).
Wismuterythrodermie (Millian u. Lenormand) 695 (R).
Wismutpräparate, unlösliche (Gruhzit, Tendick u. Sultzaberger)
  570 (R).
Wismut-Quecksilberpräparat (Fouquet, Michaux) 619 (R).
Wochenbett s. Puerperium.

— Typhus (Mészáros) 510 (R).
Wochenbettfieber mit Krankheitssymptomen des Sehorgans (Rozental u. Sztokma) 514 (R).
Wochenhilfepaket (Dührssen) 715 (C).
Wöchnerinnen, Schutz (Teleky) 718 (R).
Wohlfahrtsgesetz, sächsisches (Thiele) 479 (C).
Wohlfahrtspflege, kommunale (Lussheimer) 479 (C).
Wohlgemuthsche Probe (Unger u. Heuss) 534 (R).
Wohnungszählung (Freudenberg) 479 (R).
Wood-Licht zur Untersuchung der Erbgrinds und des Herpes tonsurans (Vigne) 566 (C).
Wucherungen, endometriumartige (van Dougen u. Hammer) 538 (C).
   surans (Vigne) 566 (C).
Wucherungen, endometriumartige (van Dongen u. Hammer) 538 (C).
Wulffsches Ionometer (Mühlmann) 610 (K).
Wunden, akzidentelle (Kaufmann) 637 (R).
Wurmfortsatz s. Appendix.
Wurmkrankheit bei den Hunden (Greemvay) 467 (C).
Wurzelbehandlung (Moral) 770 (R).
Wurzelbehandlung (Moral) 770 (R).
Wurzelpunterbrechung und ihre Folgen für den Magen (Freude)
    Wurzelunterbrechung und ihre Folgen für den Magen (Freude)
             628 (K).
    Wutkrankheit s. Tollwut.
```

Xanthom (Hutter) 560 (C).

— der Diabetiker (Goldstein u. Harris) 568 (C).

Xanthophyll (Willimott u. Moore) 693 (C). Xeroderma pigmentosum (Louste, Caillau, Ducourtioux, Lotte)

Yakriton (Sato u. Sakurada) 496 (C). Yatren, Behandlung der Aktinomykose des Halses (Hünermann) 629 (R). Yatrogene Pseudotuberkulose (Bönninger) 584 (C).

Yohimbin (Loewe, Lange, Voss u. Paas) 555 (C). — (Loewe, Lange, Voss u. Paas) 763 (C).

Zähne, Befestigungsschienen bei lockeren (Hruska) 589 (R).

— dystrophische (Cirillo) 743 (C).

Zahn-Ersatz (Haber) 589 (C).

Zähne, Fleckung (Leven) 612 (C).

— Pathohistologie (Euler u. Meyer) 598 (B).

Zahn-Verfall (Scott) 595 (C).

Zahn-Zerfall und Stoffwechselstörungen in der Kindheit (Scott) 568 (C).

Zahnärztliche Jugendfürsorge (Hopstein) 530 (C).

Zahnersatz, partieller (Weigele) 537 (C).

Zahnheilkunde u. Pathologie der weiblichen Sexualorgane (Heimann) 537 (R).

Zahnschmelz, Physiko-Chemie (Andresen) 635 (C).
Zangenextraktion (Gebhardt) 506 (C).
Zehe, Arthritis des Interphalangealgelenks der großen (Hartmann) 618 (C).
Zehenreilex (Rossolimo) 765 (R).
Zelle, Entwicklnugsmechanik (Weill) 685 (C).

Zentralnervensystem, Bewegungseinrichtung (Sarbó) 511 (C). Zerebrale Erkrankungen, Drehbewegungen des Körpers (Rothfeld) 722 (C).

Zerebrale Erkrankungen, Kinderlähmung (Siemerling) 501 (C). Zerebrale Erkrankungen, Kinderlähmung (Siemerling) 501 (C).
Zerebrospinalflüssigkeit s. Liquor.
Zervikale Ganglien, Exstirpation (Frey) 626 (K).
Zervikalschwangerschaft (Gänssbauer) 722 (C).
Zervix Carcinom (Kimbrough, Charles u. Norris) 623 (C).
Ziegelformer, Tendovaginitis crepitans als Berufskrankheit (Blagowidowa) 690 (R).
Ziegenmilch s. Milch, Ziegen —
Anämie (da Rocha) 467 (R).
Ziegenpeter s. Parotitis epidemica.
Zirbeldrüse s. a. Epiphyse Zirbeldrüse s. a. Epiphyse.

— Funktion (Demel) 767 (C).

Zucker s. a. Blutzucker, Glykämie, Glykose.

— Abbau, Einfluß der Radioaktivität (Stoklasa) 634 (R). halbseitige Ausscheidung (Deutsch) 642 (R). Bestimmung im normalen Urin (Everett u. Hart) 622 (C). Retention (Borodulin) 633 (R). Zufuhr, Veränderungen im Wasserhaushalt (Marx) 627 (K). Zuckergehalt des Blutes (Demant) 643 (C).

Zückernährböden (Henry u. Marshall) 570 (C).

Zuckerstoffwechsel bei der chronischen Encephalitis (v. Fejér und Hetémyi) 717 (C). — in der Schwangerschaft (Schmidt) 633 (C).
— Störungen bei Geisteskranken (Reiter) 534 (C).
Zwerchfell s. a. Diaphragma. — Hochdrängung (Cobet) 763 (C).

Zwergwuchs, mit Thyreoid-Dispret behandelt (Hurwitz) 653 (C).

Zwillinge, Eineligkeitsdiagnostik (Waardenburg) 499 (C)

Zwillingsentbingung mit Uterus-Bauchdeckenfistel nach Sellheim

Zwillingsentblingung mit Oterus-Bauchdeck (Goetz) 616 (C). Zwitter s. Hermaphroditismus. Zyklodyalyse (Schmidt) 634 (C). Zystinurie (Altmann) 611 (C). Zystinurie im Harn (Hoppe-Seyler) 557 (C). Zystoskopie (Ottow) 633 (C).

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

世 學 選

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES 27 1927

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 und 2654 utwo

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchenflich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¼ Jahr 6. – Goldmark. Für das Ausland unter Streifband durch den Verlag pro Quartal 7. – Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Bank Kom.-Ges., Depositen-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

I. QUARTAL 1927

Originalien-Sonderheft

45. JAHRGANG

Bei GRIPPE bewährt

SIRAN

Kal. sulfoguajacol-Präparat

 Kassenpackung
 ...
 ...
 M. 1.75

 Privatpackung
 ...
 ...
 M. 2.10

 Klinikpackung
 500 gr
 ...
 M. 4.00

ANGINOS

Mund- und Rachendesinfiziens

Kleinpackung 12 Tabletten . . . M. 0.30 Originalpackung 25 Tabletten . . M. 1.00

PHENAPYRIN

60 d wer

Antineuralgicum und Antipyreticum

Originalglas 10 Tabletten M. 0.90 Originalglas 20 Tabletten M. 1.60

In allen Apotheken vorrätig!

TEMMLER-WERKE CHEM. FABRIKEN, BERLIN-JOHANNISTHAL

Digitized by Google

das altbewährte Dauerhefe-Praparat

Indikationen:

Dermatologie: Furunkulose, Akne verschiedener Formen, Ekzeme, Lichen, Pruritus, Urticaria, Abszesse.

Innere Medizin: Gastro-enteritiden, habituelle Obstipation, Colitis, Avitaminosen, Ernährungsstörungen, Chlorose, Diathesen, Rekonvaleszenz, Diabetes.

Gynäkologie: Fluor, Vulvitis, Kolpitis und andere Prozesse, die Vaginaltrockenbehandlung erfordern.

Ophthalmologie: Eitrige Blepharitis und andere eitrige Augenaffektionen.

Oto-Rhino-Laryngologie: Ozaena, Angina lacunaris und Prozesse, die trockene, antibakterielle Lokalbehandlung erfordern.

Zur Krankenkassen-Verordnung zugelassen!

Ausführliche Literatur und Proben durch: J. BLAES & Co., LINDAU I. Bayern

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel

gegen



Keuchhusten

Literatur und Proben kosten-

In Salben- und Tablettenform

Hervorragende Wirkung bei

Frosischäden aller Art

Literatur und Proben

Chemische Fabrik Krewel & Co. G. m.

Raderberger Köln Fernruf: Str. 154-160 Köln Ulrich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse: Krewelchemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

(Kombination mit Arsen — jede Pille enthält 0,0006 Arsen — Chinin, Guajacol, Lectihin, Kreosot usw.)

Neueres vorzügliches Mittel gegen

rheumatische Erkrankungen

aller Art

Literatur und Proben kostenios

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Präparat gegen

Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Literatur und Proben kostenios

Inhalt des Heftes:

iginalien:			
Prof. Dr. H. F. O. Haben und Cholelithiasis		: Cholezys	titis . Í
Prof. Dr. Arthur Kel Adipositas im Kindesalt		ehtungen ü	ber 7
K. Fahrenkamp, Stutt lich hohe Blutdruckstei Zur Prognose und Thera tension	gerungen un	d Harnbeft	ind.
W. Gilbert, Hamburg: und seine Beziehungen		r den Her	pes 16
Aus der Universitäts-	Kinderki.:ik zu	Berlin .	
Privatdozent Dr. Paul K der Halslymphknoten und			gen 18
Aus der Universiäs-Fr (Direk.or: Geheimrat			egy medicine Toka
Privatdozent Dr. H. Nauj Ueber die Berechtigung linderung unter der Gel	und Methodik		
Aus der geburtshilflichen und Städt. Krankenhauses Kottbus (Krüger-Franke) und Dr. Ockels 1	dirig. Arzt: Ot	erarzt Dr. 1	ned.:
Dr. med. Gerhard Oc Wolfg. Haagen: W	kel und Dra	, med, Wi	lh.
Fehlerbreite bei Anwe Hämogrammverfahrens a	ndung des	Schillingsc	
Dr. L. Gordon: Zur I durch den praktischen An			iien
Aus der Städt, Frauek i			MAJD) Aleman
Dr. Fritz Sachweh: Erfahrungen mit neueren			
J. Voigt, Göttingen: Wetherapeutischen Verwend			
Notar Dr. Josef Clau Bekämpfung der Geschl	smann: D	as Gesetz	
chbesprechungen			36

Neurophyllin

– Langjährig mit bestem Erfolg erprobt! –

Opiumpräparat in Pillenform.
Wirkung der Gesamtalkaloide des Opiums
unter Ausschaltung jeglicher Nebenwirkung
Als Sedativum, Nervinum und Hypnoticum
Originalschachtel 36 Pillen
Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung

Hans Potratz

G. m. b. H.

Hamburg 39A, Mühlenkamp 63

In Europa vernachlässigt | In USA eingebürgert

In USA werden von unserer Schwesfersabrik in Newark (New Yersey) an die Aerzie, Zahnärzte und Krankenhäuser alless im Gebiete der Vereinigten Staaten durchschnittlich

5 mai mehr Kromayer-Lampen

Original Hanau — abgelieferi

als von uns in Europa, einschließlich unseres gesamten Exportes. Die amerikanischen Aerzte schätzen also besonders die großen Vorteile der wassergekühlten Kromayer-Lampe – Original Hanau – Kompressionsbehandlung durch direktes Außetzen auf die Haut bei Lupus und zahlreichen Dermatosen – Verwendung von Quarzstäben zur Bestrahlung von Körperhöhlen – (endonasale Quarzischt-Therapie bei Heuschnupfen, Ozaena) des Zahnfleisches, des Kehlkopfes bei

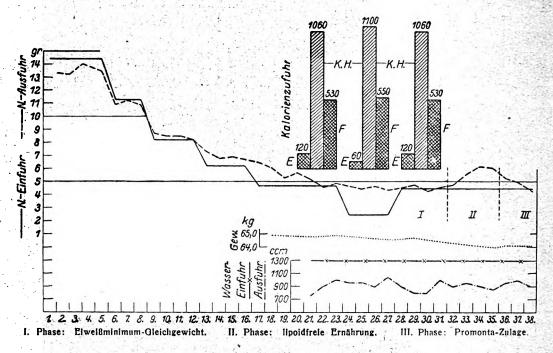
Kenikopituberkniose

Wir bitten zu prüsen, ob nicht auch Ihnen die seit 1906 bewährte Kromayer-Lampe – Original Hanau – neben unserer bekannteren luftgekühlten Quarzlampe (Künstliche Höhensonne – Original Hanau –) Vorteile bieten kann. Verlanger Sie bitte – kostenlos und unverbindlich – tünseren Sonderprospekt über die Kromayer-Lampe – Original Hanau.

Quarzlampen-Gesellschaft

m. b. H.,

Hanau (a. Main), Postfach 999



Diese Kurve,

entnommen der Arbeit von Dr. phil. E. Wheeler-Hill,

chemischer Assistent an der Stoffwechsel-Abteilung, aus der Direktorialabteilung des Allg. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf, Med. Univ.-Klinik (Direktor: Prof. Dr. L. Brauer),

> "Über die eiweißsparende Wirkung der Lipoide" (Klinische Wochenschrift Nr. 43/1926)

demonstriert

die eiweißsparende Wirkung des Lipoid-Komplexes der

"PROMONTA"

Nervennahrung

und daher die Bedeutung dieses Präparats für die Okonomie des Stickstoffhaushalts.

Promonta wird empfohlen von den Herren Prof. Dres. Brauer, Deneke, Glaser, Groebbels, Kafka, Külz, Landau, Much, Mühlens, Munk, Neuberger, Nocht, Nonne, Reiche, Rubner, Rumpel, Saenger, Schittenhelm, Schweitzer, Weygandt.

Sonderdruck obiger Arbeit und weitere Literatur nebst Proben bereitwilligst kostenlos.



Chemische Fabrik Promonta G.m.b. H., Hamburg 26.

Digitized by Google

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

I. QUARTAL

BERLIN, DEN 31. MAERZ 1927

45. JAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbelträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Cholezystitis und Cholelithiasis.

Von

Prof. Dr. H. F. O. HABERLAND, Köln.

Die drei Referate von Aschoff, Anschütz und v. Bergmann über Gallensteinbildung, Gallensteinkrankheit sowie Cholezystopathien auf der vorjährigen Naturforscher- und Aerzteversammlung in Düsseldorf zeigten, welches Interesse jetzt für dieses Krankheitsbild besteht. Es war natürlich, daß jeder der drei Autoren die eigenen Forschungsergebnisse in den Vordergrund stellte, wodurch die Vorträge einen besonderen Wert gewannen. Wenn man aber vom allgemeinen Gesichtspunkte aus sämtliche Geschehnisse bei den Gallenblasenentzündungen und Gallensteinkoliken betrachtet. also nicht nur einseitig vom pathologisch-anatomischen oder chirurgischen oder internistischen Standpunkte, so sind noch sehr viele wichtige Fragen auf diesem Gebiete zu lösen.

Da die im Blut zirkulierenden Bakterien durch die Leber ausgeschieden werden können, so kann vom D. hepaticus com. bzw. D. cysticus eine Infektion der Gallenblase erfolgen. Viel häufiger geschieht dies vom Darme aus: Ductus choledochus-cysticus; dabei wirkt die Schwellung der Duodenalschleimhaut an der V a ter schen Papille bei Darmerkrankungen begünstigend. Gallensteine, Parasiten, Pankreatitis, Periduodenitis, Verzerrung oder Abknickung des D. choledochus durch ein Ulcus duodeni, Tumoren oder Adhäsionen in der rechten oberen Bauchgegend tragen ebenfalls zur Infektion der Vesica fellea mit bei, weil sie den Abfluß der Galle hemmen. Abnorm erhöhte Druckverhältnisse, z. B. Blähungen im Duodenum, eine Dysperistaltik des Zwölffingerdarms und Exspiration, worauf wir noch zu sprechen kommen, fördern die enterogene, aszendierende Infektion.

Gleichfalls findet eine Infektion der Gallenblase direkt auf dem Blutwege statt, vor allem, wenn unter pathologischen Verhältnissen die Leber ihre schützende Funktion als Bakterienfister verliert. Zweifellos gelangen die Mikroorganismen auch auf den Lymphwegen (Oraham) in die Gallenblase. Sudler weist ein Lymphsystem zwischen ihr, der Leber und dem Pankreas nach. Endlich wird die Infektion per continuitatem, d. h. von der direkten Umgebung aus, zur Zeit mehr gewürdigt.

Verschiedene Infektionskrankheiten, wie Typhus, Grippe, fieberbafter Abort, Pneumonie, Scharlach, infektiöse Adnexerkrankungen, Tonsillitis, Appendizitis, Magen- und Darmkatarrhe, kariöse Zähne geben Anlaß zur Cholezystitis. Dabei findet man im Inhalt der Gallenblase oder deren Wand vorwiegend Bact. coli, die Erreger des Typhus und Paratyphus, Influenza, Staphylococcus aureus und citreus, einfache Streptokokken, hämolytische Staphylo- und Streptokokken, Kokken, Proteus, Pyocyaneus, B. mucosus, cubtilis, Hefe und diphtherieähnliche Bazillen, Micrococcus catarrhalis, B. Friedländer, Pneumokokken und Fränkelsche Gasbrandbazillen. Besonders möchte ich hervorheben, daß in klinisch gesunden, jungfräulichen Gallenblasen, sowohl in der Galle als auch in der Wand sich zuweilen pathogene Keime nachweisen lassen, ohne daß der Mensch an irgend einer Infektionskrankheit gelitten hatte, sogenannte "schlummernde" Infektion (Haberland). Auf die "ruhende" Infektion Melchiors macht besonders K. Scheele aufmerksam.

Hierbei siedeln sich nach einer überstandenen Infektionskrankheit die Mikroorganismen in der Gallenblasenwand an, ohne zunächst irgendwelche krankhafte Erscheinungen hervorzurufen. Diese beiden Tatsachen erscheinen mir für die Aetiologie vieler angeblich ungeklärten Cholezystitiden wichtig. Nach meiner Ansicht ist der Wert der bakteriologischen Untersuchung der Blasengalle allein nicht allzu hoch zu bewerten. Es gehört dazu die Prüfung der Gallenblasenwand, besonders ihrer tiefen Schichten. Das Anlegen der Kultrr hat lebenswarm während der Operation im Operationssaale zu geschehen. Selbst ein kurzer Transport in das Laboratorium schadet bereits. Die z. Zt. unterschiedlichen Ergebnisse führe ich auf technische Fehler zurück.

Wir begegnen fünf Stadien der Cholezystitis: 1. Entzündung der Schleimhaut ohne nennenswerte Sekretion, 2. serös (Hydrops), 3. serös-eitrig, wobei die Galle trüb erscheint, 4. eitrig (Empyem), 5. Gangrän der Gallenblasenwand.

Der Krankheitsprozeß betrifft entweder vorwiegend die Schleimhaut oder die äußeren Teile, Pericholezystitis, oder die ganze Wand. Er verläuft akut oder chronisch. Dieselben Vorgänge spielen sich auch an den extrahepatischen Gallengängen ab, besonders am D. hepaticus und choledochus, sei es allein oder gemeinsam mit der Gallenblase, teils als Vorläufer, teils als Spätfolgen einer Cholezystitis. Die Cholangitis catarrhalis und Cholangitis purulenta dürfen nicht ohne weiteres mit der Cholezystitis in Verbindung gebracht werden.

In einem großen Prozentsatze fällt die Cholezystitis mit Cholelithiasis zusammen. Aber wir wissen jetzt sicher, daß zur Eutstehung bestimmter Gallensteine keine Infektion gehört, wenn auch die Mehrzahl derselben auf infektiöser Basis beruhen. Während Naunyn an zwei ätiologischen Paktoren festhält, nämlich Stauung und Infektion, fügen Aschoff und Blacmeister als dritte Bedingung die Stoffwechselstörung hinzu. Ich konnte im Tierversuche Gallensteine ohne Infektion erzeugen; Schade gelang dies im Reagenzglas ohne Hinzufügen irgendwelcher Bakterien. Aschoff unterscheidet drei Hauptgruppen von Steinbildungen:

- "Die reinen Cholestearinsteine, stets solitär vorkommend, radiär gebaut, fast nur aus Cholestearin bestehend. Bildungsort: Gallenblase.
- Die Cholestearinpigmentsteine, meist zu mehreren, aus Zentrum und Schale bestehend, reich an Cholestearin, Pigment und Kalk, in der Gallenblase gebildet.
- 3. Die erdigen Pigmentsteine, ein- oder mehrfach, einförmig oder ausgußförmig, gleichmäßig geschichtet, aber ohne besonderes Zentrum. Sehr reich an Pigmentmassen, doch auch Kalk und Cholestearin enthaltend, in den Gallenwegen gebildet.

Zwischen diesen drei Steingruppen gibt es allerhand Kombinationen, in dem eine Steinart den Kern der anderen bilden kann; aber nie oder nur ausnahmsweise gibt es Uebergänge. Zu den seltenen Steinarten gehören die Pigmentkalksteine, die reinen Kalksteine und die geschichteten Cholestearinsteine."

Diese Aschoffsche Einteilung ist allgemein anerkannt.

Dagegen weichen die Anschaufingen über den Entstehungsort und die Entstehungsbedingungen zur Zeit noch erheblich voneinander ab.

Nach Aufrechts Untersuchungen bildet der Gallengrieß die Grundlage der Gallensteine. Die Gallengrießkörner entständen nicht in den Gallengängen, sondern in den Leberzellen. Die Störungen

der Leberzellenfunktion infolge schwer verdaulicher oder verdorbener Speisen hätte die Bildung oder Lokomotion von Grieß zur Folge. Gleichfalls verlegt Rovsing diese ersten Anfänge der Steinbildung in die Leber. Zweifellos unterschätzen wir heute noch die intra-hepatische Lithiasis bzw. übersehen sie leicht bei der Operation. Krankheitsform selten vorkommt. Der Entstehungsort der Gallensteine liegt vorwiegend in den extrahepatischen Gallengängen, besonders in der Vesica fellea.

Die Genese der Steine erwähnte ich bereits kurz. Neben der seltenen aseptischen Steinbildung überwiegen die infektiösen Komponenten im Zusammenhang mit der Stauung.

Der Chirurg denkt meist anders als der Internist und pathologische Anatom. Das bringt Nutzen und regt zu neuen Fragen an. Für mich als Chirurgen stehen nach wie vor die mechanischen Vorgänge in dem Vordergrunde; die Internisten legen den größten Wert auf die Stoffwechselstörungen, welche den Anlaß zur Lithiasis geben. Selbstverständlich sind dieselben mit ausschlaggebend. Aber es geht nicht an, alles nur von einem kleinen Gesichtswinkel zu beurteilen. Die Summe der zusammentreffenden Störungen geben den Ausschlag. Vor mehreren Jahren habe ich mich eingehend mit der Funktion der Gallenblase und der Anatomie der extrahepatischen Gallengänge beschäftigt. Mindestens 60% der ausführlichen experimentellen Arbeiten auf diesem Gebiete von in und ausländischen Autoren hielten einer kritischen Nachprüfung nicht stand. Einer hatte z. B. Versuche an Gallenblasen der Ratte gemacht, obgleich dieses Nagetier keine Gallenblase besitzt! 2. Auf meine eigenen Untersuchungen kann ich hier nicht eingehen und verweise nur darauf. Herausgegriffen sei die Wichtigkeit der zahlreichen anatomischen Varianten der änßeren Gallengänge, vor allem des Ductus cysticus. Wenn man sich diese Tatsachen vor Augen hält, wird jeder dem berühmten schwedischen Chirurgen Berg in seinen Gedankengängen beipflichten. Dazu kommen funktionelle-Störungen am Oddischen Sphinkter und an dem von Lütkens nachgewiesenen Schließmuskel am D. cysticus. Zu letzterem liefert Oscar Orth einen wertvollen Beitrag. Demgegenüber sei betont, daß nach unseren mikroskopischen Befunden der D. choledochus nur wenige, in der Wand verstreute kleine Muskelbündel besitzt und der D. cysticus im Anfangsteile, vom D. hepaticus com, ausgehend, noch, weniger Muskelfasern enthält. Eine wirksame totale Kontraktion dieser beiden Gallengänge erscheint mir sehr unwahrscheinlich. West,phals Beobachtungen berücksichtigen nicht die sogenannten Mitkontraktionen. Ebenso lege ich kein so großes Gewicht auf die nervösen Einflüsse an den Gallengängen, wie es v. Bergmann tut. Das erscheint mir zu einseitig. Niemals haben wir, sowohl im Tierexperiment als auch am Menschen, während der Operation eine aktive Kontraktion der Gallenblase oder der extrahepatischen Gallengänge beobachtet, weder durch Anfassen noch mit pharmakologischen Mitteln oder elektrischem Strome. In der ganzen Welt werden doch sicherlich mehrere Hundert Gallenblasenoperationen täglich gemacht, und bisher, hat kein einziger Chirurg, nur ein gynäkologischer Assistent, intra operationem, eine Gallenblasenkontraktion gesehen! Natürlich muß dies stutzig machen, weil die Vesica fellea eine sehr starke Wandmuskulatur besitzt. In welcher Weise sich die Gallenblase kontrahiert, darüber macht nur Du jardin-Beaumetz 1874 Angaben. Nach ihm erfolgt das Zusammenziehen in Form wurmförmiger Bewegungen. Derselbe Autor beschreibt bereits "den Krampf der Gallenwege mit Rücksicht auf die Behandlung der Leberkolik". Die Gallenwegsneurosen sind also keine Neuentdeckung unserer "nervösen" Zeit. Sie sehen daraus, daß noch sehr viele Unklarheiten bestehen und einseitige Untersuchungen nicht alles restlos aufklären können. Selbst über die einfachsten Dinge bestehen noch Zweisel, z. B.: Wieviel Galle sondert die Leber täglich ab? Die einen sagen 750 ccm, die anderen 3000 bis 4000 innerhalb 24 Stunden.

Weiterhin werden Abflußstörungen der Galle durch die Atmung hervorgerufen. Nach unserer Auffassung besteht ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Atmung und Füllung bzw. Entleerung der Gallenblase. Bei der Exspiration steigt das Zwerchfell in die Höhe, der negative Druck im oberen Bauchraume nimmt zu, und es findet ein Ansaugen der Galle in die Gallenblase statt. Die Inspiration bewirkt eine Druckerhöhung im Hypogastrium durch das Tiefertreten des Zwerchfells. Magen, Colon, Duodenum und die Leberlappen drücken auf die Gallenblase, wodurch eine rein passive Entleerung

erfolgt. Diese Vorgänge sind leicht beim Tiere und beim Menschen nachzuweisen. Besonders überzeugende Belege für diese mechanieschen Geschehmisse gibt Rhode an Hand der Formalinleichen, wo jeder die Impressionen der Gallenblase von Magen, Duodenum und Colon sehen kann. Bei offener Bauchhöhle, d. h. Ausschalten der Andererseits zwingen die Sektionsbefunde, zu der Annahme, daß diese 👉 intraabdominalen. Druckverhältnisse und Beiseitehalten der Bauchorgane, haben wir niemals eine spontane Füllung und Entleerung der Gallenblase gesehen. Große Bedeutung messe ich der Darmperistaltik bei. Durch die melkenden Bewegungen des Duodenums auf die Eintrittsstelle des Choledochus findet ein Ansaugen der Galle in den Zwölffingerdarm statt, eine wichtige Tatsache für die Therapie bei Affektionen an den Gallenwegen. Ich streite keineswegs eine elgene Kontraktion der Gallenblase ab. Denn sie besitzt außer ihrer kräftig entwickelten Muskulatur noch reichlich autonome Nerven.

> Hand in Hand damit gehen die verschiedenen Atemtypen bei dem Manne und der Frau. Während der Schwangerschaft bevorzugt die Frau die kostale Atmung. Ebenfalls verlieren ältere Menschen ihren abdominalen Atmungstypus durch das Erschlaffen der Bauchmuskeln, Fettansatz am Bauche usw. Das seltene Vorkommen von Gallensteinen bei den Japanerinnen führt Miyake auf deren Unkenntnis des Korsetts und Schnürens zurück. Ich kenne keinen Sportsmann, der an Gallensteinen leidet, weil seine Bauchmuskulatur gut funktioniert, und er eine richtige Atemtechnik beobachtet. Dadurch, daß keine gleichmäßige Entleerung und Füllung der Gallenblase erfolgt, wird der Entleerungsmechanismus gestört, und die Stauung begünstigt die Steinbildung. Die gleichen Beobachtungen finden wir bei Enteroptosen. Frauen, welche geboren haben, zeigen vielfach Eingeweidesenkung und vor allem schleffe Bauchdecken. Ebenso spielt die Neigung zur Obstipation eine Reile. Die konstitutionelle und erbliche Disposition zur Steinbildung steht für mich fest und weist darauf hin, daß die Stoffwechselstörungen, welche gleichfalls von einer Generation auf die andere übergehen können, z.B. Diabetes usw., die direkte Bedingung für die Lithiasis abgeben.

> Majo-Robson betont das häufige Vorkommen von Steinen bei Gichtikern, welche eine stickstoffarme Diät einhalten, sowie die Seltenheit der Cholesithiasis bei Diabetikern und den Engländern, im Gegensatz zu den mehr vegetarisch lebenden Deutschen. Ein bestimmter Einfluß der Nahrung auf die Gallensteinbildung ist bisher noch nicht sicher erwiesen. Die Ernährung mit Eiern soll zur Cholelithiasis führen, weil der Eidotter reich an Lipoiden und Cholestearin sei. Die Japaner essen wenig Fett und Eiweiß. Bei ihnen kommt die Gallensteinerkrankung seltener vor. Das gehäufte Auftreten dieses Leidens in bestimmten Ländern und kleineren Bezirken gibt einen Fingerzeig dafür, daß wir diesem Problem noch Aufmerksamkeit schenken müssen.

> Zur Zeit beschäftigen sich viele mit dem Cholestearingehalt im Blut, der den Anstoß zur Steinbildung geben soll. Chauffard betont die Hypercholestearinaemie in der Gravidität und dem Puerperium als Folge einer Wirkung des Corpus luteum und der Nebennieren. Sotti behauptet, der Cholestearingehalt des Blutes steige, wenn ein Hindernis des Gallenabilusses bestehe, bedingt durch Strikturen, Schleimhautkatarrhe und Druck, z.B. durch den graviden Uterus, Eine Abhängigkeit der Gallensteingenese von Schwangerschaft oder Abort zu konstruieren, halte ich für verfehlt. Denn bei den Japanern erkranken die Männer zu den Frauen an der Gallenblase im Verhältnis 2:3, Svend Hansen gibt 2:3 an, Majol 1:35, Körte 1:5, Haas 1:8, Rovsing 1:9, Adams 1:25. Also, je nach den Ländern, verschiedene Statistiken! Außerdem tritt beim Manne keine Schwangerschaft ein und trotzdem erkrankt er an Gallensteinen. Die Bearbeitung des Themas: "Cholezystitis, Cholelithiasis und Schwangerschaft" ist ganz einseitig und erfaßt nicht den Kernpunkt.

> Die Stoffwechselstörungen werden zweifellos durch die Gravidität begünstigt. Die Störungen der Leberfunktion scheinen mit das maßgebende zu sein. Ueber die Herkunft des Cholestearin gehen die Meinungen auseinander. Naun yn meint, die zerfallenen Epithelien der Gallenblasenschleimhaut liefern das Cholestearin. Nach Ascholf sezernieren die Leberzellen das im Blute vorhandene Cholestearin. Das Gebiet der Stoffwechselstörungen bedarf noch emsigster, Durchforschung, um positive Unterlagen für den Zusammenhang der-Cholelithiasis zu erbringen. Daß er besteht, bestreitet wohl heute niemand mehr. Stauung, Infektion und Stoffwechselstörungen bilden das Triumvirat für die Aetiologie.

Deshalb stimmen wir mit Michaud überein: Die Gallensteine sind nicht eine Krankheit als solche, sondern nur das Produkt einer Reihe der sogenannten Störungen. Diesen Leitsatz berücksichtigen wir streng bei der Therapie.

v. Bergmann prägt den Begriff der Cholezystopathien, ein überaus glücklicher Gedanke, welcher nur leider sehr viel Verwirrung angerichtet hat. Mit Recht nimmt derselbe Autor Stellung gegen die Bezeichnung "Pseudocholelithiasis". Auch das viel angewendete Wort "Pseudorezidiv" des Gallensteinleidens nach einer Operation erscheint mir falsch; denn wir gestehen damit unser Nichtwissen ein, genau so wie mit dem Sammelbegriff der funktionellen Neurose, die ebenfalls bereits ihre Schatten auf die Gallenwegserkrankungen zu werfen beginnt.

Ich wies bereits auf die Infektionswege und -möglichkeiten der Gallenblase hin. Die entzündliche Schwellung der Schleimhaut an dem Ductus choledochus, D. hepaticus com. sowie D. hepaticus ruft eine Abflußbehinderung der Galle, hervor. Zunächst tritt eine Er-weiterung der Gallengänge ein und eine reflektorische Verminderung der Gallenproduktion durch die Leberzellen, da jeder Druck auf lebendes Gewebe dessen Leistungsfähigkeit herabsetzt. Später findet ein Uebergang der Galle ins Blut statt. Der Pat. wird ikterisch. Der katarrhalische Ikterus, meist, aber nicht immer, ausgelöst durch einen Magen-Darmkatarrh, verläuft bei geeigneter Behandlung durch-schnittlich gutartig. Wenn aber der entzündliche Prozeß auf den benachbarten D. Wirsungi übergreift, so gesellt sich eine akute bzw. chronische Pankreatitis hinzu, die zu schweren Komplikationen führen kann. Eine langdauernde Cholangitis catarrhalis hinterläßt zuweilen schwere pathologisch-anatomische Veränderungen in der Leber, z.B. Bindegewebswucherungen u. dgl. Die Verschlimmerung des Krankheitsprozesses führt zur Cholangitis purulenta. Meist findet man bei ihr Gallensteine im D. choledochus. Während die katarrhalische Form, hervorgerufen durch Diätfehler, Erkältung und psychische Eindrücke (Spasmen im Sphinkter Oddi-Gebiete), Dyspepsie, allgemeine Abgeschlagenheit, unbestimmte Druckempfindungen in der rechten oberen Bauchgegend, unter Umständen Ikterus, Fieber sowie Leberschwellung auslöst, zeichnet sich die Cholangitis purulenta außer diesen genannten Symptomen durch dumpfbohrende bzw. kolikartige Schmerzen, hohes Fieber mit Schüttelfrösten, Ikterus und Leherschwellung aus. Beiden ist durch die Wirkung der Gallensäure die Pulsverlangsamung gemein, die oft nicht im Einklange mit der erhöhten Temperatur steht.

Erfaßt die Infektion die Gallenblase, so entstehen die oben beschriebenen Formen der Cholezystitis, genauer Cholecystitis sine concremento. Als deren Hauptsymptome seien genannt: Fleber, 37,1-40°, Druckschmerzhaftigkeit in der rechten oberen Bauchgegend, oft zirkumskripte Druckempfindlichkeit direkt unter dem rechten Rippenbogen über der Gallenblase, Muskelspannung daselbst, Schmerzen beim tieferen Atemholen und vor allem ausstrahlende Schmerzen in die rechte Schultergegend. (Murphysches Zeichen.) v. Gaza weist ferner auf die erhöhte Hautsensibilität hin in der Gegend der Vesica fellea. Als typischer Schmerzpunkt gibt Pauly den 4. und 5. Interkostalraum an, etwa 2-3 cm rechts von der Dornfortsatzlinie, Chauffard in der Höhe des rechten 8.-11. Dornfortsatzes. Schmerzen im linken Hypochondrium kommen bei Cholezystitis mit Steinbildung öfter vor als bei solchen ohne Steine (W. Meyer). Die Schmerzempfindlichkeit unter dem rechten Rippenbogen und im Rücken unterhalb der rechten 12. Rippe sind nicht eindeutig. Dieselben Erscheinungen machen die Pericholezystitis und die Cholelithiasis.

Die Gallensteinerkrankung ist stets mit einer Gallenblasenentzundung vergesellschaftet. Ob stets primär die Entzundung vorausgeht; oder zuweilen erst sekundär durch die Anwesenheit der Steine (Berg) bedarf noch der restlosen Aufklärung. Die chronische Cholezystifis macht kein Fieber, nur wenn die Infektion wieder aufflackert. Deshalb braucht die Cholelithiasis keine Temperaturerhöhungen zu erzeugen.

Schiebung oder Wanderung der Steine durch den D. cysticus und die anderen Gallensänge. Vielfach verläuft sie sogar symptomlos. Lätente Gallensfeine sind sehr häufig. Bisher wurde angegeben, daß bei Obduktionen sich 10% Gallensteinträger finden. Nach S. Le m bo beträgt der Prozentsatz bei den sezierten Leichen über Straßburg 12,5%, Wien 12%, Basel 8%, Dänemark 3,8%; Norwegen 2,6%, Engeleichen Straßburg 12,5%, Wien 12%, Basel 8%, Dänemark 3,8%; Norwegen 2,6%, Engeleichen Leichen Leic

land 1,2% und Italien 0,51—4%. Das Kölner Material weist etwa 10,5% auf. Diese "latenten" Gallensteine geben oft Anlaß zu Fehldiagnosen.

Plötzlicher, heftigster Schmerz im Hypochondrium, welcher in den Bauch und in die rechte Schulter ausstrahlt, im Gegensatz zu den Nierenkoliken mit nach unten gerichteter Schmerzprojektion, Spannung der Bauchdecken, nicht selten Erbrechen und Schüttelfrost, Kollaps, angehaltener Stuhl vervollständigen das Bild. Verlegt der Stein den D. cysticus, so kann man die gefüllte Gallenblase mitunter als deutlichen Tumor palpieren. — Ein Verschlußstein im D. cysticus führt zum Hydrops vesicae felleae. Ikterus tritt nur dann auf, wenn ein oder mehrere Steine den Abfluß der Lebergalle hemmen.

Zwei divergierende Anschauungen über die Entstehung der Gallensteinkoliken werden zur Zeit eifrig diskutiert. Die einen stellen die Infektion und Entzündung in den Vordergrund, die anderen beschuldigen den eingeklemmten Stein. Die Wanderung des Steines hat nach Michaud keine Koliken zur Folge. Hotz macht die Steineinklemmungen dafür verantwortlich. Untersuchungen an der Leiche konnten mich davon überzeugen, wie reichlich das sympathische Nervengeflecht, besonders im Gebiete des "Wetterwinkels" vorhanden ist. Bei der Steinwanderung werden meines Erachtens nicht nur die in unmittelbarer Umgebung verlaufenden Nervenfasern irritiert, sondern auch die zarten Nervengeflechte um die Gallengänge und die Gefäße. Die uns geläufigen ausstrahlenden Schmerzen in die rechte Schulter, der Leib-, Gürtel-, Brust- und Rückenschmerz, sind auf diesem reflektorischen Wege zu deuten. Daß daher der eingeklemmte Stein ohne Begleitung einer Entzündung rasende Schmerzen verursachen kann, dürfte sich als richtig er-weisen. Da aber jede entzündliche Schwellung das umliegende Nervengeflecht ebenfalls reizt, so ist meines Erachtens Michauds Behauptung gerechtfertigt. Kennen wir doch typische Gallensteinkoliken, bei welchen der Operateur keine Steine in der Gallenblasc oder den Gallengängen findet. Nur eine Cholangitis sine concremento besteht oft in solchen Fällen. Auf die Bedeutung der Koliken ohne Steine infolge entzündlicher Prozesse weist W. Körte nachdrücklich hin. John Berg beschreibt 1922 einen Fall von typischen Kolikanfällen ohne Steine, beruhend auf einer gesteigerten Ausdehnung der intrahepatischen Gallenwege bis zur Glissonschen Kapsel. Schmieden zeigt, daß typische Gallensteinkoliken ausgelöst werden können, wenn bei der Stauungsgallenblase die übervolle Gallenblase plötzlich zur Entleerung einsetzt. Der Gallengrieß in den intrahepatischen Gallengängen kann bereits durch Diätfehler zu den heftigsten Koliken führen. Durch schwer verdauliche oder verdorbene Speisen wird die Leberzellenfunktion geschädigt. Dies führt nach Aufrecht zur Bildung oder Lokomotion des Gallengrießes (s. oben).

Während des Anfalles ist nach Hans Smidts Untersuchungen der Magen wesentlich mitbeteiligt. Eine Hypertonie mit Auftreten spastischer Zustände des Magens begleitet die Gallensteinkoliken. Nach deren Aufhören tritt ein Erschöpfungszustand am Magen ein Dieser Symptomenkomplex wird als "akute Reflexneurose" von Smidt gedeutet.

Damit erklärt sich das zweite Hauptsymptom des Gallensteinleidens, der Magenkrampf.

Bei sämtlichen chronischen Gallenblasenerkrankungen beschreiben die meisten Autoren eine Hypermotilität des Magens und eine Hypoazidität oder Fehlen der freien HCL. im Magensaft nach einem Probefrühstück. Gerade solche Befunde am Magen sollen uns immer wieder an die Gallenblase erinnern. Boss beobachtet bei Zystikusverschluß stets Hypo- und Achylie des Magens.

Im Verlauf einer Cholezystitis kann sich die Entzündung auf die unmittelbare Umgebung fortpflanzen. Adhäsionen entstehen mit den Nachbarorganen. Daraus resultiert die Rechtsverziehung des Magens, auf welche wir im Röntgenbilde großen Wert legen (siehe unten: Differentialdiagnose zwischen Ulcus duodeni).

Um die Diagnose der Gallensteine mit Hilfe der Röntgenstrahlen haben sich besonders amerikanische Aerzte, wie Carmon, Case, Cole, Knox, Miller Moleod und vor allem Graham verdient gemacht. Riese glaubt, daß der röntgenologische Nachweis vom Kalkgehalt der Steine abhängt. Jedoch sind selbst reine oder nur mit einem feinen Kalküberzug versehene Cholestearing und Bilirubinsteine durch die X-Strahlen festzustellen (Rieder). Im Röntgenbild bringen Laroche, Guy und Romeaux Steine zur Darstellung, welche nur 0,6 Gewichtsprozent Mineralsalze enthielten. Händfield-Jones verwendet bei der röntgenologischen Darstellung der Gallensteine das Pneumoperitoneum. Verkalkte Mesenterialdrüsen, Nieren- und Pankreassteine können im Röntgenbilde oft Gallensteine vortäuschen und umgekehrt. Deshalb bevorzugt Mcleod Stereogrammaufnahmen, um die Tiefenlage, z. B. gegenüber den Nierensteinen, zu bestimmen.

Bei Benutzung weicher Röntgenstrahlen mit Buckyblende lassen sich die Steine zuweilen sehr gut zur Darstellung bringen. Selbst den verschiedenen Aufbau der obengenannten Steingruppen kann man auf den Röntgenfilmen gut erkennen. Vorheriges reichliches Abführen gehört zu einer der technischen Vorbedingungen, um einwandfreie Bilder zu erhalten. Wir sehen dann die mit Steinen gefüllte Gallenblase, die reihenförmige Anordnung der Steine in den extrahepatischen Gallengängen, den Verschlußstein des D. cysticus usw. Eine Kontrastfüllung der Gallenblase verwischt dabei die Einzelheiten. Die Bestrebungen, durch irgendwelche Mittel die Gallensteine deutlicher werden zu lassen, indem sich ein Niederschlag auf der Oberfläche der Steine bildet oder die Steine imprägniert werden, haben bisher wegen physikalisch-chemischer Vorgänge zu keinem Erfolge geführt. Eindringlich muß davor gewarnt werden, bei der Röntgenuntersuchung zu diagnostischen Zwecken in eine Gallenfistel unter Druck Wismutpaste einzuspritzen. Dabei beobachteten Tenney und Patterson einmal schwerste Erscheinungen mit heftigsten Schmerzen in der Lebergegend und Ikterus.

Die von Graham angegebene Methode der Kontrastfüllung der Gallenblase hat nicht das versprochen, was allgemein erwartet wurde. Dabei werden 5,0 Tetrabromphenolphthaleinnatrium, aufgelöst in 40 ccm aqua destillata, sehr langsam, etwa innerhalb 15 Minuten, in die Armvene infundiert. Der Patient muß 24 Stunden vorher gründlich abgeführt haben und erhält nur knappe leichte Kost in den nächsten 12 Stunden. Der Farbstoff kommt durch die Galle zur Ausscheidung und gelangt in die Gallenblase. Dort entsteht nach 7 bis 20 Stunden ein deutlicher Röntgenschatten bei freiem Ductus cysticus und freier Blase. Ein Verschlußstein des D. cysticus läßt z. B. keinen Schatten erkennen. Bei positivem Befunde spritzt man dem Patienten subkutan 1 ccm Hypophysin ein. Dieses soll die Gallenblase zur Entleerung bringen. Tatsächlich schwindet danach der Schatten: es erfolgt eine Entleerung der Gallenblase. Wie, ob spontan oder durch die einsetzende Darmperistaltik (siehe oben), wissen wir nicht. Ich habe weder beim Menschen intra operationem bei vollständig gesunder Vesica fellea noch im Tierexperiment eine solche gesehen, vorausgesetzt, daß alle Fehlerquellen ausgeschaltet - Friedemann löst das Kontrastmittel in 250 ccm destilliertem Wasser auf und führt es ganz langsam innerhalb 1½ bis 2 Stunden intravenös tropfenweise ein, um unliebsame Nebenerscheinungen auszuschalten. Stegemann empfiehlt, das Präparat auf rektalem Wege zu geben. Stieda tritt bei der Cholezystographie für die perorale Methode ein. Die gelatinierten, im Darm zur Resorption gelangenden Kapseln, welche 5,0 Tetrabromphenolphthalein enthalten, werden 12 Stunden vor der ersten Röntgenaufnahme eingenommen. Drei Aufnahmen gebraucht er zur Diagnosestellung. Pribram verwendet ein Dijodatophan zur röntgenologischen Darstellung der Gallenblase. Wir stimmen mit Stieda überein, daß das Verfahren als ein ergänzendes Glied in der Reihe der Untersuchungsmethoden angesehen werden darf, vor dem die anderen bewährten nicht in den Hintergrund treten dürfen. -

Der Duodenalinhalt beansprucht zur Zeit größtes diagnostisches Interesse. Die Duodenalsondierung wird zu diagnostischen und therapeutischen (siehe unten) Zwecken sehr viel geübt. Das Verfahren darf ich als bekannt voraussetzen. Die Literatur darüber übersteigt zur Zeit mehr, als 200 Arbeiten: Nur die Hauptsachen

seien herausgegriffen:

Meltzer behauptete 1917, daß bei der Kontraktion der Gallenblase der Sphinktermuskel an der Vaterschen Papille erschlaffe. Führt man nach diesem Autor 50 ccm einer 25 prozentigen Magnesium sulfuricum-Lösung mittels Einhornsche Sonde ins Duodenum, so erschlaffe jener Schließmuskel und eine Entleerung der Galle ins Duodenum finde statt. Die Entleerung der Gallenblase erfolgt also reflektorisch. Die Richtigkeit dieses Oeffnungs- und Schließungsmechanismus bestätigt John Berg 1922. Die Vesica fellea soll erregende und lähmende Fasern aus dem Splanchnikus, erregende vielleicht auch aus dem N. vagus erhalten (Stewart). Die kontraktile Kraft der Gallenblase schätzt John Berg hoch, Reimann

dagegen sehr gering ein. Der Mageninsulfatversuch ist später von dem Amerikaner Lyon in die Praxis übernommen und ausgebaut worden. Nach der Injektion dieses Bittersalzes ins Duodenum saugf man nach etwa 4 bis 6 Minuten mit einer auf die Sonde angesetzten Spritze den Inhalt des Zwölffingerdarmes an. Die erste Portion enthält die mit Magnesiumsulfat verdünnte Galle, die zweite (A-bile) die Gallenblasengalle nebst Galle aus dem rechten und linken Lebergange. Die dritte (B-bile) Portion soll reine hellgelbe Lebergalle enthalten.

Im Laufe der letzten zehn Jahre haben viele Experimentatoren und Kliniker diese Vorgänge in Zweifel gezogen und Lyon selbst will anscheinend davon nichts mehr wissen. Ich habe niemals dieses Gesetz der entgegengesetzten Innervation an den Gallenwegen bestätigen können. Und wenn Aschoff und v. Bergmann auf der vorjährigen Naturforscher- und Aerzteversammlung auf den Lütkensschen Schließmuskel am Ductus cysticus hinwiesen, sohat nach meiner Auffassung diese ganze Lehre keine Stütze, sondern einen schweren Einbruch erhalten. Denn jetzt kennen wir drei Schließmechanismen: Gallenblase, Lütkensscher und Oddischer Sphinkter. Wie stehts nun mit der entgegengesetzten Innervation? Die Frage steht und fällt mit der spontanen Gallenblasenkontraktion, die ich bereits besprach.

Noch zweiselhafter wird das gesamte Geschehen bei pathologisch veränderten Gallenblasen, weil diese in erster Linie für uns Kliniker in Betracht kommen. Während der Entleerung hätte die Muskulatur des Organs das entzündliche Oedem dabei auszupressen! Aber wohin? Bei den chronischen Entzündungen der Gallenblase entstehen Schwielen in der Gallenblasenwand. Vermag derbes Narbengewebe sich zusammenzuziehen? Wie findet bei einer Gangraena vesicae felleae die Entleerung statt, selbst wenn der Krankheitsprozeß die Wand noch nicht vollständig zerstört hat?

Wir sehen aus dem Gesagten, daß noch vieles Naheliegende nicht geklärt ist und ich will Ihnen nur Stepps Ansicht mittellen,

der ich aber nicht ganz beipflichten kann:

Stepp bedient sich zur Gewinnung des Gallenblaseninhaltes der Witte-Pepton-Lösung. Mit der Duodenalsonde werden 30 ccm einer solchen fünf- bis zehnprozentigen Lösung injiziert. Daraufhin würde bei Gesunden regelmäßig Blasengalle abgesondert (= Witte-Peptonreflex). Bei Verlegung des D. cysticus unterbleibe die Absonderung, ebenfalls bei Cholezystektomierten. Leukozyten in der Gallenprobe deuteten auf Cholezystitis hin.

Die Sondierung des Zwölffingerdarmes mit der Einhornschen Duodenalsonde übt Henschen, um Aufschluß zu erhalten über die Bakteriologie der Gallenwege und des Duodenums sowie über die Chemie der Galle und der Pankreasenzyme. Marwedelempfiehlt die Allardsche Sonde, welche viele Vorteile gegenüber dem Einhornschen Instrumente zeigt. Wir haben uns von der vorzüglichen Brauchbarkeit der beiden Duodenalsonden nach v. Bergmann überzeugt. Blasengalle läßt sich gut von der Lebergalle unterscheiden und gibt manchen wertvollen Aufschluß über krankhafte Geschennisse.

Ueber den Wert der Leberfunktionsprüfung gehen die Anschauungen ebenfalls auseinander.

Die Chromocholoskopie ist seit 1921 von Rosenthal und v. Falkenhausen eingehend geprüft: Einführung der Großschen Duodenalsonde und abwarten, bis goldgelber Duodenalsaft herausfließt. Nach einer darauffolgenden subkutanen Injektion von 5 ccm einer zweiprozentigen Methylenblaulösung wird innerhalb 60 bis 95 Minuten bei normaler Leberfunktion dieser Farbstoff ausgeschieden. Besteht Ikterus mit Paremchymschädigung der Leber, so erhält man Methylenblau bereits nach 15 bis 30 Minuten.

Die verschiedenen Leberfunktionsprüfungen hat Anschütz an seiner Klinik methodisch in ihrer Gesamtheit durchgeführt. Nach seinem Urteile haben sie im ganzen enttäuscht: "Sie haben zumeist keine festeren prognostischen Grundlagen geben können wie die übliche klinische Untersuchung und Beurteilung unter besonderer Bewertung des Fiebers, des Ikterus (inkl. Serumbilirubin) und der Blutuntersuchung (inkl. Leukozyten)." Andere Kliniker pflichten dieser Auffassung bei. Wir legen den größten Wert auf den Nachweis des Bilirubins im Blute. Bei positivem Ausfall brauchen die Skleren oder die Haut noch keine Nuance ins Gelbliche zu zeigen. Andererseits kann eine solche feste Verankerung des Farbstoffes mit den Gewebszellen bestehen, daß bei sehr niedrigem Serumbilirubinspiegel unter Umständen ein intensiver Ikterus längere Zeit vorhanden bleibt. Weil sämtliche Leberschädigungen eine Azidose im Karper

auslösen, so wären nach Anschütz mit feinen Untersuchungen auf Azidose und Azidosebereitschaft festere prognostische Aufschlüsse zu erhalten. Stets muß man sich vor Augen halten, daß bei sämtlichen Erkrankungen der Gallenblase sowie der extrahepatischen Gallengänge regelmäßig die Leber mehr oder weniger mitbeteiligt ist. Diese Tatsache gibt den Ausschlag bei unseren therapeutischen Maßnahmen.

Die Diagnose Cholezystitis oder Cholelithiasis stößt deshalb auf besondere Schwierigkeiten, weil im Wetterwinkel der Bauchhöhle zahlreiche Organe dicht beieinander liegen. Oft sind gleichzeitig. mehrere Bauchorgane erkrankt. Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen (infolge von Adhäsionen) und besonders Magenschmerzen nach dem Essen lenken vielfach den Verdacht auf eine Affektion der Gallenwege ab. Die Magenbeschwerden liegen nicht selten Jahrzehnte zurück, ohne daß die eigentliche Ursache, die Cholelithiasis, erkannt wird. Graham ist der Ansicht, daß in 90% der Magenbeschwerden die Vesica fellea das auslösende Moment sei. Besonders sind differential diagnostisch zu beachten: Ulcus ventriculi, Gastroptose resp. Gastrektasie, Magenatonie, Magenkarzinom, Pylorus-Karzinom, Appendizitis, Ca. vesicae, Tumor der hinteren Bauchwand, Nierenerkrankunen (Nephrolithiasis). Im akuten Anfalle kommen noch Peritonitis, Kardialgien, gastrische Krisen und Bleikoliken in Frage. In 6% unserer Fälle behandelten wir operativ in derselben Sitzung das Gallensteinleiden mit der bestehenden Magenerkrankung. Eine Hypoazidität des Magens sollte stets die Aufmerksamkeit des Untersuchers auf die Vesica fellea lenken. Die Rechtsverziehung des Magens (siehe oben) im Röntgenbild können ein Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Periduodenitis, Pericholezystitis, Cholezystitis, Cholelithiasis und Perihepatitis bedingen. Mcleod warnt vor der vielfach geübten Nierenbeckenfüllung bei den Röntgenaufnahmen zu differentialdiagnostischen Zwecken. Denn leicht können dadurch beide Steinarten verdeckt werden, zumal das Zusammentreffen einen Cholelithiasis mit Nephrolithiasis nicht zu den Seltenheiten gehört. Ob eine Appendizitis der Ausgangspunkt für eine Cholezystitis sein kann oder die Erkrankung des Wurmfortsatzes eine Begleiterscheinung. der Gallenblasenerkrankung ist, müssen weitere Beobachtungen klären. Wir sahen diese Komplikation nur selten. Zuweilen maskiert eine Appendicitis perforativa eine Gallenblasenperforation. 1922 gibt Läwen differentialdiagnostische Anhaltspunkte bei intraabdominalen Erkrankungen mit der paravertebralen-Novocaininjektion. Beim Ulcus ventriculi ist der rechte 7. Dorsalnerv der Hauptschmerznerv. Anästhesie des 1. und 2. rechten Lumbalnerven hat bei akuter Appendizitis völlige Schmerzlosigkeit zur Folge, während die Gallenblasenkoliken durch Injektion des 10. Dorsalnerven sofort béseitigt werden.

Die unmittelbare Nachbarschaft des Pankreas läßt es erklärlich erscheinen, daß eine Affektion der Bauchspeicheldrüse öfters mit einer Cholelithiasis verwechselt wird. Andererseits ist eine Pankreatitis mitunter durch ein bestehendes Gallenblasenleiden bedingt. Ein Viertel des Mayoschen Materials litt gleichzeitig an schwerer Pankreaserkrankung, während bei uns dieses Zusammentreffen selten war (dreimal). Unter 150 Gallenwegsoperationen beobachtet H. Zoepffel zehnmal eine akute Pankreasnekrose als Komplikation des Gallensteinleidens. "Bei der Einklemmung eines Steines in einem gemeinsamen Endstück der Ausführungsgänge von Leber und Pankreas entsteht durch die, ins Pankreas übertretende, Infektionsstoffe mit sich führende Galle eine Aktivierung des Pankreasferments. Es kommt zur Selbstverdauung der Drüse und akuter Pankreasnekrose." Diese Komplikation sei ganz besonders hervorgehoben und zeigt, daß nur das operative Vorgehen den Patienten davor retten kann. Auf eine sehr wichtige Differenzialdiagnose weist Oskar Orth hin: die Stauungsleber infolge von Herz- und Niereninsuffizienz: "Durch die Stauung in der Leber kommt es bekanntlich zu einer Dehnung der Olissonschen Kapsel. Infolge des An- und Abschwellens wird der ausgelöste Schmerz den Empfindungen bei der Gallensteinkolik täuschend ähnlich. Wer nicht an dieses Symptom denkt, läßt sich zur Vornahme eines operativen Eingriffs womöglich verleiten."

Bei Choledochussteinen mit Cholangitis treten zuweilen Schüttelfröste in regelmäßigen Intervallen ohne Koliken und ohne Ikterus auf, so daß dieses Bild an Malaria erinnert,

Ein Satz kennzeichnet zur Zeit die Therapie bei den Erkrankungen der extrahepatischen Gallenwege einschl. Blase: Der Internist wird chirurgischer und der Chirurg internistischer. Nur ein enges Zusammenarbeiten zwischen Internisten und Chirurgen vermag den erwünschten Erfolg zu bringen. Für die Behandlung sind zwei Hauptpunkte maßgebend

- 1. Das Gallensteinleiden bedeutet keine Erkrankung als solche, sondern betrifft den Gesamtorganismus.
- Die durch die Gallenblasenaffektion drohenden Komplikationen müssen auf jeden Fall vermieden werden. Von diesen sind vier vor allen herauszuheben:
 - a) Die Mitbeteiligung der Leber,
 - b) die Mitbeteilgung des Pankreas,
 - c) die Gefahr der karzinomatösen Entartung der Gallenblase (10 %),
 - d) die nervösen Störungen, ausgelöst durch die andauernde Schmerzhaftigkeit des Leidens.

Es genügt niemals, eine schwerkranke Vesica fellea zu exstirpieren oder die Gallensteine zu entfernen. Dadurch beseitigt man wohl den örtlichen Herd, aber nicht das Allgemeinleiden. Bei vielen Gallensteinträgern zeigen sich zu Lebzeiten keinerlei Krankheitserscheinungen. Ein kleiner Teil der Patienten hat nur vorübergehend Beschwerden. Angeblich, denn zahlreiche andere Krankheiten sind imstande, das Leiden vorzutäuschen (siehe oben). Die steinhaltige Gallenblase kann zunächst symptomlos pathologisch anatomische Veränderungen erfahren, welche den Menschen in die größte Gefahr (Ca.! usw.) bringen können.

Wir stehen heute nicht mehr auf dem Standpunkt, jede erkrankte Gallenblase zu operieren. Die endgültigen Ergebnisse der Gallenblasenexstirpation scheinen nach den jetzigen Berichten keineswegs ermutigend. Es gab ja auch eine Aera, in welcher jeder leicht entzündete Wurmfortsatz herausgenommen wurde. Hätte der Chirurg ein unfehlbares Mittel gegen Adhäsionsbildungen in der Hand, so wäre die Frage sofort entschieden, Das ist nicht der Fall. Man versucht daher mit Recht, zunächst durch internistisches Vorgehen die Erkrankung zu bekämpfen.

Wenn auch bei vielen Tierarten die Gallenblase fehlt und Menschen ohne Gallenblase keinerlei Störungen aufweisen, so erachte ich die Vesica fellea als ein wichtiges Organ. Denn es konzentriert die Lebergalle und hat allein dadurch für die Verdauung eine erhebliche Bedeutung. Andernfalls nutzt eine pathologischanatomisch veränderte Vesica fellea nichts (z. B. schwielige Veränderung) und kann bedeutenden Schaden anstiften.

Bei sämtlichen Affektionen am Gallengangsystem versuchen wir zunächst, den Stuhl in Ordnung zu bringen, damit keine Stauung eintritt. Leichte Abführmittel, wie Rhabarber, Karlsbader oder Marienbader Salz (N. B. Original, nicht synthetisch), verdienen den Vorzug. Dazu kommt eine leichte, fettarme Kost, keine Milch. Warme Prießnitzumschläge verschaffen in akuten Stadien bei Icterus catarrhalis, Cholangitis, Cholezystitis und Gallensteinkoliken große Erleichterung. Andere Patienten empfinden wiederum eine aufgelegte Eisblase sehr wohltuend. Man richtet sich nach den jeweiligen Verhältnissen. Ferner hilft eine Morphiuminietion 1 ccm (0,02) gegen die Schmerzattacken. Papaverin löst die Darmspasmen. Während der Behandlung müssen Diätfehler und körperliche, Anstrengungen vermieden werden. Wir empfehlen weiterhin gymnastische Atemübungen, weil dadurch die Gallenblase besser entleert und der Gallenstrom in bessere Bewegung kommt (siehe oben).

Zweifellos begünstigt ein verstärkter Gallenstrom die Heilung, welcher rein mechanisch die Infektionserreger herausschwemmen soll. Die Dutzende von "spezifisch" galletreibenden Mitteln haben niemals das gehalten, was sie angeblich leisten. Sichere Beweise für ein spontanes Auflösen der Gallensteine in der Vesica fellea bzw. den Gallengängen sind noch nicht erbracht. Michaud als Internist stellt die Erfolge der Oelkuren, sowie die Kuren mit Karlsbader und Vichywasser als problematisch hin. Nach seiner Ansicht können zuweilen Steinbestandteile in der Galle wieder aufgelöst und resorbiert werden. "Die Medikamente schaden zwar nicht, nützen aber auch nicht viel." John Berg regt an, besondere Aufmerksamkeit den Lebensgewohnheiten und Ernährungsweisen zu schenken, damit die träge Eröffnung des Oddischen Schließmuskels, welche für die Cholelithiasis disponiert, beseitigt werde. Aus dem vorher Gesagten versprechen wir uns von den Peristaltik anregenden Mitteln Nutzen.

Das Einbringen von Magnesiumsulfat ins Duodenum nach Meltzer-Lyon ist nach Gabe ein vorzügliches Mittel zur



Behandlung der katarrhalischen Gelbsucht. Von dieser "nicht chirurgischen Drainage der Gallenwege" sehen viele Autoren die besten Erfolge. Dowden und Enfiedl beobachten sogar einen Steinabgang nach derartigen Duodenalwaschungen. Site war tinjiziert 50 bis 75 ccm einer 30 prozentigen sterilen warmen Magnesiumsulfatlösung mit der Einhorn schen Sonde in den Zwölffingerdarm. Diese Flüssigkeit wird nach Stewart sofort wieder abgelassen, der Vorgang evtl. wiederholt, oder es erfolgt eine Nachspülung mit schwacher Borsäurelösung resp. anderen Adstringentien. Von diesen "Duodenalwaschungen" ist S te wart begeistert, da sie die Diagnose sicherten, die Galle frei von Bakterien machten und bei katarrhalischem Ikterus die Krankheitsdauer um die Hälfte abkürzten. Die Anhänger dieses Verfahrens betonen, daß derartige, oft täglich wiederholten Waschungen die Patienten-nicht belästige. Marwedel u. a. berichten über günstige Erfahrungen mit den Allardschen Duodenalklystieren bei Choledochusverschluß. Durch die Allard sche oder v. Bergmannsche Duodenalsonde spritzt man 300 ccin 15% Magnesiumsulfatlösung in den Zwölffingerdarm ein. Die darauf einsetzenden heftigen Kontraktionen der Gallenblase sollen Steinabgang hervorrufen. Ich führe diese Wirkung nur auf die durch Magnesiumsulfat angeregte Darmperistaltik zurück (siehe oben). Nach Marwede, list es für den Chirurgen von besonderem Wert, um bei Steinpatienten unter Umständen einen komplizierenden Ikterus zu beseitigen, und dadurch die spätere Operation nach Rückgang der Cholämie gefahrloser zu gestalten. Luria behandelt die Gallenblasen mit drei- bis viermal täglichen Gaben von Olivenöl per os, welches nach seiner Meinung antispasmodisch wirkt, den Sphinkter Oddi erschlafft und dadurch die Gallenstauung beseitigt. Er nennt dieses Verfahren "innere Drainage".

Aus den in der Galle enthaltenen, mit der Duodenalsonde gewonnenen Bakterien stellen Bartle, Ellison, Lanford und Lyon eine Vakzine her, welche sie subkutan injizieren. In dieser autogenen Vakzination erblicken sie einen bedeutenden Fortschritt bei der Therapie des Gallenblasenleidens. Im-Anschluß an eine Cholezystektomie entnimmt Gundermann aus der noch uneröffneten. Gallenblase die Mikroben, stellt davon eine Vakzine her und verwendet dieselbe zur Nachbehandlung der Kranken mit zum

Teil gutem Erfolge.

Auf den Wert der Diathermie bei spastischen oder entzündlichen Affektionen der Gallenwege weist Aimard nachdrücklich hin.

Die neu angegebenen Vorschläge in der internen Behandlung vermögen, gleich wie die alten, im günstigsten Falle für einige Zeit die Symptome zu beseitigen. Eine definitive Heilung wird aber nur. in den seltensten Fällen erzielt. Nach Körtes Meinung kann selbst eine akute Cholezystitis nie völlig ausheilen.

Die Internisten machen vorwiegend drei Einwände gegen einen operativen Eingriff geltend:

1. Die Gallenblase ist kein unwichtiges Organ,

2. die Gefahren, welche jede Laparotomie mit sich bringt,

3. die zahlreichen Komplikationen und Rezidive nach der Cholezystektomie.

ad 1. Daß die Gallenblase kein unwichtiges Organ sei, betonte ich bereits. Aber wenn dieselbe unbrauchbar und funktionsuntüchtig ist, so kann sie erheblichen Schaden im Körper anstiften (siehe oben).

Operationstechnik, Vorbereitung und Schmerz-ibung (Allgemeinnarkose oder Lokalanästhesie) betäubung (Allgemeinnarkose oder meistern die früheren Gefahren, vorausgesetzt, daß bei dem Eingriffe kein Ikterus, weder Leberinsuffizienz noch Nieren- oder schwere. Herzerkrankung bestehen.

ad 3. Die meisten Komplikationen beruhen auf mangelhafter Operationstechnik und auf dem Unterlassen, in sorgfältiger Weise mit dem Internisten eine gründliche interne Nach-

kur durchzuführen.

An und für sich übt die Gallenblasenexstirpation keinerlei schädfichen Einfluß aus. Die extrahepatischen Gallengänge, die heiden D. hepatici und der D. choledochus erweitern sich meist, nicht immer, kompensatorisch für die fehlende Vesica fellea. Im Entleerungsmechanismus stellen sich bald die früheren Zustände wieder her, was eine Stütze für meine diesbezüglichen Anschauungen gibt. Die von Stähelin beschriebene Reflexanurie sahen wir einmal bei unseren operierten Patienten. Die Hypo- und Achylia gastrica bleibt nach der Gallenexstirpation noch eine Zeitlang bestehen, bessert. sich dam aber raseli. Bet richtiger Technik braucht das sehr unangenehme Ereignis der Bildung einer Gallenfistel nicht einzutreten. Ueber all diese Geschehnisse schrieb ich ausführlich im Archiv für klinische Chirurgie. — Die Sekundärinfektion der Bauchdeckenwunde entsteht trotz aseptischen Operierens durch die bakterienhaltige Galle, welche bei der Hepatikusdrainage neben dem Drain durch den eingelegten Vioformgazestreifen nach außen geleitet wird. Relativ häufig schließt sich nach Gallenwegsoperationen eine Pleuritis dextra sowie leichte Bronchopneumonie der beiden unteren Lungenlappen an. Aber dies kann die geschickte Nachbehandlung vermeiden.

Die Mortalitätsziffern weisen darauf hin, daß vielfach die Patienten uns Chirurgen zu spät geschickt werden. Schwere, ausgedehnte Verwachsungen mit der Umgebung (Netz. Magen. Duodenum, Kolon), Durchbruch ins Duodeum, Gallenblasenperforation in die freie Bauchhöhle mit Gallenperitonitis. Perforation in das Lebergewebe, Leberabszesse, Pankreatitis, Perihepatitis, Verlegung des Ductus choledochus durch Drüsenpakete, gleichzeitig bestehende Gastroptose, Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Diabetes, Arteriosklerose und Carcinoma hepatis bzw. der Gallenblase trüben selbstverständlich die Prognose. Sie stellen oft den Operateur vor schwere Entscheidungen, welche Erkrankung zunächst bekämpft werden soll oder ob er in einer Sitzung alles operieren kann, z. B. Ektomie und Magenresektion.

Die Rezidive nach Gallenblasenexstirpation schätzt Lieck auf ein Drittel bis ein Viertel der Operierten. Man darf aber meist nicht von Rezidiven sprechen, weil sie keine sind. Uebersehene oder nen gebildete Steine gehören natürlich dazu. Vielmehr freten später wieder Schmerzen auf durch die bei der Operation übersehenen Magen- und Duodenalulzera, Pankreatitis chronica. Außerdem rufen nervöse spastische Erscheinungen am Gallenapparat die früheren Symptome wieder zurück. Deshalb verlangt Anschütz mit Recht, die nervösen Cholezystopathien Bergmanns von der Operation auszuschalten. Ganz besonders spielen die Adhäsionen eine Rolle, sogenannte Adhäsionskoliken. Durch eine gute Operationstechnik lassen sich die Verwachsungen beträchtlich einschränken. Jedoch schützen die sorgfältige Stumpfversorgung des D. cysticus und die genaue Peritonealisierung des Leberwundbettes nicht immer gegen diese Folgeerscheinung. Diathermie während der Nachbehandlung erweist sich ebenfalls als Waffe gegen die Adhäsionsbildung. Leider verfügen wir noch über kein unfehlbares Mittel gegen dieses unerwünschte Ereignis. Deshalb gehen wir auch mit Kritik an die Operation heran.

Sobald Koliken und Entzündungserscheinungen häufiger auffreten, raten wir zur Frühoperation. Denn bei längerem Zuwarten können Steinabwanderung in den Choledochus, Infektion der intrahepatischen Gallenwege, Darmverschluß durch Gallensteine, Perforationsperitonitis und krebsige Entartung der Gallenblase eintreten. Nach Ansicht Denekes ist es die Aufgabe des inneren Klinikers, den modernen Chirurgen bei seinem Bestreben, die Gallenblasenleiden früh zu operieren, um ein Uebergreifen der Krankheit auf die tiefen Gallenwege zu verhüten, nachdrücklich zu unterstützen".

Als Indikationen zum chirurgischen Eingriff nennt der Internist Michaud

1. die sehr virulenten Infektionen der Gallenblase und Gallenwege,

2. das akute und das chronische Empyem,

3. Gallenstauung, durch Steine erzeugt, und Steine, die zur Bildung einer Fistel zum Darm hingeführt haben,

4. länger anhaltende schmerzhafte Vergrößerung der Gallenblase bei chronischem Ikterus (länger als sechs Wochen), sowie Schüttelfröste.

Alle Gesichtspunkte, welche 1918 Kirschner mit größter Prägnanz für eine Operation aufstellte, haben auch jetzt noch ihre-Gültigkeit. Die Gallenblase ist vorwiegend die Bildungsstätte der Steine, sie ist ein Infektionsherd und zieht andere Organe in Mitleidenschaft, wie ich oben beschrieb. Choledochusverschluß durch eingeklemmten Stein, Infektion des Pankreas und der intrahepatischen Gallenwege, Obturationsileus durch größere Steine, Gallenblasen, perforation u. a. Gefahren bilden genügend Anlaß, den Schädling radikal zu entfernen. Bei ausgedehnten Verwachsungen kann die Magen- und Duodenalentleerung behindert sein. Soziale Momente sind oft bestimmend für einen Eingriff. Endlich die vielen unsicheren Diagnosen und Fehldiagnosen, welche dem geschultesten Arzie trotz eines Röntgenbildes unterlaufen.

Auf die Operationstechnik im einzelnen einzugehen, erlaubt nichtder" Rahmen dieses Vortrages. Nur kurz die wichtigsten Punkte.



Bei Männern und dicken Frauen erfolgt die Eröffnung der Bauchhöhle mit ausgiebigem Kehrschen Schnitt, bei mageren Frauen in der Medianlinie. Großer, übersichtlicher Schnitt, kein Zerren der Organe, subseröse Ausschälung der Gallenblase, alles wie ein sauberes anatomisches Präparat darstellen, doppelte Ligatur des D. cysticus etwa 1 cm vor seiner Einmündung in den D. choledochus, genaueste Kontrolle der Gallengänge und der benachbarten Organe, peinliche Peritonealisierung des Leberwundbettes und tunlichst Verzicht auf Tamponade und Drainage, das sind die Geheimnisse für den späteren Erfolg. Insbesondere achten wir darauf, das autonome Nervengeflecht an den Gallenwegen zu schonen und bei der Unterbindung des D. cysticus keine feinsten Nervenästchen miteinzubinden. Beachtet der Chirurg diese Dinge nicht, so ist es nicht verwunderlich, wenn sich allmählich Spasmen und dergleichen einstellen. Die anderen Operationsverfahren, wie Hepatikusdrainage, Anastomosenbildungen oder Plastiken interessieren nur den Fachchirurgen.

Den Hauptwert legen wir auf die Nachbehandlung. Hierbei gilt es, die Leberschädigungen zu beseitigen durch entsprechende Diät, Trink- und Badekuren, Nicht vor, sondern nach der Cholezystektomie, geschieht dies. In Europa steht Karlsbad dafür an der Spitze. Moorbäder und Diathermie sorgen für die "lokale" Ausheilung. Vor allem richtet der Internist sein Augenmerk darauf, die Disposition zur Steinbildung zu bekämpfen.

Nur das Zusammenarbeiten zwischen Internisten und Chirurgen verspricht den vollen Erfolg bei der Behandlung der Cholezystitis und Cholelithiasis.

Beobachtungen über Adipositas im Kindesalter.

Von

Prof. Dr. ARTHUR KELLER.

Im Laufe der Jahre habe ich in der Privatpraxis eine Reihe von Kindern beobachtet und mehr oder weniger lange Zeit ihre Entwicklung verfolgt, deren Gewichtszahlen vorübergehend oder dauernd weit das normale Maß überschritten und die fast ausnahmslos offenbar eine Anlage zur Fettsucht aufwiesen. Konnte ich die Kinder dauernd überwachen und war mein Einfluß in der Familie genügend groß, so ist es mir in fast allen Fällen gelungen, durch Regelung der Ernährungs- und Lebensweise die Gewichtszunahme und den Fettansatz innerhalb erträglicher Grenzen zu halten. Ich mußte mich aber dabei überzeugen, daß es bei einzelnen Kindern sehr viel schwerer gelingt als bei anderen, und nur wenn die Eltern aus Ueberzeugung die ärztlichen Anordnungen unterstützen. Fälle rein ektogener-alimentärer Fettleibigkeit sind meiner Erfahrung gemäß - im Widerspruch zu P'faundle'r — im Wachstumsalter mit Ausnahme der beiden ersten Lebensjahre überaus selten, zu mindesten in extremen Formen. Gesunde Kinder sind über ein gewisses Maß hinaus nicht zu mästen, wenn nicht eine Anlage dafür vorhanden ist. Ist dies aber der Fall, so genügt im Beginn der Pubertätsjahre eine verhältnismäßig geringfügige Ueberernährung, ein Außerachtlassen der nötigen Diätverordnung, um in relativ kurzer Zeit recht ansehnliche Fettpolster entstehen zu lassen. Auf Grund meiner Erfahrung aus der Privatpraxis war ich geneigt, der ererbten Anlage die größte Bedeutung in der Aetiologie der Adipositas im Wachstumsalter zuzuschreiben. Dafür sprechen auch Beobachtungen in alter zuzuschreiben. Datür sprechen auch Beodachtungen in Familien, deren Kinder verschiedenen Typen angehören: Ich habe z. B. zwei Schwestern, von denen die eine heute 13½, die andere 34 Jahre alt ist, in ihrer Entwicklung von der Geburt an verfolgt. Beide Eltern sind normaler Figur und haben auch ohne irgendwelche Nahrungsbeschränkung nie eine Anlage zum Embonpoint gezeigt; in der Familie der Mutter allerdings sind einige Fälle eklatanter Fettsucht bekannt. Während nun das ältere Mädchen Zeit seines Lebens schlank und mager war, während bei ihr alle Versuche der Mutter, durch besondere Kostzulagen gelegentlich größere Zunahrien zu ereichen, fehlschlugen, mußte die jüngere, stets über guten Appetit verfügende Schwester dauernd knapp mit der Nahrung gehalten werden, um allzu große Zunahme zu verhindern. Vor einem halben Jahre erkrankte sie an Grippe und anschließend daran an einem Keuchhusten-ähnlichen Husten, der monatelang bei leichteren Temperatursteigerungen anhielt; die bisher geltenden Diätverordnungen wurden vom behandelnden Arzt aufgehoben, und das Kind wurde eichlich ernährt, infolgedessen innerhalb weniger Monate rapide starke Gewichtszunahme, so daß heute das Mädchen im Alter von 9 Jahren und 10 Monaten bei 144 cm Körperlänge 42 kg wiegt, die 13½ jährige Schwester dagegen bei 164 cm Länge 39 kg.

Zweifellos verhütet der natürliche Bewegungsdrang normaler Kinder übermäßigen Fetfansatz, welcher andererseits bei phlegmatischen Kindern bei bestehender Anlage und reichlicher Nahrungszufuhr gefördert wird. Die Neigung zur Fettleibigkeit und die Abneigung gegen sportliche Betätigung ist ein gefährlicher circulus vitiosus. Es bleibt zweifelhaft, was das Primäre, was das Sekundäre ist, Jedenfalls habe ich mehrfach beobachtet, daß Kinder, die bei reichlichem panniculus adiposus zur Bequemlichkeit neigten, mit der Gewichtsabnahme infolge Regelung der Diät offenbar agiler wurden, von ihrem Fett befreit, an sportlicher Betätigung zunehmende Freude hatten und sich weiterhin in ihrem ganzen Habitus änderten.

Es ist bekannt, daß bei einzelnen Völkern Fälle von Adipositas besonders häufig zu beobachten sind, so zum Beispiel bei Türken, Chinesen, Magyaren, Holländern (Bauer¹). Es dürften dabei Eigentümlichkeiten der Konstitution oder der Rasse, ebenso wie Gebräuche und Gewohnheiten der Lebensführung eine Rolle spielen. Soweit ich selbst urteilen kann, habe ich Adipositas im Kindesalter besonders häufig in Ungarn, in den wohlhabenderen Kreisen in Rußland und Polen, recht viel auch in jüdischen Familien gesehen, dagegen auffallend wenige Fälle in England, Belgien, Frankreich. Wie groß der Einfluß der äußeren Verhältnisse in dieser Hinsicht ist, hat uns der Krieg gelehrt. In den Jahren nach 1917 waren die dicken Kinder recht selten geworden, dagegen scheint in den letzten Jahren ihre Zahl außerordentlich gewachsen zu sein.

Czerny hat wiederholt in seinen Vorlesungen und auch in unserem Handbuch die Erfahrung zum Ausdruck gebracht, daß geistig rege Kinder sich nicht überfüttern lassen, daß nur die Kinder mit starkem Knochenbau durch Ueberernährung zur Adipositas zu bringen sind, und daß die Adipositas bei Kindern in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle mit auffallender Stärke der Knochen und Gelenke einhergeht. Er war geneigt, die bestehende Anomalie als eine Art von Gigantismus aufzufassen. Ich habe diese Erfahrung auf Grund von Beobachtungen in der Privatpraxis durchaus bestätigen können und halte sie für die Pathogenese der Adipositas so wichtig, daß ich Gelegenheit suchte, sie an größerem Material nachzuprüfen, zumal ich in der Literatur über Fettsucht kaum eine Andeutung darüber fand. In den neueren Lehrbüchern und Arbeiten über Fettsucht wird eine abnorme Beschaffenheit des Knochensystems bei Fettleibigkeit überhaupt nicht erwähnt. Nur Thannhauser hebt als charakteristisch für den thyreogenen Typus der Fettleibigkeit breite, dicke Gelenke an der Hand und an den Sprunggelenken hervor. Auch in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde²) findet sich keine Angabe darüber, daß die fettleibigen Kinder durch starke Knochen und Gelenke auffallen. Wohl aber gilt die Anschauung, daß Hypogenitalismus zu Hochwuchs und Ueberfunktion des Hypophysenvorderlappens bei jugendlichen Individuum zu Riesenwuchs führt. Der Einfluß der Geschlechtsdrüsen macht sich nach Coerper³) schon frühzeitig bemerkbar und führt zu Aenderungen der Körperform, welche schon vom achten Lebensjahr erkennbar sind. Die "Präpubertätsform", wie er sie nennt, kennzeichnet sich bei den Knaben durch Breiter- und Plumperwerden der Hände und Füße, durch Vergröberung der Gesichtszüge, durch die Massenzunahme des Rumpfskelettes mit Streckung desselben, bei den Mädchen durch die gleichen Zeichen, nur unter geringerer Betonung der Zunahme der Knochenmaße, mehr der des Fettes. Glanzmann⁴) hat bei Kleinkindern vom Typ der Dystrophia adiposo-genitalis eine ausgesprochene Steigerung des Längen- und Gewichtswachstums beobachtet und ist der Meinung, daß bei diesen kindlichen Fällen ein hypophysärer Ursprung des Syndroms eher anzunehmen ist; als

2) L. Langstein: Adipositas in Pfaundler-Schloßmanns Handbuch der-Kinderheilkunde. Leipzig 1923: — M. v. Pfaundler: Pettleibigkeit in E. Peers Lehrbuch der Kinderheilkunde. Jena 1926.

3) Zeitschr. f. Kinderheilk. 1922, 33., 152.

4) Jahrb. f. Kinderheilk. 1925, 110., 253.



^{. 1).} Bauer: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. 3. Aufl. Berlin 1924, S. 285. — Leo Borchardt: Typische inkretogene klirische Bilder im Kinischen Lehrbuch der Inkretologie und Inkretotherapie von Qustav Bayer und R. von den Velden. Leipzig 1927. — Ludolf Krehl: Pathologische Physiologie. 12. Aufl. Leipzig 1923. — Leschke: Med. Klinik 1926, Nr. 41. — L. Lichtwitz: Fettsucht in den Wiesbadener Fortbildungsvorträgen. Herausgegeben von Q. Herxheimer: Berlin 1926. — C. v. Noorden und H. Salomon: Hardbuch der Ernährungslehre. Berlin 1920. — Adolf Strümpell: Lehrbuch der spez. Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten von C. Seyfarth. 25. Aufl. Leipzig 1926. — S. J. Thannhauser: Zeitschr. f. ärzti: Fortbildung 1926, 23., Nr. 8 und 9. — Umber: Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechselkrankheiten, Berlin 1909. Berlin 1909.

Schließlich seien hier noch die Beobachtungen amerikanischer Forscher⁵) über den Hochwuchs des diabetischen Kindes erwähnt: 90% dieser Kinder überschreiten das Normalmaß der Körperlänge, zum Teil beträchtlich. 'Auch hier wird von Beziehungen zum endokrinen Drüsensystem gesprochen.

Die Gelegenheit zur Nachprüfung der Czernyschen Anschauungen und einiger anderer Fragen bezüglich der Adipositas im Kindesalter boten mir Untersuchungen an den Kindern in vier höheren und in zehn Gemeindeschulen im Bezirk Mitte Berlin (insgesamt etwa 7000 Kinder). In meiner Eigenschaft als Schularzt habe ich alle Klassen der Schule mehrfach durchuntersucht und habe unter den Schülern diejenigen ausgesucht, die zunächst einmal durch die Rundlichkeit ihrer Körperformen auffielen und dadurch von ihren Kameraden abstachen. Dabei ergab sich kaum ein einzigesmal eine Differenz zwischen meinem eigenen Urteil und dem der assistierenden Schulschwestern, sowie der Klassengenossen. Man sollte meinen, daß es vom normalen Habitus bis zur ausgesprochenen Adipositas alle möglichen Uebergänge geben müßte; das ist aber nicht der Fall. In diesem Alter fallen die Kinder mit Adipositas ohne weiteres auf, besonders dann, wenn man die Kinder einer Klasse (unbekleidet oder in Turnhosen) nebeneinander sieht. Unter den Tausenden von Kindern waren doch nur fünf oder sechs, bei denen wir im Zweifel waren, ob man bereits von einer Adipositas sprechen konnte, die in diesen Fällen wohl rein alimentärer Natur war, dagegen mehr als 50, bei denen das Urteil auf den ersten Anblick hin feststand. Die Notizen über diese Kinder, welche ich sämtlich mehrfach untersucht habe, habe ich in aller Kürze in Tabelle I. zusammengestellt, nach dem Geschlecht der Kinder getrennt und nach dem Alter geordnet. Von den Knaben besuchten die unter Nr. 3, 4, 11, 13, 25, 29 angeführten Gemeindeschulen, alle übrigen höhere Schulen; die Mädchen mit Ausnahme von Nr. 48 besuchten die Gemeindeschule; höhere Mädchenschulen fehlen in meiner Beobachtung.

In der Tabelle I habe ich neben die tatsächlich festgestellten Maßzahlen zum Vergleich die Pirquetschen Durchschnittszahlen gestellt. Die letzteren sind aber zu niedrig; denn die Kinder der Berliner Bevölkerung sind im Durchschnitt größer als die der Wiener, deren Messungen den Pirquetschen Zahlen zugrunde liegen. Dies geht auch aus der Tabelle II hervor, welche neben den Pirquetschen Längenzahlen die Zahlen enthält, welche Schweers und Fränkel⁶) auf Grund ihrer Messungen an Schülern höherer Lehranstalten Alt-Berlins festgestellt haben, und andererseits die Durchschnittswerte, welche Grav und Fraley⁷) für amerikanische, unter besonders günstigen Verhältnissen lebende Schüler berechnen. Wie wir sehen, sind die amerikanischen Kinder größer als die Berliner und diese wieder größer als die gleichaltrigen Wiener Kinder. Eine Körperlänge von etwa 134 cm entspricht nach dem Durchschnitt der amerikanischen Zahlen einem Lebensalter von neun, bei den Berliner Kindern von zehn und bei den Wienern von elf Jahren. Um dieser Fehler willen, die bei der Beurteilung der Tabelle zu berücksichtigen sind, habe ich in Tabelle I neben die Pirquetschen Zahlen noch eine zweite Zahlenreihe gesetzt: die Gewichtszahl, welche der tatsächlichen Länge des betreffenden Kindes im Durchschnitt entspricht. Ich habe hierfür die Gray-Fraleyschen Zahlen (Tabelle III) verwandt, nachdem ich mich überzeugt habe, daß bezüglich dieser Verhältniszahlen keine nennenswerten Unterschiede zwischen Gray, Schweers und Pirquet bestehen. Der Vergleich dieser Durchschnittszahlen (Col. i), mit den im Einzelfalle festgestellten Zahlen des Körpergewichts (Col. e) ist wohl der zuverlässigste Maßstab für die Beurteilung des Grades der Adipositas.

Bei den Reihenuntersuchungen der Schulkinder habe ich die "Dicken" ausgesucht. Sieht man die Maßzahlen in der Tabelle I durch, so könnte man den Eindruck gewinnen, als ob ich die Wahl nach der Körpergröße getroffen hätte; denn mit Ausnahme von fünf Kindern (Nr. 30, 33, 39, 41, 52) überragen sie an Größe den Durchschnitt ihrer Klasse, und ihre Längenzahlen sind zum Teil wesentlich größer als die Durchschnittszahlen Pirquets. Auffallender allerdings sind die Gewichtszahlen. Sie sind erheblich größer als die Durchschnittszahlen, welche dem Alter, und auch als die, welche der Größe entsprechen. Wenn man nach Tab. III die der Größe entsprechenden

White: ebenda 1927, 88., 170.

Gewichtszahlen zum Vergleich einsetzt, dann ergibt sich, daß die Kinder auch das ihrer Größe entsprechende Gewicht um 20-50% überschreiten. Sergei B. (Nr. 7) z. B. wiegt mit elf Jahren vier Monaten bei einer Länge von 145 cm 48,3 kg. Die Durchschnittszahlen für das Alter nach Pirquet sind: 135 cm und 29,8 kg; das würde für Sergei ein plus von 18,5 kg bedeuten. Rechnet man nach Gray und Fraley auf 145 cm Länge ein Gewicht von 35,3 kg, so würde das plus immer noch 13 kg betragen.

Den Grad der Fettleibigkeit schätzt man nach Lichtwitz beim Körpergewicht

Erwachsenen nach dem Quotienten

Normalgewicht

Er ist 1 im Idealfalle

1.1 noch normal

- 1,25 leichte Fettleibigkeit
- 1,35 deutliche Fettleibigkeit
- 1,5 mittlere Fettleibigkeit

über 1,5 schwere Fettleibigkeit.

Je nachdem man im Falle Sergei B. nach dem Alter 30 kg oder nach der Größe 35,3 als Normalgewicht betrachtet, würde der Quotient im ersteren Falle 1,6, im zweiten 1,26 betragen. Unter den Kindern unserer Tabelle sind nicht wenige, bei denen der Quotient 1,5 erreicht oder überschreitet.

An diesen Kindern nun ist sehr häufig die Stärke der Knochen und Gelenke, besonders der Knie- und Ellbogengelenke zu konstatieren. Die Zunahme im Knochenwachstum geht der Fettleibigkeit voraus. Wiederholt habe ich dicke Gelenke und starke Knochen bei acht- oder neunjährigen Kindern beobachtet, bei denen ein übermäßiger Fettansatz noch nicht festzustellen war. Nachfrage bei den Eltern ergab, daß die Kinder aus Familien mit Fettleibigkeit stammen und offenbar für Adipositas prädestiniert sind.

Nach unseren Erfahrungen und Beobachtungen führt die der Adipositas zugrunde liegende Konstitutionsanomalie im Jugendalter zunächst zu einer Steigerung des Knochenwachstumes und zu einer Verbreiterung einzelner Gelenke. Die äußeren Merkmale bleiben vielfach bis über das Jugendalter hinaus bestehen. In anderen Fällen sind sie später weniger erkennbar. Ich habe Kinder beobachtet, bei denen zur Zeit deutlicher Adipositas die Dicke der Knochen und Gelenke stark auffiel, bei denen später unter entsprechender Therapie diese Erscheinung nicht mehr bemerkbar war. Anscheinend ist durch die richtige qualitative und quantitative Einstellung der Diät nicht nur der Fettansatz zu verhüten, sondern auch das Wachstum der Knochen und Gelenke in normale Bahnen zu lenken. Lehrreich sind in dieser Hinsicht Beobachtungen an Geschwisterpaaren, die anscheinend dem gleichen Typus angehören. Das Kind Johanna J. (Nr. 51) z. B. zeigt eine deutliche Adipositas, starke Knochen und Gelenke; mit zwölf Jahren wiegt sie 532 kg bei 145 cm Länge. Die ältere Schwester dagegen mit 15 Jahren 51 kg schwer und 160 cm groß, jetzt ein großes, schlankes Mädchen, gibt an und die Mutter bestätigt es, daß sie im zwölften Lebensjahre genau so dick und ungeschickt gewesen ist und ebenso dicke Gelenke und Knochen gehabt hat, wie jetzt die jüngere Schwester. Offenbar können sich also, ebenso wie die Fettleibigkeit die Anomalien des Knochen- und Gelenkwachstums zurückbilden.

Subjektive Beschwerden macht die zunehmende Adipositas in diesem Alter nicht; sie wird auch im allgemeinen von den langsam phlegmatischer werdenden Kindern nicht als unangenehm empfunden. Von ihren Kameraden in gutmütiger Weise gehänselt, vom Turnlehrer gelegentlich wegen ihrer Bequemlichkeit gerügt, sehen sie selbst meist gar keinen Grund zur Aenderung ihrer Lebensweise, zumal ihnen oft die Eltern das Beispiel reichlicher Nahrungsaufnahme geben. Infolgedessen sind auch die ärztlichen Mahnungen meist ohne dauernden Erfolg, und erst in späteren Jahren beginnt der Kampf gegen das Fett, wenn die Eitelkeit erwacht und die Fettpolster lästig werden.

Als weitere bemerkenswerte Tatsache zeigt die Tabelle, daß die weitaus überwiegende Mehrzahl der Kinder mit Adipositas aus höheren Schulen stammt. Unter etwa 1900 Schülern höherer Schulen habe ich 36 Fälle von Adipositas gefunden, unter 3500 Gemeindeschülern dagegen nur sechs. Man könnte daran denken, daß die höheren Altersklassen, welche in den Gemeindeschulen fehlen, dabei den Ausschlag geben. Das ist aber nicht richtig; denn in den obersten Klassen der höheren Schulen fehlen fettleibige Schüler ganz, und andererseits sind von den Schülern höherer Schulen unter 14 Jahren 26 mit Adipositas unter einer Gesamtzahl von etwa 1200 Schülern Wie die Verhältniszahlen beim weiblichen Geschlecht sich stellen,



b) E. P. Joslin: Journ. Amer. Med. Assoc. 1921, 76., 92. — Priscilla
 c) Schweers und Frankel: Sonderbeil. zu den Veröffentl. d. Reichsgesundheitsamtes 1924, Nr. 11.
 Oray und Fraley: Amer. Journ. of diseases of child. 1926, 32., 554.

TABELLE I

Knaben

	Tatsächliche	Befund	e bei de	n Kinde	rn	Durc	hschnitt	szahlen	
 	b	e	d		•	g	h	· •	
		İ	ter	<u> </u>	per-	Dem Alt		Der Körper- länge (f) ent- spricht nach	Bemerkungen
Nr.	NAME	Jahre	Monate	gewicht kg	länge cm	Gewicht kg	Länge cm	Gray ein Gewicht von kg	
1	Wilhelm U.	9	9	38,4	139	26,7	129	31,6	Vater stark
2	Erich, H.	10	7	49,9	146,5	28.2	132	36,3	Voter (†) und Mutter sehr stark E. sehr starke Knochen und Kniee
3	Alfred D.	10	. 8	42,3	135	28,2	132	29,3	mit 8 Jahren 9 Monaten 28,8 kg, 125 cm
4	Heinz W.	10	8	41,0	138	28,2	132	30,9	mit 8 Jahren 8 Monaten 31,7 kg, 129 cm
5	Herrmann F.	10	9	46.2	141	28,7	133	32,7	die ganze Familie fett H. mit 10 Jahren 1 Monat 42 kg, 140 cm
6.	Heinz S.	11	2	45,6	142	29,3	134	33,3	Vater und Mutter dick H. mit 9 Jahren dick geworden, starke Knochen, Arme, Brust
7	Sergei B.	11	4	48,3	145	29,8	135	35,3	sehr starke Knochen und Gelenke
8	Heinz B.	11	5	52,5	145,5	29,8	135	35,7	beide Eltern stark
9	Walter S.	11	5	40,4	146	29,8	135	36,0	Vater u. Schwester stark, keine starken Knochen (Mast?)
10	Herbert T.	12	_	41,2	144	31,5	138	34,7	Beide Eltern, Bruder stark, keine starken Knochen (Mast)
- 11	Otto B.	12	2	48,7	149,5	31,5	138	38,6	Mutter dick
12	, Herbert P.	12	2	57,0	151	31,5	138	39,7	Beide Eltern dick: H. starke Knochen u. Gelenke, seit ² Jahren stark geworden
13	Rudolf H.	12	4	65,1	152,5	32,0	139	41,0	Beide Eltern stark und dick, der Bruder mit 13 Jahren 10 Monaten 38,3 kg, 148 cm Rudolf v 3. Jahre an dick, starke Knochen und Gelenke, kleine Genitalien
14	Heinz B.	12	5	60,7	163	32,0	139	51,0	Vater stark: H. auffallend starke Kniee mit 9 Jahren 11 Monate 39 kg, 146 cm mit 12 Jahren 57,4 kg, 158 cm
15	Kurt M.	12	6	53.0	148	32.6	140	37,5	Vater stark : K. starke Knochen und Gelenke, mit 10 Jahren 39 kg, 136,5 cm mit 12 Jahren 1 Monat 48,8 kg, 146 cm
16	Hartmut G.	12	6	56,5	161	3 2 6	140	48,6	Mutter sehr dick ebenso der Vater des Vaters: H. von frühester Kindheit an dick, sehr starke Knochen, Knie, Obersch.
17	Ernst W.	12	6	49,0]	149,5	32,6	140	38,6	. Vater sehr groß und dick
18	Heinz B.	12	7	56,9	152,5	32,6	140	41,0	Vater stark : Heins mit 8 Jahren Masern, Ziegenpeter, seitdem dick ge- worden, sehr starke Knochen u. Gelenke
19	Paul L	12	7	49,5	149	32,6	140	38,2	Mutter 88 kg : P. vom 9 Jahre an dick geworden : In den letzten 2 Jahren 12 kg Zunahme, starker Oberkörper
- . 20	Moritz R.	12	8	50,2	152	33,1	141	40,6	mit 10 Jahren 5 Monate 36,8 kg, 138 cm
21	Johannes S.	12	10	62,2	150	33,1	141	39,0	Beide Eltern sehr stark
				•					



	Tatsächlich	e Befund	e bei de	n Kinde	rn	Dure	chschnitts	zahlen	
а	Ь	c	d	e	f	g	h		
Nr.	NAME	Al	lter	Kör	per-	Dem Al entspricht	ter (cd) n. Pirquet	Der Körper- länge (f) ent- spricht nach	Bemerkungen
		Jahre	Monate	gewicht kg	länge sm	Gewicht kg	Länge cm	Gray ein Gewicht von kg	
200									-
22	Willi N.	12	. 11	54,0	156	33,7	142	43,8	Beide Eltern stark: W. mit dem 8. Jahr stark geworden, mit 10 Jahren 4 Monate 36,8 kg, 138 cm, mit 12 Jahren 8 Monate 50,2 kg, 152 cm
23	Otto K.	13	2	70,6	164	34,3	143	52,0	Vater sehr groß und stark O. starke Krochen, Oberarme und Brust
24	Heinz P.	- 13	2	59,0	155	34,3	143	43,0	Vater 90 kg, 171 cm : H. mit 7 Jahre stark geworden, starke Knochen
25	Werner P.	13	3	61,8	154	34,3	143	42,2	Beide Eltern dick ; W. mit 10 Jahre dick geworden : Sehr starke Knoche
26	Heinz S.	13	3	60,4	154,5	34,3	143	42,6	Vater stark H. sehr starken Unterkörper
27	Willi B.	13	4	55,5	149	34,9	144	38,2	Vater sehr stark : W. von 6 Jahre a dick geworden, sehr starke Gelenke un Knochen
28	Paul W.	13	5	51,8	151,5	34,9	144	40,1	Beide Eltern stark
2 9	Heinz P.	- 13	7	56,5	150,5	35,5	145	39,3	Beide Eltern sehr stark H. Oberkörper sehr stark
3 0	Egon K.	13	- 9	51,0	134	35,5	145	28,7	Vater und Mutter klein und dick, Vat Diabetes : E. starken Unterkörper
31	Erich K.	13	9	- 43,0	- 144	35,5	145	34,7	Vater über 100 kg : E. sehr starke Knie
32	Reinhold P.	13	10	53,5	147	36,1	146	36,7	Vater stark, Asthma : R. mit 10 Jahr 2 Mon 37,3 kg, 139 cm
33	Hans A.	14	2	60,5	143,5	36,8	147	34,3	Beide Eltern schlank : Bruder, jetzt n 16 Jahren schlank, soll mit 13 Jahre dicker gewesen sein, sehr starke Knoche
34	Richard R	14	5.	59,6	165,5	37,5	148	53,4	Mutter stark : R. mit 9 J. dick geword
3 5	Erwin S.	.14	5	69,0	163	37,5	148′	51,0	Mutter dick : E. mit 9 Jahren im Anschl an Lungenentzündung dick geworden
36	Walter K.	. 14	10	56,5	156	38, 9	150	43,8	Vater 120 kg : W. im 12. Jahre na Blinddarmentzündung dick geworden
37	Günter K.	14	11	63,0	164,5	38,9	150	52,5	Mutter und Großvater dick G. starke Knochen
38	Ernst S	15	1	69,5	169	89,2	151	66,5	Vater klein und dick; Diabetiker, au Mutter des Vaters zuckerkrank E. starke Knochen
39	Herbert S.	15	7	55,7	150	40,0	153	32,0	Mutter (†) war klein und dick : H. m 12 Jahren nach Lungenentzündung stan geworden, starken Oberkorper
40	Alex S.	15	8	82,4	168,5			55,6	Vater groß, 95 kg : A, bis zum 10 Jahr schwächlich, dunn, sehr starke Knoche
41	Heinz N.	15	9	62,0	149	Þ		38,2	Mutter groß und schwer Bruder mit 14 J. 11 Mon. 58,2 kg 161, cr
42	Gerhard S.	17	5	88,5	172,5	ii. (_)	. 1 20	68,0	Vater etwa 100 kg : G. mit 10 Jahre
	No. and Advantage		, v. 1			0 ; ; ;).	5.9	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	starke Zunahme, starke Knochen un Gelenke



Mädchen

. • .	Tatsächliche	Befund	e bei de	n Kinde	rn	Dur	chschnitt	szahlen	
a	Ъ	c	4	e	1 f	g	h		
NI	· N A M F	A	lter	Kör	per-	Dem Al eutspricht	ter (c d) n. Pirquet	Der Körper- länge (f) ent- spricht nach	Bemerkungen
Nr	NAME	Jahre	Monate	gewicht kg	länge cm	Gewicht kg	Länge cm	Gray ein Gewicht von kg	
		 	<u> </u>	l KE	Cin	li KK	Cin	Kg	
43	Elli H.	5	11	31,5	120	19.0	110	22,0	Eltern nicht stark
44	Steffi K.	. 7	3	35,8	126,5	20,5	.116	25,6	Eltern nicht stark
45	Eva S.	8	5	38,5	139	22.6	121	32,1	Beide Eltern stark : Eva, starke Gelenke mit 6 Jahren 24,5 kg. 122 cm
46	Frieda M.	8	5	41,5	133,5	22.6	121	29.0	Mutter sehr stark
47	Johanna F.	8 .	10	35,5	134,5	23,9	124	29,3	mit 6 Jahren 20,5 kg, 115 cm
48	Inge M.	9	10	42,0	141	25.8	128	35,5	Eltern schlank, in mütterlicher Familie einige Fälle von Fettsucht
49	Elisabeth R.	11	2	45,5	141	29,7	135	33,4	Vater sehr stark 120 kg, Mutter sehr schwer ebenso Schwester der Mutter 110 kg
50	Frieda M.	11	10	45,6	141,5	32,1	139	33,5	
51	Johanna J.	12		53,2	145	32.1	139	36,3	Mutter dick Schwester 15 Jahre 51 kg, 160 cm
52	lrma Г.	12		46,5	134	32.1	139	29.1	Vater 85 kg, 171 cm I. starker Oberkörper
53	Elfriede G	12	2	60,3	150	32,7	140	40,7	Mutter (†) sehr stark, starke Knochen
54	Else K.	12	9	48,3	145	á4, 8	143	36,3	Vater groß und stark

TABELLE I

TABELLE III
nach Gray und Fraley

V=1=	entspricht bei Kna	ben im Durchschnitt	einem Alter von	nach Gray und Fraley							
Körperlänge von cm	nach	nach	nach	Der Größe ents	spricht Gewicht	Der Größe entspr	icht Gewicht				
	Pirquet	Schwéers u. Frankel	Gray u. Fraley	cm	kg	cm	kg				
119	7 Jahren 9 Mon	·	6 Jahren	111	19,0	143	34,0				
120	8 —		3	112	19 3	ļ4 4	34,7				
121	8 , 2 ,			113	19,6	145	35,3				
122	8 , 5 ,			114	20.0	146	36,0				
123	8			115	20,2	147	36,7				
124	8 " 10 "	1	7	116	20,5	148	87,5				
125	l'a " i "	1		117	20,9	149	38,2				
126	9 3 "		•	118	21,3	150	39,0				
127	9 6			119	21.7	151	39,7				
128	lg "g"			120	22,0	152	40,6				
129	9 " 10 "		•	121	22,4	153	41,4				
130	10 1	9 Jahren	8	122	22,8	154	42,2				
131	10 4	Jamen		123	23,2	155	43,0				
132	10 7			124	23,6	156	43,8				
133	10 10	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		125	24,1	157	44,6				
134	11 1	!		126	24,6	158	45,6				
135	11 /	. 10 .,	9	127	25,0	159	46,5				
136	11 7 7	, 10 "	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	128	25,5	160	47,5				
137 -	11 " 10 "			129	26,1	161	48,6				
138		11	•	130	26,5	162	49.9				
139	12 . 4 .	11 "		131	27,1	163	51,0				
140	12 " 6 "	·	10 ,	132	27.6	164	52,0				
141	12 , 9 ,			133	28,2	165	52,9				
142	13 . – .	12		184	28,7	166	53,8				
143	13 " - "	12 ,,	11	135	50,1	167	54,7				
144	13 , 5 ,		11 "	136	29,3 29,8	168	55,6				
145	13 . 8 .			137	30,3	169	56,5				
			•	138	31,9	170	57,3				
146	13 , 11 , 14 , 2 ,	13	,	139	31,6	171	58,2				
147		15 "		140	32,2	172	59,2				
148	14 , 6 ,		10	140	32,2 32,7	173	60.9				
149	14 , 8 ,	191/	12 .,			174	60,2				
150 -	14 ,, 11 ,,	131/2		142	33,3	1.44	61,1				

vermag ich nicht zu beurteilen, da mir Untersuchungsmaterial aus höheren Mädchenschulen fehlt. Es sei nur erwähnt, daß unter den Schülerinnen der Gemeindeschule die Adipositas offenbar häufiger ist als unter den Schülern (13 gegen 6 bei etwa gleicher Zahl von Knaben und Mädchen).

Die offensichtlich große Differenz in der Häufigkeit der Fettleibigkeit bei Knaben an Gemeinde- und höheren Schulen kann ich
mir nur damit erklären, daß in unseren Gemeindeschulen im Bezirk
Mitte die wirtschaftlichen Verhältnisse der Familien im Durchschnitt
recht schlecht sind. Zur Adipositas gehört nun einmal ein gewisses
Maß von Nahrungszufuhr, und, wenn diese fehlt, dann bleiben die
Kinder trotz aller Anlage mager und knochenschlank; denn nicht
nur die Fettleibigkeit, sondern auch die starken Knochen und Gelenke fehlen bei diesen dürftig ernährten Kindern.

Daß in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle Vater oder Mutter oder beide stark und dick sind, zeigen die Notizen der Tab. I. Hervorzuheben ist, daß, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nach Angaben der Eltern die auffallende Gewichtszunahme mit einem bestimmten Lebensjahre einsetzt und bei Knaben in der Regel im 11. oder 12. Jahre deutlich in Erscheinung tritt, bei Mädchen anscheinend früher. In den unteren Klassen fehlen die Knaben mit Adipositas vollständig, im 9. Lebensjahre ist unter meinem Beobachtungsmaterial ein Fall, im 10. und 11. einige wenige, erst im 12. Lebensjahre werden sie häufiger, und dann erfolgen oft in kurzer Zeit rapide Zunahmen. So sind bei Rudolf H. (Nr. 13) z. B. die Gewichts- und Maßzahlen

im Alter von 11 Jahren 10 Monaten 59,5 kg, 150 cm im Alter von 12 Jahren 4 Monaten 65,1 kg, 152,5 cm.

Er hat also im Laufe von 6 Monaten 5,6 kg an Gewicht und 2,5 cm an Länge zugenommen (die durchschnittliche Zunahme in diesem Alter beträgt pro Jahr etwa 2,7 kg und 5 cm) und ähnliche Gewichtszunahmen sehen wir z.B. bei Kurt M. (Nr. 15):

im Alter von 12 Jahren 1 Monat 48,8 kg, 146 cm im Alter von 12 Jahren 6 Monaten 53 kg, 148 cm.

Er hat also in 5 Monaten 4,2 kg an Gewicht zugenommen. Auch in der vorhergehenden Zeit war die Zunahme bereits über normal, nämlich innerhalb von zwei Jahren 9,8 kg (normal: 5,9 kg). Offenbar beginnt im 12. Lebensjahre ein rapider Anstieg der Fettleibigkeit, und zwar in einer Zeit, wo beide Knaben bereits in meiner Beobachtung, also vor weiteren Zunahmen gewarnt waren. Die Zeit meiner Beobachtungen an Schulkindern ist zu kurz und meine Notizen aus der Privatpraxis sind zu lückenhaft, um die Frage zu beantworten, wie bei den fettleibigen Knaben und Mädchen die Gewichtszunahmen im Kindes- und Jugendalter verlaufen.

Es geht aber, wie gesagt, aus meinen Zahlen hervor, daß bei Knaben die Adipositas in der Regel mit dem 11. oder 12. Lebensjahre deutlich in Erscheinung tritt, und es liegt der Gedanke nahe, diese Tatsache mit der Pubertät und somit mit den Umwandlungen in dem endokrinen Drüsensystem in Zusammenhang zu bringen. Wenn meine Tabelle mit dem 15. Lebensjahre abschließt, so könnte dies darauf hindeuten, daß gegen Ende der Pubertät die Adipositas seltener oder geringer wird, sei es, daß die Ausgaben an Energie durch Sport größer werden oder daß das endokrine System nach der Pubertät auf normale Funktion sich einstellt. Aber mein Material, an Zahl kleiner werdend, läßt mich im Stich, und ich möchte diese Frage andern überlassen, die Gelegenheit haben, die weitere Entwicklung der im Schulalter adipösen Kinder später zu verfolgen. Es will mir scheinen, als ob bei der Fettleibigkeit der Erwachsenen auf die Vorgänge der Jugendjahre zu wenig geachtet würde.

Beachtenswert dabei ist eine Tatsache, die wohl für die Aetiologie nicht ohne Bedeutung ist, daß nach oft sehr präziser Angabe der Eltern im Anschluß an eine Infektionskrankheit auffallende Gewichtszunahmen als Beginn der Adipositas eingetreten sind. Es bleibe dahingestellt, ob durch die Infektion, wie wir es wohl auch sonst beobachten die endokrinen Drüsen alteriert werden oder ob die besondere Ernährung und Pflege in der Rekonvaleszenz bei dem Mangel an Bewegung die Vorbedingung für die Gewichtszunahme und den Fettansatz schafft. Gelegentlich sehen wir übermäßig dicke Kinder, die in der Rekonvaleszenz absichtlich gemästet worden sind. Die so erzwungene Fettleibigkeit ist beim Kinde mehr auf den Mangel an Körperbewegung und die erzwungene Ruhe als auf die reichliche Nahrungszufuhr zurückzuführen und hat in der Regel nur kurzen Bestand, wenn die Kinder wieder in normale Lebensverhältnisse zurückkehren. Bleibt die Adipositas auch dann dauernd bestehen, dann muß man mit endogenen Faktoren rechnen.

Eine weitere Tatsache muß ich noch erwähnen, welche wohl für das Studium der Pathogenese der Fettleibigkeit von Interessesein dürfte. Bei den Impfungen an Schulkindern sind mir ohne Ausnahme die Kinder mit Adipositas durch die geringfügige Impfreaktion oder durch das vollständige Fehlen jeder Reaktion aufgefallen. Es läßt sich diese Beobachtung vielleicht verwenden, um ektogene und endogene Fettleibigkeit zu unterscheiden.

Uebrigens habe ich davon abgesehen, nach dem Typ der Fettablagerung verschiedene Formen von Adipositas zu unterscheiden. Wohl ist mir in einzelnen Fällen bei gleichzeitiger geringer Entwicklung der Genitalien die Art der Fettverteilung am Körper aufgefallen, welche beim Erwachsenen als hypophysärer Typ beschrieben wird. Doch habe ich, obgleich ich in jedem Falle darauf geachtet und auch genaue Notizen darüber geführt habe, mich überzeugen müssen, daß es im Wachstumsalter kaum möglich ist, aus der Art der Verteilung von Fett auf die Beteiligung der einen oder anderen endokrinen Drüse zu schließen. Es dürfte sich wohl viel mehr um Umwandlung im gesamten System handeln, die dieser Zeit entsprechen. So ist es mir auch nicht möglich gewesen, in den Fällen, welche im Gegensatz zu den anderen sich durch eine geringe Körpergröße bei bestehender Fettleibigkeit auszeichnen, in den anderen Körpersymptomen eine Gemeinsamkeit festzustellen, die diese Kinder charakterisiert.

Erwähnen möchte ich schließlich noch zwei Fälle von postenzephalitischer Adipositas, bei deren einem die Adipositas differential-diagnostische Bedeutung erlangte. Das jetzt 11 jährige, geistig zurückgebliebene Mädchen war ein halbes Jahr vorher unter unklaren Symptomen erkrankt, ohne daß es dem behandelnden Arzte möglich war, eine Diagnose zu stellen. Die in der Folgezeit einsetzende starke Gewichtszunahme erregte die Aufmerksamkeit des konsultierenden Neurologen, der in der Adipositas eine Stütze seiner Diagnose "Postenzephalitis" sieht. Die Literatur über diese Formen der zerebralen Adipositas hat im Laufe weniger Jahre großen Umfang angenommen.

Ich hoffe, daß meine Beobachtungen über Adipositas im Kindesund Jugendalter auch für diejenigen Interesse haben, die sich vorwiegend mit der Fettleibigkeit der Erwachsenen beschäftigen, und möchte zum-Schluß mit knappen Worten das Wesentlichste meiner Erfahrungen wiedergeben:

Kinder mit grazilen Knochenbau sind nicht zu mästen.

Magere Kinder haben dünne Knochen und grazile Gelenke.

Durch Mast läßt sich der Knochenbau nicht steigern.

Bei entsprechender Anlage führt Ueberernährung erst zu Steigerung des Knochenwachstums und der Deformierung der Gelenke, dann zur Adipositas. Beide Erscheinungen sind durch die Therapie zu beeinflussen und rückbildungsfähig.

Ungewöhnlich hohe Blutdrucksteigerungen und Harnbefund. Zur Prognose und Therapie bei Kranken mit Hypertension.

Von

K. FAHRENKAMP, Stuttgart-Cannstatt.

Es ist bekannt, daß systolische Blutdruckwerte von 220 bis 250 mm Hg und darüber bei Kranken mit Hypertension nicht so selten gefunden werden, wenn die Messung zu verschiedenen Tageszeiten, nach körperlichen Anstrengungen, aber vor allem nach seelischen Aufregungen vorgenommen wird. Die Bewertung dieser doch immerhin sehr hohen systolischen Blutdruckwerte ist je nach der Einstellung des Arztes sehr verschieden, zumal, wenn diese nohen Werte zufällig in der Praxis gewonnen werden.

Das Hypertonieproblem ist derzeit noch zu sehr im Fluß und zu wenig scharf abgegrenzt, als daß es dem praktisch tätigen Arzt heute schon möglich wäre, einzelne markante Krankheitszeichen bei seinen Kranken mit Hypertension, die er ohne Mühe in der Sprechstunde feststellen kann, in ihrer Tragweite für die Prognose und Therapie, wie für die Gesamtbeurteilung des einzelnem Kranken jedesmal richtig abzuschätzen. Sicherlich sind systolische Blutdruck werte von 280 bis 300 und über 300 mm Hg seltene Beobachtungen der Sprechstunde und der Klinik. Aus einer großen Anzahl von Beobachtungen soll hier gezeigt werden, daß auch ungewöhnlich hohe systolische Blutdruckwerte nicht so selten sind, als man vielleicht annimmt. Vor allem

aber soll darauf hingewiesen werden, daß derartige Kranke erst bei längerer Beobachtung einen richtigen Einblick in die Prognose ermöglichen und unsere therapeutischen Maßnahmen bestimmen dürfen

Wir sind in der Praxis bei Kranken mit schwereren Graden von Hypertension (200—220 mm Hg systolisch) vor die Aufgabe gestellt, die Frage zu klären, ob der betreffende Kranke mit seinem Herzen, bzw. Kreislauf standhalten wird, ob er plötzlich einer Hirnschädigung (Hämorrhagie oder Encephalomalacie) oder dem Versagen der Niere erliegen wird. Nach meinen Erfahrungen ist bei diesen Kranken der Kreislauf und hier ganz besonders das Herz der Therapie am besten zugänglich. Häufig sterben die Kranken im Insult oder an Urämie, während es gelang, die Insuffizienzerscheinungen von Seite des Herzens bis zum Tode hintanzuhalten. Diese drei besonderen Organsysteme — Herz, Hirn, Niere — mit ihren eigenen Gefahren für das Leben des Kranken müssen unsere Stellung zur Prognose und zu einer eventuell noch möglichen Therapie bestimmen.

Die Kreislaufbehandlung — hier kann Strophantin manchmal die einzig wirksame Behandlungsmöglichkeit bieten — ist an sich leicht¹). Unvorhergesehene Zwischenfälle von seiten der Hirngefäße (Blutung, Spasmen, große und kleine Lähmungen) können wir nur in dem Umfange beeinflussen, als größte körperliche und vor allem seelische Ruhigstellung die Gefahren in dieser Richtung sicherlich verringert, natürlich aber nicht ausschließt.

Die nachlassende Funktionstüchtigkeit der Nieren, die neben einer schweren Schädigung des Zellapparates der Nieren, vor allem auf das kapilläre Gefäßsystem der Niere in Zusammenhang mit der Hypertension zurückzuführen ist, beansprucht die bekannte Regelung der Diät im Sinne einer Schonung der Nieren. Aber auch hier müssen wir oft gegen die üblichen, allgemein gültigen Lehren bewußt verstoßen, wenn derartige Kranke bei zunehmender Abmagerung anorektisch und durch eine zu strenge Diät auch in ihrer Stimmung schwer geschädigt werden. Mir sind Kranke bekannt, die wegen einer Eiweißausscheidung im Harn auf Grund hausärztlicher Verordnung eine unerträglich strenge Diät durchführen mußten. Bekanntlich wird ja auch sehr häufig Kranken mit schwereren Graden von Hypertension, die bis dahin wußten, "daß ihr Blutdruck zu hoch sei", ganz überflüssigerweise oft noch von einem hinzugezogenen neuen Arzte die höchst entmutigende Eröffnung gemacht, die Niere sei auch erkrankt. Auf die schweren psychischen Schädigungen, welchen gerade diese Kranken durch unbesonnene ärztliche Aeußerungen ausgesetzt sind, habe ich auf Grund eines größeren Beweismaterials an Blutdruckkurven (die psychophysischen Wechselbeziehungen bei den Hypertonieerkrankungen) ausführlich hingewiesen.

Bei Kranken mit Hypertension sind zwei Untersuchungsmethoden jedem Arzt in der Sprechstunde und bei der häuslichen Versorgung eine Selbstverständlichkeit: Die Blutdruckmessung und Harnuntersuchung.

Hier soll der Beweis erbracht werden, daß der praktische Arzt bei einiger Sorgfalt und Interesse für das Problem in der Lage ist, sich bei jedem einzelnen Kranken ohne fremde Hilfe einen sehr genauen Einblick in die Lage des einzelnen Krankheitsfalles zu verschaffen.

An drei Beispielen meiner eigenen Praxis möchte ich dies zeigen. Bei Angabe der klinischen Daten beschränken wir uns auf das Notwendigste und richten unser ausschließliches Augenmerk auf die Blutdruckmessungen und den Harnbefund. Gemeinsam war allen drei Kranken ein ungewöhnlich hoher Blutdruck (zeitweise über 260 mm Hg) und ein sehr wechselnder Harnbefund.

Die erste Kranke, ein 74 jähriges Fräulein, steht seit vier Jahren in meiner Beobachtung. Sie wurde mir erstmal von ihrem Hausarzt wegen des dringenden Verdachtes einer Schrumpfniere bei einem systolischen Blutdruck von 230—270 mm Hg und Eiweißspuren im Harn zugewiesen. In diesem Falle lag, wie die weitere Beobachtung ergab, nicht eine maligne Nephrosklerose mit schlechter Prognose vor — die Kranke ist heute noch am Leben — sondern eine schwere hypertonische Arteriosklerose mit der bekannten Beteiligung der Nieren (vgl. Tabelle).

Der zweite Kranke, ein 54 jähriger Mann, wurde mir wegen einer Herzinsuffizienz zugewiesen: Typische Anfälle von Asthma cardiale mit manifesten Insuffizienzerscheinungen am peripheren Kreislauf im Sinne der pathologischen Blutverteilung. Es wurden in der

Tabelle

Klinische Daten	Beobachtungs- dauer	Systolische Blutdruck- zahlen	Nierenbefund
A. D., 74 J, hyperton Arterioski, keine greifb insuff. Erschein. i. Sinne d. pathol. Blutverteil.	1922 27. V.—5. VII. 11. VII.—6. IX.	Schwankungen zwischen 270, 260, 250, 230, 195, 190, 180 mm Hg systol.	Im Urin leicht. Trübung, verein- zelt. hyaline Zy- linder, vereinzelt weiße u. rote Bl.
Zu Hause weitgehend geschont Tritt wieder in sehr stark erschöpft. Zust. i. d. Beh.	1923. 27 V.—31. VIII	Schwankungen zwischen 245, 230, 220, 190, 160, 150 mm Hg sys ¹ olisch.	Wie 1922. Nie meßbare Ei- weißmengen.
Völlig erschöpft, Status nach leicht Insult. Rest- erscheinung. linkerhand, sonst wie 1922—23.	1926. 26. VII.—8. IX.	Schwankungen zwischen 240, 200, 180, 150, 140, 135mmHg systolisch.	Wie 1922 und 1923.

Sprechstunde systolische Blutdruckwerte zwischen 240 und 300 mg Hg und im Harn sehr stark wechselnde Eiweißmengen gefunden.

Bei einem dritten Kranken, einem 63 jährigen Mann, der mich nicht seinetwegen, sondern wegen seines Sohnes konsultierte und bei dieser Gelegenheit seinen Blutdruck messen ließ, konnte ich die Feststellung machen, daß Blutdruckwerte von 280 und 310 mm Hz mit Eiweiß im Harn ohne nennenswerte subjektive Krankheitserscheinungen vorhanden sein können.

Im folgenden beschränke ich mich, ohne auf 'das Hypertonieproblem weiter einzugehen, darauf, ungewöhnlich hohe Blutdrucksteigerungen im Zusammenhang mit dem Harnbefund darzustellen und die Bedeutung dieser Kardinalsymptome für die Prognose und Therapie bei Kranken mit Hypertension darzulegen.

Die erste Kranke steht seit vier Jahren (Maj 1922 bis Dezember 1926) in meiner Beobachtung und war wochenlang in Bad Teinach und Cannstatt in meiner klinischen Behandlung. Zur Zeit der ersten Beobachtung (Mai bis Juni 1922) bot ihre Blutdruckkurve systolische Werte bis 270 mm Hg bei einer zeitweise großen, 150 mm Hg betragenden Amplitude. Die systolische Blutdruckkurve zeigte aber bei entsprechender Schonung die bekannten Schwankungen mit Absinken des systolischen Druckes unter 200. Wir wissen jetzt, daß größere Schwankungen im Verlauf einer längeren Beobachtung gegen die Diagnose maligne Nephrosklerose mit ungünstiger Prognose sprechen. Die Harnuntersuchung ergab wiederholt vereinzelte hyaline Zylinder, ganz wenige rote und weiße Blutkörperchen und ab und zu eine deutliche Trübung bei der Kochprobe. Nach Eßbach meßbare Eiweißmengen fanden sich jedoch nie. Im folgenden sind die in dieser Beziehung wesentlichen Daten zusammengestellt.

Auf Grund der Blutdruckkurve mußte schon 1922 die Diagnose maligne Nephrosklerose fallen gelassen und eine schwere hypertonische Arteriosklerose angenommen werden. Damit wollen wir ja nur zum Ausdruck bringen, daß bei dieser Kranken die Hauptgefahr nicht von seiten der Niere drohte. Aber mit dieser Diagnose wissen wir auch, daß die Lebensdauer derartiger Kranken nicht so eng begrenzt ist wie bei solchen, bei denen auf Grund einer hochliegenden Kontinua ohne größere Schwankungen des systolischen Blutdruckes mit Sicherheit eine maligne Nephrosklerose mit mehr oder weniger schlechter Prognose angenommen werden muß und mit dem baldigen Ende dieser Kranken auch bei relativ subjektivem Wohlbefinden zu rechnen ist. Diese Erkenntnis ist für den Hausarzt von großer Wichtigkeit. Es sei aber ausdrücklich hervorgehoben, daß dazu nicht die Führung ausführlicher Blutdruckkurven und fortlaufender Harnkontrollen, wie sie dieser Mitteilung zugrunde liegen, jedesmal notwendig ist. Der Hausarzt, der seine Kranken immer wieder sieht, sollte sich nur durch Stichproben einen Einblick in den Ablauf dieser Krankheitszeichen zu verschiedenen Tageszeiten und unter verschiedenen äußeren Bedingungen zu verschaffen suchen. Wir wissen, daß durch Blutdruckkurven, die nur am Morgen, nur in der Sprechstunde oder nur am Abend erhoben werden, kein wahrer Einblick in die Verhältnisse zu erhal-

Bei dem zweiten Kranken war es nicht schwer, die Insuffizienzerscheinungen des Herzens vollkommen zu beseitigen und auch ein

¹⁾ Ich verweise auf meine ausführliche Darstellung in den Fortschiltten der Therapie über die Digitalisbehandlung des chronisch Herzkranken.

Neuauftreten derselben bis zum Tode zu verhüten. Auch dieser Kranke ermöglichte bei sorgfältiger Beobachtung seiner systolischen Blutdruckwerte und seines Harnbefundes in Kürze eine Klärung der Diagnose. Hier lag mit Sicherheit nicht eine Myocarditis chronica mit schwerer Hypertension, sondern eine sehr schwere hypertonische maligne Nephrosklerose vor. Unter größter körperlicher und seelischer Schonung gelang es, diesen Kranken noch über Jahresfrist seinem Betriebe arbeitsfähig zu erhalten. Es sind ja selbstverständlich reine Krankheitsbilder nur selten zu sehen und zeigte auch dieser Kranke im weiteren Verlauf die typischen Zeichen der Hirnsklerose. Ich konnte diesen Patienten wiederholt durch Wochen (von Februar 1925 bis Juni 1926) klinisch beobachten.

Als er im Februar 1925 erstmals in meine Sprechstunde zur Behandlung kam, zeigte er systolische Blutdruckwerte von 280 mm Hg, die dann allmählich noch auf 180 mm Hg fielen. In der Zeit vom Februar bis Mai 1925 sah ich ihn vor oder nach seiner Geschäftszeit ein- bis zweimal wöchentlich. Da der Kranke bei den ersten Untersuchungen eine deutliche Eiweißkochprobe mit Sedimentbefund hatte, interessierte mich die Frage, wie weit die Harnuntersuchung bei planmäßiger und systematischer Durchführung über lange Zeit etwa ähnliche Schwankungen zeigen würde, wie mir dieselben von der Blutdruckerhöhung her bekannt waren. Der Weg zur Beantwortung dieser auftauchenden Frage gestaltete sich außerordentlich einfach. Es bedeutete für den Kranken keinerlei Belästigung, durch Wochen seinen Morgen- und Abendurin bei mir abgeben zu lassen. Während beispielsweise vom 14. September bis 3. Oktober die Werte in der Kurve von 170 über 200 langsam bis zu 220, 240, 260 mm Hg systolisch hinauf stiegen, lagen dieselben vom 14, November bis 22. Dezember 1925 zwischen 220, 260, 280, 290 mm Hg. Die Blutdruckkurve zeigte eine langsam ansteigende Kontinua mit immer höheren systolischen Blutdruckzahlen, dazwischen einzelne akute Anstiege, vor allem nach Erregungen. Allmählich verwandelte sich die Blutdruckkurve unter Aufhören größerer Intermissionen in eine hochliegende Kontinua. Damit war die Prognose dieses Krankheitsfalles gegeben. Die Blutdruckkurve entstammt dem Ende des Jahres 1925.

Die nebenstehende Tabelle zeigt in Ihrer Ausführlichkeit die beachtenswerte Tatsache, daß die Eiweißausscheidung im Harn und das Auftreten pathologischer Harnbestandteile ebenfalls außerordentlich großen Schwankungen unterliegt. Wir entnehmen der Tabelle ein-deutig, daß nach der Nachtruhe und der dadurch gegebenen Entspannung der Harn vollkommen eiweiß- und sedimentfrei sein kann. Ebenso eindeutig sehen wir, daß die körperlichen und seelischen Erregungen der Tagesarbeit die an sich bestehende Schädigung der Niere ganz klar zum Ausdruck bringen. Diese über viele Wochen aufgenommenen Befunde geben uns einen klaren Einblick in den starken Wechsel des Harnbefundes, sie zeigen uns aber auch, wie sehr der Arzt bei nur wenigen Untersuchungen einer schweren Täuschung anheimfallen kann, indem er das eine Mal bei relativ niedrigem Blutdruck und negativem Harnbefund die Prognose günstiger stellt und danach sein therapeutisches Handeln einrichtet, ein anderes Mal bei sehr hohen systolischen Blutdruckwerten und stark positivem Harnbefund die Prognose ganz schlecht stellt, womöglich von einer schweren, hinzugetretenen Nierenerkrankung spricht und die Lage des Kranken für ganz hoffnungslos erklärt. Die Tabelle soll uns weiter zeigen, daß auch ohne die umständliche und kostspielige, für den praktischen Arzt häufig gar nicht durchzuführende Reststickstoffbestimmung des Blutes unsere gewöhnlichen Untersuchungsmethoden uns genügend Einblick in die Sachlage verschaffen können. Es erübrigt sich, zu erwähnen, daß natürlich planmäßig angestellte Stichproben in Bezug auf den Blutdruck und den Harnbefund dem praktischen Arzt die gleiche Erkenntnis ermöglichen. Wenn ich in dieser Tabelle die Befunde während einer besonders langen Zeit niederlegte, so geschah dies vorwiegend aus dem Grunde, um den Beweis für die Richtigkeit meiner Forderung zu erbringen. Bedenkt man, daß während der Zeit, in der diese Tabelle entstand, der Kranke seinem Fabrikbetrieb in relativ gutem Gesundheitszustande vorstand, und sich die Continua des systolischen Blutdrucks mit immer höheren systolischen Blutdruckwerten und die größere Hinfälligkeit des Kranken erst gegen Ende 1925 entwickelte, so sieht man aus der Tabelle, daß einmalige schwerere Eiweißbefunde unser Urteil nicht unmittelbar beeinflussen dürfen.

Ergänzend möchte ich hinzufügen, daß am 1.4. 1925 die augenärztliche Untersuchung folgenden Befund ergab:

Tabelle II.

Die Schwankungen im Urinbefund bei einem Kranken mit hochgradiger Hypertension und dem klinischen Bilde der malignen Nephrosklerose.

Datum 1925	Reaktion des Urins	Spezi- fisches Gewicht	Kochprobe Eiweiß, bzw. Eßbach in %00	Zucker	Mikroskop. Befund i. Sediment	Berner- kungen
26. 11.	alk.	1012	0,5 %	-	vereinz. weiße u, rote Bl. u.	
28. 11.	alk.	1012	1,5 %/00		hyal. Z. rote, weiße vereinz. hyal.	
2. III. 4. III.	sauer schwach	1014 1007	0,5 ⁰ / ₀₀ 0,2 ⁰ / ₀₀	-	u. gran. Z. wie 28, II. vereinz. weiße	
5. III. 6. III. 7. III.	alk. alk. alk. alk.	1010 1012 1009	leichte Op leichte Op.	-	u. rote B.	
9. III. 10. III. 11. III. 12. III.	neutral sauer alk. sauer	1011 1006 1007 1007	leichte Op. leichte Op. leichte Op.		= =	
morgens 12. lll. abends	sauer	1010	0,5 %	-	vereinz, weiße Bl. gran, und	
13. III. 14. III.	sauer alk.	1009 1010	Spuren	-	hyal. Z. Ganz vereinz. hyal. Zylind.	
16. III. 17. III. 18. III.	alk. alk. alk.	1008 1009 1 008	— Leichte Trbg. Spuren			
vorm. 18. III. abends	alk.	1009	3,5 ⁰ / ₀₀	- ,	rote u. weiße Blutk., hyal. u. gran Zyl.	
19. III. morgens	ılk.	1004	-	-	u. g.u.i 251.	
19. lll. abends	alk.	1002	Spuren	-	vereinz. r. B.	
20 III. 21. III. 23. III.	alk alk. alk.	1004 1003 1008	=	_	Ξ	
morgens 23. Ill.	alk.	1009	1,2 0/00	-	weiße u. rote Bl. hyal. Zyl.	
nachm. 24 III. vorm.	alk.	1005	Spuren	-	—	
24. III. abends	sauer	1006	deutl. Opal.	-	weiße u. ver- einz. rote Bl.	
25. III.	alk.	1006	Opal.	-	vereinzelt weiße Bl.	
25. III. nachm.	alk.	1010	1,2 0/00	0.4	weiße, tote, hyal. gran. Z.	
26, III. vorm.	∕alk.	1005	-	-	-10	
26. III. nachm.	alk.	1005	Opal.	=		2
27. III. vorm. 27. III.	alk.	1005 1006	Spuren 0,5 ⁰ / ₀₀		u. hyal. Z. einzeln.weiße, rot.Bl.u.hyal.	
abends 28. III.	sauer	1003	_	-	gran, Z.	
vorm. 28. III.	sauer	1003	Opal.	-	-	
nachm. 30. III.	alk.	1005	-	-		
vorm. 30. III. nachm.	sauer	1008	1,2 0/00	-	weiße, rote 3l. einz. hyal . Z.	
31. III.	alk.	1007				
31. III.	alk.	1003)	-		
1. IV.	alk.	1004	leichte Opal.		='	
1. IV.	alk.	1016	1 0/00		vereinz.weiße, rote Bl., hyal. gran. Zyl.	

				•		
Datum	Reaktion	Spezi-	Kochprobe	rer	Mikroskop.	Bemer-
1925	des Urins	fisches	Eiweiß, bzw.	ucker	Befund i.	kungen
		Gewicht	Eßbach, in %00	Z	Sediment	
2. IV.	alk.	1009		_		
vorm.	•					
2. IV.	sauer	1010	leichte Op.	-		
nachm. 3. IV.	alk.	1007	Spuren	_		
vorm			_			
3. IV.	alk.	1014	2,2 ⁰ / ₀₀	-	ganz vereinz.	
nachm					rote u. weiße B. hyal. und	
					gran. Z.	•
4. IV. 6. IV.	alk.	1009 1005		-		
vorm.	alk.	1005	、	_	<u> </u>	
6. IV.	alk.	1007	1,75 ⁰ / ₀₀	-	ganz vereinz.	
nachm.					rote u. weiße	
					Bl. hyal. und gran. Z.	
7. IV.	alk.	1008	leichte Opal.		_	
vorm.	,, /	1010	1 = 0/			
7. IV.	alk.	1010	1,5 %	-	ganz vereinz. rote u. weiße	
iia Cairiii.					Bl. hyal. und	
0		1000			gran. Z.	•
8. IV.	alk.	1006	leichte Opal.	_	- : .	
8 iV.	sauer	1012	3 %	-	ganz vereinz.	
abende			Albumen		rote u. weiße	
•					Bl. hyal. und gran. Z.	,
9. IV.	alk.	1009	leichte Opal.	_	gran. 2.	
morgens		1000	-	•		
9. IV. abends	alk.	1008	_	_	,	,
14. IV.	alk.	1010	-	_		
15. I√.	alk.	1003		-	· —	
16. IV. 17. IV.	alk.	1019 1009	leichte Opal.		<u> </u>	
20. IV.	alk.	1008				`
21. IV.	alk.	1007	leichte Opal.	-	- .	
22. IV. morgens	alk.	101	0,75 %	-	ganz vereinz weiß u. rot B.	
inorgene	i .			i i	hyal. u gr. Z.	
22. IV.	sauer	1015	1,5 0/00		wie morgens	
abends 23. IV.	alk.	1010	leichte Trbg.	_		
morgens	aik.	1010	leidite 115g.	Ι,		
23. IV.	alk.	1012	1,5 %	-	vereinz weiße,	
abends		,			rote Bl. und hyal. Z.	
24. IV.	alk.	1008	leichte Opal.	_		
morgens	.,	1010	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
24. IV. abends	alk	1010	leichte Opal.	_		
25. IV.	alk.	1005	leichte Opal.	-	- (
27. IV.	alk.	1007	leichte Opal.	-	<u> </u>	
morgens 27. IV	sauer	1014	1 %	_	vereinz. weiße	
abends			, - 700	1	u.rot.Bl.hyal.	
28. IV.	-11	1007	1.1.0.1	ľ	u. gran. Zy.	ļ
vorm.	alk	1007	leichte Opal.	-	. -	
28. IV	alk.	1012	leichte Opal.			ļ
abends		1000				
29. IV. vorm.	alk.	1009	-			, ,
29. IV.	alk.	1012	2 0/00	_	vereinz, weiße	
abends					u. rote Bl. u.	
30. IV.	alk.	1008	leichte Opal.	_	hyal. Z.	
vorm.		٠.			* 5 - 5	
30 IV.	alk.	1014	3,25 º/oo	-	vereinz. weiße	
abends				'	u. rote Bl. u. hyal. u. gr.Z.	
1. V.	alk.	1015	1,5 %	_	wie am 30.IV.	
vorm.		1004			abends	,
1. V. mittags	alk.	1004	1,2 %	-	wie am 30.IV. abends	
4. V.	alk.	1009	leichte Opal.	-	. —	
morgens	1 .	1	1	1		

Datum 1925	Reaktion des Urins	Spezi- fisches Gewicht	Kochprobe Eiweiß, bzw. Eßbach in %00	Zucker	Mikroskop. Befund i. Sediment	Bemer- kungen
4. V. mittags	sauer	1012	1.5 %	-	vereinz. weiße u. rote Bl u.	-
5. V.	alk.	1009	leichte Opal.		hyal. Z.	
vorm. 5 V. abends	alk.	1012	3,5 ⁰ / ₀₀	-	vereinz. weiße u. rote Bl. u. hyal. u. gran. Z.	
6. V. 7. V. 8. V.	alk. alk. alk.	1005 1012 1005	leichte Opal.	_ _ _		
9. V. 11. V.	alk. alk.	1009 1015	leichte Opal.	 	vereinz. weiße u hyal. Z.	
12. V. 13. V.	alk. alk.	1007 1008	leichte Opal. leichte Opal.	_		
15. V. morgens	alk.	1006	0,2 %	-	vereinz rote u. weiße B.	
15. V. abends	18. V.	1007	0,2 %	_	wie morgens	
18. V. 19. V.	alk. alk.	1008 1007	leichte Opal	-	_	
20. V. 22. V.	alk.	1010 1005	leichte Opal. leichte Opal.	-	_	,
23. V. 26. V.	alk.	1005 1010	leichte Opal.	_		
28. V. 29. V.	alk.	1006 1006	′	_		
2. VI. 8. VII. 9. VII.	alk. alk. alk.	1007 1007 1010	_	- -		
3. VII. 13. VII.	alk.	1010		-	_	

Rechtes Auge: Papilla am temporalen unteren Rand leicht ödematös. An dem an dieser Stelle austretenden Netzhautgefäß mehrere mittlere bis feinste Blutungen. Die Venen zeigen leichte Kaliberschwankungen, Arterien zum Teil verschmälert. In der Peripherie Pigmentflecke. An den feinsten Gefäßendigungen (alte Blutungen?). Dicht temporal von der Papille etwa halbpapillengroßer, fettig degenerierter Herd. Daneben kleine Blutungen. Makula frei. Gefäße zum Teil stark geschlängelt.

. Linkes Auge: Fundus ähnlich wie rechts. Der Befund ist durch die Nierenerkrankung erklärt.

Ich führe diesen augenärztlichen Befund an, weil auch er schon sehr frühzeitig mit Sicherheit an den Netzhautgefäßen die Diagnose einer malignen Nephrosklerose (Schrumpfniere) stellen ließ. Die Mitteilung dieses Falles erfolgt nicht, weil er dem Geübten diagnostische Schwierigkeiten bereitet hätte, sondern weil wir bei diesem Kranken besondere Schwankungen der Eiweißwerte und der Blutdruckkurve mit anfänglichen Anstiegen bis zu extrem hohen systolischen Blutdruckwerten von 290 mm Hg beobachteten. Auf diese Zusammenhänge soll hier besonders hingewiesen werden. Für die Entstehungsbedingungen des Krankheitsbildes ist wichtig, daß wir bei diesem Kranken die schwere Nierenschädigung und auch die hochgradige Hypertension mit einem übermäßigen jahrelangen Alhoholgenuß in Abhängigkeit bringen können.

Bemerkenswert ist, daß die Schwankungen im Harnbefund bis zum Tode des Kranken nachweisbar blieben. Die nach Eßbach bestimmten Eiweißmengen waren beispielsweise im April 1926 zwischen 1º/oo und 9º/oo Albumen. Wenn auch durchschnittlich das spezifische Gewicht meistens zwischen 1008 und 1009 lag, so waren auch hier große Differenzen, indem auch Werte bis 1020 gefunden wurden. Ein besonders eindrucksvolles Erlebnis bei diesem Kranken sei hier kurz mitgeteilt.

Am 14.11.1925 war Pat. zu Mittag ausgesprochen verfallen, spricht unklar, macht den Eindruck des beginnenden urämischen Anfalls. Bei einem systolischen Blutdruck von 220 mm Hg 80/00 Albumen im Harn. Aderlaß und Medikamente ohne Erfolg. Wird spontan am Abend ganz munter. Verlangt zu essen, erzählt von seinen Reisen mit genauester Erinnerung an frühere Erlebnisse. Er war vor 30 Jahren in China, liest auf Verlangen chinesische Schrift vor und erklärt uns den Aufbau der chinesischen Schriftzeichen. Alle Worte stehen ihm zu Gebote. Blutdruck 200 mm Hg systolisch, Urin 0,20/00

Albumen, im Sediment einzelne hyaline Zylinder. Auch die Schilderung dieses einen Krankheitstages zeigt deutlich das Schwanken des Gesamtbefindens in Uebereinstimmung mit dem Harnbefund.

Dieser Kranke litt nun seit Jahrzehnten an schweren Verstimmungen. Ich erwähne diesen Punkt deshalb, weil wir bei inneren Krankheiten häufig nicht genug berücksichtigen, wie weit seelische Einflüsse den Ablauf des organischen Krankseins mitbestimmen. Daß auch das Umgekehrte häufig der Fall ist, wissen wir durch die ausgezeichnete Darstellung F. Mohrs in seinem Buche über die körperlich-seelischen Wechselbeziehungen bei inneren Krankheiten. Jedenfalls sollte heute der modern eingestellte Arzt wissen, daß er durch die Erfahrungen und Kenntnisse der Psychopathologie sehr häufig sein medikamentös-therapeutisches Vorgehen wirksam unterstützen kann. So können wir häufig von der seelischen Seite aus unseren organisch Kranken noch helfen, wo uns ein aktives Helfen von der organischen Seite aus versagt ist. Ich meine hier nicht nur den Takt und Intuition des psychotherapeutisch eingestellten Hausarztes, sondern Erkenntnisse naturwissenschaftlicher Art, die wir der Erforschung des Seelenlebens in den letzten Jahrzehnten verdanken (Freud).

Zum Schlusse möchte ich kurz über einen 63jährigen verheirateten Mann berichten, bei dem ich in der Sprechstunde, wie schon erwähnt, als Zufallsbefund bei der erstmaligen Untersuchung einen systolischen Blutdruck von 310 mm Hg fand. In der Literatur hat ja Kisch auf Blutdruckwerte bis zu 300 mm Hg aufmerksam gemacht. Einen systolischen Blutdruck von 310 mm Hg bei einem subjektiv sich wohlbefindenden Menschen habe ich bisher nicht erwähnt gefunden.

Dieser zufällig erhobene, ungewöhnlich hohe Blutdruckbefund veranlaßte mich, bei dem Kranken eine genaue Anamnese mit Untersuchungsbefund zu erheben. Keine nennenswerten, länger dauernden Krankheiten. Im 20. Lebensjahr luetische Infektion, mit 33 Jahren verheiratet, vier gesunde Söhne, keine Fehlgeburt der Frau, hatte den ganzen Krieg an der Front mitgemacht, ohne einen Tag krank zu sein. Sehr große Strapazen im Felde, war an der Ostfront einer der wenigen, die immer gesund waren. Im Mai 1919 ins Privatleben zurückgezogen. 1922 wegen Verstopfung zum ersten Mal beim Arzt. Damals zuerst ein außergewöhnlich hoher Blutdruck gefunden. Der Arzt riet damals, der Patient solle genau auf den Blutdruck achtgeben. Der Kranke gibt an, bis dahin gar nichts von seinem Blutdruck bemerkt zu haben, hat mit seinem sehr hohen Blutdruck 1922 vier Wochen lang Kohlensäurekur mitgemacht, ohne Beschwerden. Bis 1926 gesund, viel gereist, war verschiedentlich im Gebirge bis zu 2000 m Höhe. Im Sommer 1925 ganz kurzer Schwindelanfall, den er weiter nicht beachtete. Keine Nykturie, muß nachts höchstens einmal Urin lassen. Seit 1926 ab und zu etwas Atemnot beim Bücken. Im November 1925 in Helgoland fieberhafte Erkältung, 1926 deswegen in ärztlicher Behandlung. Man fand damals etwas "am Blut", machte aber keine Behandlung, sondern "nur vereinzelte Einspritzungen in den Vorderarm". Wurde wegen des zu hohen Blutdruckes nach Tölz geschickt. Dort unerträgliche Kopfschmerzen, Bäder genommen, Brunnen getrunken, Jod innerlich. Kur gut vertragen, nachdem die Kopfschmerzen verschwanden. stellung der Diät im üblichen Sinne wegen des zu hohen Blutdruckes. Lebt jetzt als Privatmann und fühlt sich nicht veranlaßt, aus irgendeinem Grunde den Arzt aufzusuchen. Die Untersuchung in der Sprechstunde ergab: Ein gießendes diastolisches Geräusch an der Aorta und den typischen Befund einer Aorteninsuffizienz mit dem charakteristischen Durchleuchtungsbefund. Kein Aneurysma der Aorta. Dagegen ein aortenkonfiguriertes Herz mit diffus breitem Gefäßband. Im Urin 1,5% Eßbach. Ganz vereinzelte hyaline Zylinder. Systolische Blutdruckwerte am rechten Oberarm 310:80 mm Hg systolisch. Weitere Messungen rechts: 280:70, 270;75, 240:70; links: 290:90, 280:85, 240:70. Bei einer Kontrolluntersuchung am 10. Januar rechts 240:75. links 235:70. Diese als Stichproben genommenen Zahlen wurden auskultatorisch und palpatorisch von mir gemessen und von meinem Assistenten, dem ich von der Höhe des Blutdruckes vorher nichts sagte, unvoreingenommen nachkontrolliert. Bei einer weiteren Untersuchung hatte der Patient im Urin 0,5% Albumen. Die Wassermannsche Reaktion des Blutes ergab am 15.1. ein stark positives Ergebnis in allen Reaktionen. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich der Befund ganz leichter tibialer Oedeme und eine eben fühlbare

Diese beiden Krankheitszeichen, die mit Sicherheit auf ein leichtes Nachlassen der Herzkraft schließen lassen, berechtigen zu der Ver-

mutung, daß der Harnbefund zum Teil, vielleicht ganz auf eine Stauungsniere zu beziehen ist und bestätigen meine Erfahrung, daß Kranke mit längerdauernden Blutdrucksteigerungen, gleichviel aus welcher Ursache immer in eine ganz langsam schleichend sich entwickelnde Herzschwäche hineingeraten. Setzt jetzt eine zielbewußte, chronische Digitalisbehandlung mit ganz kleinen Dosen ein, so kann man den Kranken am Erfolg, ich möchte fast sagen mit rückwirkender Kraft, bewußt machen, daß sie sich doch an eine Anzahl kleiner Beschwerden — in diesem Falle Atemnot beim Bücken — gewöhnt hatten, deren Verlust sie sehr angenehm registrieren. Ich pflege in solchen Fällen die Aufmerksamkeit des Kranken immer auf leichte Oedeme der Tibien zu lenken, weil ich es für praktisch außerordentlich wichtig halte, diese ganz beginnenden Fälle von Herzinsuffizienz behandeln zu können, da man hierdurch eine Gefahr von Seiten des Kreislaufs sehr früh abwenden kann. Im vorliegenden Falle gelang es mir nicht, den Kranken jetzt schon einer Behandlung zuzuführen, da seine Beschwerden ihm nicht genügend wichtig waren. So wurde ich auch nicht vor die Entscheidung gestellt, eine antiluetische Behandlung vorzuschlagen, über deren Zweckmäßigkeit und Berechtigung heute die besten Kenner dieses Spezialgebietes ganz verschiedener Ansicht

Sahen wir in dem ersten Krankheitsfalle bei dem Zustandekommen extremhoher Blutdruckwerte vorwiegend die Momente, die
wir bei der hypertonischen Arteriosklerose und Arteriolosklerose
wahrzunehmen pflegen, so zeigte der zweite Kranke an sich das Bild
der malignen Nephrosklerose mit exzessiv hohen Blutdruckwerten
und einem ungewöhnlich starken Schwanken des pathologischen
Harnbefundes. Bei diesem Kranken lag nach der Vorgeschichte die
Annahme sehr nahe, als Hilfsursache bei dem Zustandekommen der
Blutdrucksteigerung und schweren Nierenschädigung den chronischen
Alkoholabusus mitzubeschuldigen. Bei dem dritten Kranken ist es
vollkommen begründet, die im 20. Lebensjahre durchgemachte Lues
für das jetzige Krankheitsbild verantwortlich zu machen, wobei ich
an dieser Stelle auf die Blutdruckverhältnisse im einzelnen, die durch
die Aorteninsuffizienz ihr besonderes Gepräge (Amplitude!) erhalten
haben, nicht einzugehen brauche.

Da die hier geschilderten Beobachtungen ohne komplizierte Hilfsmittel gemacht werden konnten, ist die Forderung berechtigt, das Hypertonieproblem in seinen vielgestaltigen Zusammenhängen mit den einzelnen Organsystemen nicht nur als Arbeitsgebiet der Klinik zu betrachten. Gerade der praktisch tätige Arzt hat in seiner Eigenschaft als Hausarzt oft weit besser als der Beobachter im Krankenhause und in der Klinik die Möglichkeit, einen tieferen Einblick in die Entstehungsbedingungen dieser großen Krankheitsgruppen zu erhalten, sofern er sich der Mühe unterzieht, im einzelnen Krankheitsfall das eine oder andere leicht greifbare Krankheitszeichen besonders sorgfältig zu verfolgen.

Neueres über den Herpes und seine Beziehungen zum Auge.

Von

W. GILBERT, Hamburg.

Die von der Ophthalmologie ausgegangene neuzeitliche Herpesforschung hat befruchtend nicht nur auf die experimentelle Medizin und die Lehre von den unsichtbaren Giften gewirkt, sondern auch wichtige Fragen in der inneren Medizin, der Dermatologie und vor allem der Neurologie geklärt oder erneuter Bearbeitung und Erforschung zugeführt. Kam so die Lehre vom Herpes simplex, vom Zoster und den Varizellen erneut in Fluß, wozu sich dann weiterhin die Encephalitis herpetica gesellte, so macht sich andererseits in der Gesamtmedizin erhöhtes Interesse für die herpetischen Krankheitsäußerungen am Auge selbst geltend, deren Kenntnis für die Beurteilung der Impferkrankungen an der tierischen Hornhaut sich als unerläßlich herausstellte.

Sowohl beim Herpes simplex wie beim Zoster treten Erkrankungen des äußeren wie des inneren Auges auf, doch sind die beim Zoster zur Beobachtung kommenden Augenleiden weit mannigfaltiger und betreffen so gut wie alle Teile des Auges und seiner Hilfsorgane, während es sich beim Herpes simplex, abgesehen von den Lidern, fast ausschließlich um Erkrankungen der Bindehaut, der Hornhaut und des Uvealtraktus handelt. Beim Zoster treten in freilich seltenen Fällen hinzu Erkrankungen des Sehnerven und der Netzhaut, Gaukom

und vor allem Störungen im Bereich des motorischen Apparates des Auges. Diese können die äußere wie die innere Muskulatur betreffen und somit sowohl das Bild der Ophthalmoplegia interna, wie die Lähmung der äußeren Okulomotoriusäste, des Abduzens und des Trochlearis hervorrufen, auch der Fazialis ist manchmal betroffen.

Die häufige Mitbeteiligung der Augenmuskelnerven wurde von Wilbrand und Sänger (1) für die neuritische Natur des Leidens ins Feld geführt, da in der Spitze der Orbita oder in der Gegend des Sinus cavernosus die Entzündung vom ersten Trigeminusast leicht auf die Augenmuskelnerven übergreifen könne. Die gleiche Ueberwanderung kann aber auch in der Gegend des Ganglion Gasseri erfolgen, wie schon Lauber (2) hervorgehoben hat; denn dort bestehen dieselben engen topographischen Beziehungen zu den Augennerven. Die neurotrope Natur des Herpesgiftes läßt heute alle diese Erscheinungen von seiten des nervösen Apparates des Auges leicht verständlich erscheinen und die alte Streitfrage, ob der Herpes seinen Ursprung zentral im Ganglion oder peripher im Nerven nimmt, hat unter den Ergebnissen der experimentellen Forschung viel an Bedeutung verloren. Gewichtige Beweise pathologisch anatomischer wie experimenteller Art sprechen dafür, daß die herpetische Augenerkrankung endogen auf dem Blut- und Nervenwege entstehen kann. und andererseits ist auch die ektogene Entstehung durch Ansteckung vom Bindehautsack aus oder durch Kontaktinfektion von den Lidern gleichfalls klinisch und experimentell genügend sicher erwiesen.

Die beim Zoster beobachteten Fälle von Glaukom entsprechen weder als Primär- noch als Sekundärglaukom dem Wesen der Herpeserkrankung und müssen entweder wie das Primärglaukom als Begleiterkrankung gewertet werden, wie sie auch sonst von fieberhaften Krankheiten ausgelöst werden kann oder (Sekundärglaukom) als Folge anderweitiger herpetischer Krankheitsäußerung des Augeninneren.

Die praktisch wichtigsten Herpeserkrankungen des Auges sind die der Hornhaut, von ihnen ging auch die experimentelle Herpesforschung aus.

Die erste zutreffende Beschreibung des Hornhautherpes fand Verfasser bei Arlt (1851), doch gab er dem Leiden noch die Bezeichnung einer rheumatischen Hornhautentzündung, während Albrecht von Graefe als Erster kurz darauf für Bläschenbildung auf der Hornhaut die Frage aufwarf, ob sie nicht mit dem Herpes verglichen werden könne. Erst Horner aber formte den Begriff des Herpes catarrhalis bzw. febrilis, für den mit Einsetzen der experimentellen Forschung sich dann der Name des Herpes simplex eingebürgert hat.

Schon frühzeitig erkannte man auch, daß das Aufschießen von kleinen Bläschen auf der Hornhaut und die spätere Bildung von baumartig verzweigten, meist ganz oberflächlichen Substanzverlusten, wie sie der Keratitis dendritica eigentümlich sind, nur verschiedene Stadien ein und desselben Krankheitsvorganges darstellen. Die Mitteilungen der Hornerschen und später der Petersschen Schule sowie die Arbeiten von v. Szily sen. (3) und von Franke (4) beschäftigten sich nun mit weiteren Erkrankungen des Hornhautepithels und Gewebes, deren Zugehörigkeit zum Herpes sich immer zwingender herausstellte. Hier sind vor allem die Beziehungen der rezidivierenden Erosion und des Traumas überhaupt, weiter der Keratitis disciformis und der Keratitis profunda zum Gebiet des Herpes zu nennen. Hinsichtlich des Wesens all dieser Erkrankungen kam man aber über Vermutungen kaum hinaus. In diesem Zustande der Unklarheit schuf die Grütersche Entdeckung des Herpesvirus (5) mit einem Schlage Wandel. Die herpetischen Erkrankungen des äußeren Auges beim Herpes simplex sind nach Grüter (6) als Aeußerungen der ektogenen Infektion vom Bindehautsack aus aufzufassen, die Verletzung stellt nur einen besonderen Fall der Infektionsgelegenheit dar. Aber schon der Herpes simplex kann auch durch endogene Infektion zustande kommen, regelmäßig ist dies aber der Fall beim Zoster und den zahlreichen durch diesen bedingten Erkrankungen des äußeren wie des inneren Auges und des Bewegungsapparates. Auch die Frage des beim Hornhautherpes eine große Rolle spielenden Herpesrezidivs fand nun Klärung. Das Ueberstehen eines Herpes simplex hinterläßt nämlich am Menschenauge keine oder nur geringe Immunität. Grüter (7) prüfte nun die Frage, ob es sich bei diesen vielfach sich wiederholenden Affektionen um einen Rückfall durch örtlich in der Narbe noch vorhandenes Virus oder um eine Neuinfektion handele. Eine von Epithel überkleidete Hornhautnarbe sieht Grüter nicht als sicheren Beweis für wirkliche Heilung an. Die subepithelialen Oedeme der herpetischen Erkrankungen (Keratitis dendritica, vesiculosa, disciformis) sind als Virusspeicher anzusehen, von denen gelegentlich örtlich beschränkte Rezidive ausgehen. Die Wirkung der im Narbengewebe verbleibenden Virusreste zeigt sich in der bekannten Lockerung des Zellgewebes, die von Szily sen. als Disjunktion des Epithels bezeichnet hat. Je nach der Art der Hornhauterkrankung pflegt die Disjunktion innerhalb einer Frist von einigen Monaten bis zu Dreivierteljahr abzuklingen und nach dieser Zeit hat man nicht mehr von Reinfektion, sondern von Neuinfektion zu sprechen.

Die experimentelle Forschung hat also auch schon auf dem Gebiet der Klinik des Herpes außerordentlich klärend gewirkt, ja sie hat das Interesse an der Herpeserforschung so gesteigert, daß auch unter Ausnutzung der neuzeitlichen Untersuchungsgeräte bisher unbekannte Veränderungen der Hornhauthinterfläche dem Gebiet des Herpes zugewiesen wurden. So beschrieb Schnyder (8) feinste grauliche Herde, die an der Hornhautrückfläche gleichzeitig mit den Ausbrüchen eines rezidivierenden Herpes labialis aufschossen, als Herpes corneae posterior und Triebenstein (9) erwähnte ähnlich feine Veränderungen als "forme fruste" der Keratitis disciformis.

Im letzten Jahrzehnt vor Einsetzen der experimentellen Erforschung des Herpes hatte sich aber die ophthalmologische, klinische und pathologisch-anatomische Forschung vor allem dem Studium des Herpes der Uvea zugewandt. Auch hier kommen nämlich gerade wie an der Hornhaut Entzündungen vor, die für Herpes sharak-teristisch sind und in dieser Weise bei keiner anderen Augenerkrankung beobachtet werden. In erster Linie handelt es sich um die vordere Uvea (Herpes iridis, Gilbert [10]). heftiger Ziliarneuralgie schießen im Pupillarteil der Iris lebhaft hyperämische, geschwellte Herde auf, aus denen es zu oft wiederholten Blutergüssen kommt. Meller faßt die herdförmige Irishyperämie als entzündliche Reaktion auf umschriebene Gewebsschädigung auf. Bei seinen Beobachtungen stand eine die Vorderkammerblutung verdeckende Eiterung, die als Folge der Gewebsnekrose auftritt, im Vordergrunde. Auch der Herpes iridis kommt sowohl beim Zoster wie beim Herpes simplex zur Beobachtung. Die tieferen Abschnitte der Gefäßhaut sind weniger lebhaft beteiligt. Anatomisch liegt eine Periarteriitis und Perineuritis ciliaris zugrunde (Meller [11], Gilbert [12]), die beide Autoren zu der Auffassung führte, daß das Fortschreiten des Prozesses im Augeninneren an die Schädigung der ziliaren Nervenästchen gebunden ist.

Die ganze Herpesforschung erhielt nun einen mächtigen Auftrieb durch die Ergebnisse der experimentellen Forschungen, mit denen Grüter im Jahre 1920 vor die Oeffentlichkeit trat, nachdem er seine schon jahrelang zurückreichenden ersten Ergebnisse sorgfältig und nach vielen Richtungen hin ausgebaut hatte. Grüter war vom Hornhautherpes bzw. der Keratitis dendritica ausgegangen und gab seine Ergebnisse mit dem Herpes labialis bzw. der Impetigo erst bekannt, nachdem ihm von seiten Löwensteins (13), dem Grüters Impfergebnisse bekannt geworden waren, vorgegriffen worden war.

Die Impftechnik ist einfach. Das mit der Lanze vom Krankheitsherde abgeschabte Material wird in zwei parallelen Schnitten auf die Hornhaut übertragen. Nach 15 bis 20 Stunden treten an der inzwischen wieder völlig epithelisierten Impfstelle allerfeinste graue Pünktchen auf. Später treten die zarten Herde perlschnurartig hervor, auch zeigen sich bereits die charakteristischen feinsten Sprossungen.

Diese Impfkeratitis beim Tier hat einen wesentlich milderen Charakter und nimmt erheblich schnelleren Ablauf als die Erkrankung beim Menschen. Der günstige Moment zur Weiterverimpfung von Tier- zu Tierauge ist der dritte bis vierte Tag, doch muß die Uebertragung unmittelbar geschehen, dann gelingt, sie aber von Auge zu Auge viele Generationen hindurch, nicht hingegen gelingt die Impfung von der Hornhaut auf die Haut. Zum Unterschiede vom Menschenauge hinterläßt die Keratitis beim Tierauge eine Immunität, wenn auch nicht in hohem Grade. An der menschlichen Hornhaut ist dagegen das Rezidiv überaus häufig. Grüter unterscheidet nun auf Grund seiner experimentellen wie anatomischen Untersuchungen zwischen Rezidiv und Reinfektion und nimmt an, daß es sich bei der rezidivierenden Erosion, wenn die Nachschübe erst nach vielen Monaten auftreten, um Neuinfektion vom Bindehautsack handelt,

während Wiedererkrankung innerhalb weniger Monate vom Virusspeicher im gelockerten Epithel ausgeht. Auch die Frage des traumatischen Herpes fand durch die experimentelle Forschung befriedigende Klärung. Die Infektion erfolgt vom Bindehautsack aus, das Trauma stellt nur eine Gelegenheitsursache dar.

Alle Versuche, das von Grüter zuerst gewonnene Herpesgift zu kultivieren bzw. es nicht nur biologisch, sondern auch mikroskopisch nachzuweisen, sind bisher mißglückt. Sogar die Filtrierbarkeit des Herpesvirus ist noch nicht über jeden Zweifel erhaben, und diese Frage bedarf nach Doerr (14) noch erneuter Bearbeitung unter Berücksichtigung aller Kautelen, wie sie für Filtrationsexperimente notwendig sind. Auch hinsichtlich der Lipschützschen Herpeskörperchen ist es noch durchaus fraglich, ob diese Epitheleinschlüsse für den Herpes charakteristisch sind. So liegen auf dem Gebiete des morphologischen Nachweises des Herpesgiftes noch keinerlei Befunde vor, die Anspruch auf Gültigkeit machen können, und in dieser Beziehung ist noch alles von der zukünftigen Forschung zu erwarten. Uebertragungsversuche beim Zoster gelangen anfänglich nicht, und die Ergebnisse aller Autoren schienen übereinstimmend darauf hinzuweisen, daß eine scharfe Trenning des Herpes simplex vom Zoster bestehe. Schließlich gelangen aber doch von verschiedenen Seiten Uebertragungsversuche, die wieder neue Ausblicke eröffneten. Grüter stellte fest, daß das Herpesvirus ganz allgemein in zwei Modifikationen auftritt, einer stärkeren und einer schwächeren. Die stärkere erzeugt die Keratitis dendritica des Menschen, die schwächere ruft verschiedene in ihrer Natur bisher unbekannte Erkrankungen des Auges hervor, so die Keratitis vesiculosa, die Keratitis punctata superficialis und die aus zerplatzten Bläschen entstehende rezidivierende Hornhauterosion. Keratitis disciformis und die Keratitis profunda sind, abgesehen von den Fällen mit Vakzineätiologie, durch schwaches Herpesvirus bedingt. Auch für den Hautherpes wurden die beiden verschiedenen Modifikationen des Virus nachgewiesen, das stärkere findet sich vorwiegend beim Lippenherpes, das schwächere beim Zoster.

Weitere Arbeitsgebiete erschlossen sich, als sich an die Hornhautimpfung beim Kaninchen nicht selten eine Enzephalitis anschloß. was beim Herpes corneae des Menschen nie der Fall ist. Diese experimentelle Encephalitis herpetica wurde sogar von verschiedenen Seiten anfänglich für identisch mit der Encephalitis lethargica gehalten. (Doerr und Levaditi siehe 14.) Eine solche Identität bestätigte sich allerdings nicht (Bastai und Busacca 15, Grüter 16), diese Versuche erbrachten aber erneute Beweise für die besondere Neuro- bzw. Enzephalotropie des Herpesgiftes. Damit sind die bekannten Veränderungen des Zentralnervensystems beim Zoster, des Ganglion Gasseri insbesondere beim Zoster ophthalmicus in ein neues Licht gerückt und dem Verständnis näher gebracht. Bei der künstlichen Herpesübertragung auf die Hornhaut des gesunden Menschen bleibt sogar die allgemeine fieberhafte Erkrankung aus, und auch die intravenöse Injektion virulenten Herpesmaterials ist für den Menschen vollständig unschädlich und ruft keine Enzephalitis hervor, während die Kontrollimpfung mit demselben Gift am Kaninchenauge Keratitis und weiterhin tödliche Allgemeininfektion herbeiführt.

Von besonderem Interesse sind nun schließlich die durch die experimentelle Forschung endlich mehr beachteten Beziehungen des Zoster zu den Varicellen. Bok ay hatte diese Frage schon 1892 angeschnitten und später (17) seine Erfahrungen dahin zusammengefaßt: "Der bisher unbekannte Erreger der Varicellen kann sich unter gewissen uns nicht bekannten Umständen statt in einer allgemeinen Eruption einer Zostereruption gemäß äußern, welche Gürtelausschlagsform in Fällen einer weiteren Verbreitung typische Varizellen hervorzurufen vermag. Welche Umstände hierfür verantwortlich zu machen sind, das kann erst beantwortet werden, wenn wir endlich dahin gelangen, den Schafblatternerreger zu kennen, andererseits einen Zosterausschlag auf experimentellem Wege hervorzurufen." Bokays Lehre von der Identität von Zoster und Varicellen fand nun von vielen Seiten serologische Bestätigung. Grüter (18) allerdings wendet sich gegen die Annahme einer alleinigen Varicellenätiologie des Zoster. Eine von ihm hervorgerufene experimentelle Varicellenkeratitis an einem erblindeten Glaukomauge ergab nämlich das typische Bild einer Keratitis vesiculosa. Nach Heilung der Infektion wurde kein Rezidiv beobachtet und spätere Nachinfektion mit frischem Varicellenmaterial von einem Kinde ergab ein negatives Resultat. Im Gegensatz zur herpetischen Keratitis des Menschen

hinterläßt also die Varicellenkeratitis des Menschen eine Immunität. Sie unterscheidet sich auch durch eine wesentlich längere Inkubationszeit von der Herpeskeratitis, nämlich 10 Tage bei künstlicher Uebertragung, während bei der herpetischen Keratitis die Infektion sich schon nach Ablauf eines Tages bemerkbar macht. Dem Zosterbegriff liegt daher nach Grüter ein doppelter ätiologischer Faktor zugrunde. Nach unserem bisherigen Wissen ist es nur das Herpesvirus und das Varicellenvirus. Dementsprechend kann der typische Zoster als "Zoster herpeticus" und als "Zoster-varicellosus" auftreten.

Zum Schluß ist noch eine besondere Richtung zu erwähnen, welche die experimentelle Herpesforschung in letzter Zeit eingeschlagen hat. Das vergebliche Bemühen, die Pathogenese der sympathischen Ophthalmie weiter zu fördern, als es bislang durch die verschiedenen Theorien ihrer Entstehung gelungen war, veranlaßte nämlich v. Szily, mit dem Herpesvirus neuartige Versuche: anzustellen. Die Taschenimpfung nach Hornhautschnitt von der Vorderkammer aus in den Suprachorioidealraum hinein zeitigt zunächst mit großer Regelmäßigkeit einen metastatischen Hornhautherpes. Außerdem gelang es aber in etwa 10% dieser Impfungen, vom ersten Auge aus innerhalb 14 Tagen auf dem anderen Auge eine schwere Iridocyclitis hervorzurufen, an der sich bisweilen auch der hintere Abschnitt beteiligt, und die auch histologisch sich einigermaßen mit den Befunden bei der sympathischen Ophthalmie des Menschen in Einklang bringen läßt. Ohne darüber etwas aussagen zu wollen, ob nun das Herpesvirus bei der sympathischen Ophthalmle des Menschen auch wirklich eine Rolle spielt, wird man doch v. Szily zugeben müssen, daß diese experimentelle sympathische Ophthalmie beim Kaninchen den Modellversuch einer der menschlichen sympathischen Ophthalmie sehr ähnelnden Infektionsübertragung von Auge zu Auge mit einem spezifischen unsichtbaren Erreger darstellt.

Der Formenkreis der Hauterkrankungen wie der Augenleiden, die zu dem Herpesgifte in Beziehungen stehen, hat sich mithin in verhältnismäßig kurzer Zeit immer mehr erweitert. Gewiß steht die ganze, durch Grüters erfolgreichen Versuch aufgerollte experimentelle Herpesforschung erst im Anfang ihrer Entwicklung, und ihre Bahn ist auch bisher nicht stets gradlinig und frei von Irrtumern verlaufen, aber die Richtung ist durch die allgemeinen Arbeitsmethoden auf dem Gebiete der unsichtbaren Gifte vorgeschrieben, und wir dürfen gewiß noch Klärung vieler umstrittener Fragen erwarten.
Quellenverzeichnis.

- 1. Wilbrand Sänger: Die Neurologie des Auges, Bd. 2. Bergmann, Wiesbaden 1901.
- 2. Lauber: Ein Fall von Herpes, zoster ophthalmicus. (Graefes Archiv f. Ophtha mologie, Bd. 55.

- 3. v. Szily: Graefes Archiv 1900, Bd. 51. 4. Franke: Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde 1906.
- 5. Grüter: Bericht über die 42. Versammlung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg 1920.
- Orüter: Bericht über die 44. Versammlung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg 1924.
- Grüter: Bericht über die 45. Versammlung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg 1925.
- 8. Schnyder: Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde 1924/25, Bd. 73 und 75.
 9. Triebenstein: Klin, Monatsbl. f. Augenheilkunde 1926, Bd. 76, S. 880.
 10. Gilbert: Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1911. Bericht über die 38. Versammlung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg 1912.
- 11. Meller: Zeitschrift f. Augenheilkunde 1920, Bd. 43 und 1923, Bd. 50.

Gilbert: Archiv f. Augenheilkunde 1921, Bd. 89. Löwenstein: Münch. Med. Wochenschrift 1919, S. 769. Bericht über die

42. Versammlung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg 1920, urd Klin., Monatsbl. f. Angenheilkunde, Bd. 64.

14. Doerr: Centralblatt f. d. ges. Ophthalmologie 1925, Bd. 14 und 15.
15. Bastai und Busacca: L'infezione erpetica humana. Archives suisses de neur, et de psychiatrie, Bd. 15, S. 56.
16. Oration. March Model.

16. Grüter: Münch. Med. Wochenschrift 1924, S. 1058.
17. Bokay: Wiener klinische Wochenschrift 1903, Nr. 39.

Grüter: Vortrag bei der Naturforscher-Versammlung zu Düsseldorf 1926. Bericht in der klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, Bd. 77.
v. Szily: Bericht über die 44. Tagung der deutschen ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg, ferner Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, Bd. 73. und Deutsche Med. Wochenschrift 1926, S. 1598.

(Aus der Universitäts - Kinderklinik zu Berlin.)

Die Erkrankungen der Halslymphknoten und ihre Behandlung.

Privatdozent Dr. PAUL KARGER.

Die Schwellung eines Lymphknotens kann nicht als eine lokale primäre Störung angesehen werden, sondern muß unter dem Gesichts-



punkte gewertet werden, daß hier sekundär eine Veränderung auftritt, die auf einen primären Herd im Quellgebiet dieses Lymphknotens hinweist. Gewiß mag es bei einem fluktuierenden Abszeß gleichgültig sein, wie er entstanden ist; seine Erkennung erfordert seine Entleerung. Das sind klare, aber nicht allzu häufige Fälle. Die Indikationsstellung zu einem chirurgischen¹) oder strahlentherapeutischen2) Vorgehen ist aber wesentlich abhängig von der Aetiologie der Drüsenschwellung.

Wir wollen systematisch den Untersuchungsgang bei dem Befunde einer Lymphdrüsenschwellung am Halse skizzieren. (Wir verwenden, dem allgemeinen medizinischen Sprachgebrauch folgend, den Ausdruck Lymph drüse synonym mit dem richtiger gebildeten

Lymph k n o t e n.)

Den ersten Fingerzeig gibt uns die Lokalisation der Schwellung, denn jede Drüsengruppe hat ein anderes Quellgebiet, jedes Quellgebiet besitzt in gewissem Grade die Disposition zu anderen Erkrankungen. Dazu ist die Besprechung der topographischen Anatomie der Drüsen erforderlich.

Klinisch wichtig sind die Nackendrüsen, die Kieferwinkeldrüsen, die submaxillaren und die submen-

talen Drüsen.

Besondere Beachtung erfordert die Unterscheidung der beiden ersten Gruppen, weil sie sehr verschiedenartige Quellgebiete haben. Die Grenze zwischen beiden bildet der M. sternocleidomastoideus. und die Pädiatrie scheidet im allgemeinen Sprachgebrauch Drüsen vor dem Sternocleido von Drüsen hinter dem Sternocleido. Im Vergleiche zu diesen beiden Formen treten die anderen an praktischer Bedeutung wesentlich zurück.

Die Nackendrüsen sind bei sehr vielen Kindern tastbar, meist in großer Zahl, aber geringer Größe der Einzeldrüse (Polymikroadenie). Akut entzündliche Veränderungen sind druckschmerzhaft, mit der längeren Dauer ihres Bestehens werden die Drüsenketten indolent.

Das Quellgebiet dieser Lymphknoten ist die Haut des Kopfes und der hintere Nasenrachenraum mit Einschluß der Rachentonsille. Alle ekzematösen, impetiginösen, eitrigen, parasitären Erkrankungen der Kopfhaut verursachen eine Schwellung der Drüsen und mitunter eine so erhebliche Vergrößerung, daß die Tumoren, grob sichtbar, sich unter der Haut vorwölben. Aeußerst selten kommt es zur Abszedierung, meist verfallen sie einer fibrösen Umwandlung und bleiben die ganze Kindheit hindurch als indolente harte Knoten tastbar. Später scheinen sie schließlich einer Resorption zugänglich zu werden, denn sie sind beim Erwachsenen nicht häufig.

Ihre Hauptbedeutung haben diese Drüsen als diagnostisches Hilfsmittel zur Erkennung pathologischer Prozesse, im Nasenrachenraum. Dieser ist beim jungen Kinde diagnostisch außerordentlich schwer zugänglich, die Rhinoskopia posterior ist fast nie ausführbar (Man kann auch diese Partie der Endoskopie zugänglich machen, indem man kleine zystoskopähnliche Instrumente benutzt, doch hat sich diese Methode auf die Dauer nicht einbürgern können; sie scheint

uns auch entbehrlich zu sein.)

Die Tastbarkeit der Nackendrüsen gestattet also bei Ausschluß der erwähnten Hauterkrankungen einen Schluß auf adenoide Vegetationen, die ja im Kindesalter so häufig sind. Bei Kindern mit zahlreichen Nackendrüsen muß man jede einzelne auf Druckschmerz prüfen, denn die schon oft erkrankt gewesenen, alten Drüsen nehmen an der Schmerzreaktion auf frische Prozesse nicht mehr teil. Die Prüfung ist deshalb wichtig, weil die akute Entzündung der Rachentonsille eine der häufigsten Ursachen unklaren Fiebers ist. Spontanschmerz ist wesentlich seltener als Druckschmerz und kommt besonders dann zur Beobachtung, wenn die frisch geschwollenen Drüsen hinten unter dem Sternocleido liegen. Die Kinder bieten dann bei tinseitiger Drüsenafiektion das Bild des Torticolli spasticum, bei doppelseitiger das einer Nackensteifigkeit, die zu Verwechslungen mit Meningitis führen kann.

Die Rachentonsille ist fast nie Sitz tuberkulöser Erkrankungen, mithin sind auch hinter dem Sternocleido tastbare Drüsenschwellungen sast nie tuberkulös. Sie bilden sich im späteren Leben spontan zurück, sollten also nicht exzidiert werden, was man immer noch von Zeit zu Zeit sieht. In den seltenen

1) Vgl. Gohrbandt-Karger: Chirurgie des Kindesalters. Berlin, Verlag S. Karger (erscheint Ende 1927).

2) Vgl. Czerny-Karger: Strahlentherapie im Kirdesalter im Handbuch der

Strahlentherapie von Paul Lazarus.

Fällen, in denen sie abszedieren, können sie unbedenklich frühzeitig inzidiert werden, weil sie dann schnell ausheilen, ohne daß langwierige Fistelbildungen zu befürchten sind.

Es besteht allerdings eine Möglichkeit zu tuberkulöser Infektion der Glandulae nuchae, wenigstens der Gruppen, die dem Muskelrande eng benachbart liegen: Wenn die vor dem Muskel liegenden Drüsen tuberkulös infiziert sind, und sehr stark anschwellen, so können die Drüsenpakete über den Muskel hinüberwachsen und zur Kontaktinfektion Veranlassung geben. In diesen nicht häufigen Fällen läßt sich die Drüsenkette immer gut tasten, und legt die richtige Diagnose

Auch einer Röntgentiefentherapie bedürfen die Nackendrüsen nicht, wenn sie auch natürlich ebenso strahlensensibel sind wie alle anderen lymphatischen Gebilde und nach ganz wenigen Bestrahlungen verschwinden. Es ist aber nicht zu raten, die Haut des Nackens, die später dauernden Insulten durch den Druck von Kragen usw. ausgesetzt ist, durch eine Bestrahlung zu schädigen, um eine Affektion zu behandeln, die stets spontan abheilt.

Die Behandlung der Nackendrüsen darf keine lokale sein, sondern muß in deren Quellgebiete ansetzen; diese Behandlung ist nicht Sache des Chirurgen. In besonders hartnäckigen Fällen wird man adenotomieren, die Indikation zu diesem Eingriff wird aber niemals durch den Befund an den Nackendrüsen bestimmt, sondern durch die Neigung zu Infektion, Mundatmung, Sprachstörung, Otitis usw.

Nachdem der Befund der Drüsen hinter dem Sternokleido jedes weitere chirurgische Interesse ausschaltet, wenden wir uns den vor dem Sternokleido liegenden Kieferwinkeldrüsen zu, deren Vergrößerung schon wegen ihrer kosmetischen Folgen bei den Eltern den Wunsch aufkommen läßt, die Entstellung durch einen chirurgischen Eingriff beseitigen zu lassen.

Diese Drüsen werden vielfach nach altem Sprachgebrauch noch als "skrophulöse" bezeichnet, ein Ausdruck, der sich schon deshalb nicht ausrotten lassen wird, weil dadurch der wahre Tatbestand vor den Eltern verschleiert werden kann, daß es sich nämlich dabei in den meisten Fällen um tuberkulöse Veränderungen handelt. Die Angst vor dem Worte "Tuberkulose" ist bei manchen Aerzten größer als bei den Laien. Wir haben immer den Eltern gegenüber von Tuberkulose gesprochen und die gute Prognose der Tuberkulose nicht lebenswichtiger Organe hervorgehoben. Mit dieser Methode haben wir stets gute Erfahrungen gemacht und die Eltern um so leichter veranlaßt, das für die Heilung Nötige zu tun.

Das Quellgebiet der Kieferwinkeldrüsen ist fast die ganze Mundhöhle und die Gaumentonsillen. Man hat demnach auf folgende Prozesse zu achten: Angina, Tonsillitis, Tonsillarabszeß, Stomatitis aphtosa und ulcerosa, Karies der lateralen Zähne des Unter- und Oberkiefers, soweit der kariöse Prozeß die Pulpa mitergriffen hat.

Ehe man alle diese verschiedenartigen Erkrankungen nicht ausgeschlossen hat, sollte auch bei tuberkulös infizierten Kindern eine Drüsentuberkulose nicht angenommen werden. Es ist Pflicht des Arztes, an diese Prozesse zu denken, denn die Anamnese weist vielfach nicht darauf hin. Schluckschmerzen gehört bei jungen Kindern während einer Angina zu den Seltenheiten, Zähne können abbrechen und mitsamt der Wurzel zugrunde gehen, ohne daß Schmerzen geäußert werden. Es gibt ferner Kinder, die mit einer schweren ulzerösen Stomatitis alle Speisen essen, während andere, mit einer einzigen Aphthenblase auf der Zunge, jede Nahrung verweigern. Letztere sind fast immer Neuropathen.

Die Drüsenschwellung kann den Prozeß im Quellgebiet erheblich überdauern. So sahen wir mehrfach nach sicher unspezifischen Anginen die Drüsen erst nach 6 Wochen zurückgehen. Trotzdem ist die Tatsache, daß nach Abklingen der primären Erkrankung die Drüsen sich nicht verkleinern, ein führendes Symptom in der Diagnostik der Drüsentuberkulose.

Der klinische Verlauf der Kieferwinkeldrüsenerkrankungen spielt sich etwa in folgender Weise ab:

Gelegentlich eines der genannten Infekte schwellen bei disponierten Kindern die Drüsen zu solcher Größe an, daß sie schon auf den ersten Blick sichtbar sind; die Palpation ergibt Druckschmerz-haftigkeit. Nach einigen Tagen schwindet der Druckschmerz, die Lymphome verkleinern sich und nach Ablauf einiger Wochen sind sie nicht mehr sichtbar, meist auch nicht tastbar. Das sind sicher nicht tuberkulöse Drüsen. Es ist zu beachten, daß bei gleicher Erkrankung im Quellgebiete nicht alle Kinder mit Drüsenschwellung reagieren. Auch läßt die Größe der Drüse keinen Schluß auf die Art der primären Erkrankung zu.

Eine zweite Form verläuft zunächst in gleicher Weise. Bei einem neuen Infekt kommt es zu einem neuen Lymphom oder auch zur Ausbildung eines Drüsenpaketes, das indolent ist und das sich im Verlaufe in die einzelnen Drüsen auflöst, die aber selbst nach Wochen noch tastbar bleiben, wenn sie auch nicht sichtbar sind.

Dieser Verlauf ist so verdächtig auf Tuberkulose, daß er zur Anstellung einer Tuberkulinreaktion auffordern muß. Im allgemeinen genügt die Anstellung der kutanen Proben, weil gerade bei Drüsenaffektionen eine starke Empfindlichkeit der Haut gegen Tuberkulin zu bestehen pflegt. Ein negativer Ausfall entscheidet gegen Tuberkulose, besonders, wenn auch die intrakutanen Proben, die man nach der Reihe anstellt, negativ sind.

In wieder anderen Fällen verkleinern sich die angeschwollenen indolenten Drüsen gar nicht oder wenigstens nur in so geringem Ausmaße, daß sie dauernd sichtbar bleiben. Dieses Verhalten trifft man fast immer bei tuberkulösen Drüsen, wenn wir die ganz seltenen Fälle von Lues und Aktynomykose ausschalten.

Wächst ein Drüsenpaket ständig weiter, fühlt es sich dabei steinhart an und ist es dauernd indolent, so liegt meist eine maligne Neubildung im Sinne des Lymphosarkoms oder der häufigeren Lymphogranulomatose vor. Die Beziehungen dieser Erkrankung zur Tuberkulose können noch nicht als geklärt gelten, die Diskussion über diese Streitfrage kann aber hier unterbleiben, weil sie für die Therapie keine Bedeutung hat.

Wenn das klinische Bild diese Entwicklung genommen hat, so muß vor der Behandlung unter allen Umständen der Nachweis der positiven Tuberkulinreaktion erbracht sein, ferner müssen alle kariösen Zähne behandelt sein, weil sie die Schwellung unterhalten können; endlich müssen unter Umständen dauernd entzündete Gaumenmandeln exstirpiert werden.

Die submaxillaren Drüsen können ebenfalls tuberkulös erkranken; doch geschieht das meist durch Kontaktinfektion von den Kieferwinkeldrüsen aus. Eine isolierte Erkrankung spricht fast immer gegen Tuberkulose. Bei doppelseitigen, plötzlich unter Fieber auftretenden Schwellungen muß daran gedacht werden, daß die Speicheldrüsen, und nicht die Lymphknoten erkrankt sein können. Der Mumps (Parotitis epidemica) kann mit oder ohne gleichzeitige Beteiligung der Parotis die Glandulae submaxillares befallen und zu Fehldiagnosen Veranlassung geben.

Meistens spricht eine Schwellung der submaxillaren Lymphknoten für kariöse Prozesse an den Zähnen. Gerade hierbei kommt es zu besonders deutlichen Lymphombildungen, weil das periadenitische Oedem die Drüse infolge ihrer anatomischen Lage schnell sichtbar werden läßt. Abszedierungen und Durchbrüche durch die Haut sind nicht selten, lassen sich aber durch rechtzeitige zweckmäßige Behandlung vermeiden.

Die submentale Drüse hat die geringste praktische Bedeutung. Ihr Quellgebiet ist, neben der Haut der Kinngegend, der Mundboden in seinem vorderen Anteil. Wichtig ist zu wissen, daß sie nur in der Einzahl vorkommt, und daß bei krankhaften Veränderungen niemals Drüsenpakete entstehen. Sie kann unter sehr starker Oedembildung abszedieren, aber auch tuberkulös erkranken. Letzteres ist selten, aber unabhängig von dem gleichzeitigen Befallensein der anderen Halslymphdrüsen.

In der Behandlung der Halslymphome konkurriert mit dem Messer des Chirurgen immer mehr die Strahlentherapie, und in den letzten Jahren werden die Lymphome nur noch in Ausnahmefällen Gegenstand operativer Maßnahmen. Das gilt in erster Linie für die tuberkulösen Erkrankungen.

Die Strahlentherapie hat zwar den Nachteil, daß die Behandlung sich über mehrere Monate erstrecken muß, dafür hinterläßt sie aber bei geschickter Dosierung keine Narben oder sonstige Hautveränderungen. Die Gefahr, daß von tuberkulösen Halsdrüsen eine Infektion der Lunge ausgehen kann, besteht nicht, da in der Richtung vom Halse zum Thorax kein Lymphstrom geht; auch hämatogene Aussaat wird kaum beobachtet. Daher ist die Indikation zur Behandlung tuberkulöser Halsdrüsen vorwiegend von kosmetischen Rücksichten diktiert, und wir haben allen Grund, das bei der Wahl und Ausführung der Therapie zu beachten.

Die Exstirpation einer Lymphdrüse ist nur sehr selten geboten. In unklaren Fällen wird sich eine Probexzision nicht umgehen lassen. Man wird bei der Schnittführung auf den Sitz der Narbe natürlich Rücksicht nehmen und sie möglichst in einer natürlichen Hautfalte verstecken.

Bei isolierten Schwellungen der mentalen Drüse ist ebenfalls zur Exzision zu raten. Erstens ist diese Stelle bei Kindern für dle Röntgentiefentherapie kaum zugänglich, weil die langdauernde Zwanghaltung des Kopfes schlecht durchführbar ist. Zweitens kann man durch einen Schnitt schnell den ganzen Tumor entfernen, ohne befürchten zu müssen, daß benachbarte Drüsen ebenfalls erkrankt sind und daß, im Falle einer tuberkulösen Veränderung, eine fistelnde Wunde entsteht. Drittens liegt die Narbe so versteckt unter dem Kinn, daß sie keine Entstellung bewirkt, zumal sie stets per primam heilt, wenn kein Abszeß vorhanden war, und den braucht man ja nicht abzuwarten.

Endlich ist die Exzision einer verkalkten Kieferwinkeldrüse aus einem Paket anzuraten, wenn dadurch die dahinter liegenden Drüsen der Röntgenbestrahlung besser zugänglich gemacht werden können. Ueber diese Indikation wird noch ausführlicher gesprochen werden:

Die bisher besprochenen Exzisionen können von jedem Arzte ausgeführt werden, Schwierigkeiten bei der Operation sind nicht zu befürchten, Gefäße oder Nerven können nicht verletzt werden, das einzige Erfordernis ist exakte Naht der Haut zur Erzielung guter kosmetischer Erfolge.

In zisionen in Form der Stichinzisionen sind bei allen Abszessen angezeigt; die unspezifisch, d. h. nicht tuberkulös sind. Wenn man deutliche Fluktuation und damit Verflüssigung des Inhaltes abwartet, läßt sich durch einen Stich mit einer starken Spritzenkanüle oft der ganze Eiter entleeren, es fistelt dann einige Tage, aber schließlich bleibt nur eine punktförmige Narbe übrig, wenn die Haut noch einigermaßen intakt war. Ist dies nicht der Fall gewesen, so entsteht leicht eine Nekrose und ein Ulkus, endlich eine strahlige, eingezogene Narbe, was sich bei nicht verschleppten Fällen immer vermeiden läßt.

Bei tuberkulösen Drüsen sind Inzisionen und jede andere Art von Eröffnung nur mit größter Zurückhaltung auszuführen. Zu dieser Anschauung, der heute wohl die meisten Chirurgen beigetreten sind, sind die Kinderärzte schon früher gelangt, weil sie die Reste solcher Operationen öfter sahen als die Chirurgen. Für diese ist es besonders schwer, operierte Kinder später zu beobachten, well die Furcht vor allen chirurgischen Eingriffen die Kinder den Chirurgen meiden läßt, wo es irgend angängig ist, während sie den Pädiater wegen anderweitiger Leiden aufsuchen.

Wir sehen die entstellenden Narben, die nach Exstirpation und Auskratzungen solcher Drüsen zurückbleiben, jetzt in den Kinderpolikliniken nur in Ausnahmefällen, während sie noch vor 10 Jahren keine Seltenheit waren, wie wir uns an den älteren Jahrgangen überzeugen können.

So sind die "Drüsenkinder" immer mehr aus der Klientel des Chirurgen in die des Strahlentherapeuten oder des Kinderarztes übergegangen. Trotzdem bleibt ein nicht geringer Teil der Kinder Gegenstand chirurgischer Behandlung, wenn auch diese nur der kleinen Chirurgie zuzurechnen ist und von jedem Kinderarzt ausgeführt werden kann, der die Klinik dieser tuberkulösen Drüsen kennt, und aus dieser Kenntnis heraus die Indikationen für die in Frage kommende Therapie abzuleiten weiß.

Oberster Grundsatz ist, daß aus fluktuierenden Drüsen der Eiterentfernt werden muß. Geschicht das nicht, oder nicht rechtzeitig, so kommt es von innen her zur-Infektion der bedeckenden Hautschicht, zur Nekrose, zum spontanen Durchbruch und nach langer Zeit endlich zu einer sehr unschönen Narbenbildung, die gerade vermieden werden sollte. Hier ergibt sich eine soziale Indikation für einen chirurgischen Eingriff im Sinne der Exstirpation der Drüsen. Wenn es nämlich aus äußeren Gründen nicht möglich ist, ein Kind längere Zeit in Behandlung zu behalten, so daß man damit rechnen muß, daß es zum Spontandurchbruch durch die Haut kommt, dann ist es besser, die Behandlung durch eine Operation abzukürzen, denn die Narbe nach einer fistelnden Operationswunde ist meist noch etwas besser als die nach spontaner Ulzeration der Haut.

Die Größe eines solchen Ulkus ist im voraus ganz unberechenbar, weil nicht abzusehen ist, in welchem Umfang sich die Haut vor dem Durchbruch infizieren wird.

Eine der Operation unmittelbar folgende Röntgenbestrahlung kann die endgültige Narbe verbessern, auch die Krankheitsdauer abkürzen.

Keineswegs abszedieren alle tuberkulösen, unbehandelten Drüsen, es ist aber keiner frischen Drüse anzusehen, ob sie eine solche Tendenz zeigen wird, und man kann das selbst bei frühzeitiger Be-

strahlung nicht verhindern. Man hat im Gegenteil den Eindruck, als ob eine Drüse, die sich noch prall-elastisch anfühlt, nach einer Röntgendosis sehr rasch erweicht und einschmilzt, wenn sie überhaupt dazu neigt.

Jedes Kind, daß mit einer erst einige Wochen alten, tuberkulösen Drüse zur Behandlung kommt, muß daher in kurzen Intervallen kontrolliert werden, besonders einige Tage nach der Bestrahlung. Die Erweichung ist eine Frühreaktion. Abszedierende Drüsen dürfen

erst nach Entleerung des Eiters bestrahlt werden.

Drüsen mit beginnender oder ausgesprochener Erweichung müssen, zur Erzielung guter kosmetischer Effekte, einer Punktionsbehandlung unterworfen werden. Im Anfang ist der Eiter sehr dickslüssig und kann nur durch sehr starke Kanüle entleert werden; man erhält dann nur wenige Tropfen. Damit ist eine vollständige Entleerung nie zu erreichen. Man benutzt sehr lange Kanülen und sticht möglichst entfernt von der Drüse im gesunden Gewebe ein und bohrt sich einen längeren Tunnel unter der Haut, bis man den eigentlichen Herd ansticht.

Damit beugt man einer Infektion des Stichkanals und einer unbeabsichtigten Fistelbildung am besten vor. Jetzt muß es das Ziel der weiteren Behandlung sein, infektiöses Material aus der Drüse herauszubefördern oder abzutöten, bevor eine Infektion der Haut eintritt. Dazu dient die Spülung bzw. Füllung der Eiterhöhle mit desinfizierenden Flüssigkeiten. Man injiziert durch die steckengelassene Punktionsnadel soviel, wie man Eiter herausgeholt hat, also evtl. nur einige Tropfen und versucht durch Anziehen der Spritze die Flüssigkeit gleich wieder zu entfernen. Dabei erhält man gewöhnlich nur einen Teil der Injektionsflüssigkeit zurück, weil diese sich zwischen den Käsemassen verteilt. Dies ist erwünscht. -Gleichzeitig erscheint in der Spritze noch etwas Eiter oder auch Käsebröckel, was ebenfalls erwünscht ist. Die Spritze wird abgenommen, entleert und neu gefüllt, und die gleiche Prozedur wird noch einige Male wiederholt, bis nur noch die reine Flüssigkeit aspiriert wird.

Nach vielfältigen Erfahrungen haben wir es aufgegeben, zum Schlusse unter Druck noch ein Reservoir der Desinfektionslösung in der Höhle zu lassen, weil wir dabei zu oft zu schnelle Einschmelzung und Schädigung der Haut von innen her sahen.

Am nächsten Tage muß das Kind nochmals vorgestellt werden, um die Reaktion zu beobachten. Meist ist der sichtbare Drüsentumor jetzt größer geworden, und die Punktion fördert größere Eitermengen zutage, weil durch den Reiz die Verflüssigung des Drüseninhaltes größere Fortschritte gemacht hat. Nach Spülung und Aspiration erscheint auf der Außenhaut oft schon eine Delle. Jetzt ist die Gefahr des Durchbruchs am größten, weil die Höhle sich mit großer Geschwindigkeit wieder füllt, und tägliche Vorstellungen sind unerläßlich. Der Druck der Abszeßhöhle kann die Haut sehr schnell usurieren, und ein dazwischen liegender Sonntag hat schon oft den Erfolg mehrfacher Punktionen zunichte gemacht und die narbenlose Heilung verhindert.

Die Punktionen müssen so lange fortgesetzt werden, bis sich die Drüse nicht mehr vergrößert und nichts mehr zu aspirieren ist. Das erfordert von Arzt und Patient eine große Geduld, daneben noch eine geschickte psychische Behandlung der Kinder. Die Schmerzen scheinen gering zu sein, bei den ersten Sitzungen macht die Angst der Kinder Schwierigkeiten. Trotzdem haben wir niemals zu Rausch

oder Narkose zu greifen brauchen.

Die Art der Injektionsflüssigkeit ist nicht gleichgültig. Wir verlangen von ihr eine starke Desinfektionswirkung, geringe Gewebs-

schädigung und leichte Injizierbarkeit.

Die früher allgemein angewandte Injektion von Jodoform-Glyzerin haben wir aufgegeben mit Rücksicht auf etwa nachfolgende Bestrahlungen. Wir konnten die Angaben von M. Fränkel und anderen bestätigen, daß Halogensalze infolge ihrer Fähigkeit, Sekundärstrahlen auszusenden, die Toleranz der Haut gegen Röntgenstrahlen herabsetzen. Das hat zur Folge, daß früher als sonst eine Strahlenschädigung der Haut (Teleangiektasien usw.) auftreten kann, was kosmetisch höchst unerwünscht ist.

Bessere Erfahrungen haben wir mit 2prozentigen Rivanoliniektionen gemacht, doch schien uns dadurch in manchen Fällen die Haut angegriffen zu werden, was sich in einem Dünnwerden der Hautdecke und livider Verfärbung äußerte, so daß mitunter im Laufe der Behandlung noch ein spontaner Durchbruch erfolgte.

Ein Versuch mit flüssigem Kupfer-Dermasan, das sich bei der Behandlung tuberkulöser Geschwüre sehr gut in Salbenform bewährt hatte, zeitigte wegen der starken entzündlichen Reizerscheinungen nur Mißerfolge. Uebrigens ist Kupfer auch ein Sekundärstrahler.

Die besten Erfolge hatten wir mit Perubalsam. Er hat uns noch Hautdecken erhalten, die hochrot und stark verdünnt waren, und die wir deshalb schon als verloren angesehen hatten. Meist ist es nicht möglich, den reinen dickflüssigen Balsam zu injizieren; dann haben wir eine 50prozentige Lösung in Alkohol verwandt, die wir in jeder Hinsicht empfehlen können.

Man muß sich darüber klar sein, daß man mitunter bis zu 10 Punktionen ausführen muß, ehe der Abszeßinhalt entleert oder die

übrigbleibende Drüse bestrahlungsreif ist.

Zeigt sich im Verlaufe der Behandlung eine so starke Verdünnung und Ernährungsstörung der Haut, daß der Spontandurchbruch unvermeidlich erscheint, so muß man ihm zuvorkommen. Man sticht jetzt mit stärkster Kanüle ein Loch in die kranke Haut, setzt also absichtlich eine kleine Fistel. Durch dieses Loch kann man mit vorsichtigem Fingerdruck Käsebrocken und Eiter herausbefördern. Es folgt durch diese Oeffnung Einfüllung möglichst konzentrierten Perubalsams und Bedeckung der Wunde mit einem mit Perubalsam getränkten Tupfer. Heftpflasterverband ist nur zulässig, wenn die Klebestellen im Bereiche der gesunden Haut liegen, Mastisolverbände reizen weniger. Sie sind mit Chloroform vorsichtig abzulösen.

Da die so vorbehandelte Drüse bereits eine feste fibrinöse Schale um den Abszeß gebildet hat, braucht man nicht zu fürchten, daß durch den Fingerdruck infektiöses Material in die Gewebe ge-

preßt wird.

Die Narben nach dieser Behandlung sind punktförmig und kaum sichtbar, die Fisteleiterung gering und infolge der granulationsfördernden Wirkung des Balsams von kurzer Dauer. Sehr schnell sind die akut entzündlichen Hauterscheinungen abgeklungen, so daß eine Röntgenbehandlung ermöglicht wird.

Diese ist nur dann indiziert, wenn nach der Beendigung der Eiterung noch Drüsen zu tasten sind. Mitunter eitert die ganze Drüse heraus, und damit ist der Prozeß erledigt. Das ist natürlich nur dann der Fall, wenn eine isolierte Drüse erkrankt war.

Gegenstand der Strahlenbehandlung sind alle Halsdrüsen, die tuberkulös infiziert, nicht abszediert, nicht verkäst oder verkalkt sind und unter nicht entzündeter Haut liegen. Von der Quarzlampenbestrahlung ist nicht viel zu erwarten. Der folgenden Aufstellung der Indikationen und des Verlaufs bei der Strahlenbehandlung legen wir die Darstellungen von Czerny und Karger³) zugrunde, die das Vorgehen an der Universitätsklinik Berlin schildert.

Technik: Unsere Technik, die sich im Laufe der Jahre nur

wenig änderte, ist rein schematisch folgende:

Induktor: 35 cm Funkenstrecke, Quecksilber-Unterbrecher. Müller-Siedekühlröhre mit Fern-Osmo-Regenerierung, 1,8 bis 2,5 Milliampère. Fokus-Hautabstand durchschnittlich 20 cm. Feldabdeckung mit Bleigummi, Filter 3—4 mm Aluminium. Härte 10 bis 11 Wehnelt-Einheiten, ca. 10 F pro Minute, gemessen mit dem Fürstenau-Intensimeter, entsprechend etwa 10—15 / pro Sitzung. Bestrahlungsdauer 10—15 Minuten.

Ob ein Lymphom tuberkulös ist oder nicht, ist für den Röntgentherapeuten gleichgültig, wenn ihn nur die Aufgabe gestellt wird, die Tumoren zu beseitigen. Alle entzündlichen Lymphknotenschwellungen sind stark röntgensibel, und ein überraschend schneller Erfolg läßt höchstens den Verdacht aufkommen, daß es sich um einen unspezifischen entzündlichen Prozeß ohne Verkäsung, Verkalkung oder Fibrose gehandelt habe. Letztere Veränderungen setzen ja die Röntgenempfindlichkeit des zu bestrahlenden Gewebes herab.

Im allgemeinen strahlen wir nur mit einem Felde auf jedes Drüsenpaket. Es wäre natürlich zweckmäßiger, aus verschiedenen Einfallspforten auf die Drüse zu strahlen. Das erfordert sehr genauc Abdeckung der Felder, um Ueberschneidungen zu vermeiden, die sich ja durch ihr dunkles Pigment sofort verraten würden. Die meisten Kinder liegen nicht vollkommen ruhig, und so macht schon die Abdeckung eines großen Feldes manchmal Schwierigkeiten.

Wir legen großen Wert auf die Abdeckung der Parotis und des Kehlkopfes bzw. der Schilddrüse. Dazu genügen die Bleigummidecken vollkommen. Läßt man diese Vorsicht beiseite, so riskiert man mehr oder minder langdauernde Aphonien, Sistieren der Speichelsekretion und andere Unannehmlichkeiten.

Was kann man bei der Bestrahlung von Lymphomen erwarten? Es ergeben sich da verschiedene Möglichkeiten.



⁸) 1. c.

 Frisch geschwollene Drüsen bilden sich, mitunter nach einer kurzdauernden Vergrößerung bald nach der Bestrahlung (Frühreaktion), bis zur Untastbarkeit zurück. Dieser Erfolg tritt nach 1—3 Bestrahlungen, also in etwa 2 Monaten, ein.

 Es erfolgt schon nach der ersten Bestrahlung nach 8—14 Tagen eine rapide Verkleinerung und Zerteilung großer Drüsenpakete.

Das sind fast immer Lymphogranulomatosen.

 Nach einer Reihe von Bestrahlungen sind die Drüsen unsichtbar, aber als erbsen- bis bohnengroße harte Knoten tastbar. Eine weitere Bestrahlung verändert den Befund nicht mehr.

- 4. Große tuberkulöse, verbackene Tumoren zerfallen nach der Bestrahlung erst in einzelne gut abgegrenzte Drüsen. Hier wird die frische Periadenitis zuerst angegriffen, dann erst der eigentliche chronische Drüsenprozeß.
- 5. Nach der ersten Bestrahlung kommt es zur Abszedierung. Die Punktion ergibt tuberkulösen Eiter oder Käsepartikel.
- 6. Fistelnde Drüsen werden geschlossen.

7. Der Drüsentumor bleibt unverändert.

Zu Punkt 1. ist die Frage zu erörtern: Wann soll eine frische Drüse bestrahlt werden? Man bestrahlt nur dann Drüsen, wenn man sie für tuberkulös hält. Deshalb soll man auf alle Fälle erst abwarten, bis die etwa auslösende Angina, die Stomatitis oder der kariöse Zahn behandelt sind, weil diese und ähnliche Bedingungen die Drüsenschwellung unterhalten können und auch ohne Bestrahlung hier nach behobener Ursache die Folgeerscheinung schwindet.

Es ist ferner hervorzuheben, daß die Bestrallung nichttuberkulöser Kieferwinkeldrüsen nur überflüssig, nicht aber schädlich ist. Das lymphatische Gewebe bildet sich wieder neu, auch wenn es durch die Therapie ganz zerstört zu sein scheint. Man sieht mehrere Jahre nach Tiefenbestrahlungen anläßlich einer Angina wieder große Lymphome auftreten, die nach Abheilung der Entzündung im Quellgebiet rasch wieder verschwinden. Diese neuen Schwellungen sind also offenbar nicht wieder tuberkulös infiziert.

Zur Frage 2. der Lymphogranulomatosen kann man nur sagen, daß der schnelle Erfolg keinerlei Heilung bedeutet. Gegen Metastasen ist man machtlos, und bei Sektionen kann man sehen, wie dicht neben den bestrahlten Stellen neue Tumormassen wuchern.

Wenn W. H. Meyer solche Fälle nach Bestrahlung noch 3 bis 6 Jahre leben sah, so müssen wir zugeben, daß uns derartige Erfahrungen fehlen, und wir spätestens in einem Jahre die Diagnose durch die Sektion klären konnten.

Zu Punkt 3.: Was wird aus den Drüsenresten, die der Bestrahlung trotzen? In einigen Fällen, in denen man sie chirurgisch entfernen konnte, war eine histologische Untersuchung möglich. Es gibt unter besonders günstigen Umständen reine Fibrosen, die kein spezifisch tuberkulöses Gewebe mehr enthalten (Wetterer u. a.) In anderen Fällen findet man verkalkende oder verkäsende Massen, die von einer sehr dichten fibrösen Kapsel verschlossen sind. Es ist klar, daß diese Gebilde nicht mehr röntgensensibel sind und für hinter ihnen liegende frischere Drüsen ein Strahlen-Filter darstellen.

Diese Formen sind es, die die in Punkt 7. erwähnten Mißerfolge bedingen. Welche Bedeutung haben nun diese mit Käse gefüllten Kapseln für den Körper? Karger hat mit dem Inhalt solcher intensiv bestrahlter Drüsen Meerschweinchen infiziert, und diese sind am Leben geblieben. Sied amgrotzki hat bei gleicher Versuchsanordnung die Tiere an Tuberkulose eingehen sehen. Auch Petersen sah in verkäsenden Drüsen noch Bazillen und empfiehlt daher ihre Exstirpation.

Daraus ergibt sich, daß Käse Tuberkelbazillen enthalten kann, wenn dies auch nicht ausnahmslos zu sein braucht. Die überaus dicke fibröse Kapsel scheint durch die Störung der Blutzufuhr den Bazillen den Nährböden und die Lebensbedingunegn zu entziehen; denn die Röntgenstrahlen selbst töten die Bazillen nicht.

Wenn verkäste oder verkalkte Drüsen sehr groß sind, so liegt eine Indikation vor, sie chirurgisch zu entfernen. Das geschieht aber am besten, bevor man sie bestrahlt, da sonst die reichlichen Adhäsionen den operativen Eingriff erschweren und seine Gefahr erhöhen. Man kann sich vor überflüssigen Strahlungsversuchen dadurch schützen, daß man die Patienten seitlich vor den Röntgenschirm stellt, und sich dadurch die schattenbildenden Kalk- oder Käseeinschlüsse zu Gesicht bringt. Wie Kargernachweisen konnte, geben normale und geschwollene Halsdrüsen keinen Schatten, wenn sie nicht die genannten Veränderungen zeigen. Käse und Kalk sind aber röntgenologisch nicht zu unterscheiden, wie wir an Fisteln sehen

konnten, deren Inhalt wir nach der Durchleuchtung ausdrückten. Unter Umständen kann es zweckmäßig sein, vor Beginn der Strahlentherapie die vorn liegenden verkästen Drüsen zu exstirpieren und dann die dahinter liegenden zu bestrahlen. Dabei treten dann keine Fisteln auf. Wegen der Nähe der großen Gefäße, die oft durch periadenitische Verwachsungen an den Drüsen fixiert sind, ist der Eingriff technisch nicht ganz einfach und kann daher nur von Fachchirurgen und in Narkose vorgenommen werden.

Zu Punkt 5.: Die Einschmelzung ist, wenn sie schon im Gange ist, durch die Bestrahlung, wie erwähnt, nicht aufzuhalten. Sobald man auch nur die Spur einer Fluktuation tastet, soll punktiert werden, nicht erst, wenn die Haut gerötet und dann nicht mehr zu retten ist. Wir müssen die Anschauung von Birk und Schall') bestätigen, daß man einem spontanen Durchdurch jedenfalls zuvorkommen soll.

Die Beobachtung von Kneier, daß bei einseitiger Bestrahlung die Lymphome der anderen Seite sich zurückbilden, haben wir nicht bestätigen können. Wir fanden sogar, daß dicht neben den bestrahlten Stellen neue Herde entstanden. Eine Allgemeinwirkung in diesem Sinne scheint dennach den Röntgenstrahlen nicht zuzukommen.

Bekommt man bereits fistelnde Drüsen oder solche mit stark entzündeter Hautdecke zur Behandlung, so warte man mit der Bestrahlung, bis die stärksten Entzündungserscheinungen abgeklungen sind. Entzündetes Gewebe verträgt viel weniger Strahlen als normales, daher besteht die Gefahr der Verbrennung schon bei relativ kleinen Dosen. Eine Schädigung durch den Ausfall des lymphalischen Gewebes ist für die Kinder nicht zu befürchten. Wie schon erwähnt, bilden sich mit der Zeit, wahrscheinlich aus dem Fettgewebe, wieder neue Lymphknoten, die bei späteren Infektionen auch wieder anschwellen, ja sogar wiederum tuberkulös infiziert werden können, was wir allerdings nur in einem einzigen Falle beobachten konnten.

Auch während der Zeit, in der sich neues lymphatisches Gewebe noch nicht wieder gebildet hat, sahen wir keine Aenderung im Verlauf von Infektionen, die sich im Quellgebiet der Kieferwinkeldrüsen abspielten. Wir konnten auch nicht bemerken, daß irgendwelche andere Lymphknoten kompensatorisch für die zerstörten eintraten und anschwollen.

Die Behandlung der Kinder mit Halsdrüsen ist für den Arzt ein dankbares Feld der Betätigung. Erfolge wird aber nur haben, wer in der Therapie nach den angeführten Gesichtspunkten zu individualisieren weiß.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Marburg a. L. (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. E. Kehrer.)

Ueber die Berechtigung und Methodik der Schmerzlinderung unter der Geburt.*)

Vor

Priv.-Doz. Dr. H. Naujoks, Oberarzt der Klinik.

Die Berechtigung, der Mutter bei einer normalen Entbindung die Schmerzen zu nehmen, wollen wir nach 2 Richtungen hin erörtern:

- 1. bestehen ethische Bedenken gegen einen solchen Eingriff in einen physiologischen Vorgang?
- 2. sind wir medizinisch in der Lage, ohne Gefahr für Mutter und Kind wirksame Hilfe zu leisten?

Die Frage nach der ethischen Berechtigung scheint zunächst auffällig, unverständlich, ja überflüssig, sie scheint überhaupt nur zu erklären durch die Verständnislosigkeit des Mannes, der selbst die Schmerzen nicht empfindet. Und doch ist ihre Beantwortung nicht so einfach.

Zerstören wir nicht etwas unendlich Zartes und Feines in den Beziehungen zwischen Mutter und Kind, wenn wir die Frau in Narkose, in einen Schlafzustand versetzen in einem Augenblick, in dem sich ihre spezifische Sendung erfüllt, wenn wir sie die Geburt des Kindchens, das sie monatelang sorgsam und ängstlich gehütet hat, nicht miterleben lassen?

Viel ist hierüber gestritten worden, und noch Mitte vorigen Jahrhunderts waren Simpson und seine Anhänger, die für diese Bestrebungen eintraten, den schärfsten Angriffen, besonders von theologischer Seite ausgesetzt.

⁴⁾ Strahlentherapie der Kinderkrankheiten. Berlin. Urban u. Schwarzenbers. *) Antrittsvorlesung, gehalten am 29. Januar 1927 in Marburg.



Es hat wenig Zweck, diese Fragen mit mehr oder weniger geistreichen Spekulationen lösen zu wollen, die allein maßgebende Antwort kann und muß die Frau geben.

Der Arzt ist selbstverständlich berechtigt, Schmerzen zu lindern, Qualen zu verringern, er wird dieses stets als seine schönste, vornehmste Aufgabe betrachten. Will aber die normale, körperlich und seelisch gesunde Frau sich überhaupt diese Schmerzen nehmen lassen? verlangt sie spontan nach Linderung?

Da müssen wir individualisieren, die verschiedene Empfindlichkeit der einzelnen den Schmerzen gegenüber berücksichtigen, lange und kurze, leichte und schwere Geburten unterscheiden. Vor allem

müssen wir einzelne Kategorien getrennt betrachten.

Es gibt ohne Zweifel eine ganze Reihe von Frauen, die die Stunde der Geburt mit wachen Sinnen zu erleben nicht nur als ihre

Pflicht, sondern auch als höchstes Glück betrachten.

Diese Frauen, kräftig und gesund, wurzelnd in harmonischer Ehe, sehen mit stolzer, freudiger Erwartung der schweren Stunde entgegen, sie verlangen nicht nach künstlicher Schmerzlinderung, die doch meist mit einer Bewußtseinstrübung verbunden ist, ja lehnen einen dahingehenden Vorschlag strikte ab.

Ruhig und gefaßt geht eine solche Frau in die Geburt hinein, erträgt geduldig die entsetzlichen Schmerzen, gibt keinen Laut von sich, läßt höchstens auf der Höhe des Wehensturmes ein leises Stöhnen vernehmen, um dann wieder in der Wehenpause ruhig dazuliegen und Kraft zu sammeln zu neuer, schwerer Anstrengung.

Wenn man dann sieht, wie sofort nach der Geburt des Kindes die eben noch vor Schmerzen erschöpfte, benommene Frau sich glückstrahlend nach dem Ergehen des Kindehens erkundigt und nach dem ersten Schrei den Kopf selig lächelnd in die Kissen sinken läßt, wenn man diese plötzliche Wandlung beobachtet, dann kann man wohl kaum die prinzipielle Betäubung, den Schlaf, den Dämmerzustand für die gesunde Frau fordern und ihr damit diesen Augenblick des höchsten Glückes nehmen oder stark verwischen.

Doch wir müssen zugeben, daß solche Frauen, wie die eben skizzierte, selten sind, in der heutigen Zeit zu den Ausnahmen gehören, daß die Mehrzahl, und durchaus nicht die schlechtesten, zu einem derartigen Kraftbeweis nicht fähig sind, daß der Geburtsvorgang von ihnen als schwere Last, ja unerträgliche Qual

empfunden wird.

Ich denke besonders an die Frauen, die in früheren Geburten Schweres erduldet haben, große Operationen durchmachen mußten oder an solche Frauen, die verhärmt, vergrämt, vor Sorgen nicht aus noch ein wissen und mit Bangen dem neuen Familienzuwachs entgegensehen. Ihnen ist das Geburtserlebnis keine glückliche Erinnerung, kein frohes Ereignis, es kann für sie zum psychischen Trauma werden.

Auch die verwöhnte, egozentrisch eingestellte Frau, die nicht gewillt ist, Schmerzen zu ertragen, wird mit Zagen dem Augenblick der Entbindung entgegensehen, sie wird bei den ersten stärkeren Wehen nach Erlösung jammern, um Betäubung flehen, jede Art der Schmerzlinderung wird ihr recht sein. Sie hat vielleicht schon primär keine übergroße Sehnsucht nach einem Kinde gehabt, und wird jetzt durch die Leiden geradezu in einen Zustand der Abneigung gegenüber dem kleinen Wesen gedrängt.

Wieder andere Frauen, zart, schwächlich, sehr empfindlich, gehen mit bestem Mut, mit Zusammenraffen aller körperlichen und seelischen Kräfte in die Geburt hinein, sie ertragen zunächst tapfer die Wehen Stunde um Stunde, aber allmählich erlahmt ihre Widerstandskraft, der Energievorrat ist erschöpft, verzweifelt erklären sie die Unmöglichkeit der Geburt und flehen um operative Beendigung, um Erlösung von den unerträglichen Schmerzen. Mit dem Nachlassen, der seelischen Spannkraft ist auch tatsächlich der Fortschritt der Geburt gehemmt, die Bauchpresse hilft nicht mehr mit, die Geburt steht still.

In allen solchen Fällen einzugreifen, zu helfen, nach Möglichkeit Linderung, Schlaf, Vergessen zu bringen, ist eine schöne, dankbare Aufgabe des Geburtshelfers, über deren Berechtigung natürlich nicht zu streiten ist.

Etwas anderes ist es, ob man auch der gesunden Frau bei einer normalen Entbindung prinzipiell eine Betäubung oder ein anderes Anästhesierungsverfahren vorschlagen soll. Dieses hängt ganz und gar von der Sicherheit und Unschädlichkeit der Methode ab. Und damit kommen wir zu der zweiten Hauptfrage: Sind wir überhaupt in der Lage, die Beseitigung der Schmerzen ohne Schaden für Mutter und Kind durchzuführen?

Können wir nicht mit Sicherheit jede Gefahr vermeiden, dann müssen wir uns wohl hüten, in den Ablauf physiologischen Geschehens mit rauher Hand einzugreifen und damit den feinen Mechanismus zu stören. Wir werden nicht den Dank der Mutter ernten, wenn wir an Stelle der Geburtsschmerzen ihr andere Unannehmlichkeiten und Komplikationen bringen oder gar das Kind gefährden.

Im folgenden sollen kurz die hauptsächlichsten der zahlreichen Verfahren zur Schmerzlinderung unter der Geburt erörtert werden, um anknüpfend die Vorzüge und Mängel der einzelnen Maßnahmen zu prüfen.

Die Inhalationsnarkose mit Chloroform oder Aether ist die älteste und bekannteste Methode, sie wurde um die Mitte des vorigen Jahrhunderts auch in der Geburtshilfe vielfach angewandt. Sie cann in abgeschwächter Form eine gewisse Erleichterung bringen, kann bei genügender Tiefe die Schmerzen auch restlos beseitigen. Doch damit werden wir absolut sicher die treibenden Kräfte, den Uterusmotor, lähmen, und so den ganzen Vorgang der Geburt zum Stillstand bringen. Außerdem müssen bei langer Dauer der. Geburt relativ große Mengen des Narkotikums zugeführt werden, die für Mutter und Kind nicht gleichgültig sind.

Können wir allerdings auf die Wehen verzichten, beendet nicht die Kraft der Frau, sondern die Hand des Arztes die Geburt, dann ist die Narkose natürlich ein wertvolles, unentbehrliches Hilfsmittel. Doch ist diese Art der Schmerzlinderung, etwa in Form der leider nur allzu häufig gebrauchten Beckenausgangszange, nicht ohne weiteres als berechtigt anzuerkennen. Keine Operation kann so schonend das Kind herausbefördern, wie die Kräfte der Natur es tun. Es ist unbedingt daran festzuhalten, daß geburtshilfliche Operationen dazu da sind, Gefahren zu beseitigen, die Mutter und Kind bedrohen, nicht aber die Aufgabe haben, Schmerzen und Unannehmlichkeiten zu verringern. Sonst kann leicht die gutgemeinte Erlösungszange zur Ursache irreparabler Schädigungen werden.

Andere Arten der Betäubung, die Lumbal-, Sakral-, Lokal-Anästhesie, sind auch mehrfach in der Geburtshilfe versucht worden. Sie haben sämtlich den großen Vorteil, daß sie die Schmerzen am Orte ihrer Entstehung oder in der Bahn der zentripetalen Leitung unterdrücken, aber das Bewußtsein der Frau intakt lassen, womit eines der Hauptbedenken gegen die Geburtsnarkose fortfällt.

Weder die Lumbal-, noch die Sakral-Anästhesie haben sich in der Geburtshilfe halten können. Ihrer Verwendung steht entgegen die kurze Dauer der Wirksamkeit, die Ausschaltung der Bauchpresse, vor allem aber die nicht ganz geringe Gefahr der Intoxikation oder gar der Atem- und Herzlähmung.

Die Lokalanästhesie in Form von Injektionen in die Portio, die Parametrien oder die Damm-Muskulatur wird neuerdings wieder mehr propagiert. Es handelt sich hier um das Ziel, die sensible Leitung der vom Uterus ausgehenden Nerven zu blockieren. Je weiter das Narkotikum an den Seitenkanten des Uterus in die Höhe kommt, desto wirksamer wird die Ausschaltung der Schmerzen sein. Die Injektionen in die Damm-Muskulatur setzen nur die Schmerzhaftigkeit der Wehen beim Durchtritt des Kopfes herab. Wenn hier ein weiterer Ausbau der Methode auch noch erhebliche Fortschritte bringen kann, so werden die Nachteile des Verfahrens doch immer in der technischen Umständlichkeit und in der bei vaginalen Eingriffen nicht ganz auszuschaltenden Infektionsgefahr bestehen, beides Punkte, die eine Verwendung in der Praxis nicht ratsam erscheinen lassen.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch eine alte, höchst einfache, aber recht unvollkommene Art der Anästhesie erwähnt, die Kokainpinselung der Dammgegend kurz vor dem Durchtritt des Kopfes.

Alle diese Verfahren sind vielfach angewandt und geprüft worden, haben aber sämtlich, selbst in klinischer Verwendung, ihre Zweckmäßigkeit nicht erweisen können.

Ich komme jetzt zu der wichtigsten Art der Schmerzlinderung, die die weiteste Verbreitung gefunden und sehr viel von sich reden haben aber sämtlich selbst in klinischer Verwendung ihre Zweckgemacht hat, das ist der medikamentöse Dämmerschlaf.

Leider ist diese Methode, wie manche Errungenschaft der Medizin, allzu früh und zu wenig kritisch in die Tagespresse gelangt und hat bei der Wichtigkeit der behandelten Fragen weitestes Interesse bei dem Laienpublikum erregt und allzu hoch gespannte Erwartungen in der Frauenwelt ausgelöst.



Das Verfahren beruht auf der spezifischen Eigenschaft des Skopolamins, Sinnesempfindungen zwar zur Perzeption, nicht aber zur Apperzeption gelangen zu lassen.

Interessant ist, daß schon die Aerzte des 15. Jahrhunderts das Bilsenkraut, die Droge des Skopolamins zur Linderung der Geburtsschmerzen verwandten. Die Vorschrift im Fasciculus medicinae von 1495 heißt, ins Deutsche übersetzt:

Nimm Bilsenkrautwurzel und binde sie an den linken Schenkel der Frau, den Knoten mache so, daß er leicht aufgebunden werden kann, damit du ihn während der Geburt sofort zu lösen vermagst; sonst folgen lebenswichtige Eingeweide nach."

Mit einem derart einfachen Verfahren werden wir heute leider keine so glänzenden Resultate erzielen. Immerhin ist die Skopolaminanwendung im Laufe der letzten Jahrzehnte zu einer so systema-. tischen Methode ausgebaut worden, daß sie uns dem Idealziel der schmerzlosen Geburt recht nahe gebracht hat.

Die Kombination von Skopolamin mit Morphium, die als Vorbereitung für die Inhalationsnarkose im chirurgischen Operationssaal sich sehr bewährt hatte, wurde von Steinbichel in die Geburtshilfe eingeführt, später von Krönig und Gauss weitgehend ausgearbeitet. Es sind hierbei zwei Mittel gekoppelt, die in vielen Punkten, Atmung, Kreislauf, Peristaltik in gewissem Grade Antagonisten darstellen, in ihren narkotischen Wirkungen sich aber aufs glücklichste ergänzen und steigern. Wir haben in der Geburt ebenso nötig die Morphium-Analgesie, wie auch die Skopolamin-Amnesie.

Das Wesen des Skopolamin-Dämmerschlafes besteht darin, daß die Kreißende für viele Stunden, ja ganze Tage in einen Zustand versetzt werden kann, in dem sie auf Wehenschmerzen zwar reflektorisch, subkortikal noch durch Abwehrbewegungen oder Stöhnen reagiert, aber diese nicht mehr in ihr Bewußtsein aufnimmt. Nach dem Erwachen aus dem Dämmerschlaf hat sie dann meist eine weitgehende Amnesie, es besteht nur eine flüchtige dunkle oder gar keine Erinnerung an den Geburtsvorgang.

Um diesen Zustand herbeizuführen, und während der ganzen Dauer der Geburt aufrecht zu erhalten, müssen in gewissen Abständen Injektionen von Skopolamin und Morphium gemacht werden. Man beginnt meist, wenn die Geburt in Gang gekommen ist, die Wehen sich alle 5 Minuten wiederholen, der Muttermund sich zu öffnen beginnt, mit der Dosis von 0,45 mg Skopolamin und 0,01 g Morphium, nach ¾—1 Stunde, je nach dem Fortschreiten der Geburt, werden noch einmal 0,3 mg Skopolamin gegeben. Meist erst nach dieser zweiten Injektion pflegt eine deutliche Wirkung, eine Trübung des Bewußtseins einzutreten. Jetzt kommt es in der Folgezeit allein auf die richtige, jedem Einzelfall besonders anzupassende Dosierung an, damit nicht durch zu große Dosen der Ablauf der Wehen gestört, durch zu kleine die amnestische Wirkung illusorisch wird.

Als einziges zuverlässiges Kriterium für die richtige Tiefe des Dämmerschlafes wurde die Merkfähigkeit erkannt. Die Prüfung derselben geschieht in der Weise, daß man der Patientin einen Gegenstand zeigt, ihr denselben nach einer halben Stunde noch einmal vorhält und sie fragt, ob sie ihn schon gesehen habe, wann und von wem er ihr gezeigt sei. Aus der Antwort, zu deren Beurteilung eine gewisse Uebung und Erfahrung gehört, wird nun die Notwendigkeit der neuen Injektion bestimmt.

Einige Nachteile des Verfahrens wurden dadurch beseitigt, daß an Stelle des leicht zersetzlichen Skopolamins das haltbare Mannit-Skopolamin trat und das Morphium durch das weniger schädliche Narcophin ersetzt wurde.

Immerhin blieb diese Methode des Krönig-Gauss'schen Dämmerschlafes kompliziert, besonders wegen der Merkfähigkeitsprüfungen. Sie erforderte geschulte, speziell vorgebildete Aerzte und äußerst gewissenhaftes, intelligentes Pflegepersonal zur Ueberwachung und Beurteilung des Zustandes der Frau. Die Anwendung dieses Verfahrens außerhalb der Klinik war kaum möglich.

Eine erhebliche Vereinfachung und Verbesserung der Methode brachte die Modifikation von Siegel. Er verzichtete auf die von der Krönig'schen Schule verlangte Individualisierung und setzte an deren Stelle ein starres Dosierungsschema, womit natürlich die umständlichen Merkfähigkeitsprüfungen fortfielen. Siegel hoffte durch diese Schematisierung den Dämmerschlaf auch für die Praxis brauchbar zu gestalten. Außerdem koppelte er das Narkophin mit einem Chininpräparat zu dem sogenannten Amnesin zusammen und schaltete so die wehenabschwächende Komponente im Narkophin möglichst ganz aus.

Siegel gibt für seinen schematischen Dämmerschlaf folgende feste Dosierung an:

Bei Beginn 1½ ccm Skopolamin und 1½ ccm Amnesin.
nach ¾ Std. 1½ ccm , , ½ ccm , ,, ,, ½ ccm ,, und so fort. " 1½ " ½ ccm

jede Std. 1/2 ccm Skopolamin und jede 3. Std. 1/2 ccm Amnesin.

Die Prüfung des schematisierten Dämmerschlafes an zahlreichen Kliniken hat ergeben, daß er durchaus brauchbar ist, daß er in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Kreissende für viele Stunden, ja mehrere Tage in einem Zustande des Hindämmerns zu halten vermag. Die Erinnerung an Schmerzen, an den ganzen Geburtsvorgang ist vollkommen ausgelöscht, die Frau erwacht aus dem Schlafzustande und hat neben sich das wohlversorgte Kindchen liegen, dessen Indiewelttreten ihr keine Leiden und Oualen gebracht hat.

Bei aller Anerkennung der Leistungsfähigkeit des medikamentösen Dämmerschlafes dürfen die Mängel und Gefahren nicht außer acht gelassen werden. Die bei langer Geburtsdauer verabfolgte Menge von Narkotizis überschreitet nicht unbeträchtlich die vom Pharmakologen festgelegte Maximaldosis und kann nicht ohne nachteiligen Einfluß auf die Gebärende und vor allem auf das Kind sein.

Als höchst unangenehme Nebenwirkung des Skopolamins beobachtet man in etwa 10% aller Fälle des Dämmerschlafes mehr oderweniger starke Erregungszustände, die sich unter der Geburt recht bedenklich auswirken können. Die Kreißende wirft sich unruhig hin und her, schreit auf, stößt unartikulierte Laute aus, schiebt die Bettdecke fort, greift mit den Händen nach den Genitalien, ja schlägt bisweilen so ungebärdig um sich, daß sie von drei bis vier Hilfspersonen gehalten werden muß. Natürlich ist in solchen Fällen eine sorgfältige Leitung der Geburt, eine exakte Kontrolle der kindlichen Herztöne, die strenge Wahrung der Asepsis und zum Schluß ein wirksamer Dammschutz unmöglich.

Wenn solche Exzitationszustände im Gebärsaal einer Klinik bei genügendem Hilfspersonal nicht viel ausmachen, so sind sie doch im Privathause äußerst peinlich und pflegen die Angehörigen stark zu beunruhigen, die natürlich dem Geburtshelfer die Schuld zuschieben werden.

Außer dieser Intoxikation des Zentralnervensystems sieht man noch erheblich häufiger Symptome, die auf eine Alteration der Vasomotoren hinweisen. Die Gesichtsfarbe der Gebärenden ist blaurot, nicht selten zyanotisch, sie klagen über unstillbaren Durst, Trockenheit im Halse, Erbrechen, Uebelkeiten. Auch im Wochenbett beobachtet man bisweilen recht unangenehme Nachwirkungen, Mattigkeit, Abgeschlagenheit, dumpfes Gefühl im Kopfe und ähnliches.

Nicht zu leugnen ist ferner im Ablauf der Geburt eine deutliche, wenn auch nicht allzu beträchtliche Verzögerung, die in der Wehenabschwächung ihren Grund hat und sich nur schwer durch Verabfolgung von Hypophysenpräparaten beheben läßt. Ernster zu bewerten ist als Folge der Wehenherabsetzung die erhöhte Frequenz der Zangenoperationen und die Gefahr der atonischen Nachblutungen.

Durch den diaplazentaren Uebergang der Medikamente auf das Kind kommt es zu einer Schädigung des zarten Organismus. Die meisten Kinder werden in einem Rauschzustande geboren, sie sind nicht eigentlich asphyktisch, atmen aber selten, sehen blaugrau oder leicht zyanotisch aus, sind matt, schläfrig, haben langsamen Herzschlag und kommen erst nach 20-30 Minuten aus diesem beängstigenden Zustand der Oligopnoe heraus. Wenn auch ein solches Befinden keine wesentliche Gefahr darstellt und fast stets ohne jegliche Behandlung schwindet, so sind doch vereinzelt auch Kindertodesfälle beschrieben, die auf das Skopolamin oder die Morphiumpräparate zurückgeführt wurden.

Die Erhöhung der kindlichen Mortalität wird vermieden durch eine ganz besonders intensive sachverständige Ueberwachung der Dämmerschlafgeburten, wie sie nur in der Klinik möglich ist.

Neben dem Skopolamin-Morphium, das heute noch immer am meisten zur Linderung der Geburtsschmerzen angewandt wird, werden in den letzten Jahren eine Reihe anderer Medikamente genannt, die einige Vorteile bieten sollen.

Von amerikanischer Seite werden Aether-Oel-Einläufe ins Rektum sehr empfohlen, die für viele Stunden die Gebärende in einem Rauschzustande halten sollen, ohne den Ablauf der Wehen zu beeinflussen. Die Nachprüfungen haben nicht so günstige Ergebnisse gezeitigt. Abgesehen davon, daß vereinzelt stärkere Darmblutungen nach der Applikation des Einlaufes auftraten, war der Rauschzustand ein sehr unerfreulicher. Die Kreißende geriet vielfach in hochgradige Erregung, machte den Eindruck schwerer Trunkenheit und erging sich in sinnlosen Beschimpfungen gegen ihre Umgebung. Das Mittel hat sich darum nicht halten können.

Das Narcylen, das vor ein oder zwei Jahren einen Siegeszug durch die chirurgischen Operationssäle antrat, ist auch in der Geburtshilfe mit recht gutem Erfolge verwendet worden. In der Austreibungszeit ließ sich die Gebärende für ein bis zwei Stunden in einem Dämmerzustand halten, der ihr die Schmerzen vollkommen nahm, sie aber noch in Kontakt mit dem Narkotiseur ließ. Die Zurückziehung des Narcylens hat die Fortsetzung der Versuche vorläufig unterbrochen.

In allerjüngster Zeit sind intramuskuläre und intravenöse Somnifen-Injektionen mehrfach erprobt worden. Es ließ sich meist leicht ein Stadium der Analgesie erreichen, doch kam es nur selten zu-einer vollen Amnesie. Schädigungen von Mutter und Kind sind nicht beobachtet worden. Es scheint, daß bei weiterem Ausbau dieser Methode ein bemerkenswerter Fortschritt zu erwarten wäre.

Resumierend läßt sich über den medikamentösen Dämmerschlaf sagen:

Seine Technik ist nicht schwer, die Erfolge durchaus zufriedenstellend; doch sind Schädigungen von Mutter und Kind nicht absolut sicher zu vermeiden. Zur Anwendung in der Allgemeinpraxis ist er nicht geeignet.

Die Möglichkeit von Schädigungen beim pharmakodynamischen Dämmerschlaf erweckte immer von neuem das Bestreben, ein ebenso wirksames, aber vollkommen unschädliches Mittel zu finden. Dazu schien die Hypnose geeignet.

Der hypnotische Schlaf erleichtert die suggestive Einwirkung des Arztes auf die Patientin. In der Hypnose gelingt es unschwer, der Kreißenden die Wehenschmerzen vollständig wegzusuggerieren. Allerdings wird die erstmalig ausgeführte Hypnose unter der Geburt kaum je zum Ziel führen. Die kurzen Wehenpausen genügen nicht, ausreichenden Kontakt mit der Gebärenden zu gewinnen, außerdem lenken die immer wieder einsetzenden Wehen die Kreißende ab und widerlegen allzu schlagend die beruhigenden Worte des hypnotisierenden Arztes.

Es ist vielmehr unbedingt eine hypnotische Vorbereitung, am besten in den letzten Monaten der Schwangerschaft, notwendig. Durch wiederholtes vorheriges Hypnotisieren, es sind etwa vier bis sechs Sitzungen zu empfehlen, wird die Suggestibilität erhöht, der Schlaf vertieft und die Hypnotisierte auf den Hypnotiseur sicher eingestellt.

In der ersten Sitzung suggeriert man am besten nur Müdigkeit, Schläfrigkeit, Schwere der Glieder. Hat sich die Suggestion realisiert, so geht man in den folgenden Sitzungen weiter, setzt Anaesthesie, Amnesie, gibt posthypnotische Aufträge, erzeugt partielle Taubheit, das Letztere, um die Hypnotisierte auf einzelne Stimmen, zum Beispiel die des Arztes und der diensttuenden Hebamme, einzustellen, und alle anderen Geräusche auszuschalten.

Kommt die so vorbereitete Patientin jetzt zur Geburt, so wird sie in einer Wehenpause eingeschläfert, die vorher genannten Suggestionen werden noch einmal energisch eingeprägt und deren Haften kurz nachgeprüft (Schultze-Rhonhof). Gelingt alles gut, dann schläft die Kreißende ruhig ein, atmet tief und gleichmäßig, die Wehen laufen unbeeinflußt ab, nur auf der Höhe besonders schmerzhafter Austreibungswehen vernimmt man ein leises Seufzen oder Stöhnen, woran sich die Gebärende später aber auch nicht mehr erinnert.

Sie befindet sich fest in der Hand des Geburtshelfers und gehorcht seinen Anordnungen besser als die Nichthypnotisierte. Nach der Geburt des Kindes wird sie erweckt und sorgfältig desuggeriert, damit nicht unangenehme Empfindungen und Nachwirkungen zurückbleiben.

Aber nicht immer ist der Geburtsverlauf ein so ruhiger und idealer. Die Einschläferung in der Schwangerschaft gelingt ohne Schwierigkeiten, besonders bei den Hausschwangeren der Klinik, wenn sich erst einmal eine Atmosphäre der Suggestibilität gebildet hat.

Ich habe selbst eine ganze Reihe solcher Hypnosen am Ende der Gravidität ausgeführt und bin immer wieder erstaunt gewesen, wie leicht in günstiger Umgebung und bei genügender Konzentration die richtige Tiefe des Schlafes erreicht werden konnte. Doch die einwandfreie Durchführung der Geburt in Hypnose macht erhebliche Schwierigkeiten. Kommen die Frauen sehr spät auf den Kreißsaal, wenn schon stärkere Wehentätigkeit besteht, dann gelingt es sehr schwer, in den kurzen Wehenpausen die richtige Tiefe des Schlafes zu erreichen. Auch wenn zunächst alles günstig verläuft, kommt es im Laufe einer langdauernden Geburt häufig zu einer Unruhe, zu einem zeitweisen Erwachen der Gebärenden, sie droht dem Einfluß des Hypnotiseurs zu entgleiten, er muß die Suggestionen und Befehle immer von neuem wiederholen, der Patientin einhämmern, er kann sich kaum für kurze Zeit vom Gebärbett fortwagen, will er nicht den ganzen Erfolg gefährden.

In einer Klinik, die auf diese Vorgänge eingestellt ist, in der sich mehrere in der Hypnose geschulte Aerzte und erfahrene Hebammen befinden, werden sich die Schwierigkeiten noch überwinden lassen. Für die Praxis, in einer ungeeigneten Umgebung, bei nicht genügender Uebung des Arztes, wird diese Methode niemals größere Bedeutung erlangen.

Die Schwierigkeiten des hypnotischen Dämmerschlafes liegen also lediglich in der technischen Durchführung der Methode, nicht aber in einer Gefährdung. Denn das Kind kann ja keinesfalls alteriert werden durch die Worte des Arztes, und auch die Mutter wird bei richtiger Technik und vernünftiger Auswahl der Fälle keinen Schaden nehmen.

Die zahlreichen vorbereitenden Sitzungen sind äußerst anstrengend für den Hypnotiseur, sie erfordern großen Aufwand an Zeit und Geduld. Die Durchführung der Hypnose in der Geburt macht für viele Stunden die persönliche Anwesenheit des hypnotisierenden Arztes notwendig und entzieht ihn fast vollkommen jeder anderen Tätigkeit. Wenn auch der Assistent einer Klinik für einen solchen Zweck seine Zeit und Kraft zum Studium des Verfahrens sehr wohl opfern kann, so ist eine solche Festlegung des Praktikers natürlich ganz indiskutabel. So sehen wir auch diesen hoffnungsvollen Bau bei näherer Prüfung, bei strenger Kritik mehr und mehr zerbröckeln.

Von mehreren Seiten ist versucht worden, den medikamentösen und hypnotischen Dämerschlaf zu kombinieren, entweder indem man das Einschlafen durch Zugabe geringer Mengen Narkotika erleichterte (Narkohypnose von Hallauer), oder indem man durch psychische Beeinflussung die Verabreichung der betäubenden Medikamente auf ein Minimum herabzudrücken versuchte (Hypnonarkose von Kirstein).

Beide Wege sind gangbar und geben in geeigneten Fällen brauchbare Resultate.

Ein Verfahren muß ich zum Schluß noch erwähnen, das wegen seiner Einfachheit sich großer Beliebtheit erfreut, das ist die Narkose à lareine, zum ersten Male 1853 von dem Edinburger Geburtshelfer Simpson bei der Entbindung der Königin von England angewandt. Sie besteht darin, daß gegen Ende der Austreibungsperiode oder erst beim Durchschneiden des Kopfes durch den Vulvarspalt, also im schmerzhaftesten Teile der Geburt, während der Wehe ein paar Tropfen Chloroform oder Chloräthyl auf die Maske geträufelt werden, die momentan den Hauptteil der Schmerzen nehmen. In der Wehenpause ist die Gebärende dann schnell wieder wach. Die prompte Reaktion auf kleine Chloroformmengen ist gerade für kreißende Frauen ganz charakteristisch, man beobachtet sie hier absolut regelmäßig.

Diese einfache, sehr wirksame und vollkommen ungefährliche Narkose à la reine ist in Klinik und Praxis jetzt weit verbreitet und reicht für die normale Entbindung der gesunden Frau unbedingt aus.

Daß auch in der Abkürzung des ganzen Geburtsvorganges ein gut Teil Schmerzlinderung liegt, möchte ich noch besonders deshalb hervorheben, weil wir in den sehr wirksamen Hypophysen-Präparaten heute ein hervorragendes Mittel in der Hand haben, die Wehen auf unschädliche Weise erheblich kräftiger zu gestalten und damit die Geburt um viele Stunden abzukürzen. Ich fasse meine Ausführungen dahin zusammen:

Zur Schmerzlinderung unter der Geburt ist der Arzt nicht nur berechtigt, sondern in besonders gelagerten Fällen sogar unbedingt verpflichtet. Aberalle geschilderten Methoden haben ihre Grenzen und Gefahren. Bei ihrer Anwendung ist Vorsicht, Kritik und größte Sachkenntnis vonnöten.

Alle diese Maßnahmen haben jedoch stets nur symptomatischen Charakter, sie packen das Uebel nicht bei der Wurzel, sie machen



den Geburtsvorgang zu einem krankhaften Geschehen und drücken dem weiblichen Geschlecht, das doch gerade die Gleichwertigkeit mit dem Manne anstrebt, den Stempel der Untüchtigkeit, der Minderwertigkeit auf.

Wie kommt es, daß der physiologische Vorgang des Gebärens, der bei den in Freiheit lebenden Tieren, bei den Frauen der Naturvölker schnell und beschwerdelos überwunden wird, bei dem Kulturweib hart an der Grenze des Krankhaften steht, ja vielfach zum Ausgangspunkt pathologischer Veränderungen wird, daß er schwere Leiden und Qualen mit sich bringt?

Eine ganze Reihe von Faktoren wirken sich beim Uebergange vom Naturzustande zur sogenannten Zivilisation im Sinne fortschreitender Degeneration aus: Die fehlende Auslese, die oft unzuträgliche Ernährung und Kleidung, die Vernachlässigung gesunder Bewegung und vor allem die vielfach vollkommen unzweckmäßige, mehr dem Manne zukommende Berufsarbeit und schließlich das Unphysiologische in der sexuellen Betätigung, das schon frühzeitig die Gebärorgane zur Funktionsuntüchtigkeit verurteilt und das Nervensystem schwer schädigt.

Hier muß der Hebel angesetzt werden, hier müssen weitschauende Bestrebungen einsetzen:

Umfangreiche hygienische Maßnahmen, regelmäßige Gymnastik, gesunder Sport, vernünftige Berufsarbeit, frühe Heirat, sachverständige rechtzeitige Beratung in sexualibus.

Gelingt es uns, auf diesem Wege vorwärts zu kommen, erreichen wir eine körperliche und seelische Ertüchtigung der Frau, dann werden nicht nur Narkose und Dämmerschlaf bei der Geburt immer mehr entbehrlich werden, sondern dann werden wir auch eine Generation von Frauen heranziehen, die berufen sind, Mütter eines neuen, starken, widerstandsfähigen Geschlechtes zu werden.

(Aus der geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Kottbus (dirig. Arzt: Oberarzt Dr. med. Krüger-Franke) und Dr. Ockels Hämogrammlaboratorium in Guben.)

Wie hoch ist die technische Fehlerbreite bei Anwendung des Schillingschen Hämogrammverfahrens anzunehmen?

Von

Dr. med. GERHARD OCKEL und Dr. med. WILH. WOLFG. HAAGEN.

Das Schrifttum über die Schillingsche Hämogramm-Methode nimmt zur Zeit ständig an Umfang zu. Ueberblickt man die aus den verschiedensten Fachgebieten stammenden Arbeiten, so fällt dabei auf, wie wenig in ihnen über die rechnerische Fehlerbreite der Methodik gesagt ist. Unter diesem Gesichtspunkte ausgeführte methodische Untersuchungen hat bisher eigentlich nur Ockel veröffentlicht. Die übrigen Autoren begnügen sich meist mit allgemeinen Hinweisen, daß sie sich durch Stichproben oder wiederholte Vergleichszählungen mit anderen Kollegen von der Richtigkeit der Schillingschen Angaben überzeugt hätten.

Gelegentlich umfangreicher über 1 Jahr sich erstreckender systematischer Untersuchungen in der Gestationsperiode, unter der Geburt und im Puerperium, über die andernorts ausführlich berichtet wird, wandten wir diesem Problem erneut unsere Aufmerksamkeit zu. Jedem, der die einschlägige Literatur aufmerksam verfolgt und dabei über etwas größere eigene Erfahrung mit der Methode verfügt, wird es auffallen, daß die Untersuchungsergebnisse anderer Autoren zahlenmäßig mitunter nicht unerheblich von den eigenen abweichen, obwohl der erreichte praktische Enderfolg eigentlich von allen Seiten im wesentlichen gleichmäßig gewertet wird. Es besteht also offenbar eine deutliche subjektive Schwankungsbreite bzgl. der Zahlenwerte bei der Auszählung der Präparate. Wir wöllten daher einmal den Versuch machen, durch Paralleluntersuchungen festzustellen, um wieviel die seinerzeit von Ockel für seine Person genauer festgelegten Fehlergrenzen sich erweitern, wenn die Untersuchungen von verschiedenen Seiten ausgeführt werden.

Wir gingen dabei so vor, daß wir in 167 Fällen bei der Blutentnahme gleichzeitig 2 Präparate herstellten, von denen das eine von Haagen in Kottbus untersucht und das andere nach Guben gesandt und dort von Ockel ausgezählt wurde. Wir vermieden dabei nicht nur Angaben irgendwelcher klinischen Einzelheiten, sondern es war uns bei der Auszählung der großen Präparatenreihen, die wir im Laufe unserer gemeinsamen Arbeit auszählten, auch unbekannt, welches die Doppelpräparate waren. Es konnte daher diesen Auszählungen nicht etwa eine erhöhte Sorgfalt beim Differenzieren zugewandt werden.

Bei der Zusammenstellung unserer Ergebnisse erwies es sich als zweckmäßig, die vorliegenden Differenzen zwischen beiden Untersuchern von zwei Gesichtspunkten aus zu betrachten. Es ist klar, daß die wesentlichen Differenzen beim neutrophilen Blutbild liegen müssen. Zwischen den neutrophilen Zellen einerseits und den Lymphozyten und Monozyten andrerseits können Verwechslungen kaum vorkommen, abgesehen von ganz besonders gelagerten Fällen mit zahlreichen Myelozyten, die bei unseren Präparaten nicht in Frage kamen. Hier mußten also Verhältnisse erwartet werden, wie sie etwa den von Ockelseinerzeit festgestellten entsprächen.

Demgegenüber rechneten wir von vornherein mit einer größeren Anzahl divergenter Ergebnisse bei Auszählung des neutrophilen Blutbildes, da hier die Subjekfivität des Untersuchers sich nicht ganz ausschalten läßt. Wir arbeiteten beide nach dem Grundsatz "schaff auszählen" d. h. also nur einwandfreie Jugendliche und einwandfreie Stabkernige als solche anzuerkennen, vermieden es aber absichtlich, uns während der Untersuchungen durch sofortigen Vergleich der Resultate usw. "aufeinander einzustellen".

Betrachten wir zunächst die Abweichungen lediglich bezüglich der Lymphozytenwerte also unter Vernachlässigung des neutrophilen Differentialbildes, so ergibt sich folgendes:

Sehr gute Uebereinstimmung zeigen 120 Präp. = 71,9%.
Abweichungen fanden sich bei 47 Präp. = 28,1%

Bei der Beurteilung sind wir nicht einfach schematisch so vorgegangen, daß wir Abweichungen bis 5% vom Mittelwert ohne weiteres als Uebereinstimmung buchten. Wohl finden sich unter den als übereinstimmend gewerteten Präparaten keine, die die Fehlergrenze von 3—5% überschreiten. Da es aber in praxi nicht auf den schematischen Zahlenwert, sondern auf den Gesamtcharakter des Hämogramms ankommt, haben wir als different alle die Fälle bezeichnet, die bei der Bewertung mehr oder weniger verschieden beurteilt worden wären, auch wenn sie noch innerhalb der rein schematisch angenommenen Fehlerbreite lagen. Die oben erwähnten 120 Präparate sind demnach als praktisch und rechnerisch absolute Uebereinstimmungen aufzusassen. Die übrigen 47 Präparate lassen sich wie unten folgt aufteilen.

Wir fügen jeder der Gruppen zwei Beispiele bei, die wir so aussuchten, daß ein Ergebnis mit geringer und eins mit starker Abweichung der betreffenden Gruppe gewählt wurde. Auf diese Weise kann sich der Leser ein Bild machen, wie wir etwa bei der Rubrizierung verfahren sind.

Gruppe I. Ergebnisse liegen innerhalb der schematischen Höchstgrenze (5% vom Mittelwert), zeigen auch beide die gleiche Tendenz und wären in praxi nicht prinzipiell vielleicht aber graduell etwas verschieden gewertet worden.

12 Fälle = 7,2%

		В.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P. BP
Ockel Haagen	hchn. {	-	0,5 0,5	1	0,5	8 5	79 69	10 19	2 6,5	
Ockel Hangen	st. ver-{	_	(+) (+)	_	1 4,5	16,5 22	79,5 59,5	2 11	1	

Gruppe II. Ergebnisse liegen etwas oberhalb der schematischen Höchstgrenze, zeigen aber beide gleiche Tendenz und wären in praxi ebenfalls nur graduell etwas abweichend beurteilt worden.

11 Fälle — 6,6%

		В.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P BP
Ockel Haagen	norm.		0,5	1 1	-	1 3	71 55	23,5 34	4 5	
Ockel Haagen	v. {	_	(+)	1.1	-	14	80 71	2,5 14	3,5	

Gruppe III. Ergebnisse liegen meist innerhalb, einzelne auch etwas oberhalb der schematischen Höchstgrenze. Die Divergenzen sind aber praktisch deswegen bedeutungsvoll, weil es sich gerade

um- eine wesentliche Frage (meistens die Frage: Lymphopenie oder normaler Lymphozytenwert?) handelt. 4 ... 16 Fälle ± 9.6%

			- A			<u> </u>						
•		В.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm	L.y.	Mo:	P BP		
Ockel Haagen	hn/l.v.{	1 — 1 — 1	2 2	<u>-</u>	- -	4,5		10 25	3,5 14	2 (10 (10 2) Zelt (1132) 20 (20 2)		
Ockel Haagen	i. v. {	=	4	Ξ	0,5	5	60,5 64	24,5 16	5,5 8	4 5 4 60 1 50 14 7 61 61		

Gruppe IV. Ausgesprochen divergent bis zur Gegensätzlichkeit.

			B.	Eo.	Му.	Jg.	St -	Sgm.	Ľу.	Mo-	P BP
ckel laagen		v . {	_	()	_ _	1'	3 7	88 62	5 26	3	
ckel laagen	l.	v. {	-	(+)	_	12	9. 30.	64 34	13 31	2 5	

Die Gruppe I und II können praktisch ohne weiteres noch als genügend übereinstimmend für die klinische Auswertung angesehen werden, die nötige Uebung und Kritik bei Anwendung der Methode vorausgesetzt.

Was die Gruppe III anbelangt, so schalten als wesentlich divergent in praxi die hier bei ausschließlicher Betrachtung der Lymphozyten mitgezählten Fälle aus, die anderweitige erhebliche Veränderungen zeigen, die für die Beurteilung ja vielfach wichtiger sind als der Lymphozytenwert. Schon bei dem Beispiel Nr. 2 Gruppe III wird praktisch bei der Gesamtbetrachtung die Lymphozytendifferenz keine Rolle spielen. Beide Ergebnisse zeigen eine geringe L. V. bei Leukozytose, sind also gleichmäßig als leichte Kampfphase aufzufassen. Daß dabei in dem einen Ergebnis der Lymphozytenwert noch etwas über der unteren Grenze des Normalen liegt, in dem anderen dagegen eine leichte Lymphopenie besteht, ist praktisch belanglos.

Betrachtet man alle Ergebnisse dieser Gruppe in gleicher Weise, so schalten sieben Fälle als praktisch belanglose Divergenzen aus, und es verbleiben also nur 5%, die das Gesamtergebnis praktisch belasten. Diese 5% stellen die Fehlermöglichkeit dar, die bei allen Untersuchungen, wo es gerade auf die Grenzwerte ankommt, ganz besonders berücksichtigt werden muß und ermahnen, sich in solchen Fällen nicht mit Einzeluntersuchungen zu begnügen. Nimmt man zu diesen 5% schließlich die 4,7% der letzten Gruppe, so verbleiben also als praktisch wesentlich divergente Ergebnisse nur rund 10%.

Bedenkt man, daß wir nicht die gleichen Präparate, sondern verschiedene, wenn auch unmittelbar hintereinander entnommene Präparate auszählten, wodurch sich wie Ockel in seiner früheren Arbeit feststellte, die Fehlerbreite gleichfalls etwas erhöht, so können wir sagen, daß sich die Ergebnisse unserer Untersuchungen mit denen der eben genannten Arbeit im großen und ganzen decken. Ockel fand damals bei mehrfacher Untersuchung des gleichen Präparates durch denselben Untersucher Differenzen von über 4,5% vom Mittelwert in 7,6% der Fälle. Bei Untersuchungen verschiedener Präparate erhöhte sich dieser Prozentsatz noch etwas.

Exakt vergleichen lassen sich die Resultate beider Arbeiten nicht, da erstens unser Material diesmal erheblich größer und zweitens etwas mehr nach praktischen Gesichtspunkten gegliedert st, während damals rein schematisch gerechnet wurde.

Setzt man aber noch in Rechnung, daß diesmal zwei verschieiene Untersucher arbeiteten, so wird man ohne weiteres sagen lürfen, daß bezüglich der Lymphozytenzahlen für die praktische Anwendung des Hämogrammverfahrens beide Arbeiten in durchaus gleichem Sinne die Richtigkeit der ursprünglichen Schillingschen Angaben bezüglich der Fehlergrenzen der Methodik bestätigen.

Man muß sich dabei allerdings stets bewußt bleiben, daß in einer kleinen Minderzahl von Fällen auch größere Abweichungen vorsommen und in klinisch entsprechend gelagerten Fällen diesem Umtand durch wiederholte Untersuchungen Rechnung fragen

Anders liegen die Verhältnisse, wenn man die Abweichungen Ergebnisse nur unter Berücksichtigung der neutrophilen Zellen:

formen betrachtet. Wir haben dabei die Differenzen zwischen Jugendlichen und Stabkernigen als weniger wesentlich unberücksichtigt gelassen und sprechen daher von Abweichungen nur da, wo die Summen der Verschiebungszellen (also My. + J. + St.) wesentliche Divergenzen zeigten.

Bei der Betrachtung haben wir ferner die Doppeluntersuchungen aus dem ersten Monat (Oktober 1925) außer acht gelassen. Da die Uebung im Auszählen bei beiden Untersuchern sehr verschieden größ war, diente dieser Monat im wesentlichen der Einarbeitung Haagens in die Untersuchungstechnik.

Es verbleiben nach Abzug dieser Zählungen 157 Paralleluntersuchungen, die wir nach dem Zeitraum, in dem sie ausgeführt wurden, in drei ungefähr gleich große Gruppen teilen können, nämlich: Untersuchungen im November—Dezember 1925, im Januar— Februar 1926 und im April 1926.

Auch hier gingen wir bei Wertung der Divergenzen so vor, daß wir von guter Uebereinstimmung (Gruppe I) nur sprachen, wenn weder zahlenmäßig noch praktisch wesentliche Abweichungen vorlagen...

Die "geringen Abweichungen" der nachstehenden Tabelle (Gruppe II) liegen sämtlich innerhalb der schematischen Fehlergrenzen (3—5%), sind hier aber praktisch von größter Bedeutung, da es sich um die Frage hamdelt: liegt eine Linksverschiebung vor oder nicht?, die hier also von beiden Untersuchern verschieden beantwortet wurde.

		B.	Eo.	Му.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Мо	P	BP
Ockel Haagen	1. v.	j.,	1,5	1.1	. —	3,5 11	70 52	20 30	.5 .5 .		
Ockel Haagen	hchn.		(+) 2	-; -;	_	2,5 7	83 68	12,5 20	2		4

Die "mäßig starken Abweichungen" (III u. IV) liegen sämtlich oberhalb der Fehlergrenzen von 5% und zwar betrug bei den fünf Fällen mit sehr starker L. V. (beide Untersucher zählten über 30% Verschiebungszellen) die Differenz:

6—10% vom Mittelwert bei 4 Paralleluntersuchungen

Der letztgenannte Fall sei als Beispiel aufgeführt,

Ockel l.v.v. {	; ;	(-)	1	61,5 10	13 34	21 48	1 4-	2,5 4	era do tra Alabandos 1.09-ligado

Ein Fall mit einer 8%igen Abweichung desgl.

. Kanadišta pa	ndegrill	В.	Eo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Mo.	P BP
Ockel Haagen	n./h . {	1.1	2 3,5		9.	36 61	36 12	14 12	3 11,5	

Bei den 22 Fällen mit mittelstarker L. V. (nur ein Untersucher zählte über 30% Verschiebungszellen) betrug die Differenz:

4,5-5% vom Mittelwert bei 3 Paralleluntersuchungen 6-9% ", ", 13 ", 10-15% ", " , 5

Zwei Beispiele sind folgende:

		В.	Ęo.	My.	Jg.	St.	Sgm.	Ly.	Мо	P BP
Ockel , Haagen	1. v. {		(-)	 =		17,5 48	75 4/1	3,5 3	2,5 8	
Oçkel Haagen	ver- mehrt	_ _	(-)	 - -	0,5	5 15,5	76 .61	.17 .14	1.5 9,5	

Bei den 12 Fällen, die als "ganz abweichend" bezeichnet werden mußten, lagen die Differenzen ebenfalls stets oberhalb der schematischen Fehlergrenzen, und zwar betrug die Differenz

6-10% vom Mittelwert bei 8 Paralleluntersuchungen



·					*						
	1	`В.	Eo.	Мy	Jg.	St.	Sgm	Ly.	Мо	P B	P
Ockel Haagen	1 v. {	_	0,5 (十)		3	9,5 44	81 44	2	4 3		
Ockel Haagen	hochn.	=	2,5 6	=	1	2,5 15	74 47	15 27	5		

Rein zahlenmäßig betrachtet zeigt diese letzte Gruppe also keine größeren Divergenzen als die beiden vorigen. Während aber die mäßig starken Divergenzen bei den Fällen mit starker L. V. praktisch völlig belanglos sind, und auch bei den Fällen mit mittelstarker L. V. praktisch eine große Anzahl von Divergenzen als wesentliche Abweichungen nicht gewertet werden können, da die Gesamtergebnisse beider Untersucher stets in der gleichen Richtung lagen, ist dies in der letzten Gruppe (V) anders. Hier kommen beide Untersucher zu auch praktisch erheblich abweichenden Urteilen.

Wir stellen zunächst die Ergebnisse noch einmal tabellarisch zusammen.

Anzahl der Paralleluntersuchungen.

Zeit der	Gruppe I.	Gruppe II.	Gruppe III.	Gruppe IV	Gruppe V.	
Unter- suchung	Gute Überein- stimmung	Geringe Ab- weichungen aber praktisch wesentlich	bei gleicher	weichungen Tendenz des bnisses und mittelst. L. V.	ganz abweichend	Summa
XI XII } 1925	25 <i>54</i> ,3%	5 10,8%	2 4,3%	9 19,5%	5 10,8%	, 46
1 II } 1925	36 61 %	6,9%	2 3.4%	10 <i>16,</i> 9%	7 11,8%	59
IV 1926 %		6	1,9%	3 5,7%		52
Insgesamt	103 65%	15 9,5%	5 3,2%	22 14%	12 7,6%	157

Aus dieser Aufstellung läßt sich ohne weiteres ablesen, daß die Zahl der Divergenzen im Laufe der Zeit immer geringer wurde. Lassen wir die Rubrik der geringen, wenn auch praktisch bedeutsamen Abweichungen (V) außer Betracht — diese Abweichungen lassen sich nie ganz ausschalten, da sie in der Fehlerbreite der Methode liegen — so ergibt sich, daß die Prozentzahl der gesamten divergenten Ergebnisse vom ersten bis zum letzten Untersuchungsabschnitt von 34,4 auf 7,6 herunterging.

Wie wir schon erwähnten, haben wir unsere Ergebnisse während der laufenden Untersuchungen absichtlich nicht verglichen und uns nicht aufeinander eingestellt. Die Abnahme der Abweichungen dürfte vielmehr einfach damit zu erklären sein, daß Haagen bei zunehmender Uebung und Erfahrung bei der Rubrizierung mehr oder weniger unbewußt immer "schärfer" vorging, während Ockel, der seit Jahren mit der Methodik vertraut ist, einen solchen Wechsel der subjektiven Wertung nicht vornahm. Nach Ockels Ansicht ist dieser Wechsel in der subjektiven Einstellung eine typische Erscheinung, die sich bei jedem Untersucher findet, der sich mit der Methode zu befassen beginnt. Er machte diese Erfahrung sowohl an sich selbst wie an anderen Untersuchern, die er in die Methode einführte. Sie dürften umso ausgesprochener auftreten, je autodidaktischer die Einarbeitung stattfindet. Diese Ansicht wird noch dadurch gestützt, daß bei näherer Durchsicht der abweichenden Ergebnisse sich herausstellt, daß die Abweichungen fast durchweg so liegen, daß Ockel die niederen, Haagen die höheren Werte auszählte.

So errechnete den

Niedrigeren Wert in Gruppe	Ockel	Haagen
II'	14×	1×
III IV	21×	1X
,,	12×	1941

Also in 40 von 44 Fällen erfolgte die abweichende Bewertung stets in gleichem Sinne oder mit anderen Worten zählte Ockel schärfer als Haagen. Damit haben wir experimentell erwiesen, wie notwendig es ist, daß jeder einzelne Untersucher seinen Grenzwert für sich selbst erfahrungsgemäß festlegen muß, und daß längere Zeit erforderlich ist, bis man zu einer stets gleichmäßigen Bewertung der Zellformen gelangt.

Betrachten wir unter Zugrundelegung dieser Feststellungen noch

einmal obige Gesamttabelle, so ergibt sich folgendes:

Rein schematisch, zahlenmäßig betrachtet, sind die Fehlergrenzen der Schillingschen Methodik bzgl. der Stärke der Linksverschiebung erheblich größer als 3—5%, sobald man die Ergebnisse verschiedener Untersucher vergleicht.

Praktisch spielt diese größere Differenz aber keine Rolle, wenn man sich erstens daran gewöhnt, stets nur den Gesamtcharakter des Hämogramms im Auge zu haben und zu werten und zweitens auf Grund umfangreicher eigener Erfahrung seine eigenen Grenzwerte bzgl. "geringer", "mittlerer" und "starker" L.V. genau kennt.

Unter dieser Voraussetzung betrachtet, brauchen wir als praktisch different nur die Ergebnisse der Gruppen II und V zu bezeichnen. Berücksichtigen wir nun nur die Ergebnisse unseres letzten Untersuchungsabschnittes, wo also auch Haagen bereits über große, an vielen hundert Auszählungen gewonnene Uebung verfügte, so ergibt sich, daß die praktisch in Frage kommende Fehlerbreite auch bzgl. der L. V. mit 11,5% nicht wesentlich höher liegt als bei den anfangs durchgeführten Betrachtungen der Lymphozytenwerte.

Zusammenfassend können wir sagen:

An 167 bzw. 157 Paralleluntersuchungen konnten wir feststellen, daß beim Vergleich der Untersuchungsergebnisse verschiedener Untersucher rein zahlenmäßig betrachtet die von Schilling angegebene Fehlerbreite von 3—5% vom Mittelwert in einem nicht unerheblichen Prozentsatz von Fällen überschritten wird. Es gilt das vorwiegend aber nur für das Differentialbild der neutrophilen Zellen, während die Abgrenzung der Lymphozyten von den Neutrophilen selbst von verschiedenen Untersuchern innerhalb der Schillingschen Fehlergrenzen in fast 90% der Fälle gleichmäßig erfolgte.

Betrachtet man die Ergebnisse aber nicht rein schematischzahlenmäßig, sondern entsprechend der praktischen Bedeutung des Einzelhämogramms, so ergibt sich, daß die zahlenmäßige Ueberschreitung der Fehlergrenzen praktisch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bedeutungslos ist. Die Zahl der Uebereinstimmungen beträgt praktisch gesehen auch bezüglich des neutrophilen Differentialbildes bei Parallelzählungen zweier gut geübter Untersucher fast 90%.

Zur Beurteilung der Leukämien durch den praktischen Arzt.

Von Dr. L. GORDON.

Wie bei allen sogenannten Blutkrankheiten sind auch bei den Leukämien die dabei auftretenden Blutveränderungen Erscheinungen sekundären Charakters, Symptome von Erkrankungen irgendwelcher Organe oder ganzer Gewebssysteme. So sind auch die Leukämien in ihrem Wesen nicht Blutveränderungen, sondern generalisierte Systemerkrankungen, sondern generalisierte Systemerkrankungen, die entweder das myeloische oder das lymphatische Gewebssystem betreffen. Den Erkrankungen liegt eine hyperplastische Wucherung der betreffenden unreifen Zellen zugrunde.

Die Aetiologie der Leukämien ist bis heute noch unbekannt: Unter den vielen aufgestellten Theorien haben eine Existenzberechtigung eigentlich nur zwei, die Infektionstheorie und die Theorie Naegelis, nach welcher die Leukämien durch Korre-lationsstörungen resp. Anomalien in der Funktion innersekretorischer Organe hervorgerufen werden. Die Geschwulsttheorie können wir wohl als kaum stichhaltig aus unseren Erwägungen fortlassen.

Die Infektionstheorie der Leukämie ist so alt, wie die ganze bakteriologische Aera. Es sind auch wiederholt verschiedene "Erreger" der Leukämie beschrieben worden, so Hämamöben von Loewit, bakterienähnliche Einschlüsse von Pappenheim usw. Als Hauptstütze der Anhänger der Infektionstheorie dienen die von Ellermann studierten und beschriebenen Hühnerlenkosen. Ellermann gelang es, diese Leukosen durch Blut, Organextrakte

und sogar durch filtrierte zellfreie Organextrakte von einem Tier auf das andere zu übertragen. Das letztere spricht zweifellos für eine infektiöse Genese der Hühnerleukose und entkräftigt den Einwand, daß es sich bei den Uebertragungen Eller manns um Transplantationen gehandelt hat. Eigentümlicherweise bekommt man bei den Uebertragungen der Hühnerleukose abwechselnd myeloische, lymphatische und sogar erythropoetische Hyperplasien, so daß man die Frage aufwerfen muß, ob es sich dabei in der Tat um eine Erkrankung handelt, die der menschlichen Leukämie analog ist.

Naegeli kam auf Grund einer einfachen Ueberlegung zum Schluß, daß ein so regellos über den ganzen Körper verteiltes Gewebe, wie es das hämatopoetische ist, irgendwie reguliert werden muß und daß diese Regulation nur durch das endokrine System besorgt werden kann. Wie bekannt, besitzt das Knochenmark keine Nerven; die Beziehung des endokrinen Apparates zu dem hämatopoetischen System dagegen ist eine Tatsache, die nicht zu leugnen ist. Ich erinnere hier nur an die Beziehung des Thymus zum lymphatischen und der Ovarien zu dem myeloischen System (Chlorose). Irgendeine, bis jetzt noch nicht näher erforschte Dysharmonie der innerse kretorischen Regulation hält Naegeli, wie oben schon erwähnt, für die Ursache der leukämischen Erkrankung. Daß durch diese Theorie, so bestechend sie auch klingen mag, das Wesen der Leukämie nicht viel klarer wird, braucht wohl nicht näher ausgeführt zu werden.

Naegeli begeht in seiner Erklärung den in der letzten Zeit sehr häufigen Fehler: Die nähere Beschreibung eines Symptoms ist keine ätiologische Erklärung. Bei dem Versuch, die Leukämie ätiologisch zu erklären, kommt es nicht so sehr auf die Feststellung einer Dysharmonie innersekretorischer Vorgänge als auf die Ursache dieser Dysharmonie an. Krehl hat Recht, wenn er in seiner "Pathologischen Physiologie" die Frage aufwirft:

"Dürfen wir alle zu den leukämischen Prozessen gerechneten Fälle als etwas klar Abgeschlossenes, also gewissermaßen als eine nosologische Einheit betrachten? Zum mindesten ist das nicht entfernt sicher. Vielmehr muß man doch die Möglichkeit wenigstens für manche Fälle, z. B. akute, in Betracht ziehen, daß sie Zustandsbilder verschiedener Krankheiten sind, daß also die "systematische Hyperplasie" symptomatisch eintritt."

Es gibt zweifellos akute Leukämien, bei denen die infektiöse Genese sich direkt aufdrängt. "Man kann morphologisch eine Reihe bilden, die von der Leukozytose und Myelozytose bei akuten Infektionskrankheiten über die akuten Leukämien mit Myeloblastose und mehr oder weniger erheblichen Organherden bis zu den chronischen Leukämien alle Uebergangsbilder zeigt. Das Bestehen pathogenetischer Zusammenhänge ist wahrscheinlich." (Kutschera-Aichbergen.)

Es-soll mit den letzten Ausführungen die infektiöse Aetiologie der Leukämie natürlich nicht behauptet werden. Es kam mir nur darauf an, die Unklarheiten, die in dieser Frage noch immer herrschen, näher zu schildern und die Schwächen der so modernen Theorie Naegelis darzustellen.

Die Leukämie ist keine allzuhäufige Erkrankung. Sie wird meistens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr beobachtet. Ob Männer, wie es viele Statistiken behaupten, wirklich häufiger erkranken als Frauen, ist sehr fraglich.

Je nachdem, welches Teilsystem der Hämatopoese hyperplastisch erkrankt, kann man, wenn man sich dem von V. Schilling aufgestellten Trialismus anschließt, drei verschiedene Leukämiearten unterscheiden:

- 1. die myeloische Leukämie,
 - a) akute Form,
 - b) chronische Form,
- 2. die lymphatische Leukämie,
 - a) akute Form,
- b) chronische Form,
- 3. die Monozytenleukämie.

(Bisher nur akute Fälle beschrieben von Reschad und Schilling u. a.)

Bevor wir zur Besprechung der einzelnen Leukämieformen übergehen, möchte ich hier noch einige diagnostische Winke für den Praktiker einschalten. Die Diagnose der Leukämie läßt sich natürlich nur aus dem Blutbilde stellen. Es ist überflüssig und, wie wir noch aus der Besprechung der Aleukämien und Subleukämien sehen werden, manchmal direkt falsch, bei dem Verdacht auf Leukämie

gleich, wie man es noch immer häufig sieht, zur Pipette und Zählkammer zu greifen. Die an und für sich nicht ausschlaggebende Vermehrung der Leukozyten erkennt man viel leichter und einfacher aus dem gefärbten Ausstrich, der auch gleichzeitig die Diagnose der Leukämieart erlaubt und eine Aleukämie, die einem nur mit der Zählkammer arbeitenden Arzte sicher entgehen würde, bei einiger Uebung des betreffenden Untersuchers sehr oft aufdeckt. Einige Schwierigkeiten können manchmal septische Verschiebungsbilder mit leukämoidem Charakter bereiten. Die Diagnose läßt sich in solchen Fällen aus dem Fehlen der Eosino- und Basophilen stellen, die bei der myeloischen Leukämie meistens stark vermehrt sind.

Nach diesen Vorbemerkungen können wir zu der Besprechung einzelner Leukämiearten übergehen. Aus didaktischen Gründen werde ich zuerst die chronischen und dann alle akuten Formen schildern.

Die chronische myeloische Leukämie pflegt in der ersten Zeit keine nennenswerten subjektiven Symptome zu machen und kommt daher meistens erst auf der Höhe ihrer Entwicklung zur Diagnose. Im vorgeschrittenen Stadium tritt gewöhnlich ein Druckgefühl im Leib, Appetitlosigkeit und Aufstoßen auf. Es sind dies alles Symptome, die durch den Druck der vergrößerten Milz auf die abdominellen Organe ausgelöst werden. In noch späterem Stadium gesellen sich zu den schon erwähnten Beschwerden das Gefühl allgemeiner Abgeschlagenheit, Herzklopfen, Kurzatmigkeit beim Laufen und Treppensteigen, Abmagerung und Fieber. Wichtig für die Diagnose sind Störungen seitens der Zirkulationsorgane, wie plotzliches, profuses, fast unstillbares Nasenbluten und Thrombosen in den Corpora cavernosa (Priapismus). Ein analoges Symptom ist auch von Deussing beschrieben worden: In seinem Fall trat plötzlich eine hochgradige Schwellung mit bläulicher Verfärbung der Bindehaut des Auges und etwas später auch des Ohres auf. Das Symptom erklärt sich aller Wahrscheinlichkeit nach durch eine Thrombose Im Bereich der Venen der Augenlider und Bindehäute. Störungen treten öfters auch seitens der Sinnesorgane auf. So sieht man gelegentlich Nachlassen der Sehkraft und, des Gehörs; es ist auch wiederholt der Menière sche Symptomenkomplex beobachtet worden.

So unbestimmt die manchmal vollkommen fehlenden subjektiven Symptome sind, so eindeutig und klar sind bei der chronischen myeloischen Leukämie die objektiven Symptome. Am auffallendsten ist die enorme Milzschwellung. Die Milz dehnt sich sehr oft bis über die Mittellinie aus und reicht nach unten bis ins rechte kleine Becken. Der Tumor ist hart, glatt und nicht schmerzhaft. Schmerzen pflegen erst bei der nicht zu seltenen Perisplenitis und bei frischen Infarkten aufzutreten. Die Milz kann das linke Zwerchfell hochdrängen und so eine Dämpfung vortäuschen. Bei perisplenitischem Reiben muß man sich in solchen Fällen hüten, eine Pleuritis zu diagnostizieren. Auch eine Peritonitis kann bei akut auftretender Perisplenitis vorgetäuscht werden.

Vergrößert ist meist bei der chronischen myeloischen Leukämic auch die Leber. Ikterus tritt dabei sehr selten auf.

Lymphdrüsenschwellungen, die selten erheblich sind, treten gewöhnlich erst im späteren Verlauf auf.

Die Haut braucht bei der chronischen myeloischen Leukämie nicht immer blaß zu sein. Manchmal ist die Blässe aber sehr auffallend, mit einem grünlichen Schimmer. Leukämische Hautinfiltrate sind selten. Häufiger sind Petechien und Hautblutungen, die wie bei Bestehen einer echten hämorrhagischen Diathese sein können.

Ueber dem Herzen hört man gewöhnlich anämische Geräusche, über den Lungen bronchitisches Rasseln.

Die oben schon erwähnten Sehstörungen werden durch Retinablutungen und myeloische Herde um die Gefäße der Retina bedingt. Auch die Gehörstörungen werden durch leukämische Infiltrationen im inneren Ohr hervorgerufen.

Seitens des Zentralnervensystems werden manchmal Blutungen mit hemiplegischen Erscheinungen beobachtet. Degenerationen im Gebiete der Hinterstränge, wie bei der perniziösen Anämie, treten selten auf.

Im Ur in besteht meist eine beträchtliche Harnsäurevermehrung. Der außerordentlich starke Satz im erkalteten Urin führt sogar nicht selten den Patienten zuerst zum Arzt.

Das Fieber ist meist nicht hoch und unregelmäßig.

Das Blutbild ist typisch und charakteristisch. Die Zahl der Leukozyten ist meistens hoch, 100—200 000; man sieht aber auch viel höhere Zahlen. Im letzten von mir beobachteten Fall betrug die Leukozytenzahl 520 000. Das morphologische Bild ist von einer



prächtigen Buntheit, Manesicht alle Leukozytenformen vom Myeloblasten bis zum Segmentkernigen. Am stärksten sind bei der ahronischen mycloischen Leukämie gewöhnlich die Myclozyten vertreten. Stark vermehrt, sind fast immer die eosino- und basophilen Myelos zyten. Auffallend für den Geübten sind die Atypien im Blutbild: Die neutrophilen Leukozyten sind meist von ganz verschiedener Größe: auch fällt fast immer die schlechte Ausbildung der Granulationen auf.

Das rote Blutbild ist in den Anfangsstadien annähernd Called States and

normal. Die Blutplättchenzahl ist vermehrt.

Pathologisch-anatomisch sieht man eine myeloische Hyperplasie des gesamten Knochenmarks, das Knochenmark ist "pyoid". Es besteht eine myeloische Metaplasie der Milz, der Lymphdrüsen, der Leber und der Nieren. In der Milz werden die Malpighischen Follikel so eingeengt; daß sie gewöhnlich nicht mehr zu erkennen sind. In den Zellanhäufungen entspricht meist die Art der Zellen denen des peripheren Blutes.

Bei der chronischen lymphatischen Leukämie entsprechen die subjektiven Symptome im allgemeinen denen bei der myeloischen. Nur treten die Beschwerden, die durch den kolossalen Milztumor hervorgerufen werden, in den Hintergrund. Hier sind aber dafür manchmal enorme schmerzlose Schwellungen der

.

Lymphdrüsen zu beobachten.

Oblektiv fallen gewöhnlich in erster Reihe die Lymphdrüsenschwellungen auf. Die Drüsen sind meistens mittelgroß, hart, verschieblich gegen die Unterlage und die Haut. Milz und Le ber sind in den späteren Stadien gleichfalls vergrößert, die Vergrößerungen halten sich aber im Gegensatz zu der myeloischen Leukämie' in bescheidenen Grenzen, 'Hautlymphome sind häufig. Im Urin sieht man auch eine starke Harnsäurevermehrung.

Das Blutbild ist im Gegensatz zu der myeloischen Leukämie außerordentlich eintönig. Die Zahl der Leukozyten ist meist höher als bei der myeloischen Leukämie, 100-500 000. Gewöhnlich sieht man fast nur kleine Lymphozyten, doch gibt es auch lymphatische Leukämien mit nur großen Zellformen. Auch hier fallen die Atypien auf: Die Lymphozyten sind meist sehr leicht lädierbar (Kernschatten); häufig sind Zellen mit gebuchteten Kernen (Riederformen); das Protoplasma enthält meist keine azurophilen Granula: man findet in ihm öfters kreisrunde Löcher, die von aufgelöstem Fett herstammen.

Das rote Blutbild verhält sich wie bei der myeloischen

Leukämie. Die Blutplättchenzahl ist dagegen vermindert.

Pathologisch-anatomisch sieht man eine generalisierte Hyperplasie des lymphatischen Gewebes und lymphatische Herde in fast allen Organen, sogar im Knochenmark.

Die aku ten Leukämien können wegen der Aehnlichkeit ihrer Symptome gemeinsam besprochen werden. Wir pflegen als akut resp. subakut diejenigen Fälle zu bezeichnen, die in höchstens 3-4 Monaten zum Tode führen. Charakteristisch für die akute Leukämie ist aber nicht die Verlaufsdauer, sondern der Beginn, der im Gegensatz zu dem schleichenden Beginn der chronischen Leukämie plötzlich, manchmal sogar schlagartig ist. Seltener sieht man einemehr oder minder lange Prodrome. Die akute Leukämie pflegt häufiger im jugendlichen Alter und bei Kindern aufzutreten. Der Beginneiner akuten Leukämie erinnert am ehesten an eine Infektion: Es treten Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen und Erbrechen-auf. Die Prädilektionsstellen der Primärsymptome sind meistens Mundhöhle und Rachen. Man sieht Schluckbeschwerden, gingivale Blutungen und Schwellungen der Tonsillen mit eitrigen, stinkenden Belägen, unter denen sich Ulzerationen befinden. Das Sensorium ist meist nicht ganz frei. Die Haut ist gewöhnlich außerordentlich blaß. Meistens ist eine starke hämorrhagische Diathese vorhanden (symptomatischer Morbus Werlhof). Fassen wir alles zusammen, so finden wir einen charakteristischen Symptomenkomplex - Fieber, Munderscheinungen, Blutungen.

Bei der exakten Untersuchung findet man häufig nicht besonders starke Lymphdrüsenschwellungen bei der lymphatischen. und Milzschwellungen bei der myeloischen Form der akuten Leukämie. Die Monozytenleukämie verläuft ohne Milzschwellung. Bei Kindern findet man häufig einen perkutorisch nachweisbar vergrößen. ten-Thymus.

Der Verlauf kann foudroyant sein und in einigen Tagen zum Tode führen. Gewöhnlich dauert die Erkrankung einige Wochen und verläuft mit verschiedenen Komplikationen (Furunkulose, Pneumonie. Noma usw.).

Das Blutbild kann sehr verschieden sein. Die exakte Diagnose wird gewöhnlich erst dem geübten Hämatologen unter Heranziehung

der Oxydasereaktion gelingen Diese beruht auf einer Färbung oxydasehaltiger Elemente infolge sauerstoffabspaltender Fermente und fällt positiv hur bei den myeloischen Elementen aus. Die Zahl der Leukozyten ist nicht so hoch wie bei den chronischen Formen. Bei der akuten lymphatischen Leukämie sieht man meistens große Lymphozyten. Je akuter der Verlauf, desto jünger sind die Zellformen. Die ganz akut verlaufenden Fälle gehören zum Typ der Lymphoblastenleukämie, Man sieht dann im Ausstrich ziemlich große Zellen mit blassen Kernen, in denen man 1-2 blaue Nukleolen findet. Die Unterscheidung von einer Myeloblastenleukämie gelingt dann nut mit Hilfe der Oxydasereaktion. Die akute myeloische Leukämie ist meistens eine Myeloblasten- oder Promyelozytenleukämie. Auch hier ist die Unterscheidung sehr sohwierig. Auch die Oxydasereaktion läßt manchmal im Stich. Die pathologischen myeloischen Zellen können entdifferenziert sein und geben dann keine Oxydasereaktion. Die Entscheidung kann in solchen Fällen nur eine diagnostische Knochenmarkpunktion bringen die jetzt mit der Seyfartschen Technik sehr einfach und vollkommen ungefährlich ist. Am schwierigsten ist wohl die Diagnose der akuten Monozytenleukämie, da sie äußerst selten auftritt, die Myeloblasten aber eine frappante Aehnlichkeit mit Monozyten haben können (monozytoide Myeloblastenleukämien). Es ist zweifellos irreführend, solchemyeloischen Leukämieformen mit Naegeli, Ewald u. a. als Monozytenleukämien zu bezeichnen.

Der pathologisch-anatomische Befund unterscheidet sich kaum von demjenigen bei der chronischen Leukämie. Bei der, Monozytenlenkämie findet man eine starke Proliferation der Stern-

zellen der Leber, der Milzpulpa usw.

Zum Schluß unserer Beschreibung der einzelnen Lenkämiearten müssen wir noch mit einigen Worten der sogenannten Ale uk ämien und Subleukämien gedenken. Als Aleukämie bezeichnen wir diejenigen Formen, die klinisch und pathologisch-anatomisch als Leukämien nachweisbar sind, aber ein normales oder kaum verändertes Blutbild haben. Die Fälle, die ein leukämisches Blutbild haben, bei denen aber die Leukozytenzahl sehr niedrig ist, kömien als Subleukämien bezeichnet werden. Ueber den Krankheitsverlauf und das Krankheitsbild kann man nichts wesentliches sagen: Alles über die Leukämieformen Gesagte bezieht sich auch auf die Aleukämien. Die Diagnose ist meistens außerordentlich schwierig und kann nur aus der großen Zahl der atypischen Formen, die aber auch ganz fehlen können, gestellt werden. Ausschlaggebend ist in solchen Fällen natürlich nur die Knochenmarkpunktion, die hier mit: allem Nachdruck gefordert werden muß.

- Ueber die Prognose der Leukämien ist nicht viel zu sagen. Quoad vitam ist sie immer infaust. Der Verlauf der akuten Leukämien wurde schon oben geschildert. Die durchschnittliche Dauer der chronischen Leukämien kann wohl mit 2-3 Jahren bezeichnet werden. Klewitz und Schuster berechnen die Dauer aller myeloischen Leukämien am Material der Königsberger Klinik durchschnittlich mit 31 Monaten (5 Monate - 4 Jahre 4 Monate), den der lymphatischen mit 23 Monaten (1½ Monate — 5 Jahre 9 Monate). Eine exakte Prognose läßt sich in dieser Hinsicht nicht stellen. Klein beschreibt einen Fall von lymphatischer Leukämie, der 13 Jahre gedauert hat, ein Fall von Klieneberger dauerte

7 Jahre, einer von Naegeli 8 Jahre.

Ueber die Therapie der Leukämien ist nicht viel zu sagen; sie ist die Domäne des Röntgenologen. Allgemein muß man bei den Leukämiekranken für reichliche Ernährung sorgen. Die Kost muß leicht, nahrhaft und vitaminreich sein, d. h. sie muß möglichst viel rohes Obst und frisches Gemüse enthalten. Wichtig für den Patienten, ist Ruhe. Wenn man die Möglichkeit hat, den Patienten wegzubringen, soll man sich für ein mittleres Höhenklima entscheiden. Empfehlenswert sind Sonnenbestrahlungen, doch soll man mit der Heliotherapie vorsichtig sein und sie nicht übertreiben, da sonst Verschlimmerungen eintreten können.

Was die medikamentöse Therapie anbetrifft, so hat sich am meisten das Arsen bewährt, obwohl auch ihm keine spezifische Wirkung eigen ist. Man gibt nach der Vorschrift von Naegeli Arsazetin innerlich dreimal täglich 0,05. Wirksamer als die stomachale ist die subkutane Arsentherapie, Ob man Natrium arsenicosum 1 prozentig (2 Teilstriche der 1 ccm-Spritze, dann jeden dritten Tag um einen Teilstrich steigen bis zur ganzen Spritze, so. -14 Tage, dann ebenso heruntergehen) oder Solarson oder Arsazetin (leden zweiten Tag 0,1-0,2) gibt, ist im allgemeinen gleichgültig.

· Viel Hoffnung wurde auf das von v. Korányr eingeführte Benzol gelegt. Es sind aber wiederholt Schädigungen beschrieben

wörden, so daß man wegen der Schwierigkeit der Dosterung diese Therapie lieber nicht treiben sollte. v. Korányi gab das Benzol nach folgender Vorschrift:

Rp. Benzoli chemice puri Olei Olivarum aa 0,5 (In Geloduratkapseln).

Man gibt von diesen Kapseln zwieimal 2, dann dreimal 2, dann viermal 2 und endlich fünfmal 2 täglich. Die Kur kann bis zu drei Monaten dauern.

Falta und Plesch haben in der Therapie der Leukämien das Thorium X (Doramad) eingeführt. Das Thorium X bestizt eine zweifellos günstige Wirkung auf die Leukämie, doch ist die Wirkung ziemlich unberechenbar. v. Noorden gibt das Thorium X als Trinkkur, in der 1. Woche 75, in der 2. Woche 100, in der 3. Woche 125 und in der 4. Woche 150 elektrostatische Einheiten, täglich in 3 Portionen mit Wasser oder andeten Getränken verdünnt. Intramuskulär kann man das Thorium X nach Meseth und Koeniger 14 tägig 200 e. E. 4—12 Wochen lang öder einmal monatlich 500 e. E. geben. Intravenös gibt man das Thorium X nach Plesch und Nagelschmidt ein einziges May 1500—3000 e. E. Hirschfeld hat viel größere Dosen ohne Schädigungen gegeben.

Die einzige gut dosierbare und sichere Therapie ist, wie schon oben erwähnt, die Röntgenbestrahlung. Die Bestrahlung muß sehr vorsichtig ausgeführt werden. Ueberdosierungen sind außerordentlich schädlich. Die Leukozytenstrahlen müssen allmählich sinken: gleichzeitig müssen auch die Atypien verschwinden. Die Hämoglobin- und die Erythrozytenwerte müssen gleichbleiben oder sich bessern. Vor ieder Bestrahlung muß das Blutbild kontrolliert werden. Am stärksten und fast immer ungünstig reagiefen auf Röntgenstrahlen die akuten Lenkämien, so daß man vor Bestrahlungen solcher Fälle dringendst warnen muß. Am schwächsten reagieren die chronischen lymphatischen Leukämien. Je jünger die Erkrankung ist, desto leichter reagiert sie im allgemeinen auf die Bestrahlung. Die Prognose der Bestrahlungstherapie kann in jedem einzelnen Falle aus dem Verhalten der roten Blutkörperchen gestellt werden. Steigt ihre Zahl nach der ersten Bestrahlung, so kann man mit einem guten Erfolg rechnen. Von der Angabe der näheren Bestrahlungsmethodik und der Dosierung der Röntgenstrahlen sehe ich in diesem für Praktiker bestimmten Artikel ab. Die Bestrahlung ist immer die Sache des Röntgenclogen. Die Pflicht des behandelnden Arztes ist dabei nur die Kontrolle des Blutbildes. Bei richtiger Kontrolle und vorsichtiger Dosierung der Strahlen lassen sich Schädigungen so gut wie immer vermeiden. Ebenso steht es mit dem sogenannten Röntgenkater. Ist er einmal aufgetreten, so helfen meist sehr gut infravenöse Injektionen hypertonischer Kochsalzlösungen. and the second s

(Atts der Städt, Frauenklinik Magdeburg-Sudenburg, Dir.: Prof. Dr. Bauereisen.)

Ueber unsere klinischen Erfahrungen mit neueren uteruserregenden Mitteln.

Von

Dr. FRITZ SACHWEH, Assistent der Klinik, jetzt Facharzt f. Frauenkrankheiten u. Geburtshilfe, Sterkrade-Rhld.

Nachdem zuerst von Hofbauer auf die wehenerregende Wirkung des Hypophysenextraktes Pituitrin hingewiesen, und dieses Präparat von ihm auf seine klinische Brauchbarkeit hin untersucht worden war, hat die chemische Industrie im Laufe der letzten zwei Jahrzehnte eine größere Anzahl verschiedener Hypophysenpräparate ausprobiert und auf den Markt gebracht.

Von diesen neueten Präparaten haben auch wir in den letzten drei Jahren eine größere Anzahl angewandt, um ihre klinische Brauchbarkeit zu prüfen. Wir legten Wert auf die praktischen Erfolge bei der Anwendung der einzelnen Präparate und sahen daher von komplizierten Versuchsanordnungen, wie z.B. dem Aufzeichnen von Wehenkurven ab. Die Stärke der Uteruskontraktion wurde durch Betasten des Uterus, die Dauer der Wehe durch Kontrolle mit der Uhr festgestellt.

Uns kam es darauf an, zu prüfen, ob tatsächlich das eine oder andere Wehennittel imstande wäre, Wehen zu erregen oder schoir vorhandene zu verstärken und dadurch einen nennenswerten Einfluß auf den Ablauf der Geburt auszuüben. Die physiologische Wirkung der Wehennittel ist von verschiedenen Autoren geprüft worden, olifie daß dieses Problem bisher endgültig gelöst ist.

Nachgewiesen ist die erregende Wirkung auf die glatte Muskulatur des Uterus, die sich am überlebenden Uterus kurvenmäßig beobachten läßt. Die Kontraktionen werden häufiger. Anfangs macht sich eine kräftige Tonussteigerung bemerkbar, die bald in rhythmisch sich wiederholende Kontraktionen übergeht. Bei kräftigen Dosen entstehen Dauerkontraktionen, sogenannte Tetanus. Die Latenzzeit ist je nach der Empfindlichkeit des Organs, der Art des Medikaments und der Methode der Darreichung sehr verschieden. Am stärksten wirkt die intravenöse Applikation, bei der im Beginn der Wirkung fast immer ein unerwünschter Zustand, d. h. eine Störung des physiologischen Ablaufs der Wehen auftritt, dieser Zustand geht aber dann langsam in die gewünschte regelmäßige Funktion über, vorausgesetzt, daß nicht überdosiert wurde, wobei das kindliche Leben ernstlich gefährdet werden kann. Neben den Hypophysenpräparaten haben wir selbstverständlich auch in reichem Maße das guterprobte Chinin angewandt, mit dessen Anwendung allein wir in vielen Fällen auskamen. Erst wenn Chinin erfolglos blieb, gingen wir dazu über, andere Wehenmittel in Anwendung zu bringen.

Außer den Mitteln, die einen periodisch wechselnden Einfluß auf die Wehen auszuüben vermögen, wie dies unter der Geburt notwendig ist, haben wir ferner solche Präparate angewandt, die lediglich eine uteruskontrahierende Wirkung, oder besser gesagt, eine Dauerkontraktion des Uterus hervorrufen, also in erster Linie als Blutung stillende Mittel in Frage kommen.

Von den Hypophysenpräparaten verwandten wir: Hypophysin (Hoechst und Schering), Hypormon (Laves-Hannover), Hypophen (Gehe-Dresden), Pituglandol (Chem. Werke Grenzach), Physormon (Passek und Wolf, Hamburg) und zuletzt das Pituigan (Henning-Berlin).

Als blutungstillende Mittel kamen zur Anwendung: Die Secaleabkömmlinge Ergotin (Extr. secal. cornut.) in zehnprozentiger Lösungals Tropfen und als Injektion, Ergotitrin, ein von Ballaststoffen befreiter Extrakt von Secal. cornut, (Kahlbaum-Berlin), das Secacornin
(Grenzach), das Clavipurin (Gehe-Dresden), eine 0,1 prozentige weinsaure wässerige Lösung eines hochwertigen konstanten Gemisches
ter uterusaktiven Alkaloide des Mutterkorns, Ergotoxin, bzw. Ergotamin, welches als Tropfenlösung, in Tabletten und als Injektionslösung in den Handel kommt, zuletzt das Gynergen, ebenfalls wasserlösliches weinsaures Ergotamin (sogenanntes Ergotamin-Sandoz) in
Tabletten und Ampullen.

Wir haben die Hypophysenpraparate und die Secalepraparate bei etwa 70 bis 80% von 2093 Geburten und 944 Abortfällen ausprobiert. Dabei beobachteten wir eine geringe, zeitweise sogar überhaupt keine Wirkung vom Hypophysin, Hypormon, Hypophen und Pituglandol, vor allem dann, wenn es sich um ältere, abgelagerte Präparate handelte. Wenn anch in letzter Zeit die Wirksamkeit dieser Präparate verschiedentlich besser war, nachdem es der chemischen Industrie gelungen war, die einzelnen Mittel an Tieren auszutitrieren und zu standardisieren, reichten ihre klinischen Erfolge doch bei weitem nicht an diejenigen heran, die wir bei Anwendung der Jeiden anderen Mittel, des Physormon, vor allem aber des Pituigan zp sehen gewohnt waren.

Gerade dieses letztere leistete uns gute Dienste in Fällen von primärer und sekundärer Wehenschwäche, zumal bei älteren Erstgebärenden mit rigiden Weichteilen, bei vorzeitigem Blasensprung, feiner bei Geburten, die durch leicht verengtes Becken oder Lageanomalien. (Beckenendlagen, Vorderhaupts- oder Gesichtslagen) erschwert waren.

Es wurde ausschließlich intramuskulär injiziert, weil es ein sehr prompt und energisch wirkendes Mittel ist, dessen intravenose Anwendungsweise selbst bei vorsichtiger Dosierung Dauerkontraktionen hervorrufen und das Leben des Kindes gefährden kann. Kontraindiziert ist seine Anwendung daher auch bei noch stehender Blase, also in der Eröffnungsperiode. Bei vorzeitigem Blasensprung und ungenügender Erweiterung des Muttermundes gaben wir kleine Chinindosen, bis eine mindestens drei- bis fünfmarkstückgroße Erweiterung erzielt war. Kam es dann abermals zum Wehenstillstand, so gelang es uns in den meisten Fällen, mit Hilfe von Pituigan die Geburt rasch zu beenden.

Zu Beginn der Austreibungsperiode verwandten wir nur kleine Dosen von 0,1 bis 0,3 ccm, nach völliger Erweiterung des Muttermundes 0,5 bis 1 ccm. Bedingung ist genaue Kontrolle der kindlichen Herztöne, die zuwellen verlangsamt sind, sich aber in der Wehlnpause wieder erholen. Deshalb sollte man größere Dosen nur

dann geben, wenn man im Notfall in der Lage ist, die Geburt durch Epiosiotomie, Hinterdammgriff oder Zange rasch zu beenden, was jedoch nur hin und wieder einmal notwendig ist. Schwere Schädi-

gungen der Kinder wurden so gut wie nie beobachtet.

Aber nicht nur unter der Geburt sondern auch in der Nachgeburtsperiode haben wir uns von der glänzenden Wirkung des Pituigan überzeugen können, vor allem, wenn'es sich darum handelte, aus einem durch lange Geburtsdauer oder infolge Ueberdehnung erschlafften Uterus die Plazenta rasch herauszubefördern. Manche manuelle Lösung wurde auf diese Weise umgangen. Dabei kann man naturgemäß höhere Dosen (1 bis 2 ccm) injizieren, ohne irgendwelche schädigende Nebenwirkungen befürchten zu müssen.

Während wir nun bei ausgetragenen Schwangerschaften die besten Erfolge zu verzeichnen hatten, ließ die Wirkung des Pituigan, wie auch die der anderen Hypophysenpräparate, sehr zu wünschen übrig bei Frühgeburten und in der Aborttherapie. Hier waren wir stets auf die Mitanwendung von Secalepräparaten angewiesen. Es gab Fälle, in denen auch das Pituigan vollkommen wirkungslos blieb. Es kommt eben sehr darauf an, ob das Mittel an einem wehenbereiten Uterus angreift oder nicht. Im letzteren Fall ist auch eine vorherige Sensibilisierung des Uterus durch Chinin und Secalepräparate meist von nur geringem Einfluß.

Ich möchte nun einige Fälle erwähnen, bei denen das Pituigan

den Ablauf der Geburt unverkennbar günstig beeinflußt hat.

Fall I. J.-Nr. 5848. Fr. B. 30 jährig. I.-para. Partus praemat. mens 8. I. vollk. Steißfußlage. 28. 6. 1926. 6 Uhr p. m. M.-mund zweimarkstückgroß. 2 kl. Teile fühlb. (Füßchen), Blase gespr. 7% Wehen schwach, Pituigan, 4 Teilstr. 8 Uhr li. Fuß sichtbar. Nach 10 Minuten Steiß geboren, nach wenigen kräftigen Wehen erscheinen beide Arme. 8½ Uhr Entwicklung des Kopfes nach Veit-Smellie.

Fall II. J.-Nr. 5874. Frl. B. 18 jährig. l.-para. 1. H. H. L. 10 Mon. 23. 6. 26. 7 Uhr a. m. Seit 5 Uhr Wehen. M.-mund gut dreimarkstückgroß. Blase steht. Pfeilnaht quer, Leitstelle oberhalb der Interspinallinie. 10% Blasenspr. 11 Uhr leidliche Wehen, Kopf in der Tiefe sichtbar. 12 Uhr. Wehen haben seit % Std. völlig aufgehört. 4 Teilstr. Pituigan, nach 2 Minuten langanhaltende kräftige Wehen. 1214. Uhr. Spontangeh. Plagents epont. 20 Min. B. P.

Wehen. 12½ Uhr Spontangeb. Plazenta spont. 20 Min. P. P.
Fall III. J.-Nr. 5790. Frl. H. 17 jährig. l.-para. 10 Mon. l. H. H. L.
12. 6. 26. 2 Uhr p. m. Seit 2 Std. Wehen, Blase steht, Kopf über
Beckeneing. ballotierend, M.-mund für 1 Finger durchgäng. 5 Uhr p. m. M.-mund markstückgroß, Blase steht, viel Vorwasser, Kopf noch beweglich. 13. 6. 26. 5 Uhr 50 a. m. Blasenspr. Es fließt viel Pruchtwasser ab, Kopf noch immer beweglich, schlechte Wehen. 10 Uhr a. m. Wehen haben seit 2 Std. nachgelassen, 2 Teilstr. Pitulgan. Sofort setzen gute Wehen ein, Kopf tritt rasch ins Becken. 10 Uhr 30 Wehen anhaltend gut, Kopf tritt merklich tiefer. 11 Uhr

lu Unr 30 wenen annaitend gut, Kopi tritt merklich tiefer. 11 Unr (eine Stunde Austreibungsperiode), Spontangeburt eines großen Kindes. (4450 g, Länge 57 cm, Kopf stark ausgezogen, 38/35, Schulter 39 cm.

Fall IV. J.-Nr. 5846. Fr. H. 36 jährig. l.-para. 1. H.H.L. 10 Mon. 17. 6. 26. 1½ Uhr p. m. M.-mund zweimarkstückgroß, Kopf noch zurückschiebbar. 7 Uhr p. m. Befund unverändert. Wehen. mäßig. 18. 6. 26. 9¾ a. m. im Laufe der Nacht kaum Wehen. M.-mund fünfmarkstückgroß, Blasensprung 10 Uhr: da auch ietzt M.-mund fünfmarkstückgroß, Blasensprung. 10 Uhr: da auch jetzt noch keine kräftigen Wehen ½ ccm Pituigan, nach 2 Minuten er-

noch keine kraftigen wenen 72 ccm Pituigan, nach 2 minuten ergiebige Wehen, alle 2 bis 3 Minuten. Kopf rückt rasch tiefer, wird
nach wenigen Minuten sichtbar. 11 Uhr Spontangeburt nach
Episiotomie wegen hohen rigiden Dammes.
Fall V. J.-Nr. 5672. Fr. Schm. 30 jähr. 6 para. Conj. ext. 18.5.
10 Mon. 2. H.H. L. 28, 5. 26. 1 Uhr a. m. M.-mund dreimarkstückgroß. Blasse steht, Kopf auf B.-E. aufgepreßt. 5 Uhr a. m. Wehen haben bereits seit 2 Std. aufgehört. Kopf tiefer getreten, Leitstelle oberhalb der Interspinallinie. 5½ Uhr ½ ccm Pituigan, sofort kräftige Wehen. 6 Uhr 40 Blasenspr. Da die Wehen abermals

hachlassen ½ ccm Pituigan. 7 Uhr 25 Spontangeburt.
Fall VI. J.-Nr. 5722. Fr. K. 23 jähr. l.-para. 10 Mon. 2. H. H. L.
15. 6. 26. Seit einigen Tagen Ziehen im Leib. 4 Uhr p. m. Es setzen kräftige Wehen ein. 7 Uhr 50 Blasensprung. Leitstelle etwa in Höhe der Interspinallinie. 9 Uhr 30. Wehen setzen seit einer halben. Stunde aus, ½ ccm Pituigan, kräftige Wehen. 9 Uhr 45 Spontan-

geburt.

Fall VII. J.-Nr. 5732. Fr. St. 26 jährig. l.-para. 2. H. H. L. Vorz. Blasenspr. außerhalb der Klinik. 3. 6. 26. 6½ p. m. Kopf beweglich, M.-mund markstückgroß. Keine Wehen, es geht etwas Fruchtwasser ab. 4. 6. 26. 4 Uhr a. m. leichte Wehen, Kopf steht im Beckeneingang, M.-mund markstückgroß. 9 Uhr a. m. M.-mund dreimarkstückgroß, Leitstelle etwas oberhalb der Interspinallinie, mangelhafte Wehentätigkeit. 10 Uhr a. m. ½ ccm Hypophen keine Wirkung. 11 Uhr a. m. desgl. 2 Uhr p. m. Pituigan 2 Teilstr. Wehen werden etwas kräftiger. 6 Uhr p. m. ½ ccm Pituigan 2 Min. Später

kräftige Wehen alle 2 bis 3 Minuten. Bald darauf preßt Patientin mit, weiß die Wehen jedoch noch nicht richtig auszunutzen und erlahmt bald danach. 8 Uhr Kopf auf dem Beckenboden, tiefer Querstand, Wehen wieder schwach. Es wird von weiteren Wehenmitteln abgesehen. Geburt wegen schlechter kindlicher Herztone und schlechten Befindens der Mutter per forcip. beendet. Lebendes

Fall VIII. J.-Nr. 5667. Fr. K. 39 jähr. l.-para. Conj. ext. 19. Wegen Uebertragensein des Kindes (3 Wochen) wird Metreuryse mittels Schweinsblase vorgenommen. 1. 6. 26. 8 Uhr a. m. 8 Uhr 15 Chinin 0.1 ccm. 10 Uhr 45 und 11 Uhr 45 Hypophen 1/2 ccm ohne nennenswerte Wirkung. 1 Uhr leichte Kontraktionen. 4 Uhr 45 mäßige Wehen mit langen Pausen. ½ ccm Pituigan. Sofort setzen maßige Wehen mit langen Pausen. 72 ccm Pitulgan, Solort Setzen kräftige Wehen ein. 5 Uhr Ausstoßung des Metreurynters. 6 Uhr Kopf tritt tiefer. M.-mund handtellergroß. Pfeilnaht schräg. 6% 1 ccm, Pitulgan, kräftige Wehen, langsamer Fortschritt. 7% % ccm Physormon. 8 Uhr 20 Kopf wird sichtbar, Preßwehen. 9 Uhr Patientin wird matt, nutzt die Wehen nicht richtig aus. % ccm Pitulgan, Herztöne gut. 10 Uhr kein nennenswerter Fortschrift, 1 ccm Pitulgan. 10½ Patientin sehr ermattet, durch die Geburt stark mitgenommen. macht einen etwas benommenen Findruck stark mitgenommen, macht einen etwas benommenen Eindruck.

Beendigung per forcip.
Fall IX. J.-Nr. 5709. Fr. P. 24 jährig. l.-para. 1. H. H. L. 5. 6. 26.
8 Uhr a. Metreuryse wegen Uebertragensein des Kindes, 9 Uhr Wehenbeginn. 2 Uhr p. m. Wehen haben nachgelassen, 0.1 ccm Chinin und ½ ccm Physormon. 3 Uhr p. m. Metreurynter ausgestoßen, Kopf rückt nach. 5½ p. m. Wehen haben seit einer Stunde nachgelassen. ½ ccm Pituigan, prompte Wirkung. Patienit npreßt mit, 6 Uhr p. m. Wehen vorübergehend schwächer, ½ ccm Pituigan.

6½ Kopf wird sichtbar. 6½ Spontangeburt. Gesamtdauer 10½ Std. Fall X. J.-Nr. 5875. Fr. Sch. 33 jähr. l.-para, 2. H. H. L. 6. 7. 26. Vorzeitiger Blasenspr. 2 Uhr a. m. Wehenbeginn 3 Uhr. 6 Uhr a. m. M.-mund nur zehnpfennigstückgroß, dick, derbsaumig. Kopf hoch im B.-E. beweglich. 9½ a. m. schwache Wehen, ½ ccm Physormon. 11½ a. m. Wehentätigkeit nur mäßig gebessert. M.-mund zweimarkstückgroß. 5 Uhr p. m. Seit 3 Stunden haben die Wehen all-mählich ganz nachgelassen, ½ ccm Pituigan, 2 Minuten später kräftige Wehen. 7½ Kopf wird sichtbar, Episiotomie wegen rigiden Dammes, Spontangeburt. Gesamtdauer 16½ Std.

Ich komme nun zur Besprechung unserer Erfahrungen bei der Anwendung der Secalepräparate Ergotin, Ergotitrin, Secacornin,

Clavipurin und Gynergen.

Sie unterscheiden sich von den Hypophysenpräparaten bekanntermaßen dadurch, daß sie Dauerkontraktionen des Uterus hervorrufen und infolgedessen als blutungstillende Mittel vorzüglich, als Wehenmittel unter der Geburt jedoch verhängnisvoll wirken können. Aus diesem Grunde lehnen wir jegliche Anwendung von Secalepräparaten, mögen sie heißen wie sie wollen, während der Eröffnungs- und Austreibungsperiode grundsätzlich ab. Anwendung finden sie bei uns nur: 1. als Wehenmittel bei Frühgeburten mit sicher abgestorbenem Föten, 2. bei Abortblutungen, 3. in der Nachgeburtsperiode, 4. zur Sensibilisierung von Uteri vor Einleitung-der Frühgeburt bzw. des Aborts und 5. bei gynäkologischen uterinen Blutungen und Wochenbettsblutungen.

Nach unseren Erfahrungen sind von den oben erwähnten. Präparaten das Ergotin, das Ergotitrin und das Secacornin mit Erfolg angewandt worden bei leichteren Blutungen, bei mäßigen Abortblutungen, bei leichten Blutungen im Wochenbett, wo sie gleichzeitig einen günstigen Einfluß auf rasche Rückbildung des Uterus ausüben, eine Stauung des Wochenflusses verhindern, wenn sie prophylaktisch gegeben werden oder eine schon vorhandene Lochialstauung zu beseitigen vermögen. In all diesen Fällen haben sich die drei Präparate gut bewährt.

Wenig oder überhaupt nicht wirksam sind sie jedoch in Fällen, wo eine möglichst rasche und energische, langdauernde Kontraktion des Uterus erforderlich ist, also bei schweren Nachgeburtsblutungen;

die einen bedrohlichen Charakter annehmen können.

In solchen Fällen muß man zu den stärker wirkenden Secalepräparaten seine Zuflucht nehmen, dem Clavipurin und dem Gynergen. Von diesen beiden Präparaten wirkt am raschesten und energischsten das Gynergen. Dies wird von allen Autoren zugegeben, auch H. H. Schmid hebt in Halban und Seitz die Ueberlegenheit des Gynergen besonders hervor. Es ist ein ausgezeichnetes Mittel, wenn es sich darum handelt, einen völlig erschlafften Uterus zur Kontraktion zu bringen. Bei einem Kaiserschnitt z. B., bei dem infolge langdauernder Geburt bei engem Becken das untere Uterinsegment stark überdehnt war, blieb der Uterus nach Entwicklung des Kindes schlaff. Nach manueller Entfernung der Plazenta gab es eine abundante Blutung. Injektion von 2 ccm Gynergen bewirkten rasche

Kontraktion, so daß ich jetzt unbehindert und rasch die zervikale Uteruswunde schließen konnte. Es ist dies einer von jenen Fällen, in denen wir auf die Anwendung des Gynergen nicht verzichten möchten.

Ferner ist uns das Gynergen wertvoll bei der Bekämpfung bedrohlicher Abortblutungen, wobei man immer wieder Gelegenheit hat, sich von der prompten Wirkung des Mittels zu überzeugen. Oft gelingt es mit einer oder mehreren Gynergeninjektionen einen fieberhaften blutenden Abort, bei dem man wegen Infektionsgefahr ein aktives Vorgehen nach Möglichkeit vermeiden möchte, rasch zu Ende zu bringen.

Gute Erfahrungen machten wir ferner mit der Anwendung des Gynergen bei der Sensibilisierung von Uteri während fünf bis sechs Tagen vor Einleitung eines Abortes bzw. der Frühgeburt, wobei Dosen von 0.5 ccm pro die angewandt wurden. Die spätere Ausräumung verlief entschieden weniger blutig als ohne Sensibilisierung mit Gynergen.

Neben seinen großen Vorteilen haften dem Gynergen aber auch Mängel an, worauf von verschiedenen Autoren aufmerksam gemacht worden ist. Ich sehe ab von den Versuchen der Münchener Frauenklinik, die das Gynergen unter der Geburt angewandt und dabei oft üble Erfahrungen gemacht hat. Erwähnen möchte ich jedoch den Todesfall, von welchem Hoehne-Greifswald berichtet, den er allerdings nach intrauteriner, d. h. intramuraler Anwendung zu verzeichnen hat. Wir lehnen daher diese Art der Anwendung ab und ebenso die intravenöse, die gleichfalls schwerste Schädigungen im Gefolge haben kann, worauf auch H. H. Schmid hinweist. (Mehrfaches starkes Erbrechen, drückende Kopfschmerzen, Schmerzen im Arm infolge von Gefäßspasmen und dergleichen.)

Obwohl wir nun sehr vorsichtig dosieren, die Menge von 2 ccm intramuskulär am Tage so gut wie nie überschreiten, haben auch wir des öfteren beobachtet, daß Patienten erbrachen und längere Zeit über Uebelkeit klagten, auch bei Patienten, die zur Unterbrechung sensibilisiert werden sollten, bei denen jedoch keine Hyperemesis vorlag. Vor allem konnten wir es beobachten an hinfälligen, schwächlichen oder herzkranken Frauen, bei Privatpatientinnen häufiger als auf der allgemeinen Station.

Diese nicht seltenen Vorkommnisse veranlaßten uns, die Anwendung des Gynergen etwas einzuschränken. Wir bevorzugten daher in letzter Zeit das Clavipurin. Es ist dies ebenfalls ein sehr wertvolles Präparat, das in seiner Wirksamkeit dem Gynergen zwar nachsteht, dafür aber unseren Erfahrungen nach weniger schädlich ist. Nur in den allerseltensten Fällen haben wir danach Erbrechen beobachten können. Die Erfolge bei der Behandlung von Nachgeburtsblutungen sind im allgemeinen recht zufriedenstellend, vor allem dann, wenn man neben dem Clavipurin noch ein wirksames Hypophysenpräparat, z. B. Physormon, mit in Anwendung bringt. Bei der Sensibilisierung der Uteri bedienen wir uns in letzter Zeit fast ausnahmslos des Clavipurin, weil man dabei notwendigerweise die Injektionen mehrere Tage hintereinander durchführen muß und die unangenehme Nebenwirkung des Erbrechens weniger zu befürchten ist.

Auch in der Aborttherapie haben wir in vielen Fällen mit dem Clavipurin so gute Erfahrungen gemacht, daß wir auch dabei die Anwendung des Gynergen einschränken konnten.

Unsere klinischen Erfahrungen an etwa 70 bis 80 % von 2093 Geburten und 944 Aborten, die wir im Laufe der letzten drei Jahre sammeln konnten, berechtigen uns, die von uns als besonders wirksam erkannten uteruserregenden Mittel für die gynäkologische und geburtshilfliche Praxis wärmstens zu empfehlen. Damit ist jedoch nicht gesagt, daß wir in allen Fällen mit ihnen allein auskommen. Trotz Anwendung der besten Wehenmittel kommen wir doch häufig genug nicht darum herum, die Geburt auf operativem Wege, sei es durch Schnittentbindung, Zervixerweiterung oder Zange zu beenden. In anderen Fällen, wo sonst alle Wehenmittel versagt haben, gelingt es nicht selten, mit Hilfe mechanischer oder thermischer Reize die Wehentätigkeit wieder in Gang zu bringen, also mittels heißer Spülungen und Thermophors, nicht zu vergessen das Glyzerin, das in der Form der Glyzeringazetamponade der Scheide besonders bei Frühgeburten und Aborten nicht selten die ausgebliebenen Wehen wieder hervorruft. Vor allem sehen wir eine glänzende Wirkung dieser Glyzeringazetamponade bei Nachgeburtsund schweren Abortblutungen, bei denen andere Mittel versagten. In diesen Fällen werden Uterus und Scheide mit in Glyzerin getränkter Gaze tamponiert, wie es von Bauereisen in letzter Zeit wiederholt empfohlen wurde. Es wird dadurch die schwerste Nachgeburtsblutung zum Stehen, der schlaffste Uterus zur Dauer-kontraktion gebracht. Jedenfalls ist diese Art der Tamponade ein Mittel, das uns noch nie im Stich gelassen hat.

Bei allen anderen, auch bei den besten Wehenmitteln, muß man immer wieder mit einem gewissen Prozentsatz von Versagern rechnen, ob es sich nun um ein Hypophysen- oder ein Secalepräparat handelt. Die Wirkung all dieser Mittel hängt eben doch zum größten Teil, wie Stoeckel sagt, von der individuell und konstitutionell sehr verschiedenen Kontraktionsgeneigtheit des Uterus ab, viel mehr, als dies bei den mechanischen und thermischen Wehenanregungsmethoden der Fall ist.

Stoeckel ist der Ansicht, daß ein Idealwehenmittel folgende Eigenschaften aufzuweisen hätte:

- 1. Es müßte ein Medikament sein, daß keine irgendwie schädliche oder subjektiv unangenehme Nebenwirkung ausübt.
- 2. Es müßte so schnell wirken und so fein dosierbar sein, daß es der individuellen Eigenart der Kreißenden und ihres Uterus angepaßt werden könnte und eine so exakte Uterussteuerung ermöglichte, daß mit ihm sowohl prophylaktisch gearbeitet, wie eine schon eingetretene Atonie sofort pariert werden könnte.

Hoffen wir, daß es der chemischen Industrie gelingt, ein solches Idealmittel herzustellen. Solange dies aber nicht der Fall ist, werden wir uns einstweilen mit der Anwendung jener Mittel begnügen, die mit ihren bisherigen Eigenschaften diesem Idealmittel am nächsten stehen. Und als diese möchten wir auf Grund unserer Erfahrungen bezeichnen: Neben dem altbekannten Chinin das Pituigan und das Physormon als Wehenmittel, das Gynergen und das Clavipurin als in erster Linie blutungstillende Mittel.

Literaturverzeichnis. 1. Stoeckel: Arch. f. Oyn., Kong.-Ber., I. Teil, Mai 1925. 2. H. H. Schmid: Halbau-Seitz, Bd. VIII, und übrige Literatur.

Weitere Erfahrungen mit der therapeutischen Verwendung des kolloiden Jodsilbers.

J. VOIGT, Göttingen.

Vor etwa 10 Jahren berichtete ich über die ersten Erfahrungen, mit einer therapeutischen Verwendung des kolloidalen Jodsilbers in den "Therapeutischen Monatsheften" und konnte 1919 in der "Therapie der Gegenwart" eine größere Reihe von Beobachtungen mitteilen. Ich habe damals die Vermutung ausgesprochen, daß wir vielleicht in dem kolloidalen Jodsilber ein Präparat besäßen, welches längere Zeit hindurch Jod-Ionen an das Blut abgäbe. Dem Einwand, daß die einverleibten Jodmengen für eine therapeutische Wirkung viel zu klein seien, glaubte ich auf Grund folgender Beobachtungen keine besondere Bedeutung beimessen zu dürfen. Die Versuche der therapeutischen Verwendung des kolloidalen Jodsilbers bewegten sich zunächst natürlich tastend vorwärts, und man suchte sich hierfür Erkrankungen aus, bei denen man auf Grund theoretischer Erwägungen eine Wirkung der verschiedenen Komponenten des Jodkollargols am ehesten erwarten konnte. Als besonders geeignet zur Feststellung, ob die Jodkomponente irgendwie wirksam sei, erschienen Fälle von Struma ohne sonstige Komplikationen. Die Einzelheiten dieser Versuche gibt die Tabelle wieder.

Nr.		Umfang vor der Behandl. cm:	erhielt mgr J:	Umfang nach der Behandig. cm:	Erfolg; Um- fang vermind, um cm:
1.		41,6	3,4	40,8	0,8
2.		40,0	117,2	35,8	4,2
3.	×	42,2	133,5	36,0	6,2
4.		35,5	10,8	33,5	2,0
5.		39,5	18,5	37,0	2,5

Soweit ich die Literatur überblicke, liegen m. W. keine Beobachtungen vor, welche eine Einwirkung des Schutzkolloides oder des kolloiden Silbers auf den Kropf wahrscheinlich machen. Dagegen spricht folgende Tatsache zugunsten der Annahme, daß allmählich Jod aus dem Jodkollargol im Körper frei wird. Die meßbare Verkleinerung der Strumen schien ein Mittel zu bieten, festzustellen, wie lange die Wirkung einer einzelnen Injektion von Jodkollargol dauerte. Es ließ sich nun durch wiederholte Versuche bei verschiedenen Patienten nachweisen, daß die Vorkleinerung eines Kropfes etwa acht bis zehn Tage nach der Injektion anhält; danach tritt ein Stillstand ein, der durch eine erneute Injektion überwunden wird. Diese Beobachtung, die gut zu den Tierversuchen zur Erkennung der Verteilung des kolloiden Jodsilbers im Säugetierorganismus stimmen (Bioch Z. Bd. 89 H. 3/4), die für das kolloide Jodsilber ein merklich anderes Verhalten zeigen als für kolloides Silber, werden m. E. glücklich ergänzt durch die Tatsache, daß zwei von mir mit Jodkollargol behandelte. Patienten unverkennbare Zeichen des Jodismus aufweisen, die beidemale nach dem Aussetzen des Mittels verschwanden.

Dürfen wir auf Grund dieser Tatsachen mit einiger Sicherheit annehmen, daß aus dem kolloiden Jodsilber Jodslonen frei und therapeutisch wirksam werden, so lassen neuerdings Beobachtungen von Guggenheimer die Behandlung mit Jodkollargol als eine aussichtsvolle Form der Joddarreichung erscheinen. Guggenheimer hat am 12.1.27 in der Berliner Med. Gesellschaft seine Beobachtungen über die Wirkung kleinster Joddosen auf das Herz- und Gefäßsystem berichtet. Er hat die Tatsache feststellen können, daß bei den genannten Erkrankungen die eigentliche Jodwirkung erst eintritt, wenn die Jodkonzentration im Blute nicht höher ist als 1:100 000. Eine weitere Herabsefzung, der Jodkonzentration beeinträchtigt die Wirkung des Jodes nicht, ja sie steigerf diese sogar, wenn die Verdünnung von 1:500 000 nicht unterschritten wird. Da wir nun nach unseren Erfahrungen annehmen müssen, daß kolloides Jodsilber nach intravenöser Injektion längere Zeit hindurch Jod in geringen Mengen abgibt, so erscheint die Behandlung mit Jodkollargol in allen Fällen besonders aussichtsvoll, wo wir neben dem Silber und dem Schutzkolloid uns von der Jodkomponente eine günstige Beeinflussung des Krankheitsbildes versprechen. Die Zahl derartiger Erkrankungen dürfte größer sein, als man zunächst auzunehmen geneigt ist; ich verweise in dieser Hinsicht auf die oben angeführten Veröffentlichungen sowie auf eine Mitteilung von Schaefer in der "Medizinischen Klinik" 1922 Nr. 41. Als besonders aussichtsreich möchte ich heute die Jodkollargolbehandlung für zwei Erkrankungen empfehlen, die wegen ihrer Hartnäckigkeit berüchtigt sind. Boreits 1919 konnte ich über Erfolge berichten, die mit kolloidem Jodsilber bei einer Anzahl von Kranken mit schweren chronischen Gelenkentzündungen erzielt worden waren (Therapie d. Gegenw. Tabelle p. 254). Ich habe in den vergangenen Jahren von Kollegen noch eine Anzahl ähnlicher Fälle zur Behandlung zugewiesen erhalten und auch hier gute, zum Teil verblüffende Resultate gesehen. Auf Einzelheiten an dieser Stelle einzugehen, erübrigt sich, da sie im Wesentlichen nur das früher Mitgeteilte bestätigen. Beachtenswert erscheint jedoch die Tatsache, daß sich die Jodsilberbehandlung auch bei einem Falle von schwerer gichtischer Gelenkveränderung erfolgreich erwies (seit Jahren hatte die, Pat. ohne energisches Nachschieben keine Treppe mehr steigen können und kam soweit, daß sie mit Hilfe ihres Stockes allein die Treppen auf- und abwärts stieg). Zweifellos spielt bei diesen Fällen die Leistungssteigerung eine Rolle, auch sei hier besonders an die Beobachtungen von Askoli und Jzar (Bioch, Ztschr. Bd. 5/6) erinnert, welche nach Injektion von kolloidem Silber eine erhebliche Steigerung der Harnsäureausscheidung wahrnehmen konnten. Daß aber die Jodkomponente hierbei auch eine Rolle spielen wird, dafür spricht die außerordentlich schnelle Rückbildung der chronischen Schwellungen. Gegenüber der Proteinkörpertherapie haben wir bei Verwendung des kolloiden Jodsilbers niemals eine Herdreaktion beobachtet, vielmehr stets ein sehr schnell einsetzendes Nachlassen der Schmerzen, das für die Kranken die Veranlassung war, die Injektionen als Mittel gegen alle möglichen Schmerzen in ihrem Kreise zu rühmen.

Als ein weiteres Gebiet, auf dem sich das Jodkollargol wirksam erwiesen hat, sind die akuten und chronischen Entzündungen im kleinen Becken zu nennen. Bei den akuten Formen stand natürlich die Herabsetzung des Fiebers und Besserung des Allgemeinbefindens im Vordergrunde. War es noch nicht zur Ausbildung einer Pyosalpinx oder eines Abszesses gekommen, so kam der Prozeß meist auffallend schnell zur Ruhe. Bei den ehronischen Prozessen war eine günstige Beeinflussung des Resorptionsvorganges neben der Hebung des Allgemeinbefindens deutlich erkeinbar. Es hat sich gerade bei

den Entzündungen im kleinen Becken das Jodkollargol als ein recht bedüemes Mittel erwiesen, weil es sowohl im akuten Stadium schmerzlindernd, temperaturherabsetzend und das Allgemeinbefinden hebend wirkt; als auch später die Rückbildung ganz erheblich fördert. Man kann also bei der einen Behandlungsweise bleiben und ist nicht vor die :- nicht immer leichte - Entscheidung gestellt, wann man mit der antiphlogistischen Behandlung aufhören und mit der resorptiven beginnen soll. In den letzten Jahren hat - in erster Linie zweifellos durch die große Zahl der kriminellen Aborte - die Menge der Para-Perimetritiden und der schweren Adnexveränderungen gewaltig zugenommen. Eine systematische Behandlung mit kolloidem Jodsilber wird nach unseren Erfahrungen zu befriedigenden Erfolgen führen, wenn man sich zur Regel macht, beim längeren Anhalten des Fiebers nach dem Eiterherd zu suchen, der in solchen Fällen m. W. nie fehlt. Ist dem Eiter freier Ablauf geschaffen, so empfiehlt es sich, die Injektionen zweimal wöchentlich weiter fortzusetzen; nach einigen Wochen genügt dann meist eine Injektion pro Woche.

Was einer weiteren Verbreitung der Jodkollargolbehandlung im Wege stand und wohl einstweilen auch noch im Wege stehen wird, ist der Umstand, daß es nicht gebrauchsfertig in Ampullen in den Handel gebracht werden kann. Eingehende kolloidchemische Untersuchungen haben mir gezeigt, daß kolloides Jodsilber in gelöstem Zustande außerordentlich schnell altert, d. h. daß die ursprünglich sehr feine Zerteilung sich dadurch vermindert, daß Einzelteilchen sich ancinander legen, und daß es dann zur Bildung von immer gröberen Partikelchen kommt. Dies ist natürlich mit einer erheblichen Herabsetzung der therapeutischen Wirkung verbunden, außerdem aber löst die intravenöse Injektion von so gealterten und vergröberten Jodsilberhydrosolen unweigerlich einen starken Schüttelfrost aus, den man im Interesse der Patienten gern vermeidet. Es bleibt also nichts anderes übrig, als das Jodkollargol als Trocken-präparat in den Handel zu bringen. Auf meine Veranlassung liefert die Fabrik v. Heyden, Radebeul, 0,02 g des trockenen Jodkollargols in große Ampullen eingeschmolzen; in diesen kann man mit sterilem Wasser von nicht mehr als 60° C eine 0,2-0,15prozentige Auflösung bequem herstellen, (Vergl, Gebrauchsvorschrift!) Das kolloide Jodsilber geht sehr langsam in feine Zerteilung, oft bleibt trotz häufigen Umschüttelns ein Rest ungelöst; für den therapeutischen Effekt ist dies gleichgültig. Da aber gröbere Partikelchen - wie oben bemerkt Schüttelfrost erregen, so muß man der Lösung Zeit zum Absetzen lassen; nach 4-6 Stunden ist die Lösung gebrauchsfertig und hält sich etwa 12 Stunden ohne gröbere Veränderung.

Für die Behandlung mit geschützten anorganischen Kolloiden überhaupt, also auch mit Jodkollargol, ist eine Tatsache von Bedeutung, die erst in letzter Zeit in ihrer Wichtigkeit erkannt worden ist. Die intravenöse Injektion verschiedener geschützter Silbersole oder eines Silbersols und des Jodkollargols sowie schließlich auch eines Silbersols mit zwei verschiedenen Schutzkolloiden kann unter Bedingungen, die uns noch unbekannt sind, eine derart gesteigerte Löslichkeit des Silbers o. ä. zur Folge haben, daß es zu Vergiftungserscheinungen kommen kann. Es ist also dringend zu raten, frühzeitig mit der Jodsilberbehandlung zu beginnen und nicht etwa vorher mit anderen Kolloiden einen Versuch anzustellen, oder später irgendwelche Kombinationen zu versuchen. (Voigt. Ztg. f. d. ges. exp. Med. B.52 H.1/2.) Wichtig ist auch die Erfahrung, über welche Gross (im Arch, f. exp. Path. u. Pharm. B.70) berichtet. Er beobachtete, daß bei der intravenösen Behandlung mit kolloidem Jodsilber die gleichzeitige Darreichung von Jodalkalien die Löslichkeit des Silbers deraft steigerte, daß er bei den Versuchstieren ausgesprochene Silbervergiftungen erzielen konnte mit Mengen von kolloidem Jodsilber, die sonst keinerlei Erscheinungen auslösten. Es wird sich also empfehlen, während der Jodsilberbehandlung darauf zu achren, daß sonst keinerlei Jodpräparate dem Kranken zugeführt werden (wobci das Jodoform auch zu beachten wäre!).

Berücksichtigt man diese Punkte, so wird die Behandlung mit intravenösen Injektionen von Jodkollargol durch befriedigende Eriolge dafür entschädigen, daß sie vom Arzt mehr Sorgfalt und Aufmerksamkeit verlangt als andere Methoden. Ein Allheilmittel ist das Jödkollargol natürlich nicht, aber die mitgeteilten Eriolge sowie die theoretischen Grundlagen seiner therapeutischen Anwendung lassen es zur Behandlung schwerer entzündlicher Erkrankungen besonders geeignet erscheinen.

religioners. Aborthletter

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Notar Dr. JOSEF CLAUSMANN, Kerpen i. Rhld.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stammt ab von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Aehnlichkeit zwischen Mutter und Kind ist zu groß, als daß ein Zweifel möglich wäre. Die DGBG. ist daher auch stolz auf ihr Prodüktchen. Betrachten wir zuerst die Mutter. Sie ist eine Vereinigung von Spezialärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten (man könnte auch sagen gegen Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit hier und da einem Outsider dazwischen, einem Juristen oder Polizeirat in der Dosierung etwa von Portwein mit Angostura.

Das bedingt Einseitigkeit, die in einer Frage, die das Volkswohl tief, fast so tief wie die Tuberkulose berührt, leicht übel sein kann. Diese Einseitigkeit besteht seit Neißers Tode in Abolitionismus, d.h. der Ablehnung jeglicher Kontrolle, Reglementierung und Kasernierung der Prostitution. Daß diese Richtung durchdringen konnte, beruht lediglich auf dem Mediziner-Charakter der DG. Die Frage, ob Reglementierung oder nicht, ist aber keine medizinische Frage, sondern alle Fakultäten sind berufen, sie zu prüfen und zu erwägen, inwieweit Prostitution und Geschlechtskrankheiten miteinander in Zusammenhang stehen und ferner, inwieweit Sittlichkeit und Gesundheit sich gegenseitig bedingen. Alle Stände, ohne daß ihre Bestrebungen auf ein kastratenhaftes Sittlichkeitsaposteltum hinauslaufen soll, sind an dieser Frage interessiert. Sache des Geistlichen ist es, auch auf die Gefahren des Geschlechtsverkehrs hinzuweisen, die Kenntnis ihrer Bedeutung kann ihm als Seelenhirt wertvoll sein. Der Schulmann hat längst seine Aufmerksamkeit auf den Sport als Ablenkung für überflüssige Kräfte hingelenkt.

Die Entscheidung aber muß beim Soziologen, dem Richter und Verwaltungsmann liegen, eben, weil sie die Entscheidung ist; er hat zusammenzufassen und abzuwägen, wie die Prostitution — denn auf diese allein kommt es an! — in Bahnen zu lenken ist, wo sie den relativ geringsten Schaden anrichtet. Sonst kommt ein Gesetz heraus wie das hier zu besprechende.

1. Nachdem das Gesetz (§ 1) Syphilis, Tripper und Schanker als' Geschlechtskrankheiten definiert hat, bestimmt es gleich im § 2:

"Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen."

Das ist sehr hübsch, weil es moralisch ist, aber aus demselben Grunde auch wirkungslos. Denn wenn der Gesetzgeber sagt: "Du mußt" und ich mit Erfolg sage: "Ich tue es aber doch nicht", so ist eben der Gesetzgeber der blamierte und nicht ich. Es fehlt dem Gesetzgeber das Mittel zur Durchführung seines Willens: die gar nicht mögliche Strafbestimmung!

2. Wohl geben die folgenden Paragraphen die Zwangsbehandlung, die sich in erster Linie nur gegen die Prostituierten richten soll, aber den niederträchtigsten Denunziationen Tor und Tür öffnet, ein wahres Eldorado für Schnüffler.

Die Vorschrift der Behandlung durch einen Arzt und damit der Wille dieses Paragraphen ist daher auch ein ganz anderer, der im § 7 deutlicher hervortritt: Die Bekämpfung des Kurpfuschertums, Ob dieses Bestreben gerechtfertigt ist, hat wiederum sein für und gegen. Auszugehen ist davon, daß nirgendwo die außerärztliche Behandlung so maßlos angepriesen wird, als bei diesen "geheimen" Krankheiten. Das liegt in ihrem Charakter. Ganz klar ist auch, daß nirgendwo durch unsachgemäße Behandlung so viel Unheil angerichtet werden kann, wie bisher.

Aber das "Kurpfuschertum" ist sonst nicht verboten und es hat sehr segensreiche Kurpfuscher gegeben, von denen ich nur drei nennen will: Prießnitz, Kneipp, Felke. Außerdem hat auch der "unmedizinische" Magnetismus, Hypnose und Suggestion gerade den Aerzten neue Wege gewiesen.

Es gibt doch auch jetzt noch Kranke, die (zum Teil auf Grund eigener Erfahrung) von Aerzten mit ihrem Quecksilber und Salvarsan nichts wissen wollen. Auch gab es, wogegen sich das Gesetz ausdrücklich wenden (§ 7) muß, immer Aerzte, die noch gewissenloser sind, als der ärgste Kurpfuscher, weil sie gänzlich ohne den guten Glauben sind, und die Kranken "fern" behandelten, ohne sie je gesehen zu haben, einfach brieflich.

Trotzdem: man muß immer bedenken, daß die Geschlechtskrankheiten ein Feld für sich sind. Das Volk nennt sie "schlechte" Krankheiten und meint damit törichter Weise den Weg auf dem sie erworben wurden, aber an sich ist Syphilis nicht unmoralischer wie auch Zahnschmerz, nur ein größeres Unglück. Gewissenlose Behandlung irgendeiner Krankheit, bloß um, wie Anton Meis sagt, Geld damit zu verdienen, ist immer eine Gemeinheit; um aber Gemeinheit aus der Welt zu schaffen, dazu müßte man die Menschen bessern, Gesetze sind immer schlapp, ganz sicher aber da, wo moralische oder gar religiöse Erwägungen Taufpaten waren. Bei dem G. B. G. scheint die Bekämpfung des Kurpfuschertums der Kardinalpunkt zu sein.

3. Im § 5 wird das Gesetz grotesk. Es besagt: "Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist." Also nur der "Beischlaf" darf nicht ausgeübt werden, alle übrigen Unzüchte sind erlaubt. Wahrscheinlich — und dies kann nur der einzige Grund sein — ist die Syphilis, die durch den Mund übertragen wird, eine andere, als iene, deren Ursache der Beischlaf ist. Kann man sich etwas Armseligeres denken, als ein solches Tasten?

Für die Bestrafung der Uebertragung der Krankheit genügte (bei vernünftiger Anwendung durch die Richter) das Strafgesetz vollkommen. Das Gesetz selber (s. o.) bestätigt, daß man mit den Körperverletzungsparagraphen auskommen, ja darüber hinausgehen kann. § 244 St. G. B. der hier wie geschaffen ist, droht sogar Zuchthaus an.

Aus diesem Gesichtspunkte heraus sind auch die Bestimmungen über die Stillung durch syphilitische Ammen oder an das syphilitische Kind, sowie die Bestrafung der Eingehung der Ehe durch einen Geschlechtskranken ohne Mitteilung an den anderen Teil überflüssig d. h. sinnlos. Das Strafgesetzbuch reichte aus.

Aus welchem Loche der Wind bei diesem Gesetz geblasen hat, ergibt sich auch daraus, daß ursprünglich sogar jeder Handel mit den bekannten Gegenständen, die die Geschlechtskrankheiten abzuwehren geeignet sind, verboten werden sollte. Das wenigstens hat man glücklicherweise fallen lassen und sich somit nicht unsterblich blamiert, nur "öffentlich" dürfen diese Mittel nicht mehr ausgestellt oder angepriesen werden, immerhin ein erfreuliches Feld für Tugendreiche und Denunzianten. Diese Sittlichkeit ist eben unsittlich.

4. Der Schluß des Gesetzes befaßt sich mit der Kuppelei. Der bei rigoroser Anwendung unleidliche § 180 St. G. B. wird eingeschränkt: Das Halten von Bordellen wird verboten und

"Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird (wegen Kuppelei) nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist."

Noch die vernünftigste Bestimmung des Gesetzes, nur gefährlich, weil die Grenze des Ausbeutens (im Zimmerpreis etwa) schwer zu ziehen ist. Kaum im Sinne des Gesetzgebers aber dürfte es gelegen haben, daß nunmehr jedes Haus sein Privatdirnchen straflos halten kann und daß diese sich aufdrängen werden, da wo man sie früher aufsuchen mußte.

5. Ganz unverhüllt tritt der Abolitionismus in dem Verbot der Bordelle auf. Hier muß noch (kurz) einmal weiter ausgeholt und vor Jahren schon Gesagtes wiederholt werden.

Die Unzucht ist nicht strafbar, außer natürlich als Notzucht, mit Kindern usw. Sie ist lediglich unter den hier vorliegenden Gesichtspunkten ein Gewerbe. Jedes Gewerbe ist an Regeln und Vorschriften gebunden (Gewerbeordnung). Es werden Prüfungen verlangt. Gefährlichere Gewerbe bis zu den Wirtschaften und Apotheken hinunter, sind konzessionsbedürftig.

Das gefährlichste aller Gewerbe ist zweifellos die gewerbsmäßige Unzucht und ausgerechnet sie soll keinem Zwang und keiner Beaufsichtigung unterliegen! Das ist für die Spirochäten und Gonokokken die Aufforderung zum Tanz.

Das Bordell ermöglichte gründliche sanitäre Beaufsichtigung, sogar bis zur Genitaluntersuchung des Gastes. Das fällt nun fort. Die Bürgermeister von Hamburg, Bremerhaven und auch von Köln werden sich sehr darüber freuen und mit ihnen die gesamten deutschen Hautärzte. Auch die mikroskopischen Parasiten der geschlechtlichen Liebe.

Auch die Herren Bordellbesitzer brauchen sich keine zu großen liche Ahnungen haben auch in Paracelsus gelebt. Sie mußten Sorgen zu machen, wenn sie darauf achten, nur über 18 Jahre alte "Mieterinnen" zu haben.

Liche Ahnungen haben auch in Paracelsus gelebt. Sie mußten damaligen Stand des Wissens phantastische Ausdrucksformen annehmen. Aber wer weiß, ob spätere Jahrhunderte über unsere

(Warum gerade 18 Jahre die Grenze bilden, wissen vielleicht die Götter, Sterbliche kaum.)

Im Grunde genommen bleibt alles beim Alten mit Prostitution, Zuhälterwesen, Ausbeutung, Bordell und auch mit Syphilis und Tripper.

Das Gesetz tritt am 1. Oktober in Kraft, also nicht rückwirkend, wie ein Finanzgesetz, auch nicht 14 Tage nach der Veröffentlichung wie sonst, sondern am ersten Oktober 1927. Als wenn es vor sich selber Angst hätte.

Buchbesprechungen.

Kurt Hildebrandt: Gesundheit und Krankheit in Nietzsches Leben und Werk. Verl. S. Karger, Berlin 1926. 160 S. Pr. 8,40 M. — Die ausgezeichnete Pathographie hat einen sehr kompetenten Verfasser. Er ist Psychiater und namhafter Nietzsche-Kenner zugleich, hat sich seit vielen Jahren mit Nietzsches Werken und Leben befaßt und sich in mehreren Büchern damit auseinandergesetzt (Wagner und Nietzsche, Nietzsches Wettkampf mit Sokrates und Plato u. a.). Hildebrandt ist aber auch Nietzsche-Verehrer:
"Das Genie zwingt den Verstehenden zur Verehrung, und wer von
dieser Verehrung garnichts spürt, der wird zum eigenen Vorteil sich
besser Stoffen zuwenden, die sein Verständnis nicht übersteigen." Mit diesen Nichtverstehenden ist nicht zuletzt Möbius gemeint, der hekanntlich auch eine Nietzsche-Pathographie geschrieben hat, in der er den Beginn der Geisteskrankheit aber ins Jahr 1881 zurückverlegt und zur Vorsicht bei der Lektüre warnt, da N. ein Geisteskranker sei. Gegen diese leichtfertige These geht Hildebrandt mit dem ganzen Rüstzeug seiner Nietzsche-Kenntnis und -Verehrung an. Zwar nimmt auch er eine atypische progressive Paralyse (oder Lues zerebri) als sehr wahrscheinlich an, obgleich die luetische Lues zerebri) als sehr wahrscheinlich an, obgleich die litetische Infektion nicht erweisbar ist. Erste Anzeichen des paralytischen Prozesses in Form von Entgleisungen, Euphorie und Selbstüberschätzung findet H. erst Ende September 1888 in einigen Stellen der "Öötzendämmerung", des "Antichrist" und besonders des "Ecce Homo" und in einigen Briefen aus derselben Zeit. Alle früheren Schriften geben ihm keinen Anhaltspunkt für Geisteskrankheit. — Eine psychopathische Konstitution hält H. für nicht nachweisbar, dech entwickelt er in füßerst anngender Weise die Auffassung daß doch entwickelt er in äußerst anregender Weise die Auffassung, daß die in der Intensität stark schwankende Krankheitsphase mit körperlichen Beschwerden von 1873 bis 1880 als psychogene Neurose aufzufassen sei, bedingt durch schwere seelische Konflikte (Verhältnis zu Wagner, Flucht in die Krankheit wegen Ueberbürdung durch das Lehramt, die Einsamkeit, die Konzentrierung auf seine Aufgabe als Prediger einer neuen Weltanschauung). Die Lektüre des Buches ist ein Genuß, die Schreibweise überaus ausgeglichen, in der Form scharf in der Abweisung Möbius.

Panse, Berlin.

Bernhard Aschner: Paracelsus sämtliche Werke, in neuzeitliches Deutsch übersetzt. 1. Band, 1012 S. mit 1 Bild. 1926. Jena. Grust. Fischer. 35 bzw. 38 M. — Wie ein Komet erschien zu Anfang des 16. Jahrhunderts Paracelsus am medizinischen Himmel, leuchtete hell auf, erregte Verwirrung unter den Menschen und verschwand dann wieder. Aber doch nicht so ganz spurlos: er hinterließ eine große Anzahl von Schriften, an welchen sich die Nachwelt versuchte. Indessen, das wurde immer schwieriger. Denn der 30jährige Krieg hatte Revolutionen nicht bloß auf dem politischen und wirtschaftlichen, sondern auch auf dem kulturellen, wissenschaftlichen und sprachlichen Gebiet gezeitigt. Als dann Kepler, Galilei, Descartes, Newton das alte Gefäß der Sprache mit ihrem Denken erfüllt hatten, wurde alles früher Geschriebene immer unverständlicher und mußte zuletzt als barer Unsinn erscheinen.

Die Literatur über den Hohenheimer beleuchtet weniger diesen, als den Geist der Erklärer.

Vielleicht ist in der spiraligen Entwicklung der Geschichte unsere Zeit der geistigen Verfassung des 15. und 16. Jahrhunderts wieder verwandter; Wie damals der Mensch nicht mehr als Selbstzweck der Natur, sondern im Weltzusammenhang betrachtet wurde sonsuchen auch wir — angeregt durch die elektromagnetische Theorie des Lichts — nach Anschluß ans Weltall. Vor Millionen von Lichtjahren schrecken wir weder zeitlich noch räumlich mehr zurück, so wenig wie der unglückliche Dichter-Philosoph Giordano Bruno. Aehn-

liche Ahnungen haben auch in Paracelsus gelebt. Sie nußten beim damaligen Stand des Wissens phantastische Ausdrucksformen annehmen. Aber wer weiß, ob spätere Jahrhunderte über unsere Wissenschaft nicht ebenso urteilen werden? Kann doch, wie Fr. A. Wolf einmal boshaft bemerkte, unter Umständen ein Autornach 15 Jahren selbst nicht mehr verstehen, was er seinerzeit geschrieben.

Für den denkenden Menschen wäre es von höchstem Wert wenn er Paracels us lesen könnte. Aber leichter ist uns Homer und Demosthenes zugänglich, als dieser Landsmann mit dem unverständlichen Deutsch. Darum ist es ein Verdienst von Aschner und ein kühnes Unternehmen des Verlags, den Paracelsus ins heutige Deutschzu übersetzen. Die Diskrepanz zwischen Gedankenwelt und sprachlichem Ausdrucksmittel läßt auch so noch genug dunkel.

Der erste Band des auf mehrere Bände berechneten gewaltiger Unternehmens liegt vor. Er enthält außer Volumen et opus paramirum und opus paragranum eine stattliche Anzahl von pathologisch-physiologischen und ärztlichen Abhandlungen, sowie allerlei Persönliches. Darin steht manches, was erst wir entdeckt zu haben wähnen z. B. die Klimatologie (S. 593, 600), und was wir überhaupt noch nicht wissen, z. B. die physiologische Bedeutung der Gelenke (S. 169). Natürlich stutzt man an 1000 Stellen, allein der Mann, der so feingeschliffene Aphorismen schrieb: "Das Papier ist der Acker, in welchen das Unkraut gesäet wird" — "Immer ist der Brauch unter den Menschen, daß sie das mehr loben, was nichts wert ist, als das, was einen Wert hat" — "Auch unsere Feinde sind immer ein Werkzeug in Gottes Hand" — "Es gibt keinen größeren Feind der Natur als den, der sich für gescheiter hält als sie" und der so groß wat auch andere gelten zu lassen: "Ich kann nämlich nicht alle Künste; es gibt auch andere, die etwas wissen und können": dieser Mann muß ein überragender Kopf gewesen sein.

Durch den Druck sind alle wichtigen Sätze herausgehoben, so daß seitens des Herausgebers und des Verlags alles geschehen ist, die Geisteswelt dieses großen Deutschen dem Leser nahe zu bringen.

Buttersack, Göttingen.

Prof. P. Schiefferdecker, Bonn: Kleidung und Nacktheit. Die Schädigung unseres Körpers durch die Kleidung. Eine merischenkundliche Betrachtung für jedermann. Stuttgart, 1926. E. Schweizerbartsche Verlagsbuchhandlung (Erwin Nägele) G. m. b. H. 110 Seiten, Preis 3,90 M. — Wie manche andere Bewegung hat auch die Nacktkultur-Bewegung eine Fülle von Literatur auf dem Büchermarkt hervorgerufen. Meistens sind es Broschüren und Zeitschriffen, die zum größten. Teil an der Grenze der Schund- und Schmutzliteratur stehen. Das vorliegende Buch ist aber von einem Wissenschaftler, den Professor der Anatomie und Anthropologie an der Universität Bonn, geschrieben. Freilich sind die Ausführungen so populär genalten, daß sie dem Arzt kaum neues bringen. Doch ist es an der Zeit, die umlaufende Literatur über eine Bewegung, die jetzt Mode geworden ist, kennen zu lernen, um dazu Stellung nehmen zu können. Der Verfasser betrachtet das Problem vom anthropologischen Standpunkt aus und kommt zu der Erkenntnis, daß unsere Kleidung nicht eine Naturnotwendigkeit ist, sondern daß sie vielmehr eine weschtliche Schädigung unseres Körpers herbeigeführt hat. Er tritt darum in temperamentvoller Weise für die Enthüllung des Körpers, besonders für eine entsprechende Erziehung der Kinder ein. Vielen Ausführungen des Verfassers ist vom hygienischen Standpunkte aus zweifellos zuzustimmen. Doch erheischt das Problem als sanzes eine ausführliche Auseinandersetzung. Hierzu reicht jedoch der Rahmen der Buchbesprechung nicht.

M. Kantorowicz.

Walter Lindemann: Schwestern-Lehrbuch. 6. Abilare 323 S. Verlag J. F. Bergmann. München 1927. Pr. 12,60 M. geb. Das mit über 400 besonders guten Abbildungen versehene Werk haf eine gute anatomisch-physiologische Einleitung und bringt auch die hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen dem Verständnis der Pflegepersonals nahe. Das Buch enthält (ein Vorzug gegen inder desselben Gebietes) eine gute Anleitung für einfache Laboratoriums untersuchungen und alles Wissenswerte über gesetzliche Bestimmungen, Versicherungswesen und zwei ausführliche Kapitel über die Gemeindeschwester und die Röntgenschwester. Der Text ist so ansführlich, und das Bildmaterial macht ihn so anschaulich, daß da Buch nicht nur für das Pflegepersonal, sondern auch für angehende genzt hervorragend geeignet ist, fehlt es doch bei den Aerzte ganz hervorragend geeignet ist, fehlt es doch bei den Aerzte allzu häufig an gutfundierten Kenntnissen der Kranken- und Säufligentiege. Auch die Verbändlehre ist in dem Buche besonders zu für Text und Bild ausgeführt. Dem Buch gebührt volle Sympathe Empfehlung.

Digitized by Google.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE ZEITSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

SEP 2 9 1928

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestraße 6 U. S. Department of

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichstraße 231 / Telefon: Hasenheide 2732 u. 2854

Bezugsbedingungen: Die "Fortschritte der Medizin" erscheinen wöchenilich, sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen. Für Deutschland bei Bezug durch die Post ¾ Jahr 6.— Goldmark. Für das Ausland unter Streißband durch den Verlag pro Quartal 7.— Goldmark. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH. Berlin, Darmstädter und National-Benk Kom.-Ges., Depositien-Kasse L, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulössig sind.

2. QUARTAL 1927

Originalien-Sonderheft

45. JAHRGANG

Eine wirksame Baldriantherapie

wird durch

Recvalysatum Bürger

Rad. recentis valerianae Dialysatum

bei allen Baldrianindikationen, besonders Erregungszuständen und Schlaflosigkeit erzielt.

Es riecht und schmeckt nicht nach Baldrian und hat einen unverfänglichen Namen.

Dosis: 3 mal täglich 20-30 Tropfen.

Zur Einschläferung 30-50 Tropfen vor dem Schlafengehen.

Handelsformen:

Tropfgläser zu 15, 30 und 60 ccm



das altbewährte Dauerhefe-Präparat

INDIKATIONEN:

Dermatologie: Furunkulose, Akne verschiedener Formen, Ekzeme, Lichen, Pruritus, Urticaria, Abszesse.

Innere Medizin: Gastro-enteritiden, habituelle Obstipation, Colitis, Avitaminosen, Ernährungsstörungen, Chlorose, Diathesen, Rekonvaleszenz, Diabetes.

Gynäkologie: Fluor, Vulvitis, Kolpitis und andere Prozesse, die Vaginaltrockenbehandlung erfordern.

Ophthalmologie: Eitrige Blepharitis und andere eitrige Augenaffektionen.

Oto-Rhino-Laryngologie: Ozaena, Angina lacunaris und Prozesse, die trockene, antibakterielle Lokalbehandlung erfordern.

Zur Krankenkassenverordnung zugelassen!

Austührliche Literatur und Proben durch: J. BLAES & CO., LINDAU i. Bayern.

Val

Vorbeugungsmittel und bewährtes Heilmittel gegen



Keuchhusten

Literatur und Proben kosten

in salbenartiger Form

INDIKATIONEN: Brust-, Bauchfell- u. Rippenfellentzündungen, Ergüsse, Verwachsungen, Schwartenbildungen

Hervorragendes Kräftigungsmittel bei schwächlichen und erschöpften Kranken, speziell bei

Skrofulose und Tuberkulose Für Krankenansialten, Kliniken usw. verbilligt sich der Preis bei Entnahme von Großpackungen erheblich.

Literatur und Proben kostenios

Chemische Fabrik

Raderberger Köln Fernruf: Str. 154-160 Köln Ulrich 870 u. 3841 Telegr.-Adresse: Krewelchemie Köln

Unsere Präparate sind bei vielen Krankenkassen zugelassen!

Literatur und Proben kostenios

(Aluminium chloricum)

in Form von Gurgelungen

ausgezeichnetes Mittel gegen

Kaiarrhe und

enizündliche Prozesse

der Lusswege in Innerlicher Darreichung

gegen Ruhr und ruhrartige Erkrankungen warm empfohlen.

(Kombination mit Arsen – jede Pille enthält 0,0006 Arsen – Chinin, Guajacol, Lectihin, Kreosot usw.)

Seit vielen Jahren vorzüglich bewährtes Präparat gegen Anaemie und Chlorose und verwandte Krankheiten

Liquores Sanguinalis (flüssiges Sanguinal), Kombination mit Arsen, Guajacol, Lecithin usw.

Literatus und Proben kostenios

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

Die Zeitschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag und Druck: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Friedrichsträße 231 Telefon: Amt Hasenheide 2732 und 2854

2. QUARTAL

BERLIN, DEN 30. JUNI 1927

45. IAHRGANG

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Originalien.

Die Rachitis und ihre moderne Behandlung.

Von

Prof. Dr. E. WIELAND, Basel.

Der Aufforderung der Redaktion dieser Wochenschrift, einen Artikel über die Rachitisfrage zu schreiben, kommt der Verfasser um so lieber nach, als die Rachitistherapie und in ihrem Gefolge unsere Anschauungen über das Wesen der Rachitis kürzlich eine völlige Neuorientierung erfahren haben. Auch ergibt sich dabei die erwünschte Gelegenheit, einige strittige, immer noch vielfach mißdeutete Punkte aus der ersten Entwicklungsperiode der Säuglingsrachitis klar zu stellen.

Wem es ernsthaft darum zu tun ist über Häufigkeit, erstes zeitliches Einsetzen, über die wechselnde Symptomathologie und klinische Verlaufsweise, mit einem Wort über den vielgestaltigen, im Grunde aber ganz gesetzmäßigen Ablauf der menschlichen Rachitis sich ein eigenes, zuverlässiges Urteil zu bilden, dem wissen wir keinen bessern Rat als den: Er nehme sich einmal die Mühe und untersuche eine größere Anzahl gesunder Säuglinge (gleichgültig ob Brust- oder Flaschenkinder, ob Sommer- oder Winterkinder) von den ersten Lebenswochen an in regelmäßigen, allermindestens vierwöchigen Intervallen bis ans Ende ihres ersten Lebensjahres. In diese kurze Zeitspanne des ersten Lebensjahres fällt nicht nur der Rachitisbeginn, sondern hier rollen auch in relativ raschem Wechsel die wichtigsten Symptome der floriden Rachitis vor unsern Augen ab. Denn die Rachitis ist zunächst einmal eine ausgesprochene Säuglingskrankheit. Was im 2., im 3. Lebensjahr oder gar noch später an Rachitissymptomen frisch hinzukommt und gleichfalls noch als Rachitis bezeichnet zu werden pflegt, ist im Grunde meist nichts anderes mehr, als entweder eine akute Exazerbation oder aber Folgezustände einer längst abgelaufenen Säuglingsrachitis: Fixationen bestimmter, dem Säuglingskörper in seiner ersten raschen Wachstumsperiode durch den rachitischen Krankheitsprozeß aufgezwungener und durch das spätere Wachstum mannigfach modifizierter Entwicklungsstörungen. Hierher zählen, außer dem (keineswegs obligaten) Kleinwuchs, die Großzahl aller Skelett- und Zahnanomalien des Kleinkinder- und des Schulalters, aber auch der Skoliosen, Beckenverengerungen, statischen Belastungs-Difformitäten, sowie vieler muskulärer Schwächezustände mit Neigung zu Hernienbildung, Prolapsen etc. der späteren Wachstumsjahre. Wir lassen diese allbekannten Spätfolgen der Rachitis hier absichtlich beiseite ausschließlich mit den und beschäftigen uns klinischen Symptomen im Säuglingsalter.

Es läßt sich mit aller Sicherheit behaupten, daß bei gutem Gedeihen und bei regelmäßig ansteigendem Körpergewicht mehr als die Hälfte aller genau kontrollierten, anscheinend völlig gesunden Säuglinge unseres Breitegrades über kurz oder lang (und zwar Flaschenkinder häufiger als Brustkinder, im Winter geborene Kinder häufiger als im Sommer geborene Kinder) eine Reihe von eigenartigen Veränderungen an ihrem harten Kopfskelett erkennen lassen, die stets, aber auch ohne jede praktisch irgendwie in Frage kommende Ausnahme rachitischer Natur sind:

Je nach Konstitution und Abstammung (en dogene Rachitisfaktoren), aber auch je nach Pflege, Wartung, Wohnung, Ernährung, Luft- und Sonnegenuß (exogene Rachitisfaktoren) bald etwas früher, bald etwas später, selten schon in den ersten 6 Lebenswochen, meist erst zu Beginn oder im Verlauf des 2. Trimenon ent-

deckt der palpierende Finger bei systematischer Abtastung des bisher gleichmäßig harten Hinterkopfes der betreffenden, regelmäßig kontrollierten Säuglinge eine oder mehrere nachgiebige, der geschlossenen oder spaltförmigen Lamdanaht scheitelwärts auliegende Knochenpartien in dem untersten supra-okzipitalen Abschnitt eines oder beider Scheitelbeine.

Beim Eindrücken dieser nachgiebigen Schädelpartie windet sich regelmäßig das Kind oder es schreit wohl gar auf; zum Zeichen, daß die betreffende Untersuchung schmerzhaft ist. Der palpatorische Nachweis dieser unbedeutenden, supra-okzipitalen Erweichungszone am Hinterkopf ist das früheste und gleichzeitig auch das zuverlässigste klinische Rachitissymptom, das wir besitzen. Es geht den gelegentlichen allgemeinen oder Kopfschweißen, es geht der rachitischen Erweiterung der Nähte und Fontanellen, es geht dem Rosenkranz, den Epiphysenschwellungen. dem Meteorismus, es eilt sogar in den meisten Fällen dem objektiven radiologischen Rachitisnachweis in der Handwurzel speziell an der proximalen Ulna-Metaphyse (Wimberger), ganz regelmäßig aber der modernen serologischen und urologischen Rachitisdiagnose (der rachitischen Hypophosphatämie, der Azidose, der Glykolyse Freudenberg) voraus (vergleiche auch die gleichlautenden Erfahrungen von Alfred Heß 1922 und v. György 1926, um nur zwei der prominentesten Rachitiskenner zu nennen!).

In der Folge sind nun zweierlei divergente Verlaufsweisen dieser ersten Säuglingsrachitis, der frühesten Manifestation der sogenannten

Kraniotabes Elsässers (1843) möglich:

1. Der erste gewöhnliche Verlaufstypus: Die lokale Kraniotabes schreitet langsam von der Lambdanaht nach oben weiter und die Fontanellen, meist auch die Nähte erweitern sich und werden nachgiebig, ja das ganze Hinterhaupt kann weich werden. Allmählich tritt Rosenkranz, treten Epiphysenschwellungen, biegsame Unterschenkel hinzu. Kurz, die ganze wohlbekannte klinische Symptomatologie der floriden Säuglingsrachitis mit ihren Begleitzuständen wie Schweißbildung, Anämie, Bewegungsunlust usw. usw. schließt sich in bald schwächerem, bald stärkerem Grade an die primäre, inzwischen oft bereits wieder im Rückgang begriffene Schädelrachitis an. Diese erste, weitaus häufigste Verlaufsweise der Kraniotabes umfaßt die landläufigen Rachitisfälle des ersten Lebensjahres. An dieser Stelle bedarf sie daher keiner weiteren Erwähnung. Fast unnötig zu sagen, daß gerade bei diesen gewöhnlichen Rachitisformen die modernen Hilfsmittel der Radiologie, der Serologie und der Urologie konstant die charakteristischen Befunde (mangelhafte Kalkablagerung, Hypophosphatämie, Azidose) erkennen

Nicht so einfach, ja oft direkt irreführend sind die Verhältnisse beim zweiten, viel selteneren Verlaufstypus der umschriebenen supraokzipitalen Schädelweichheit:

2. Der zweite Verlaufstypus: Anstatt sich nach oben auszudehnen und deutlicher zu werden, bilden sich die umschriebenen weichen Partien oberhalb der Lambdanaht schon nach 14 Tagen bis vier Wochen allmählich wieder zurück; namentlich wenn durch sachkundige Regelung der Ernährung und vermehrten Luft- und Sonnegenuß für Ausschaltung der beiden häufigsten exogenen Rachitisfaktoren (Ueberfütterung und Luft- und Sonnekarenz) Sorge getragen wird. Die lokale Kraniotabes heilt spontan und restlos aus. Das Hinterhaupt wird wieder gleichmäßig hart befunden. Derartige Säuglinge zeigen späterhin etwa eine, bis weit



ins 2. Lebensjahr hinein klaffende große Fontanelle oder leicht vorstehende Tubera frontalia, verzögerte Dentition und Lokomotion, etwa auch auffallende Muskelschlaffheit mit Neigung zu Platt- oder Knickfuß. Im übrigen aber pflegen sie von den gewöhnlichen manifesten Rachitissymptomen (Rosenkranz, Epiphysenschwellungen, biegsamen Extremitäten) völlig verschont zu bleiben. Gerade die Kenntnis derartiger leichter, rasch wieder heilender Frührachitisfälle, die ohne fortlaufende systematische Untersuchung naturgemäß völlig unerkannt bleiben würden, ist praktisch wichtig. Einmal vermag sie uns die widersprechenden Zahlenangaben verschiedener Autoren über den Prozentsatz der Rachitisfälle im 1. Lebensiahr völlig befriedigend zu erklären: je nach Häufigkeit der Kontrolle und dem Grade der spezialistischen Erfahrung des Untersuchers wird eben auch die Häufigkeit der Fälle von Säuglings-Kraniotabes am gleichen Orte schwanken. - Im allgemeinen dürfen wir, speziell bei dem Säuglingsmaterial aus den Arbeiterkreisen städtischer Industriezentren Mitteleuropas und Amerikas mit keiner geringeren Rachitishäufigkeit im ersten Lebensjahr rechnen als mit 80% (Bohn, Cohn, Stöltzner, Wieland usw. bis auf Alfred Heß und die übrigen Amerikaner). - Zweitens aber wirft die Kenntnis dieser ersten, unter Umständen sehr rasch einsetzenden spontanen Heilungsprozesse einzelner leichter Fälle von Säuglingsrachitis ein helles Licht auf gewisse neuere, für den Kundigen höchst unwahrscheinliche klinische Angaben über das angebliche Vorkommen einer "physiologischen", d. h. nicht rachitischen Schädelweichheit im ganzen Verlauf des ersten Lebensjahres (Wilson & Seldowitsch, Hoyer, Jundell, Comby u. a.). - Diese Ansicht hat neuerdings sogar Schule gemacht und droht in die Lehrbücher überzugehen. Ja, es ist in gewissen pädiatrischen Kreisen geradezu Mode geworden, die diagnostische Bedeutung der Kraniotabes, dieses zuverlässigsten klinischen Rachitiskriteriums, zu bemängeln. Das ist ebenso unrichtig wie bedauerlich. Bringt es doch ganz unnötigerweise Verwirrung in eine völlig klare und eindeutige Situation: in die Lehre vom rachitischen Ursprung jeder Säuglingskraniotabes.*)

Da freilich selbst der radiologische und der moderne sérologische Rachitisnachweis in derartigen leichten, rasch wieder ausheilenden Rachitisfällen unsicher oder negativ ausfallen kann, wie wir uns in den letzten zwei Jahren mehrfach selbst zu überzeugen Gelegenheit hatten, und wie auch György und A. Heß betonen, so ist ein Verkennen der echt rachitischen Natur derartiger Fälle in der Tat verzeihlich. - Wir besitzen aber ein Mittel, um einwandfrei zu beweisen, daß es sich bei solchen vorübergehenden Zuständen von isolierter Kraniotabes, wie überhaupt bei jeder postnatal einsetzenden Schädelerweichung im Säuglingsalter niemals um etwas anderes handelt und handeln kann, als um echte Rachitis. Dieses Mittel ist die histologische Untersuchung. Sie läßt uns nie im Stich. Sie ist die einzige diagnostische Methode, die noch zuverlässiger arbeitet als die klinische und die serologische Untersuchungsmethode. Wäre ein Zweifel hieran früher etwå noch erlaubt gewesen, so hätten uns die gleichlautenden Erfahrungen bei der experimentellen Rattenrachitis heute allein schon eines besseren belehren müssen; denn ohne die weitgehende Analogie der Rattenrachitis mit der Säuglingsrachitis speziell in histo-pathologischchemischer Hinsicht, wäre die wichtigste Entdeckung auf dem Gebiet der Rachitisforschung seit den Zeiten Glissons, die moderne Behandlung der Rachitis mit lichtaktivierter Nahrung nach amerikanischer Methode, undenkbar gewesen. Hat man zufällig einmal Gelegenheit, und nimmt man sich die Mühe, in Ausnützung dieser Gelegenheit einen derartigen unerwartet verstorbenen Säugling mit isolierter (also angeblich "physiologischer") Kraniotabes zu sezieren, so können zwar vielleicht selbst bei der Sektion noch alle gröbern, d. h. makroskopischen Rachitiszeichen fehlen. Die histologische Untersuchung des Schädels und der Rippenknorpel aber ergibt regelmäßig die für die beginnende Rachitis pathognomonische Verbreiterung der Osteoidzonen (Pommer, Schmorl, Wieland), oft in einem Ausmaß und in einer Ausdehnung durch das ganze Skelett, die angesichts der schwach ausgesprochenen klinischen und makroskopisch-anatomischen Veränderungen geradezu Erstaunen erwecken muß.

Wir erblicken in dieser Tatsache, die von jedermann leicht nachkontrolliert werden kann, den stringenten Beweis für die rachitische Natur jeder, auch der leichtesten, im
extrauterinen Leben Trisch eingetretenen Erweichung am vorher harten Schädeldach und weisen
die immer wieder auftauchenden, obgleich bereits von Bohn und
Stöltzner entkräfteten Angaben über das Vorkommen einer sog.
physiologischen Kraniotabes der Säuglinge dahin, wo sie hingehören,
nämlich in das Gebiet der Fabel.

Wohl gibt es auch eine physiologische Kraniotabes, allein mit

dieser braucht der Arzt, braucht sogar der Kinderarzt prak-

tisch nicht zu rechnen: denn diese sog, physiologische Kraniotabes (eine unglückliche Bezeichnung für Weichschädel oder Ossifikationsdefekt) entsteht niemals postnatal, d. h. unter unseren Augen am vorher harten Hinterkopf eines Säuglings im Verlaufe seines ersten halben Lebensjahres. Sondern ausschließlich ante natal. d. h. angeboren und an einer ganz anderen Stelle des Schädels (nicht supra-okzipital, sondern auf der Schädelkuppe) findet sich bei manchen Neugeborenen eine an die spätere supra-okzipitale (rachitische) Kraniotabes entfernt erinnernde, obgleich palpatorisch und histologisch völlig verschiedene Nachgiebigkeit bis zu manchmal rein häutiger umschriebener Weichheit der Schädelkapsel. Es war ein Fehler, der sich jahrzehntelang gerächt hat, dieser Schädelabnormität die Bezeichnung "Kraniotabes" beizulegen (Kassowitz, Hochsinger, Spietschka, Marfan u. a.), weil seit Elsässer "Kraniotabes" als Synonym galt für Schädelrachitis. Wir schlugen daher im Jahre 1910 die Bezeichnung "Weichschädel" (Kuppen- oder Ossifikationsdefekt) vor für diese entwicklungsmechanische, keineswegs pathologische Abnormität mancher Neugeborener. Diese Bezeichnung fand auch allgemeinen Anklang. -Da dieser Weichschädel oder Kuppendefekt verschieden lange, ausnahmsweise bis zu zwei Monaten zu seiner physiologischen Rückbildung braucht, ragt er gelegentlich weit in das extrauterine Leben der betreffenden Säuglinge hinein. Das ist auch der Grund, weshalb der Weichschädel nicht bloß den Geburtshelfer, sondern gelegentlich auch den Pädiater interessiert. In derartigen ausnahmsweisen Fällen ist, wie Verfasser zuerst bewiesen hat, eine Interferenz der kongenitalen niemals rachitischen mit der schon im zweiten Lebensmonat etwa einmal einsetzenden (Stöltzner, Wieland, Schmorl) postnatalen (stets rachitischen und stets primär supraokzipitalen) Kraniotabes nicht zu vermeiden. Das eigenartige, hieraus resultierende Krankheitsbild des sog, fortschreitenden Weichschädels oder richtiger ausgedrückt, frühzeitiger Rachitiskomplikation eines noch nicht völlig zurückgebildeten Kuppen- oder Ossifikationsdefekts, wie es besonders bei Frühgeburten mit ihrer bekannten, konstitutionell bedingten erhöhten Rachitistendenz etwa angetroffen werden kann, hat lange Zeit und tut das sogar heutzutage noch dann und wann, der irrigen, obgleich sehr verzeihlichen Ansicht Vorschub geleistet, als gäbe es eine echte angeborene Rachitis. Angeborene Rachitis gibt es nicht und konnte es für den mit der modernen klinisch-histologischen Rachitisdiagnose genau Vertrauten früher so wenig geben als heute, sondern diese Irrlehre ist bereits von Heubner und von Stöltzner, namentlich aber vom Verfasser auf Grund'seiner histologisch-klinischen Studien im Jahre 1910, sowie durch die gleichzeitigen bekannten anatomisch - histologischen Untersuchungen Schmorls endgültig widerlegt worden.

Schmorl hat bekanntlich vor dem 2. Lebensmonat anatomischhistologisch Rachitis überhaupt nie nachweisen können. Unbelehrbare Skeptiker mögen sich heute durch den stets negativen Ausfall der radiologischen, sowie der modernen serologischen Rachitiskriterien beim Weichschädel, wie überhaupt beim jungen Säugling in den ersten 4 Lebenswochen (György 1926; eigene unveröffentlichte Beobachtungen) davon überzeugen lassen, daß es keine angeborene Rachitis gibt, und daß auch die Neugeborenen mit Weichschädel keine Ausnahme von dieser Regel machen. Dem Kundigen sägt frellich der klinische und namentlich der absolut zuverlässige histologische Beweis für das Fehlen angeborener Rachitis mehr.

Bei diesem Anlasse kann Verfasser nicht umhin, noch mit einigen Worten Stellung zu nehmen zu den sorgfältigen und interessanten Mitteilungen Rosensterns (Berlin, Zeitschr. f. Kinderheilkunde Bd. 32, 1922) über sog. Frühgeburten-Weichschädel, bzw. über die von diesem Forscher beschriebene Kombination einer angeblich nicht rachitischen, frisch am vorher harten

^{*)} Die Frage der sog. luctischen Kraniotabes, die in der französischen Literatur eine andauernd große, mir unverständliche Rolle spielt, lassen wir hier absichtlich beiseite, da Kraniotabes auf dem Boden von Syphilis congenita nach meiner Erfahrung in der Schweiz kaum je vorkommt!

Kopf vieler Frühgeburten im ersten Lebensmonat auftretenden Schädelweichheit mit gewöhnlicher Sänglingsrachitis.

Da der angeborene Weichschädel auf einem bloßen Zurückbleiben des knöchernen hinter dem häutigen Schädelwachstum beruht infolge der maximalen Entwicklung der beiden Großhirnhemisphären in den zwei letzten Schwangerschaftsmonaten (Wieland), Rosenstern die nämliche entwicklungsmechanische Störung, wie sie viele ausgetragene aber auch nicht ganz ausgetragene Neugeborene schon bei der Geburt zeigen, bei Frühgeburten mit ihrer späteren Entwicklung auch entsprechend später, d.h. erst im extra-uterinen Leben erwarten zu sollen. Als er nun bei derartigen frühgeborenen Kindern in der 4.-6. Lebenswoche außer der bekannten Anschwellung ihres Kopfes (Megacephalus Ilppoe) tatsächlich hie und da das frische Auftreten einer isolierten kuppenständigen Kraniotabes nachweisen konnte unter angeblichem Verschontbleiben der für den Beginn der frührachitischen Kraniotabes pathognomonischen "supraokzipitalen" Schädelpartie, durfte sich Rosenstern logischerweise für berechtigt halten, die betreffende, unter seinen Augen entstandene Kuppenerweichung als nicht oder doch nur zum kleinsten Teil rachitischer Natur, vielmehr als physiologischer Natur anzusprechen: gleichsam als eine Spätmanifestation des Weichschädels infolge der ins extrauterine Leben hinausgeschobenen maximalen Großhirnentwicklung bei den betreffenden Kindern. Und dennoch trifft dieser geistvolle Erklärungsversuch nach den Erfahrungen des Verfassers nicht das Richtige.

Die von Rosenstern beschriebene und 1. c. mehrfach abgebildete postnatale Kuppenweichheit bei manchen Frühgeburten ist uns natürlich nicht völlig entgangen. Schon unter der von uns seinerzeit als sog, zweiter Verlaufstypus des Weichschädels beschriebenen Rachitiskomplikation des Weichschädels finden sich sehr ähnliche Schilderungen (vergl. speziell die Bemerkungen über den sog. sekundären i, e. rachitischen Kuppendefekt bei Emil Wieland: Rachitismonographie, Berlin 1910, S. 40). Seit wir nun in den letzten zwei Jahren auf solche angeblich spät entstandene Kuppendefekte am vorher harten Schädel von Frühgeburten besonders geachtet haben, häufen sich derartige Beobachtungen gerade unter unserem klinischen Frühgeburtenmaterial. Bloß weicht unsere Deutung dieser Späterweichung am Schädel gewisser Frühgeburten von derjenigen Rosensterns in einem wesentlichen Punkte etwas ab: Die Weichheit ist nämlich keine physiologische, sondern eine ausschließlich pathologische i. e. rachitische. Sieht man nämlich genau zu, so ist es niemals bloß die Kuppe, welche primär gleichsam isoliert weich wird, wie Rosenstern behauptete. Gerade diese isolierte Kuppenweichheit ist und bleibt vielmehr die ausschließliche Domäne des angeborenen Ossifikationsdefekts oder Weichschädels, einer anatomisch und physiologisch völlig differenten Bildung. Sondern immer, im wörtlichen Sinne ausnahmslos zeigt bei derartigen Frühgeburten gleichzeitig mit der rasch eintretenden Kuppenerweichung auch die Lambdanaht eine umschriebene frische Erweichung. Mit anderen Worten: Auch diese angeblich "verzustande gekommene, physiologische (Rosenstern). Kuppenerweichung bei vielen Frühgeburten mit Megazephalus, wenige Wochen p. partum, beginnt stets "supra-okzipital". Sie weist sich dadurch schon rein klinisch aus als ausschließlich rachitischer, nicht als entwicklungsmechanischer Natur. Zum Ueberfluß ist es uns in solchen Fällen gelungen, auch den radiologischen und sogar den serologischen (von György noch 1926 ausdrücklich vermißten!) Beweis für die rein rachitische Natur dieser in der Tat vorwiegend kuppenständigen Frühgeburten-Erweichung zu erbringen.

Bemerkenswert ist ferner an dieser Rachitiskomplikation des sog. Megazephalus", daß die ausgedehnte und plötzlich entstandene Weichheit eine scheinbar schwerste Rachitiserkrankung nahe legt, während der ganze weitere Verlauf diese ungünstige Prognose*) oft Lügen straft. Es verhält sich diese Frühgeburtenrachitis eben ganz ähnlich wie die oben angeführte, frühzeitige Rachitiskomplikation des

seltenen echten Weichschädels. Auch diese täuscht bekanntlich eine schwere Schädelrachitis bloß vor. Manche Frühgeburten mit Hartschädel haben im Stadium des "Megazephalus" mit Weichschädelkindern - hierin ist Rosen'stern durchaus beizupflichten wisse Eigenschaften gemein. Beide Zustände repräsentieren eine lokale, rein mechanische Prädisposition des minderwertigen Kopfskeletts zu besonders rascher und intensiver Erweichung, aber wohlverstanden nur für den Fall, daß eine komplizierende Rachitis hinzu tritt. In diesem Falle erlaubt die an und für sich nicht pathologische, aber stets mit einem lokalen, angeborenen Kalkmangel verknüpfte Dünnheit der Kopfknochen*) begreiflicherweise nicht bloß eine frühzeitigere Diagnose der komplizierenden Schädelrachitis, als sie bei ausgetragenen Säuglingen mit ihrem derben Kopfskelett möglich ist, sondern der rachitische Prozeß führt unter diesen besonderen Umständen auch relativ rasch zu ausgedehnter Nachgiebigkeit speziell der dünnen Kuppe. Die Frühgeburtenrachitis kann daher äußerlich einem angeborenen (physiologischen) Kuppendefekt in der Tat täuschend ähnlich sehen. Genetisch und prinzipiell aber sind diese beiden Prozesse natürlich scharf von einander zu trennen. Der Weichschädel oder physiologische Kuppendefekt bildet sich nie im extrauterinen Leben aus, auch nicht bei Frühgeburten. Was Rosenstern bei vielen Frühgeburten als sog. postnatalen Weichschädel beschrieben hat, ist im Grunde gar nichts anderes, als die infolge der beschriebenen mechanischen Verhältnisse am Frühgeburtenschädel etwas modifizierte gewöhnliche Kraniotabes der Säuglinge.

Reservieren wir also in Zukunft die Bezeichnung "Kraniotabes" wiederum strikte im Sinne Elsässers und Virchows für die echte Schädelrachitis bei Säuglingen so gut wie bei Frühgeburten, und sprechen wir lieber nicht mehr von sog. physiologischer Kraniotabes, sondern von Weichschädel und Ossifikationsdefekt in allen denjenigen Fällen, wo die Schädel-Weichheit angeboren ist. Bloß diese angeborene Schädelweichheit, gleichgültig ob sie auf der Scheitelkuppe größerer Frühgeburten (mit Geburtsgewicht über 2-2500 g) oder aber am Schädel Ausgetragener beobachtet wird, ist physiologischer, besser entwicklungsmechanischer Natur. Sie kann aus diesem Grunde niemals mehr im ertrauterinen Leben frisch entstehen, auch nicht, wie Rosenstern vermutete, bei kleinen Frühgeburten. Sie ist und bleibt vielmehr ein Ding für sich, das mit der späteren postnatalen (stets rachitischen) Weichheit oder Kraniotabes Elsässers weder ätiologisch, noch klinisch, noch anatomisch-histologisch das geringste gemein hat.

Aetiologie und Pathogenese der Rachitis.

So viel über Ursache und Entstehungsweise der Rachitis seit den Zeiten Glissons (1659) geschrieben worden ist, so viele zum Teil geistvolle Theorien im Laufe der Zeit aufgestellt und nach kürzerer oder längerer Zeit wieder verlassen worden sind, angefangen von den sog. Kalkmangel- und Säuretheorien bis hinauf zur jüngsten Vitamintheorie der Rachitis, so wenig sind wir im Grunde genommen über die ursprüngliche Auffassung Glissons hinaus gekommen. Glisson bezeichnete die Rachitis als "Dyskrasie", die von sehr verschiedenen Ursachen abhänge. In der Tat ist die Rachitis eine Dyskrasie, d.h. eine Allgemeinerkrankung: denn nicht nur das Skelett, sondern auch die Muskulatur, das Nervensystem, die Haut, die blutbildenden Organe, mit einem Worte der ganze Stoffwechsel, spez. der Mineralstoffwechsel, zeigen bestimmte, charakteristische. Veränderungen, die als allgemein bekannt hier übergangen werden können. Gleich steht es auch mit den Ursachen der Rachitis. Sie sind äußerst komplex und vielgestaltig: ja wir dürfen geradezu sagen: alle äußern Momente, welche die ungestörte Entwicklung eines bisher normal gedeihenden Säuglings auf irgendeine Weise beeinträchtigen (Krankheiten, Infekte, Ueberfütterung, Pflege-, Wohnungs- und Klimaschäden usw.) pflegen Rachitis im Gefolge zu haben.

Neben diesen mannigfaltigen äußern Rachitisursachen (exogenen Faktoren) gibt es gerade so wichtige innere Rachitisursachen (endogene Faktoren), die sich freilich mehr dem Forscher als dem oberflächlichen Beobachter aufdrängen. Gerade aber wer nach unserem obigen Vorschlag die Entwicklung einer Reihe gesunder Kinder im ersten Lebensjahr sorgfältig verfolgt, wird immer wieder überrascht sein über das fast gesetzmäßige Auf-

^{*)} Wenigstens bei sofortigem Einsetzen der spezifischen Lichttherapie und bei richt zu geringem Geburtsgewicht! — Andernfalls kann sich aus der "Kuppenkraniotabes" rasch auch schwerste, zu multiplen Spontanfraktionen führerde Frühgeburtenrachitis entwickeln, die auch histologisch alle Charaktere der gewöhnlichen Rachitis zeigt.

^{*)} Eckstein und Sindler (Klin. Wochenschr. 1927, Nr. 11) erblicken im Weichschädel sogar geradezu den Ausdruck einer "Ca-priven Konsti, tution", was bis zu einem gewissen Grade auch zutreffen dürfte, hier sogut wie bei dem Kopfskelett vieler normaler Prübgeburten.

treten von leichter Rachitis bei denselben, selbst ohne jede greifbare vorausgehende Schädigung, also vermutlich auf endogener Basis.

Zweifellos spielt eben die Konstitution, die angeborene individuelle Anlage teils spezifischer Art (echte Rachitisheridität Siegert), teils aspezifischer Art (elterliche und kindliche Schwächezustände, vor allem Frühgeburt) eine Hauptrolle bei der Entwicklung der Rachitis. Nur so ist es verständlich, daß gleichartige äußere Schädlichkeiten unter gleichen äußern Bedingungen, d. h. bei genau gleicher Pflege, Haltung, Ernährung sehr ungleich schwere Rachitis zur Folge haben können. Außer dem wechselnden Grad der Rachitis scheint aber auch der individuelle Charakter bestimmter späterer Skelettveränderungen oft deutlich hereditären, familiären (Czerny und Keller) Gesetzen zu folgen. So gibt es bekanntlich Pamilien mit vorwiegender Anlage zu X- und O-Beinen, andere wiederum mit ausschließlich schwachem Rückgrat oder Hühnerbrust, während in andern mehr enge Becken, Muskelschlaffheit, Kleinwuchs als Rachitisspätfolgen zu Hause sind. Kein Wunder, daß die scharfsinnige Auffassung von Hansemann's, der die Rachitis zuerst als einen Folgezustand der neuzeitlichen ungeeigneten Lebensgewohnheiten, als eine sog. Domestikationserscheinung auffaßte, überall Anklang gefunden hat. Trägt doch das Wesen der Domestikation im Sinne Hansemanns beiden eben besprochenen, mit einander konkurrierenden Rachitisfaktoren aufs beste Rechnung:

- 1. dem Begriff der infolge elterlicher Domestikation überkommenen minderwertigen Anlage, d. h. dem konstitutionellen en dogenen Rachitisfaktor,
- 2. den zahllosen äußern Momenten (sog. naturwidrigen Lebensgewohnheiten von Kindesbeinen an), welche die Rachitis nach der Meinung vieler Kinderärzte, u. a. auch des Verfassers mehr nur auslösen als direkt erzeugen. Aus der Summe dieser komplexen äußern Domestikationsschäden sind nun im Laufe der letzten Jahre 2 als maßgebend für die Entstehung der Rachitis erkannt worden:
- 1. unzweckmäßige Ernährung; im wesentlichen also ein chemisch-diätetischer Rachitisfaktor;
- 2. ungenügender Genuß von Licht, Luft und Sonne; im wesentlichen also ein klimatisch-physikalischer Rachitisfaktor.

Ueber die Rachitis erzeugende Wirkung verkehrter, übermäßiger oder einseitiger Ernährung hatte unter den Kinderärzten besonders seit dem Ausbau der modernen Ernährungslehre nie ein Zweifel bestanden. Es hätte der trüben Erfahrungen während der Kriegs- und Blokadezeit mit ihrem Rachitis-züchtenden Kinderelend eigentlich so wenig mehr bedurft, wie der bestechenden neuen Funk'schen Vitaminlehre mit ihrer etwas vorschnellen (Mellanby u. A.) Anwendung auf das Rachitisproblem, um chemischdiätetischen Schädigungen im weitesten Sinne des Wortes das Primat unter den domestizierenden Rachitisfaktoren zuzuerkennen.

Ganz anders verhält sich die Sache bei dem zweiten domestizierenden Rachitisfaktor: Einwirkungen bei den physikalisch-klimatischer Natur. Wenn auch im Hinblick auf die eigenartige geographische Verbreitung der Rachitis (Verschontbleiben der Tropen und der subtropischen Länder, ehenso der Arktis und der Antarktis, relative Rachitisarmut im Hochgebirge) klimatischen Einflüssen von jeher eine Bedeutung für die Rachitisgenese zugeschrieben worden ist, so war sich doch eigentlich niemand recht klar darüber, worin das gemeinsame schädigende, bzw. prohibitive Moment dieser klimatischen Faktoren liege. Günstige tellurische und atmosphärische Verhältnisse (Gelegenheit zu intensivem Luftgenuß und zu beständiger Bewegungsfreiheit im Freien) schien noch am ehesten von Gutem für das Ausbleiben der Rachitis bei den betreffenden Landes- oder Gebirgsbewohnern. An eine direkte Wirkung der Licht- und Sonnenstrahlen auf den gestörten Mineralstoffwechsel und die Knochenbildung aber dachte niemand.

Es brauchte die fast zufällige Entdeckung der spezifischen Heilwirkung der Ouarzlampe auf den rachitischen Knochenprozeß durch Huldschinsky (1919), um die allgemeine Aufmerksamkeit dem Licht, speziell dem kurzwelligen, ultravioletten Teil des Sonnenspektrums zuzuwenden. Speziell in Amerika, wo inzwischen die irrige Vitaminlehre Mellanby's an Hand der experimentellen Rattenrachitis und ihrer willkürlichen Erzeugung durch verschiedene Kostsorten bei Dunkeltieren (Shermann-Pappenheimer, Mac Collum, Howland und Kramer, Paton, Alfred

!-

Heßu. A.) richtig gestellt, und auch die vielumstrittene Heilwirkung des Lebertrans endgültig aufgeklärt und auf dessen sog. unverseifbare Fraktion (Zucker, Beumer) zurückgeführt worden war, fiel die Entdeckung Huldschinsky's auf einen wohlvorbereiteten Boden.

A. HeB in New-York und seine Mitarbeiter, welche schon vorher durch groß angelegte vergleichende klinische Rachitis-Studien an Säuglingen der weißen und der farbigen Negerbevölkerung zu bemerkenswerten Resultaten gekommen waren, erkannten sogleich die prinzipielle Bedeutung des neuen Lichtheilverfahrens für Verständnis der Wirkungsweise des physikalischklimatischen Rachitisfaktors. Nicht nur ließ sich die überraschende Heilwirkung des Lichtes von bestimmter Wellenlänge auf die menschliche so gut wie auf die Rattenrachitis experimentell leicht verifizieren, sondern auch ihr Gegenstück, nämlich das Eintreten von Rachitis mit allen ihren radiologischen, chemischen und serologischen Besonderheiten ausschließlich infolge des Fehlens dieser chemisch wirksamen Lichtstrahlen war experimenteller Prüfung zugänglich (Rachitis der Dunkeltiere, schwerere Rachitiserkrankung der Negerkinder). Es war nur logisch, wenn A. Heß 1922 aus dem bisherigen vagen Begriff der sog. physikalischklimatischen Rachitisfaktoren die Wirkung des Sonnenlichtes und zwar des ultravioletten Teils des Spektrums mit Strahlen unter 300 mm Mikron Wellenlänge herausschälte und dessen Fehlen als zweite äußere Rachitisursache von ganz überragender Bedeutung neben den Jahrzehnte lang allzu einseitig betonten rachitogenen Ernährungsfaktor stellte.

So lagen die Dinge, als vor 2 Jahren aus Amerika die Meldung eintraf, es sei einer Reihe bekannter Forscher gelungen, ihre künstlich rachitisch gemachten Versuchstiere (es handelte sich speziell um einseitig phosphorarm ernährte, im Dunkel gehaltene Ratten) prompt wieder zu heilen, indem ganz einfach das Rattenfutter mit der Quarzlampe bestrahlt wurde. Durch diese Bestrahlung waren der Nahrung, d. h. einer leblosen organischen Substanz, augenscheinlich heilende Eigenschaften erteilt worden, welche sie befähigten, die Rachitis der betreffenden Tiere zu heilen, ähnlich etwa wie Lebertran oder wie die direkte Bestrahlung der Haut der kranken Tiere selber. Zunächst begegnete diese Angabe aus Amerika dem größten Mißtrauen. Allein die Namen der betreffenden Forscher, Hume und Smith, Steenbock und A. Heß und A. Heß und Weinstock, sowie sofort vorgenommene Kontrollversuche an Ratten - in Deutschland von György in der Heidelberger Kinderklinik, in der Schweiz von Dr. Hottinger im Basler Kinderspital! - heseitigten bald jeden Zweifel an der Richtigkeit dieser Sache. Es handelte sich hier tatsächlich um etwas ganz Neues, um eine Entdeckung von größtem praktischen und wissenschaftlichen Interesse, um ein Problem, das nicht nur Aerzte und Biologen, sondern ebensosehr Chemiker und Physiker interessierte und an dessen I ösung heute bereits Hunderte der besten Köpfe in allen Weltteilen

Um die volle Tragweite der neuesten amerikanischen Entdeckung zu ermessen, muß man sich erinnern, daß bisher noch keine andere Funktion des Lichtes (gleichgültig, ob Sonnen- oder Quarzlicht) auf den lebenden Körper bekannt war als diejenige, welche sich einstellte infolge direkter Exponierung des nackten Körners gegenüber den Lichtstrahlen. So viel in den letzten Jahren auch in der wissenschaftlichen und populären Medizin die Rede gewesen ist von der Heilkraft des Lichtes bei den verschiedensten Krankheiten, so ist doch noch niemals jemand auf den Gedanken gekommen, es möchte diese erprobte Heilkraft des Lichtes auch noch auf eine andere Weise dem Erkrankten zugute kommen können, als auf dem üblichen Wege der direkten Exponierung der Haut des nackten Körpers gegenüber den Sonnen- oder Quarzlampenstrahlen. Gerade das aber haben die jüngsten Rattenversuche der Amerikaner einwandfrei bewiesen. Sie haben eine neue, bisher unbekannte Eigenschaft des Lichtes enthüllt: nämlich seine Fähigkeit toten Gegenständen, bestimmten organischen Stoffen und Nahrungsmitteln wie dem Rattenfutter, heilende Eigenschaften zu verleihen, dieselben gleichsam zu beleben, gegen Rachitis zu aktivieren, wie der Ausdruck für diese neue, indirekte (Wieland) Heilwirkung des Lichtes lautet.

Es konnte nicht ausbleiben, daß sich auch die Pädiatrie von Anfang an stark für die neue Heilmöglichkeit der Englischen Krankheit interessierte. Wie im Rattenfutter, so ließ sich auch in der

Milch durch einfache Bestrahlung ein antirachitischer Heil- und Schutzstoff hervorrufen. Bestrahlte oder jekorisierte (Moro!) Milch findet denn auch seit mehr als Jahresfrist ausgedehnte Verwendung als Heilmittel gegen die Kinderrachitis (Cowell, György, Hottinger, Cramer, Heß, Wieland u. A.).

In der Basler Kinderklinik hat dieses einfache und schonende neue Heilverfahren die früher übliche direkte Bestrahlung der kleinen Rachitiker bereits völlig verdrängt. Und Verfasser ist fest davon überzeugt, daß diese originelle, in direkte Lichttherapie der Rachitis bald überall Eingang finden und sich die dauernden Sympathien aller Aerzte und des Publikums erwerben wird.

Wir wollen am Schlusse auf die großen praktischen Vorzüge dieser neuesten Behandlungsweise der Englischen Krankheit mit bestrahlter Trockenmilch nochmals kurz zurückkommen. Zunächst aber lassen Sie mich noch verweilen bei der rätselhaften neuen Tatsache der künstlichen Aktivierung einer leblosen Substanz durch Licht.

Legion sind die Stoffe, welche gleich wie Rattenfutter und Milch durch einfaches Bestrahlen mit der Quecksilber-Quarzlampe aktiviert, d. h. zu brauchbaren, dem natürlichen, Lebertran weit überlegenen Rachitisheilmitteln gemacht werden können. Ihre Ermittlung geschah in Amerika mittels tausender kostspieliger und mühsamer Rattenversuche, wobei alle erdenklichen Stoffe aus der belebten und unbelebten Natur systematisch geprüft wurden auf ihre Fähigkeit, künstlich durch Quarzlicht aktiviert zu werden, d. h. bei Verfütterung an rachitische Ratten deren Rachitis zu heilen. Als leicht aktivierbar erwiesen sich z. B. folgende Substanzen: Kokosöl, Maisöl, Holz, Späne und alle Holzprodukte, Milch, Sahne, Butter, grüner Salat in frischem und in gekochtem Zustande, Karotten, Spinat, Orangensaft, käufliches Kasein, Galle, Lanolin und alle tierischen und pflanzlichen Fette, sämtliche Getreideprodukte wie Stärke und alle Mehlarten, ferner Biskuits, Fleisch, Fett, Muskel- und Hautstücke von Mensch und Tier. Als nicht aktivierbar durch Licht erwies sich Gelatine, Glyzerin, Paraffin und Mineralöl, Chlorophyll, Blutfarbstoff, chemisch reines Eiweiß, chemisch reiner Zucker, reines Fett, ferner alle anorganischen Stoffe, wie Wasser und Salze. Dieser Gegenüberstellung von aktivierbaren und nicht aktivierbaren Substanzen können Sie entnehmen, daß es lauter organische Stoffe sind und keinerlei dem Mineralreich angehörende Substanzen, welchen durch Quarzlicht rachitisheilende Eigenschaften erteilt werden können. Warum aber unter der großen Zahl geprüfter organischer Stoffe nun gerade nur bestimmte positiv auf Quarzlicht reagieren, dagegen andere von fast gleicher chemischer Zusammensetzung wieder gar nicht, blieb lange Zeit ein völliges Rätsel. Dem Spürsinn und dem Genie von Professor Alfred Heß in New-York und seinen Mitarbeitern gelang es schließlich, auch dieses Rätsel zu lösen. Es stellte sich nämlich heraus, daß sämtlichen, durch Licht aktivierbaren organischen Substanzen ein ganz bestimmter, wenig beachteter Körper beigemengt ist, der allen anorganischen Stoffen, sowie allen nicht aktivierbaren organischen Stoffen fehlt. Dieser Körper ist Cholesterin.

Cholesterin oder Cholesterol ist eine kompliziert zusammengesetzte organische Verbindung. Es ist ein sog. sekundärer Alkohol und enthält eine Doppelbindung. Die chemische Formel des Cholesterins ist nach Windaus folgende:

Im Reinzustand stellt es ein weißes, in Wasser unlösliches, geruchund geschmackloses Pulver dar. Als Fettabkömmling ist das Cholesterin im gesamten Tier- und Pflanzenreich weit verbreitet, aber nur in allerkleinsten Mengen. Schon lange wußte man auch in der Medizin, daß Cholesterin speziell im Gehirn, sowie in der Haut und im Blut vorkommt. Ferner weiß jeder Arzt, daß Cholesterin einen Hauptbestandteil gewisser krankhafter Ausscheidungen und Ablagerungen bildet. Z. B. bestehen die Hauttalggeschwülste und die Gallensteine vielfach fast ganz aus Cholesterin.

Cholesterin bildet nicht nur einen konstanten Bestandteil aller durch Licht aktivierbarer Substanzen, sondern Cholesterin im Reinzustande läßt sich auch ganz besonders leicht und intensiv durch Quarzlicht aktivieren. Das Cholesterin scheint also zu den ultravioletten Strahlen eine besonders starke Affinität zu haben. Ferner erleidet das Cholesterin bei der Bestrahlung ganz bestimmte physikalisch-chemische oder photo-chemische oder photo-sche mische Veränderungen: sein Schmelzpunkt erniedrigt sich, sein Absorptionsspektrum ändert sich. Seltsamerweise nimmt es außerdem noch durch die Bestrahlung einen ganz eigenartigen, an Lebertran erinnernden Geruch und Geschmack an, wie übrigens sämtliche künstlich durch Licht aktivierbare. Substanzen, z.B. auch die Milch, dies tun (Oxydationswirkung).

Aus allen diesen Gründen sowie wegen des weitverbreiteten Vorkommens des Cholesterins im ganzen Tier- und Pflanzenreich besteht heute kein Zweifel mehr, daß die Möglichkeit der Aktivierung einer beliebigen toten oder lebenden organischen Substanz durch Quarzlicht gebunden ist an deren Gehalt an Cholesterin. Nun ist aber auch die menschliche Haut, ferner das Blut und das Gehirn sehr reich an Cholesterin. Was liegt also näher als die Vermutung, daß auch im 1e ben den Menschen das Cholesterin die gleiche geheimnisvolle Rolle des Vermittlers der heilsamen Lichtwirkung spiele wie in der Milch, im Mehl, im Fleisch oder in allen übrigen toten organischen Substanzen?

Tatsächlich ist die Forschung heute zu dieser Auffassung gelangt. Das neue Problem der künstlichen Aktivierbarkeit einer leblosen Substanz durch Licht, so gut wie die seit 1919 bekannte Heilwirkung des Quarzlichtes bei der Rachitis beruhen augenscheinlich beide auf dem gleichen Vorgang: auf Aktivierung des in bestimmten Nährstoffen sowie in der menschlichen Haut enthaltenen lichtempfindlichen Cholesterins. Oder kurz gesagt: ohne Cholesterin ist keine Lichttherapie der Rachitis möglich, eine direkte so wenig wie eine indirekte. Dem Cholesterinforscher Windaus (Göttingen), sowie den Engländern Rosenheim und Webster in Verbindung mit Windaus ist es kürzlich gelungen, aus cholesterinhaltigem Material ein ungesättigtes Sterol, das sog. Ergosterol oder Ergosterin (Windaus) zu gewinnen. Dieses Reinprodukt ist allen Cholesterinarten beigemengt, noch ungleich empfindlicher gegen Licht und gegen Oxydation als das gewöhnliche (ungereinigte) Cholesterin und entfaltet in bestrahltem Zustand nach den Angaben der Entdecker gegenüber der experimentellen Rattenrachitis eine mehr als tausendmal stärkere Heilwirkung als gewöhnliches bestrahltes Cholesterin. — Ergosterin enthält das aktive Prinzip in konzentriertester Form und ist daher gegenwärtig das stärkste Antirachitismittel, das wir besitzen. - Auch an der Basler Kinderklinik wird das synthetisch hergestellte und in handlicher Tablettenform oder in öliger Lösung erhältliche Ergosterin zur Zeit geprüft; und wir haben uns von dessen hervorragender Heilwirkung bei schwersten Fällen von Säuglingsrachitis schon mehrfach überzeugen können. — Wohl möglich, daß dadurch der Gebrauch bestrahlter Milch in Bälde überflüssig

Auch die Lebertranwirkung bei Rachitis ist eine indirekte übertragene Lichtwirkung.

Wie steht es nun aber mit jener anderen, altbewährten medikamentösen Behandlungsweise der Englischen Krankheit, welche vor der Entdeckung der Lichttherapie ausschließlich üblich war, und bei der weder von Cholesterin noch von Licht jemals die Rede gewesen ist? Wir meinen die Lebertranbehandlung der Rachitis.

Handelt es sich bei der Wirkung des Lebertrans, d. h. eines aus den Lebern verschiedener Stock- und Schellfischarten gewonnenen tierischen Oeles überhaupt um eine richtige spezifische Heilwirkung auf die Englische Krankheit im anatomischen und im chemisch-biologischen Sinne wie bei der Lichttherapie?

Die Antwort lautet: Die Heilwirkung des Lebertrans bei Rachitis ist zwar eine sehr langsame (die Heilungsdauer der Rachitis unter Lebertrangebrauch beträgt ebensoviele Monate, als sie Wochen beträgt bei Anwendung der direkten oder indirekten Quarzlichttherapie), allein der Fischtran ist trotzdem von allen Rachitisheilmitteln das einzige wirklich spezifische, d. h. das einzige, welches die gleichen anatomischen und chemisch-biologischen Heilwirkungen beim Rachitiskranken hervorbringt wie das Licht. — Wir werden sogar sehen, daß zwischen Lebertran und Lichtwirkung ganz bestimmte, höchst interessante Beziehungen bestehen.

Auffallenderweise fehlte es bis vor kurzem an klaren Vorstellungen über die eigentliche Wirkungsweise des Lebertrans, obgleich seine knochenhärtende (kalkspeichernde) Fähigkeit wohlbekannt war (Schabad, Birk, Schloß u. a.). Man hatte früher wohl auch von einer einfachen Fettwirkung gesprochen (Trosseau u. a.). Seit dem Auftauchen der Funkschen Vitaminlehre und seit dem Nachweis des fettlöslichen Wachstumsfaktors A auch im Lebertrand war neuerdings viel von einer Vitaminwirkung des leichtverdaulichen Lebertrans die Rede gewesen (Mellanby u. a.), ohne daß greifbare Beweise hierfür beigebracht worden wären. Beide Anschauungen, welche übrigens mit den empirischen Erfahrungen der Kinderärzte nie harmoniert hatten, sind heute überholt.

Neueste experimentelle Untersuchungen, ebenfalls aus Amerika, zeigen uns die Lebertranwirkung bei Rachitis heute in einem ganz neuen Lichte.

Dem Amerikaner Zucker gelang zunächst der Nachweis, daß auch der Lebertran stark cholesterinhaltig ist. Ferner konnte dieser Forscher zeigen, daß nicht der hohe Fettgehalt des Lebertrans, d. h. nicht der Reichtum an Faktor A, wie man bisher vielfach behauptet hatte, sondern daß umgekehrt gerade der fettfreie cholesterinhaltige Rückstand, die sog. "unverseifbare Fraktion" (Beumer) des Lebertrans den wirksamen Heilfaktor enthält. Und eine englische Firma bringt heute ein derartiges entfettetes, konzentriertes und hochwirksames Lebertranpräparat bereits in den Handel unter dem Patentnamen "Osteline". Osteline ist eine geschmacklose, ölige Flüssigkeit, welche die volle Rachitisheildosis in 3 Tropfen täglich, anstatt in 3 Kaffeelöffeln täglich enthält wie der gewöhnliche Fischtran. Es wird deshalb auch vom empfindlichsten rachitischen Säugling gerne und anstandslos genommen und stets gut vertragen.

Durch diese neuesten Ergebnisse der experimentellen Lebertranforschung ist heute erwiesen, daß die Heilwirkung des alten Volksheilmittels Fischtran bei der Englischen Krankheit an seinen Gehalt an Cholesterin geknüpft ist, gleich wie auch die Heilwirkung der modernen Lichttherapie an den Cholesteringehalt in der Haut oder in bestimmten Nahrungsmitteln geknüpft ist. Das Cholesterin oder einer seiner Abkömmlinge scheint der Angelpunkt zu sein, um den sich die Heilung der Rachitis dreht. Lebertranwirkung und Lichttherapie sind keine Gegensätze, sondern sie unterscheiden sich wahrscheinlich bloß dadurch voneinander, daß das beiden gemeinsame Heilagens Cholesterin das erste Mal, nämlich im Lebertran, schon von Anfang an rachitisheilende Eigenschaften besitzt, gleichsam natürlich aktiviert ist, während es das zweite Mal, also bei der Lichttherapie, erst mühsam auf dem Umwege einer vorgängigen Bestrahlung der cholesterinhaltigen nackten Haut oder stearinhaltiger Nährstoffe wie Milch, Mehl usw. aktiviert, d. h. künstlich heilkräftig gemacht werden muß.

Letzten Endes ist es aber wohl beide Male das Licht, welches die Aktivierung des Cholesterins oder seines Abkömmlings, lichtempfindlicheren noch tausendmal Ergosterins (Windaus) besorgt, selbst im natürlichen Lebertran. Denn was liegt a priori näher als die Annahme, der gewöhnliche Fischtran verdanke sein Heilvermögen einer vorgängigen Aktivierung bestimmter, cholesterinhaltiger Organe des lebenden Fisches durch den ultravioletten Teil der Sonnenstrahlen? Daß das kaum eine Vermutung ist, sondern sich wohl eines Tages als eine Tatsache erweisen wird, glauben wir schließen zu dürfen aus dem gleichartigen Verhalten beider besprochener Rachitisheilmittel, des natürlichen Lebertrans und der aktivierten Nahrung resp. bestrahlten Milch, gegenüber dem ultravioletten Licht: keines von beiden läßt sich nämlich künstlich durch weitere intensive Quarzlichtbestrahlung noch stärker aktivieren. Im Gegenteil! Beide, Lebertran und be-

strahlte Milch, büßen ihre Heilkraft durch erneute Bestrahlung wieder ein. Beide werden dadurch wirkungslos und inaktiv (Mac Collum, Alfred Heß, Adam). Diese sehr auffallende gleichartige Reaktion gegen Licht läßt direkt schließen auf eine gleichartige Entstehungsweise des beiderseitigen aktiven Prinzips durch Licht.

Freilich, eben Licht verschiedener Provenienz und namentlich sehr ungleichen Datums: Sonnenlicht aus längst vergangenen Sommertagen beim Fischtran, dessen Aktivierung ja nur in der Haut und in gewissen Organen (Leber?) der lebenden, fröhlich im sonnigen Meer sich tumelnden und von sonnenbestrahlten kleinen Schaltieren lebenden Schellfische stattgefunden haben kann.

Quarzlicht im Bestrahlungsraum der modernen Kinderklinik oder (in direkte Lichtherapie!) in der modernen Trockenmilchzentrale behufs Aktivierung der trinkfertigen Milch vor ihrer Abgabe an die konsumierenden kleinen Rachitispatienten, oder endlich des Ergosterins im modernen pharmazeutischen Großbetrieb!

Damit wäre nun eigentlich die Beweiskette geschlossen für die oben angedeutete ursächliche Bedeutung nicht nur des Cholesterins, sondern auch des Lichts beim Heilungsvorgang der Rachitis, selbst beim scheinbar rein medikamentös bewirkten durch einige Löffel oder Flaschen Lebertrans!

Augenscheinlich vollzieht sich die Heilung der Englischen

Krankheit folgendermaßen:

Zum Cholesterin oder Ergosterin als Angelpunkt und Vorbedingung einer jeden Rachitisheilung tritt von außen hinzu als notwendiger Hillsfaktor das Licht und zwar das chemisch wirksame ultraviolette Licht von kurzer Wellenlänge, gleichgültig ob Sonnenoder Quarzlicht in seiner Eigenschaft als Aktivator des Cholesterins. Das eigentliche Wesen dieses Aktivierungsvorganges ist freilich zur Zeit noch völlig dunkel. Wir wissen nicht, ob es sich dabei um einen chemischen oder um einen physikalischen, um einen sog. photoaktiven, oder gar um einen biologischen Prozeß handelt, der im Cholesterin oder in seinem Spaltungsprodukt dem Egosterin durch das Licht ausgelöst wird. Wir wissen bloß soviel, daß aus dem Zusammentreffen der beiden ungleichartigen Kräfte, des Ergosterins und des kurzwelligen Lichtstrahls sich ein neues, drittes Produkt bildet: ein Aktivierungs- oder ein Reaktionsprodukt, der sog. Antirachitisfaktor. Diesen neu entdeckten Antirachitisfaktor hat noch niemand gesehen, geschweige denn reindargestellt. Auch seine Struktur ist noch ein völliges Rätsel. Allein, daß er vorhanden ist und daß er ein biologisch hochwirksames Agens von fermentartigem oder von vitaminartigem Charakter ist (daher auch seine gelegentliche Bezeichnung als D-Vitamin durch Mac Collum!), das beweist außer seinem spektroskopischen Verhalten (Windaus) seine Fähigkeit, die ganze komplizierte rachitische Stoffwechsel-Störung innerhalb weniger Wochen zur Norm zurückzuführen.

Ohne die Zufuhr dieses rätselhaften, lichtgebildeten aktiven Prinzips oder Antirachitisfaktors, gleichgültig ob derselbe aktiv in der Haut des Kranken entsteht oder ob er passiv in aktivierter Milch oder im Tran dem Kranken eingeflößt wird, ist die Heilung der Rachitis unmöglich. Jede wirksame Rachitistherapie ist sehr wahrscheinlich im Grunde nichts anderes als eine an aktiviertes Cholesterin (Ergosterin) geknüpfte übertragene

Lichtwirkung.

Die Rachitisgenese auf Grund der Lichttherapie der Rachitis.

A. Exogene Rachitisfaktoren: Vom modernen lichttherapeutischen Standpunnkt aus betrachtet, gewinnt die bisher dunkle Entstehungsweise der Rachitis plötzlich an Klarheit. Augenscheinlich vermag keine der beiden oben erwähnten domestizierenden Rachitis - Ursachen, weder der schädliche Ernährungsfaktor, noch der schädliche klimatische Faktor Sondern die sich allein Rachitis hervorzurufen. eigentliche causamorbi ist das Resultat eines Zusammentreffens, eines Wechselspiels zwischen diesen beiden ungleichartigen Rachitisfaktoren, wobei es zum Verbrauch oder zu ungenügender Zufuhr des zum Körperaufbau notwendigen "Antirachitisfaktors" oder D-Vitamins kommt. Da dessen Entstehung im Gegensatz zu den drei bisher bekannten Vitaminen (A, B und C) ausschließlich an Lichtwirkung geknüpft ist, und zwar ebenso gut an direkte wie indirekte Lichtwirkung (aktivierte Nahrung!), so tritt die ätiologische Bedeutung des Ernährungsfaktors für die Genese der Rachitis heute stark zurück vor dem klimatischen Faktor.

Die Auffassung von A. Heß, wonach die Rachitis zum überwiegenden Teil eine Lichtmangelkrankheit ist, trifft das richtige. Diese Auffassung wird indirekt auch dadurch bestätigt, daß floride Rachitis bei intensivster Zufuhr von Anti-Rachitisfaktor (tägliche Besonnung im Hochsommer, oder Quarzlampenbestrahlung oder endlich Genuß großer Mengen = 1 Liter pro Tag von jekorisierter Milch!) — prompt ausheilt, also trotz an und für sich denkbar ungünstiger Ernährungsverhältnisse — (hochgradige Ueberfütterung, Wieland, Düsseldorf 1926). — Dagegen pflegen fieberhafte Infekte (interkurrente Grippen, Pyelitiden usw.) nach unsern Erfahrungen den Heilerfolg der antirachitischen Lichtbehandlung deutlich zu verlangsamen. Den rachitogenen Einfluß der Nahrung, speziell der Ueberfütterung wird man sich heute mit György am ehesten noch vorstellen dürfen als eine Art "Luxus-Konsumption", eine übermäßige Belastung des Stoffwechsels, welche die komplexé rachitische Störung des intermediären Stoffwechsels nach sich zieht, falls nicht rechtzeitig gebremst, d. h. entweder gemischt und milcharm (Czerny) ernährt, namentlich aber für vermehrte Zufuhr des Antirachitisfaktors gesorgt wird durch natürliche oder künstliche Lichttherapie.

Ungleich seltener als bei Ueberfütterung mit Kuhmilch und mit künstlichen Nährpräparaten sieht man bekanntlich bei Ueberfütterung an der Brust schwere Rachitis entstehen. Doch kommt auch das gelgentlich vor und zwar nach unsern klinischen Erfahrungen entweder bei anhaltendem notorischen Mangel an Licht, d. h. modern ausgedrückt an kompensierendem Antirachitisfaktor — (ständiger Aufenthalt im geschlossenen Zimmer, schlechte Wohnungsund Existenzverhältnisse, Pauperismus — der Kassowitz'sche "Armeleutegeruch"), oder aber trotz rationellster Rachitisdisposition lichem Sonnengenuß bei vorhandener schwerster Rachitisdisposition (Ueberwiegen des sog. en dogenen Rachitisfaktors).

B. Endogene Rachitisfaktoren: Nach wie vor und trotz der erstaunlichen Heilerfolge der modernen Lichttherapie speziell gegenüber den verschiedenen exogenen Rachitisursachen müssen wir eben noch mit der zweiten, tieferliegenden (endogenen oder konstitutionellen) Rachitisursache rechnen, von der bereits oben die Rede war. Ihr individuelles Vorhandensein erklärt zum

Schwob Gérard. Geburtsgewicht 1200 g. Eintritt in die Kinderklinik am 16: Januar 1926 am 1. Lebenstag.



Juli 1926. — 6 Monate alt. — 2800 g schwer.
"Megacephalus" (Ilipoè) und sek. Rachitis — Frühgeburten Rachitis — seit Mitte Mai, d. h. seit dem 4. Lebensmonat, trotz dreimonatlicher direkter Quarzbestrahlung (seit Mitte Aprill) und ständiger Brustnahrung mit völlig typischem Verlauf. Also keine Rachitis-Prophylaxe bei Frühgeburten von 1000—1500 g möglich.

Teil wohl auch das Vorkommen vereinzelter klinischer Versager, selbst gegenüber konsequentester Anwendung der heilkräftigen modernen Quarzlichttherapie (vergl. den kürzlich von Ibrahim-Jenapublizierten Fall von sog. unheilbarer Säuglingsrachitis). Am deutlichsten aber geht Wesen und Bedeutung einer derartigen gesteigerten endogenen Rachitisdisposition hervor aus dem Studium des Rachitisverlaufes bei kleinen Frühgeburten.



April 1926. Normales Radiogramm.



Mai 1926. Rachitis incipiens (Ulha) — Lambdanaht = weich.



Juni 1926.
Rachitis florida — Kraniotabes.

Die Neigung kleiner Frühgeburten zu bestimmten, noch physiologischen Entwicklungsmerkmalen (z. B. zum Megacephalus IIppoe), aber auch zu Blutungen, sowie zu pathologischen Prozessen wie Rachitis und Anämie ist allbekannt. Nach unseren Erfahrungen erkranken Frühgeburten unter einem Geburtsgewicht von 2000 gausnahmslos an Rachitis. Je nach ihrer Wachstumsgeschwindigkeit bald früher, bald etwas später, meist zwischen der 6. und 8. Lebenswoche zeigen sich die eingangs erwähnten charakteristischen ersten Erweichungsherde oberhalb der Lambdanaht, die sich rasch nach oben ausbreiten, d. h. die gewöhnlichen Symptome der Elsässerschen Kraniotabes.

All das hat speziell Rosenstern (l.c.) neuerdings trefflich beschrieben, wobei ihm bloß der eine, sehr verzeihliche kleine Irrtum unterlaufen ist, daß dieser Forscher der physiologischen, auf der Dünnheit des Frühgeburtenschädels beruhenden Neigung zu ausgedehnter rachitischer Erweichung durch seine Aufstellung des in

dieser Fassung unrichtigen Begriffs eines sog. "postnatalen physiologischen Kuppendefekts" zu viel Bedeutung beigelegt hat. Denn daß die betreffende Erweichung am Schädel von Frühgeburten keineswegs physiologischer, sondern rein rachitischer Natur ist, das beweist der klinische Verlauf. Das beweisen namentlich einwandfrei die nachfolgenden röntgenologischen Rachitiszeichen an Ulna und Metakarpis, sowie schließlich der serologische Nachweis der Hypophosphatämie, evtl. sogar der Azidose bei derartigen rachitischen Frühgeburten. Und zwar stellt sich das alles



Juli 1926 (hierzu Photo). Rachitis florida - Rachitischer Megacephalus (I 1 1 p o 8).



August 1926. Rachltis in Rückbildung.



September 1926. Geheilte Rachitis - Schädel und Skelett hart.

geradezu gesetzmäßig ein, sogar trotz beständiger (prophylaktischer) Zufuhr des Antirachitisfaktors, d. h. trotz Ernährung mit jekorisierter Brustmilch oder trotz täglicher Quarzlichtbestrahlung. — Jundell, György, A. Hess u. a. ist es bei älteren Säuglingen freilich geglückt, durch andauernde prophylaktische Lichttherapie den Ausbruch der Rachitis zu verhindern; Aurnhammer (Düsseldorf 1926) sogar bei älteren Frühgeburten durch Aufzucht mit jekorisierter Buttermilch. Das ist bei kleinen Frühgeburten (unter 2000 g [!]) nach unseren Erfahrungen Vermutlich deshalb, weil die mit dem unfertigen (Ca-priven!) Wesen dieses Zustandes verknüpfte erhöhte (konstitutionelle) Rachitisdisposition stärker ist, als jede noch so energische prophylaktische Zufuhr von Antirachitisfaktor.

Hierfür aus vielen einschlägigen Beobachtungen bloß ein

klinisches Beispiel:

Typischer Beginn und Ablauf einer Säuglingsrachitis bei einer Frühgeburt von 1200 g Geburtsgewicht trotz täglicher direkter Lichttherapie seit dem 3. Lebensmonat (hierzu Tafel mit Photo und 6 Radiogrammen).

I. 16. Januar 1926: G. S.: Frühgeburt im 7. Schwangerschaftsmonat. 1 Tag alt, Gewicht 1200 g. Schädelknochen eng, z. T. übereinander, überall völlig hart (Kantenschädel). Fontanellen klein, Farbe braunrot. Kräftige Atmung und Stimme. Das ganze Skelett spröde. Trinkfähigkeit sehr schwach. 3 Wärmepfannen und abgedrückte Frauenmilch.

II. 20. April 1926: 3 Monate alt, Gewicht 1500 g. Qutes Gedeihen bei täglich 2—250 g Frauenmilch. Kopf relativ groß (Megacephalus incip. Ilppoe), aber Skelett überall ganz hart. Nähte klaffend mit harten Rändern (sog. plastischer Schädel nach Kassowitz und Schloß). Serum-Phosph. = 5 mg%. Kassowitz und Schloß). Serum-Phosph. = 5 mg%. Radiogr. d. Hand: überall scharfe, dunkle konvexe Knochen-

Radiogr. d. Hand: uberall scharte, dunkle konvexe Knochenenden, weder klinisch noch radiologisch noch serologisch Spur
von Rachitis. Beginn mit täglicher prophylaktischer Quarzlampenbestrahlung des ganzen Körpers (vgl. Radiogramm I).

III. 16. Mai 1926: 4 Monate alt, Gewicht 2000 g, gedeiht
gut. Kopfumfang 34 cm, Brustumfang 26 cm. Sehr starker
Megazephalus mit leichter Protrusio bulbi. Große Fontanelle
klafft 4:4, Schädel überall völlig hart und spröde mit Ausnahme
der Lambdanaht und der absteigenden Pfeilnahtränder, die im
ganzen Verlauf deutlich nachgiebig sind. Radiogramm der ganzen Verlauf deutlich nachgiebig sind. Radiogramm der Hand: Die Ulna-Metaphyse = flach statt konvex und deutlich aufgefasert, sonst o.B. Diagnose: Erster klinischer Rachttisbeginn (vgl. Radiogramm II).

IV. 16. Juni 1926: 5 Monate alt. Gewicht 2400. Blaß, starke Kopfschweiße. Der ganze hintere Schädelabschnitt zwischen großer Fontanelle und Lambdanaht in eine teigige Masse verwandelt. Kopf sehr groß. Exophthalmus. Auch Unterschenkel kautschukweich und biegsam. Serumphosph. = 3 mg%. Ser. Ca. = 12,6 mg%. Radiogramm: Porose und starke Auffaserung der Ulna- und Radius-Metaphyse. Hämoglobin: = 50%. Diagnose: floride Rachitis und Anämie trotz täglicher Quarzbestrahlung.

V. 16. Juli 1926: 6 Monate alt. Gewicht 2800 (vgl. Photogramus. Kopfumfang 37,5 cm, Brustumfang = 30 cm. Megazephalus mit klaffender Fontanelle, Exophtalmus und starker Venenzeichnung. Schädelerweichung nicht mehr teigig, sondern knisternd. Unterschenkel etwas spröder. Serumphosph. = 4 mg%. Radiogramm: frische lineäre Kalkzone in der aufgelockerten Ulna- und Radiusmetaphyse. Diagnose: floride Rachitis in beginnender Heilung (vgl. Photogramm des Säuglings und Radio-

gramm IV).

VI. 2. September 1926: 7½ Monate alt. Gewicht 3400, Länge 51,5 cm. Kopfumfang 40 cm; Brustumfang 32 cm. Schädel groß, aber allseitig wieder konsolidiert. Nahtränder = hart. Unterschenkel = spröde. Hämoglobin = 50 %. Serumphosph. = 7,4 mg%. Serum Ca. = 11,6 mg%. Radiogramm der Hand: Ueberall frische hohe Kalksäulen in den Metaphysen. Diagnose: Geheilte Frühgeburtenrachitis in den Metaphysen. Diagnose: Geheilte Frühgeburtenrachitis (vgl. Radiogramm VI).

(Vgl. hierzu das Photogramm und die 6 chronologisch angeordneten Handwurzelradiogramme der 1200 g schweren Frühgeburt Schwob Gerhardt auf der Schluß-

Läßt sich eine solche Frühgeburtenrachitis aber auch nicht verhindern, so ist deren Ablauf unter der direkten oder indirekten Lichttherapie doch ein auffallend leichter und rascher, gar nicht zu vergleichen mit dem uns von früher her wohlbekannten schweren und protrahierten Krankheitsverlauf der Frühgeburtenrachitis unter der altmodischen Lebertran- oder Ostelinebehandlung.

Ein gewisses Mißtrauen hinsichtlich des von vielen Seiten fast enthusiastisch gerühmten prophylaktischen Wertes der Antirachitis-Lichttherapie ist uns immerhin zurückgeblieben als Fazit der angeführten Erfahrungen bei kleinen Frühgeburten (unter 2000 g Geburtsgewicht!). Ob es unbegründet ist, wird die Zukunft, werden speziell die Ergebnisse der heute bereits von vielen Seiten geforderten



Rachitisprophylaxe im großen (Woringer, Hum-phris) lehren; denn diese gehen von der durchaus logischen Erwartung aus, eine Lichtmangelkrankheit wie Rachitis müsse sich durch systematische vorbeugende Lichtzufuhr auch völlig aus der Welt schaffen lassen. Warten wir also in dieser Frage vorerst weitere praktische Erfahrungen ab. Seien wir aber nicht verwundert, wenn sich die Lichttherapie nicht in allen Rachitisund, setzen wir gleich hinzu, nicht in allen Osteomalacie- und Spasmophiliefällen gleich wirksam erweisen sollte. — Starken en dogenen Faktoren gegenüber scheint eben gelegentlich auch die Lichtwirkung von geringerem Einfluß zu sein, als gegenüber den landläufigen exogenen Krankheitsmomenten.

Von dem Augenblick an, da wir im Lichtmangelzwar nicht die alleinige, aber jedenfalls die Hauptursache der menschlichen Rachitis erblicken dürfen, erscheinen uns nun eine Reihe längst bekannter, aber bisher sehr verschieden interpretierter Tatsachen aus der Geschichte und aus der Verbreitungsweise der Englischen

Krankheit mit einem Male verständlich und einleuchtend.

Wir verstehen jetzt, warum die Rachitis im nebligen, sonnenarmen England und warum sie gerade im industriereichen, rauchgeschwängerten London vor 250 Jahren zuerst und am stärksten aufgetreten ist. London war eben die erste große Industriestadt mit einer zahlreichen, schlecht und düster logierten Arbeiterbevölkerung. Hier mußte sich der neuzeitliche domestizierende Kulturschaden des großstädtischen Sonnen- und Lichtmangels zuerst und am intensivsten bemerkbar machen. Die Folge war das erste endemische Auftreten der Englischen Krankheit und ihre erste klassische Beschreibung durch Glisson im Jahre 1659.

Von England aus nahm die Industrialisierung und in ihrem Gefolge die bedauerliche Flucht der Bevölkerung vom Lande in die Städte ihren Fortgang auch im übrigen Europa. Daher die naturwidrigen, großen Menschenansammlungen in den Städten und die unaufhaltsame Proletarisierung und damit eng verbunden die Domestizierung der Stadtbevölkerung mit ihrem rachitiszüchtenden

Wohnungselend.

Weiß man doch schon längst, daß die Rachitis in erster Linie eine Krankheit der städtischen Arbeiterbevölkerung, eine Folge unhygiennischer, feuchter, somnenloser Wohnungen und schlechter proletarischer Lebens- und Ernährungsgewohnheiten ist. In den Garten- und Villenvierteln der Städte, auf dem flachen, wenig bevölkerten Lande, überhaupt im Freien, an den Meeresküsten, namentlich aber im Hochgebirge mit seiner intensiven Besonnung tritt die Englische Krankheit im Gegensatz zu den Großstädten relativ selten und meist nur leicht auf. Dasselbe gilt von den Tropen und von den sonnenreichen subtropischen Ländern, wo die Kinder viel an der Luft und an der Sonne sind und wo infolgedessen Rachitis nahezu unbekannt ist. Dagegen ist die Rachitis in den großen Städten Nordamerikas, und zwar sowohl unter der eingeborenen weißen, wie unter der zugewanderten schwarzen Neger-Bevölkerung genau so häufig wie bei uns in Mitteleuropa. Begreiflicherweise. Die überindustrialisierten Amerikaner leiden ja unter denselben schädlichen domestizierenden, d. h. Sonne und Licht abschließenden Einflüssen wie wir Mitteleuropäer.

Höchstens sind dort die bekannten jahreszeitlichen Schwankungen der Rachitis, d. h. die größere Rachitishäufigkeit in den Wintermonaten im Gegensatz zu den rachitisarmen Sommermonaten stärker ausgesprochen als bei uns. Das läßt sich aber wohl aus der besonders intensiven Besonnung zur Sommerszeit und aus den stärkeren Temperaturwechseln des amerika-

nischen Klimas befriedigend erklären.

Eine sehr auffallende, mit der Lichtmangeltheorie der Rachitis auf den ersten Blick ganz unvereinbare Tatsache bildet das Verschontbleiben der Eskimos, sowie aller sonstigen Bewohner der sonnenarmen arktischen Regionen von Rachitis. Die übereinstimmenden Berichte aller zuverlässigen Nordlandreisenden lassen hierüber keinen Zweifel. Man hätte im Gegenteil erwarten sollen, daß infolge der langen arktischen Winternacht Rachitis bei den dortigen Einwohnern ganz besonders schwer und verbreitet auftreten werde. Das ist aber nicht der Fall. Und zwar höchst wahrscheinlich deshalb nicht, weil die Eskimos und Nordländer von Kindesbeinen an leidenschaftliche Tranesser sind. Augenscheinlich haben sie dem Fischtran oder, modern ausgedrückt, dem im Tran enthaltenen natürlichen Antirachitisfaktor ihr Freibleiben von Rachitis zu verdanken. Der Fischtran ersetzt hier die Tropensonne.

Aehnliche Beispiele ließen sich noch mehrere anführen. Alle stimmen trefflich überein mit den Ergebnissen der neuesten experimentellen Rachitisforschung, die keinen Zweifel mehr zulassen an der überragenden Bedeutung des Lichts bei Rachitis: Licht- und Sonenmangel sind wohl die Hauptursache, umgekehrt ist Licht- und Sonnenzufuhr das beste Heilmittel der Englischen Krankheit.

Die kühnsten Erwartungen der Licht- und Sonnen-Therapeuten aber sind noch übertroffen worden durch die jüngste amerikanische Entdeckung von dem belebenden Einfluß des Lichts auf

unzählige tote organische Substanzen.

Die Frage der Rachitisheilung erscheint dadurch auf die einfachste und bequemste Weise für die Zukunft gelöst. Und nicht bloß die Frage der Rachitisheilung. Sondern auch zweier weiterer, der Rachitis in pathologischer Hinsicht' nahestehender Allgemeinerkrankungen: 1. der Osteomalacie und 2. der Spasmophilie. Beide Krankheiten erweisen sich der übertragenen Lichttherapie fast in gleicher Weise zugänglich nach unseren klinischen Erfahrungen, wie die Kinderrachitis. Wohl ein weiterer Beweis für die enge Zusammengehörigkeit der drei eigenartigen Stoffwechselkrankheiten.

Die Vorzüge der in direkten Lichtbehandlung der Rachitis mit bestrahlter Nahrung vor der bisher üblichen direkten sind einleuchtend. Die Therapie fällt zusammen mit der täglichen Ernährung, ist also denkbar einfach. Die kleinen Patienten können zu Hause oder im Bett behandelt werden, brauchen also nicht mehr aufgenommen oder weit transportiert zu werden: eine große Wohltat bei dem schmerzhaften Knochenleiden. Die gelegentlichen Hautrötungen infolge der Quarzlichtstrahlen fallen weg, ebenso die bei zarten Säuglingen infolge der Entblößung unter der Quarzlampe oft schwer zu vermeidende Gefahr von Erkältungen oder von Kontaktinfektionen im gemeinsamen Bestrahlungsraum.

Die Auswahl der Nahrung behufs Aktivierung durch Licht ist eine gegebene bei einer Kleinkinderkrankheit wie Rachitis. Es ist die Milch. Entweder wird Vollmilch in flacher Schale auf 60 cm Entfernung den Strahlen einer Quarzlampe ausgesetzt, oder, was viel praktischer ist, man bedient sich eines der modernen Trockenmilchpräparate. Das Milchpulver wird in dünnster Schicht (1—2 mm hoch) eine halbe Stunde lang bestrahlt und nachher mit der sechsfachen Menge gekochten Wassers einfach heiß aufgenommen. Die so erhaltene tadellose Vollmilch besitzt nun außer ihrem völlig unveränderten Nährgehalt auch alle erforderlichen antigenischen Eigenschaften. Sie hat einen deutlichen Geruch und Geschmack nach Tran angenommen, was ihrer Bekömmlichkeit keinen Eintrag tut, und wird nun in üblicher Weise vier- bis fünfmal täglich an die kleinen Patienten verfüttert.

Richtig bestrahltes Trockenmilchpulver konserviert seine antirachitische Heilkraft wiele Wochen lang. Erst nach drei bis vier
Monaten verflüchtigt sich letztere allmählich wieder. Trockenmilch eignet sich daher auch sehr gut zur Herstellung von
antirachitischer Dauernahrung für Säuglinge,
freilich mit befristeter Wirkungszeit. In Deutschland bringt
das Edelweiß-Milchwerk in Kempten bereits eine antirachitische
Trockenmilch auf den Markt unter dem Titel "Ultractina". In der
Sehweiz hat sich neuerdings die bekannte Trockenmilchfirma
Guigoz in Vuadens bei Freiburg auf unsere Veranlassung
hin mit der Fabrikation von antirachitischer Trockenmilch befaßt.
Wir kontrollieren die Präparate dieser Firma regelmäßig auf ihre
Zuverlässigkeit, um dem Publikum Gewähr zu bieten für eine einwandfreie antirachitische Heilnahrung.

Noch müssen wir zum Schlusse der kürzlich von Reyher (Berlin) behaupteten, angeblich völligen Zerstörung des C-Vitamingehaltes der Kuhmilch infolge ihrer Ultraviolettbestrahlung gedenken, Irgendwelche skorbutigenen Symptome haben wir bei unseren zahlreichen, mit bestrahlter Milch behandelten Rachitikern bisher nie beobachtet. Reyher kann sich auch nicht auf klinische Erfahrungen berufen, sondern er stützt sich auf experimentelle Untersuchungen am Meerschweinchen. Im Gegensatz zu Mensch, Hund, Kaninchen und Ratte ist nun bekanntlich das Meerschwein ein speziell für die C-Avitaminose so überempfindliches Tier, daß zunächst Rückschlüsse auf gleiche Wirkungen beim Menschen nur mit äußerster Vorsicht überhaupt zulässig sind. Aber selbst die Meerschweinchenversuche Reyhers haben wir an unserer Klinik nicht bestätigen könnem Lege artis bestrahlte Milch, gleichgültig ob Frisch- oder Trockenmilch, be-

wirkt nicht entfernt die gleichen skorbutigenen Erscheinungen, wie dies sterilisierte oder pasteurisierte oder auch Kondensmilch im Meerschweinchen-Versuch tut. Die antiskorbutische Kraft jeder Milch ist bekanntlich schon an und für sich gering und nicht zu vergleichen mit dem reichen C-Vitamingehalt einiger Kaffeelöffel rohen Fruchtsaftes. Durch den (½stündigen) Bestrahlungsprozeß erfährt nun die Milch eine geringe Einbuße an C-Vitamin. Infolgedessen wirkt sie nach der Bestrahlung auf Meerschweinchen so, wie frische, einmal kurz aufgekochte Milch. Ihre antiskorbutische Kraft bleibt aber gleichwohl nur wenig zurück hinter derjenigen frischer Rohmilch. Solche unbedeutende Veränderungen sind praktisch für den Gebrauch bestrahlter Milch beim Menschen natürlich irrelevant. Bei richtiger, nicht zu intensiver Bestrahlung (1/2 Stunde auf 60 cm Distanz) erfolgt also nach unseren Erfahrungen im Gegensatz zur Behauptung Reyhers keine Zerstörung des C-Faktors der Milch. Wenigstens trifft das zu für die, von uns bisher ausschließlich benützte hochwertige Schweizer Milch, sowie für das bestrahlte Trockenmilchpräparat der Firma Guigoz, Freiburg i. d. Schweiz, welches neuerdings unter dem Namen "Ravix" im Handel und überall erhältlich ist.

Schlußsätze.

- 1. Die Rachitis ist die häufigste Allgemeinerkrankung des Säuglingsalters.
- 2. Sie beginnt meist im 2. Trimenon, und zwar zunächst isoliert und supraokzipital an der dünnsten Stelle des Schädeldachs (sog. Kraniotabes Elsässers), die entweder ausheilt oder zu den bekannten klinischen, radiologischen und serologischen Symptomen der floriden Rachitis führt.
- 3. Die Rachitis ist nie angeboren. Angeboren ist bloß die Disposition zu Rachitis (sog. konstitutioneller oder endogener Rachitisfaktor), am deutlichsten ersichtlich aus dem Vorhandensein einer Rachitisheredität (Siegert), sowie aus dem Verhalten der Rachitis bei Frühgeburten.
- 4. Die Frühgeburtenrachitis ist bei Früchten unter 2000 g Geburtsgewicht obligat und zeigt den gleichen gesetzmäßigen Verlauf wie die gewöhnliche spätere Säuglingsrachitis. Wegen des unfertigen ("Calcipriven" Langstein, Eckstein) Zustandes des betreffenden Skeletts setzen die klinischen Rachitissymptome bei Frühgeburten relativ frühzeitig ein und sind auch besonders schwer (spez. am Schädel "Megazephalus", 111poe und Kraniotabes). Eine sog. physiologische Kraniotabes gibt es aber nicht, auch nicht bei Frühgeburten.
- 5. Das unfertige Kopfskelett mancher Neugeborenen (auch größerer Frühgeborenen) (der sog. "angeborene Weichschädel" Wieland) ist ein Ding für sich. Er ist eine entwicklungsmechanische Störung, die mit der späteren (postnatalen und stets rachitischen) Erweichung oder Kraniotabes (Elsässer) am harten Frühgeburten- oder Säuglingsschädel genetisch nichts zu tun hat. Ihre praktische Bedeutung beruht ausschließlich darauf, daß sie ähnlich wie das unfertige Skelett der Frühgeburten die klinische Diagnose der hinzutretenden Rachitiserleichtert, etwa auch eine besonders schwere Kraniotabes vortäuscht.
- 6. Die komplexen auslösenden Rachitisursachen alimentärer, infektiös-toxischer oder klimatischer Natur (d. h. die Summe der sog. exogenen Rachitisfaktoren) lassen sich heute zurückführen auf eine ausschlaggebende Krankheitsursache: Verbrauch oder Mangel an Antirachitisfaktor (D-Vitamin nach Mc. Collum).
- 7. Die Synthese dieses biologisch hochwirksamen, für das Körperwachstum notwendigen Antirachitisfaktors vollzieht sich unter der Einwirkung von ultraviolettem Licht bestimmter Wellenlänge auf gewisse Fettabkömmlinge (Cholesterin). Und zwar gleich prompt im lebenden, wie im toten Organismus (aktivierte Nahrung). Ausschließlich auf seiner Zufuhr beruht die Heilung der Rachitis. (Direkte Lichttherapie der Rachitis nach Huldschinsky oder indirekte Lichttherapie [Wieland] durch Lebertran, wirksamer jedoch durch aktivierte Nahrung [Milch] oder aktiviertes Ergosterin [Windaus].)

Die Rachitis und auf Grund ihrer gleichartigen Heilbarkeit durch Licht vermutlich auch die verwandte Osteomalacie und die Spasmophilie sind also tatsächlich in gewissem Sinne Lichtmangelkrankheiten. 8. Ob die Rachitis durch reichliche Zufuhr von Antirachitisfaktor ebenso sicher verhindert wie sie geheilt werden kann, erscheint einstweilen noch fraglich. — Jedenfalls läßt sich der Ausbruch der Rachitis bei Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht unter 2000 g nach unseren Erfahrungen auf der Basler Kinderklinik weder durch direkte noch indirekte Zufuhr von Antirachitisfaktor hintanhalten.

(Ans der II. med. Abteilung des städt. Krankenhauses Nürnberg Oberarzt: Dr. E. Scheidemandel.)

Die röntgenologische Darstellung der Appendix und ihre klinische Verwendbarkeit.

Von Dr. PAUL GÖRL.

(Vortrag mit Demonstration von 22 Röntgenaufnahmen, gehalten in der Medizinischen Gesellschaft u. Poliklinik Nürnberg am 12. Mai 1927.)

Die Deutung und Beurteilung von Schmerzen im Abdomen stellt oft eine Aufgabe dar, die uns die größten diagnostischen Schwierigkeiten bereiten kann. Sie alle kennen sicher aus Ihrer Praxis Patienten, die ständig über mehr oder weniger heftige Schmerzen im Leibe klagen und bei denen trotz sorgfältigster Untersuchung kein einwandfreier Befund zu erheben ist. Wir werden daher alle eine Untersuchungsmethode, die uns auf diesem schwierigen Gebiete wenigstens einen Schritt weiter bringen kann, mit Freuden begrüßen, besonders wenn dieselbe mit geringen technischen Schwierigkeiten verknüpft ist. Ich meine hier die röntgenologische Darstellung und Untersuchung der Appendix.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß eine chronisch erkrankte Appendix Beschwerden mannigfachster Art verursachen kann — Schmerzen, nicht zu selten ähnlich denen bei Ulkus oder Cholezystitis —, so werden wir ohne weiteres einsehen, welchen Nutzen uns diese Methode sowohl für die Diagnosenstellung als für die später einzuschlagende Therapie bringen kann. Andererseits wird sie uns auch vor manchen Fehldiagnosen schützen. Ich erinnere nur an die immer wieder vorkommenden Fälle, bei denen die bisherigen Untersuchungsmethoden anscheinend einwandsfreie Anhaltspunkte für eine chronische Appendizitis ergaben und sich dann bei der Operation ein vollkommen normaler Wurmfortsatz fand.

Daß der Wurmfortsatz sich mit Kontrastmitteln füllen und dadurch bei der Durchleuchtung auf dem Schirme sichtbar werden kann, war seit langem bekannt. Die Ansichten über die Häufigkeit bzw. diagnostische Verwertbarkeit dieser Appendixfüllung waren. jedoch recht verschiedene. So vertrat Grödel 1913 noch die Ansicht, daß eine Appendixfüllung nur bei krankhaften Veränderungen des Darmes angetroffen werde, zum mindesten aber eine Anomalie darstelle. Zur selben Zeit berichten amerikanische Forscher über gelungene Appendixfüllungen in über der Hälfte der untersuchten Fälle. So Case in 50 %, George und Gerber in 70 %. Die neueren Untersuchungen haben nun gezeigt, daß sich sowohl der normale, wie der erkrankte Wurmfortsatz eigentlich in fast allen Fällen mit Kontrastmitteln füllt. Gottheiner gelang unter 212 Fällen die Appendixdarstellung in 93 %; bei den nicht darstellbaren erwies sich die Appendix bei der späteren Operation in 4 % obliteriert. Durch die Untersuchungen von zahlreichen Röntgenologen (Singer, Holzknecht, Stierlin, Czepa u.a.) und besonders durch die das bisher Bekannte zusammenfassenden und ergänzenden Arbeiten von Gottheiner und Döhner sind wir jetzt in der Lage, das Bild des normalen und pathologischen Wurmfortsatzes vor dem Röntgenschirme zu diagnostischen Zwecken zu verwerten.

Die Darstellung der Appendix fügt sich zwanglos in die bisher geübte röntgenologische Untersuchung des Magen-Darmkanals ein. Eine besondere Technik ist nicht notwendig. Notwendig ist lediglich, daß der Untersucher bei den Nachdurchleuchtungen, die am besten 10 bzw. 12 und 24 Stunden p.c. vorgenommen werden, der Ileozökalgegend einige Aufmerksamkeit schenkt. Eine Untersuchung auf dem Trochoskope, wie sie von Alwens u. a. vorgenommen wird, oder mit bestimmten Kompressoren, wie sie Henzelmann angibt, ist zu entbehren. Als Kontrastmittel wurde von George und Gerber eine Wismutaufschwermung in Buttermilch verwendet; Czepa empfiehlt in neuester Zeit den Zusatz von Magnesiumsulfat zur Kontrastmahlzeit. Döhner und

Gottheiner geben lediglich eines der zurzeit gebräuchlichen Kontrastmittel.

In vielen Fällen wird es notwendig sein, das gefüllte Coecum oder ein tiefherabhängendes Querkolon zur Seite zu drängen, um sich die Appendix sichtbar zu machen, was durch einen Druck mit der Hand — Gottheiner empfiehlt hierzu den Holzknechtschen Distinktor — meist leicht zu erreichen ist. Hier und da ergibt sich auch ein besseres Bild bei leichter Drehung des Patienten in Fechterstellung. Eine Palpation, um sich von der Beweglichkeit der Appendix zu überzeugen, wird sich meist nicht umgehen lassen. Röntgenaufnahmen sind im allgemeinen überflüssig, stoßen häufig auch wegen Vorlagerung anderer gefüllter Darmteile auf Schwierigkeiten. Dabei hat sich mir die Verwendung eines Luffaschwammes, der noch während der Durchleuchtung in die entsprechende Stellung gebracht wurde, gut bewährt. Die von mir gemachten Aufnahmen sind meist nur zu Demonstrationszwecken hergestellt, und zwar alle am stehenden Patienten. Als Kontrastmittel diente ein gewöhnlicher Bariumbrei.

Eine Verwechslung der Appendix mit der untersten Ileumschlinge oder anderen Teilen des Dünndarmes läßt sich dadurch vermeiden, daß man sich grundsätzlich die Ansatzstelle am Coecum darstellt. Die Ursprungsstelle der Apendix ist immer der unterste Coecalpol, während das Ileum etwa 2 Querfinger höher median einmündet.

Ueber den Zeitpunkt, wann sich die Appendix füllt, lassen sich bestimmte Angaben nicht machen. In einigen Fällen ist schon 6 Stunden p. c. eine gute Füllung zu konstatieren, im Durchschnitt stellt sie sich aber erst 10 bis 12 Stunden p. c. ein. Andererseits sind auch Zeiten von 24 Stunden und mehr keine Seltenheit. Dabei ist zu berücksichtigen, daß nach den Untersuchungen von Gottheiner der Wurmfortsatz sich im Laufe mehrerer Tage wiederholt füllt und entleert. Man kann also aus einer einmaligen Durchleuchtung, bei der die Appendix nicht sichtbar war, keinerlei Schlüsse ziehen.

Auch über die Entleerungszeit lassen sich bindende Angaben nicht machen. Dieselbe hängt in großem Maße von dem Zustande des übrigen Darmes ab. Auch die Länge des Wurmfortsatzes hat hierauf Einfluß. So konnten ich wiederholt bei spastischer Obstipation und bei besonders langen Wurmfortsätzen auffallend lange Entleerungszeiten beobachten. In einem Falle war der sicher nicht krankhaft veränderte Wurm trotz Gaben von Abführmitteln nach 8 Tagen noch gut gefüllt. Im allgemeinen wird sich die normale Appendix mit oder kurz nach dem Kökum entleeren. Hierauf werde ich übrigens nochmals bei Besprechung der pathologischen Zustände zurückkommen müssen.

Davon, daß die Länge und Dicke des Wurmfortsatzes außerordentlich variieren kann, können wir uns am Röntgenschirme ebenfalls überzeugen. Zahlenmäßige Angaben lassen sich aber nicht machen, da durch Projektion, Entfernung von der Röhre etc. starke Täuschungen möglich sind. Oft füllt sich der Wurm auch nur in seinem Ansatzteile und ist dann als knospenförmiger Fortsatz am Kökum sichtbar.

Die Konturen der normalen Appendix sind glatt; nur bei besonders langen zeigt sich zeitweise Haustrierung, die durch Eigenperistaltik hervorgerufen wird. Schattenausfälle können auch durch Füllung mit nicht kontrastmittelhaltigem Stuhle oder durch Schleimpfröpfe bedingt sein. Diese Bilder lassen sich jedoch bei einiger Erfahrung meist leicht von pathologischen unterscheiden.

Die Lage des Wurmes ist medial vom Coecum, meist nach unten. Eine Lagerung hinter dem Coecum nach oben kann nach Gottheiner durch ein zu kurzes Mesenteriolum hervorgerufen werden.

Ein besonderes Gewicht möchte ich auf die Beweglichkeit des Wurmfortsatzes legen. Der normale Wurm ist um seinen Ansatzpunkt am Coecum bis zu 90° frei beweglich, wovon man sich durch Palpation leicht überzeugen kann. Besonders zu beachten ist dabei, daß diese Bewegung auch isoliert vom Coecum möglich ist und nicht nur durch Hochdrängung desselben zustandekommt. Durch diese freie Beweglichkeit, bzw. dadurch, daß sich der bewegliche Wurmfortsatz aus verschiedenen Ebenen auf den Schirm projiziert, können manchmal Bilder zustande kommen, die auf den ersten Blick wie winklige Knickungen infolge Adhäsionen imponieren. Diese Scheinknickungen lassen sich jedoch durch Druck leicht ausgleichen. Andrerseits ist eine Drehung des Wurms um sich selbst möglich, der dann einen Schatten wie ein gedrehtes Band ergibt.

Bei der Frage, ob es sich um einen erkrankten Wurmfortsatz handelt, müssen wir nach Gottheiner zwischen direkten und indirekten Symptomen unterscheiden. Unter direkten sind solche zu verstehen, die als absolut eindeutig im Sinne einer pathologischen Veränderung angesprochen werden dürfen.

Hier sind in erster Linie Veränderungen der Form, und zwar konstante scharfwinklige Knickungen und unregelmäßige Füllung zu nennen. Dieselben sind beweisend für Adhäsionsstränge. Diese Knickungen sind im Gegensatz zu den auch beim normalen Wurmfortsatz vorkommenden rundlichen Biegungen infolge Lageveränderung scharfwinklig und bei wiederholter Durchleuchtung konstant, wodurch sie sich von den vorhin erwähnten Scheinknickungen unterscheiden. Weitere Formveränderungen sind Verengerungen und ungleichmäßige Gestaltung des Schattens als Ausdruck von Bindegewebswucherung, während ein besonders dicker Schatten auf Atrophie hinweist.

Ein zweites beweisendes Symptom ist der Verlust der isolierten Beweglichkeit, das durch Fixation der Appendix zustande kommt. Das Schattenbild wird dann bei wiederholter Durchleuchtung seine Lage in keiner Weise verändern.

Beweisend für Verwachsungen sind ferner gewisse konstante Lageveränderungen, und zwar eine Lage des Wurmes lateral vom Coecum, wobei es sich meist um Fixation der Appendixspitze handelt. Zeigt dagegen der Wurm wie ein Finger starr und gerade nach oben, so bestehen dichte Verwachsungen mit dem Coecum.

Als wichtigstes indirektes Symptom ist der mit dem Appendixschatten zusammenfallende zirkumskripte Druckschmerz zu nennen. Man kann ja vor dem Schirme mit dem Auge leicht kontrollieren, ob dies wirklich der Fall ist. Nicht zu selten wird man dabei die Beobachtung machen, daß ein bei der Untersuchung getasteter druckempfindlicher Strang, der als Appendix angesprochen wurde, nicht dieser entspricht, sondern durch die stark kontrahierte letzte Ileumschlinge gebildet wird.

Als zweites indirektes Symptom führt Gottheiner die isolierte Appendixfüllung an. Er glaubte mit einer gewissen Sicherheit eine Erkrankung des Wurmfortsatzes dann annehmen zu dürfen, wenn derselbe nach mindestens zweimaliger Gabe eines Abführmittels 4 Tage nach der Mahlzelt noch isoliert mit Brei gefüllt ist. Czepa hält dieses Symptom für unzuverlässig. Ich selbst bin auf Grund der Beobachtung an einigen Fällen der Ansicht, daß eine gewisse Reserve diesem Symptom gegenüber angebracht sein dürfte. Jedenfalls dürfte dasselbe nur beim Zusammentreffen mit mehreren anderen eine gewisse Bedeutung gewinnen. 'Daß abnorm lange Appendizes von dieser Entleerungszeit eine Ausnahme machen können, habe ich bereits erwähnt.

Ferner können Segmentierungen einer nicht abnorm langen Appendix auf einen chronischen Reizzustand oder ein Entleerungshindernis hinweisen.

Auch aus dem Verhalten des Coecum und der letzten Ileumschlinge lassen sich gewisse Schlüsse ziehen, worauf besonders Döhner hinweist. So deutet eine Verlagerung des Coecums, besonders nach unten medial, oder ein dauerndes Verschwinden der durch die Haustren gebildeten 2 bis 3 linkskonvexen Bogenlinien des Coecumschattens auf eine Perityphlitis hin, wodurch eine Schneckenform oder viereckige und polygonale Schattenformen des Coecum zustande kommen können. Im selben Sinne spricht eine Einmündung der letzten Ileumschlinge in den Blinddarm, von oben nach unten, eine auffallende Erweiterung derselben oder eine besonders tiefe Peristaltik. Natürlich sind dies Erscheinungen, die auch bei Ileocoecaltumoren infolge Tuberkulose oder Karzinom vorkommen können. Bei chronischer Appendizitis findet sich ferner am Coecum öfters eine Entleerungsstörung, so daß bei sonst vollkommen leerem Darme, isolierte Breireste zu sehen sind, die bis 10 Tage p. c. bestehen bleiben können. Gottheiner nimmt an, daß dies Phänomen durch Infiltrationen in der Wand des Coecums bedingt ist.

Döhner bedient sich zur Sicherung der Diagnose "chronische Appendizitis" noch eines Hilfsmittels. Er bläst mit Hilfe eines an ein Darmrohr angeschlossenen Gummigebläses den Dickdarm auf und verfolgt gleichzeitig bei Untertischdurchleuchtung das Vordringen der Luftsäule. Stellen sich mit Eintreten der Luft ins Coecum streng lokalisierte Schmerzen ein, so soll dies beweisend für chronische Appendizitis sein. Ich selbst habe dieses etwas umständliche Verfahren nur wenig angewandt und kann infolgedessen hierzu keine Stellung nehmen. Immerhin glaubte ich, dasselbe der Vollständigkeit halber erwähnen zu müssen.

Bei exakter Untersuchung kann unter Umständen auch aus der Nichtfüllung des Wurmes der Schluß auf krankhafte Veränderungen gezogen werden. Falls sich bei der ersten Untersuchung der Wurm nicht füllt, empfiehlt es sich, nach Gabe eines Abführmittels das Verfahren nochmals zu wiederholen. Oft wird sich die Appendix dann noch darstellen lassen. Sollte auch dann keine Füllung eintreten, so ist bei Vorhandensein noch anderer der erwähnten Symptome der Verdacht auf eine Obliteration gerechtfertigt.

Als Beleg für die Brauchbarkeit dieser Untersuchungsmethode möchte ich in Kürze einige Beispiele aus meinem Krankenmateriale anführen. Zunächst zwei ziemlich gleichartig gelagerte Fälle: Bei beiden Patienten bestanden seit Jahren Beschwerden in Form von Druckgefühl in der Oberbauchgegend, leichtem Sodbrennen, sauerem Aufstoßen etc., die den Verdacht auf ein Ulkus gerechtfertigt erscheinen ließen. Bei der Durchleuchtung des Magens fand sich in einem Falle kein pathologischer Befund, im anderen lediglich eine verzögerte Entleerung des Bulbus duodeni. Beide Patienten hatten wiederholt strenge Diät-Liegekuren ohne jeden Erfolg mitgemacht. Die Untersuchung ergab außer einem Druckschmerz in der Mittellinie zwischen Nabel und Sternum eine ziemlich starke Druckempfindlichkeit der Ileokökalgegend, ohne daß eine besondere Resistenz zu tasten gewesen wäre. Eine daraufhin vorgenommene röntgenologische Untersuchung der Appendix zeigte in einem Falle eine auffallend starke und tiefe Peristaltik der letzten Ileumschlinge; der Wurmfortsatz selbst war seitlich medial am Coecum hochgezogen und fixiert. Im anderen Falle bestand eine konstante scharfwinklige Knickung der Appendix mit unregelmäßiger Füllung und streng lokalisiertem Druckschmerz, so daß das bisher unklare Krankheitsbild als chronische Appendizitis gedeutet werden konnte. In einem anderen Falle war auf Grund eines über faustgroßen Tumors in der Ileocoecalgegend mit ständigen subfebrilen Temperaturen von anderer Seite die Diagnose Ileocoecaltuberkulose gestellt worden. Unter konservativer Therapie, Röntgenbestrahlungen etc. hatte der Tumor an Umfang beträchtlich abgenommen. Es bestanden aber immer noch nicht unerhebliche subjektive Beschwerden. Als ich etwa ein Jahr nach Beginn der Erkrankung eine Röntgenuntersuchung vornahm, zeigte sich ein vollkommen normales Bild des Coecums, die Appendix jedoch war isoliert stark druckempfindlich, am Coecum seitlich hochgezogen und fixiert mit einer deutlichen Einschnürung und Knickung in der Mitte. Die daraufhin gestellte Diagnose "chronische Appendizitis" wurde durch eine spätere Operation, die für Tuberkulose keine Anhaltspunkte ergab, in allen Teilen bestätigt.

Selbstverständlich werden wir auch bei der röntgenologischen Untersuchung der Appendix, ebenso wie bei der des übrigen Magen-Darmkanals, hier und da einen nicht ganz eindeutigen Befund erheben, der zu Täuschungen Veranlassung geben kann. Ich will hier eine mir unterlaufende Fehldiagnose erwähnen. Es handelte sich um eine Frau, die vor etwa einem halben Jahre eine Blinddarmreizung durchgemacht hatte und wegen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend besonders beim Bücken und bei körperlicher Anstrengung das Krankenhaus aufsuchte. Bei der Untersuchung fand sich ausgesprochener Druckschmerz am Mac-Burney ohne eine Resistenz, geringe Leukozytose, Genitale: o. B. Im Röntgenbilde war die Appendix als schmaler, gestreckt ins kleine Becken verlaufender Schatten sichtbar, der auch bei Palpation und wiederholter Durchleuchtung seine Lage in keiner Weise veränderte. Es wurde deshalb eine Fixation des Wurmfortsatzes angenommen, die aber durch die Operation nicht bestätigt werden konnte.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß wir in der röntgenologischen Darstellung und Untersuchung der Appendix eine wertvolle Bereicherung unserer klinischen Untersuchungsmethoden finden, die bei einem kleinen Opfer an Zeit auch vom Praktiker angewendet werden kann. Sie sollte eigentlich bei allen unklaren Fällen mit Beschwerden von Seiten des Magendarmkanals vorgenommen werden und wird dann oft die Stellung einer sicheren Diagnose doch noch möglich machen.

(Aus der Universitäts-Kinderklinik Frankfurt a. M.)

Ueber chronische Nasopharyngitis im Kindesalter.

Von

H. v. METTENHEIM und G. WEBER.

Während früher die Ernährungs- und Verdauungsstörungen des Kindesalters im Vordergrunde des Interesses standen und die Morbidität dieses Lebensalters in Klinik und Praxis im wesentlichen bestimmten, fordern in den letzten Jahren die verschiedenen akuten und subakuten Erkrankungen der oberen Luftwege mit und ohne Beteiligung der Bronchien eine immer erhöhtere Aufmerksamkeit und Beachtung und stören in verschiedenem Grade die Ernährung und gesamte Entwicklung der Säuglinge und Kinder. Bei vielen rezidivieren diese krankhaften Vorgänge der Atmungswege immer aufs neue und führen schließlich zu chronischen Prozessen. Kinder mit derartigen Affektionen stellen heutzutage das Hauptkontingent in der Sprechstunde. In der Regel handelt es sich dabei um Kinder, die im vorschulpflichtigen oder im beginnenden Schulalter stehen und an chronischer Nasopharyngitis leiden. Die mannigfachen Anzeichen dieser Erkrankung sind bekannt, und doch leitet die Vielfältigkeit ihrer Begleiterscheinungen nur zu oft Diagnose und Therapie auf falsche Bahnen.

Die Symptome des chronischen Katarrhes des Nasenrachenraums sind zunächst rein lokaler Natur, doch kommen gewöhnlich dabei auch Fernwirkungen des lokalen Prozesses auf den gesamten kindlichen Organismus in Betracht. Dies Leiden zeigt sich in der andererseit wieder magere Individuen von asthenischem Habitus, mit einer bestimmten Konstitution. Gewöhnlich sind es lymphatische, pastöse Kinder mit Anklängen an Dystrophia adiposo-genitalis, andererseits wieder magere Kinder von asthenischem Habitus, mit einem mehr oder weniger starken nervösen Einschlag, die uns vorgeführt werden. Sie stammen meist von Eltern ab, die ihrerseits in ihrer Jugend viel mit Katarrhen der oberen Luftwege und der Bronchien zu tun hatten oder eine Vergrößerung der Mandeln gehabt haben. Nicht selten findet sich Neigung zu Gicht und rheumatischen Affektionen, zu Anginen, zu allerhand Neuropathieen (Idiosynkrasien, Heuschnupfen, Asthma) in der Aszendenz. Häufig litten oder leiden diese Kinder an verschiedenen Ausschlägen, an einer Empfindlichkeit der Haut (Urticaria, Ekzem, Prurigo), die sich auch auf die Schleimhäute erstreckt, die auf die geringsten Reize hin mit einer entzündlichen Schwellung und einer Zunahme der Schleimabsonderung antwortet.

Die Mütter bringen die Kinder immer mit ungefähr den nämlichen Klagen: gewöhnlich ist es der Appetitmangel, verbunden mit mangelhafter Gewichtszunahme, der sie zum Arzt führt. In gewissem Gegensatz dazu steht das auffallende Durstgefühl dieser Kinder. Die Darmtätigkeit ist meist unregelmäßig, es besteht vielfach Verstopfung. Schmerzen im Bauch, in der Nabelgegend, die periodisch wiederkehren und mit plötzlichem Erblassen des Kindes einhergehen, gehören oft zu dem Bilde. Bei der Ernährung, besonders des mageren angeblich unterernährten Typs, spielen übergroße Mengen von Milch und sonstige Mästung eine gewichtige und als Ursache wohl zu berücksichtigende Rolle. Der Mund wird meist offen gehalten, namentlich nachts, die Zunge ist nach Ansicht der besorgten Eltern belegt; sie bietet oft die Zeichen einer Landkarten-Es besteht Geruch aus dem Mund vor allem des Morgens beim Aufstehen. Die Nasenatmung ist behindert, die Kinder können sich nicht oder nur unvollkommen schnäuzen, bei der Einatmung werden die Nasenflügel aspiriert, die Sprache hat einen nasalen, stockigen "toten" Beiklang. Die bekannten Verbildungen der Kiefer (dreieckiger, vorspringender Ober- vorgeschobener Unter-kiefer und falsche Zahnstellung), sowie leichtere und schwerere Grade des Hervortretens der Augen bei ausgesprochenen Fällen vervollständigen die bekannte Physiognomie dieser kleinen Patienten. Diese Individuen zeigen häufig mehr oder weniger deutlich auch verschiedene vasomotorische Störungen: Marmorierung, blaurote Verfärbung der Haut der Extremitäten, die sich kühl anfühlen; häufig verbinden sich diese Erscheinungen mit übermäßiger Schweißbildung, namentlich an den Füßen. Die Haltung ist meist eine schlaffe, die oberen Partien des Brustkorbs sind abgeflacht, der Bauch auf- und vorgetrieben, vielfach findet sich eine Lordose. In der Schule ist ein Teil dieser Kinder leicht verträumt und kann sich schwer konzentrieren; sie klagen über einen Druck im Schädel, oft direkt über Kopfschmerzen, die sie zuweilen ganz deutlich und immer wieder genau auf den Scheitel verlegen oder über "schwache Augen" ohne nachweisbare Sehstörungen; das Gehör ist herabgesetzt, das Trommelfell mehr oder weniger getrübt und eingezogen. Die Atmung ist oberflächlich teils verlangsamt, teils wieder auffallend dyspnoisch, im Schlaf schnarchend. Manche neigen zu Erbrechen, sie schlafen unruhig, liegen vielfach auf dem Bauch im Schlaf, weil so der Speichel leichter abfließen kann, leiden an fortwährendem Hüsteln und Räuspern bei Tag, das sich Nachts und gegen Morgen zu krampfhaftem Husten, zuweilen mit Erbrechen

steigert. Da sich leichtere Temperaturerhöhungen, auch längere Zeit hindurch, oder in gewissen Perioden wiederkehrend, nachweisen lassen, denkt die Umgebung und auch der behandelnde Arzt an Tuberkulose. Diese Befürchtung wird noch gefördert durch das Fühl- und Sichtbarwerden von Drüsen an Hals und Nacken und von verdächtigen Schatten an der Lungenwurzel im Röntgenbild und positivem Ausfall der Tuberkulinreaktion. Manche Kinder haben Schwierigkeit beim Schlucken und nehmen am liebsten nur flüssige oder breitge Kost zu sich oder sie würgen hastig und ohne zu kauen größere Brocken hinunter unter Nachspülen von reichlich Wasser. Sieht man diesen Kindern in den Hals, so sind gewöhnlich die Gaumenmandeln vergrößert, mehr oder weniger gerötet und schleimbedeckt, häufig zerklüftet, zeitweilig mit Eiterpfröpfchen in den Lakunen. Auf der hinteren Rachenwand erscheinen die Follikel gerötet und die Seitenstränge geschwollen; beim Würgen senken sich von oben aus dem Nasenrachenraum hinter dem Zäpfchen zähe, glasige, zeitweise eitrige Schleimmassen herab, die meist verschluckt, zuweilen herausgewürgt werden und dann leicht die aufgenommene Nahrung mit sich reißen.

Alle diese verschiedenen Krankheitszeichen lassen sich auf einen chronischen katarrhalischen Zustand im Nasenrachenraum der betreffenden Kinder zurückführen. Dieser ist meist mit einer Vergrößerung der Rachenmandel und überhaupt des lymphatischen Rachenringes vergesellschaftet. Gleichzeitig ist je nach Dauer und Intensität des Prozesses der Gehörapparat mehr oder weniger, zum mindesten zeitweise mit einer katarrhalischen Schwellung und Verlegung der Tuben beteiligt. Der Katarrh der Rachenschleimhaut pflegt mit starker Absonderung von Schleim einherzugehen, der an der hinteren Rachenwand haftend zu dem Geruch aus dem Mund, der geringen Appetenz und vor allem zu dem ständigen Räuspern der Kinder Veranlassung gibt. Der Schleim wird am Tage oder bei nervös erregbaren Kindern durch Würgen oder Erbrechen (toux émétisante) entleert. Nachts ruft er den beunruhigenden, oft geradezu quälenden Krampfhusten hervor, indem er in der Rückenlage des Kindes in der Luftröhre bis zur Reizzone hinabfließt und dort, namentlich wenn er zäh haftet, einen Reiz auslöst. Die Unmöglichkeit durch die durch Schwellungszustände an den Muscheln, gelegentlich noch durch Borkenbildung beengte, verstopfte Nase Luft zu bekommen, erklärt gemeinsam mit der Undurchgängigkeit der Ohrtrompete namentlich dann, wenn die benachbarten Nebenhöhlen (Siebbein, Stirnhöhle) an dem katarrhalischen Prozeß beteiligt sind, das Gefühl des eingenommenen "dicken" Kopfes, über den diese Kinder zu klagen haben, Klagen, die allerdings einmal von den besorgten Eltern, dann auch von den Kindern selbst, die sich vom Lernen drücken wollen, oft noch übertrieben werden. Das Atmen mit offenem Munde führt zu Trockenheit der Zunge, zu Durstgefühl und verleitet die Kinder zu übermäßiger Aufnahme von Getränken. Dadurch, daß die normale Vorwärmung der Atmungsluft durch die Nase fortfällt, wird die Neigung zu Katarrhen der Bronchien gesteigert. Diese chronischen Reizzustände in den hinteren Abschnitten der Nase und im Pharynx führen in den ableitenden Lymphbahnen zu dauernden Schwellungszuständen der zu diesem Quellgebiet gehörigen Drüsen (Cervicales sup. u. prof.) namentlich dann, wenn in den Mandeln sich chronisch entzündliche Prozesse (Eiter) abspielen und dort einen ständigen Reiz- und Infektionsherd bilden. Ob auch Schwellungszustände der an der Lungenwurzel gelegenen Drüsen von hieraus unterhalten werden, ist zweiselhaft, da beim Menschen keine direkten Lymphbahnen zwischen beiden Drüsengruppen sich nachweisen lassen.

Bei der Aehnlichkeit des Gewebes des lymphatischen Rachenringes und des Wurmfortsatzes ist es auch verständlich, daß diese Kinder nicht selten im Anschluß an eine Stauung gleichzeitig an einer Reizung dieses Organes erkranken, die sich in anfallsweise auftretenden Bauchschmerzen äußern kann. In der Anamnese von Appendizitisfällen des späteren Kindesalters, die zur Operation kommen, finden sich vielfach derartige, dem schweren, angeblich ersten Anfall voraufgehende, leichte Attacken; sie werden vor dem dritten Lebensjahr nur nicht als solche erkannt und unter die sogenannten Nabelkoliken gezählt.

Bedenkt man nun noch, daß abgesehen von diesen vielerlei Störungen als Folgeerscheinungen des Katarrhs des Nasenrachenraums von hier aus ein großer Teil der Infektionskrankheiten seinen Ausgang nimmt (Eintrittspforte), deren Bakterien zeitweise oder ständig in dem Rachenschleim sich finden lassen; bedenkt man andererseits, wie schwer zugänglich die in Betracht kommende Körpergegend im Kindesalter ist und wie wenig Aufmerksamkeit ihr im allgemeinen von Aerzten und Patienten geschenkt wird, so scheint es eine nicht undankbare Aufgabe, erneut auf die einzuschlagende Therapie dieser so häufigen Affektion des Kindesalters hinzuweisen.

Die Behandlung muß eine lokale und allgemeine sein. Bei jener ist die vornehmlichste Aufgabe, die im Nasenrachenraum vorhandenen Schleimmassen zu beseitigen und damit die durch diese bedingten Störungen zu beheben. Dies geschieht am einfachsten rein mechanisch durch Hervorrufen von Würgebewegungen, wodurch der Schleim aus allen Buchten und Falten der Schleimhaut herausgepreßt wird, um ausgeworfen oder meist heruntergeschluckt zu werden. In der Praxis genügt es in der Regel, um diesen Zweck zu erreichen, die Mutter des Kindes mit einem stumpfen, breiten Eßlöffelstiel den Zungengrund niederdrücken zu lassen. Dann läßt man die Kinder die Nase schnäuzen und zwar einseitig, bei stärkeren Schwellungszuständen der Nasenschleimhaut nach vorheriger Einträufelung einer Lösung von Supranin-Novocain, um die Schleimhaut abschwellen zu lassen und blutarm zu machen. Ein Absaugen der Schleimmassen aus der Nase kommt in der Praxis kaum in Frage. Erleichterung schafft oft eine entsprechende Massage (Streich-Vibration) am Nacken entlang dem M. cucullaris, vorne in den seitlichen Halsdreiecken und Erschütterungen des Kehlkopfes durch Entlastung der abführenden Lymphbahnen. Sehr angenehm wird auch das Kamillen-Dampfkopfbad empfunden: Einatmen heißen Kamillendämpfen über einem Topf, über den der Kopf (Gummibadekappe oder Tuch) gebeugt gehalten und mit einem Tuch bedeckt wird, 10 Minuten lang. Die beliebten Gurgelungen mit den verschiedensten Mitteln (Kamillentee, Salbeitee mit Honig, kohlensäurehaltige Wässer, Wasserstoffsuperoxyd 1 bis 2%) kommen bei kleinen Kindern nicht in Frage und sind im späteren Alter wenig zweckentsprechend, da die Flüssigkeit bekanntlich nur die Vorderfläche der Tonsillen und des Gaumens bespült; allenfalls werden dabei durch Würgebewegungen Schleimmassen auch im Rachen mobilisiert. Geeigneter erscheint dann schon das "trockene" Gurgeln, das Zergehenlassen von Bonbons oder Tabletten (Zitronendrops, Panflavin, Formamintpastillen) im Munde, wobei der mit dem desinfizierenden Medikament durchsetzte Speichel auch in die tieferen Abschnitte des Rachens gelangen kann.

Eine weitere Aufgabe der Therapie ist, die übermäßige Schleimabsonderung zu beschränken und die chronisch entzündlich veränderten Gewebe umzustimmen und zu heilen (funktionelle Wätjen). Insuffizienz der Schleimdrüsen. Hier kommen Pinselungen z. B. mit der altbewährten Lugol'schen Jod-Jod-kalilösung oder mit ½ bis 1% Argent. nitr. Lösung, etwa 2 mal wöchentlich ausgeführt, in Frage. Gleichzeitig gilt es irgendein Desinfizienz zur. Beseitigung oder wenigstens zur Beschränkung der im Nasenrachenraum schlummernden Bakterien oder ihrer Toxine möglichst mit der erkrankten Schleimhaut in Berührung zu Dies versucht man durch Einträufeln, Einbringen. gießungen (Pipette, Löffel) oder Einführen von Tampons, zu erreichen, die mit der desinfizierenden Flüssigkeit getränkt und leicht in der Nase ausgedrückt werden, oder mittels Spray. Letzterer ist mit Vorsicht und nur mit vornübergeneigtem Kopf des Kindes anzuwenden (Ohren!). Sehr günstig wirkt es 1 bis 2 mal. täglich ½ teelöffelweise folgende Lösung in die Nase einzugießen: Eine Prise Salz, ein Teelöffel Glyzerin auf ein Wasserglas lauwarmen Wassers. Bei kleinen und empfindlichen Kindern träufelt man reines Glyzerin ein, bei größeren 1/2 Mentholparaffin; Menthol, schon das übliche 1%ige, wird häufig unangenehm empfunden und wirkt leicht reizend. Entschieden bewährt haben sich die Einträufelungen einer 1 bis 2% Collargollösung (desinfizierend und adstringierend bzw. adsorbierend); in der Praxis stört aber die braune Flecken verursachende Farbe dieses vorzüglichen Mittels. Daher wird es in der letzten Zeit ersetzt durch verdünnte Lösungen (10 Tropfen auf ein Likörglas lauwarmen Wassers) des kupferhaltigen Orinols mit und ohne vorheriger Einträufelung einer Novocain-Supraninlösung. Am gründlichsten wird der Schleim wohl entleert durch Inhalationen (Apparat, Raum) gewöhnlich von einer 3%igen Kochsalzlösung. Die feine Zerstäubung der salzhaltigen Flüssigkeit übt eine schleimlösende, zugleich heilende Wirkung aus und führt zur Entleerung des gelockerten Schleims. Man kann bekanntlich diese Inhalationen auch ganz primitiv vornehmen lassen durch Benutzung eines einfachen Teekessels, aus dessen Zotte man mittels Papiertrichters die Dämpfe einatmen läßt. In das Wasser tut man einen gestrichenen Teelöffel Salz.

Als Inhalationsflüssigkeiten kommen bei den Apparaten die verschiedenen alkalisch-salinischen Wässer (Soden, Ems usw. auch Weilbacher Schwefelbrunnen) in Betracht, namentlich auch in Form der aufzulösenden Pastillen. Die versprayte Flüssigkeit gelangt um so tiefer in die vielfältigen Buchten der Nasenrachenschleimhaut, je feiner verteilt (vernebelt) sie ist. Dies ist ein Vorzug der Inhalationsmethode vor den eingegossenen oder eingeträufelten Flüssigkeiten, die den unteren Nasenkanal durchfließend nur die unteren Abschnitte der Nasenrachenschleimhaut bespülen, ohne die Gegenden des Rachendachs zu berühren.

Eine größere Ausbreitung über die gesamte Schleimhaut dürften Medikamente in Salbenform finden. Die Salbengrundlage darf aber nicht zu zäh, pappig (Lanolin) sein, was namentlich bei jüngeren Kindern durch Verlegung der Nase und Behinderung der Nasenatmung gefährlich werden kann; sie muß am besten aus einem leicht schmelzenden Fett (z. B. Walrat) bestehen. Erfahrungsgemäß wirkt hier bei akuten und chronischen Katarrhen das Einstreichen einer essigsauren Tonerde-Salbe gut. (Liq. Alumin. acet. 2,5, Adip. lanae 15,0, Paraffin. liquid ad 25,0 Göppert), auch Sozojodolnatriumsalbe 5% hat sich bewährt. Bei Borken- und Furunkelbildung neben reinem Vaselin. american. die 1 bis 2% weiße Praecipitatsalbe.

Als geeignetestes Vehikel um ein Arzneimittel in möglichster Ausdehnung auf die Schleimhaut des Nasenrachenraums mit seinen vielfachen Buchten einwirken zu lassen, erscheint die Pulverform. Zur Verwendung kommen Pulver, die möglichst fein verteilt, staubförmig sein müssen, die nicht klumpen, nicht irgendwie die Schleimhaut reizen und austrocknend wirken. Durch Einblasen (Glasröhrchen, Pulverbläser) oder durch Aufschnupfen (Aufziehen) gelangen derartige feine Pulver mit dem Luftstrom zu beiden Seiten des Septums in 2 Bogen aufsteigend, deren Konvexität eben an die obere Muschel heranreicht, gegen die Choanen hin. Der Flimmerstrom der Nasenhöhle leitet den mit Staubteilchen vermengten Schleim gegen den Pharynx, der kein Flimmerepithel besitzt, (Schumacher) und findet hier sein Ende, wo es zu einer Ansammlung von mit Fremdkörpern vermengtem Schleim kommt (Sekretstauung).

Es kam nun darauf an, unter diesen Voraussetzungen ein geeignetes Pulver zu finden, um namentlich auch eine Desinfektion des Nasenrachenraums soweit als möglich zu erreichen. Bekannt war die außerordentlich feine, wolkenartige Vernebelung von Kohlepulver. Dies "schwarze", namentlich bei septischer Diphtherie wohl erprobte Mittel kann aber in der Praxis kaum Verwendung finden. Wir dachten dann zunächst an die colloidale Silberkohle (Bechhold), deren ausgezeichnete desinfizierende, bzw. adsorbierende Kraft, namentlich unter geringem Zusatz von Suprarenin, auf Darmbakterien früher an der hiesigen Klinik geprüft worden war (Mader 1921). Wir wählten dann das von Bechold (1925) empfohlene und nach seinen Untersuchungen bezüglich einer "Adsorptiv-Desinfektion" bei Darmbakterien wirksamere Chlorsilber-Kieselsäuregel (Silargelv. Heyden), zumal Pfeiffer schon 1918 mit einem Kieselsäurepräparat (Salusil) gute Erfahrung bei Hals-, Nasen- und Ohrenleiden gemacht hatte. Mit diesem neuen Präparat haben wir dann seit Juli 1926 theoretische und praktische Versuche bei Erkrankungen des Nasenrachenraums angestellt.

Nach H. Bechhold erwies sich das von ihm dargestellte "Chlorsilberkieselsäuregel" bei Versuchen in vitro als außerordentlich wirksam in der Adsorption und Abtötung von Bakterien und übertraf hierin alle anderen dem Verfasser zur Hand gekommenen Präparate. Neben dieser Feststellung ließen noch andere Vorzüge gegenüber den sonst gebräuchlichen Adsorptionsmitteln (Kohle und Bolus) das Präparat für eine "Adsorptionstherapie" als besonders geeignet erscheinen. Und zwar die weiße Farbe des Pulvers und die Tatsache, daß es sich außerordentlich fein verteilt und nicht klumpt. Diese letzteren Eigenschaften legten den Gedanken nahe, dies "weiße Adsorptionsmittel" für eine "Adsorptionsdesinfektion" der Schleimhaut der Nase und des Nasenrachenraums bei katarrhalischen Prozessen zu verwenden und durch die Verbindung von Bakterienfang und Abtötung die natürliche Funktion dieser Organe betreffs Schutzes des Organismus vor dem Eindringen von Krankheitserregern in diese Körperregionen zu unterstützen. Weil der Nachweis der Unschädlichkeit erbracht war (Bechhold) und das Pulver keinen unangenehmen Geruch oder Geschmack hat, stand seiner Anwendung bei Kindern nichts im Wege. Falls neben der Desinfektion die Trockenlegung der katarrhalischen Schleimhäute gelang, konnte man auch hoffen, dadurch eine Ausbreitung der Infekte durch Tröpfcheninfektion ent-

Als Grundlage für die klinische Anwendung mußte aber der Nachweis dienen, ob und in welchem Grade die häufigsten Erreger der Nasenracheninfektionen von dem Pulver abgetötet werden. Darüber soll im Folgenden kurz berichtet werden:

Nach Adam kommen für die "Grippeinfektionen" der Säuglinge vorwiegend Pneumokokken als Erreger in Frage. Wir prüften die

Tabelle 1 Röhrchen Nr.: 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 Versuch Auf je 5 ccm Bouillon Zusatz von 0,075 0,1 0,05 0,025 0,02 0,01 0,006 0,15 0,035 0,003 kontr. Nr.: Chlorsilberkieselsäure gel. in gr.: 0 ++ 11 0 0 Aussicht Pneumococcus planus (Adam). 1. 0 +4 0 0 Bei Röhrchen Nr. 9 + 3 Tr. Adren. Kunden: 0 0 0 0 0 ++ 2. wie oben 1-1-1 -+-+++ Adrenalinzusatz wie oben 15 3 0 0 0 bei Nr. 6 24 0 0 0 0 0 0 0 bei Nr 7 4. wie oben 0 0 0 Pneumococcus mucosus (Hyg. Inst.) 0 0 (十) 0 5. Adrenalinzus bei Nr. 8 0 0 0 0 0 11/6 (十) 0 bei Nr. 10 6. wie bei 5. 0 7. 15 bei Nr. 8 0 0 0 24 0 0 0 11/ -111 15 8 bei Nr. 9 0 17 0 9. 15 0 0 17 0 0

Mit Ausnahme von Versuch 2 ist immer bei genügender Konzentration u. Einwirkungsdauer eine bakterizide Wirkung zu erkennen



abtötende Wirkung des Mittels an Pneumokokkenstämmen, die uns von Herrn Prof. Braun, Hygienisches Institut, freundlichst überlassen wurden und deren Virulenz durch Tierversuch festgestellt war. Auch Herr Dr. Adam-Hamburg stellte uns liebenswürdigerweise einen Stamm Pneumococcus planus zur Verfügung (Versuche vgl. Tab. 1). Es wurden dabei, wie auch bei allen weiteren Versuchen, folgendermaßen vorgegangen: 1 Oese Bakterien in 200 ccm steriler Ringerlösung aufgeschwemmt. Von dieser Aufschwemmung wird je 1 Oese¹) in Reagensgläschen mit je 5 ccm steriler Nährbodenbouillon überimpft. Der Bouillon ist das Desinfektionsmittel in fallenden Mengen in den verschiedenen Gläschen zugesetzt, eins bleibt als Kontrolle ohne Zusatz. Die Mischung wird gut umgeschüttelt und während der Versuchsdauer in den Brutschrank gestellt. In gewissen Zeitabständen wird aus jedem Röhrchen nach vorherigem kräftigem Umschütteln eine Oese auf ein bezeichnetes Feld einer Blutagarplatte (mit 10% Blutzusatz) ausgestrichen. Die Platten bleiben 48 Stunden im Brutschrank.

Mit Ausnahme von Versuch 2 ist immer bei genügender Konzentration und Einwirkungsdauer eine bakterizide Wirkung zu erkennen.

Der Adrenalinzusatz scheint die Wirkung des Chlorsilberkieselsäuregels zu verstärken. Zwei 24 Stunden alte, auf Blutagar gewonnene Mischkulturen (zumeist gramnegative Kokken und Staphylococcus flavus) die von den Nasenabstrichen zweier Patienten stammten und in der oben angegebenen Weise behandelt wurden. ließen eine solche Wirkung erkennen. Es wurden je 6 Röhrchen zu 5 ccm Bouillon mit:

1. 0,05 g reinem Chlorsilberkieselsäuregel

2. 0,025 ,,

3. 0,013 "

4. 0,006 " +3 Tr. einer $1^{\circ}/_{\circ\circ}$ oxydierten Adrenalin-Lösung — nur + 3 Tr. einer 1% oxydierten Adrenalin-Lösung versetzt.

6. Kein Zusatz (Kontrolle). Die Ausstriche wurden nach 2, 4 und 6 Stunden gemacht. (Resultat vgl. Tab. 2)2).

Tabelle 1a. Versuch A Versuch B Röhrchen Nr. 2 3 5 6 1 2 3 Ausstrich nach 2 Std. (十) + ++(+) ٥ 0

In den beiden Versuchen zeigt die Reihe 4 (Pulver + Adrenalin) stärkere Wirkung als die vorhergehenden Reihen mit stärkerer Pulverkonzentration. Adrenalin allein hat im Versuch A keine Wirkung, wurde im Versuch B nicht geprüft. Vgl. auch Tab. 1, bes. Versuch Nr. 6. Daß das Adrenalin nicht immer in derselben Weise wirkt (s. Mader) scheint an dem verschiedenen Grad der Oxydation zu liegen. Stärker oxydiertes (braun gefärbt) wirkt stärker.

Aus der Tabelle 2 geht hervor, daß das Chlorsilberkieselsäuregel bei den oben angegebenen Versuchsbedingungen die bei dem akuten Schnupfen in der Nase zumeist vorkommenden Bakterien bei einer Konzentration von 0,6% (Nr. 6 der oberen Zahlenreihe) immer abtötete, wenn es länger als eine Stunde einwirkte, weniger als eine Stunde Einwirkung scheint keinen Erfolg zu haben, auch bei stärkerer Konzentration. (Vgl. 6. Versuch.) Adrenalin ohne das Pulver hat keine bakterizide Wirkung (vgl. Nr. 11). Die hochvirulenten Reinkulturen (vgl. Tab. 1) sind gegen das Mittel erheblich resistenter. Bei einem Di-Bazillenträger (Diagnose des hiesigen hygienischen Instituts: auf Di verdächtige Stäbchen) wurde ein Nasenabstrich auf Löfflerserum 24 Stunden bebrütet. Das mikroskopische Präparat ergab eine Reinkultur von kleinen, den Di-Bazillen ähnlichen Stäbchen mit deutlicher Polkörperbildung bei Neisser-Färbung. Diese Kultur wurde im weiteren wie die obigen

Т	a	b	е	1	1	е	2.

	Ňı	г.		1	2	3.	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reines Chlorsi berkieselsäuregel in gr. auf je 5 ccm Bouillon.				0,25	0,13	0,1	0,06	0,05	00,3	0,02	0,006	0,003	0,002	nur 3 Tr. Adren.	Kontr.
	Ausstrich nach	28	tund.	0	0		0	-	0	+					7
1. Versuch		4	,	0	0		0		0	+		,			#+
i. versuai		6	,	0	0		0		0	+					++
•		8	n	0	0		0		0	++					++
	, , ,	2	19	0	0		0		0	0		_			++
2. Versuch		4	,	0	0_		0		0	0					++
z. versuur		6	,	0	0		0		0	0					++
		8	"	0	0.		0		0	0				‡	\ddagger \pm
3. Versuch	n	2	,,			0		٥.	0	0					
· · · ·		6	. 7			0		0	0	0					
4. Versuch Nr. 10 Zus.v.	,	2	,					·	0	0	٥	٥	(+)		##
3 Tr. Adren.		4	, "				·		0	+	+	++	++		
5. Versuch Nr. 8 Zus. v. 3 Tr. Adren.	Ausstrich nach	1	lo el					0	0	0	(+)			#	#
		5	77 1					0	0	0	(十)			士	土
		7	ņ					0	0	0	(+)			井	#
6. Versuch	Ausstrich nach	1/2	"			++		芏							士
		1	,			++		4							14

Tabelle 3.

Reines Chlorsilberkieselsäuregel auf je 5 ccm Bouillon	0,1	0,05	0.025	Kontrolle	
Ausstrich nach:	Std. 2	0.	ò	(+)	+++
(Auf Löfflerserum)	, 3	.0	0	(+)	+++
	, 6	(+)	0	0	+++

Der Ausstrich erfolgte bei diesem Versuch auf Löfflerserum. Das Resultat war den übrigen analog (vgl. Tabelle 3). Die Versuche bestätigen die Feststellungen Bechhold's, die dieser über die bakterizide Wirkung des Chlorsilberkieselsäuregels an Staphylokokken, Coli und Paratyphus-Bazillen machte, auch bezüglich der bei Rhinitiden zumeist im Nasensekret vorkommenden Bakterien.

Ein gewißer Nachteil für die Anwendung des Mittels im Nasenrachenraum besteht in der von uns festgestellten relativ erst spät (nach 1½ bis 2 Stunden) eintretenden Wirkung. Wir versuchten daher die vorwiegende Adsorptionswirkung des Pulvers mit schneller wirkenden Desinfizientien zu kombinieren. Zusätze von Natr. sozojodol. scheinen sich in diesem Sinne zu bewähren. Vgl. auch unsere Versuche mit Adrenalinzusätzen. Sehr bewährte sich eine Mischung von Chlorsilberkieselsäuregel (50%) Sacch. lact., Natr. sozojodol. und einigen Tropfen Adrenalin (Fahlberg). Von dieser Mischung wurden zu je 5 ccm Bouillon 0,1 bzw. 0,05 bzw. 0,025 g zugesetzt. Ueberimpfung auf Platten nach 1½, 4-und 6 Stunden. Resultat: Kontrollen zeigen starkes Wachstum (Reinkultur von Pneumokokken) bei allen übrigen Ausstrichen keinerlei Wachstum. Es wurden 3 derartige Versuche mit immer gleichen Resultaten angestellt.

Wir versuchten auch Trypaflavin so stark zu verdünnen, bis die unangenehme gelbe Farbe verschwindet und dann durch Kombination mit dem Chorsilberkieselsäuregel noch eine bakterizide Wirkung zu erzielen, was aber nicht gelang, weil eine Wirkung von seiten des Trypaflavins erst zu bemerken war, wenn es in bereits stark gelbfärbenden Konzentrationen zugesetzt wurde (etwa bei 1:10000).

Die Wirkung des Silargels beruht vorwiegend auf Adsorption, die eine enge Vermengung mit dem bakterienhaltigen Medium zur Voraussetzung hat. Diese ist nur bei flüssigen Medien gegeben (z. B. Nasenrachenschleim, Darminhalt, evtl. auch nicht zu dickflüssiger Eiter). Die Bestreuung von Bakterienausstrichen auf trockenen

¹⁾ Bei den Versuchen der Tabelle I wurden von der Bakterienaufschwemmung

^{0,1} ccm zu je 5 ccm Bouillon zugesetzt.

2) Bei der Bezeichnung des Bakterienwachstums bedeutet in allen Tabellen:
0 kein Wachstum, (+) = 1 Kolonie, + = etwa 1-10 Kolon, ++ = fnehr als 10, +++ = massenhaftes Wachstum.

Nährböden verhindert das Wachstum nicht. (Pneumokokken auf Blutagar.)

Nach den bisherigen Erfahrungen in der Klinik besitzen wir tatsächlich in dem Silargel-Heyden ein Mittel, das bei richtiger Dosierung die Sekretion im Nasenrachenraum bei entzündlicher Steigerung infolge akuter und chronischer Prozesse in weitem Maße zu beschränken imstande ist. In Pulverform oder als Salbe (5%) in die Nasenhöhle eingebracht, führt es eine Verringerung der Schleimabsonderung herbei. Ob und wieweit mit der Verringerung der Schleimabsonderung sich auch die mannigfache Flora des Nasenrachenraums entsprechend der gut desinfizierenden Wirkung des Mittels in vitro beeinflussen läßt, ist schwer zu beurteilen und bedarf weiterer klinischer Beobachtung namentlich auch von spezialärztlicher Seite.

Folgende Verordnungen nach ganz bestimmten Richtlinien zusammengesetzt, die freilich durch Zusätze z. B. von Natr. sozoiedol. 0,5 oder Noviform 1,0 beliebig erweitert und ergänzt werden können, haben sich uns bewährt:

	nason sion and bowallit.	
1. Rp.	Silargel (Heyden) 1,0—2,0 g	
·	Novocain 0,2 g	
	Suprarenin hydrochlor 0,0003 g	
	Tinct. Benzoes 0,5 g	
	Paraffin. liquid 2,0 g	
	Vaselin ad 20,0 g	
	M. f. ungt. S. Nasensalbe.	
2. Rp.	Silargel (Heyden) 0,5—1,0 g	
	Novocain 0,2 g	
	Suprarenin hydrochlor 0,0003 g	
	Tinct. Benzoes 0,5 g	
5 J	Acid. boric 1,0 g	
	Sacch. lactis ad 10,0 g	
•	M. f. pulv. S. Schnupfpulver.	
3. Rp.	Silargel (Heyden)	
	Zinc. oxydat aa 20,0 g	
4	Tinct. Benzoés 2,5 g	
	Vaselin	
	Lanolin aa ad 100,0 g	
1.47	M. f. S. Hautsalbe.	٠.

Führt nun eine derartige "Toilette" des Nasenrachenraums, zusammen mit der weiter unten zu erwähnenden, sehr wichtigen Allgemeinbehandlung der betreffenden Kinder nach etwa 6 Wochen nicht zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerden, so kommt meist die Entfernung der Mandeln in Betracht. Es ist eine schwierige und in jedem Falle erneut zu prüsende Entscheidung, ob nur die Rachenmandel oder die Gaumenmandeln oder alle drei gleichzeitig entfernt werden müssen. Ob eine Kappung der letzteren genügt, oder eine Exstirpation unbedingt das richtigere ist. Die Größe der Tonsillen spielt dabei eine verhältnismäßig geringe Rolle. Oft genügt es bei Mandeln, die lediglich durch ihre Größe das Kind beeinträchtigen, das übermäßig wuchernde Gewebe durch Amputation zu beseitigen. Zerklüftete Mandeln mit Eiterpfröpfen in den Krypten, die häufig von periodisch wiederkehrenden Fieberattacken oder dauernden leichten Temperatursteigerungen mit und ohne Eiweißausscheidung im Urin begleitet sind, sollten, auch wenn sie klein sind und erst hinter den Pfeilern hervorgezogen werden müssen, exstirpiert werden; namentlich, wenn es sich um Kinder aus Familien handelt, in denen rheumatische Affektionen (Herzfehler oder Nierenleiden) vorkommen. Desgleichen empfiehlt sich die Exstirpation auch der kleinsten Mandelreste bei immer wieder rezidivierenden Mandelentzündungen, bei Chorea, Gelenkrheumatismus, Herzklappenfehlern und Nierenaffektionen. Bei einem Teil der Kinder mit diesen Leiden lassen sich erfahrungsgemäß durch die Herausnahme der Mandeln Rezidive verhüten, die bestehenden Temperaturerhöhungen beseitigen. Natürlich kann man versuchen, mit Schlitzungen, Ausquetschungen und Austupfen der Krypten mit desinfizierenden Mitteln der Neigung zur Bildung von Eiterpfröpfen Herr zu werden. Diese mühevolle und oft langwierige konservative Behandlung wird sich bei Kindern aber doch nur unter bestimmten Umständen durchführen lassen. Meist wird schon aus materiellen Rücksichten ein operatives Vorgehen vorzuziehen sein. Das Alter der Kinder ist insofern zu berücksichtigen, als bekanntermaßen mit dem vierten bis fünften Lebensjahr und dann wieder gegen die Pubertät hin eine Größenzunahme der Mandeln einherzugehen pflegt, die dann an Bedeutung verlieren.

Weit mehr als die Größe der Mandeln muß die Summe der durch sie hervorgerufenen Störungen bewertet werden. Manchmal genügt

die Herausnahme der vergrößerten Rachenmandel, um Luft zu schaffen und bei gleichzeitig richtiger Allgemeinbehandlung die Gaumenmandeln zur Verkleinerung zu bringen. Der Erfolg dieser Maßnahme ist oft ganz unbestreitbar und wirkt sich aus in der Besserung der Appetitlosigkeit und des Schlafes, in der Beseitigung der verschiedenen Beschwerden von seiten des Gehörorganes, in einer Hebung des Allgemeinbefindens, sowie der ganzen körperlichen und geistigen Entwicklung des betreffenden Kindes. Der angebliche günstige Einfluß auf das Bettnässen ist sicher im wesentlichen als psychisch bedingt aufzufassen. Bei Kindern, bei denen wegen eines anderweitigen schweren Leidens die Operation gefährlich erscheint, wird neuerdings auch die Behandlung der erkrankten Gaumenmandeln mit Röntgenbestrahlung angewandt. Vorsicht erscheint dabei weger der noch unbekannten Einflüsse der Röntgenstrahlen auf den wachsenden kindlichen Organismus geboten. Zuweilen sind es die Schwellkörper der Muscheln, deren (nach Kokainisierung) noch überschüssige Gewebe durch Aetzung oder auf blutigem Wege entfernt werden müssen, wobei jedoch im Kindesalter größere Eingriffe zu vermeiden sind. Am wenigsten wird meist die Neigung zu Katarrhen der oberen Luftwege nach diesen lokalen Eingriffen gebessert, wenn nicht die Konstitution gleichzeitig beeinflußt wird. Man beobachtet im Gegenteil nach Exstirpation der Mandeln nicht selten eine Verschlimmerung der bestehenden Neigung zu Bronchitiden, offenbar, weil die Kinder zunächst fortfahren, nicht durch die Nase, sondern durch den offen gehaltenen Mund zu atmen und die Luft unvorgewärmt in die tieferen Luftwege eindringt.

Unser therapeutisches Vorgehen muß deshalb immer verbunden sein mit einer Behandlung des Gesamtorganismus und zwar in verschiedener Richtung: Zunächst ist die Ernährung der Kinder zu regeln, vor allem jedes Uebermaß zu verbieten. Die meisten Kinder erhalten zuviel Flüssigkeit, namentlich Milch. Die zugeführte Flüssigkeitsmenge muß daher und zwar in ganz energischem Maße beschränkt werden, die Milch z. B. bis auf ¼ Liter täglich (keine Milch, keine Suppe in der Schule!). Das Durstgefühl der Kinder muß möglichst mit Obst gestillt werden; sie sollen viel Gemüse erhalten, vor allem auch Rohkost.

Es kommt dabei weniger darauf an, den Stoffwechsel in einer bestimmten (in azidotischer oder alkalotischer) Richtung zu beeinflussen, sondern von Bedeutung scheint neben einer Beschleunigung des Stoffumsatzes in erster Linie der richtige Wechsel in der Ernährung zu sein. Hier, wie bei jeder anderen Therapie, treten nach einer gewissen Zeit "Ermüdungserscheinungen" auf, d. h. die eingeschlagene Diätetik muß ausgesetzt und geändert werden. Bei den lymphatischen, pastösen Patienten ist eine Vermeidung jeder übermäßigen Menge von Fett sowohl wie Eiweiß und Kohlehydrate in der Nahrung neben der Entziehung der Flüssigkeit (Trockenlegung) empfehlenswert. Ebenso ist bei dem mageren Typ jede "Mast" schädlich, wenn hier auch gelegentlich, namentlich bei den tatsächlich unterernährten Kindern, eine gesteigerte Fettzufuhr (Rahm, Lebertran, Butter) bei Freiluftliegekur günstig wirkt; in anderen derartigen Fällen empfiehlt sich gelegentlich völliges Weglassen jedes tierischen Fettes. (Monrad.) Die Verdauung ist zu regeln, die Verstopfung möglichst auf diätetischem Wege zu beseitigen (Kellers Malzsuppenextrakt, Zwetschen, Feigen, Wallnüsse, zellulosehaltiges Gemüse, Vollkornbrot usw.). Einseitig erhährte Kinder, namentlich oft Einlinge, sollen gemischte Kost bekommen, alles mitessen; man soll sie essen lassen, was sie wollen! Daneben muß die mangelhafte Zirkulation (kalte Füße, Kongestion zu den Halsorganen) angeregt, eine langsame Abhärtung der gewöhnlich verzärtelten und gegenüber Witterungswechsel überempfindlichen Kinder erstrebt werden. Meist sind hier, zumal bei nervösen Kindern, Kältereize (kalte Uebergießungen usw.) nicht angebracht; dagegen morgendliche Abreibungen des ganzen Körpers mit trockenem, angewärmtem Frottiertuch (Handschuh) zur Anregung und besseren Durchblutung der Hautgefäße.

In gleichem Sinne ableitend von den inneren Organen wirken die Soolbäder, die allein schon durch den gesetzten Hautreiz den Stoffumsatz fördern. Heilgymnastik mit richtig angestellten Atemübungen bei geschlossenem Mund; im Sommer Luftbäder (Vorsicht und langsame Gewöhnung bei Neuropathen, die bewegte Luft und intensive Bestrahlung nicht vertragen); schließlich auch die allheilende Höhensonne, aber Allgemeinbestrahlung des Körpers, nicht nur lokal, unter gleichzeitiger Zufuhr von Kalk (Stoffwechseländerung). Ferner die bekannten Einreibungen mit Schmierseife (ungereinigte vom Drogisten!), Sudian, Terpestrolseife oder mit

Tölzer Jodseife Nr. 3 und nachfolgendem Bade. Alle diese Maßnahmen wirken wohl in erster Linie durch Anregung des Hautorganes, indem sie zum mindesten eine mehr oder weniger langdauernde Hyperämie der Haut herbeiführen. Innerlich hat sich das Trinken von kaltem Schwefelbrunnen (Weilbacher) (um 10 Uhr vor- und um 4 Uhr nachmittags nüchtern je ein Weinglas), ebenso von alkalischmuriatischen Wässern, z. B. dem Sodener Milchbrunnen usw.) bei chronischen Nasopharyngitiden bewährt. Gelegentlich tut Jod in kleinen Dosen (Streukügelchen D3 dreimal täglich 5 Kügelchen oder in Form von Jodeisenlebertran ein- bis zweimal 1 Teelöffel oder von Syr. ferri. jodat. dreimal täglich 10 bis 15 Tropfen nach dem Essen) gute Dienste.

Die verschiedenen Kalkpräparate können zur Abwechslung auch herbeigezogen werden; von einer abdichtenden, sekretionsbeschränkenden Wirkung haben wir nicht viel gesehen. Eher beeinflussen sie das Nervensystem der Kinder günstig, indem sie beruhigend wirken. Will und muß man etwas verschreiben, so hat es durchaus einen Sinn, Salzsäure-Pepsin (Tropfen von Gruebeler oder Azidol schwach) bei der bestehenden Verschleimung und dem Herunterwürgen großer Speisebrocken zu geben; dies dünkt uns keines-

wegs nur eine "symbolische Handlung".

Eine große Rolle bei dem oben bezeichneten Krankheitszustand spielt das Klima. Trockenheit mit Staubbildung (Sandstein, Ostwind) andererseits große Feuchtigkeit der Luft (Nebel, See), ferner häufiger schneller Temperaturwechsel in manchen Gegenden, fördern erfahrungsgemäß die Neigung zu Katarrhen und zu Schwellungszuständen des lymphatischen Rachenringes. Diese Umstände sind bei der einzuschlagenden Therapie wohl zu beachten. Kinder mit Mandelhypertrophie von der Waterkante finden Besserung und Heilung ihrer Beschwerden im Mittelgebirge (Land-, Waldluft), in den Soolbädern (Gradierhäuser, Freiinhalation); umgekehrt wirkt das feuchte See-(Insel)Klima besonders günstig auf Kinder mit den gleichen Affektionen aus dem Binnenlande (Kontrastwirkung). Für andere derartige Patienten wiederum ist ein Aufenthalt im Hochgebirge mit seiner bei genügend langer Dauer die Konstitution umwälzenden Wirkung am geeignetesten. Auch läßt sich der Einfluß der Höhenluft kombinieren und steigern durch gleichzeitige Anwendung von Schwefelwässern, wie es z. B. in der Schweiz (Gurnigel, Lenk, 1100 m) möglich ist. Neben dem Klimawechsel kommt dabei sicher der Aenderung des ganzen "Milieus", vor allem der andersartigen Diät als bestimmendem Faktor zur nötigen Umstimmung des Gesamtstoffwechsels eine große Bedeutung zu. (Umweltwechsel.)

Berücksichtigt man bei der Behandlung derartiger Affektionen des Nasenrachenraumes im Kindesalter alle diese verschiedenen Momente, so gelingt es, dies Leiden, das im Grunde auf einer Konstitutionsschwäche beruht, zu bessern und zu heilen und zwar häufig ohne jeden operativen Eingriff. Selbstverständlich muß eine genaue Untersuchung andere Krankheitsursachen für die zahlreichen Klagen der kleinen Patienten vorher ausschalten. Auch sei ausdrücklich bemerkt, daß bei dem Versuch, die übermäßige Schleimabsonderung im Nasenrachenraum zu beschränken und auf die erkrankte Schleimhaut desinfizierend und heilend einzuwirken, jede Vielgeschäftigkeit und Uebertreibung vermieden werden muß.

Literatur:

Goeppert: Die Nasen-, Rachen- und Ohrenerkrankungen des Kindes 1914, und Pfaundler-Schloßmann, Bd. 115, S. 466, 1924. Schumacher: Histologie der Luftwege und Mundhöhle. Denker-Kahler 1925,

Bd. 1, S. 297. Pfeiffer: Ortizon-Kieselsäurepräparate bei Hals-, Nasen- und Ohrenleiden.

Deutsche Med. Wochenschr. 1918, Nr. 2. Bechhold: Chlorsilberkieselsäure, Münch. Med. Wochenschr. 1925, Nr. 39, S. 1625. Dresel: Klin. Wochenschr. 1926, Nr. 18.
Bechhold und Keiner: Münch. Med. Wochenschr. 1927, Nr. 15.

Beitzke: Ueber den lympathischen Rachenring und seine Rolle als Eintritts-pforte von Infektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1926, Nr. 51, S. 1473.

Mader: Zur antibakteriellen Wirkung von Silber-Adrenalinwirkungen. Münch. Med. Wochenschr. 1921, S. 331.

Monrad: Zur Behandlung d. exsudativ-lymphat. Diathese. Acta. Paediatr. 1921/22, S. 271.

Wätlen: Ziegler's Beiträge z. path. Anat. Pd. 68- S. 58, 1921.

Ueber Masern ohne Hautausschlag.

Von

Dr. KARL HOCHSINGER, Direktor des I. öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes in Wien.

In der zweiten Hälfte des abgelaufenen Winters herrschte in Wien eine weitverbreitete Masernepidemie. Im Verlaufe derselben hatte ich Gelegenheit, zwei Fälle in der Privatpraxis genauestens zu beobachten, in denen wohl das charakteristische Mundgaumenenanthem der Masernerkrankung, aber kein Hautausschlag zur Entwicklung kam, also: Morbilli sine exanthemate sed cum enanthemate.

Es handelte sich um einen acht- und einen zehnjährigen Schulknaben, beide aus verschiedenen Schulen und verschiedenen Familien stammend. In beiden Schulen war das Großteil der Kinder von Masern befallen. Der Krankheitsverlauf glich bei beiden Kindern wie ein Ei dem andern. Beginn eines Abends mit plötzlich einsetzendem, hohem Fieber, katarrhalischen Erscheinungen der oberen Luftwege und Konjunktivitis. Am nächsten Tage leichter Fiebernachlaß, am dritten Tage wieder Fieberanstieg und Auftreten charakteristischer Koplik-Flecke an der Wangenschleimhaut, am vierten Tag Flecken an der Gaumenschleimhaut. Das Enanthem war zwei Tage lang sichtbar, dann rasche Entfleberung unter Verschwinden der katarrhalischen Erscheinungen, aber keine Spur eines Hautexanthems. Auch kein Vorexanthem der Gesichtshaut war zu entdecken. Das Mundgaumenenanthem, zumal diè Koplikflecken, waren in beiden Fällen so charakteristisch ausgebildet, daß ich beide Male die strikte Maserndiagnose stellte, den Angehörigen die Eruption des Masernexanthems für den zweitfolgenden Tag voraussagte und durch das Ausbleiben eines solchen peinlichst überrascht war. Vor vielen Jahren konnte ich übrigens einen ähnlichen Fall beobachten, wo in ein und derselben Familie die zwei älteren die Schule besuchenden Kinder an richtiggehenden Masern und das dritte noch nicht schulreife nach entsprechender Inkubationszeit gleichfalls nur an Mundgaumenenanthem und katarrhalischen Fiebersymptomen ohne Hautausschlag erkrankten.

Diese Beobachtungen weckten in mir das Verlangen, der Frage nach dem Vorkommen von Masern ohne kutane Manifestation (Morbilli sine exanthemate) nachzugehen und die einschlägigen Literaturangaben, soweit sie mir zugänglich waren, zu sammeln und zu sichten.

Schon in der Literatur des 18. und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts finden sich Angaben über das Vorkommen von Masern ohne Hautausschlag. Die alten Aerzte nannten das "Morbilli sine morbillis" und kamen zur Aufstellung dieses Begriffes durch die wiederholt gemachte Beobachtung, daß zu Epidemiezeiten hier und da einmal in einer mit Masern behafteten Familie ein Kind bloß an fieberhaften katarrhalischen Zuständen der oberen Luftwege ohne Exanthem erkrankte, während die anderen Kinder voll ausgebildete Masern darboten. Auch entstand die katarrhalische Fieberkrankheit des exanthemios bleibenden Kindes im Anschluß - und mit genau stimmender Inkubationsfrist — an die Vollmasernerkrankung eines Hausgenossen. Nur die Bezeichnung "morbilli sinc morbillis" war vielleicht eine irrtümliche. Denn die Existenz von Morbillen ehne Morbillenflecken läßt sich, wie gleich hier vorweggenommen werden soll, nicht strikte erweisen. Vielmehr verhält sich die Sache wahrscheinlich so, daß die Maserneffloreszenzen nicht immer und unter allen Umständen auf der äußeren Haut zum Vorschein kommen müssen. Sie können ausnahmsweise auch lediglich an der Schleimhaut der Mundrachenhöhle sichtbar sein und die Hautdecke unversehrt lassen. Hier handelt es sich dann um rein en anthematische Morbillen ohne Exanthem, aber nicht um Masern ohne Fleckeneruption überhaupt.

In der älteren Literatur ist allerdings das der kutanen Eruption vorausgehende en anthematische Vorstadium der Masern vielfach übersehen worden, und so finden sich in den Mitteilungen über exanthemlose Masern aus der ältesten Literatur keine Angaben über das Fehlen oder Vorhandensein dieser nach unseren heutigen Kenntnissen maserncharakteristischen Schleimhautaffektionen. Erst im Jahre 1812 hat Ernst Ludwig Heim, seinerzeit der populärste Arzt Berlins, meines Wissens als erster das Mundgaumenenanthem der Masern beschrieben und dessen große Bedeutung für die frühzeitige Maserndiagnose hervorgehoben.

Hinweise auf das Vorkommen exanthemloser Masern finden sich jedoch schon bei Anton de Haën, medizinischem Kliniker in Wien, in seinen "Praelectiones" (Frankfurt und Leipzig 1776), dann bei Johann Christian Reil, Kliniker in Berlin, in seinem fünfbändigen Werke "Ueber die Erkenntnis und Kur des Fiebers" (Halle und Berlin 1799 bis 1815). Weitere Angaben enthalten die Werke von A. Bequerel: Traité théorique et pratique des mal. des enfants 1842, dann von Rilliet et Barthez: "Traité théor. et prat. des mal. des enf." I. u. II. Aufl. 1849 bis 1853. Die beiden



letztgenannten Autoren heben hervor, daß man bezüglich des Masernexanthems alle möglichen Modifikationsgrade beobachten kann, von der völligen Unterdrückung jeglicher Eruption bis zu einer Eruptionsdauer von vielen Tagen. Fälle von Morbilli sine morbillis seien über jeden Zweifel erhaben, zu deren Existenzbeweis übrigens ein Fall aus der Beobachtung von Rilliet mitgeteilt wird. Allerdings haben Rilliet und Barthez, trotzdem sie die schon im Jahre 1812 erschienene, oben erwähnte Arbeit von Heim zitieren, auf das Fehlen oder Vorhandensein der Mundgaumenflecken gar nicht reflektiert und auch in der von ihnen mitgeteilten hier kurz wiedergegebenen Krankengeschichte eines exanthemlosen Masernfalles ist nichts darüber zu lesen.

Zwei Geschwister erkranken an typischen Morbillen. Zwölf Tage später wird ein drittes, 21 Monate altes Kind von Fieber, Husten und Nießen befallen, ohne Exanthemausbruch. Am vierten Tag Lobulärpneumonie und Exitus am achten Tage.

Ueber exanthemlose Masernfälle spricht auch Bednař (1856) in seinem Lehrbuch der Kinderkrankheiten ohne jede Erwähnung von makulösen Schleimhauteruptionen, er betont nur das Vorhandensein von Rhinitis, weißer Zunge und geröteter Mundrachenschleimhaut.

Wertvolleres findet sich in dem Masernartikel von Bohn im Gerhardtschen Handbuch der Kinderkrankheiten aus dem Jahre 1877. Bohn erklärt, daß die Existenz der exanthemiosen Masern sich besonders im Verlaufe von Epidemien dem Beobachter aufzwingt, wenn, wie ihm dies untergekommen ist, bei einem Teile der Familienmitglieder das Exanthem ausbricht, bei einem andern aber nicht, obwohl bei allen die Erkrankung mit völlig identischen fieberhaften Katarrhsymptomen einsetzte. Aufklärend bekennt er jedoch, daß er in den bezogenen Fällen "auf das Schleimhautexanthem während der katarrhalischen Erkrankung nicht genug Aufmerksamkeit verwendet hat" und schließt mit den Worten: "Vielleicht ist wenigstens dieses Bruchstück von Exanthem hinreichend, um die Fälle nicht als exanthemlos zuzulassen."

Aehnliche Angaben finden sich auch 1876 im Traité pratique des maladies de l'enfance von d'Espine und Picot und im Lehrbuch der Kinderheilkunde von Baginsky (1. Aufl. 1872), dann 1894 im Grundriß der Kinderheilkunde von Seitz, welcher Autor aber schon ganz präzise hervorhebt, daß das Exanthem im Rachen auch bei Masern ohne Hautausschlag nie vermißt wird. Daraus kann wohl entnommen werden, daß dem erwähnten Münchner Pädiater rein enanthematische Morbillen ohne kutane Eruption wiederholt vorgekommen sind.

Im Jahre 1896 erschien Kopliks Mitteilung über das prodronale Fleckenexanthem an der Wangenschleimhaut Masernkranker. welches sich bekanntlich aus zwei Teilsymptomen zusammensetzt: 1. Rundliche hochrote oder mehr polygonale Flecken an der Wangenund Lippenschleimhaut. 2. Weiße punktförmige Knötchen im Zentrum der erwähnten Flecken, diesen aufsitzend. Bei vielen Masernkranken fehlen, wie ich hervorheben möchte, diese weißen Knötchen und nur das rotfleckige Wangenenanthem ist vorhanden. Erst seit Kopliks Publikation wird diesem Wangenenanthem besondere Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl, wie S. Weiß in Wien (Zur Richtigstellung des sogenannten Koplik schen Frühsymptoms der Masern, Wiener Klin. Woch. 1899, Nr. 25) nachgewiesen hat, der Schwede Flindt schon im Jahre 1879 genau dasselbe Wangensymptom beschrieben hatte 1). Zweifelsohne haben auch schon Heim, Gerhardt und d'Espine diese Enanthemform gesehen, olme ihr eine größere Bedeutung zuzumessen, als dem leichter erkennbaren Gaumenenanthem. So sagt schon 1812 der Berliner Autor Heim²) wortwörtlich: "Der Ausschlag kommt nie mit einem Male auf dem ganzen Körper zum Vorschein. Nachdem der Kranke zwei Tage lang Fieber hat, so sieht man schon im Munde deutliche Masernflecke." Allerdings werden die befallenen Mundregionen nicht näher spezifiziert, sondern nur die Mundschleimhaut im allgemeinen als Sitz der ersten Effloreszenzen namhaft gemacht.

Es bedarf einer besonderen Hervorhebung, daß der weißliche Spritzer auf dem roten Fleck zwar ein diagnostisch äußerst wichtiges Merkmal darstellt, daß aber das Essentielle des Koplikfleckes die primäre rote papulöse Effloreszenz an der Wangenschleimhaut ist, in deren Zentrum sich in der Regel schon nach einigen Stunden durch Epitheltrübung und mechanische Insultierung, also erst später der

weißliche sogenannte "Spritzfleck" herausbildet. Es besteht heute wohl kein Zweifel darüber, daß die sogenannten Kopliks nichts anderes als Masernflecke an der Wangen- oder Lippenschleimhaut mit nekrosierender Epitheldecke sind. Daß sie in der Regel früher auftreten als die Gaumenflecken, hängt mit der exponierten Lage der Wangenschleimhaut zusammen, welche seitens der Zahnreihen beständigen Insulten bei den Kieferbewegungen und allen mimischen Tätigkeiten ausgesetzt ist. Es wiederholt sich hier dasselbe, was Pirquet hinsichtlich der Bevorzugung mechanisch irritierter Hautpartien seitens der Maserneruptionen am äußeren Integument feststellen konnte. Warum die Mundrachenschleimhaut früher von der Fleckeneruption befallen wird, als die Hautdecke, ist allerdings nicht leicht zu erklären. Wenn Pirquets Auffassung von der Pathogenese des Masernexanthems richtig ist, daß die dem Herzen und den großen Gefäßstämmen näher gelegenen Gebiete des Integuments früher ergriffen werden, als entfernter gelegene, so wäre der zeitliche Vorrang der Mundrachenschleimhaut durch ihre große Nähe und direkte Beziehung zu den Halsschlagadern und dem Aortenbogen wohl verständlich. Rechnet man noch die viel reichere Blutgefäßversorgung der erwähnten Schleimhautgebiete hinzu und die Eigentümlichkeit des Schleimhaut vor exanthems in der Mundhöhle ist wohl erklärt. Auch das frühere Befallenwerden der Wangenpartien gegenüber der Gaumenrachenregion hängt wohl zum Teil davon ab, daß die Lippenwangenschleimhaut den großen Arterienästen der Aorta näher gelegen ist als die Gaumenmukosa. Jedenfalls ist daran festzuhalten, daß Kopliks und Gaumenflecken den kutanen Maserneffloreszenzen völlig gleichwertige Eruptionen sind, welche daher auch als isoliertes Maserndokument vorliegen können.

Die erste Arbeit, welche über Masern ohne Hautexanthem bei einwandfrei festgestellten Koplikflecken handelt, stammt aus der Kinderklinik zu Freiburg i. Br. unter de la Camp und wurde von Josef Cassel in Form einer Inaugural-Dissertation publiziert. Hier handelte es sich um ein 11/4 und ein 21/4 Jahre altes Kind, beide während derselben Masernepidemie an der genannten Klinik beobachtet, bei welchen nach mehrtägigen Katarrh- und Fieberprodromis typische Kopliks auftraten, weshalb die Kinder sofort auf die Masernstation verlegt wurden, ohne daß eine kutane Eruption zur Entfaltung kam. Die Masernwertigkeit des isolierten Exanthems fand eine automatische Bekräftigung dadurch, daß die erwähnten beiden Kinder inmitten Vollmasernkranker verblieben, ohne von solchen befallen zu werden.

Derselben Inauguraldissertation von J. Cassel ist die weitere Angabe zu entnehmen, daß Embden in einer ausgedehnten Heidelberger Masernepidemie 20 exanthemlose Fälle feststellen konnte, wohingegen der Amerikaner John C. Cotter unter 187 Masernfällen nur einen exanthemlosen fand.

Schütz berichtet aus seiner eigenen Familie, daß eines seiner Kinder, ein siebenjähriges Mädchen, an typischen Masern mit Gaumen- und Hauteruption erkrankte, während die beiden andern, ein neunjähriges Mädchen und ein sechsjähriger Knabe, nur von fieberhaftem Katarrh ohne Exanthem befallen wurden. Schütz betont, daß in den beiden Fällen jedes Exanthem fehlte und daß insbesondere am Gaumen keine Flecke bestanden. Ueber den Belund der Wangenschleimhaut findet sich keine Angabe, nur von Exanthemfreiheit des Gaumens wird berichtet, so daß hier nicht ersichtlich ist, ob Kopliks vorhanden waren oder fehlten.

Hingegen beobachtete Salzer während einer Epidemie in Worms ein exanthemlos bleibendes 11/4 Jahre altes Kind, während seine drei Geschwister Vollmasern zeigten. Doch hatte der exanthemlose Knabe gleichzeitig mit seinen drei Geschwistern Gaumenflecke gezeigt. Ueber Wangenkopliks wird nichts gesprochen. Gleichwie in dem von Rilliet beschriebenen früher erwähnten Falle trat auch in diesem Falle rasch Pneumonie hinzu, welche zum Exitus letalis führte.

Auch Feer hatte einen Koplikfall ohne Hautausschlag beobachtet, postuliert aber mit Recht, daß ohne Vorhandensein des Mundrachenenanthems Morbilli sine exanthemate nicht anzuerkennen sind.

Eine Art von Uebergangsfall hat Gerloczy3) im Jahre 1903 veröffentlicht. Unter vier Geschwistern einer Familie erkrankten drei an typischen Masern, das vierte hatte zwar Koplikflecke, äber kaum angedeutete Fleckenspuren im Gesichte, deren Schilderung an das von Jürgensen, Pirquet und H. Koch beschriebene, überaus flüchtige Masern-Vorexanthem erinnert. Wirkliche Masernpapeln

⁸⁾ Gerloczy: Orvosi hetilap 1903, Nr. 21.



¹⁾ Siehe hierüber auch bei H. Wagener: Masernfragen. Monatsschrift für Kinderheilkunde 1916, Bd. 13.

3) Helm: Hufeland Journal 1812, Bd. 34.

an der äußeren Decke kamen aber auch in diesem Falle nicht zur Entwicklung.

Auch ein Fall von Weiteransteckung mit Vollmasern durch einen exanthemlosen Fall ist von Heubner in seinem Lehrbuch mitgeteilt worden. Leider ohne Beschreibung der Beschaffenheit der Mundhöhle des die Weiteransteckung veranlassenden Falles. Hier wurde 14 Tage nach der exanthemlosen, fieberhaft-katarrhalischen Erkrankung des 3jährigen Bruders sein 1½ jähriges Brüderchen von Vollmasern ergriffen. Hier spricht für die echte Masernnatur der exanthemlosen Affektion des älteren Knaben auch der Umstand, daß er bei der späteren typischen Erkrankung des jüngeren Bruders, trotz dauernden Zusammenseins mit ihm, von Masernexanthem verschont blieb.

Alle Lehr- und Handbücher der Kinderheilkunde des 20. Jahrhunderts geben die Existenzmöglichkeit der Morbilli sine exanthemate zu, ohne aber zur Anerkennung dieser Diagnose durchwegs das Vorhandensein eines Enanthems strikte zu fordern. Wir sind aber der Meinung, daß eine sichere Maserndiagnose bei fehlendem Hautausschlag nur bei Vorhandensein von Mundgaumeneffloreszenzen gestellt werden kann.

Sehr beachtenswert scheint eine Mitteilung von Wagener (Masernfragen, Monatsschr. für Kinderheilkunde, Bd. XIII, 1916), welcher während einer Masernepidemie unter 183 Familien mit Masernkranken in 49 Familien (26,78 %) krankhafte Störungen katarrhalischer Natur bei bereits durchmaserten Individuen entdecken konnte. Unter anderem wird erwähnt, daß in den einschlägigen Fällen an den Rachenorganen mitunter Bruchstücke eines Gaumenexanthems und an den Wangen einzelne weiße Spritzflecken auf unveränderter Schleimhaut gefunden wurden. Wagener stellte diese Krankheitsformen in eine Reihe "mit der Angina, wie wir sie in der Umgebung der Scharlachkranken bei Erwachsenen oder Personen, die die Krankheit früher überstanden haben, mitunter finden können". Ob es sich in allen Fällen Wageners wirklich um abortive oder mitigierte Masernerkrankungen bereits durchmaserter Individuen gehandelt hat, bleibt dahingestellt. Als sicher ist dies wohl nur bei den mit Enanthem behaftet gewesenen Individuen anzunehmen. Sonst ist die Möglichkeit von Verwechslung mit leichten Grippefällen nicht von der Hand zu weisen. (Comby.)

Einen unzweifelhaften Fall von bloßen Koplikmasern ohne Hautexanthem bei einem an der Pirquetschen Klinik drei Jahre vorher wegen Masern behandelten Kinde hat übrigens Nobel im Jahre 1919 (Zeitschr. f. Kinderheilkunde. Bd. XIX) an derselben Klinik beobachtet und beschrieben. Hier ist das abortive Auftreten der zweimaligen bloß enanthematischen, jedoch exanthemlosen Masernerkrankung wahrscheinlich als Mitigierung durch die Ersterkrankung aufzufassen. Bei einem zweiten in derselben Masernepidemie beobachteten Falle, bei welchem nichts von einer früheren Masernerkrankung bekannt war, verliefen die Morbillen übrigens gleichfalls nur mit Mundrachenenanthemen ohne Hautausschlag.

Daß aber durchaus nicht eine Mitigierung der Infektion infolge schon durchgemachter Masern den reinen Koplik-Morbillen zugrunde liegt, lehren die eingangs beschriebenen drei Fälle aus meiner Hauspraxis, welche vorher noch keine Masern hatten, und die Fälle von J. Cassel. Auch ist mir in der Literatur über Degkwitz-Impfungen keine Mitteilung bekannt geworden, laut welcher eine unvollkommene Schutzwirkung sich durch bloße Koplikeruption geltend gemacht hätte. Wohl aber sind leichte katarrhalische Gesundheitsstörungen, bei völligem Ausbleiben jeglicher Haut- und Schleimhauteruption gesehen worden.

Die Zahl der mit genauen Angaben publizierten Fälle von exanthemiosen Masern ist, wie aus dieser Zusammenstellung ersichtlich, eigentlich eine geringe und vermindert sich noch mehr, wenn man nur jene Fälle als sichere exanthemlose Masernfälle anerkennt, bei welchen wenigstens das Mundrachenenanthem vorhanden ist. nicht aber solche, bei denen bloß die Symptome eines fieberhaften Katarrhs ohne Enanthem in einer Masernumgebung zu konstatieren waren. Es ist auch unbedingt daran festzuhalten, daß die Diagnose der exanthemiosen Masern ohne Vorhandensein des Mundrachenenanthems unberechtigt ist. Bekanntlich besitzen die Prodromalerscheinungen der Morbillen eine täuschende Aehnlichkeit mit dem akuten Grippekatarrh. Wenn nun gar, wie dies im abgelaufenen Winter hier in Wien der Fall war, die Masernepidemie mit einer Grippeepidemie interferiert, können Influenza und Morbillen gleichzeitig in ein und derselben Familie auftreten, wobei Verwechslungen zwischen exanthemlosen Masern und Grippe nicht ausgeschlossen wären. Schon Comby hat bei Besprechung des Themas "Morbilli sine exanthemate" im großen Französischen Handbuch der Kinderheilkunde (1904) auf dieses Moment aufmerksam gemacht. Auch ist, wie die seinerzeitigen Publikationen von Süßwein aus der Klinik Escherich (1901) und Liebscher aus der Prager Kinderklinik (1903) lehrten, eine Kombination von Masern und Grippe bei einem und demselben Individuum durchaus kein seltenes Ereignis, ja sogar durch den Nachweis von Influenzabazillen in den Nasenrachensekreten und im Sputum erhärtet. Auch in bronchopneumonischen Herden Masernkranker konnten Influenzabazillen nachgewiesen werden. Aus alledem geht hervor, daß ohne Mundrachenenathem die Diagnose der Morbilli sine exanthemate nicht mit Sicherheit gestellt werden kann.

Die maserncharakteristischen Wangen-Gaumenflecken kommen bei Grippeerkrankungen niemals vor. Was man bei Grippe an der Rachenschleimhaut sieht, beschränkt sich auf diffuse Rötung und Gefäßinjektion der Mukosa über den Gaumenbögen, an der Uvula und der hinteren Rachenwand. Mitunter sieht man auch die Follikelmündungen am Gaumen etwas geschwellt und prominent, aber eigentliche makulöse oder papulöse Effloreszenzen an der Mukosa des Mundes, Gaumens oder Rachens fehlen bei Grippekatarrhen immer.

Wir haben schon früher hervorgehoben, daß die weißen, spritzerähnlichen Auflagerungen auf der Wangenschleimhaut der Masernkranken nicht das Primäre der Koplik-Effloreszenzen sind, sondern daß zunächst rote, etwas prominente Flecken entstehen, genau von derselben Art, wie die an der Gaumenschleimhaut. Die weißlichen Spritzer sind etwas Sekundäres und beruhen auf Epitheltrübung cder -nekrose. Kommt es nicht zu diesen sekundaren Veränderungen, dann können die weißen Aufsätze vollkommen fehlen und nur die roten Papelchen sind vorhanden, genau so wie am Gaumen. Demnach sind die weißlichen Spritzer, wo sie bei Masern vorliegen, immer von dem roten Hof der Masernpapel umgeben. Dieses Moment ist der Publikation von Asal-Falk entgegenzuhalten, welcher bei zwei Grippefällen Kopliks gesehen haben will. Hier ist nicht ersichtlich, daß die weißen Pünktchen, welche an der Gaumenschleimhaut zu entdecken waren, eine rote Papel krönten. Auch bei einfach geschwellten Follikeln der Mundrachenschleimhaut kann an der Follikelmündung eine weißliche oder bläulichweiße Verfärbung entstehen, wie überhaupt Epithelleäsionen der Mundschleimhaut allemal zu weißlicher Verfärbung des Schleimhautkolorits führen. Merkwürdigerweise wird in den Fällen von Asal-Falk auch von keinem Gaumenenanthem gesprochen, welches den echten Koplikflecken fast immer auf dem Fuße folgt. Kurz und gut, aus der Mitteilung von Asal-Falk geht nicht überzeugend hervor, daß die weißen Wangenflecke echte Kopliks waren. Es bleibt daher auch mehr als zweifelhaft, ob echte Kopliks bei Grippe überhaupt vorkommen. Mir ist derartiges niemals untergekommen, und sohin halte ich. die echten Kopliks für ein untrügliches Maserndokument.

Es wäre natürlich sehr verlockend, die Morbilli sine exanthemate bezüglich ihrer Pathogenese in eine Parallele zu setzen mit der Scarlatina sine exanthemate, wie Wagener angedeutet hat. Vorderhand ist dies aber nicht angängig, da wir über die Wesenheit des Masernerregers noch ganz im Unklaren sind und ein den Masernausschlag auslöschendes antitoxisches Serum, analog dem Scharlachheilserum, bisher nicht besitzen. Auf den ersten Blick scheinen die exanthemlosen Varianten beider dieser Krankheiten sehr ähnliche Züge zu besitzen. Bei beiden Affektionen ist nur die initiale Mundrachenaffektion entwickelt, die kutane jedoch féhlend. Bezüglich des Scharlachexanthems haben wir aber guten Grund, anzunehmen, daß es nur dadurch zustande kommt, daß der Organismus dem in den Fauces durch die Streptococcushaemolyticus-Infektion gebildeten Scharlachtoxin gegenüber nicht genügendem Antitoxin zur Neutralisierung aufbringen kann. Das Scharlachexanthem ist nur der Ausdruck der Ueberflutung des wehrlosen Organismus mit dem Streptokokken-Toxin, wie die beiden Dick, die Entdecker des Streptococcus haemolyticus scarlutionus es lehrten.

In jenen viel selteneren Fällen, wo dem von den infizierten Fauces ausgehenden Streptokokkentoxin gegenüber so viel Antitoxin aufgebracht werden kann, daß die exanthematische Toxinwirkung neutralisiert wird, kommt kein Ausschlag zustande, und es findet bei der bloßen Angina sein Bewenden. Die Scarlatina sine exanthemate ist daher eigentlich ein spontanes autochthones Auslöschphänomen im größten Stile.

Ein Analogon hierfür existiert aber bei der Masernkrankheit nicht. Denn das Degkwitzsche Masernekonvaleszentenserum löscht das Masernexanthem nicht aus, obwohl es sicher Antimasernschutzstoff in sich birgt. Bleibt also nichts anderes übrig, als die Annahme einer verminderten Masernempfänglichkeit bei den exanthemlosen Morbillenkindern, wodurch ein abortiver Masernverlauf herbeigeführt wird. Dem entspricht auch der von fast allen Autoren besonders betonte sehr milde und kurzdauernde Verlauf der exanthemlosen Morbillen.

Es besteht wohl auch ein wesentlicher Unterschied zwischen der Pathogenese der Scharlachangina und der des prodronalen morbillösen Mundenanthems. Die Scharlachangina entsteht durch das Eindringen des spezifischen Streptokokkus in die Tonsillen, sie ist die erste unmittelbare Lokalreaktion auf den eingedrungenen Erreger. Nicht so das Masernenanthem. Denn diesem geht schon ein mehrtägiges katarrhalisches Stadium voraus, welches als erstes Dokument der Tätigkeit des in die Atmungskanäle eingedrungenen Erregers zu betrachten ist. Und das Enanthem ist bereits Teilerscheinung der Exanthem erzeugenden Wirkungskomponente des Erregers, das Ausbleiben des Hautausschlages nur als frustrane Form der Erkrankung zufolge geringer Virulenz der eingedrungenen Keime oder geringerer Empfänglichkeit des befallenen Individuums zu erklären. Als Analogon der Scharlachangina könnte höchstens die prodromale Rhinolaryngitis und Konjunktivitis betrachtet werden. Und so wäre nach Analogie mit der Scarlatina sine exanthemate auch eine rein katarrhalische Morbillenform ohne Enanthem und Exanthem theoretisch denkbar, wenn die Biologie des Masernerregers mit der des Scharlachstreptokokkus harmonieren würde und wenn wir in der Lage wären, solche Fälle klinisch von der Grippe abzugrenzen.

Zusammenfassend sei schließlich hervorgehoben, daß der strikte Beweis für die Existenz exanthemloser Masern nur für Fälle mit Enanthem der Mundgaumenschleimhaut ohne nachfolgenden Hautauschlag erbracht ist. Ob die Maserninfektion bei originär minder empfindlichen oder durch überstandene Masern minder empfindlich gewordenen Individuen sich bloß unter dem Bilde eines fieberhaften Katarrhs der Luftwege geltend machen, also ex- und enanthemlos verlaufen kann, ist bisher nicht einwandfrei bewiesen. Ebensowenig, daß echte Koplikflecken bei Grippe vorkommen können. Is oliertes echtes Koplikenanthem berechtigt zur Diagnose der Morbilli sine exanthemate.

Ueber Typhus und Paratyphus im Säuglingsund Kindesalter.

·Von

Prof. Dr. K. Blühdorn, Hannover.

Das Folgende soil kein lückenloses Bild der Klinik des Typhus und Paratyphus geben, sondern es sollen im wesentlichen die Gesichtspunkte hervorgehoben werden, die für Diagnose und Therapie der genannten Krankheiten in dem fraglichen Alter maßgeblich und abweichend sind.

Je mehr sich das Kind dem Erwachsenenalter nähert, umso ähnlicher wird diesem das typische Krankheitsbild. Daß jedoch der Typhus und besonders der Paratyphus schon im Säuglingsalter vielleicht häufiger vorkommen, als sie diagnostiziert werden, darauf habe ich schon an anderer Stelle hingewiesen. Nach meinen langjährigen an der Göttinger Kinderklinik gesammelten Erfahrungen ist die rein klinische Diagnose bei sporadischen Fällen im Säuglingsalter keineswegs immer leicht, ja in manchen Fällen fast unmöglich. Anders ist es natürlich zu Epidemiezeiten, wie wir sie im vorigen Jahr in Hannover erlebt haben. Besonders in der ersten Zeit der Epidemie, als man von der sogenannten "Wasserkrankheit" sprach, waren vornehmlich auch Säuglinge unter den Erscheinungen schleimiger bzw. blutig-schleimiger Stühle erkrankt und boten im weiteren Verlauf nicht selten ein der alimentären Intoxikation ähnliches, schweres Krankheitsbild. Wenn auch viele dieser Fälle bakteriologisch nicht untersucht worden und in vielen andern Erreger nicht nachgewiesen sind, so erscheint es nach klinischen Erfahrungen wahrscheinlich, daß es sich in allen diesen Fällen um eine paratyphöse Infektion gehandelt hat.

Wie schwierig die Diagnose Typhus im Säuglingsalter sein kann, zeigt die kurze Krankengeschichte eines Göttinger Falles, den ich mitzubeobachten Gelegenheit hatte, und der von Larsson veröffentlicht ist.

H. R., 6 Monate alt, mit hohem Fieber, starker Hinfälligkeit, Erbrechen, Schreien und wenigen, uncharakteristischen Durchfallsstühlen erkrankt. Der klinische Eindruck wurde beherrscht durch Steifigkeit und Nahrungsverweigerung bei bestehender Bewußtseinstrübung. Das klinische Bild erinnerte an das der alimentaren Intoxikation. Nach Behebung der Wasserverarmung standen meningitische Symptome im Vordergrund (gespannte Fontanelle, starrer Gesichtsausdruck, Muskelzittern in einer Hand usw.). Die Lumbalpunktion stellte eine seröse Meningitis fest. Das Fieber zeigte an den ersten sechs Tagen einen kontinuierlichen Charakter, fiel am 7. Tage kritisch ab, stieg am nächsten Tage wieder an, um dann im Laufe der nächsten 10 Tage lytisch abzufallen. Puls dem Fieber konform. Mäßige uncharakteristische Durchfallsstühle, dagegen fast tägliches Erbrechen, wobei die bei relativ erhaltenem Bewußtsein fast vollkommene Nahrungsverweigerung im Vordergrund stand. Der Säugling erholte sich allmählich und wurde geheilt entlassen.

Die klinische Diagnose des Falles lautete: fieberhafte Grippe mit seröser Meningitis, und sie fand erst eine überraschende Berichtigung, als im Anschluß an die Erkrankung des Säuglings fünf Geschwister der kinderreichen Familie an Typhus abdominalis erkrankten. An einen solchen war während der klinischen Beobachtung des Säuglings einfach nicht gedacht worden; Milzschwellung, Roseola, charakteristische Stühle fehlten und Blut-, Stuhl- und Urinuntersuchungen auf Typhus sind nicht vorgenommen worden.

Der Fall ist jedenfalls außerordentlich lehrreich und weist darauf hin, daß man den Typhus auch schon im Säuglingsalter mehr in den Bereich der Erwägungen ziehen muß, als dies vielleicht geschehen ist. Da die typischen Typhussymptome, wie in dem mitgeteilten Falle, nicht so ganz selten mehr oder weniger fehlen können, so müssen eben die anderen diagnostischen Untersuchungsmethoden herangezogen werden.

Da wäre zunächst eine Leukopenie bei hohem Fieber für die Diagnose Typhus verwendbar, Bazillen in Stuhl und Urin werden bei Kindern nicht gerade häufig gefunden. Zuverlässiger ist der Widal, der allerdings biswellen erst recht spät positive Resultate gibt. Dagegen werden meist schon frühzeitig im Blut Typhusbazillen auch beim Säugling gefunden. Dabei braucht die Blutentnahme keine technischen Schwierigkeiten zu bereiten. Man läßt z. B. nach vorheriger Desinfektion aus einem Schnitt in die Ferse mehrere Tropfen Blut möglichst steril in ein Galleröhrchen tropfen oder man kann auch das Blut in einem sterilen Röhrchen auffangen und sendet dieses der bakteriologischen Untersuchungsstelle ein. Diese kann mit diesem Material sowohl die Widalsche Reaktion anstellen als auch aus dem kleinen Blutkuchen durch Galleanreicherung Bazillen zu züchten versuchen.

Ueber den Verlauf des Typhus im Säuglings- und frühen Kindesalter wäre manches Charakteristische oder besser Uncharakteristische hervorzuheben. Die klassische Fieberkurve ist nur selten anzutreffen. Das Stadium der Kontinua ist oft kürzer und überhaupt weniger ausgesprochen; das Fieber zeigt vielmehr einen unregelmäßigen, oft remittierenden Charakter und fällt in vielen Fällen rascher zur Norm ab wie beim Erwachsenentyphus.

Die Erkrankung verläuft meist unter dem soporös-septischen Bilde, oft unter starker Mitbeteiligung des Nervensystems, wobei nicht immer ein depressives, sondern auch ein exzitatives Stadium vorherrschen kann. Dagegen treten die Darmsymptome in vielen Fällen ganz, in anderen wesentlich in den Hintergrund. Bestehen durchfällige Stühle, so zeigen sie nicht das charakteristische Aussehen des Erwachsenenstuhls. Nicht selten finden sich schleimige Beimengungen, gallertähnliche Stühle, auch Blutbeimengungen kommen vor; diese stark ruhrverdächtigen Stühle sieht man allerdings wohl häufiger beim Paratyphus.

Auffallend selten sind im früheren Kindesalter schwerere pathologisch-anatomische Veränderungen im Darm nachweisbar, und so erklärt es sich auch, daß die beim Erwachsenen gefürchteten Darmblutungen und Perforationen kaum vorkommen. Das ist natürlich für die Prognose von Wichtigkeit.

Daß der Typhus auch unter dem Bilde eines fieberlosen oder auch fieberhaften Darmkatarrhs, also abortiv verlaufen kann, sei hervorgehoben. Ich erinnere mich eines wenige Monate alten Säuglings, der unter dem Bilde der Atrophie mit leichten dyspeptischen Störungen trotz Frauenmilchernährung zugrunde ging, und bei dem



die Autopsie typhöse Veränderungen des Darmes feststellte. Man war hiervon, wohl mit Recht, überrascht; denn man hatte klinisch keinerlei Verdachtsmomente für eine typhöse Erkrankung. Sie in diesem Falle "abortiv" zu nennen, muß allerdings paradox klingen.

Auf Komplikationen und differential-diagnostische Erwägungen soll nach der kurzen Schilderung des Paratyphus bei der vielfachen Aehnlichkeit der Krankheitsbilder hingewiesen werden.

Der Paratyphus tritt klinisch besonders in zwei Formen auf. Erstens kann er unter einem typisch typhösen Bilde und zweitens unter dem einer fieberlosen oder aber auch oft hochfieberhaften Gastroenteritis verlaufen.

Betrachten wir zunächst die typhöse Form, so beginnt sie zumeist, im gewissen Gegensatz zum Typhus, mit stürmischen Symptomen wie hohem Fieber, durchfälligen Stühlen und Erbrechen. In der Regel, aber keineswegs immer, sind die Entleerungen stark schleimhaltig und, wie bereits oben erwähnt, oft mit blutigen Beimengungen. Man muß dabei zunächst an eine toxische Ruhr denken, ganz besonders bei Säuglingen, die meist einen schwer intoxizierten Eindruck machen. Der weitere Krankheitsverlauf, hohes Fieber, soporös-meningitische Symptome, Milzschwellung, Roseolen, die oft sehr reichlich auftreten, werden die Diagnose sichern. Kennt man den geschilderten häufigen Krankheitsbeginn, so wird man mit Hilfe der üblichen diagnostischen Hilfsmittel (Diazoreaktion, Leukozytenzählung, Bazillennachweis im Blut und evtl. Stuhl) unter Umständen die Diagnose früher stellen können. Im weiteren Verlauf ist in den klinischen Symptomen eine Unterscheidung vom Typhus nicht zu treffen; der Fieberverlauf zeigt meist ebenfalls kein ganz charakteristisches Bild.

Die gastro-enteritische Form kann in leichten Fällen fieberlos mit Erbrechen, Uebelkeit und dünnen Stühlen verlaufen; in anderen beginnt sie unter sehr hohem Fieber stürmisch, nicht selten mit initialen Krämpfen, Schwindelgefühl und häufig ruhrartigen Stühlen; es kommen aber ebenso auch uncharakteristische Durchfälle vor. Der Anfang kann also ebenso sein wie bei der typhösen Form, nur pflegt die Erkrankung, so stürmisch und bedrohlich sie zunächst auftritt, oft außerordentlich rasch in Heilung überzugehen. Das gilt wenigstens fürs spätere Kindesalter, während beim Säugling das intoxikationsähnliche Bild doch eine schwere Gefahr bedeutet, wobei besonders die Aufpfropfung einer alimentären Schädigung zu fürchten und möglichst zu vermeiden ist. Auf diesen Punkt wird bei der Therapie zurückzukommen sein.

Wie schwer der Säugling von der dyspeptischen Form befallen sein kann, dafür zum Beweise sei die Erkrankung eines 12 Wochen alten Brustkindes angeführt, über die ich vor einer längeren Reihe von Jahren berichtet habe: Der Säugling war am Tage vor der ärztlichen Vorstellung erkrankt; er trank schlechter an der Brust und erschien teilnahmsloser. Stuhlgang dünn und häufig. Temperatur 39.8. Große Blässe, leichte Dyspnoe. Die Diagnose lautete auf beginnende Pneumonie. Am folgenden Tage brach das Kind nach jeder Brustmahlzeit und nach Tee, hatte häufige dünne, aber nicht schleimige Stühle. Temperatur 38,4. Schwer intoxizierter Eindruck. Eingesunkene Fontanelle und vollkommener Verlust der Agilität. Da jetzt eine schwere Infektion des Magen-Darmkanals angenommen wurde, wurde nach Magen-Darmspülung eine 8stündige Teepause eingeschaltet und eine Mageneingießung vorgenommen, worauf die Intoxikationserscheinungen rasch zurückgingen. Das Kind wurde dann wieder angelegt, wobei es zunächst nur kurze Zeit trinken durfte. Die Stühle waren in den nächsten Tagen noch dünn, das Kind im übrigen aber wieder sehr munter. Im Stuhl wurden Paratyphus-B-Bazillen nachgewiesen.

Die Genese dieses Falles konnte geklärt werden; es waren nämlich vier Tage vor der Erkrankung des Säuglings die Mutter und die drei im Alter von 4, 5 und 6 Jahren stehenden Geschwister nach dem Genusse von Wurst unter hohem Fieber, Mattigkeit, Uebelsein, Schwindelgefühl, Erbrechen und häufigen dünnen Stühlen erkrankt. Nach wenigen Tagen waren die vier Familienmitglieder wieder genesen, und die Erkrankung des jungen Brustkindes ist zweifellos durch Kontaktinfektion zustande gekommen.

Keineswegs immer tritt wie in dem eben beschriebenen Falle eine so prompte Entfieberung, Entgiftung und Heilung ein, ja gerade das Versagen einer Teepause und der üblichen antidyspeptischen Behandlung spricht in vielen Fällen für das Bestehen einer infektiösen Darmerkrankung, wobei es nicht immer möglich sein wird, allein aus den klinischen Symptomen den Paratyphus von der Ruhr zu unterscheiden.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen am Darmtraktus können ebenso wie beim Typhus sehr geringfügig sein.

Als Komplikationen bei beiden Erkrankungen kommen solche von Seiten der Lungen vor, die besonders im Säuglingsalter in Gestalt von Bronchopneumonien eine wesentliche Gefahr bedeuten. Weiter ist auf Otitiden hinzuweisen, die im allgemeinen gutartig zu verlaufen pflegen. Sodann ist auf die nicht ganz seltenen septischen Metastasen hinzudeuten, die sich an den verschiedensten Organen zeigen können. So sei an die Hautabszesse, osteomyelitische Prozesse, Parotitiden, Meningitis u. a. erinnert.

Es sei in diesem Zusammenhang noch ein von mir mitbeobachteter Fall von Paratyphus erwähnt, der große differentialdiagnostische Schwierigkeiten machte und klinisch zunächst nicht richtig gedeutet wurde.

Es handelte sich um einen 6 Monate alten Säugling, der mit hohem Fieber ohne Darmstörungen erkrankt war, und bei dem sich im weiteren Verlauf eine Anschwellung der einen Kniegelenksgegend zeigte. Es wurde an Osteomyelitis und auch an Tuberkulose gedacht, bis eine dazukommende Parotitis den Verdacht auf eine typhöse Erkrankung lenkte; in der Tat konnte bakteriologisch die Diagnose Paratyphus gesichert werden. Das Kind ist genesen.

Schließlich sei noch kurz auf die Rezidive hingewiesen, die beim Kindertyphus nicht so selten sind. Ich habe während der vorjährigen Epidemie im hiesigen Siloahkrankenhaus (Abt. Dr. Steinitz) eine größere Anzahl solcher Rezidive gesehen, die das Allgemeinbefinden der bereits in Rekonvaleszenz befindlichen Kinder gar nicht oder auffallend wenig beeinflußten, wogegen die Ersterkrankung meist unter einem soporösen Bilde aufgetreten war.

Auf manche differentialdiagnostische Schwierigkeiten ist im Vorstehenden bereits hingewiesen worden. Typhus und Paratyphus werden oft nur durch die bakteriologisch-serologische Untersuchung differenziert werden können. Plötzlicher, hochfieberhafter Beginn und blutig-schleimige Stühle sprechen wohl mehr für eine paratyphöse Erkrankung. Hier wird allerdings auch die Ruhr stets in diagnostische Erwägung zu ziehen sein. Im Säuglingsalter muß jede unter dem Bilde der sogenannten Intoxikation verlaufende Magen-Darmstörung und jede auf die übliche diätetische Therapie nicht reagierende Dyspepsie an Paratyphus oder Ruhr denken lassen.

Häufig treten im Kindesalter im Gefolge fieberhafter Infektionen seröse Meningitiden toxischer Genese auf, so besonders bei grippösen Erkrankungen und Pneumonien; man denke hierbei aber immer auch an die Möglichkeit eines Typhus oder Paratyphus (s. eingangs geschilderter Fall). Gegen Pneumonie und die unter Umständen verhängnisvolle Fehldiagnose Appendizitis kann unter anderm die Leukozytenzählung entscheiden. Schließlich können auch die Miliartuberkulose, septische Erkrankungen verschiedener Aetiologie und die Pyelozystitis typhusähnliche Krankheitsbilder erzeugen.

Zieht man hiernach den Typhus und Paratyphus in irgendwie verdächtigen und unklaren Fällen mit in den Bereich der diagnostischen Erwägungen, so wird er auch im Säuglings- und Kindesalter vermutlich nicht seltener als beim Erwachsenen anzutreffen sein. Wo die Möglichkeit zur Infektion gegeben ist, bleiben auch Säuglinge und Kinder nicht verschont.

Die Prognose der Erkrankungen ist im allgemeinen günstiger zu stellen als später; das hängt, wie bereits erwähnt, zum Teil mit der außerordentlichen Seltenheit der bedrohlichen Darmkomplikationen zusammen. Ernster als die rein typhöse Form ist beim Säugling die unter dem Intoxikationsbilde verlaufende meist paratyphöse Infektion zu beurteilen, doch wird hier wie auch sonst die einzuschlagende Therapie auf die Prognose eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben.

Als oberstes Gebot der Behandlung gilt es, für reichliche Wasserspeisung und für eine quantitativ und qualitativ ausreichende Ernährung zu sorgen. Seitdem man im Gegensatz zu früher hierzu übergegangen ist, sind die Aussichten unbedingt besser geworden. Dabei läßt sich die diätetische Behandlung in kein ganz festes Schema kleiden, und es sind oft auch gewisse nicht geringe Schwiergkeiten zu berücksichtigen und zu überwinden.

Bei der in vielen Fällen bestehenden Appetitlosigkeit und im soporösen Zustande kann die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme so gering sein, daß man unbedingt gezwungen ist, zur Schlundsondenfütterung, evtl. auch rektaler und subkutaner Flüssigkeitszufuhr zu greifen.

Naturgemäß wird die diätetische Behandlung im ersten Lebensjahr und etwas darüber hinaus gewisse Unterschiede gegenüber dem übrigen Kindesalter zeigen müssen. Hat man die Ernährung für die ohne Darmerscheinungen einhergehende typhöse Form im Säuglingsalter festzusetzen, so wird man an der üblichen Kost kaum etwas zu ändern haben. In den Fällen aber, wo nur verminderte Nahrungsmengen genommen werden, kann man, wie ich bei der vorjährigen Epidemie mehrfach zu erproben Gelegenheit hatte, mit konzentrierten Nahrungen wie Vollmilch mit 10% Zucker und den Buttermehlgemischen gute Erfolge erzielen.

Sind die Stühle durchfällig, so wird man entgegen der sonstigen Durchfallsbehandlung zu berücksichtigen haben, daß die Vorgänge im Darm sich bei der typhösen bzw. paratyphösen Infektion ebenso wie bei Ruhr auf alimentärem Wege nur gering beeinflussen lassen. Noch mehr als sonst muß daher betont werden, daß für die Steigerung der Nahrungsmenge nicht die Zahlder Stühle sondern der Allgemeinzustand des Säuglings maßgebend ist. Vor allem muß vor dem qualitativem Hunger gewarnt werden, der z. B. mit einer längere Zeit gegebenen Schleimdiät gezüchtet wird und den darminfizierten Säugling besonders schwer und bisweilen irreparabel schädigt. Das Prinzip der diätetischen Behandlung ist das auch sonst bei Dyspepsien übliche; nur wird im allgemeinen die Teepause abzukürzen und ein rascheres Ansteigen der Nahrungsmengen geboten sein. Ein für alle Fälle passendes Schema läßt sich kaum geben.

Schwierig ist oft die Entscheidung über die Ernährungsbehandlung in jenen Fällen von Paratyphus, die hochfieberhaft beginnen und mit reichlichen Stühlen, Erbrechen und Intoxikationserscheinungen einhergehen. Hier besteht die Gefahr durch von Anfang an reichlichere Ernährung der infektiösen noch eine alimentäre Schädigung aufzupfropfen. Man beginnt die Behandlung in solchen Fällen am zweckmäßigsten mit einem Abführmittel (ein Eßlöffel Ricinus), einer Magen- und evtl. Darmspülung und einer mehrstündigen Teediät (8-12 Stunden), um dann zunächst mit kleinen Mengen Brustmilch, wenn sie zur Verfügung steht, Buttermilch oder Eiweißmilch u. ähnl. zu beginnen. Dann steigt man anfangs langsamer, später etwas rascher an, wie es der einzelne Fall gebietet. Dabei wird eine quantitative Unterernährung, wenn nur für genügende Flüssigkeitsspeisung gesorgt wird, in den ersten Tagen der Behandlung vom Säugling meist besser vertragen als eine zu rasche Nahrungszulage, die immerhin Schaden bringen könnte.

Sehr bald wird man natürlich beim über 6 Monate alten Säugling auch wieder die sogenannte Mittagsmahlzeit, zunächst als Schleim dann als Grieß mit Brühe einschalten.

Bei den nichttoxischen Formen der infektiösen Darmerkrankungen kann auch sehr zweckmäßig die zuerst bei der Ruhr erprobte Molkekur nach Göppert in typischer Weise angewandt werden.

Die diätetische Behandlung jenseits der Säuglingszeit, von gleichen Prinzipien geleitet, wird sich weniger schwierig gestalten, da sich mit der Entfernung vom Säuglingsalter die Gefahr der alimentären Darmschädigung durch ein Zuviel an zweckmäßiger Nahrung zunehmend verringert. Man wird auch hier im Beginn der Behandlung ein Abführmittel geben und eine kurze Teepause einschalten, wenn es auch sicher in vielen Fällen ohne beides geht. Bei den akuten, mit gastro-enteritischen Erscheinungen einhergehenden Formen, kann man weiter mit einer Schonungstherapie, wie sie die erwähnte Molkekur darstellt, gute Erfolge erzielen. Im übrigen bilden auch im späteren Kindesalter die konzentrierten Nahrungsgemische eine ausgezeichnete Grundlage der Ernährung, die sonst nach den auch für den Erwachsenen geltenden modernen Prinzipien kalorien- und abwechslungsreich gestaltet werden soll.

Sind im Verlauf der Erkrankung stärkere Durchfälle vorhanden, so kann von Medikamenten (Tanninpräparate, Tierblutkohle u. ähnl.) Gebrauch gemacht werden. Eine spezifische Therapie des Typhus mittels einer Vakzine ist bisher nicht ausreichend erprobt.

Auf die sonstige rein symptomatische Behandlung (Hydrotherapie, Antipyretika, Herzmittel, pflegerische Maßnahmen usw.) erübrigt es sich wohl an dieser Stelle einzugehen, da etwas Besonderes und Neues kaum zu berichten ist.

Aus dem Röntgenlaboratorium Dr. Kurt Thomas, Berlin.

Die physikalische Therapie der Neuralgien.

Von

Dr. KURT KIRSCHMANN.

Die Beurteilung der Heilerfolge bei der Neuralgie ist eine Aufgabe, an die man mit großer Kritik herangehen muß. Schon die theoretische Begriffsfassung der Diagnose ist eine Streitfrage, über die eine ganze Literatur besteht, ohne daß eine Einstimmigkeit zu erzielen wäre. Die Abgrenzung der primären idiopathischen Neuralgie von der symptomatischen Neuralgie und der Neuritis, sowie von den psychogenen "Pseudoneuralgien" (Jendrassik, Alexan-der) wird je nach dem Standpunkt der Autoren aus ganz verschiedenen Gesichtspunkten vorgenommen. Was nun aber gar in der Praxis alles unter der Flagge "Neuralgie" segelt, sind oft ganz heterogene Erkrankungen. Als Verlegenheitsdiagnose muß der Name "Neuralgie" oft genug aushelfen, wenn eine andere Ursache für Schmerzen nicht festzustellen ist, nicht selten mit vollem Bewußtsein des Untersuchers, daß es sich nicht um eine idiopathische Neuralgie, sondern um "neuralgiforme Schmerzen" aus unbekannter Ursache handelt. Es liegt auf der Hand, daß man diesen Umständen bei der Beurteilung von therapeutischen Maßnahmen Rechnung. tragen muß. Ein weiterer Faktor, der die Unsicherheit in der Beurteilung von Heilerfolgen vergrößert, ist die Tatsache, daß wir fast ganz auf die subjektiven Angaben des Patienten angewiesen sind. Je nach dem Temperament des Kranken und des Arztes wird eine evtl. erreichte Besserung unterschätzt oder übertrieben. Die geringen objektiv nachweisbaren Zeichen gestatten keinesfalls ein sicheres Urteil über den Grad der bestehenden Schmerzen. Schließlich muß auf die Bedeutung der Suggestion hingewiesen werden, die gerade bei der Neuralgie eine große Rolle spielt und über den wirklichen Wert oder Unwert eines Heilmittels oft hinwegtäuscht. Vielfach wird gleichzeitig mit einer medikamentösen oder physikalischen therapeutischen Maßnahme bewußt Suggestivtherapie getrieben, und es ist nicht zu leugnen, daß, wie bei allen mit Schmerzen verbundenen Krankheiten, so ganz besonders bei der Neuralgie eine derartige Handlungsweise häufig am Platze ist. Wenn wir uns aber über den therapeutischen Wert eines Heilmittels als solchen klar werden wollen, so müssen wir uns ebenso bewußt einer gleichzeitigen suggestiven Beeinflussung enthalten. Noch schwerer ist der unbewußte suggestive Einfluß auszuschalten, der mit der ärztlichen Behandlung verbunden sein kann. Es ist besonders zu beachten, daß vielfach die physikalischen Behandlungsmethoden einen erheblichen Eindruck auf den Patienten machen. Die Anwendung imposanter Apparate, die dem Kranken bis dahin vielleicht fremd waren, der Aufenthalt in einem elektrophysikalischen Institut, das von vielen Kranken aufgesucht wird, die intensivere Beschäftigung des Arztes mit dem Patienten während der Behandlung, all das sind Momente, die auf einen Laien suggestiv einwirken können. Auf der anderen Seite begegnet man aber nicht ganz selten einer negativen Einstellung bei manchen Patienten, besonders dann, wenn verschiedene physikalische Maßnahmen bereits ohne Erfolg durchgeführt worden sind. Meist handelt es sich da um solche Fälle, bei denen irgendwelche elektrotherapeutische Behandlungen, gewöhnlich Faradisation, vom Kranken selbst oder von Heilgehilfen in unsachgemäßer Weise vorgenommen wurde mit dem einzigen Erfolg, daß sie bei dem Kranken ein Mißtrauen gegen alle derartigen Methoden hervorgerufen haben. So muß man, um wirklich objektiv den Wert der verschiedenen Heilmittel prüfen und vergleichen zu können, auch die psychische Grundeinstellung der Patienten in Rechnung setzen. Es soll bei dieser Gelegenheit nicht verschwiegen werden, daß auch der Standpunkt mancher Aerzte gegenüber der physikalischen Therapie auf falschen Voraussetzungen beruht. Die Tatsache, daß es bei manchen Patienten möglich ist, mittels eindrucksvoller physikalischer Methoden, beispielsweise der Franklinisation oder der allgemeinen d'Arsonvalisation, in bequemer Weise Suggestivtherapie zu treiben, darf nicht dazu führen, die physikalische Behandlung überhaupt nach diesen Gesichtspunkten zu beurteilen und ihre Erfolge ausschließlich oder vornehmlich als Suggestivheilungen aufzufassen. Eine solche falsche Einstellung kann nur dazu führen, die physikalische Therapie zu diskreditieren. Daß die physikalischen Maßnahmen einen zum

Teil recht nachhaltigen Einfluß auf den Körper ausüben, wissen wir ja aus den zahlreichen Untersuchungen über die Beeinflussung des Stoffwechsels, der Blutzusammensetzung usw.

Wir wollen im Folgenden die einzelnen Methoden und ihre praktischen Ergebnisse besprechen, ohne auf die theoretischen Grundlagen einzugehen. Die Beobachtungen sind an einer großen Zahl von Patienten gemacht worden und beziehen sich in der Hauptsache auf die echte idiopathische Neuralgie. Entsprechend den obigen Darlegungen habe ich versucht, mich von suggestiver Beeinflussung nach Möglichkeit freizumachen. Von einer statistischen Aufstellung habe ich abgesehen, weil m. E. keine Möglichkeit besteht, die vorhandenen Statistiken nach ihren Voraussetzungen auf einen Generalnenner zu bringen. Als Erfolge, Besserung oder Heilung habe ich nur die Fälle gebucht, in denen zuverlässige Patienten längere Zeit hindurch ohne Beschwerden waren. Nachuntersuchungen sind gerade auf unserem Gebiete sehr wichtig, weil man mit der Möglichkeit rechnen muß, daß Patienten, bei denen nach anfänglicher Besserung die Schmerzanfälle wiederkehrten, sich infolge des Mißerfolges in anderweitige ärztliche Behandlung begeben haben.

Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung der physikalischen Therapie ist die richtige Indikationsstellung, insbesondere ist auch die Wahl des Zeitpunktes wichtig, oft ausschlaggebend. Objekt für die verschiedenen physikalischen Methoden sind vornehmlich die chronischen Fälle. Im ganz akuten Stadium, wenn noch starke Reizerscheinungen bestehen, sind alle aktiven Maßnahmen streng kontraindiziert. Hier ist das erste Gebot Ruhigstellung, in schweren Fällen ist Bettruhe erforderlich. Wir werden im akuten Stadium auch die medikamentöse Behandlung nicht entbehren können. Im weiteren Verlauf aber ist es besser, von einer gleichzeitigen Verabfolgung von Opiaten und anderen antineuralgischen Mitteln abzusehen. Nur ganz besonders schwere Fälle haben wir in der Weise behandelt, daß wir für die anfallsweise auftretenden Schmerzattacken ein Antineuralgikum gaben, bei gleichzeitiger systematisch durchgeführter physikalischer Behandlung. Für die Kombinationsbehandlung eignet sich auch die parenterale Verabfolgung von, Proteinkörpern. Wir haben besonders von Vaccineurin-Injektionen Gutes gsehen, auch das Neuro-Yatren hat sich in manchen Fällen recht gut bewährt. Für die Beurteilung der Erfolge physikalischer Maßnahmen scheiden diese Fälle natürlich aus.

Des weiteren ist es erforderlich, die Aetiologie der Erkrankung zu berücksichtigen und entsprechende Maßnahmen zu treffen. Wenn sich z. B. chronisch entzündliche Herde im Körper finden, so sind diese, wenn irgend möglich, zu eliminieren. Es sei in diesem Zusammenhang besonders an entzündliche Zahnerkrankungen erinnert (Karies, Pulpitis, Periodontitis), ferner an die Tonsilleninfektionen. Auch auf Pyelitis und Zystitis muß man in jedem verdächtigen Fall untersuchen, und schließlich können Affektionen der Appendix und der Gallenblase, wie bei so vielen anderen Erkrankungen, auch bei Neuralgien als ursächliche Momente in Frage kommen. Ist Arteriosklerose als Grundlage der Neuralgie festgestellt, so wirkt eine Jodkur manchmal ausgezeichnet. Bei den Neuralgien, die durch die endokrine Umstellung im Klimakterium bedingt sind, haben wir des öfteren Ovarialpräparate verabfolgt, doch ist der Erfolg unsicher. Daß man gegebenenfalls auf Lues untersuchen und entsprechend behandeln muß, ist selbstverständlich. Ebenso nehmen die Neuralgien, die durch mechanische Ursachen entstanden sind (z. B. Druck durch einen Tumor), eine Sonderstellung ein. Schließlich sind noch toxische Momente zu berücksichtigen. Bei den letztgenannten Affektionen handelt es sich im übrigen wohl nicht mehr um Neuralgien im engeren Sinne, sondern um Neuritiden.

Bei der Durchführung der physikalischen Maßnahmen müssen wir auf die verschiedene Actiologie Rücksicht nehmen. Die hierfür in Betracht kommenden Gesichtspunkte sollen unten erörtert werden.

1. Hydrotherapie.

Hydrotherapeutische Maßnahmen kommen bei der Neuralgie sowohl als lokale als auch als allgemeine Applikationen in Betracht. Bei denjenigen Formen der Neuralgie, wo eine rheumatische, infektiöse oder toxische Ursache anzunehmen ist, kommt den allgemeinen hydrotherapeutischen Prozeduren eine besondere Bedeutung zu. Gerade in diesen Fällen ist eine energische Diaphorese im Beginn der Erkrankung außerordentlich wichtig, da es nicht selten gelingt, dadurch die Schmerzanfälle mit einigen wenigen Behandlungen zu kupieren. Die wichtigste und am häufigsten angewandte Methode besteht in warmen Vollbädern. Es ist nicht notwendig, die Temperatur besonders hoch zu nehmen, namentlich. soll man im Anfangsstadium, wenn noch starke Reizerscheinungen bestehen, sich vor allzu heißen Bädern hüten. Im Mittel ist eine Temperatur von 37-38° zu empfehlen. Vorsicht ist bei älteren Patienten und besonders bei Arteriosklerotikern geboten. Ueberhaupt muß auf den Zustand des Herzens geachtet werden. Daß während und nach der Behandlung eine Erkältung vermieden werden muß, ist zwar ein selbstverständlicher Grundsatz, gegen den aber nicht selten verstoßen wird. Die Temperatur und auch die Dauer des Vollbades muß entsprechend dem Allgemeinbefinden des Patienten gewählt werden. Heiße Vollbäder soll man nicht länger als etwa 10 Minuten anwenden. Wählt man die Temperatur wenig über dem Indifferenzpunkt, so ist eine Ausdehnung auf 30 Minuten sehr zweckmäßig. Die Temperatur des Wassers muß in solchen Fällen natürlich durch Zulaufenlassen warmen Wassers konstant gehalten werden. Diese letzterwähnte Methode ist auch in solchen Fällen zweckmäßig, wenn man es nicht auf eine starke Diaphorese absieht. Das protrahierte warme Bad hat eine beruhigende Wirkung auf die sensiblen Nerven und ist daher in hohem Maße geeignet, die Heilung zu beschleunigen. Die Bäderbehandlung kann man sehr wohl auch im Hause des Patienten durchführen. Heiße Vollbäder sollten aber nur in Gegenwart und unter ständiger Aufsicht des Arztes vorgenommen werden, der die Herztätigkeit kontrollieren muß. Bei kräftigen Patienten ist im Anschluß an die Ueberhitzung eine sofortige Abkühlung mit kalter Dusche zweckmäßig. Frottierungen, Massagen (siehe unten) und aktive Bewegungen beenden die Prozedur. Eine Forcierung der diaphoretischen Bhandlung hat keinen Zweck. Wie schon erwähnt, reagieren auf diese Behandlung am besten die rheumatischen und postinfektiösen Neuralgien, z. B. nach Grippe. Bei den echten idiopathischen Neuralgien hat eine Diaphorese keine so frappante Wirkung, hingegen wird das protrahierte warme Bad auch hief meist angenehm empfunden.

Bei der Ischias ist die Bäderbehandlung fast immer am Platze. Man läßt zweckmäßig in der Wanne aktive und passive Bewegungen des erkrankten Beines machen.

An Stelle der heißen diaphoretischen Wannenbäder kann man Dampf- oder Lichtbäder anwenden, bei denen die Temperatur erheblich höher gewählt werden kann (bis 60°). Auch bei diesen sind anschließend kalte Duschen und Frottierungen am Platze. Bei ausgebreiteten idiopathischen Neuralgien hat man zuweilen auch mit kalten Bädern, deren Temperatur dicht unterhalb des Indifferenzpunktes liegt, Erfolg, besonders im akuten Stadium. Auch hierbei soll man auf jeden Fall individuell verfahren, sowohl was die Temperatur als auch was die Dauer des Bades anbelangt.

Von großer Bedeutung sind auch die lokalen hydrotherapeutischen Maßnahmen. Im akuten Stadium verwendet man kalte Umschläge, die mehrere Stunden liegen bleiben. Später sind besonders bei den infektiösen Neuralgien heiße Umschläge angebracht. Strasser empfiehlt, die Umschläge alle halbe Stunden zu wechseln oder Dauerumschläge von etwa 50-55° Celsius anzuwenden. Es muß aber auch hier betont werden, daß ein Schema nicht eingehalten werden kann, daß vielmehr die Empfindlichkeit des Patienten die wichtigste Richtschnur für die Anwendung aller hydrotherapeutischer Maßnahmen bleiben muß. Auch Fango- und Schlammpackungen werden nach denselben Gesichtspunkten angewendet und erfreuen sich namentlich in Kurorten großer Beliebtheit. Im subakuten oder chronischen Stadium wendet man häufig heiße und kalte Duschen an. Hierbei soll die Wärmeprozedur mehrere Minuten dauern, während das kalte Wasser nur wenige Sekunden lang einwirken darf. Ischias, Brachialis-Neuralgie und die Intercostal-Neuralgie sind das Hauptanwendungsgebiet dieser Methoden.

Wenn die Hydrotherapie bei der Neuralgie heute nicht mehr in dem Maße geübt wird wie früher, so liegt das wohl in der Hauptsache daran, daß wir in den modernen elektrotherapeutischen Methoden Mittel haben, die in der Anwendung bequemer und für den Patienten angenehmer sind. Man sollte aber auch die Hydrotherapie darüber nicht vernachlässigen. In veralteten Fällen wird es oft recht zweckmäßig sein, die physikalische Behandlung mit allge-



meinen und lokalen hydrotherapeutischen Maßnahmen einzuleiten, um im Anschluß daran elektrotherapeutisch zu behandeln.

II. Massagen.

Die Massage ist bei den verschiedenen Formen und Stadien der Neuralgie verschieden zu bewerten. Im akuten Stadium ist vor ihrer Anwendung zu warnen, da hierdurch nur Verschlimmerung hervorgerufen werden kann. Wenn die Reizbarkelt sich verringert hat, kann man mit vorsichtigen Hand- oder maschinellen Vibrationsmassagen beginnen. Ich möchte der Handmassage den Vorzug geben, weil die Stärke der Einwirkung hierbei besser abzustufen ist. Die wichtigsten Handgriffe sind die Vibrations- und Streichmassage. Während der Behandlung selbst sind Schmerzen nicht immer zu vermeiden, doch sollen die Massagen immer so schonend ausgeführt werden, daß die dabei auftretenden Schmerzen erträglich bleiben. Unmittelbar im Anschluß an die Massage kann sich der Schmerz noch manchmal steigern, um dann einem ausgesprochenen Wohlgefühl Platz zu machen. Mit der Massage verbindet man, namentlich bei der Ischias, aktive und passive Bewegung, insbesondere eine Beugung des Beines im Hüftgelenk bei durchgestrecktem Kniegelenk, wodurch eine Dehnung des N. ischiadicus bewirkt wird. Auch diese Uebungen dürsen nicht übertrieben werden. Die Schmerzhaftigkeit der einzelnen Bewegungen ist der beste Gradmesser für die Ausführung.

Eine besondere Form der Massage, die speziell bei den Neuralgien in Anwendung kommt, ist die Nervenpunktmassage von Cornelius. Ueber diese Methode ist sehr viel diskutiert worden, und es ist nicht zu leugnen, daß die theoretischen Grundlagen noch der Klärung bedürfen. An dem Erfolg der Methode ist aber nicht zu zweifeln. Man muß vorsichtig die Nervenpunkte aufsuchen, d. h. diejenigen Stellen, an denen ein leichter Druck einen neuralgischen Schmerz auslöst, Die Feststellung tastbarer Knötchen, die als reflektorische Muskelkontraktionen aufgefaßt werden, ist m. E. dabei nicht so wesentlich. Wenn man nun mit der Fingerkuppe leicht reibende Bewegungen macht, läßt der Schmerz sehr bald nach. Nach wenigen Sitzungen pflegt sich meistens eine Besserung des Leidens einzustellen. Allerdings muß die Behandlung sehr lange fortgesetzt werden, um zum Ziel zu führen. Die große Zahl der erforderlichen Sitzungen schränkt ihre Anwendungsmöglichkeit besonders aus finanziellen Gesichtspunkten sehr ein. Wir wenden daher die Corneliusmassage immer in Kombination mit anderen physikalischen Methoden an, z.B. im Anschluß an die Diathermie-behandlung. Es kann m.E. kein Zweifel darüber bestehen, daß dieses Verfahren sehr oft geeignet ist, die Krankheitsdauer abzukürzen. Es wird vielfach behauptet, daß die Nervenpunktmassage nur suggestiv wirkt. Cornelius selbst sagt: "die Nervenpunktmassage hat eine sehr wichtige psychotherapeutische Bedeutung und kann der sich mit ihr beschäftigende Arzt sich mit vollem Recht zu den Psychotherapeuten rechnen." Ich kann mich nach meinen Erfahrungen an zahlreichen Patienten und auch am eigenen Körper dieser Ansicht nicht ganz anschließen. Auch in den Fällen, in denen eine psychotherapeutische Einwirkung in irgendwelcher Form sicher auszuschließen ist, kann man mitunter recht erfreuliche Wirkungen erzielen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß in der Praxis der Nervenpunktbehandlung die psychische Einwirkung mitunter eine große Rolle spielt. Dennoch sind wir aber m. E. berechtigt, die Methode zu den physikalischen Heilmitteln zu zählen.

III. Strahlenbehandlung.

Zu den am häufigsten bei Neuralgien angewendeten Methoden gehört die Behandlung mit strahlender Wärme, sei es, daß eine Lampe vom Typ der Solluxlampe oder der Kohlenbogenlampe angewendet wird, sei es, daß Glühlichtbäder, besonders elektrische Teillichtbäder verordnet werden. Schließlich sind noch die besonders konstruierten Lampen für ultrarote Strahlung zu erwähnen. Die Wirkung aller dieser Methoden besteht mit nur geringen Nuancierungen in der Applikation von strahlender Wärme. Der Erfolg der erwähnten Methode ist je nach der Art der vorliegenden Erkrankung verschieden. Die postinfektiöse Neuralgie reagiert, wie auf alle lokalen Wärmeapplikationen, so auch auf die strahlende Wärme ausgesprochen günstig. Eine Trigeminusneuralgie infolge eines Nebenhöhlenkatarrhs oder eine Ischias auf rheumatischer Grundlage sind für diese Behandlung durchaus geeignet. Die verschiedenen Modelle der Teillichtbäder sind praktisch als ziemlich gleichwertig zu bezeichnen. Vorsicht ist bei Patienten mit Arterio-

sklerose, Hypertonie und Herzkrankheiten geboten, besonders bei Anwendung von Kopflichtbädern. Bei empfindlichen Patienten ist es zu empfehlen, durch eine Glasröhre Luft von außen atmen zu lassen. Auch kann ein feuchtkalter Umschlag auf die Stirn zweckmäßig sein. Weniger energisch wirkt die Solluxlampe. Es gibt aber Patienten, die Kopflichtbäder durchaus nicht vertragen können, und bei denen dann diese Form der Wärmeapplikation angebracht ist. Durch das Vorschalten eines Rotfilters kann man das kurzwellige Ende des Solluxspektrums zur Absorption bringen. Die Wirkung ist dann milder. Dunkle Wärmestrahlen (Ultrarot) werden meist nicht so angenehm empfunden, weil die Wärme hierbei in den oberen Hautschichten zur Absorption gelangt und stechend wirkt.

Handelt es sich jedoch um eine echte idiopathische Neuralzie, so sind alle die genannten Methoden nicht zu empfehlen. Eine essentielle Trigeminusneuralgie wird durch Kopilichtbäder meistens nicht gebessert, manchmal sogar verschlechtert. Auch die Neuralgien auf arteriosklerotischer, diabetischer oder dyskrasischer Grundlage sind im allgemeinen kein Objekt für intensive Wärmebehandlung. Ich stelle mich hier in bewußten Gegensatz zu den Angaben der meisten Autoren. Fast überall kann man lesen und hören, daß die Warme in jeder Form in der physikalischen Therapie der Neuralgien an erster Stelle steht. Diese Angabe bedarf aber m. E. einer Einschränkung. Wohl kann man durch Wärme den neuralgischen Schmerz herabsetzen, aber die Wiederkehr der Schmerzen wird dadurch nur verhältnismäßig selten beeinflußt. Dabei kommt die beste analgetische Wirkung auch durchaus nicht den intensiven Wärmeapplikationen zu. Hohe Temperaturen sind im akuten und subakuten Stadium oft schädlich, in chronischen Fällen vielfach wirkungslos. Milde Dosierung hat die beste Wirkung. Ein einfacher warmer Umschlag leistet hierfür im übrigen wohl dasselbe wie strahlende Wärme. Gerade für die Indikationsstellung der Wärmebehandlung ist es ganz besonders wichtig, die Aetiologie der Neuralgie genau zu erforschen. Hierbei ist nicht nur eine minutiose klinische und evtl. röntgenologische Untersuchung, sondern auch eine exakte Anamnese erforderlich. Trigeminusneuralgien bei jungen Leuten sind in weitaus den meisten Fällen sekundär. Als Ursache dürften neben Zahnerkrankungen besonders Nebenhöhlenkatarrhe sehr häufig in Betracht kommen. In beiden Fällen wird das Röntgenbild geeignet sein, die Ursache sicherzustellen. Wenn Alexander völlig zutreffend sagt, daß das Kriterium für den Erfolg einer Behandlungsmethode die typische Trigeminusneuralgie älterer Leute ist, so kann ich gerade in Hinsicht darauf behaupten, daß die strahlende Wärme, insbesondere das Kopflichtbad oder die Solluxlampe keine empfehlenswerte Behandlungsmethode der idiopathischen Neuralgie darstellt. In diesem Zusammenhange möchte ich noch einmal auf die eingangs erwähnte Forderung hinweisen, Neuralgiekranke lange Zeit hindurch zu beobachten. Die Vernachlässigung des Prinzips "post hoc non propter hoc" spielt bei Irrtümern in der Begutachtung eines therapeutischen Erfolges die wesentlichste Rolle. Wenn man nicht den zyklischen Verlauf der Neuralgien genügend berücksichtigt, kann es nicht ausbleiben, daß man zu einer grundsätzlich falschen Einstellung gegenüber den verschiedenen Indikationen gelangt.

Das ultraviolette Licht (Quarzlampe) spielt in der Praxis der Neuralgiebehandlung keine große Rolle. Von den meisten Autoren wird ihr jede Wirkung abgesprochen (Schuster, Alexander). Es ist aber doch wohl nicht zu leugnen, daß manchmal gerade bei den idiopathischen Neuralgien die ultraviolette Bestrahlung einen günstigen Einfluß hat. Es gilt dies sowohl von der lokalen Anwendung der sogenannten künstlichen Höhensonne als auch von der Ganzbestrahlung (Jesionekhalle). Die Technik ist dieselben wie bei der Höhensonnenbehandlung innerer Krankheiten, doch empfiehlt es sich, besonders schonend vorzugehen: Beginn mit kurzen Sitzungen, allmähliche Steigerung der Einzeldosis bis etwa zu einer halben Stunde bei wöchentlich dreimaliger Behandlung. Das Auftreten eines Erythems ist dabei nicht erwünscht, Pigmentierung für den Heilerfolg nicht entscheidend. Wie die Wirkung zustande kommt, soll dahingestellt bleiben, wahrscheinlich handelt es sich um eine indirekte Wirkung infolge der durch das ultraviolette Licht bewirkten- "Umstimmung" des Organismus, die durch zahlreiche Stoffwechseluntersuchungen bewiesen ist. Eine lokale Einwirkung auf die sensiblen Nervenendigungen erscheint

mir daneben aber auch als wahrscheinlich. Einen günstigen Einfluß scheint die Ganzbestrahlung namentlich bei Neuralgien auf arteriosklerotischer Grundlage zu haben. Es muß aber zugegeben werden, daß die Wirkung der ultravioletten Strahlen unzuverlässig und auch im allgemeinen nicht sehr nachhaltig ist. Die Anwendung in der Praxis kann daher nur als ein Versuch angesprochen werden, der bei leichter Neuralgie immerhin berechtigt, in schweren Fällen aber kaum zu empfehlen ist.

Dasselbe gilt auch von der Anwendung des sichtbaren blauen Lichtes. Das blaue Licht hat zweifellos ein lokale schmerzstillende Wirkung. Bei den schweren Neuralgien sollte man sich aber mit einer derartigen Behandlung kaum aufhalten. Die Ultrasonne ist für die Behandlung der Neuralgien zwecklos.

Sehr umstritten ist die Wirkung der Röntgenstrahlen. Es liegen zahlreiche Mitteilungen darüber vor, daß bei Neuralgien, besonders bei Trigeminusneuralgien, mit Röntgenstrahlen Erfolge erzielt worden sind. Wie diese Wirkung zustande kommt, ist zweifelhaft. Während die starke Beeinflußbarkeit der autonomen Nerven durch Röntgenstrahlen allgemein bekannt ist, wissen wir über die Wirkung auf die sensiblen und motorischen Nerven fast gar nichts. Wir sind daher auf Hypothesen angewiesen. Bei Neuralgien, die auf entzündlicher Grundlage beruhen, dürfte eine direkte Einwirkung auf die entzündlichen Vorgänge anzunehmen sein, wie wir sie ja auch bei den verschiedensten anderen Entzündungen sehen. Für die auf der Grundlage einer Arteriosklerose entstandenen Trigeminusneuralgie nimmt O. Strauß eine kapillare Hyperämie des ungenügend ernährten Ganglion Gasseri an. Man muß aber auch an die Möglichkeit einer indirekten Wirkung auf die sensiblen Nerven denken. Wir wissen ja, daß Neuralgien unter Umständen durch Proteinkörpertherapie günstig zu beeinflussen sind. Da die Röntgenstrahlenwirkungen in mancher Beziehung denen der, peroralen Eiweißtherapie ähnlich sind, liegt die Annahme nahe, daß auch der Wirkungsmechanismus bei Neuralgien in dieser Weise zu erklären ist. Dabei soll aber die lokale Wirkung der Röntgenstrahlen durchaus nicht abgestritten werden. Die "Nekrohormon-Hypothese" von Caspari scheint, wie für viele andere Probleme der Strahlenwirkung so auch auf unserem Gebiete eine ungezwungene Erklärung zu ermöglichen. Doch würde es zu weit führen, an dieser Stelle näher darauf einzugehen. In manchen Fällen kommt auch eine Strahlenwirkung auf endokrinen Drüsen in Be-bedingt sind. Hierzu sei folgende Krankengeschichte mitgeteilt:

C. M. 53 jährige Frau, seit der Menopause (Eintritt derselben vor 6 Jahren) schwerste Neuralgie des linken Trigeminus, die alle drei Aeste, vorwiegend aber den mittleren und unteren Ast betrifft. Die Anfälle treten fast täglich auf und dauern mehrere Stunden. Seit derselben Zeit aufsteigende Hitze und anfallsweise Herzklopfen. Nach dem Aufhören der Menstruation hat Patientin auch eine Schwellung der Schilddrüse bemerkt. Innere Mittel und auch Galvanisation sind längere Zeit vergeblich angewandt worden. Befund: Graziler Körperbau, mäßiger Ernährungszustand. Haut blaß, etwas glänzend. Puls gespannt, regelmäßig, 90 Schläge in der Minute. Blutdruck 150/90. Arterien etwas rigide, Spitzenstoß verstärkt. Herzdämpfungszone nach links verbreitert, die linke Grenze in der Medioklavikularlinie. Weiche Schwellung am Halse vorn (kleinapfelgroße, weiche Struma). Druck auf die Nervenaustrittsstellen des II. und III. Trigeminusastes werden als stark schmerzhaft empfunden. Organbefund im übrigen o. B.

Wir nahmen nun Röntgenbestrahlungen der drei Nervenäste und des Ganglion Gasseri vor. Drei Wochen nach der Bestrahlung waren die Schmerzen beseitigt. Nach etwa 3½ Monaten kehrten die Anfälle aber wieder. Eine erneute Röntgenbehandlung brachte eine Heilung, die über ½ Jahr anhielt. Als die Patientin nunmehr wieder zur Behandlung erschien, versuchten wir auf einem anderen Wege vorzugehen. Wir nahmen eine Röntgenbestrahlung der Struma vor (zweimal 35% der HED. unter Zinkfilter). Genau drei Wochen nach der Bestrahlung gab die Patientin an, daß die Schmerzanfälle aufgehört hätten. Die Besserung hielt aber nicht lange an. Nach zwei Monaten traten wieder Attacken auf. Nunmehr versuchte ich eine Bestrahlung der Ovarien (auf das Organ berechnet zirka 10% der HED.). Auch jetzt stellt sich nach etwa drei Wochen ein Erfolg ein, der aber von noch kürzerer Dauer war. Daraufhin wurde in derselben Weise wie früher eine örtliche Bestrahlung der drei

Trigeminusäste vorgenommen, die wiederum nach etwa 18 Tagen eine vorläufige Heilung brachte.

Das Bemerkenswerte an diesem Falle ist, daß es zuweilen gelingt, durch Bestrahlung endokriner Drüsen auf Neuralgien einzuwirken. Eigentümlich ist die Angabe, daß die Wirkung bei jeder Art der Strahlenapplikation sich meist ziemlich genau nach drei Wochen einstellte. Aus der Anamnese geht hervor, daß die Entstehung der Neuralgie in diesem Falle auf endokriner Basis beruht und mit dem Aufhören der Eierstocksfunktion zusammenhängt. Auch die Vergrößerung der Schilddrüse ist offensichtlich durch den Eintritt der Menopause hervorgerufen. Da es in vielen Fällen möglich ist, durch Bestrahlung der Thyreoidea die klimakterischen Beschwerden zu bessern oder zu heilen, lag es in diesem Falle nahe, zur Behandlung der Neuralgie auch eine Röntgenbestrahlung der Struma zu versuchen. Der Erfolg hat die Annahme zweifellos bestätigt. Daß die Besserung sowohl nach Bestrahlung der Schilddrüse als auch der Ovarien nur vorübergehend war, ist nicht zu verwundern. Die Strahlenwirkung auf die endokrinen Drüsen ist zu wenig bekannt, als daß es möglich wäre, jedesmal gleich die richtige Dosis zu treffen. Eine genaue Analyse der inneren Sekretion (Grundumsatzbestimmung, Refraktometrie, Interferometrie) würde uns gewiß weiter bringen, doch waren diese Untersuchungen in unserem Falle aus äußeren Gründen nicht auszuführen.

Wenn auch die Röntgenbestrahlung sich bei den Neurologen noch nicht genügend Eingang in die Praxis verschafft hat, so geht es m. E. doch nicht an, alle darüber mitgeteilten Beobachtungen, nur weil sie vorwiegend von röntgenologischer Seite stammen, zu negieren und bestenfalls als suggestive Erfolge zu bezeichnen (Alexander). Richtig ist zweifellos, daß man für den Erfolg der Röntgenbestrahlung nicht garantieren kann. Man muß aber berücksichtigen, daß zur Röntgenbestrahlung vorwiegend schwersten Fälle der Trigeminusneuralgie ausgesucht werden, bei denen gewöhnlich schon die verschiedensten Behandlungsmethoden erfolglos vorgenommen worden sind. Ich-bin überzeugt, daß sich das Bild sehr zugunsten der Röntgenbestrahlung ändern würde, wenn man das Verfahren auch bei frischeren Fällen versuchen würde. Da operative Eingriffe am Ganglion und auch Alkoholinjektionen keineswegs harmlos sind, sollte man in jedem Fall einer schweren Neuralgie, wenn ein solcher Eingriff erwogen wird, vorher einen Versuch mit Röntgenbestrahlung machen. Bemerkenswert ist, daß der Chirurg Wilms schon im Jahre 1918 diesen Standpunkt vertreten hat. Solche Neuralgien, bei denen schon chirurgische Eingriffe und Alkoholiniektionen in das Ganglion vorgenommen worden sind, eignen sich weniger für Röntgenbestrahlung. Immerhin sind auch dabei Erfolge beobachtet worden. Wir haben die Röntgenbestrahlung in etwa 12-15 Fällen von schwerster Trigeminusneuralgie ausgeführt und dürfen mit dem Resultat recht zufrieden sein. Es werden die erkrankten Aeste an ihren Durchtrittsstellen bestrahlt. Außerdem empfiehlt sich eine Bestrahlung des Ganglion Gasseri. Während wir früher auch für die peripheren Nerven harte, zinkgefilterte Strahlen verwandten, nehmen wir jetzt mittelharte Strahlen unter 3 mm Al. Filter. Das Ganglion wird aus einem seitlichen Einfallsfeld mit harten Strahlen unter 1/2 Zn plus 1 Al. bestrahlt. Die besten Erfolge haben wir von relativ kleinen Dosen gesehen: zirka 25% der HED. (auf die Haut berechnet) für die peripheren Nerven, 60% (auf die Haut berechnet) für das Ganglion. Wiederholung nach 2-4 Wochen. Vielleicht ist die Wirkung ganz weicher ungefilterter Strahlen noch besser. Einige Mitteilungen aus der letzten Zeit lassen dies als durchaus wahrscheinlich annehmen. Ob die "überweichen" Strahlen ("Grenzstrahlen", Bucky) für die Neuralgie eine Bedeutung erlangen werden, bleibt noch abzuwarten.

Auch bei der Ischias haben wir wiederholt Röntgenbestrahlung mit gutem Erfolg vorgenommen. Die Strahlendosen haben wir hier im allgemeinen etwas größer genommen als bei der Trigeminusneuralgie.

IV. Elektrotherapie,

Die Anwendung des galvanischen Stromes steht auch heute noch unter den physikalischen Behandlungsmethoden der Neuralgie mit an erster Stelle. Alle Formen der Neuralgie sind dieser Behandlungmethode zugängig. Man kann schon ziemlich früh mit der Galvanisation beginnen, nur muß man in den ganz akuten Fällen das Abklingen der stärksten Reizerscheinungen abwarten. Die Behandlung wird am bequemsten mit einem galvanischen Apparat ausgeführt (z. B. Pantostat), doch genügen auch die älteren Apparate

mit trockenen oder feuchten Elementen. Der konstante galvanische Strom wirkt beruhigend auf die sensiblen Nerven. Es ist aber zu beachten, daß jede brüske Aenderung der Stromstärke wie auch das plötzliche Aus- und Einschalten umgekehrt als Reiz wirkt. Wir müssen also während der Behandlung darauf achten, daß ein gleichmäßiger konstanter Strom hindurchfließt und sowohl beim Einschalten durch Regulierung der Widerstände ein langsames Anwachsen der Stromstärke bewirken wie auch vor dem Ausschalten den Strom langsam abklingen lassen.

Die Behandlung geschieht am besten mit stabilen Elektroden, da bei der galvanischen Rolle ungleiche Stromverteilung nicht zu vermeiden ist. Man wählt als aktive Elektrode eine runde Platte von etwa 10 bis 15 qcm und legt dieselbe an den Nervenaustrittsstellen an. Die Elektrode soll nicht zu klein sein, damit ein möglichst großer Teil des Ausbreitungsgebietes von ihr bedeckt ist. Bergonié hat zur Behandlung der Trigeminusneuralgie eine besondere, maskenförmige Elektrode angegeben, die der einen Gesichtshälfte angepaßt ist. Die inaktive Elektrode, die einen erheblich größeren Umfang haben muß (etwa 30-40 qcm) wird am Nacken oder am Rücken angelegt. Guteś Anlegen und eine gute Durchfeuchtung der Platte mit einer schwachen Salzlösung ist erforderlich zur erfolgreichen Behandlung. Die Stromstärke des zur Anwendung gelangenden Stromes richtet sich nach der Empfindlichkeit des Patienten. In frischen Fällen genügen etwa 3 Milli-Amp., in älteren Fällen kann man auf 6-10 Milli-Amp. gehen. Von der Anwendung-noch größerer Stromstärken haben wir keine deutlichen Vorteile gesehen. Eine andere Methode der Galvanisation ist die Behandlung mit absteigendem Strom: An zwei Stellen des Nerven (z. B. am Ischiadikus) werden die gleich großen Elektroden angelegt. Anstelle der distalen Elektrode kann auch eine Wanne mit Wasser angewandt werden, die mit der Stromquelle verbunden wird. Kowarschik empfiehlt für die Behandlung der Ischias die Quergalvanisation mit zwei Elektroden vom Umfang der ganzen unteren Extremität und wendet dabei Stromstärken bis zu 120 Milli-Amp. an. Was die Dauer der einzelnen Sitzungen anbelangt, so halte ich eine Zeit von 15-20 Minuten im Mindestmaße für erforderlich. Vielfach wird empfohlen, die Behandlung auf 1-11/2 Stunden auszudehnen (Mann). Ich glaube jedoch, daß es zweckmäßiger ist, in schweren Fällen öfter zu behandeln, unter Umständen zweimal am Tage, die einzelnen Sitzungen dafür auf die angegebene Zeit zu beschränken. Das dankbarste Feld für die Anwendung der Galvanisation sind die Neuralgien oberflächlich gelegener Nerven, besonders des Trigeminus und der Interkostalnerven. Anstelle der gewöhnlichen Galvanisation kann auch der Leducsche Strom, ein unterbrochener galvanischer Gleichstrom angewandt werden. Diese Methode ist aber weniger verbreitet. Eine Beschreibung erübrigt sich daher (s. Toby Cohn).

Während der galvanische Strom eine schmerzstillende Wirkung ausübt, wirkt der faradische Strom erregend auf die Nerven und schmerzerzeugend. Wenn daher bei der Neuralgie eine Faradisation vorgenommen wird, so kann die Wirkung nur indirekt sein, sei es, daß die Hyperämie günstig auf den erkrankten Nerven einwirkt, sei es, daß die Faradisation durch die Auslösung von Muskelkontraktion in derselben Weise wirkt wie etwa die Massage. Bei der Anwendung des faradischen Stromes muß man aber wegen der spezifischen, schmerzerzeugenden Wirkung desselben besonders vorsichtig zu Werke gehen. Faradisierung frischer Fälle ist strikte kontraindiziert, aber auch bei älteren Fällen bietet die faradische Behandlung keinen ersichtlichen Vorteil gegenüber den anderen erregenden Methoden, speziell Hydrotherapie und Massage. Die indirekte Faradisation wirkt zwar erheblich milder als der faradische Pinsel, eine positive Bedeutung kommt ihr aber kaum zu. Es ist daher kaum zu empfehlen, die Faradisation in den Kreis der physikalischen Behandlungsmethoden der Neuralgien einzubeziehen. Zur Behandlung der Neuralgien wurde auch die Iontophorese empfohlen, d. h. die Einführung von chemischen Substanzen auf galvanischem Wege. Hierzu wird besonders Natrium salycilicum, Chininum hydrochloricum und Antipyrin gebraucht. Die Methode wird aber nur wenig angewandt. Eigene Erfahrungen habe ich auf diesem Gebiete nicht.

Von der Franklinisation habe ich keinerlei Effekte gesehen. Die angeblich damit erzielten Besserungen dürften nur als suggestive Erfolge zu buchen sein, was ja gerade bei dieser Methode verständlich ist.

Anders liegen die Dinge schon bei der Hochfrequenz, der d'Arsonvalisation. Wir sind m. E. berechtigt, den Hochfrequenzströmen einen direkten Einfluß auf den sensiblen Nerven zuzuschreiben. Erfolg sieht man namentlich bei den oberflächlich geliegenen Nerven, besonders beim N. trigeminus. Allerdings eignet sich die Methode auch nur für leichtere Fälle. Man verwendet am besten die Hochfrequenzeffluvien. Funkenentladungen haben eine Reizwirkung, ihre Anwendung ist daher auf ältere Fälle beschränkt. In milderer Form kann man die Funkenentladung mit der Kondensatoroder Vakuumelektrode durchführen. Von der allgemeinen Hochfrequenzbehandlung, sei es in Form des d'Arsonvalschen Käfigs, sei es in Form des Kondensatorbettes, hat man m. E. keine Wirkung zu erwarten.

Wir kommen nunmehr zur Diathermiebehandlung, die zur Zeit vielleicht das am häufigsten angewandte physikalische Heilmittel bei Neuralgien ist. Die Schnelligkeit, mit der sich diese Methode in der ärztlichen Praxis eingebürgert hat, darf als Beweis für ihre Wirksamkeit angesehen werden. In der Tat ist die Diathermiebehandlung an Zuverlässigkeit in der Heilwirkung wohl allen anderen Methoden überlegen. Die Wirkung der Diathermie wird im allgemeinen auf die durch sie erzeugte Wärme zurückgeführt. Infolge des schnellen Wechsels der Stromphasen erzeugt ja der Diathermiestrom keine Ionisationswirkung, damit geht das elektrische Gefühl ebenso wie die Wirkung der unterbrochenen Galvanisation auf Muskel und Nerven vollkommen verloren. Es bleibt die Erzeugung der Jouleschen Wärme übrig, die ihrerseits eine starke Hyperämie zur Folge hat. Für die meisten Indikationen der Diathermie ist diese Auffassung ihrer Wirkung vollkommen berechtigt. Bei Neuralgien dagegen dürfte es aber doch wohl nicht angängig sein, nur die Wärme als Heilfaktor gelten zu lassen. Es kommt m. E. den Diathermieströmen eine direkte Wirkung auf den Nerven zu. Diese Auffassung spricht auch Kowarschik aus. Er weist mit Recht darauf hin, daß schon bei so geringen Stromstärken, die eine erhebliche Erwärmung nicht zur Folge haben, die analgetische Wirkung dennoch deutlich ist: "Es scheint also weder die Wärme noch auch die Hyperämie den schmerzstillenden Einfluß der Diathermie restlos erklären zu können. Es ist vielmehr wahrscheinlich, daß die Diathermie einen schmerzstillenden Faktor besonderer Art innehat, der den anderen Wärmequellen nicht zukommt. Die Annahme, daß dieser Faktor ein elektrischer sei, ist naheliegend."

Die Diathermiebehandlung darf nicht zu früh beginnen. In ganz akuten Fällen ist sie nicht angebracht. Je frischer der Fall ist, desto geringer müssen die verwendeten Stromstärken sein. Als zweckmäßig hat es sich erwiesen, die Dauer der einzelnen Sitzungen auf etwa 20 Minuten zu bemessen und die Behandlung jeden zweiten Tag vorzunehmen. Die Stromstärke muß dabei, wie schon erwähnt, individuell gewählt werden. Ich kann Kowarschik auch darin zustimmen, daß wir auch bei auffallend geringen Stromstärken häulig eine schmerzstillende Wirkung zu verzeichnen haben. Wir gehen nur in seltenen Fällen über 1 bis höchstens 1,5 Amp. hinaus. Maßgebend ist natürlich in erster Linie die Größe der Elektrode und die Dicke des zwischen ihnen liegenden Körperteils und damit zusammenhängend das Wärmegefühl bei der Behandlung. Gelegentlich tritt nach den Diathermieapplikationen vorübergehend eine Schmerzerhöhung auf. Bei vorsichtiger Behandlung kann man aber diesen Diathermieschmerz meist ausschalten. Im allgemeinen dürfte es sich empfehlen, eine Längsdurchwärmung der Nerven vorzunehmen. Wenn auch das Blut ein besserer Leiter ist als der Nerv und sich aus diesem Grunde stärker erwärmen wird, so dürfte die bei der Längsdurchwärmung auf die Nerven entfallende Strommenge doch groß genug sein, um eine genügende Wirkung zu erzielen. Dies gilt besonders für den Ischiasnerven. Man behandelt dabei am besten das ganze erkrankte Bein, indem man eine große Elektrode am Rücken, entsprechend den Durchtrittsstellen der Wurzeln, anlegt und die zweite Elektrode oberhalb des Sprunggelenks. Nach dem Vorgang von Kowarschik empfiehlt es sich, diese beiden Elektroden mit dem einen Pol des Diathermieapparates zu verbinden, während man den anderen Pol mit einer dritten Elektrode verbindet, die auf der Dorsalfläche des Oberschenkels dicht oberhalb des Kniegelenks befestigt wird. Gegen diese Methode erhebt Nagelschmidt Bedenken, die theoretisch wohl begründet sind. Er empfiehlt eine Querdurchwärmung, indem eine große Elektrode auf den Leib, eine kleine Elektrode an den Austrittsstellen des Ischiasnerven angelegt wird. Im Laufe der Behandlung verschiebt man dann die kleine Elektrode an der Hinterfläche des

Oberschenkels und entsprechend auch die inaktive Elektrode an der Vorderseite derselben. Sicherlich wird es bei dieser Technik möglich sein, eine energischere Durchwärmung am Nerven selbst zu erzielen. Aber das Verfahren ist doch ziemlich umständlich und zeitraubend und andererseits erscheint es mir, wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, meist unnötig. Man wird nur in sehr hartnäckigen veralteten Fällen gezwungen sein, sich dieser Technik zu bedienen. Für die Trigeminusneuralgie und auch für die Neuralgie des Plexus arillaris und der Okzipitalnerven ist es zweckmäßig, eine kleine aktive Elektrode zu nehmen, die an den Nervenpunkten angelegt wird, während man die große inaktive Elektrode an der gegenüberliegenden Seite befestigt. Die aktive Elektrode soll aber, ebenso wie bei der Galvanisation, nicht zu klein sein, damit auch die Endausbreitungen der Nerven mit in die Strombahn zu liegen kommen. Auch für die Behandlung der Trigeminusneuralgie hat Nagelschmidt eine besondere Technik angegeben, die nach seinen Angaben selbst in sehr hartnäckigen Fällen gute Resultate zeigt. Da das Verfahren aber recht langwierig ist, wird es nur selten Anwendung finden. Eine Beschreibung der Methode erübrigt sich an dieser Stelle.

Von Bucky und namentlich von amerikanischen Autoren wird statt der festen Elektrode die Anwendung von gleitenden Kondensatorelektroden empfohlen. Dieses Verfahren erscheint besonders angebracht zur Behandlung der Trigeminusneuralgien. Die Zahl der Sitzungen, die für die Behandlung eines Falles erforderlich sind, hängt naturgemäß von der Schwere des Falles ab. Wenn schon nach den ersten Behandlungen scheinbare Heilung eingetreten ist, so empfiehlt es sich dennoch, die Diathermiebehandlung eine Zeit lang fortzusetzen, da erfahrungsgemäß Rezidive auf diese Weise verhütet oder doch hinausgeschoben werden können. Ist etwa nach der 10. Behandlung kein Erfolg zu verzeichnen, so dürfte eine weitere Portsetzung zwecklos sein. Es sei noch darauf hingewiesen, daß die Diathermiebehandlung sich sehr gut mit anderen Methoden kombinieren läßt, insbesondere sei in diesem Zusammenhang noch einmal auf die Massage, namentlich die Nervenpunktmassage hingewiesen. Auch galvanische Behandlung kann in Kombination mit Diathermie zweckmäßig sein, besonders in Fällen mit verhältnismäßig starken Reizerscheinungen. Es ist zu empfehlen, zuerst die Galvanisation vorzunehmen und im Anschluß daran die Diathermiebehandlung. Werden nebenher auch noch hydrotherapeutische Prozeduren angewendet, so erfolgen die Behandlungen am besten alternierend.

V. Radioaktive Stoffe - Balneotherapie.

Ueber die Anwendung der radioktiven Substanz bei der Neuralgiebehandlung genügen ein paar kurze Bemerkungen: Aeußere Anwendung ist wohl kaum je versucht worden, ist jedenfalls ohne praktische Bedeutung. Hingegen können Injektionen von Radiumsalzen oder Thorium X sowie Inhalationen mit Radiumemanation mit Aussicht auf Erfolg vorgenommen werden. Gudzent rühmt die schmerzstillende Wirkung bei der Ischias und bei Kopf- und Gesichtsneuralgien, bemerkt aber, daß bei echter Trigeminusneuralgie ein heilender Einfluß nicht nachgewiesen ist. Die zur Anwendung gelangenden Dosen sind verhältnismäßig gering: Bei Thorium X zwischen 1/1000 und 1/1000 Milligramm, Radium Emanation von 20 Eman an aufwärts.

Die Wirkung der Heilbäder beruht zum großen Teil auf ihrem Gehalt an radioaktiven Substanzen. Besonderer Beliebtheit erfreuen sich seit jeher die Thermalbäder, z. B. Wildbad, sowie die Kochsalzthermen (Wiesbaden, Baden-Baden u. a.). In schweren Fällen von Ischias sind die Moorbäder angezeigt (Marienbad, Franzesbad, Kudowa, Elster). Auch die Badekur soll nach denselben Gesichtspunkten eingeleitet werden, die tür die physikalische Therapie überhaupt Geltung haben: Beginn mit differenten Behandlungen erst nach dem Abklingen der akuten Reizerscheinungen.

Schlußwort!

Zum Schluß seien noch einmal diejenigen Methoden zusammengestellt, die sich uns für die am bulante Behandlung der Neuralgie am besten bewährt haben. In leichteren Fällen Beginn mit Galvanisation, später Nervenpunktmassage, in schweren Fällen Diathermie in Kombination mit Massage, in schwersten Fällen, besonders bei Ischias und Trigeminusneuralgie Versuch mit Röntgenbestrahlung. Wenn die Diagnose essentielle Neuralgie nicht sichergestellt ist, sondern entzündliche Momente als Ursache in Frage kommen, empfiehlt sich auf jeden Fall zunächst, evtl. in Kombination mit der Elektrotherapie, Anwendung von Wärme in Form von Teillichtbädern,

Solluxbestrahlungen u. a. Für die Behandlung im Hause des Patienten sei nochmals an die hydrotherapeutischen Maßnahmen erinnert, besonders an das protrahierte warme Bad.

Literatur:

Alexander: In Kraus-Brugsch "Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten". X. Bd. 1. Teil 1924 (Literatur!),
Alexander: Physikal. Therapie. Zeitschr. für diät.-phys. Ther. 1913/17. Bach: Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe. Kabitzsch, Würzburg 1924. Bergell-Rohrbach: Galvanisation. Zeitschr. für phys.-diät. Ther. 1922/8. Brieger: Bewegungsbäder. B. k. W. 1914/4. Brieger: B. k. W. 1902/18.
Bucky: Anleitung zur Diathermiebehandlung. Thieme, Leipzig 1927. Brustein: Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1910/13.

Buxbaum: (Radium), Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1912/16.

Cohn, Toby: Leitsaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. S. Karger, Berlin 1920. Cornelius, A.: Peripherie und Zentrum. Thieme, Leipzig 1922. Cornelius, A.: Die Nervenpunktlehre. Thieme, Leipzig 1909. Fleischmann: Radio-aktive Heilquellen. Lehrbuch der Strahlen-Ther. Bd. 3. Goldscheider: Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1919/6-7. Goldscheider: Ebenda 1915/19. Qudzent: Radio - aktive Mittel. Lehrbuch der Strahlentherapie, Bd. 3. Urban und Schwarzenberg, Berlin-Wien 1926. Gudzent: Grundriß zum Studium der Radium-Therapie. Gudzent: Grundriß zum Studium der Radium-Therapie.
Hasselbroek: Blaulicht. M. m. W. 1916/18.
Hasselbroek: Strahlentherapie. Bd. 7, Seite 143.
Kowarschik: Die Diathermie. Springer, Berlin 1924.
Kowarschik: Elektrotherapie. Springer, Berlin 1923.
Kraus, F. R.: Diathermie und Röntgen. Zeitschr. für ges. phys. Ther. 1924/4.
Lakner: Die Praxis der phys. Ther. Springer, Berlin 1926.
Lazarus: Handbuch der Radium-Biologie-Therapie. Bergmann 1913.
Lenk: Röntgen. W. k. W. 1920. S. 446.
Lippmann: Lichtbehandlung. Lehrbuch der Strahlentherapie. Bd. 3.
Mann: Elektrotherapie. Zeitschr. für phys. diät. Ther. 1913/17.
Mann: Diathermie. B. k. W. 1914/17.
Nagelschmidt: Lehrbuch der Diathermie. Springer, Berlin, 1921.
Nagelschmidt: Archives of Physical Therapy, X-Ra, Radium. Vol. 7, Nr. 12, 1926. 1926. Parisius: Röntgen-Behandlung innerer Krankheiten. Hirtze1, Leipzig 1926. Strasser-Kisch-Sommer: Handbuch der Hydro-Balneo- und Klimato-Therapie. Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien 1920.
O. Strauß (in Salzmann: Röntgenbehandlung innerer Krankheiten.) Lehmann, München 1923. Munchen 1923.

O. Strauß: In Lehrbuch der Strahlen-Therapie.
Bd. 3 (Röntgen).

Tobias, E.: Diathermie, B. k. W. 1918/34.

Tobias: Thermo-Therapie, Med. Klin, 1922/12. Urban u. Schwarzenberg. Vaternahm: Radium-Emanation. B. k., W. 1921/58. Wilms: Röntgen., M. m. W. 1918/7.

Buchbesprechungen.

Prof. F. Erbrich (Warschau): Ueber Pathogenese der Kehlkopstuberkulose (Vorlesungen über Pathologie der oberen Luftwege). — Die Infektion des Organismus mit spezifischen Stäbchen ist allein, wie allgemein bekannt, noch nicht ausreichend für die Entwicklung eines tuberkulösen Leidens in den Organen. Noch andere, bisher unbekannte Bedingungen, die sogenannten disponierenden Eigenschaften, die nach der Konstitutionstheorie angeboren, nach der Kontaminationstheorie erworben, erst durch die Anwesenheit des Tuberkelbazillus im Organismus entstanden sein wollen, sind dafür entscheidend, daß in dem einen Organismus ein tuberkulöses Lungenleiden sich entwickelt, im andern nicht. Was das für disponierende Momente, welcher Art ihre konkreten Eigenschaften sind, das geben die zahlreichen verschiedenen Theorien, von denen am meisten verbreitet die Konstitutions- und Kontaminationstheorien sind, nicht an.

Außerdem befinden sich die Anschauungen dieser Theorien nicht in Uebereinstimmung mit der klinischen Beobachtung betr. den so verschiedenartigen Verlauf der Lungentuberkulose selbst, als auch die Entwicklung ihrer Komplikationen, besonders der Kehlkopftuberkulose, eines Leidens, das, wie bekannt, nie selbständig entsteht, sondern immer im Gefolge der Lungentuberkulose. So rätselhaft die Ursache der Entstehung der Lungentuberkulose im Organismus bisher bleibt, so klar ist die Pathogenese Kehlkopftuberkulose. Die zwei für die Entwicklung der Kehlkopftuberkulose entscheidenden Momente sind vorhanden: sowohl das ätiologische Moment, die Infektion des Organismus mit spezifischen Stäbchen, als auch das spezifische Moment, die Lungentuberkulose. In den bisherigen Anschauungen über die Pathogenese der Kehlkopftuberkulose wird der Lungentuberkulose nur die Rolle der Infektionsquelle für den Kehlkopf zugeschrieben. Warum aber entwickelt sich in dem einen Palle eine Kehlkopftuberkulose, in dem andern nicht, obwohl in den Lungen die gleichen Veränderungen vorliegen, demnach die gleichen Bedingungen für die Infektion des Kehlkopfes von den

Lungen aus gegeben sind, warum weiter der Kehlkopf häufig im Stadium der beginnenden Lungentuberkulose erkrankt, dagegen oft nicht in Fällen zerfallender Lungentuberkulose, darüber geben die bisherigen Anschauungen keinen Aufschluß. Der Anteil, den die Lungentuberkulose, wie die Erfahrung lehrt, notwendig und immer an der Entwicklung der Kehlkopftuberkulose nimmt, kann nicht nur darauf beruhen, daß die Lungen das Infektionsmaterial für den Kehlkopf liefern, sonst wäre es unverständlich, warum der Kehlkopf nicht in allen Fällen von Lungentuberkulose erkrankt. Wenn man dagegen annimmt, daß die Entwicklung der Kehlkopftuberkulose nur abhängig ist von der Infektion des Kehlkopfgewebes mit Stäbchen, so bleibt es ebenfalls rätselhaft, warum im durch Stäbchen seit langem infizierten Organismus die Kehlkopftuberkulose nicht primär und selbständig entsteht. Wahrscheinlich äußert sich der für die Entstehung der Kehlkopftuberkulose notwendige Anteil der Lungenschwindsucht in anderer Weise und beschränkt sich nicht auf die ihr bisher zugeschriebene Rolle.

Seit langem haben die Autoren auf die ungewöhnliche Blässe des Kehlkopfes, der von den umgebenden Schleimhäuten absticht, und auf die oft auftretenden, manchmal lange bestehenden atro-phischen Zustände der Kehlkopfschleimhaut bei Lungenkranken aufmerksam gemacht. Diese Erscheinungen werden der allgemeinen tuberkulösen Intoxikation des Organismus zugeschrieben, und als Vorläufer der Kehlkopftuberkulose angesehen. Weder die auftretende Blässe, noch die atrophischen Zustände stellen spezifische Erscheinungen dar, sie stellen nicht Veränderungen dar, die mit der Infektion ursächlich zusammenhängen, es sind das vielmehr Veränderungen, die mit der Lungentuberkulose in anderer Weise verbunden sind; sie sind abhängig von gewissen, eng umschriebenen, als Folge des tuberkulösen Prozesses entstandenen Veränderungen in den Lungen. Zu dieser Kategorie von Erscheinungen, wie die Blässe und die Schleimhautatrophie, die der eigentlichen Kehlkopftuberkulose häufig vorangehen, muß man noch Veränderungen hinzuzählen, die bei Kranken mit latenter oder offensichtlicher Lungentuberkulose auftreten, und die bisher in der Pathologie der Kehlkopftuberkulose unberücksichtigt geblieben sind. Es sind dies ödematöse Veränderungen, die plötzlich entstehen, sei es im unveränderten Kehlkopf, sei es an anämischen oder atrophischen Schleimhäuten. Diese plötzlich entstandenen Oedeme bestehen entweder längere Zeit und unterliegen weiteren Veränderungen, oder sie verschwinden spurlos. Sofern sie bei früher angeblich Gesunden auftreten, sind sie nie von Temperaturerhöhungen oder anderen allgemeinen Erscheinungen begleitet, auch werden örtliche in der Nähe des Kehlkopfes gelegene Veränderungen nicht beobachtet, die für eine allgemeine oder örtliche Infektion im Kehlkopf, Rachen oder Halsgeweben sprechen. Sie sind auch nicht durch eine allgemeine infolge chronischen Nierenleidens entstandene Wassersucht hervorgerufen. Es sind das auch nicht entzündliche oder schon spezifische Oedeme, die als Folge tief im Kehlkopf sitzender Knötchen auftreten (diese Oedeme verschwinden manchmal).

Gestützt auf seine langjährigen Beobachtungen bei Lungen- und Kehlkopftuberkulösen kommt der Verfasser zum Schluß, daß ähnlich wie die häufig beobachtete Anämie und Atrophie der Kehlkopfschleimhaut auch die plötzlich auftretenden Oedeme, die der Entstehung eigentlicher tuberkulöser Veränderungen des Kehlkopfes bei Lungenkranken vorangehen, trophischen Ursprungs sind, bedingt durch Veränderungen des Halssympathikus, als Folge der tuberkulösen, den Sympathikus in ganz besonderer Weise beeinflussenden Lungenveränderungen. Nach Ansicht des Verfassers werden die gefäßversorgenden sympathischen Fasern, die vom Hauptstamm des Halssympathikus entweder selbständig, oder im Stamm des Nervus recurrens zum Kehlkopf verlaufen, infolge tuberkulöser Veränderungen in den Lungenspitzen gereizt; infolge davon kommt es zu Gefäßkrampf, zur Schädigung des örtlichen Kreislaufs und damit zu Ernährungsstörungen im Kehlkopfgewebe. Dies drückt sich abhängig vom Grade der Schädigung der gefäßversorgenden Fasern als Anämie, Atrophie oder Oedem aus. Und noch abhängig von der besonderen Lage, vom Sitz und vom Verhältnis dieser Spitzveränderungen zu den sympathischen, gefäßversorgenden Fasern, werden diese Fasern in einem Falle gereizt, im andern Falle werden sie überhaupt nicht betroffen, in anderen Fällen wieder, was gleichfalls zu besonderen Veränderungen, (Hypertrophien) des Kehlkopfes führt, unterliegen sie Schädigungen, die zu einer vollständigen Unterbrechung ihrer Leitungsfähigkeit führen.

Ohne diese trophischen Veränderungen bewirkt der im Kehlkopf vorhandene, ganz einerlei, auf welchem Wege dort hingelangte Tuberkelbazillus keine spezifische Reaktion, es kommt zu keinen eigentlichen tuberkulösen Veränderungen im Kehlkopf. Dies dürfte, im Sinne des Verfassers, die bisher fehlende Antwort auf die Fragen sein, warum die Kehlkopftuberkulose nie selbständig, sondern nur im Gefolge der Lungentuberkulose entsteht, und warum weiter nicht jede Lungentuberkulose eine Erkrankung des Kehlkopfes zur Folge

hat. Die Anschauung erklärt uns außerdem eine Reihe von bisher unaufgeklärten Tatsachen im Verlaufe einer komplizierten, ausgesprochenen Kehlkopftuberkulose: die außerordentlichen Schmerzen, die manchmal schon in einem Stadium auftreten, wo die Kehlkopfveränderungen noch unbedeutend sind, die destruktiven Prozesse noch fehlen, ferner die Seltenheit der Kehlkopftuberkulose bei tüberkulöslungenkranken Kindern.

Der Ausgang der in letzter Zeit geübten Leitungsunterbrechung des Nervus recurrens, in manchen Fällen erfolgreich, in anderen nicht, läßt sich gleichfalls durch den Einfluß der im Recurrens verlaufenden gefäßversorgenden Fasern auf die Umwandlung der tuberkulösen Veränderungen im Kehlkopf in Bindegewebe erklären, und keineswegs ist das auf die illusorische Immobilisierung des Kehlkopfes durch einseitige Nervenunterbrechung zurückzuführen.

Dr. Ludwik Abramowicz (Warschau).

Kurt Goldstein: Ueber Aphasie. Neurolog. und psychiatr. Abhandlungen aus dem Schweizer Archiv für Neurologie und Psych. Heft 6. Verl. v. Orell Füßli, Zürich 1927. Zusammenfassende Darstellung der Lehre von der Aphasie. Seine Anschauung, die von den Grundanschauungen der klassischen Aphasielehre abweicht, faßt Verf. selbst wie folgt zusammen:

"Die aphasischen Symptome sind biologische Erscheinungen an einem durch Krankheit veränderten Organismus und müssen als Lebensäußerungen unter Berücksichtigung der durch die Krankheit gesetzten Veränderungen der normalen Lebensvorgänge betrachtet werden. Also nicht mit Störungen irgendwelcher besonderen Fähigkeiten haben wir es zu tun, sondern mit einer Veränderung des ganzen vor uns stehenden Menschen, die sich nur an bestimmten Leistungen desselben besonders deutlich zeigt. Die vorliegende Veränderung muß sowohl als Veränderung des Verhaltens wie des physiologischen Geschehens verstanden werden. Erst wenn beides in einem vorliegenden Falle klargestellt ist, haben wir ihn wirklich verstanden. Dabei haben wir bei den physiologischen Vorgängen keineswegs nur die sich in der sogenannten nervösen Substanz abspielenden im Auge, sondern auch das Geschehen in den übrigen Bestandteilen des Nervensystems, so wenig Sicheres wir auch bisher über die Bedeutung dieser Strukturen wissen, und schließlich auch im übrigen nicht-nervösen Organismus, dessen Beschaffenheit für die Leistungen sehr bedeutungsvoll sein kann und bei der Beurteilung eines Verhaltens immer mit berücksichtigt werden muß. Die Trennung zwischen Nervensystem und übrigem Körper ist auch nur eine Abstraktion.

Erst wenn wir einen Fall so ganz verstanden haben, dürfen wir ihn zur Theoriebildung benutzen. Wenn wir vorher eine Theorie bilden, müssen wir uns immer bewußt bleiben, daß es sich nur um einen vorläufigen Erklärungsversuch handelt, der uns niemals zum Dogma werden und damit eine unbefangene Weiterforschung hindern darf. Von einer solchen Grundlage aus ist auch der Versuch einer Lokalisation der der Veränderung entsprechenden Hirnschädigung und eine Bewertung der einzelnen Gebiete des Gehirnes für die Gesamtleistung des Organismus möglich. Wenn wir auch die übliche Auffassung der Lokalisation ablehnen, so sind wir doch auf Grund der empirischen Ergebnisse überzeugt, daß die Veränderung der Leistungen des Organismus je nach der Lage der Läsion, der Art und dem Grade der Schädigung eine verschiedene ist, weil die Vorgänge an jeder Stelle des Gehirnes ihre besondere Bedeutung innerhalb der Gesamttätigkeit des Organismus haben."

Kurt Mendel-Berlin.

Hans Much, Prof. a. d. Universität Hamburg. Moderne Biologie. Eine Vortragsreihe. Erster Vortrag: Ueber die unspezifische Immunität. 31 Seiten. Preis 0,60 Mk. Zweiter und dritter Vortrag: Spezifische und unspezifische Reiztherapie. 66 Seiten. Preis 1,20 Mk. Vierter und Fünfter Vortrag: Zur Biologie der Lipoide mit besonderer Berücksichtigung ihrer Antigenwirkung (von Privatdozent Dr. Hans Schmidt, Hamburg), 66 Seiten, Preis 1,80 Mk. Siebenter Vortrag: Vom Wesen des Lebens. Eine Skizze und Anregung. 36. Seiten, Preis 0,90 Mk. Leipzig. Verlag Kurt Kabitzsch. — In den vorliegenden Schriften entwickeln der bekannte Hamburger Gelehrte Hans Much bezw. sein Assistent, Hans Schmidt die Lehre von der Immunbiologie, die zwar so viel Angriffe hervorgerufen hat, an der man aber nicht vorbeigehen darf. Jedem praktischen Arzt, wie er auch zu der Much'schen Lehre steht, sei die Lektüre der in Muchs bekanntem, leidenschaftlichen Stile geschriebenen, anregungsvollen Schriften warm empfohlen. M. Kantor owicz (Berlin).

Levurinose Blaes v

das altbewährte Dauerhefe-Präparat

INDIKATIONEN:

Dermatologie: Furunkulose, Akne verschiedener Formen, Ekzeme, Lichen, Pruritus, Urticaria, Abszesse.

Innere Medizin: Gastro-enteritiden, habituelle Obstipation, Colitis, Avitaminosen, Ernährungsstörungen, Chlorose, Diathesen, Rekonvaleszenz, Diabetes. Gynäkologie: Fluor, Vulvitis, Kolpitis und andere Prozesse, die Vaginaltrockenbehandlung erfordern.

Onbthalmologie: Fitzige Blanbaritis und andere

Ophthalmologie: Eitrige Blepharitis und andere eitrige Augenaffektionen.

Oto-Rhino-Laryngologie: Ozaena, Angina lacunaris und Prozesse, die trockene, antibakterielle Lokalbehandlung erfordern.

Zur Krankenkassenverordnung zugelassen!

Ausführliche Literatur und Proben durch: J. BLAES & CO., LINDAU i. Bayern.

Inferfrigo und Hyperhidrosis

Alsol-Sircupulver

Adstringierende, desinfizierende, desodorisierende Alsolwirkung, außerordentlich stark Feuchtigkeit aufsaugende, weiche, milde, nicht ballende Streupulvergrundlage

Anwendung:

Für die Kinderpraxis sowie als Körper- und Schweißpuder, Intertrigo, Hyperhidrosis, Dekubitus, Dermatitiden, Ekzeme, zur Hautpflege des Arztes.

O.P. mit Streuvorrichtung Mk. 0,80

Unguentum Alsoli 10%

Vorzügliches Adstringens, bequemer und leichter verwendbar als Kompressen mit flüssigen Adstringentien, auch bei längerer Verwendung keine Hautmazeration.

Anwendung

Intertrigo, alle Formen, insbesondere die juckenden und schmerzhaften Entzündungen und Rhagaden der Analgegend. Sonnenbrand, leichte Erfrierungen und Verbrennungen, als Prophylacticum gegen Diathermieschäden.

O.P. Mk. 1,-.

Literatur und Proben den Herren Aerzten kostenfrei.

Afhensiaedi & Redeker / Chemische Fabrik / HEMELINGEN-

Agit

verbindet die bekannte antirheumatische und fieberwidrige Wirkung der Acetylsalicylsäure mit der entzündungshemmenden des Calciums.

Gläser mit 20 und 40 Dragées - Klinikpackung: Flaschen mit 1000 Dragées.

Angezeigt

bel

Grippe

und anderen

Infektions-

und

Erkältungs-

Krankheiten

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung

Coffetylin

verdankt seinen günstigen therapeutischen Effekt der Steigerung,

die die Wirkung der Acetylsalicylsäure durch die Coffeinkomponente erfährt.

Packungen mit 10 und 20 Tabletten zu 0,5 g. – Klinikpackung: Glas mit 1000 Tabletten zu 0,5 g.

Acetylin

Acetylsalicylsäure Spezialmarke Heyden, größte chemische Reinheit, beste Verträglichkeit.

Packungen mit 10 und 20 Tabletten zu 0,5 g.

Salit-Oel

Zum Einreiben. Zu empfehlenin allen Fällen, in denen die perorale Salicyltherapie nicht vertragen wird.

Salit-Creme

Salit-Oel in Flaschen mit 35 g und 70 g. Salit-Oel Klinikpackung zu 1 kg. Salit-Creme in großen und kleinen Tuben.

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.



Chemische Fabrik von Heyden A.-G. Radebeul-Dresden Bei Bronchitis acuta und chronica sowie Tuberkulose ist

SIRAN

das führende deutsche Expektcrans.

KASSENWIRTSCHAFTLICH K. P. ca. 200 g Mk. 1.75
Privat-Packung Mk. 2,10 / Klinik-Packung 500 g Mk. 4.—

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL.

Aus der Gruppe

Purin-Körper

ist

Theophyllin

das wirksamste und billigste

Diureticum

Infolge seiner gefäßerweiternden Wirkung wird THEOPHYLLIN, evtl. intravenös, mit gutem Erfolg auch bei Angina pectoris und ähnlichen auf Gefäß-Spasmen beruhenden Krankheiten gegeben.

Außer in Substanz im Verkehr in Röhren mit 10 oder 20 Tabletten zu 0,1 g Theophyll pur. in Röhren mit 15 Tabletten zu 0,25 g Theophyll. pur. in " " 10 " " 0,15 g " natr. acet.

Schachteln mit 6 Ampullen zu 10 ccm 3 % Lösung von Theophyll. patr acet.

Die

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE

G. m. b. H.

MANNHEIM-WALDHOF

Literatur und Muster stehen den Herren Aerzten zur Verfügung!

Indiziert bei Gicht, harnsaurer Diathese Gelenkrheumatismus, Neuralgien, Arthritiden verschiedener Aetiologie.

ausgezeichnet durch

stark harnsäureausschwemmende Wirkung

ist

ARTOSIN

(a-Phenylcinchonylanthranilsaure)

Frei von unangenehmem Geschmack und allen Nebenwirkungen

insbesondere seitens des Magen-Darm-Kanals

Normale Dosis: 2-4 mal täglich 0,3 g Artosin in Wasser

> Tabletten zu 0,3 g in Originalröhren mit 6 od. 10 od. 20 Stück

LYSSIA-SALBE

hat sich in 20 jä briger Praxis als durchaus Wund" und Heilsalbe zuverlässige u. kassenfählge Wund" und Heilsalbe speziell bei schlecht hellenden Haut- und Beinschäden bewährt.

Probon su Versuchszwecken kostonfrei durch: Chemisch-Pharmazeutische Produkte, Wiesbaden 48

Das innerliche Praeveniiv- und Heilmissel gegen Lucs

(Therapeutisch am besten in Verbindung mit den bisherigen Methoden)

Specificum gegen Rückfallfieber (Spirochaefa-Obermeier ef Duffoni)

Weitere Indikationen: Amübendysenterie, Malaria tertiana, Framboesie, Plauf-Vincentsche Angina, andere Spirochastosen Nosierung: Höchstdosts für einen Erwachsenen: 4 Tabletten pro Tag unter Kontrolle des Arztes Packungen: Flaschen mit 14 Tabletten à 0,25 und mit 28 Tabletten à 0,25, Klinikpackung mit 100 gr. in Tabletten à 0,25 Literatur auf Anfrage.

Stovarsol wird nur auf ärztliche Verordnung abgegeben und angewandt!

ETABLISSEMENTS POULENC FRÊRES.

Generalvertrieb: Theodor Traulsen, Hamburg 36, Kaufmannshaus. Telegr.-Adresse: "Stovarsol" Hamburg.

Hauptbestandtelle: Tub. Jalapae, Phenolphthaleïn

RADIKALMIT gegen

Ausgearbeitet unter Leitung von Prof. Dr. von Drigalski OXYLAX-LABORATORIUM HALLE

Tuberkulosemittel Chlorophyll polysilikaf D. R. W. Z. 259 763

Nach Professor Kobert, Rostock

Von Lungenarzt Dr. med. G. Zickgraf, Bremerhaven

Mutosan (Chlorophyll-Polysilikat) gegen Tuberkulose, Skrofulose, Blutarmut, Kindertuberkulose, Von allen siliciumhaltigen Mitteln gegen Tuberkulose ist Mutosan das wohlschmeckendste u. beliebteste. In Form eines Sirups (150 ccm) wirkt earasch appetitanregend u. belebend, leucocythen- und erythrocythen vermehrend und vernarbend gegen jede Form von Tuberkulose. Eine Preis: M. 2,75. Flasche reicht 8 Tage. — Literatur gratis.

Bestandteile: Equiset, Plantag, Polygon, Chenopod, Dactylia Herniara, Chlorophyl)in 2% Natr. benzoic. 1% Spir. 10,0 Sacchar 25,0.

In Apotheken Dr. E. Uhlhorn & Co., Bigbrigh a. Rh.

LUES-KUREN

unterstützt man wirkungsvoll durch Verwendung des seit Jahren bekannten Zittmannin. Dieses, eine moderne Form des alt. Decoct. Sarsaparillae comp. (Zittmanni), genat dosiert (tabl. 0,3) und einfach in der Verordnung, hat sich bestens bewährt: als Nachkur nach Salvarsan und Ouecksilber, während der Karenzzeit. In Fällen, in denen eine Kontraindikation gegen Salvarsan besteht. (Z. B.: Nichtkompensierte Herzleiden, starke Arteriosklerose, gewisse Nephritiden und Leberleiden, vorgeschrittene Lungenphthise und Syphilis bei allen kachektischen Individuen.) Auch bei Patienten, die unter schlechten Ernährungsverhältnissen gegen, Salvarsan in höheren Dosen so empfindlich sind, daß nur kleinere Dosen angewandt werden können, die zu einer Heilung nicht genügen. Als Vorbereitung zur Hauptkur resp. einleitend in Verbindung mit der Schmierkur. Als vollwertiger Ersatz für Jod und Jodkali; Zittmannin vermeidet die unangenehmen Nebenwirkungen des Jods.

ZITTMANNIN

Literatur und Versuchsmengen auf Verlangen bereitwilligst. Publikationen von Dr. Grämer-Chemnitz (Fortschritte der Medizin Nr. 11, 1920). Oberarzt Dr. Enge, Lübeck (Moderne Medizin Nr. 10/20). Dr. Richter. Berlin (Kl. Ther. Wochenschrift Nr. 29/30, 1920). Zittmannin ist in allen Apotheken in Packungen zu 40 und 80 Tabletten am Lager.

SARSA, chem.-pharm. G.m.b.H. BERLIN-FRIEDENAU.

Sanatorium **Lankwitz**

für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungs-, Schlaf- und Malariakuren, sowie für freiwillige Pensionäre.

San.-Bat Dr. FRAENKEL / Berlin-Lankwitz, Viktoriastraße 60 Fernsprecher: G. 3 Lichterfelde 0800. Mikroskope antiquarisch und neu W. Tarun, Bln. N.24, Linienstr. 131 IV, Hähe Friedrichstr.

Aerzfl. Pension, Wernigerode/Harz Dr. Degener, Arzt für innere und Nerven-krankheiten.



Mikroto ne für alle Zwecke

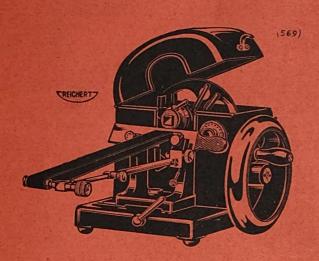
Paraffin-, Celloidin-, Gefrierschnitte



Fordern Sie kostenlos Liste Nr. 2545 von

Ernst Leitz / optische Werke / Wetzlar

REICHERT



MIKROSKOPE MIKROTOME NEBENAPPARATE WIEN VIII/2

beta

Hochweriig. Lecishin-Nerven-Nahrung / Hervorragendes Nähr- und Kräffigungsmiffel.

> Wohlschmeckend und leichtverdaulich.

Indikationen:

Nervosität, Neurasthenie, Ermüdungsund Erschöpfungszustände, Schlaflosigkeit, Unterernährung, nervöse Magen- und Darmstörungen.

100 gr Mk. 2,50 / 250 gr Mk. 5,50

3 mal täglich 1-2 Kaffeelöffel in Wasser, Milch, Kakao.

Proben stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Lüffgen & Co., G. m. b. H., Berlin-Stegl

-KRIPKE-

Guajacetin: Tuberkulose, seit 40 Jahren bewährt. 25, 50, 100 Tabletten.

Migrol: Neuralgie, Migrane, Erkältung, 10 Tabletten à 0,5

Quiesan: Mildes Hypnotikum, ohne jede Nachwirkung. 10 Tabletten à 0,5 g.

Eumattan: Salbengrundlage von hoh. Wasseraufnahme. Rheumamattan:Salizylsalbe, durchdringt die Haut u. beeinslußt den Krankheitsherd.

Adjuvan: ung.ciner.sapon., abwaschbar, daher saubere Inunktionskur. Graduierte Röhre.

Ophtalmin - Augenstabtube mit 1% und 2% gelber Augensalbe. Originalpackung.

Eston-Ovale: Fluor albus.

Dr. Speier's **Chloräthyl** Marke "Speiko" 15, 30, 50, 100 g in Röhren und Standflaschen.

In Kassenpackungen vorrätig:

Rheumamattan Eston-Kinderpuder Mattan, Zink-Mattan
Adjuvan Eston-Schweißpuder Schwefel-Watten
Zinkschwefel-Mattan

Chem. Fabrik Kripke, Dr. Speier & Co., Berlin



der Cortex Simarubae.

INDIKATION:

Neues, morphinfreies und völlig unschädliches, sowie prompt wirkendes Antidiarrhoicum mit physiologisch ein-gestelltem Wirkungswert.

HANDELSFORMEN: Lösung zu 7,5 ccm u. 15 ccm; Tabletten zu 12 und 25 Stück.

Dr. Degen & Kuth, Düren-Rhld. Fabrik pharmazeutischer Präparate



Ärzílides Kinderheim Midtendorf bei Berlin

Dr. LEVY, Arzt. Telefon: Oliva 3248.



Von Bindern o Erwachsenen gleich gut vertragen.

Spezialmittel gegen

u. verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe) In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandielle: Natr. biborac. puriss. Kal. bromot. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian Ol. menth, pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in Tablett. à 1,-. Originalgiëser zu 180 Tabl. u. 90 Tabl.

in allen Apotheken zu haben.



Liferatur und Proben durch Fa.: EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W. Potsdamer Str. 84 a.

Erkältung

Rheumasan

Das führende perkutane

Antirheumaticum, Antineuralgicum und Antiarthriticum

auch bei guälenden Herzsensationen

KP Tube

Doppel

Bei den Kassen zugelassen!

Genirenin, rein (Staubseines Lenicet-Nebennierenpräparat)

Schleimhautabschwellend, sekretionsvermindernd, blutstillend

Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis, Epistaxis, juckendes Gehörgangekzem

Genirenin-Salbe (mentholfrei)

Anaemisierend, antiphlogistisch und juckstillend

Augen-, Nasen-, Ohren-, Haut- und Schleimhaut-Salbe

(auch Säuglingsschnupfen)

Oliven-Tube . . . M. 1.40

Genirenin-Schnupfen-Salbe (mentholhaltig) Rhinitis Erwachsener (nicht für Säuglinge, bei diesen Lenirenin-Salbe) Tube . . M. 060

Literatur und Proben.

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87 Fm.

nur lebende gärkräftige Zellen

Hoher Vitamingehalt

Jndikationen:

Furuncialose Chronisch-atonische Obstipation

MK 2.10 Originaldose Kassenpack. Mk 1.50

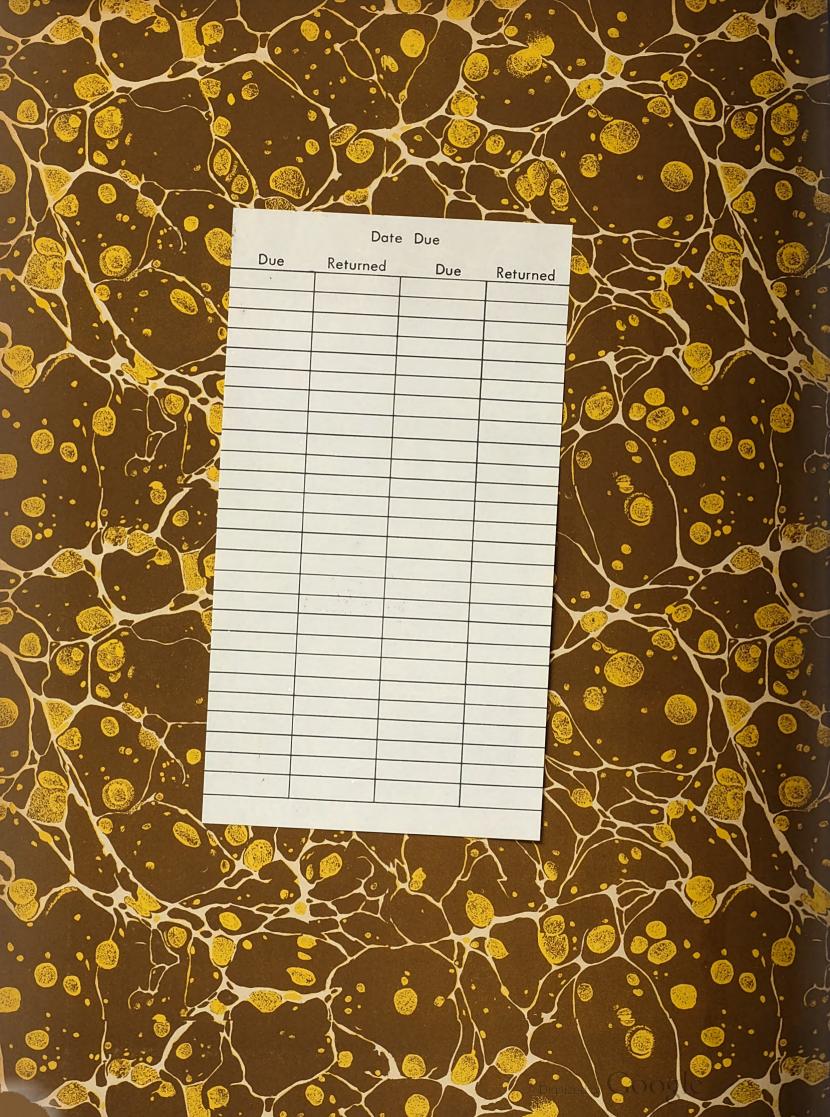
zur Vaginal Irocken-Behandlung

> Weibliche Gonorthoe Unspezifischer Fluor

Mk 190 Originaldose Kassenpack. MK 1.20

Vaginal kugeln

Originalschacht Mk 1.90 Mk 1 20







Digitized by Google